



**FACULTAD DE MEDICINA “HIPOLITO UNANUE”**

**HÁBITOS ALIMENTICIOS DE LOS INTERNOS DE MEDICINA EN  
EL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE, DURANTE EL AÑO 2018.**

TESIS PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE MÉDICO CIRUJANO.

**AUTOR:**

TENORIO ESCRIBA, NESTOR

**ASESOR:**

Dr. JOSE DIAZ DIAZ

**JURADO:**

DR. CERNA IPARRAGUIRRE, FERNANDO JESÚS

DR. BARBOZA CIEZA, REANIO

DR. SANDOVAL DÍAZ, WILDER

DR. GONZÁLEZ TORIBIO, JESÚS ÁNGEL

**LIMA- PERÚ**

**2019**

### **Dedicatoria**

A Dios por regalarme la dicha de escribir estas líneas y haberme guiado y protegido en este largo camino y que falta mucho por recorrer.

A mi esposa por haberse convertido en mi compañera y ser un gran apoyo en cada momento.

A mis padres por permitirme lograr este sueño que inicio desde muy pequeño, y ahora por ser el motivo de seguir creciendo como persona y profesional.

A mi menor hijo, que este logro le sirva como ejemplo para que construya un mejor futuro.

### **Agradecimientos**

A la institución y a las personas que hicieron posible el desarrollo de este trabajo: amigos, maestros, doctores.

## ÍNDICE

Resumen .....	5
Summary .....	6
I) Introducción .....	7
1.1.Descripción y formulación del problema.....	8
1.2.Antecedentes .....	10
1.3.Objetivos .....	12
- Objetivo general .....	12
- Objetivos específicos .....	12
1.4.Justificación .....	12
II) Marco teórico .....	13
2.1. Bases teóricas sobre el tema de investigación.....	13
III) Método.....	20
3.1. Tipo de investigación. ....	20
3.2. Ámbito temporal y espacial .....	20
3.3. Variables .....	20
3.4. Población y muestra .....	23
3.5. Instrumentos .....	24
3.6. Procedimientos .....	24
3.7. Análisis de datos .....	25
IV) Resultados .....	26
V) Discusión de resultados .....	44
VI) Conclusiones .....	45
VII) Recomendaciones .....	46
VIII) Referencias .....	47
IX) Anexos .....	51

## RESUMEN

**Objetivo:** Determinar cuáles son los hábitos alimenticios de los internos de medicina en el Hospital Hipólito Unanue, durante el año 2018. **Metodología:** El estudio que se realizó tuvo un diseño de estudio observacional de tipo transversal. Participaron 96 estudiantes de medicina que realizan su internado en el hospital Hipólito Unanue durante el año 2018. **Resultados:** La edad promedio fue de 30 años, siendo su mayoría entre 23 a 30 años de edad. El 64% de los pacientes son de sexo masculino, el 78% soltero, el 63% vive con la familia, el 24% practica deporte y el 73% recibe pago por el internado médico. El sobrepeso afecta al 43% y la obesidad al 4% de los internos de medicina. Se encuentra sobrepeso en el 83% de los internos entre 31 a 34 años. De los hábitos, el 72% desayunó, el 92% almorzó y el 22% cenó. El 82% tiene como hábito usar el comedor durante el almuerzo. El 17% de los internos presenta buenos hábitos alimenticios, el 69% regulares y el 14% presentan malos hábitos. Se encontraron factores relacionados a los hábitos alimenticios, entre ellos el pago durante el internado (OR=10.5, IC: 2.8 – 39.3,  $p<0.001$ ), hábito de desayunar (OR=3.2, IC:1-9.5,  $p=0.026$ ), preparación de su cena (OR=4.1, IC: 1-16.87,  $p=0.03$ ) y si ingerió merienda (OR=3.27, IC:.31-8.13, $p=0.008$ ). **Conclusiones.** Los internos de medicina tienen malos hábitos alimenticios en el 14% y buenos hábitos en el 17%. Se encuentra una alta frecuencia de sobrepeso en el 43% de los internos de medicina. Se encontraron factores relacionados a los hábitos alimenticios en los internos de medicina.

**Palabras clave:** hábitos alimenticios, internos de medicina,

## ABSTRACT

**Objective:** To determine what are the dietary habits of medical interns in the Hospital Hipólito Unanue, during the year 2018. **Methodology:** The study that will be carried out will have an observational study design of transversal type. 96 medical students participated in their internship in the Hipólito Unanue hospital during 2018. **Results:** The average age was 30 years, being mostly between 23 and 30 years of age. 64% of the patients are male, 78% are single, 63% live with the family, 24% practice sports and 73% receive payment for the medical internship. Overweight affects 43% and obesity affects 4% of medical interns. Overweight is found in 83% of inmates between 31 to 34 years. Of the habits, 72% had breakfast, 92% had lunch and 22% had dinner. 82% have the habit of using the dining room during lunch. 17% of the inmates present good eating habits, 69% regular and 14% have bad habits. Factors related to eating habits were found, among them the payment during the internship (OR = 10.5, CI: 2.8 - 39.3,  $p < 0.001$ ), breakfast habit (OR = 3.2, CI: 1-9.5,  $p = 0.026$ ), preparation of his dinner (OR = 4.1, CI: 1-16.87,  $p = 0.03$ ) and if he ate a snack (OR = 3.27, CI: .31-8.13,  $p = 0.008$ ). **Conclusions:** The interns of medicine have bad eating habits in 14% and good habits in 17%. A high frequency of overweight is found in 43% of medical interns. Factors related to eating habits were found in medical interns.

**Key words:** eating habits, medicine interns,

## I. INTRODUCCIÓN.

La alimentación es un proceso importante en la cual un individuo hace el ingreso o aporte de alimentos a su organismo. La dieta elegida está conformada por una serie de sustancias que se encuentran en los alimentos que son importantes para la nutrición del individuo. La alimentación es necesaria para el organismo, ya que, aporta energía para su desempeño diario, tanto en tareas físicas como mentales (Pereira 2017).

Los hábitos alimenticios se definen como manifestaciones repetitivas individuales, características que hace referencia a comportamientos, respecto al consumo de los alimentos. Cuando se investiga los hábitos alimenticios en las personas, se indaga acerca del qué comen, cuándo lo hacen, en dónde lo realizan, cómo consumen sus alimentos y que tipos de alimentos consumen más frecuentemente (Macias 2012) (Ortiz 2015).

