

UNIVERSIDAD DE PANAMÁ
VICERRECTORÍA DE INVESTIGACIÓN Y POSTGRADO
FACULTAD DE ENFERMERÍA

SIGNIFICADO Y EXPERIENCIAS VIVIDAS CON EL FENÓMENO DE LA
OBESIDAD DESDE LA PERSPECTIVA DE LA SALUD, DE ESTUDIANTES DE
TERCER AÑO DURANTE LA CARRERA UNIVERSITARIA DE ENFERMERÍA

ESTUDIANTE
VALERY YORLENIS NAVARRO SÁNCHEZ

ASESORA DE TESIS
DRA. LYDIA GORDÓN DE ISAACS

TESIS PRESENTADA COMO UNO DE LOS REQUISITOS PARA OPTAR A LA
LICENCIATURA DE CIENCIAS DE LA ENFERMERÍA

PANAMÁ, REPÚBLICA DE PANAMÁ

2020

DEDICATORIA

El presente estudio de investigación primeramente se lo dedico a Dios, quien ha sido mi fortaleza para alcanzar mis metas. Por ser la luz que me iluminaba en mis días más oscuros.

Una dedicación especial a la memoria de mi madre Segunda Sánchez, quien en vida pudo presenciar mis horas de esfuerzos, me dio ánimos para alcanzar mis objetivos, y a pesar de su partida sigue siendo mi mayor inspiración para continuar con mis sueños.

A mi padre Carlos Navarro quien siempre me ha apoyado en cada paso que he dado durante mis años de estudio, a mis hermanos y sobrinos (as) por ser mi mayor motivación y esa voz de aliento para seguir adelante.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por guiarme a lo largo de mi existencia, por ser mi motor de fe y esperanza en aquellos momentos de debilidad.

A mi asesora de tesis la Dra. Lydia Gordón de Isaacs, quien, gracias a sus conocimientos y años de experiencia, ha sido mi guía a lo largo de este estudio aclarándome todas las dudas y estuvo pendiente en cada avance de esta investigación, no lo hubiera logrado sin su ayuda.

A todos los estudiantes de enfermería que participaron en este estudio, el desarrollo de esta investigación ha sido posible gracias a sus datos. Gracias por su colaboración.

ÍNDICE

	Pág.
Resumen	VII
Introducción	IX
CAPÍTULO I: MARCO CONCEPTUAL	
1.1. Antecedentes nacionales e internacionales del estudio	11
1.2. Formulación del Problema	14
1.3. Justificación del Estudio	14
1.4. Objetivos del Estudio	15
1.4.1. Objetivo general	15
1.4.2. Objetivos específicos	15
1.5. Definiciones Operacionales relacionadas con el Estudio	15
CAPÍTULO II: MARCO REFERENCIAL & TEÓRICO	
2.1. Investigaciones relacionas con el fenómeno de estudio	17
2.2. Modelo de Promoción de la Salud de Nola J. Pender	33
2.2.1. Principales supuestos	34
2.2.2. Elementos fundamentales que conforman el esquema del Modelo de Promoción de la Salud	35
2.3. Los temas fenomenológicos universales	37
2.3.1. El tiempo	37
2.3.2. El espacio	37
2.3.3. Las relaciones humanas	38
2.3.4. La corporalidad	38
CAPÍTULO III: MARCO METODOLÓGICO	
3.1. Metodología	39
3.2. Población, participantes	41
3.3. Criterios de inclusión	41
3.4. Técnica de recolección de datos y consideraciones éticas	41
3.5. Método de análisis y descripción de datos	41

3.6.	Descripción de los participantes	44
------	----------------------------------	----

CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE DATOS Y RESULTADOS

4.1.	Experiencias vividas por estudiantes de enfermería con el fenómeno de la obesidad	
	Resultados descriptivos	
4.1.1.	Tema 1: Aumentando de peso durante la carrera	45
4.1.2.	Tema 2: Describiendo las prácticas que influyeron en el aumento de peso	45
4.1.3.	Tema 3: Determinando alimentos y bebidas de consumo frecuente en la universidad	47
4.1.4.	Tema 4: Experimentando el fenómeno sobrepeso/obesidad	48
4.1.5.	Tema 5: Reconociendo lo que le hace falta para mejorar y cambiar su estilo de vida	49
4.1.6.	Tema 6: Describiendo aspectos que pueden ayudar a otros compañeros para que no tengan obesidad	50
4.2.	Descripción textural del fenómeno de la obesidad	50
4.3.	Descripción estructural del fenómeno de la obesidad	52
	DISCUSIÓN DE RESULTADOS	54
	CONCLUSIONES	57
	RECOMENDACIONES	58
	REFERENCIAS	59

RESUMEN

Al comenzar la carrera universitaria muchos jóvenes abandonan las actividades físicas o deportes, por dedicarle más tiempo a sus estudios, lo que genera el aumento del sedentarismo, combinado con el consumo de alimentos con alto contenido calórico.

Este estudio es de tipo cualitativo con el método fenomenológico descriptivo, cuyo objetivo es comprender el significado y las experiencias vividas con el fenómeno de la obesidad desde la perspectiva de salud de estudiantes de tercer año de la carrera universitaria de Enfermería.

Los datos se obtuvieron por medio de entrevistas grabadas previo consentimiento de los participantes.

El análisis de los datos se hizo utilizando el método de Moustakas modificado. Este permitió determinar 6 temas centrales relacionados con el aumento de peso y su experiencia con el fenómeno de la obesidad durante su periodo de estudio.

Los resultados de este estudio sugieren que el aumento de peso en los estudiantes está asociado al desorden en los horarios de comidas, el ayuno prolongado, el alto consumo de comidas rápidas, el sedentarismo entre otros.

Palabras claves: Obesidad, estudiantes de enfermería, salud.

SUMMARY

At the beginning of university studies, many young people abandon physical activities or sports, to dedicate more time to their studies, which generates an increase in sedentary lifestyle, combined with the consumption of foods with high caloric content.

This study is of a qualitative type with the descriptive phenomenological method, whose objective is to understand the meaning and the experiences lived with the phenomenon of obesity from the health perspective of third-year students of the nursing university career.

Data were obtained through recorded interviews with the prior consent of the participants.

Data analysis was done using the modified Moustakas method. This made it possible to determine 6 central themes related to weight gain and his experience with the phenomenon of obesity during his study periods.

The results of this study suggest that weight gain in students is associated with disorder in meal times, prolonged fasting, high consumption of fast foods, sedentary lifestyle, among others.

Key words: Obesity, nursing students, health.

INTRODUCCIÓN

El sobrepeso y la obesidad en la actualidad se han convertido en un problema de salud pública que afecta a todas las edades, sexos o condiciones sociales, su prevalencia va aumentando cada día a tal punto que ha sido considerada por la OMS como la epidemia del siglo XXI, su impacto en la población ha generado el desarrollo de enfermedades crónicas no transmisibles como la diabetes mellitus que hoy día se ubica dentro de las diez principales causas de defunción en nuestro país.

La población universitaria no escapa de esta realidad, ya que para muchos comenzar una nueva etapa en su vida y asumir nuevas responsabilidades conlleva a problemáticas que desencadenan un descontrol en el cuidado de su salud, convirtiéndose en un grupo vulnerable para el desarrollo de esta enfermedad.

Al comenzar la carrera universitaria muchos jóvenes abandonan las actividades físicas o deportes, por dedicarle más tiempo a sus estudios, lo que genera el aumento del sedentarismo, combinado con el consumo de alimentos con alto contenido calórico.

Ante esta situación surge la necesidad de indagar sobre esta problemática en los estudiantes de la facultad de enfermería, para ello se utilizó el método de investigación fenomenológico creado por Edmund Husserl, ya que, es una investigación cualitativa que nos permite conocer las experiencias vividas con el fenómeno de estudio desde el punto de vista de los participantes.

Siguiendo el método fenomenológico para recolección de datos de esta investigación se usó el método de Clark Moustakas (1994), con modificación de Gordón de Isaacs, 2017.

Dentro del mismo se encontrarán aspectos claves que conforman todo estudio científico como investigaciones y artículos nacionales e internacionales relacionados con el tema de estudio, objetivo, definiciones orientadoras que permiten un mayor entendimiento de los términos utilizados en la investigación entre otros.

De igual manera, se abordará en dicho estudio el análisis e interpretación de los datos obtenidos en las 5 entrevistas realizadas a los participantes con sus respectivos temas centrales. Por otra parte, se analizará la relación de la investigación desde la perspectiva del Modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender.

CAPÍTULO I
MARCO CONCEPTUAL

MARCO CONCEPTUAL

Dentro de este capítulo abordaremos aquellos antecedentes de gran relevancia relacionados al fenómeno de estudio. En el mismo se busca dar una descripción con bases científicas sobre el fenómeno a estudiar.

1.1. Antecedentes nacionales e internacionales de la obesidad

La Organización Mundial de la Salud (OMS), ha considerado a la obesidad como «una epidemia del siglo XXI» debido al aumento de la prevalencia de la obesidad en la población adulta e infantojuvenil.

Según datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2016) desde 1975, la obesidad se ha casi triplicado en todo el mundo. En 2016, más de 1900 millones de adultos de 18 o más años tenían sobrepeso (39%), de los cuales, más de 650 millones eran obesos (13%), lo que ha llevado a la Organización Mundial de la Salud (OMS) a identificarla como una epidemia mundial.

La obesidad ha alcanzado proporciones epidémicas a nivel mundial, y cada año mueren, como mínimo, 2,8 millones de personas a causa de la obesidad o sobrepeso, por ende, son considerados como factores de riesgo para numerosas enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT), entre las cuales se encuentran la diabetes, las enfermedades cardiovasculares y el cáncer. (OMS, 2016).

Según Popkin & Cols, para el año 2030, aproximadamente 2,16 millones de adultos de todo el mundo tendrán sobrepeso y 1,12 billones serán obesos debido a los drásticos cambios en la alimentación.

La prevalencia nacional de la obesidad (IMC >30) en los últimos 28 años en Panamá pasó de 3.8% en hombres en 1982 a 14.4% en 2003 y 16.9% en 2008, según un estudio realizado en 1980 a población adulta y las Encuestas de Niveles de Vida (ENV) 2003 y 2008 realizadas por la contraloría General de la Nación. En los mismos tres estudios, el comportamiento de la prevalencia de la obesidad en las mujeres pasó de 7.6% a 21.8% y 23.8% respectivamente (Ministerio de salud MINSA, 2013).

Según la Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación (FAO, 2014) la obesidad afecta al 23% de la población de América Latina y el Caribe. Sin embargo, la prevalencia de obesidad en Panamá es superior a esta cifra (25.8%).

El problema, ha evolucionado a través del tiempo, al grado que en la actualidad Panamá ocupa el décimo primer lugar de prevalencia de obesidad en adultos mayores de 20 años en comparación con otros países en el ámbito Latinoamericano. (FAO, 2014).

La situación es aún más alarmante cuando el Informe Mundial Sobre Mal Nutrición (International Food Policy Research Institute, 2016) indica que el 62.2% de los panameños adultos están en sobre peso u obesos.

Los niveles crecientes de sobrepeso y obesidad en el país están comprometiendo la salud de los panameños, aumentando el riesgo de padecer enfermedades como hipertensión, infartos, diabetes e incluso determinados tipos de cáncer (Sánchez, A., 2019).

Según datos del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC), en 2017 ocurrieron 19,482 muertes, de las cuales las Enfermedades Crónicas No Transmisibles se encontraban entre las 10 causas principales.

La obesidad es un fenómeno que afecta a cualquier grupo de población que lleve un hábito inadecuado de estilos de vida, por lo tanto, los universitarios son un grupo vulnerable a que desarrollen sobrepeso u obesidad.

El estudiante universitario se caracteriza por querer desempeñarse adecuadamente en el área académica, en lo que influye una serie de factores “volitivos, afectivos, cognitivos, conductuales, psicosociales y académicos” (Caballero, Breso & González, 2015).

Esto trae consecuencias el sedentarismo (debido al aumento del número de horas que permanece sentado), malos hábitos alimenticios (poca variedad en la elección de alimentos saludables e incremento en las raciones), consumo de tabaco o de

bebidas embriagantes, entre otras (Cutillas, Herrero, de San Eustaquio, Zamora & Pérez, 2013).

Los alumnos que cursan la universidad se enfrentan a exigencias académicas y personales más serias, las cuales muchas veces terminan por afectar su peso corporal (Garay, G 2011). En general, representan un grupo de adultos jóvenes con alta probabilidad de caer en la malnutrición debido a que no llevan consigo alimentos preparados en casa, consumen comida rápida con alto contenido en grasas y suelen saltarse el desayuno o ayunar durante largos periodos (Rodríguez, et al., 2013).

De acuerdo con (Reig, et al., 2001), las universidades son instituciones peculiares debido a que, entre otras cosas, son centros de enseñanza con papeles de formación, educación e investigación; son centros de creatividad e innovación en los que se aplica el conocimiento desde enfoques disciplinarios e interdisciplinarios; proporcionan un contexto en el que los estudiantes se independizan al pasar tiempo fuera de su hogar; al igual que un ambiente en el que los estudiantes maduros se comprometen a aprender; son recursos existentes a nivel local, nacional y global y son instancias cada vez más preocupadas por su imagen y prestigio.

Algunas investigaciones (Barquera, et al., 2010) apuntan sobre el tipo de alimentación y la calidad de la misma en los jóvenes, ya que es difícil encontrar en las cafeterías de las diversas facultades oferta de alimentos saludables que incluyan frutas y verduras, lo que promueve que los jóvenes se alimenten con productos con altos contenidos energéticos y calóricos (Ríos, M., 2015).