En la actualidad, en la etapa universitaria y especialmente en carreras exigentes como la medicina, los hábitos alimentarios pueden estar severamente afectados por las condiciones tanto laborales como culturales y sociales de los internos de medicina durante esta etapa. Es necesario, investigar acerca de los aportes de nutrientes (proteínas, grasas e hidratos de carbono, vitaminas, minerales y agua) en los estudiantes. Además, también sería importante medir el consumo de fibra y de antioxidantes naturales presentes en los vegetales de una dieta equilibrada. (Albito 2015).

El internado médico, es una etapa donde podrían coexistir comportamientos y factores de riesgo nutricional que estarían afectando al estudiante. Los factores personales del estudiante, como la edad, podría ser un factor clave que modifique hábitos alimenticios y afectar directamente a la nutrición del individuo. El género, por ejemplo, se ha observado que las

mujeres tienden a modificar sus hábitos alimenticios para verse bien y bajar de peso, a diferencia del varón. Éste aspecto habría que comprobarse en nuestro estudio.

Este estudio tiene como objetivo investigar acerca de los hábitos alimenticios en los internos de medicina, así como, sus factores relacionados.

## **1.1 Descripción y formulación del problema**

El internado médico es una de las etapas finales de la carrera médica y tiene como función entrenar al estudiante, en las diferentes áreas como cirugía, pediatría, medicina interna y obstetricia. El inicio del internado médico puede impactar en el estilo de vida de los estudiantes, provocando una influencia en su estado de salud en general, así como, cambiar sus hábitos higiene dietéticos e impactar en su estado nutricional.

Se conoce que ciertos grupos poblacionales, frente a estímulos externos, cambian sus hábitos alimentarios y estilos de vida, como un proceso de adaptación, que, sin embargo, pueden convertir en factores de riesgo para enfermedades crónicas (Sáenz 2011). Cuando el equilibrio se altera, ya sea por falta de nutrientes o una dieta inadecuada, en un lapso de tiempo, pueden aparecer sobrepeso-obesidad o desnutrición. Esto puede debilitar el estado inmunológico o la aparición de enfermedades cardiovasculares, osteoporosis, cáncer, depresión, en el futuro etc. (Mengistu 2013) (Paredes 2014).

Durante el internado, un buen estado de alimentación diario es fundamental para el estudiante, ya que, que le permitirá sostenerse las 24 horas del día y protegerse frente a



innumerables contaminantes biológicos a los que están expuesto. El estado nutricional es el resultado del equilibrio entre la ingesta y las necesidades calóricas del individuo. Existen otros factores externos que podrían influir en los hábitos alimentarios, que podrían repercutir en una buena alimentación (Mengistu 2013) (Ravasco 2010)

La repercusión de inadecuados hábitos alimenticios, se encuentra evidenciado y es preocupante en estudiantes de medicina, donde se ha encontrado en estudios realizados en México que alcanza el 6% de trastornos de tipo alimentario, el 10% en Brasil y de hasta el 16% en un estudio realizado en la India (Alberton 2013) (Ramaiah 2017).

No se conoce con exactitud los hábitos alimentarios de los internos de medicina, ya que, no se encuentran investigaciones específicas sobre éste campo, sin embargo, investigaciones realizados en estudiantes de colegio y universitarios, destacan, que los alumnos, tienden a ingerir comida chatarra, es decir comida rápida, por el poco tiempo que disponen para alimentarse, produciendo malos hábitos alimenticios. (Albito 2015).

Además, frente a la sobrecarga laboral, que tienen los internos de medicina, podrían estar consumiendo alto consumo de azúcares, energizantes, café para mantenerse despiertos, lo que contribuye, aún más, en su estado nutricional. Éste estudio tiene como objetivo también explorar, el hábito alimenticio de los estudiantes, como las horas de comidas, tiempo dedicado y el lugar donde lo realizan. Y explorar además el tipo de alimentos que más consumen (Osorio 2017).

### 1.1.1 Problema

¿Cuáles son los hábitos alimenticios de los internos de medicina en el Hospital Hipólito Unanue, durante el año 2018?

### 1.2 Antecedentes.

Ponce torres y colaboradores, en el año 2017, realizó una investigación en Perú, cuyo objetivo fue el de determinar la frecuencia de los trastornos de conducta alimentaria en 375 estudiantes de primer año de medicina. El estudio tuvo un diseño de estudio transversal y se aplicó el test de actitudes alimentarias (EAT-26). De los resultados, se obtuvo que alrededor del 10% de los encuestados tienen un probable trastorno de conducta alimentaria. De los factores relacionados, se obtuvo, que el rechazo escolar por trastornos nutricionales y el rechazo social por delgadez se encuentra relacionado a dicho trastorno. La influencia de los medios de comunicación (modelos y anuncios televisivos) fueron los que obtuvieron mayores valores de razón de prevalencia (Ponce 2017).

Altamirano y Carranza en el año 2014, en una investigación realizada en Cajamarca, Perú; tuvo como objetivo estudiar y analizar los hábitos alimenticios y su relación con el estado nutricional de 233 adolescentes de un colegio en Chota. De los resultados, el 74% de los encuestados, refiere tener como hábito alimentario desayunar, almorzar, cenar y refrigerios entre comidas. El 17% y el 9% consume hamburguesas-salchipapa, gaseosas-golosinas a media mañana respectivamente. El 67% consume lácteos diariamente, mientras el 16% lo hace interdiario. El 62% consume frutas diariamente, mientras el 12% una vez por semana. El 57% de los encuestados refiere consumir huevo diariamente, mientras el 22% una vez por semana. El 61% de los adolescentes consume carne, mientras el 17% lo hace

una vez por semana. El 64% consume quinua, soya y avena diariamente, mientras el 17% una vez por semana. En forma general, se aprecia que el 65% de los encuestados tiene hábitos alimenticios adecuados y según la investigación se encontraría en relación a un buen estado nutricional (Altamirano 2014).

Saenz y colaboradores, en el año 2011, realizó una investigación en Colombia, cuyo objetivo era describir los hábitos y desórdenes alimenticios en 1,041 alumnos de la Universidad de Cartagena. Se aplicó a los participantes la EAT-26 (test de actitudes alimentarias), SCOFF (para detectar bulimia y anorexia) y la escala de Holmes y Rahe (que mide la susceptibilidad de enfermar). De los resultados, se obtuvo que el motivo más frecuente para no alimentarse bien fue la falta de costumbre y tiempo (74%). El riesgo de enfermar fue del 23% y el riesgo de tener anorexia y bulimia fue del 14%. Los factores de riesgo relacionados al desarrollo de enfermedades en relación a los desórdenes alimenticios, fueron la edad (OR=1.8; 95% IC: 1.26-2.77,  $p<0.05$ ), susceptibilidad de enfermar (OR=1.8; 95% IC: 1.17-2.7,  $p<0.05$ ), la dieta (OR=2.8; 95% IC: 1.29-6.1,  $p<0.05$ ), problemas del colón (OR=1.8; 95% IC: 1.12-2.91,  $p<0.05$ ), y no realizar actividad física (OR=3.04; 95% IC: 2-4.58,  $p<0.05$ ) (Sáenz 2011).

### **1.3 Objetivos**

#### **1.3.1 Objetivo General.**

Determinar cuáles son los hábitos alimenticios de los internos de medicina en el Hospital Hipólito Unanue, durante el año 2018.

#### **1.3.2 Objetivo Específico.**

Determinar los tipos de alimentos que consumen los internos de medicina en el Hospital Hipólito Unanue, durante el año 2018.

Determinar el estado nutricional de los internos de medicina en el Hospital Hipólito Unanue, durante el año 2018.

Determinar los factores relacionados al hábito alimenticio de los internos de medicina en el Hospital Hipólito Unanue, durante el año 2018.

Determinar los factores relacionados al estado nutricional de los internos de medicina en el Hospital Hipólito Unanue, durante el año 2018.

### **1.4 Justificación.**

La relevancia de hacer el estudio, es explorar e investigar un tema poco conocido actualmente en el medio. No se encuentra investigación relacionada a los internos de medicina, sin embargo, se encuentra información en relación a los colegios de primaria y secundaria; por tanto, ésta investigación es trascendente. Mediante esta investigación se llenará un vacío de conocimiento que se desconoce al momento. Además, que permitirá, tomar acciones necesarias para corregir la problemática encontrada.

## **II. MARCO TEÓRICO.**

### **2.1. Bases teóricas sobre el tema de investigación.**

#### **2.1.1. La alimentación.**

Los alimentos son sustancias o productos que sirven para la nutrición y alimentación humana. Son distintas formas y preparaciones que se pueden encontrar actualmente, existiendo en las últimas décadas en nuestro país, una importancia en destacar los principales platos representativos de nuestra tierra. Los alimentos pueden ser de origen animal (como las carnes, la leche, los huevos) o de origen vegetal (las legumbres, frutas y cereales). El cuerpo necesita diariamente un aporte de nutrientes y energía en calidad y cantidad suficientes (González 2007).

La alimentación es un proceso importante en la cual un individuo hace el ingreso o aporte de alimentos a su organismo. La dieta elegida está conformada por una serie de sustancias que se encuentran en los alimentos que son importantes para la nutrición del individuo. La alimentación es necesaria para el organismo, ya que, aporta energía para su desempeño diario, tanto en tareas físicas como mentales. (Pereira 2017).

El proceso de alimentación contacta al individuo con su entorno y con su dimensión social y cultural; además, que, de saciar el hambre, da placer a la persona, pues, activa los sentidos como la vista, el olfato, el gusto y el tacto. Ahora se conoce, que la alimentación también debe ser cuidada y controlada por la persona, pues, dependerá de una correcta alimentación, el tener un buen estado físico y mental del individuo. (Pereira 2017).

La alimentación comienza en nuestra vida desde edades tempranas y se consolida a lo largo de nuestra vida adolescente y parte adulta. Éstas últimas etapas pueden ser las últimas oportunidades de realizar los ajustes para una vida adulta más sana y evitar trastornos o enfermedades en el futuro (Marugán 2010).

La alimentación puede ser influenciada por aspectos biológicos, socioculturales y también por factores externos ambientales. En caso de los internos de medicina, su alimentación puede ser afectada, por las condiciones laborales presentes, el poco tiempo que tienen para alimentarse, la rotación que les demande mayor tiempo de trabajo, el número de guardias, la sobrecarga laboral, entre otros. Por tanto, los aspectos aprendidos en la niñez y adolescencia con respecto a la alimentación serán puestos a prueba durante esta etapa y que se intenta evaluar. (Macias 2012).

### **2.1.2. Los hábitos alimenticios en estudiantes.**

Los hábitos alimenticios se definen como manifestaciones repetitivas individuales, características que hace referencia a comportamientos, respecto al consumo de los alimentos. Cuando se investiga los hábitos alimenticios en las personas, se indaga acerca del qué comen, cuándo lo hacen, en dónde lo realizan, cómo consumen sus alimentos y que tipos de alimentos consumen más frecuentemente. (Pereira 2017). (Macias 2012) (Ortiz 2015) (Moreiras 2000).

Los hábitos alimentarios no nacen con el individuo, se aprenden progresivamente desde muy pequeño, además, se van incorporando nuevos elementos del entorno social y cultural donde se cría el niño. Muchas conductas son imitadas de otras personas, por lo que, podrían

en su crecimiento ser aceptadas o rechazadas, sin embargo, el poder influyente de la familia puede enraizar determinados hábitos en los niños y adolescentes que pueden ser difíciles de cambiar (Lopez 2007).

Los chicos en su etapa de crecimiento adoptan éstos hábitos a partir de experiencias adquiridas a lo largo de la vida. Es el individuo que selecciona los alimentos y va armando su dieta del futuro. Tiene un factor voluntario, un factor aprendido de la familia, pero, que también puede ser influenciado por diversos factores del entorno. Éstos hábitos, pueden ser adecuados o inadecuados y tienen consecuencias en la salud de los niños y desencadenar sobrepeso, obesidad o anemia y desnutrición tanto en su vida actual como en la futura. (Albito 2015).

Se ha identificado mediante estudios, que los hábitos alimentarios son adoptados a lo largo del tiempo e intervienen principalmente tres agentes: la familia, los medios de comunicación y la escuela. Ya se escribió, acerca de la poderosa influencia de la familia, por ser el primer contacto con los alimentos; en cambio, los medios de comunicación podrían reforzar las conductas y hábitos aprendidos por los niños en etapas tempranas, es por eso, de que se solicita a los padres vigilar lo que ven sus hijos en la televisión. (Garcia 2008).