Dentro de los “malos hábitos alimenticios” se encuentran el saltarse comidas, consumir de manera excesiva comida rápida o escasa variedad de alimentos, aspectos que deberían ser comprendidos y analizados por este grupo poblacional dado su alto nivel académico; sin embargo, aun así, no están exentos de este tipo de desórdenes (Lorenzini, et al., 2015). A lo largo de su trayectoria académica se observa un paulatino aumento de peso en los estudiantes (Morales, et al., 2013), y se reconoce que el aumento de peso en los universitarios podría ser una constante (Soto, et al., 2015).

De acuerdo con (Rangel, et al., 2015), los comportamientos en salud de los estudiantes universitarios a menudo son inadecuados en términos de actividad física y hábitos alimentarios, así lo demuestran los resultados de su estudio donde se encontró una asociación entre la inactividad física y el exceso de peso. La inactividad física es un factor importante de estilo de vida relacionado con enfermedades crónicas.

1.2. Formulación del Problema

Luego de una profunda revisión de la literatura, con respecto al fenómeno de la obesidad que afecta a un gran número de personas, principalmente a los jóvenes en su periodo de vida universitaria, llegamos a la formulación de la siguiente interrogante

- ¿Cuál será el Significado y las experiencias vividas con el fenómeno de la obesidad desde la perspectiva de la salud, por los estudiantes de tercer año durante la carrera universitaria de Enfermería?

1.3. Justificación del Estudio

El profesional de Enfermería cumple un rol muy importante en la prevención de factores de riesgo y promoción de estilos de vida saludables, por ende, la realización del presente estudio tiene la finalidad de entender mejor qué significa para los estudiantes de enfermería, enfrentar un problema que ellos deben prevenir en la población.

El ingreso a la universidad es un cambio importante para los jóvenes, ya que deben asumir una responsabilidad en su comienzo de la vida adulta, al entender el significado de la realidad personal de ser estudiantes universitarios, y al enfrentar sobrepeso y obesidad es un reto aún mayor, el estudio permitirá, describir y entender el fenómeno de la obesidad desde las vivencias de estudiantes universitarios de enfermería, estos conocimientos permitirán abordar de una manera diferente este problema en una población que precisamente tiene entre sus responsabilidades promover estilos de vida saludables y prevenir la obesidad en la población panameña.

1.4. Objetivos del Estudio

1.4.1. Objetivo General:

- Comprender el significado y experiencias vividas con el fenómeno de la obesidad desde la perspectiva de la salud, de estudiantes de tercer año durante la carrera universitaria de enfermería.

1.4.2. Objetivos Específicos:

- Describir el fenómeno de la obesidad de acuerdo a las experiencias vividas por los estudiantes universitarios de Enfermería
- Determinar el significado de obesidad para estudiantes universitarios de enfermería que lidian con el fenómeno
- Entender el significado y vivencias con el fenómeno de la obesidad de estudiantes universitarios de Enfermería.
- Elaborar una propuesta preventiva de la obesidad en estudiantes de Enfermería tomando como base los resultados de esta investigación.

1.5. Definiciones orientadoras relacionadas al estudio

- **Obesidad:** La Organización Mundial de la Salud define de manera general a la obesidad como “una acumulación anormal o excesiva de grasa que supone un riesgo para la salud”.
- **Actividad Física:** Marcos Becerro (1989), citando a Casperson y cols. (1985), señala que: “la actividad física no es otra cosa que un movimiento de algunas estructuras corporales originado por la acción de los músculos esqueléticos, y del cual se deriva un determinado gasto de energía”.
- **Enfermedades No transmisibles ETN o crónicas:** Según la Organización mundial de la salud las enfermedades no transmisibles o crónicas son afecciones de larga duración con una progresión generalmente lenta.
- **Estilos de vida:** El estilo de vida, hábito de vida o forma de vida, se entiende como un conjunto de comportamientos que desarrollan las personas, que unas veces son saludables y otras son nocivos para la salud (Perea, 2004).

- **Hábitos alimentarios:** La (FAO, Agricultura) define hábitos alimentarios como el conjunto de costumbres que condicionan la forma como los individuos o grupos seleccionan, preparan y consumen los alimentos, influidas por la disponibilidad de estos, el nivel de educación alimentaria y el acceso a los mismos.

CAPÍTULO II

MARCO EMPÍRICO Y TEÓRICO

MARCO EMPÍRICO Y TEÓRICO

Este capítulo es un pantallazo de todas las recopilaciones sobre estudios de investigación científicas relacionados con el fenómeno de la obesidad en los estudiantes universitarios, de igual manera en los estudiantes del área de la salud. Por otra parte, se presenta el modelo de Enfermería aplicado en dicha investigación.

2.1. Investigaciones relacionadas con el fenómeno de estudio.

En un estudio realizado por (Maldonado, Gallegos, García & Hernández en el 2017), cuyo objetivo era determinar la epidemiología de sobrepeso y obesidad en estudiantes Universitarios de Chilpancingo, Guerrero, México. Se utilizó una muestra total de 252 alumnos de Enfermería de nivel técnico y de licenciatura. Se valoró antropométricamente a todos los participantes determinando su peso, talla, perímetro de cintura y cadera, circunferencia media braquial e IMC. Para la recolección de datos elaboraron un instrumento de “Valoración de aspectos de sobrepeso y obesidad en estudiantes”.

Como resultado del estudio obtuvieron que en total el 54 % tenía familiares con sobrepeso y 25 % con obesidad, es decir, 21 % y 15 % respectivamente; 57 % tiene familiares con diabetes, por otro lado, 48 % se siente estresado, 19 % nunca realiza actividad física y 17 % tiene obesidad central, donde 20 % corresponde a los alumnos de licenciatura. Más del 60 % de los alumnos de ambos programas no sigue un horario fijo de comidas. Como conclusión de su estudio consideran que los resultados referidos evidencian que hay mucho que investigar con respecto al sobrepeso y la obesidad en un grupo tan crítico como el estudiante universitario, sobre todo en aquel que se está formando en salud, ya que la dinámica actual de la vida universitaria refiere en un mayor número de investigaciones que los alumnos alteran sus estilos de vida, especialmente el nutricional.

En otro estudio realizado por (Iglesias & Escudero, 2010), sobre evaluación nutricional en estudiantes de Enfermería de la Universidad Francisco de Vitoria. Madrid, cuyo objetivo era conocer los hábitos dietéticos y conocimientos nutricionales de estudiantes. Estudiaron una muestra de 180 alumnas de 1er curso de enfermería.

Emplearon para este estudio un cuestionario que incluía: hábitos de vida; frecuencia de consumo de alimentos (frutas, verduras, legumbres y hortalizas, carnes y pescados), bebidas alcohólicas y sal y cuestionario de recuerdo de 3 días, incluyendo fin de semana. El programa DIAL se empleó para valorar el recuerdo de 3 días. Durante el periodo de estudio, a todas las estudiantes se les extrajo sangre para determinar la cifra de colesterol plasmático total. Así mismo se realizó a todas las participantes medición de peso, talla, perímetro de cintura y cadera.

Los resultados de su estudio indican que la ingesta energética media fue de 1720 Kcal/día, siendo el aporte calórico proveniente de los hidratos de carbono inferior a las recomendaciones, mientras que el aporte de proteínas y lípidos eran superiores. La ingesta de ácidos grasos saturados (AGS) también era superior a las recomendaciones con significación estadística. En el 80% de las participantes presentaban un índice de masa corporal (IMC) normal. El 11,1% presentaba bajo peso y el 8,9% sobrepeso / obesidad.

Como conclusión del estudio sugieren que sus resultados coinciden con lo señalado por otros estudios sobre el cambio de hábitos alimentarios de los jóvenes, caracterizados por una alta ingesta de grasas saturadas y proteínas a expensas de un bajo consumo de cereales, frutas, verduras y hortalizas, y por consiguiente una baja ingesta de fibra. Dado que además el colectivo estudiado son alumnas de enfermería, consideran que es fundamental una adecuada formación nutricional que pueda contribuir a mejorar sus propios hábitos dietéticos, y despertar su sensibilidad frente a los errores o déficit nutricionales de los pacientes que en el futuro estén a su cargo.

Por otra parte, (de Souza, et al., 2019), realizaron un estudio sobre estrés y sobrepeso/obesidad en estudiantes de Enfermería de la Universidad privada de Rio Grande do Sul-Brasil. La muestra total del estudio fue de 95 estudiantes del referido Curso de Enfermería. Para la recogida de datos de datos las variables que consideraron fueron: demográficas, académicas, salud: peso (Kg), altura (cm), circunferencia abdominal (cm), presión arterial (mmHg), realización de actividad física y las cuestiones que evalúan los hábitos alimentarios de los estudiantes,

estrés de los estudiantes, por medio de la Escala de Evaluación del Estrés en Estudiantes de Enfermería (AEEE). La escala AEEE es compuesta por 30 cuestiones que evalúan la intensidad de estrés.

Como resultado de su estudio se observó el incremento de peso en el 52,6% de los estudiantes y los niveles de estrés alto (el 29,5%) y muy alto (el 36,8%) en el dominio Formación profesional. Ninguno de los dominios de la escala de estrés se ha mostrado asociado al sobrepeso y a la obesidad. Cuando han sido cuestionados consideraban su alimentación sana, pensando en la ruta diaria, 55 (el 57,9%) han contestado que no era y 42 (el 44,2%) estudiantes afirman realizar cambio de las principales comidas del día por meriendas rápidas.

Como conclusión del estudio señalaron que el sobrepeso y la obesidad se han mostrado asociados al sexo masculino, a la presión arterial elevada, a la ganancia de peso desde el inicio del curso, a la circunferencia abdominal alterada, a la no realización de actividad física, al comer más en situaciones de estrés y al ingerir alimentos que no son sanos.

Huisacayna, et al., 2017, en su estudio sobre los hábitos alimenticios y su relación con el estado nutricional de los estudiantes de Enfermería de la Universidad Nacional San Luis Gonzaga de Ica, Perú. La muestra estuvo conformada por 220 estudiantes de Enfermería. La recolección de información fue de manera directa previo consentimiento informado a los estudiantes, la técnica fue la encuesta y el instrumento un cuestionario de dos partes : uno sobre datos generales y el segundo con datos específicos con 12 preguntas aplicando el IMC (índice de masa corporal).

En el estudio obtuvieron como resultado que el 59,09% presentan hábitos alimenticios eficientes y 40,91% presentan hábitos alimenticios deficientes del 100% (220), el 54,55% (120 estudiantes) tienen índice de masa corporal normal, el 36,36% (80 estudiantes) tienen sobre peso, 6,36%(14 estudiantes) con bajo peso y el 2,73% (6) sobre peso grado II u obesidad. El estudio les dio como conclusión que si existe relación entre los hábitos alimenticios y el estado nutricional en estudiantes de Enfermería de la Universidad Nacional San Luis Gonzaga de Ica.

De acuerdo con (Diez Polo, en el 2015), quien realizó un trabajo de grado sobre el Sobrepeso, obesidad y hábitos de vida saludables en estudiantes universitarios de Enfermería de Palencia, España. El estudio tipo descriptivo observacional transversal, con 64 universitario, a los cuales se le realizaron mediciones directas de peso y talla para el cálculo del IMC y se aplicó una encuesta compuesta por el test KidMed y varias cuestiones sobre actividad física y hábitos de vida.

En su trabajo realizado halló como resultado un 23,44% de sobrepeso y 6,25% de obesidad. No había ningún caso de bajo peso. La adherencia a la dieta mediterránea era óptima en el 62,50%, media en el 35,94 y baja en el 1,56%. Un elevado porcentaje de alumnos (73,43%) realizaba actividad física durante la semana. En referencia a hábitos nocivos: el 15,63% de los alumnos fuman y un 90,62% declaran consumir alcohol al menos una vez al mes. Como conclusión considera que los datos de sobrepeso y obesidad podrían disminuir llevando a cabo actividades de educación para la salud a nivel dietético orientadas a un aumento en el consumo de pasta, arroz, frutos secos y derivados lácteos, y disminuyendo la ingesta de fast-food y bollería industrial. A nivel de actividad física se debería promover el ocio activo, desterrando además hábitos tóxicos como son el consumo de tabaco y alcohol, siendo este último más alarmante en función de los datos obtenidos.

Múnera, Salazar, Pastor & Alzate, en el 2017, realizaron un investigación cuyo objetivo era identificar la prevalencia de sobrepeso y de obesidad y los factores asociados en estudiantes de Enfermería en una universidad pública de Medellín, Colombia. En el estudio descriptivo transversal se seleccionaron 171 participantes por muestreo aleatorio estratificado.

Para la recolección de datos aplicaron un cuestionario estructurado autodilucidado, adaptado de un instrumento diseñado y aplicado en México en un estudio similar y utilizado previa autorización de los autores, con el compromiso de comparar resultados en una etapa posterior. Este cuestionario indaga sobre variables relacionadas con datos: a) sociodemográficos; b) actividad física, c) escala

de Goldberg para identificar síntomas presuntivos de ansiedad y depresión y se tomó peso y talla para calcular Índice de Masa Corporal (IMC).

Los resultados del estudio arrojaron la existencia de una prevalencia de sobrepeso de 25.1% y de obesidad 7.6%. Entre las conductas de salud más reportadas estaban la alimentación saludable (42.7%) y la actividad física (32.7%), mientras que en conductas no saludables consumir alcohol (31%) y seguir comiendo aun cuando se estuviese satisfecho (30.4%). Desde el ingreso a la Facultad, el 14.4% de los participantes incrementó la actividad física, mientras que el 70.1 % la disminuyó. Existe asociación estadísticamente significativa con antecedentes familiares de sobrepeso u obesidad (OR=6.65) y la percepción de alimentación no saludable (OR=3.01). No se encontró asociación con casos sugestivos de ansiedad y depresión y actividad física.

Obtuvieron como conclusión, que existe una alta prevalencia de exceso de peso en la población de estudiantes de Enfermería de una universidad pública de Medellín y se aprecia que las proporciones de hábitos saludables no son las mejores lo que podría con el tiempo propiciar el desarrollo de Enfermedades Crónicas No Transmisibles, situación que plantea un desafío para las instituciones encargadas de la formación de los futuros profesionales

En otro estudio realizado por Rizo, et al., 2014 sobre la calidad de la dieta y estilos de vida en estudiantes de Ciencias de la Salud. El número total de la muestra utilizada en el presente estudio fue de 184, de dos titulaciones de Ciencias de la Salud: 96 alumnos de Nutrición Humana y Dietética y 88 de Enfermería. Como criterio de inclusión, se determinó que cada individuo que formara parte del estudio fuera alumno de dichas titulaciones en los cursos primero, segundo o tercero. Por otra parte, se consideró el hecho de que cada uno de estos aceptara voluntariamente su participación en el estudio. Como criterios de exclusión se consideraron la no participación voluntaria y/o la no cumplimentación de la encuesta entregada de manera completa

Para la recolección de datos aplicaron una encuesta donde se tomó en cuenta datos del estudiante, hábitos diarios como actividad física, horas de sueño, número de

comidas diarias y complementando con información de medidas antropométricas solicitadas previamente y autorreportadas (peso, talla, cintura, cadera). El reverso de la encuesta contaba con un recordatorio de la ingesta de alimentos en 24 horas. Para reducir sesgos, se enseñó a los participantes la manera correcta de rellenar los cuestionarios y a ser muy específicos en cuanto a cantidades y descripción de los alimentos. La ingesta de macro y micronutrientes se calculó mediante el programa Easydiet. Se compararon los resultados obtenidos en ambas titulaciones y según estado de nutrición realizando el correspondiente análisis estadístico.

Obtuvieron como resultados que dentro del grupo de estudiantes de Nutrición se encontró la siguiente distribución según el estado de nutrición por IMC un 12,5% presento sobrepeso y 4,2% obesidad. Con respecto a los estudiantes de Enfermería se observó la siguiente distribución: un 13,6% presento sobrepeso y un 1,1 % obesidad. No se encontraron diferencias significativas en la calidad de la dieta entre ambas titulaciones, siendo las características de la misma: baja en carbohidratos y alta en proteínas. También se muestra un desequilibrio en el tipo de grasa ingerida, siendo mayor el consumo de saturada y menor el de poliinsaturada de lo recomendado. Así mismo, se analizó que los estudiantes de Nutrición realizan más ejercicio que los de Enfermería, aunque duermen menos horas y pasan más tiempo frente al ordenador y televisor.

En conclusión, consideran que a pesar de que los niveles de sobrepeso y obesidad entre los universitarios es menor que el de la población general, existen desequilibrios en su alimentación, observándose que el consumo de macronutrientes se encuentra alejado de las recomendaciones, y que hay deficiencias en la ingesta de micronutrientes. Mostrándose que el tener conocimientos de nutrición, no influye en la toma de decisiones para una alimentación y estilo de vida saludables. Señalan que los resultados obtenidos muestran que los estudiantes universitarios de las titulaciones de Nutrición y Dietética y Enfermería, ambas en Ciencias de la Salud, no aplican en sus hábitos nutricionales los conocimientos que están adquiriendo en sus estudios

universitarios, manteniendo ingestas desequilibradas de macronutrientes e importantes déficits nutricionales de micronutrientes.

En el siguiente estudio realizado por Ponce, Ruiz, Magaña, Arizona & Mayagoitia en 2011, sobre obesidad y factores de riesgo en estudiantes del área de la salud de la Universidad Autónoma de Baja California, Mexicali. México. En el cual trabajaron con una muestra total de 336 estudiantes universitarios del área de la salud (104 estudiantes de Enfermería, 120 de Medicina y 112 de Odontología), de primer a octavo semestre, se obtuvo IMC y se aplicó cuestionario validado, y auto contestado de frecuencia de consumo de alimentos, hábitos de alimentación, consumo de alcohol, tabaco y actividad física, para conocer la relación entre obesidad y los factores de riesgo antes citados.

Como resultado obtenidos en su estudio se mostró una prevalencia de sobrepeso de 21% y obesidad 27.4% (hombres 36.1%, mujeres 19.6%) con un total de sobrepeso y obesidad de 48.4%. Se encontró una prevalencia de obesidad por facultades de: Enfermería 39%, Medicina 18.3% y Odontología de 27.4%. En los estudiantes del área de la salud que presentaron obesidad, se encontró significancia estadística en: circunferencia de cintura de 108.5 cm en el hombre y 98.2 cm en la mujer, consumo de alcohol 82.1% en el hombre y 52.6% en la mujer, costumbre de comer alimentos en la calle 92.9% en el hombre y 92.1% en la mujer y el consumo de comida rápida 67.9% en el hombre y 60.5% en la mujer, no se encontró significancia estadística en el consumo de tabaco, actividad física vigorosa o moderada y las horas destinadas a ver televisión.

Obtienen como conclusión que los resultados obtenidos en su estudios demuestran que los hábitos de alimentación como: ingesta calórica, costumbre y frecuencia de comer en la calle, el consumo de comida rápida y la calidad de la dieta, aunado a una ingesta baja en fibra, son los principales factores de riesgo asociados a la obesidad en la población estudiada. Los hábitos dietarios son similares en las tres facultades del área de la salud.

En otro estudio realizado por Refugio Ríos, M. 2015, en la universidad de Nacional Autónoma de México (UNAM), el cual tenía como objetivo caracterizar la obesidad

y el estilo de vida de estudiantes universitarios mujeres y hombres y analizar la información con perspectiva de género. La muestra total fue de 929 estudiantes, 301 hombres y 628 mujeres de primer ingreso inscritos en seis carreras: Médico cirujano, Psicología, Optometría, Cirujano dentista, Biología y Enfermería.

Para evaluar el estilo de vida aplicaron un formulario de 25 preguntas cuyo contenido incluyó preguntas relacionadas con la alimentación, conducta adictiva, actividad física, actividades de recreación y descanso, así como preguntas que exploraban respuestas emocionales. Se tomaron medidas antropométricas de talla y peso para el cálculo del Índice de Masa Corporal (IMC), misma que fue calculada a través de la relación de peso/la talla al cuadrado.

Los resultados de su estudio mostraron diferencias genéricas tanto en estilo de vida como en percepción de obesidad e IMC, con mayor frecuencia en las mujeres. Se analizó la información desde la perspectiva de género y se documentó que el carácter relacional de hombres y mujeres permite evidenciar diferencias y desigualdades en cuanto a obesidad, estilo de vida y salud.

Su conclusión, con respecto al estilo alimentario de los estudiantes, mujeres y varones, reportaron no llevar una alimentación balanceada ni tomar el desayuno diario, aspecto que puede influir en el rendimiento académico y que aumenta la probabilidad de desarrollo de obesidad debido a los posibles atracones de alimentos denominados “chatarra”; aunque pueden ser múltiples los factores involucrados en esta realidad, entre ellos la falta de tiempo, de dinero, de costumbres, entre otros; lo cual coincide con lo señalado por Madrigal, et al., (1999); y Barquera, et al., (2010).

Arroyo, et al., 2006, realizaron un estudio sobre la Calidad de la dieta, sobrepeso y obesidad en estudiantes de la Universidad del País Vasco (UPV/EHU). España. La muestra estuvo formada por 749 voluntarios (68% mujeres y 32% hombres). A cada participante se le explicó la naturaleza y propósito del estudio, obteniendo de todos ellos el consentimiento informado. El protocolo del estudio fue aprobado por el Comité de Ética del Centro en el que se realizó la investigación. Se excluyeron los casos con peso insuficiente (IMC < 18,5).

Para la Valoración de la ingesta dietética, utilizaron un cuestionario de frecuencias de consumo de alimentos. En dicho cuestionario se recogió información sobre el número de raciones ingeridas de cuatro grupos de alimentos: lácteos, alimentos proteicos, frutas y verduras; además del número de comidas al día. Para lograr la máxima precisión en la información sobre las raciones de alimentos consumidas, se utilizaron modelos físicos de alimentos de plástico [Nasco, Intimex (Holdings) Ltd.] y ejemplos de raciones habituales. El Índice de Calidad de la Dieta (ICD) se evaluó a partir de los datos recogidos en el cuestionario de frecuencias, en el que se incluyeron cinco componentes, Cada componente recibió una puntuación de 0 a 10. Por lo tanto, la puntuación máxima para el ICD fue de 50 puntos. Se adaptaron los criterios de Bowman y Cols para definir la calidad de la dieta como “buena” (ICD igual o mayor los 41 pts.), “necesita mejorar” (ICD entre 26 y 40 pts.) y “pobre” (ICD igual o inferior a 25 pts). Se midieron el peso (kg) y la talla (m), y se calculó el índice de masa corporal ($IMC = \text{peso}/\text{talla}^2$, kg/m²). La determinación del peso se realizó con ropa muy ligera y utilizando una báscula, con una precisión de 0,1 kg (Atlántida, Año-Sayol, Barcelona, España).

Como resultados obtuvieron que la prevalencia de sobrepeso y obesidad en la muestra objeto de estudio fue del 17,5% (25% en hombres y 13,9% en mujeres). La puntuación media del índice de calidad de la dieta fue de $31,93 \pm 5,62$ (se necesita mejorar). Se registraron puntuaciones más altas para el índice de calidad en las mujeres y en el grupo que consumía alcohol con una frecuencia inferior a tres veces por semana. Tanto en la muestra total como en los hombres, la puntuación media para el índice de calidad fue significativamente menor en los sujetos con sobrepeso u obesidad en comparación con aquellos que presentaban normo peso.

Como conclusión consideran que sus resultados sugieren que la calidad de la dieta está asociada con el sobrepeso y la obesidad en la población objeto de estudio, existiendo además ciertas variaciones en función del sexo y del consumo de alcohol. Puesto que el índice de calidad de la dieta se basa en las guías dietéticas, el empleo de estas guías puede ser útil para promover hábitos de alimentación saludables en

la población universitaria. Sin embargo, la efectividad de estas guías en la prevención de enfermedades debería ser objeto de posteriores estudios.

En el 2014, Ruiz, Del Pozo, Valero, Ávila & Varela como miembros de la Fundación Española de la Nutrición realizaron una investigación la cual tenía como objetivo conocer, por primera vez, los hábitos alimentarios y estilos de vida de los universitarios españoles, así como su asociación con el patrón de consumo de bebidas fermentadas. La muestra estuvo constituida por 978 universitarios, considerando cuotas muestrales por edad, sexo, tipo de universidad (pública y privada). A cada participante se le explicaron previamente los objetivos y beneficios del estudio, obteniendo de todos ellos el consentimiento informado. Como criterio de exclusión se determinó ser menor de 18 años (no hay límite superior para la edad).

Se trata de un estudio transversal descriptivo realizado a la población universitaria durante el curso académico 2012-2013, que consta de un Recuerdo de 24 horas (R24h), un Cuestionario de Frecuencia de Consumo de Alimentos (CFCA) (adaptado a la población universitaria con 113 tipos de alimentos incluidos en 15 grupos, validado en un estudio piloto previo), cuestionario de consumo de bebidas, así como cuestionarios de comportamiento y preferencias de consumo, enfermedad y salud y actividad física. De cada encuestado, también se registraron las medidas antropométricas de peso y talla, que fueron auto-declaradas.

Como resultado del estudio obtuvieron que un 72,9%, se encuentran dentro de la clasificación de peso normal, un 6,3% presentan peso insuficiente, fundamentalmente mujeres y un 20,6% presenta sobrepeso u obesidad, en mayor proporción la población masculina. En cuanto al consumo de agua y bebidas fermentadas un 86% de los estudiantes encuestados consume agua como bebida, siendo este consumo mayor en hombres que en mujeres y de las bebidas fermentadas, la cerveza es consumida por un 56% de los universitarios. El 92,7% de la muestra realiza entre 3 y 5 comidas al día. En relación al desayuno, el 91,3% de los encuestados tomaron “algo” en el desayuno, pero sólo el 73,0% realizó un desayuno que aportara al menos un 10% de la energía consumida al día.

Por otro lado, señalan que los universitarios que presentan obesidad realizan desayunos, comidas y picoteos con mayor aporte calórico, y cenas, “medias mañanas” y meriendas, con menor aporte calórico que el resto de los universitarios, en definitiva, muestran un peor reparto calórico.

Como conclusión del estudio señalan que, a la hora de comparar la dieta consumida de este grupo de población, se ha podido ver que existe un gran porcentaje de alumnos que no cubren las recomendaciones de grupos básicos en la dieta, tales como cereales, cereales integrales y patatas, frutos secos, legumbres, frutas, verduras y aceites (oliva y girasol). Al mismo tiempo, realizan un consumo muy elevado de carnes y derivados cárnicos en general, además de grasas y dulces, lo que indica que los estudiantes universitarios están perdiendo el modelo de dieta saludable, ya que más del 50% de ellos no cumple con las recomendaciones dietéticas en cuanto a grupos de alimentos.