Durante el periodo escolar, se puede observar y analizar los hábitos alimentarios de los alumnos, desde su ingreso, hasta su adolescencia. Es aquí donde estudios han permitido analizar los malos hábitos de alimentación que tienen los estudiantes y que podrían influenciar en su estilo de vida e impactar en su vida futura. Es aquí donde ya se pueden presentar algunos trastornos de conducta alimentaria, siendo su prevalencia entre el 1 a 10% en adolescentes, siendo muy frecuente en el sexo femenino (Sáenz 2011).

Los hábitos alimentarios aprendidos, son influenciados, por tanto, durante el desarrollo del niño durante el colegio. Puede ser también modificado por el grupo de amigos, o por el cambio de centro educativo; así como, la salida al mercado de productos alimenticios de moda, por lo que aún, en ésta etapa se pueden modificar y/o adaptar hábitos alimenticios aprendidos (6).

La adolescencia es el periodo, en la cual, muchos investigadores, refieren que es la etapa donde se establecen los hábitos alimenticios aprendidos. Esta etapa se caracteriza por la madurez física y mental, por tanto, los requerimientos nutricionales se incrementan considerablemente con respecto a las etapas anteriores. Éstos pueden variar de acuerdo al sexo y otras características genéticas del adolescente (Altamirano 2014).

Durante la adolescencia los hábitos alimenticios ya son permanentes y poco modificables. Sin embargo, existe otros factores que podrían afectar a la alimentación y sus hábitos. La situación económica de las familias afecta las características de consumo de alimentos, la falta de tiempo para cocinar en casa, desencadena que el adolescente busque otros lugares para alimentarse. También, y no menos importante, la pérdida de autoridad de los padres, es en la actualidad preocupante y ha significado que los adolescentes y jóvenes universitarios coman lo que sea, cuando sea y lo que quieran (Macias 2012). (Bolaños 2009)

Los tipos de alimentos consumidos, también forma parte de los hábitos alimentarios en los individuos. Una dieta equilibrada y un aporte calórico recomendado es la mejor garantía de tener un buen estado nutricional y aporte de minerales esenciales como el zinc, magnesio, cobre, cromo, fosforo y selenio (16). La FAO en el año 2011, señala que existe ciento de millones de personas afectadas por regímenes alimenticios deficientes o en exceso, con falta de equilibrio, lo que ocasiona graves problemas de la salud. (FAO 2011).



En la actualidad, en la etapa universitaria y especialmente en carreras exigentes como la medicina, los hábitos alimentarios pueden estar severamente afectados por las condiciones tanto laborales como culturales y sociales de los internos de medicina durante esta etapa. Es necesario, investigar acerca de los aportes de nutrientes (proteínas, grasas e hidratos de carbono, vitaminas, minerales y agua) en los estudiantes. Además, también sería importante medir el consumo de fibra y de antioxidantes naturales presentes en los vegetales de una dieta equilibrada. (Albito 2015).

### **2.1.3. Factores de riesgo nutricional.**

Muchas causas de la desnutrición en las personas están conformadas por comportamientos, actitudes, prácticas, hábitos y estilos de vida aprendidos durante la niñez y adolescencia. La educación es indispensable para cambiar éstos malos hábitos alimenticios detectados en personas adultas y que frente a los socialmente aceptado y visto como normal, se puedan combatir y cambiar malas prácticas de alimentación. (FAO 2011).

Existen factores que pueden desencadenar un desbalance nutricional en las personas. Para empezar, se puede observar que los países afectados por la globalización y la urbanización, han virado a una transición peligrosa al consumo de alimentos con alto contenido de azúcar, grasas y sal. Por lo que, para estar bien alimentados, las personas deben acceder a una cantidad suficiente de alimentos inocuos y de calidad. (FAO 2011).

Los individuos en etapas adultas ya tienen regímenes alimentarios consolidados que se van consumiendo diariamente y son difíciles de cambiar. Muchos de ellos, con carencias nutricionales, que se deben esencialmente a malos hábitos alimenticios, como, por ejemplo,

el cambio de jugo de frutas naturales por refrescos y bebidas con saborizantes y colorantes artificiales con elevado nivel energético. (Albito 2015).

La disponibilidad de alimentos sanos, frescos y de calidad son escasos en nuestra sociedad. Esto debido por una inadecuada red de distribución, así como la preferencia de alimentos procesados, instantáneos, de preparación sencilla; ya que, se dispone de poco tiempo para prepararlos, como sucede, durante el internado médico, donde los estudiantes disponen de poco tiempo para alimentarse y la poca variedad o opción de alimentos, podrían desencadenar trastornos o malnutrición en muchos de ellos. (Gonzalez 2007).

El internado médico, es una etapa donde podrían coexistir comportamientos y factores de riesgo nutricional que estarían afectando al estudiante. Los factores personales del estudiante, como la edad, podría ser un factor clave que modifique hábitos alimenticios y afectar directamente a la nutrición del individuo. El género, por ejemplo, se ha observado que las mujeres tienden a modificar sus hábitos alimenticios para verse bien y bajar de peso, a diferencia del varón. Éste aspecto habría que comprobarse en nuestro estudio.

El estado civil y vivir acompañado también podría actuar como un factor modificable de estilos de vida o hábitos alimenticios. En éste factor, el estudiante que se encuentre viviendo en familia, con pareja o acompañado, pueda quizá alimentarse mejor, de los que viven solos. Por otro lado, los aspectos laborales del internado pueden sumar a una mala alimentación y hábitos, como la rotación y la sobrecarga laboral. Rotaciones con más sobrecarga laboral podrían influir en los hábitos alimenticios y en una alteración nutricional. (Marugán 2010).

Otros factores, que podrían afectar o alterar los hábitos alimenticios y el estado nutricional son el tabaquismo, el café, el embarazo, la medicación crónica y el abuso de las

drogas. Se ha observado también, en los últimos años, el consumo de los estudiantes de bebidas energizantes, que pueden alterar el hambre de los estudiantes, postergando sus hábitos alimenticios, alterando y modificando su nutrición diaria. (Albito 2015), (Altamirano 2014), (Mosquera 2016)

### **III. METODO**

#### **3.1. Tipo de investigación.**

El estudio que se va a realizar tendrá un diseño de estudio de tipo observacional de tipo transversal.

#### **3.2. Ámbito temporal y Espacial.**

hospital Hipólito Unanue durante el año 2018.