González L., et al., 2017, realizaron un estudio sobre el exceso de peso corporal en estudiantes universitarios según variables sociodemográficas y estilos de vida, en el cual utilizaron una muestra total de 424 estudiantes los cuales participaron de manera voluntaria en el estudio. Los criterios de inclusión consideraron estudiantes de ambos sexos, con matrícula vigente, que no presentaran impedimentos para la toma de medidas antropométricas y que aceptaran participar en la investigación mediante la firma del consentimiento informado. En el caso de las mujeres se tuvo como criterios de exclusión estar embarazadas o en periodo de lactancia materna.

Para la recolección de datos tomaron las medidas antropométricas como el peso en kg, la estatura y el Perímetro de cintura (PC) en cm. Para la medición del peso corporal se utilizó una báscula digital, la estatura se midió con un metro portátil y el PC se midió con una cinta métrica. Utilizaron un cuestionario estructurado con preguntas cerradas que incluyó variables sociodemográficas y relacionadas con estilos de vida

En el estudio obtuvieron como resultado que el 17,1% de los estudiantes presentó exceso de peso, mayor en hombres que en mujeres (22,6% vs 14,0%); un 8,1% mostró riesgo de adiposidad central RAC (perímetro abdominal), mayor en

mujeres (9,1% vs 6,5%). El IMC se asoció con el sexo ($p= 0,001$). El RAC no mostró asociación con las características sociodemográficas ni de estilo de vidas.

En conclusión, señalan que un porcentaje considerable de los universitarios presentó exceso de peso establecidos a partir de IMC, lo cual fue asociado al sexo del estudiante. No obstante, es importante promover espacios universitarios que propendan por estilos de vida saludables.

Gómez Landeros O., et al., 2018, realizaron un estudio observacional, descriptivo y transversal sobre la prevalencia de sobrepeso, obesidad y antecedentes de enfermedad crónica en universitarios mexicanos, en el cual utilizaron una muestra de 1168 estudiantes los cuales llenaron una encuesta donde se consultó su historia clínica; se realizó un análisis multivariado para determinar medidas de asociación (razón de momios) y significación estadística con prueba de chi cuadrada.

Dicho estudio tuvo como resultado la existencia de una prevalencia combinada de sobrepeso y obesidad de 36.38%; por separado, 26.02% de sobrepeso y 10.36% de obesidad. La prevalencia de antecedentes paternos de DM2 y HAS fue 42.38%; no hubo diferencias importantes por sexo. Los antecedentes de enfermedad crónica elevaron la probabilidad de mostrar sobrepeso y obesidad. Esta es mayor si ambos padres padecen DM2 o HAS. La prevalencia de comorbilidad DM2/HAS en ambos padres fue baja.

Como conclusión consideran que los antecedentes familiares de DM2 y HAS están asociados a la presencia combinada de sobrepeso y obesidad, pero no diferencialmente. Se debe monitorear a los universitarios con padres con DM2 y HAS para prevenir su desarrollo, especialmente en quienes ya muestran sobrepeso y obesidad.

Ramos Valencia O., et al., 2017, realizaron una investigación sobre la prevalencia y factores relacionados de sobrepeso y obesidad en estudiantes de una universidad pública del Cauca, Colombia, fue de tipo cuantitativa, descriptiva de corte transversal; en la cual mediante un muestreo aleatorio se seleccionaron 378 estudiantes, aceptando y firmando un consentimiento informado; se establecieron

criterios de exclusión a estudiantes en embarazo, en estado postparto menor de 3 meses, personas con limitación para adoptar posición de pie, con escoliosis estructural, en periodo postquirúrgico abdominal reciente y con liposucción de abdomen.

Para la recolección de datos aplicaron una encuesta indagando aspectos sociodemográficos, conocimiento sobre obesidad, percepción de figura corporal, hábitos y medidas antropométricas. Calcularon la prevalencia, realizaron un análisis descriptivo de los factores asociados y se establecieron asociaciones con análisis inferencial.

Obtuvieron como resultado la existencia de la prevalencia de sobrepeso y obesidad en un total de 22,3%, en la cual el sobrepeso representa el 19,8% y la obesidad el 2,5%; del total de la población estudiantil presenta riesgo para padecer ECV (18,3%) y alto riesgo de sufrir de Síndromes Metabólicos (9%). Como conclusión consideran que la prevalencia de obesidad y sobrepeso encontrada en los estudiantes universitarios es alta, presentando alto riesgo de padecer ECV o Síndrome metabólico.

En otro estudio realizado por Rangel Caballero L., et al., 2015 sobre el sobrepeso y obesidad en estudiantes universitarios colombianos y su asociación con la actividad física. La muestra seleccionada fueron estudiantes de una universidad privada de Bucaramanga, Colombia. Se incluyeron 306 estudiantes a través de un muestreo aleatorio simple.

Se aplicó una encuesta tipo entrevista que incluía variables sociodemográficas y el Cuestionario Internacional de Actividad Física (IPAQ). Luego, se realizó la valoración de la composición corporal (talla, peso, índice de masa corporal (IMC), porcentaje de grasa total corporal, circunferencia cintura y cadera).

Los resultados del estudio determinaron un exceso de peso en 26.47% de los estudiantes, con una prevalencia de sobrepeso del 20.26% y de obesidad del 6.21% según su IMC. En el 12.09% de los estudiantes su porcentaje de grasa total corporal se encontraba al límite y en el 10.13% indicaba obesidad. En el 50.56% el nivel de

actividad física por semana es bajo y la mediana del número de horas en reposo por día fue de 12 horas, con un rango intercuartílico de 4 horas. Se encontró asociación estadísticamente significativa entre el exceso de peso determinado por porcentaje de grasa total corporal y el sedentarismo con un OR ajustado de 1.11 (IC 95% 1.01 - 1.23).

Como conclusión consideran que en el estudio no se encontró asociación estadísticamente significativa con el IMC y la actividad física, sin embargo, sí se encontró asociación con el porcentaje de grasa total corporal y el sedentarismo. Señalan que esto puede ser explicado porque en la mayoría de los estudios epidemiológicos han usado el IMC como método de valoración de la composición corporal, sin embargo, éste no diferencia entre el peso asociado con músculo y el peso asociado con grasa, argumento que podría estar explicando lo hallado en el presente estudio.

Magallanes, M., et al., 2010, realizaron un estudio sobre la prevalencia de sobrepeso, obesidad y dislipidemias en la población universitaria del noreste de México. El tamaño de la muestra utilizada fue 292 conformada por estudiantes, docentes administrativos y trabajadores manuales, para la recolección de datos cada participante fue pesado y medido utilizando una báscula con estas medidas se determinó el índice de masa corporal, las mediciones bioquímicas incluyeron la determinación de colesterol total, HDL, LDL y triglicéridos en muestra sanguínea.

En el estudio se encontró una prevalencia total de 31,2% de sobrepeso (45.8% en hombres y 22.4% en mujeres) y 15.1% de obesidad. La prevalencia global de hipercolesterolemia fue de 23.6% (31.4% en hombres y 18.4% en mujeres), y mayor en trabajadores manuales y administrativos (53.8% y 52.8% respectivamente). Las personas IMC por encima de lo normal tienen 2.55 veces el riesgo de dislipidemias, comparadas con las que tienen un peso normal (IC95:1.46–4.46). Como conclusión señalan que en su estudio encontraron una mayor prevalencia de obesidad en hombres que en mujeres. La asociación entre la obesidad y el colesterol total sugiere un mayor riesgo de enfermedad cardiovascular.

Lorenzini, Betancur, Chel, Segura & Castellanos en (2015) realizaron un estudio sobre el estado nutricional en relación con el estilo de vida de estudiantes de la Universidad Autónoma de Yucatán, México, en el cual utilizaron una muestra total de 178 estudiantes, se les pidió que firmaran un documento de Consentimiento Informado.

Para la recolección de datos tomaron el peso, altura, circunferencia de la cintura y cadera, composición corporal y presión arterial. Aplicaron un cuestionario para conocer su actividad física, se realizó una evaluación dietética y se estableció su nivel socioeconómico. El análisis de datos fue estadísticamente mediante el método de mínimos cuadrados.

Como resultado en el estudio se observó una diferencia en la distribución del IMC entre los hombres y las mujeres. La mayoría de los hombres estuvieron en la categoría de sobrepeso (43.82%), mientras que las mujeres estuvieron en la categoría de normopeso (62.92%). Considerando a toda la población sin distinción de género, la suma de los individuos con sobrepeso, obesidad clase 1 y obesidad clase 2 (48.87%) fue similar a los que tuvieron normopeso (49.44%).

En conclusión, consideran que este deterioro en la salud se pudo atribuir a malos hábitos alimenticios como el hecho de no consumir desayuno, así como dedicarle poco tiempo al consumo de alimentos, adquiriendo comida rápida. El tabaquismo se reveló como un factor de riesgo importante ya que afectó negativamente el estado nutricional de los estudiantes.

En otro estudio realizado por Mollinedo F, Trejo P, Araujo R & Lugo, L (2013), sobre el índice de masa corporal, frecuencia y motivos de estudiantes universitarios para realizar actividad física en el cual utilizaron una muestra de 563 estudiantes de la Universidad Autónoma de Zacatecas Francisco García Salinas, México. Se incluyeron aquellos estudiantes regulares inscritos en las unidades académicas mencionadas en el periodo 2012- 2013.

El instrumento que utilizaron fue una encuesta autoaplicable, diseñada para el estudio. Esta se encuentra constituida con 5 apartados con respuestas de elección

múltiple. Tomando en cuenta los siguientes datos: características personales, medidas antropométricas, hábitos de actividad física habitual, actividad física familiar, condiciones para fomentar la actividad física en la unidad académica.

Como resultado pudieron obtener que, de acuerdo con el índice de masa corporal, el 21,5 % cursaba con sobrepeso y más del 10 % presentaba algún grado de obesidad; el 29,7 % tenía riesgo de desarrollar enfermedades cardiovasculares. Practicaba uno o varios deportes el 41,2 % de los estudiantes, 91,2 % más de media hora al día, y de estos solo el 30,5 % lo realizaba al menos 5 días a la semana. Los principales motivos para realizar ejercicio fueron por salud, diversión, pasar el tiempo, por gusto y estética.

Como conclusión, consideran que existe una alta prevalencia de sobrepeso y obesidad en la muestra estudiada, donde menos de la mitad practica uno o varios deportes, de los cuales un alto porcentaje practica más de media hora. El deporte más practicado fue el fútbol soccer. Se encontraron diferencias significativas sobre la práctica del actividad física en relación con el sexo, son los hombres los que más actividad física realizan. De igual manera los que practican uno o varios deportes fueron los que en mayor proporción tuvieron antecedentes de que alguien en su familia los realizaba. A su vez recomiendan realizar intervención educativa centrada en la educación de pares, tomando en cuenta las modalidades de actividad física que sean de mayor interés para ellos, con un control y evaluación permanente para poder medir en una etapa posterior el impacto en los estudiantes universitarios.

Soto Ruiz et al., 2015 realizaron un estudio el cual tenía como objetivo determinar las modificaciones en el peso corporal de los estudiantes universitarios en España, durante los tres primeros años de universidad. Se realizó un estudio observacional y prospectivo de una cohorte de estudiantes universitarios. Participaron un total de 1170 estudiantes de primer curso. A los dos años, cuando estaban cursando el tercer curso universitario, se les convocó nuevamente para constituir la cohorte. Participaron 499 estudiantes y finalmente la cohorte se constituyó con 452 estudiantes, que participaron en el seguimiento al cabo de los dos años (lo que supuso una pérdida de 61,3 % de los 1170 estudiantes que iniciaron el estudio). Se

garantizó la participación voluntaria e informada, obteniendo un consentimiento informado por escrito de todos los participantes. Los estudiantes respondieron a un cuestionario de autocumplimentación de forma voluntaria y anónima, formado por preguntas que recogían información de variables sociodemográficas y se valoró el peso y la talla.

Como resultado el peso corporal experimentó un incremento medio de 0,600 kg. En los hombres 1,88 kg y sin apenas modificación en las mujeres. Entre el 44,7 % de los estudiantes que aumentaron de peso (60,8 % hombres y 36,8 % mujeres), la ganancia media de peso alcanzó los 3,4 kg. En conclusión, señalan que durante el periodo universitario se produce un aumento del peso corporal que afecta principalmente a los hombres. Por este motivo, es necesario continuar con los programas de promoción de la salud en este entorno.

2.2. MODELO DE PROMOCIÓN DE LA SALUD DE NOLA J. PENDER

Nola Pender, Enfermera, autora del Modelo de Promoción de la Salud (MPS), expresó que la conducta está motivada por el deseo de alcanzar el bienestar y el potencial humano. Se interesó en la creación de un modelo enfermero que diera respuestas a la forma cómo las personas adoptan decisiones acerca del cuidado de su propia salud

El modelo pretende ilustrar la naturaleza multifacética de las personas en su interacción con el entorno cuando intentan alcanzar el estado deseado de salud; enfatiza el nexo entre características personales y experiencias, conocimientos, creencias y aspectos situacionales vinculados con los comportamientos o conductas de salud que se pretenden lograr.

El MPS expone de forma amplia los aspectos relevantes que intervienen en la modificación de la conducta de los seres humanos, sus actitudes y motivaciones hacia el accionar que promoverá la salud. Está inspirado en dos sustentos teóricos: la teoría de aprendizaje social de Albert Bandura y el modelo de valoración de expectativas de la motivación humana de Feather.

El primero, postula la importancia de los procesos cognitivos en el cambio de conducta e incorpora aspectos del aprendizaje cognitivo y conductual, reconoce que los factores psicológicos influyen en los comportamientos de las personas. Señala cuatro requisitos para que éstas aprendan y modelen su comportamiento: atención (estar expectante ante lo que sucede), retención (recordar lo que uno ha observado), reproducción (habilidad de reproducir la conducta) y motivación (una buena razón para querer adoptar esa conducta).

El segundo sustento teórico, afirma que la conducta es racional, considera que el componente motivacional clave para conseguir un logro es la intencionalidad. De acuerdo con esto, cuando hay una intención clara, concreta y definida por conseguir una meta, aumenta la probabilidad de lograr el objetivo. La intencionalidad, entendida como el compromiso personal con la acción, constituye un componente motivacional decisivo, que se representa en el análisis de los comportamientos voluntarios dirigidos al logro de metas planeadas.

2.2.1. PRINCIPALES SUPUESTOS

Los supuestos reflejan la perspectiva de la ciencia conductual y destacan el papel activo del paciente en gestionar las conductas de salud modificando el contexto del entorno. Sus principales supuestos del MPS son:

1. Las personas buscan crear condiciones de vida mediante las cuales puedan expresar su propio potencial de la salud humana.
2. Las personas tienen la capacidad de poseer una autoconciencia reflexiva, incluida la valoración de sus propias competencias.
3. Las personas valoran el crecimiento en las direcciones observadas como positivas y el intento de conseguir un equilibrio personalmente aceptable entre el cambio y la estabilidad.
4. Los individuos buscan regular de forma activa su propia conducta.
5. Las personas interactúan con el entorno teniendo en cuenta toda su complejidad biopsicosocial, transformando progresivamente el entorno y siendo transformados a lo largo del tiempo.

6. Los profesionales sanitarios forman parte del entorno interpersonal, que ejerce influencia en las personas a lo largo de su vida.
7. La reconfiguración iniciada por uno mismo de las pautas interactivas de la persona-entorno es esencial para el cambio de conducta.

El MPS expone cómo las características y experiencias individuales, así como los conocimientos y afectos específicos de la conducta llevan al individuo a participar o no en comportamientos de salud, toda esta perspectiva Pender la integra el su diagrama del modelo de Promoción de la Salud.

2.2.2. Elementos fundamentales que conforman el esquema del MPS:

- Las **características y experiencias individuales** de las personas y abarca dos conceptos: conducta previa relacionada y los factores personales.

El primer concepto se refiere a experiencias anteriores que pudieran tener efectos directos e indirectos en la probabilidad de comprometerse con las conductas de promoción de la salud.

El segundo concepto describe los factores personales, categorizados como biológicos, psicológicos y socioculturales, los cuales de acuerdo con este enfoque son predictivos de una cierta conducta, y están marcados por la naturaleza de la consideración de la meta de las conductas.

- **Cogniciones y afecto específicos de la conducta**

Estos componentes son los centrales del modelo y se relacionan con los conocimientos y afectos (sentimientos, emociones, creencias) específicos de la conducta, comprende 6 conceptos;

- **Beneficios percibidos por la acción**, que son los resultados positivos anticipados que se producirán como expresión de la conducta de salud.
- **Barreras percibidas para la acción**, alude a las apreciaciones negativas o desventajas de la propia persona que pueden obstaculizar

un compromiso con la acción, la mediación de la conducta y la conducta real.

- **Auto eficacia percibida**, éste constituye uno de los conceptos más importantes en este modelo porque representa la percepción de competencia de uno mismo para ejecutar una cierta conducta, conforme es mayor aumenta la probabilidad de un compromiso de acción y la actuación real de la conducta. la eficacia percibida de uno mismo tiene como resultado menos barreras percibidas para una conducta de salud específica.
- **Afecto relacionado con el comportamiento/actividad**, son las emociones o reacciones directamente afines con los pensamientos positivos o negativos, favorables o desfavorables hacia una conducta.
- **Influencias interpersonales**, se considera más probable que las personas se comprometan a adoptar conductas de promoción de salud cuando los individuos importantes para ellos esperan que se den estos cambios e incluso ofrecen ayuda o apoyo para permitirlos; finalmente.
- **Influencias situacionales** en el entorno, las cuales pueden aumentar o disminuir el compromiso o la participación en la conducta promotora de salud.

- **Resultado conductual:**

Los diversos componentes enunciados se relacionan e influyen en la adopción de un **compromiso para un plan de acción**, concepto ubicado en la tercera columna de su esquema y que constituye el precedente para el resultado final deseado, es decir para la **conducta promotora de la salud**; en este compromiso pueden influir, además, las demandas y preferencias contrapuestas inmediatas.

En las primeras se consideran aquellas conductas alternativas sobre las que los individuos tienen un bajo control porque existen contingentes del entorno, como el trabajo o las responsabilidades del cuidado de la familia, en cambio las preferencias personales posibilitan un control relativamente alto sobre las acciones dirigidas a elegir algo. En síntesis, el MPS plantea las dimensiones y

relaciones que participan para generar o modificar la conducta promotora de la salud, ésta es el punto en la mira o la expresión de la acción dirigida a los resultados de la salud positivos, como el bienestar óptimo, el cumplimiento personal y la vida productiva.

2.3. LOS TEMAS FENOMENOLÓGICOS UNIVERSALES

2.3.1. El tiempo

La temporalidad es uno de los temas fenomenológicos universales o existenciales. Las experiencias humanas se dan a lo largo de la vida, o de la existencia humana, en diferentes momentos temporales. Por otro lado, los seres humanos experimentamos el tiempo de diferentes formas. En algunas ocasiones, el tiempo es justo lo que necesitamos, otras veces es un tiempo muy corto, no nos alcanza, nos hace falta más tiempo. En otras ocasiones el tiempo lo experimentamos como excesivamente largo, interminable. Todo depende de la experiencia que se vive (tomado de Gordón de Isaacs, 2018).

La temporalidad es un tema de análisis en los estudios fenomenológicos por estar íntimamente ligado a la experiencia vivida de los seres humanos con los fenómenos estudiados con el método fenomenológico

2.2.3. El espacio

El segundo tema existencial es el espacio en el que se da la experiencia, y así vemos que el espacio puede verse muy amplio en un momento dado, pero en otro el espacio es limitado, restringido, apretado. Puede ocurrir también que el espacio es complejo, complicado, enredado, oscuro, sin límites. Lo cierto es que la experiencia humana se vivencia en un mundo real, en un espacio existencial.

El espacio en que se da la experiencia puede definir la interpretación que realizamos del fenómeno. Nos ayuda a entender la esencia del fenómeno estudiado. Toda experiencia humana se vive en un espacio.

2.2.4. Las relaciones humanas

Otro tema fenomenológico universal son las relaciones humanas, relaciones que pueden darse en relación al sujeto que vive la experiencia, es decir en relación a sí mismo. Pero resulta que los seres humanos no vivimos aislados, estamos en el mundo en relación a otros seres humanos, tal como lo señala Heidegger(1962) “el Dasein está en el mundo en relación a otros” . Las experiencias humanas se explican muchas veces en términos de las relaciones que tenemos con nosotros mismos o las que tenemos en relación a los otros seres humanos que participan de una forma u otra de la experiencia vivida.

2.2.5. La corporalidad

El cuerpo humano se experimenta de diferentes maneras, los narcisistas veneran su cuerpo, su vida se centra en su cuerpo, mientras que otros subestiman su cuerpo, lo consideran poco valioso, quisieran vivir en otro cuerpo. A pesar de que internamente, por lo general, los seres humanos tenemos la misma composición anatómica, y, por otro lado, en estado de normalidad fisiológica el cuerpo humano funciona igual, externamente podemos tener diferencias corporales que a veces influyen las experiencias que vivenciamos.

Extracto tomado de Gordón de Isaacs,(2018)

CAPÍTULO III
MARCO METODOLÓGICO

MARCO METODOLÓGICO

El siguiente capítulo está basado en los mecanismos utilizados para el análisis y aplicación de la problemática de investigación

3.1. Metodología

El presente estudio es de tipo cualitativo con el método fenomenológico descriptivo de Edmundo Husserl, ya que busca describir y entender el fenómeno desde la experiencia vivida por los participantes.

La filosofía de Husserl

La fenomenología surge a comienzos del siglo XX, como un método científico descriptivo, el cual se establece en conjunto con la psicología apriórica pura o fenomenológica.

Su fundador Edmund Husserl (1859-1938) lo piensa como una respuesta al positivismo científico imperante en la época, ya que este método hipotético-deductivo parte de la premisa, que el mundo se rige por leyes precisas que pueden explicar, predecir y controlar los fenómenos, a partir de lo cual se realizan generalizaciones universales a fenómenos que son multicondicionados (Gonzalez, 2003). Estas afirmaciones no fueron suficientes para conocer la realidad de las cosas, por lo que Husserl irrumpe con un método diferente, que utiliza el análisis reflexivo y que implica una responsabilidad social, a través del estudio de los fenómenos en forma pura (“a las cosas mismas”), no parcializando, ni manipulando al objeto de estudio como lo hacían las ciencias de la época (Thurnher, 1996). Para ello, establece una forma de conocer la realidad, “adentrándose en la esfera interna de las cosas, para captar su verdadero sentido, olvidando lo externo o lo evidente” (Husserl, 1992). Su principal regla es “dejar que las cosas se hagan patentes en su contenido esencial, a través de una mirada intuitiva” (Husserl, 1949). Un elemento central en la visión husserliana son los fenómenos, que se pueden definir como aquello “que se presenta a la conciencia” por lo que pueden ser percibidos como “pura aparición” (Husserl, 1992). De esta forma, el fenómeno se constituye a través de la percepción directa o intuición clara de la conciencia. Lo que Husserl buscaba era lograr establecer una estructura científica para comprender lo subjetivo del

pensamiento. Para este filósofo, el vivir psíquico sólo es posible que surja ante la reflexión, pues es por ella que se conocen o “aparecen” estas vivencias subjetivas o fenómenos (Husserl, 1992).

La fenomenología para Husserl es la ciencia que trata de descubrir las estructuras esenciales de la conciencia (Husserl, 1992), y se caracteriza por ir en búsqueda de experiencias originarias (Held, 2009) y exponerlas en su contexto (Thurnher, 1996). Este contexto implica considerar, por una parte, un mundo exterior que le da sentido al fenómeno; y por otra parte un mundo interior que da cuenta de cómo es percibida la experiencia como un todo, y desde la perspectiva del que la vive (Thurnher, 1996).

El Método de Husserl

El método fenomenológico, según Husserl, establece que el investigador debe partir realizando una reducción histórica de sus experiencias, con el fin de lograr un juicio objetivo y neutral que permita acceder a una conciencia pura (Thurnher, 1996). Esto implica una suspensión del mundo natural, es decir desconectar todas las concepciones filosóficas, teológicas, científicas, axiológicas que se tienen del mundo natural y que impiden describir los fenómenos tal “como se manifiestan desnudamente a la conciencia” (Husserl, 1949). Esto es posible, sólo en la medida que se pueda estar libre de cuestionamientos y prejuicios, dejando entre “paréntesis todo lo conocido o experimentado” acerca de lo que se va a analizar, esto es conocido como “époche” (Husserl, 1949).

El investigador que desea basar su estudio fenomenológico en los postulados de Husserl debe comenzar realizando el proceso de reducción fenomenológica antes de comenzar con las entrevistas, poniendo de manifiesto todas las ideas y creencias preconcebidas que tiene sobre el fenómeno que va a estudiar, con el fin de tener claridad de cuáles son esas percepciones y dejarlas a un lado o entre paréntesis, para así no contaminar aquello que surgirá de las experiencias vividas por los entrevistados. Esto también implica partir el estudio con un conocimiento somero sobre el fenómeno, y una vez obtenidos los resultados finales, el investigador podrá revisar la literatura y contrastar los resultados con otras investigaciones. Este proceso inicial de reconocimiento se debe realizar durante todo el proceso de

análisis de las entrevistas, y se conoce como bracketing (Streubert y Carpenter, 2007).

Otro aspecto fundamental, al que aspira Husserl en su método es poder llegar a captar la esencia del fenómeno. Esto es posible en la investigación fenomenológica, a través de la entrevista en profundidad, la cual se caracteriza por tener una mínima intervención del entrevistador, y a continuación con la lectura y relectura de estas entrevistas, con el fin de compenetrarse con los relatos e ir captando aquello invariable que se va repitiendo, aunque se revele de diferentes maneras (Streubert y Carpenter, 2007).

3.2. Participantes

Los participantes de esta investigación fueron estudiantes de tercer año de la Facultad de Enfermería. El número de participantes se determinó mediante la técnica de saturación.

3.3. Criterios de inclusión

Los criterios de inclusión para el estudio fue estudiantes con sobrepeso u obesidad y que estuvieran cursando tercer año de la carrera de Enfermería.

3.4. Técnica de recolección de datos y consideraciones éticas

Para la técnica de recolección de datos se utilizó la entrevista a profundidad grabada, mediante la plataforma virtual de Zoom. Se procedió de acuerdo a las consideraciones bioéticas del Comité de la Vicerrectoría de Investigación y Postgrado de la Universidad de Panamá. Se solicitó el consentimiento informado de los participantes, mediante el cual dieron su aprobación para la realización de la entrevista y a su vez la grabación de la misma.

3.5. Método de análisis de datos

Para el análisis de datos se utilizará el modelo de análisis de datos de Moustakas (1994), con la modificación de Gordón de Isaacs (2017).