#### **3.3. Variables**

<b>VARIABLE</b>	<b>DEFINICIÓN OPERACIONAL</b>	<b>TIPO POR SU NATURALEZA</b>	<b>TIPO POR SU RELACIÓN</b>	<b>CATEGORÍAS</b>
Edad	Tiempo que ha vivido una persona en años	Cuantitativa	Independiente	años
Género	Condición orgánica, masculina o femenina	Cualitativa	Independiente	Femenino Masculino
Gestación	Mujer que ha concebido	Cualitativa	Independiente	Si, no
Universidad	Universidad de procedencia.	Cualitativa	Independiente	-
Estado civil	Condición de una persona según el registro civil	Cualitativa	Independiente	Casado, divorciado, conviviente, viudo
Convivencia	Con quién comparte el hogar/habitación donde vive.	Cualitativa	Independiente	Solo, Con familiares, Con amigos
Peso	Peso en kg.	Cuantitativa	Dependiente	Kg
Talla	Talla en met.	Cuantitativa	Dependiente	metros
Rotación	Área hospitalaria donde se encuentra actualmente realizando el internado.	Cualitativa	Independiente	Cirugía, Pediatria medicina ginecología/obst
Remuneración	Recibe pago por su labor realizada.	Cualitativa	Independiente	SI No
Nº guardias al mes.	Cantidad de guardias realizadas al mes.	Cuantitativa	Independiente	-
Hora de ingreso/salida	Hora de ingreso y salida del hospital.	Cualitativa	Independiente	Hora de ingreso Hora de salida
Descanso post guardia	Descanso en casa luego de finalizar una guardia nocturna o diaria.	Cualitativa	Independiente	SI No
Toma algún medicamento	Presencia o ausencia de medicación	Cualitativa	Independiente	S No
Tabaquismo	Fuma cigarrillos	Cualitativa	Independiente	Siempre Casi siempre Algunas veces Casi nunca Nunca
Comidas	Completa tres comidas diarias obligatorias: desayuno, almuerzo, cena.	Cualitativa	Independiente	SI No
Origen de los alimentos	Origen de los alimentos ingeridos	Cualitativa	Dependiente	SI No
Horas de la comida.	Hora en que tomó sus comidas.	Cualitativa	Dependiente	Desayuno Almuerzo

				Cena
Merienda	Completa 2 meriendas entre comidas.	Cualitativa	Dependiente	SI No
Tiempo para cada comida.	Tiempo que dedica a cada comida.	Cuantitativa	Dependiente	Desayuno Almuerzo Cena
Hábito de comidas diarias.	Hábito del consumo de 3 comidas diarias: desayuno, almuerzo, cena.	Cualitativa	Dependiente	Siempre Casi siempre Algunas veces Casi nunca Nunca.
Hábito del desayuno.	Hábito del consumo de desayuno.	Cualitativa	Dependiente	Siempre Casi siempre Algunas veces Casi nunca Nunca.
Lugar de cada comida	Lugar donde come.	Cualitativa	Dependiente	En restaurante En comedor Lugar donde trabaja En otro lugar
Asiste al comedor.	Asiste al comedor hospitalario para su almuerzo	Cualitativa	Dependiente	Siempre Casi siempre Algunas veces Casi nunca Nunca.
Percepción de cambio de peso.	Percepción del interno si cambió su peso en comparación al inicio del internado.	Cualitativa	Dependiente	Subió de peso Bajó de peso
Consumo de cereales.	Consumo de cereales en las comidas	Cualitativa	Dependiente.	Siempre, Casi siempre, Algunas veces, Casi nunca Nunca.
Consumo de lacteos	Consumo de lácteos y sus derivados	Cualitativa	Dependiente.	Siempre, Casi siempre, Algunas veces, Casi nunca Nunca.
Consumo de frutas	Consumo de frutas en las comidas.	Cualitativa	Dependiente.	Siempre, Casi siempre, Algunas veces, Casi nunca Nunca.

Consumo de carnes	Consumo de carnes en las comidas.	Cualitativa	Dependiente.	Siempre, Casi siempre, Algunas veces, Casi nunca.
Consumo de vegetales.	Consumo de vegetales en las comidas.	Cualitativa	Dependiente.	Siempre, Casi siempre, Algunas veces, Casi nunca Nunca.
Consumo de carnes procesadas, frituras, grasas	Consumo de carnes procesadas frituras en las comidas.	Cualitativa	Dependiente.	Siempre, Casi siempre, Algunas veces, Casi nunca Nunca.
Consumo de panes en el desayuno.	Consumo de panes en las comidas.	Cuantitativa	Dependiente.	SI No
Consumo de líquidos.	Consumo de líquido durante el día anterior.	Cuantitativa	Dependiente.	N° de vasos
Tipo de líquido consumido.	Líquido consumido el día anterior	Cualitativa	Dependiente.	Refrescos, gaseosas, agua sola.

### 3.4. Población y Muestra

96 estudiantes de medicina que realizan su internado en el hospital Hipólito Unanue durante el año 2018.

- **Unidad de análisis:** Interno de medicina que realiza su internado en el hospital Hipólito Unanue durante el año 2018.
- **Unidad de muestreo:** Interno de medicina que realiza su internado en el hospital Hipólito Unanue durante el año 2018.
- **Muestra:** La muestra calculada es de 86 internos de medicina, tomando en cuenta un 95% de confianza, un 5% de precisión, un 50% de proporción y un ajuste del 10% de proporción esperada por pérdidas.

- Criterios de inclusión:
  - Interno de medicina que se encuentra laborando en el hospital Hipólito Unanue durante el año 2018.
  
- Criterio de exclusión:
  - Interno de medicina que faltó o tuvo permiso para ausentarse uno o más meses al hospital Hipólito Unanue durante el año 2018.

### **3.5. Instrumento**

El instrumento fue elaborado en base a bibliografía nacional e internacional.

### **3.6. Procedimiento.**

Consta de 3 partes, una primera parte que recoge datos personales del estudiante de medicina, así como, aspectos laborales durante el internado médico. En la segunda parte, se indaga aspectos claves de los hábitos alimenticios, como, por ejemplo: si completa las 3 comidas importantes del día, el tiempo que demoró en ingerir sus alimentos, el lugar, así como si ingirió una merienda entre comidas. En una subsección, se pregunta acerca de los tipos de alimentos ingeridos durante la última semana, haciendo hincapié en el consumo de cereales y vegetales. Además, se explora algunos alimentos y bebidas que son de consumo rápido en los hospitales, como alimentos procesados, postres, café, etc. En la última parte, se solicita al interno de medicina evalúe así mismo, si subió o bajo de peso desde que inició el



internado. Se realizará una prueba piloto en 30 internos de obstetricia del mismo hospital, los resultados del análisis de confiabilidad de la encuesta se encuentran en los anexos.