Modelo de Clark Moustakas

Luego de concluir la entrevista, esta se transcribe. Existen diferentes abordajes o modelos para el análisis de los datos fenomenológicos, hemos utilizado el modelo

de Clark Moustakas (1994), el cual es el resultado de dos modificaciones previas, ya que este autor abrevió el método de Van Kaam (1959; 1966), y después el método de Stevick - Colaizzi - Keen, (1973) y propuso los siguientes pasos para el análisis de los datos fenomenológicos:

1. Lectura total de la transcripción.
2. Segunda lectura de la transcripción, para extraer unidades de significado. Subrayando y después enlistando las unidades de significado (palabras o frases significativas relacionadas al fenómeno de estudio), para crear las categorías.
3. Análisis de las unidades de significado (buscando convergencias o similitudes entre las categorías).
4. Agrupación de unidades de significados para la formación de temas centrales. Estos pasos se realizan con cada entrevista de acuerdo al modelo de Moustakas (1994), luego de obtener los temas centrales de cada entrevista se procede con el grupo de temas al paso siguiente.
5. Se realiza una descripción textural: Se realiza a partir de los temas centrales de cada entrevista. Esta descripción trata de presentar un panorama general del fenómeno a partir de los temas centrales.
6. La descripción estructural: Este paso se realiza para cada entrevista. Se determina la estructura de cada tema o atributos esenciales y estos pueden interpretarse en relación a los temas fenomenológicos universales.
7. La descripción textural-estructural: Este paso se realiza para cada entrevista. Se hace una descripción global integrando las dos descripciones anteriores, tanto la textural como la estructural.
8. Al final se integran todas las descripciones, texturales, estructurales y compuestas de todas las entrevistas.
 - a. Se unen todas las descripciones texturales en una sola descripción textural.
 - b. Se unen todas las descripciones estructurales en una sola descripción estructural.
 - c. Se unen todas las descripciones compuestas en una sola descripción y

tendremos una descripción integral textural-estructural.

La modificación del modelo de Moustakas.

La modificación propuesta por (Gordón de Isaacs, 2017) consiste en un abordaje que inicia igual con los pasos 1,2,3, y 4, se van identificando los temas centrales de cada entrevista hasta lograr la saturación. En ese momento ya no se sigue entrevistando y 5. Con el grupo final de temas centrales, se realiza la descripción textural (un retrato de la experiencia que incluye sentimientos, y sensaciones. 6. la descripción estructural (las estructuras o características existenciales universales de la experiencia) y 7. la descripción compuesta (combinando la descripción textural con la estructural.

Sostenemos que los temas centrales globales son el producto integral del estudio. Allí se integran los temas de cada entrevista, en un solo producto, por lo tanto, las descripciones textural, estructural y compuesta final serán también productos integrales que incluirán todos los temas que identificamos por saturación de todas las entrevistas.

La saturación es la técnica que nos permite saber cuándo tenemos los datos “completos”, del fenómeno estudiado y por lo tanto dejamos de incluir otros participantes en el estudio. Con estos datos “completos” realizamos las descripciones e interpretaciones.

Este concepto de saturación es lo que fundamenta nuestra propuesta ya que lo que corresponde es trabajar con los temas que han surgido de todas las entrevistas, para realizar la descripción textural, estructural y compuesta del estudio. Cuando saturamos sabemos que tenemos todos los temas y, por tanto, las unidades de significado del fenómeno de estudio. Estos temas son los completos, los globales, el resultado de cada entrevista se considera como aproximaciones o sea que no nos dan el panorama integral.

En otras palabras, se hace una sola descripción textural, estructural, y compuesta a partir de los temas centrales identificados como producto de todas las entrevistas. En nuestra experiencia con el modelo modificado, los temas que emergen de cada

entrevista van pareciéndose más y más, hasta coincidir con los temas centrales finales.

3.6. Descripción de los participantes

El estudio de investigación contó con la participación de 5 estudiantes de enfermería que presentaban las cualidades necesarias para el estudio, la cual era su experiencia con la obesidad durante la carrera universitaria. Respecto al sexo de los participantes se contó con la colaboración de 2 femeninas y 3 masculinos, que estaban dentro del rango de sobrepeso y obesidad.

CAPÍTULO IV
ANÁLISIS DESCRIPTIVO DE DATOS

4.1. Experiencias vividas con el fenómeno de la obesidad desde la perspectiva de la salud, por los estudiantes de enfermería. Resultados descriptivos

El análisis fenomenológico de datos basados en el modelo Moustakas (1994), con la modificación de Gordón de Isaacs (2017), se realiza mediante la transcripción de las entrevistas grabadas realizadas a los participantes, realizando luego el análisis de la transcripción, subrayando, analizando y agrupando las unidades de significado para la formación de temas centrales. Fue posible obtener los siguientes resultados:

4.1.1. Tema 1: Aumentando de peso durante la carrera:

Unidad de significado:

El aumento de peso desde el inicio de la carrera.

Cambio físico.

Descriptor:

P01: El cambio que más he notado es que he aumentado bastante de peso.

P02: Cuando yo entre a la universidad yo estaba delgada pesaba 145 a 150, pero me fui engordando hasta llegar a pesar 181 libras.

P03: La verdad que sí, sobre todo obviamente físico he subido de peso, cuando entre estaba como en 152 por ahí, Actualmente estoy como en 170.

P04: Si más que nada he tenido un gran aumento, cuando entre estaba como en 92 kg más o menos, actualmente estoy como en 120 kg.

P05: Cuando inicié la universidad yo tenía un peso de 160 a 165 libras aproximadamente porque mantenía o trataba de mantener un estilo de vida saludable, aumente de peso 20 o 25 libras más o menos eso durante el transcurso desde que inicié la carrera.

4.1.2. Tema 2: Describiendo las prácticas que influyeron en el aumento de peso:

Unidad de significado:

El estrés.

Ansiedad por comer al llegar a casa.

Desorden en los horarios de comidas en la universidad.

Falta de ejercicio.

Consumo de alimentos poco saludables.

Ayuno prolongado.

Patrón de Sedentarismo en casa

Descriptores:

P01: Era como un círculo vicioso llegaba a mi casa tarde 11 de la noche, 12 o 1 de la mañana cuando tenía rotaciones así bien en la noche llegaba y comía y así hacia tarea.

P02: A veces mi receso era a las 3 la tarde, y a esa hora iba yo a almorzar, entonces yo a veces iba a buscar comida y en ningún lado había, que me quedaba era ir a comunicación social comprarme hamburguesas, patacones con carne guisada o patacones con salchichitas o cosas así pero no era una disque buena alimentación.

P03: Pero más que nada a mí no me da por esas ansias de comer no, lo que más me da es que me saltó las comidas a veces, entonces cuando vas a comer quieres cómo reemplazar lo que no comiste.

P03: Otra cosa es que como yo estoy sola acá en Panamá entonces yo siento que ese cambió también como qué eso influyo porque allá mi mamá estaba pendiente ella si trataba de cuidar esa parte de mi salud.

P04: También siempre él estrés influye por ejemplo cuando ando muy estresado mi forma de liberar ese estrés es comiendo.

P05: Cuando llegaba a casa quería comer mucho ya que el tiempo me tardaba en llegar más el tranque o sea mínimo 3 horas, 3 horas neto que estaba en eso, llegaba, hacia mis tareas, trataba de repasar un poco, entonces como esas ganas de comer se iba acumulando y era

donde yo más pecaba porque me daba mucha ansiedad por comer entonces yo comía lo que había si había arroz, si había pollo o macarrones ya que como no había otra opción que pudiera hacerme uno dirá bueno hay que comer lo que hay.

P05: No, eran horarios que te puedo decir fijo, es que, como me levantaba muy temprano comía a una hora, después me daba hambre ha cierto tiempo y así continuaba, por estar allí la demanda de las materias, tener que escuchar las clases o sea todo un descontrol total de mi alimentación lo que era mi horario biológico las horas de tener que ir a comer, siento que eso fue lo que me causó más problema y lo que mayormente fue lo que me hizo subir mi masa corporal.

P03: Prácticamente haces en el día una sola comida y entonces almorzaba cualquiera cosa, ponte que me comía disque un Hot-dog y un batido y, a veces un batido y entonces solamente por la tarde entonces cenaba y ya.

P03: Hay fue que yo digo que una variante muy importante es como el desorden alimenticio porque a veces desayunaba a veces no, a veces almorzaba a veces no.

4.1.3. Tema 3: Determinando alimentos y bebidas de consumo frecuente en la universidad:

Unidad de significado:

Consumo de comidas chatarra: frituras papitas, patacones, salchichas, salchipapas, hotdog, hamburguesa, empanadas, McDonald, Wendy.

Sodas, batidos, café, té, chicheme, agua.

Arroz, ensalada papá o de remolacha, pollo, menestras

Pan, galletas, dulces, yogur natural con gelatina.

Descriptores:

P04: De cierta manera la verdad que nunca me ha dado tiempo para cocinar, estudiar y trabajar al mismo tiempo todas esas tres cargas son bastante complicadas para mí.

P05: Cuando las cafeterías estaban muy saturadas de personas no me quedaba otra que recurrir a los kioscos, pero te puedo decir que tampoco se ofrece los mejores alimentos mucha empanadas fritas, panes con mucha mantequilla, jamón que literalmente era grasa, pero era mi última opción.

P05: Hubo un momento en el que me decidí qué quería bajar nuevamente que sí tuve éxito y eso fue preparando lo que era mi alimentación de casa o sea que te puedo decir que, si es factible, pero hay que tener suficiente tiempo de organización para hacer tus comidas, desarrollar las tareas, estudiar tus parciales o sea que requiere tiempo.

4.1.4. Tema 4: Experimentando el fenómeno sobrepeso/obesidad:

Unidad de significado:

Percepción de la obesidad como algo normal.

Reconocen tener familiares con obesidad, sobrepeso y enfermedades crónicas.

Falta de reconocimiento de la obesidad como un problema de salud.

Afecciones en la salud relacionadas al aumento de peso.

Descriptor:

P02: Bueno mi experiencia no fue tan buena porque, o sea, la gente si notó que yo estaba engordando y me lo decían estás gorda y entonces yo decía que no, así que yo tenía como una negación bárbara que yo no estaba gorda.

P01: Personalmente si porque cuando por ejemplo tengo que estar en una rotación y había que subir las escaleras cuando llegaba arriba, llegaba super agotado, super cansado.

P05: Bueno personalmente si es un tema que me agobia ya que a mí me gusta mantenerme en un peso, o sea un peso donde yo me sienta bien, cosa que se me hizo muy difícil lograr en mi periodo de estudio pre-pandemia, ya que no podía practicar buenos hábitos en la mayoría de las veces por la alta demanda de la universidad entonces sí me sentía afectado.

P05: Tengo parientes familiares que son obesos algunos sufren de enfermedades crónicas como diabetes, hipertensión y uno como joven uno se preocupa, pues ya que uno lo que trata de hacer es evitar estos problemas y por genética tengo tendencia a subir rápido de peso por eso a mí me gusta practicar cuando estoy en mis tiempos libres buenos hábitos de salud ya que yo prefiero prevenir todo esto tipo de enfermedades.

4.1.5. Tema 5: Reconociendo lo que hace falta para mejorar y cambiar el estilo de vida:

Unidad de significado:

Falta de compromiso, entrega y dedicación.

La actitud mucha pereza y poca fuerza de voluntad.

Falta tener más constancia

Disminuir las porciones excesiva de comida, el arroz comerlo en cantidad moderada.

Dormir bien, comer mejor, todavía mejorar esa alimentación, hacer actividad física.

Organizarse mejor con respecto a la universidad y la salud.

Descriptor:

P03: Yo traté de comer bien pero tampoco lo hago todo el tiempo, entonces siento que a eso tengo de dedicarle más tiempo.

P04: Me da mucha pereza a la hora de hacer las cosas tal vez no sé, sea eso no tengo fuerza de voluntad.

P04: Pienso que es algo como psicológico o sea tal vez es un problema mental más que físico. por ejemplo, vamos a suponer de que trato de hacer dieta 3 días, 4 días, pero realmente ya al tercero cómo que no puedo por eso pienso que es algo más mental que físico.

4.1.6. Tema 6: Describiendo aspectos que pueden ayudar a otros compañeros para que no tengan obesidad.

Unidad de significado:

Tener más motivación.

Espacios recreativos para ejercitarse.

Un horario que les permita comer en horas apropiadas.

Descriptor:

P03: Sería bueno que a nosotros nos inculquen hacer actividad física por lo menos una hora para que uno vaya creando ese hábito en la universidad o sea que la misma facultad se involucre a crear actividades ya sea de fútbol o caminar y que nos involucren a nosotros.

P04: Bueno también por lo menos si hubiera deportes en los 4 años de la carrera o sea que de alguna manera uno tenga que moverse, por decirte que si te dijeran que tienes que hacer actividad física todos los días por lo menos eso sería bueno.

P05: Hacer como un programa universitario en donde se pueda establecer estos requisitos, estos estándares para prevenir lo que es enfermedades crónicas la obesidad y ya que éstas son las que sufren la mayoría de la población y bueno la población estudiantil también está.

4.2. Descripción textural de la obesidad

A partir del análisis de los temas centrales, las unidades de significados y los descriptores podemos describir de manera textural las experiencias vividas con el fenómeno de la obesidad desde la perspectiva de la salud, por los estudiantes de enfermería los cuales refieren haber tenido cambios en su peso durante el transcurso de la carrera, de igual manera relacionan su aumento a diferentes

factores como el patrón de desorden en los horarios de comidas en la universidad, el ayuno por largas horas, P04 manifiesta que el estrés influye, ya que siente que su manera de liberar ese estrés es comiendo, la ansiedad es otro aspecto muy significativo P05 expresa que el transcurso que demoraba en llegar a casa era muy largo y cuando llegaba al hogar inmediatamente hacia sus tareas y repasaba lo que ocasionaba que las ganas de comer se acumularan y era donde le daba más ansiedad por comer.

La alimentación inadecuada, el alto consumo de alimentos no saludables como papas fritas, patacones, hamburguesas, hotdog son otros aspectos que influyen en el fenómeno de la obesidad que afecta a la población estudiantil.

Por otra parte, P05 manifiesta que “personalmente si es un tema que me agobia ya que a mí me gusta mantenerme en un peso, donde yo me sienta bien, cosa que se me hizo muy difícil lograr en mi periodo de estudio pre-pandemia, ya que no podía practicar buenos hábitos en la mayoría de las veces por la alta demanda de la universidad entonces sí me sentía afectado”. Sin embargo, al participante P01 le afecto en su rendimiento físico ya que él considera que cuando tenía rotaciones en la cual había que subir las escaleras “cuando llegaba arriba, llegaba super agotado, super cansado”.

Los participantes señalan las razones que le hacen falta para mejorar y cambiar su estilo de vida estas son más que nada la poca fuerza de voluntad para hacer las cosas, mejorar la alimentación, tratar de disminuir las porciones de comidas, hacer actividad física, organizarse mejor. P04 piensa “es algo como psicológico o sea tal vez es un problema mental más que físico, por ejemplo, vamos a suponer de que trato de hacer dieta 3 días, 4 días, pero realmente ya al tercero cómo que no puedo por eso pienso que es algo más mental que físico”.

En cuanto a los aspectos que se deberían tomar en cuenta para evitar la obesidad en los estudiantes universitarios, P03: considera que “sería bueno que a nosotros nos inculquen hacer actividad física por lo menos una hora para que uno vaya creando ese hábito en la universidad o sea que la misma facultad se involucre a crear actividades ya sea de fútbol o caminar y que nos involucren a nosotros”.

4.3. Descripción estructural del fenómeno de la obesidad.

Luego de concluir con la descripción textural, pasamos la identificación de aquellas características importantes del fenómeno de la obesidad desde la perspectiva de la salud de los estudiantes de enfermería, en la cual podemos identificar las siguientes estructuras:

4.3.1. Aspectos que influyen en el aumento de peso durante el transcurso de la carrera de enfermería.

De acuerdo a los predictores descritos son varios los factores que influyen en la obesidad de los estudiantes de enfermería, desde sus hábitos alimentarios, la inactividad física sistemática y la falta de voluntad para disminuir su peso.

P03 señala que “prácticamente haces en el día una sola comida y entonces almorzaba cualquiera cosa ponte que me comía disque un Hot-dog y un batido y, a veces un batido y entonces solamente por la tarde entonces cenaba y ya”.

Mientras que P02 expresa “a veces mi receso era a las 3 la tarde, y a esa hora iba yo a almorzar, entonces yo a veces iba a buscar comida y en ningún lado había, que me quedaba era ir a comunicación social comprarme hamburguesas, patacones con carne guisada o patacones con salchichitas o cosas así pero no era una disque buena alimentación”.

Por otro lado, P05 refiere “No, eran horarios que te puedo decir fijo, es que, como me levantaba muy temprano comía a una hora, después me daba hambre ha cierto tiempo y así continuaba, por estar allí la demanda de las materias, tener que escuchar las clases o sea todo un descontrol total de mi alimentación lo que era mi horario biológico las horas de tener que ir a comer, siento que eso fue lo que me causó más problema y lo que mayormente fue lo que me hizo subir mi masa corporal.

4.3.2. La actitud que se tiene con el fenómeno de la obesidad que usan los estudiantes

Algunos estudiantes narraron experiencias donde justifican su obesidad o negaban el problema

P05 manifiesta “Tengo parientes familiares que son obesos algunos sufren de enfermedades crónicas como diabetes, hipertensión y uno como joven uno se preocupa, pues ya que uno lo que trata de hacer es evitar estos problemas y por genética tengo tendencia a subir rápido de peso por eso a mí me gusta practicar cuando estoy en mis tiempos libres buenos hábitos de salud ya que yo prefiero prevenir todo esto tipo de enfermedades”.

Por otro lado, para P02 “Bueno mi experiencia no fue tan buena porque, o sea, la gente si notó que yo estaba engordando y me lo decían estás gorda y entonces yo decía que no, así que yo tenía como una negación bárbara que yo no estaba gorda”.

4.3.3. La decisión de cambiar y hacer dieta sana con ejercicios

P03: Yo traté de comer bien pero tampoco lo hago todo el tiempo, entonces siento que a eso tengo de dedicarle más tiempo, debo decidirme.

P01: Tener más motivación, eso es importante y tomar la decisión.

DISCUSIÓN

Comparando los resultados obtenidos en este estudio se observa que dentro de los aspectos que influyeron en el aumento de peso de los estudiantes durante la carrera están el estrés, ansiedad por comer al llegar a casa, desorden en los horarios de comidas, falta de ejercicio, consumo de alimentos poco saludables, ayuno prolongado, similares resultados se encontraron en una investigación realizada por Maldonado, Gallegos, García & Hernández, sobre la epidemiología de sobrepeso y obesidad en estudiantes de enfermería, dicho estudio arrojó que más del 60 % de los alumnos de ambos programas no sigue un horario fijo de comidas, 19 % nunca realiza actividad física, 48 % se siente estresado, 17 % tiene obesidad central, donde 20 % corresponde a los alumnos de licenciatura. Por otra parte, Ponce, Ruiz, Magaña, Arizona & Mayagoitia en su investigación sobre obesidad y factores de riesgo en estudiantes del área de la salud, sus resultados demuestran que los hábitos de alimentación como ingesta calórica, costumbre y frecuencia de comer en la calle, el consumo de comida rápida y la calidad de la dieta, aunado a una ingesta baja en fibra, son los principales factores de riesgo asociados a la obesidad en la población estudiada.

Al comparar los alimentos de mayor consumo por parte de los estudiantes expresan consumir comidas rápidas como papa fritas, patacones, hotdog, McDonald, hamburguesas, arroz, pollo, dulces entre otros. Autores como Ruiz, Del Pozo, Valero, Ávila & Varela señalan en su estudio que, a la hora de comparar la dieta consumida de este grupo de población, se ha podido ver que existe un gran porcentaje de alumnos que no cubren las recomendaciones de grupos básicos en la dieta, tales como cereales, cereales integrales y patatas, frutos secos, legumbres, frutas, verduras y aceites (oliva y girasol). Al mismo tiempo, realizan un consumo muy elevado de carnes y derivados cárnicos en general, además de grasas y dulces, lo que indica que los estudiantes universitarios están perdiendo el modelo de dieta saludable, ya que más del 50% de ellos no cumple con las recomendaciones dietéticas en cuanto a grupos de alimentos.

Otro hallazgo importante son los antecedentes familiares de sobrepeso, obesidad y enfermedades crónica, lo que es un factor de riesgo para esta población de estudio. Al respecto algunos autores Gómez Landeros O., et al, 2018 señalaron en su investigación que los antecedentes familiares de DM2 y HAS están asociados a la presencia combinada de sobrepeso y obesidad en los universitarios. Esta es mayor si ambos padres padecen DM2 o HAS.

Modelo de promoción de la salud

El enfoque del modelo de promoción de la salud de Nola Pender nos permite comprender el comportamiento humano en relación a su salud, aquellas conductas que adopta y practica para el cuidado de la misma. Pender tiene una perspectiva de la concepción de salud que parte de un componente altamente positivo, toma a la persona como un ser integral, analiza sus estilos de vidas y su capacidad en la tomas de decisiones con respecto a su salud. Esto nos lleva a contrastar nuestros resultados con algunos supuestos del MPS

Supuestos de la teoría

1. Las personas tienen la capacidad de poseer una autoconciencia reflexiva, incluida la valoración de sus propias competencias. En cuanto a su experiencia P05 expresa Tengo parientes familiares que son obesos algunos sufren de enfermedades crónicas como diabetes, hipertensión y uno como joven uno se preocupa, pues ya que uno lo que trata de hacer es evitar estos problemas y por genética tengo tendencia a subir rápido de peso por eso a mí me gusta practicar cuando estoy en mis tiempos libres buenos hábitos de salud ya que yo prefiero prevenir todo esto tipo de enfermedades.
2. Los individuos buscan regular de forma activa su propia conducta. P05 afirma Hubo un momento en el que me decidí qué quería bajar nuevamente que sí tuve éxito y eso fue preparando lo que era mi alimentación de casa o sea que te puedo decir que, si es factible, pero hay que tener suficiente tiempo de organización para hacer tus comidas, desarrollar las tareas, estudiar tus parciales o sea que requiere tiempo.

Temas fenomenológicos universales

La temporalidad en algunas ocasiones, el tiempo es justo lo que necesitamos, otras veces es un tiempo muy corto, no nos alcanza, nos hace falta más tiempo. Comparando el tiempo con la experiencia por parte de los participantes en este estudio en cuanto al tiempo para sus horarios de comidas enfatiza P05 No, eran horarios que te puedo decir fijo, es que, como me levantaba muy temprano comía a una hora, después me daba hambre ha cierto tiempo y así continuaba, por estar allí la demanda de las materias, tener que escuchar las clases o sea todo un descontrol total de mi alimentación lo que era mi horario biológico las horas de tener que ir a comer, siento que eso fue lo que me causó más problema y lo que mayormente fue lo que me hizo subir mi masa corporal.

Para P04 en su experiencia respecto al tiempo, expresa “De cierta manera la verdad que nunca me ha dado tiempo para cocinar, estudiar y trabajar al mismo tiempo todas esa tres cargas son bastante complicadas para mí”.

CONCLUSIONES

Luego de este proceso arduo y satisfactorio de investigación con respecto a la experiencia de los estudiantes con el fenómeno de la obesidad o sobrepeso hemos podido llegar a las siguientes conclusiones

1. El aumento de peso es un proceso gradual. Los participantes manifiestan que han tenido un aumento gradual de peso desde el inicio en la carrera universitaria.
2. La adopción de estilos de vidas inadecuados como el desorden alimenticios, el saltarse las comidas, ayuno prolongado durante el día, la ansiedad por comer, la falta de ejercicios o actividades físicas, el consumo de alimentos con alto nivel de calorías son factores han generado el aumento de peso en los participantes de estudio.
3. Es necesario reconocer la obesidad como un problema de salud. Según la experiencia con el sobrepeso u obesidad los participantes tienen una percepción de este fenómeno como algo normal, algunos reconocen tener familiares con sobrepeso, obesidad y enfermedades crónicas, y que su aumento de peso ha generado algunas afecciones sobre todo su rendimiento físico.
4. La planificación del tiempo es fundamental. Es un factor muy significativo, ya que consideran que es importante tener un horario establecido para su alimentación y poder mejorar esos patrones de conductas que repercuten en su salud.
5. El cambio en la percepción de los participantes sobre aquellos aspectos que le hacen falta para mejorar su estilo de vida como la falta de compromiso, dedicación, organización, la poca fuerza de voluntad para hacer las cosas, mejorar su alimentación entre otras.

RECOMENDACIONES

- Crear nuevas estrategias de prevención para aquellos factores de riesgos que aumentan el desarrollo de sobrepeso y obesidad en los estudiantes universitarios.
- Fomentar la participación de los estudiantes en actividades deportivas o recreativas que los motive a crear hábitos de vida saludables con la finalidad de que los pongan en práctica durante el transcurso de la carrera universitaria y mantenerlos durante su profesión como enfermera(o).
- Tener espacios recreativos para hacer actividades físicas, elaborar un programa universitario que les inculque practicar actividades recreativas durante el transcurso de la carrera.
- Crear una guía de alimentación dirigida a los universitarios que los beneficie a tener mayor conocimiento de llevar una dieta saludable.
- Realizar futuras investigaciones desde otras perspectivas de esta problemática tales como la economía de los estudiantes y el sobrepeso..