### **3.7. Análisis de Datos.**

El estudio de tipo descriptivo, tendrá como técnica para el análisis de datos, la descripción por frecuencias de todas las variables de tipo cualitativas. La descripción exploratoria de las variables cuantitativas, como la edad, el peso, la talla, así como el jornal laboral de los estudiantes durante el internado médico. En ésta parte, se estudiará el estado nutricional de los internos, mediante el análisis del peso y talla escritos. Los hábitos alimenticios serán descritos también en frecuencias y explorados de acuerdo a otras variables, como el sexo, el estado civil, la rotación y otras variables. De ésta manera se determinará los tipos de alimentos que consumen más los internos. Se realizará el análisis bivariado entre los hábitos alimenticios y sus diferentes factores medidos, de las características personales y laborales de los internos. Se realizará también un análisis bivariado del estado nutricional de los internos y su relación con los factores personales y laborales y también de los hábitos alimenticios.

#### IV. RESULTADOS

La medida de la edad de los participantes fue  $29.55 \pm 5.8$  años, el mínimo de edad identificado fue de 23 y el máximo 51 años de edad. Se realizó la prueba de normalidad a la variable edad, obteniendo en la prueba Kolmogorov Smirnov un p menor de 0.05 que indique que variable no presentó distribución normal (Ver tabla N° 1, Gráfico N° 1-2).

**Tabla 1.**

*Estadísticos de la Edad*

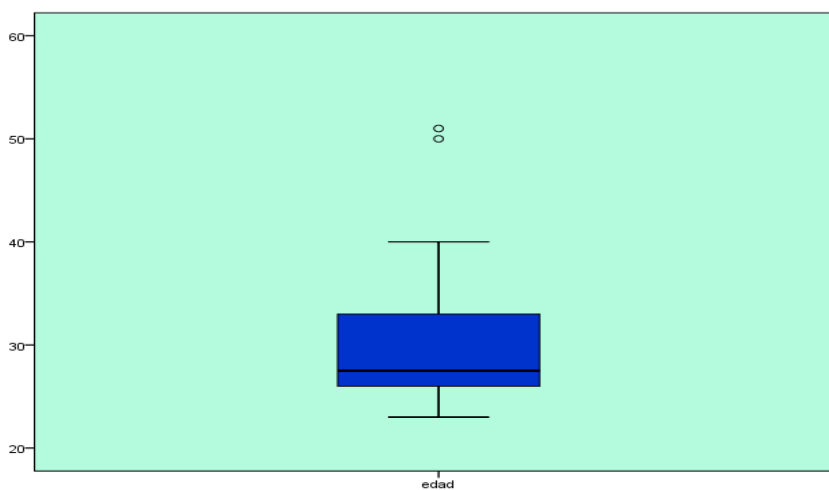
<b>Estadísticos</b>	
Media	29.55
95% IC Límite Inferior	28.30
95% IC Límite Superior	30.79
Mediana	27.50
Varianza	33.80
Desviación estándar	5.81
Mínimo	23.00
Máximo	51.00
Rango	28.00

**Tabla 2***Prueba de Normalidad*

<b>Kolmogorov-Smirnov</b>			<b>Shapiro-Wilk</b>		
Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
0.21	86.00	0	0.85	86	0.00

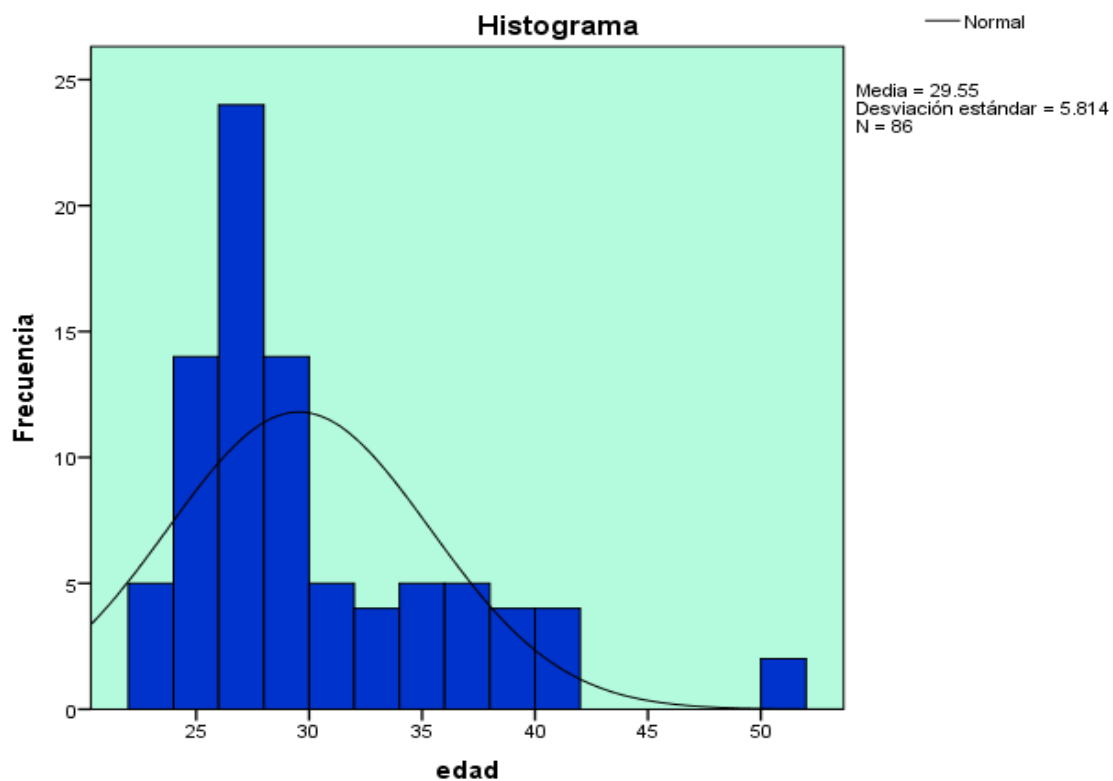
a Corrección de significación de Lilliefors

Se aprecia en el diagrama de cajas, que la mediana de la edad es de 27.5 años, además, de edades extremas de aproximadamente 51 años de edad. El histograma de la variable edad, muestra una distribución derecha con picos de edad entre los 25 a 30 años de edad (Ver gráfico N° 1-2)

*Gráfico 1.**Diagrama de Cajas*

## Gráfico 2

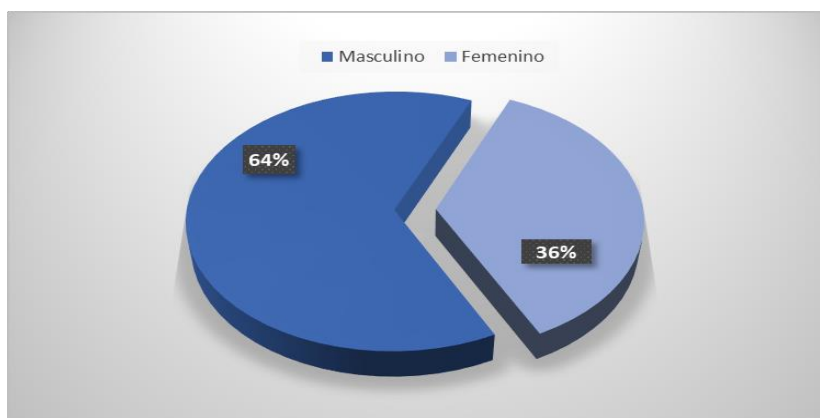
### Histograma de la edad



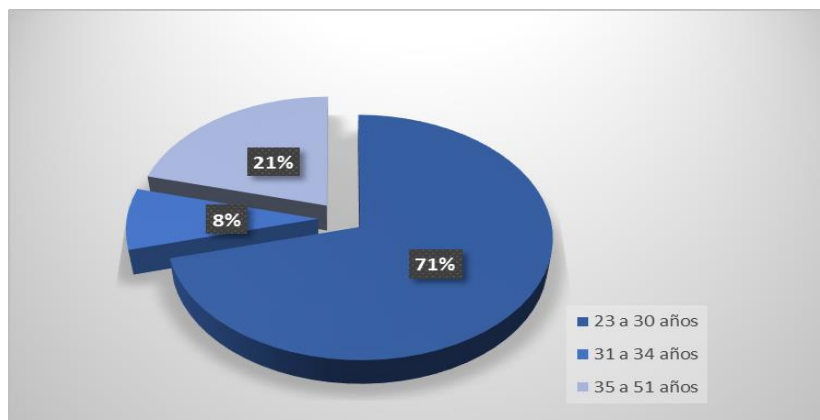
El 64% (n=55) de los internos son del género masculino, mientras el 36% (n=31) del género femenino. El rango de edad mayoritario estuvo entre 23 a 30 años en el 71% (n=61) de los internos, mientras el rango minoritario fue de 8% (n=7) entre los 31 a 34 años de edad (Ver Gráfico N° 3 y 4).

**Gráfico 3.**

*Sexo de los Internos de medicina.*

**Gráfico 4.**

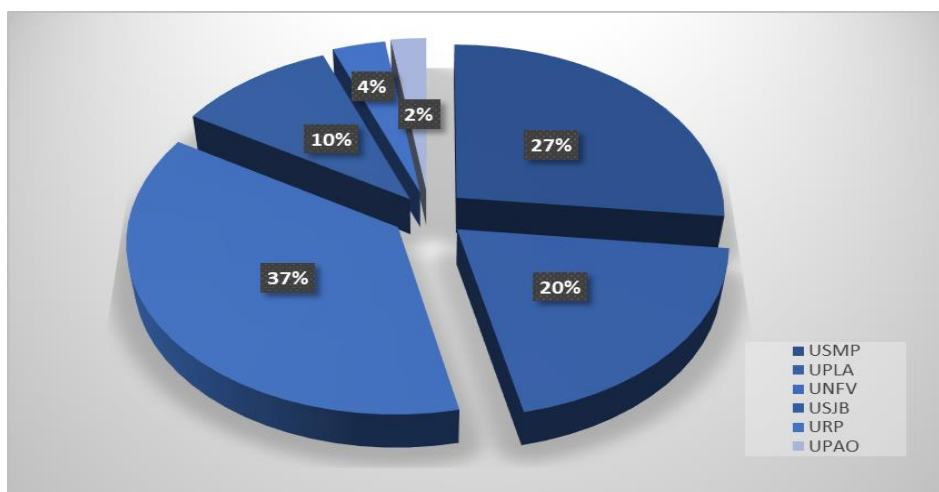
*Rangos de Edad de los internos de medicina*



Sobre la universidad de procedencia de los internos se encuentra que los internos provienen en mayor frecuencia de la Universidad Nacional Federico Villareal en el 37% (n=32) de los internos, seguido de la Universidad San Martín de Porres en el 27% (n=23) y el grupo minoritario fue de la Universidad Peruana Antenor Orrego en el 2% (n=2) (Ver gráfico N° 5).

**Gráfico 5.**

*Universidad de Procedencia de los internos de medicina.*



Acerca de las otras características de los internos, se encuentra que el 78% (n=67) se encuentra soltero en el momento de la entrevista; mientras el 13% (n=11) se encuentra casado. La gran mayoría de internos viven con la familia en el 63% (n=54) y el 36% (n=31) vive solo. El 76% (n=65) de los internos no realiza ningún deporte. Acerca de las rotaciones donde se encuentra, el 30% (n=26) realiza la rotación de medicina, el 23% (n=20) en cirugía, el 23% (n=20) en pediatría y el 23% (n=20) en ginecología/obstetricia. El 73% de los residentes no recibe pago por realizar el internado (Ver tabla N° 3).