REFERENCIAS

- (1) Andrés O, Jaimes M, Juajinoy A, Lasso A & Jácome S. (2017). Prevalencia y factores relacionados de sobrepeso y obesidad en estudiantes de una universidad pública. *Rev Esp Nutr Comunitaria* 2017; 23(3). Recuperado de: https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&url=http://www.renc.es/imagenes/auxiliar/files/RENC_2017_3_004_Ramos_OA_Prevalencia_Obesidad.pdf&ved=2ahUKEwixy9GV8drpAhUkWN8KHbe-CqkQFjAcegQIARAB&usq=AOvVaw2y0QgulZJ087EZ1bxOwU1u
- (2) Aristizábal G, Blanco D, Sánchez A & Ostiguín R.(2011). El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión. *Scielo. Enfermería Universitaria ENEO-UNAM [Online]. Vol 8. Año. 8 No. 4.* Recuperado de: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632011000400003#:~:text=El%20Modelo%20de%20Promoci%C3%B3n%20de%20la%20Salud%20propuesto%20por%20Nola,la%20generaci%C3%B3n%20de%20conductas%20saludables
- (3) Arroyo M, Rocandio A, Ansotegui L, Pascual E, Salces I & Rebato E. (2006). *Calidad de la dieta, sobrepeso y obesidad en estudiantes universitarios.* *Revista Scielo. Nutr Hosp.* 2006;21(6):673-679. Recuperado de: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112006000900007
- (4) Caballero C, Bresó E & González O. (2015). Burnout en estudiantes universitarios. *Psicología desde el Caribe*, Vol. 32 No. 3. Recuperado de: <http://rcientificas.uninorte.edu.co/index.php/psicologia/article/view/6217/7925>
- (5) Cutillas A, Herrero E, de San Eustaquio A, Zamora S & Pérez F. (2013). Prevalencia de peso insuficiente, sobrepeso y obesidad, ingesta de energía y perfil calórico de la dieta de estudiantes universitarios de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia, España. *Nutr Hosp.* 2013;28(3):683-689. Recuperado de: https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&url=http://scielo.isciii.es/pdf/nh/v28n3/19original15.pdf&ved=2ahUKEwikvPD2zKDqAhWrTN8KHQn7BugQFjAAegQIAxAB&usq=AOvVaw1zR1E2tgCVx1PNd2W8_NHV&cshid=1593213058134
- (6) de Souza J, Silva P, Carvalho R, Maciel M, Gonçalves A. & Bosi de Souza T. (2019). Estrés y sobrepeso/obesidad en estudiantes de Enfermería. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* 2019;27:e3177. Recuperado de: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692019000100361&script=sci_arttext&tlng=es

- (7) Falcon H. (2008). Historia de la obesidad en el mundo. Recuperado de: [https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&url=http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitiodecuba/historia de la obesidad en el mundo1 1.pdf&ved=2ahUKEwjTv9TpzvrpAhXGTDABHRLFDvEQFjADegQIAhAB&usq=AOvVaw158XImYGsc78JU2DrGLRle&cshid=1591907836940](https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&url=http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitiodecuba/historia%20de%20la%20obesidad%20en%20el%20mundo1%201.pdf&ved=2ahUKEwjTv9TpzvrpAhXGTDABHRLFDvEQFjADegQIAhAB&usq=AOvVaw158XImYGsc78JU2DrGLRle&cshid=1591907836940)
- (8) Garay Sánchez, G. (2011). Sobrepeso y Obesidad en el Universitario: Implicaciones en la Consejería. Revista Griot (ISSN 1949-4742) Volumen 4, Número. 1. Recuperado de: <https://revistas.upr.edu/index.php/griot/article/view/1869>
- (9) Gómez O, Galván G, Aranda R, Herrera C & Granados J. (2018). Prevalencia de sobrepeso, obesidad y antecedentes de enfermedad crónica en universitarios mexicanos. Rev Med Inst Mex Seguro Soc. 2018;56(5):462-7. Recuperado de: <https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&url=https://www.medigrap hic.com/pdfs/imss/im-2018/im185f.pdf&ved=2ahUKEwixy9GV8drpAhUkWN8KHbe-CqkQFjARegQIAxAB&usq=AOvVaw3cygPcUrKoAhCf5tO4LZU-&cshid=1590882658417>
- (10) González L, Carreño C, Estrada A, Monsalve J & Stella L. (2017). Exceso de peso corporal en estudiantes universitarios según variables sociodemográficas y estilos de vida. Recuperado de: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75182017000300251
- (11) Gordón de Isaacs, L. (2018). Antecedentes de la Fenomenología. Conferencia en VI Seminario-Taller Internacional de AETPA. Decamerón, Panamá: Universidad de Panamá.
- (12) Gordón de Isaacs L. (2017). Perspectiva Integral del Abordaje al Fenómeno Sobrepeso y Obesidad en Adolescentes. Enfoque Revista Científica de Enfermería. VOL. XXI, N° 17 (SSN 1816-2398). Recuperado de: <https://core.ac.uk/reader/268593282>
- (13) Gordón de Isaacs, L. (2017). El Análisis de Datos en la Investigación con El Método Fenomenológico. Enfoque. Revista Científica De Enfermería, 21(17). Recuperado de <https://revistas.up.ac.pa/index.php/enfoque/article/view/46>
- (14) Guerrero L & León A. (2010). Estilo de vida y salud. Educere, vol. 14, núm. 48, enero-junio, 2010, pp. 13-19. Recuperado de: <https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&url=https://www.redalyc.org/pdf/356/35616720002.pdf&ved=2ahUKEwi4tY-3v3pAhXcRjABHQX2BBgQFjAXegQIAxAB&usq=AOvVaw1Cc-CeSmDwqd540Af-hsp5>

- (15) Huisacayna F, Ninahuaman L & Figueroa M. (2017). Hábitos alimenticios y su relación con el estado nutricional en estudiantes de la facultad de Enfermería de la universidad nacional "San Luis Gonzaga de Ica". Rev. Enferm. Vanguard. 2017; 5(2): 77- 86. Recuperado de: <https://revistas.unica.edu.pe/index.php/vanguardia/article/view/220>
- (16) Huisacayna F, Ninahuaman L. & Figueroa M. (2017). Sobrepeso, obesidad y hábitos de vida saludables en estudiantes universitarios de Enfermería de Palencia. Tesis de Licenciatura. Universidad de Valladolid España. Recuperado de: <https://uvadoc.uva.es/handle/10324/13251>
- (17) Iglesias T. & Escudero E. (2010). *Evaluación nutricional en estudiantes de Enfermería. Nutrición clínica y dietética hospitalaria*. 2010; 30(3):21-26. Recuperado de: https://revista.nutricion.org/PDF/Evaluacion_nutricional_estudiantes.pdf
- (18) Lorenzini R, Betancur D, Chel L, Segura M & Castellanos A. (2015). Estado nutricional en relación con el estilo de vida de estudiantes universitarios mexicanos. Nutr Hosp. 2015;32(1):94-100. Recuperado de: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0212-16112015000700015
- (19) Magallanes M, Gallegos E, Carrillo A, Sifuentes D & Olvera M. (2010). Sobrepeso, obesidad y dislipidemias en población universitaria del noreste de México. Revista de Investigación y Educación en Enfermería. vol. 28, núm. 1, marzo, 2010, pp. 101-107. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/pdf/1052/105215294013.pdf>
- (20) Maldonado A, Gallegos R, García A & Hernández G. (2017). Epidemiología de sobrepeso y obesidad en estudiantes Universitarios de Chilpancingo, Guerrero. Revista Iberoamericana de Ciencia de las Salud. Vol. 6, Núm. 12. Recuperado de: <https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&url=https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/6152139.pdf&ved=2ahUKEwixy9GV8drpAhUkWN8KHbe-CqkQFjAZegQICRAB&usg=AOvVaw0z434J3Ou6DM7fluxTEtmw&cshid=1590883408733>
- (21) Mataix Verdú J & Salas Salvado J. (2009). Obesidad. En: Mataix Verdú J. Tratado de Nutrición y Alimentación. Nueva Edición Ampliada. Barcelona: Océano, p. 1431-1467
- (22) Ministerio de salud (MINSa). (2013). Situación de salud de Panamá. Recuperado de: https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&url=http://www.minsa.gob.pa/sites/default/files/publicaciones/situacion_de_salud_panama_2013_0.pdf&ved=2ahUKEwiOyrOv5vrpAhWnQTABHSIsBPAQFjAFegQICBAB&usg=AOvVaw1JGily-H7wnW6fhswBrZUF

- (23) Mollinedo F, Trejo P, Araujo R & Lugo L. (2013). Índice de masa corporal, frecuencia y motivos de estudiantes universitarios para realizar actividad física. Revista cubana de Educación Médica Superior, Volumen 27, Número 3. Recuperado de: <http://www.ems.sld.cu/index.php/ems/rt/prINTERfriendly/218/107>
- (24) Morales G, del Valle C, Soto A & Ivanovic D. (2013). Factores de riesgo cardiovascular en estudiantes universitarios. Rev Chil Nutr Vol. 40, N°4. Recuperado de: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75182013000400010
- (25) Múnera H, Salazar A, Pastor M & Álzate T. (2017). Sobrepeso y obesidad: prevalencia y factores de riesgo asociados en estudiantes de Enfermería de Medellín. Colombia. Invest. Educ. Enferm. 2017; 35(2): 191-198. Recuperado de: http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0120-53072017000200191&script=sci_arttext&tlng=es
- (26) Organización Mundial de la Salud (OMS). (2018). Actividad física. Recuperado de: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/physical-activity>
- (27) Organización Mundial de la Salud (OMS). (2014). Informe sobre la situación mundial de las enfermedades no transmisibles. Recuperado de: <https://www.who.int/nmh/publications/ncd-status-report-2014/es/>
- (28) Organización Mundial de la Salud (OMS). (2020). Obesidad y sobrepeso. Who. Recuperado de: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>
- (29) Organización Mundial de la Salud. (2013). 10 datos sobre las enfermedades no transmisibles. Recuperado de: https://www.who.int/features/factfiles/noncommunicable_diseases/es/
- (30) Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO). (2019). FAO llama a unir esfuerzos para combatir la obesidad en Panamá. Recuperado de: <http://www.fao.org/panama/noticias/detail-events/es/c/1189109/>
- (31) Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO). (s.f). Glosarios de Términos. Recuperado de: https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&url=http://www.fao.org/3/a/m401s/am401s07.pdf&ved=2ahUKEwjC_ZvyxP3pAhVWRjABHWrCCzEQFjAleqQIARAB&usq=AOvVaw3a6w_zB1emw3YJmiE1cbfz&cshid=1592008219799

- (32) Perez, S. (2014). Actividad física y salud: aclaración conceptual. Recuperado de: <https://www.efdeportes.com/efd193/actividad-fisica-y-salud-aclaracion-conceptual.htm>
- (33) Ponce G, Ruiz J, Magaña A, Arizona B. & Mayagoitia J. (2011). Obesidad y factores de riesgo en estudiantes del área de la salud de la Universidad Autónoma de Baja California, Mexicali. Revista salud pública y nutrición. [Online] Volumen 12 No. 4. Recuperado de: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=35285>
- (34) Popkin B, Adair L & Wen S. NOW AND THEN: The Global Nutrition Transition: The Pandemic of Obesity in Developing Countries. Nutr Rev. 2012; 70(1): 3–21. Recuperado de: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3257829/#_ffn_sectitle
- (35) Rangel L, Rojas L & Gamboa E. (2015). Sobrepeso y obesidad en estudiantes universitarios colombianos y su asociación con la actividad física. Nutr Hosp. 2015;31(2):629-636. Recuperado de: <https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&url=http://www.aulamedica.es/nh/pdf/7757.pdf&ved=2ahUKEwixy9GV8drpAhUkWN8KHbe-CqkQFjAOegQIDBAy&usq=AOvVaw32YHQBNZAo7mwJ70juSrvP>
- (36) Refugio Ríos, M. (2015). Estilo de vida y obesidad en estudiantes universitarios: una mirada con perspectiva de género. Alternativas en Psicología. Revista Semestral. Recuperado de: <https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&url=https://www.alternativas.me/attachments/article/93/7%2520-%2520Estilo%2520de%2520vida%2520y%2520obesidad%2520en%2520estudiantes%2520universitarios.pdf&ved=2ahUKEwixy9GV8drpAhUkWN8KHbe-CqkQFjAUegQICBAb&usq=AOvVaw0WKULZDjTHjBbVa-EU-QBC>
- (37) Reig A, Cabrero J, Ferrer R & Martinez M. (2003). La calidad de vida y el estado de salud de los estudiantes universitarios. Recuperado de: <https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&url=http://www.biblioteca.org.ar/libros/88711.pdf&ved=2ahUKEwjb9q6O2aDqAhWiY98KHcJxChoQFjAEegQIARAB&usq=AOvVaw1LOxDZ0Pj9EocZr8VZ2d5O>
- (38) Rivera G. (2016). El sobrepeso y obesidad que afecta la economía del país. Plus (+) Economía Vol.4. Núm. 1, Enero – Junio 2016. Recuperado de: <http://pluseconomia.unachi.ac.pa/index.php/pluseconomia/article/view/57>
- (39) Rizo M, González N & Cortés E. (2014). Calidad de la dieta y estilos de vida en estudiantes de Ciencias de la Salud. Nutr Hosp. 2014;29(1):153-157. Recuperado de: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112014000100020

- (40) Rodríguez F, Espinoza L, Gálvez J, Macmillan N & Solis P. Estado nutricional y estilos de vida en estudiantes universitarios de la Pontificia Universidad Católica de Valparaíso. Rev Univ. salud. 2013;15(2): 123 – 135. Recuperado de: http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0124-71072013000200004&script=sci_abstract&tlng=es
- (41) Ruiz E., Del Pozo S., Valero T., Ávila J & Varela G. (2014). Estudio de hábitos alimentarios y estilos de vida de los universitarios españoles. Patrón de consumo de bebidas fermentadas. Fundación Española de la Nutrición. Recuperado de: https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&url=https://www.fen.org.es/storage/app/media/imgPublicaciones/30092014131915.pdf&ved=2ahUKEwiA9dLiyd_pAhXPI-AKHeibCW4QFjAAegQIAxAC&usq=AOvVaw22KQJ9JKxT73vJSmV_soke
- (42) Soto M, Ontoso I, Armayor N, Guillén F, Hermoso J, Serrano I & Marín B. (2015). Modificación del peso corporal de los estudiantes universitarios en Navarra durante los tres primeros años de universidad. Rev. Nutr Hosp. 2015;31(6):2400-2406. Recuperado de: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112015000600008
- (43) Soto Núñez, C.A., & Vargas Celis, I.E. (2017). La Fenomenología de Husserl y Heidegger. Cultura de los Cuidados (Edición digital), 21(48). Recuperado de <http://dx.doi.org/10.14198/cuid.2017.48.05>
- (44) Terán Sittón, J. (s.f). La obesidad en la historia. Recuperado de: <https://www.hospitalsanfernando.com/articulos-medicos/la-obesidad-en-la-historia>