**Tabla 3.***Características de los internos de medicina.*

		<b>Características</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Estado Civil</b>		Casado	11	12.8
		Soltero	67	77.9
		Conviviente	8	9.3
<b>Vive con...</b>		Con la Familia	54	62.8
		Solo (a)	31	36
		Con amigos (as)	1	1.2
<b>Deporte</b>		Si	21	24.4
		No	65	75.6
<b>Rotación</b>		Cirugia	20	23.3
		Medicina	26	30.2
		Pediatría	20	23.3
		Ginecología/obstetricia	20	23.3
<b>Pago</b>		Si	63	73.3
		No	23	20.7

Sobre los que realizan algún deporte, se observa que el 8.1% (n=7) juega futbol, el 5% (n=4) gimnasio y el 4% (5%) voley. Se observa que el 19% (n=16) de los que realizan deporte tienen entre 23 a 30 años, sin embargo, solo el 6% (n=5) tiene entre 31 a 51 años. El 75% no realiza ningún tipo de deporte. Los que realizan deporte lo realizan entre 1 a 2 horas por semana y el 4% (n=3) toma algún suplemento alimenticio. Se calculó el jornal laboral por rotación y se obtuvo que en cirugía la media laboral semanal fue de  $96.3 \pm 12h$ , seguido de ginecología/obstetricia con  $94.8 \pm 7.87h$  de jornal semanal.

**Tabla 4.***Jornada laboral (semanal) en internos de medicina.*

<b>Rotación</b>	<b>Jornal Laboral semanal*</b>	
	<b>Media</b>	<b>DE</b>
Cirugia	96.3	11.59
Medicina	93.81	10.62
Pediatría	91.5	14.05
Ginecología/obstetricia	94.8	7.87

\* *Kruskal wallis*  $p > 0.05$ 

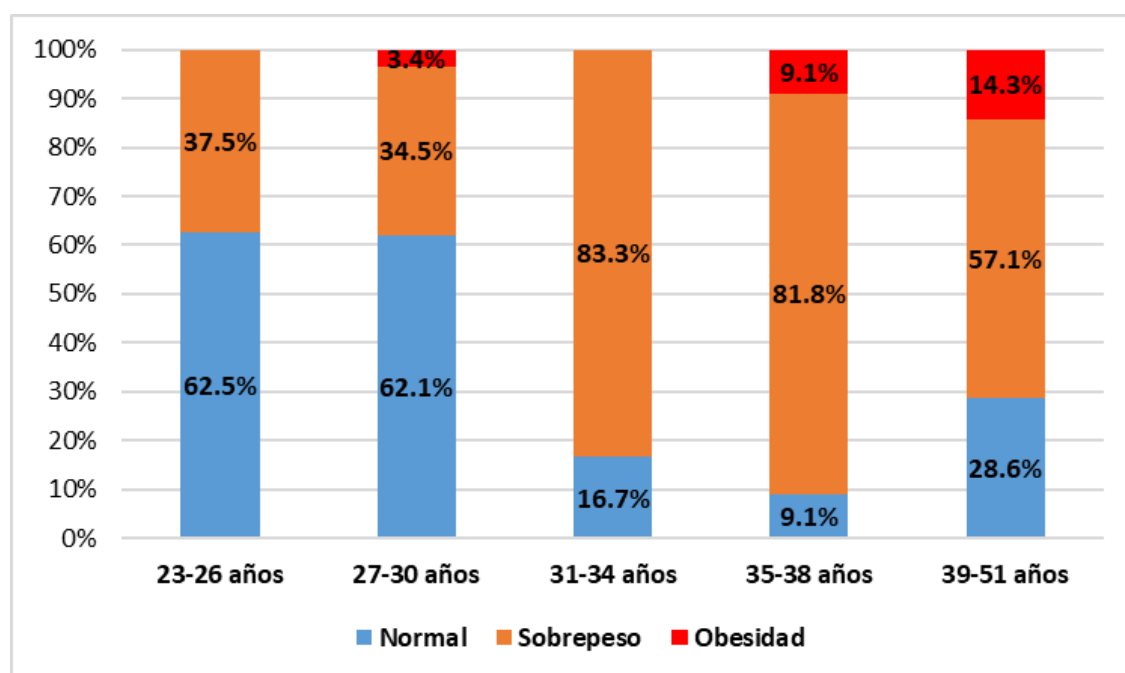
Con respecto a la clasificación del índice de masa corporal en los internos de medicina, se observa que el 43% (n=37) presenta un IMC normal, de igual forma en el porcentaje, el 43% (n=37) presenta sin embargo sobrepeso y el 3.5% (n=3) presenta obesidad. El mayor porcentaje de sobrepeso se presenta entre las edades de 31 a 34 años con un 83.3%, mientras la mayor cantidad de IMC normal entre las edades de 23 a 26 años con un 63%. En el estudio de Morán y colaboradores, realizado en el año 2009, donde se entrevistaron a 742 estudiantes de medicina de primer año, se encontró que el 43% de los estudiantes presentaban un IMC normal, sin embargo, solo 3% presentaban sobrepeso. Los estudiantes de este estudio presentaban entre 16 a 25 años. Al comparar con el rango de edad con nuestro estudio, se aprecia que en el mismo rango de edad, se aprecia que el 37.5% ya presenta sobrepeso. Cada vez mas estudiantes terminan la carrera jóvenes, en este caso el sobrepeso presente podría desencadenar más adelante síndrome metabólico o enfermedades como



diabetes e hipertensión. Su aparición temprana debe ser de atención de las autoridades (12) (Ver gráfico N° 6).

### **Gráfico 6.**

*Clasificación del Índice de Masa Corporal en Internos de Medicina.*



En el estudio realizado por Escolar y colaboradores, en el año 2017, en 561 estudiantes universitarios, se encontró que el IMC de los varones fue de 23.28 en promedio y de las mujeres de 21.77. El sobrepeso, afecta al 20% de los varones y al 12% de las mujeres. En nuestro estudio, el promedio se mantuvo similar en ambos grupos, de 25.46 índice de masa corporal y de 25.14 respectivamente. Sin embargo, el sobrepeso afecta al 49% de los varones y al 46% de las mujeres. Es evidente como afecta esta enfermedad al grupo poblacional de internos de medicina, en su último año. Por tanto se deben realizar acciones

de intervención para mejorar la alimentación en los internos (Escolar, Martínez, Gonzalez, Medina, Mercado, Lara, 2017).

De los hábitos alimenticios registrados por los internos de medicina, el 72% (n=62) refiere haber tomado desayuno, el 92% (n=79) refiere haber almorzado, mientras el 22% (n=19) refiere haber cenado. En cuanto a las meriendas, el 59.3% (n=51) y el 67.4% (n=58) refiere no haber comido merienda de mañana y la tarde respectivamente (Ver tabla N° 5). Marugan y colaboradores refiere en el año 2010, que se ha detectado adolescentes con malos hábitos alimenticios, como el de no desayunar, 1 de cada 45 adolescentes tienen este mal hábito. Los principales argumentos de los que no lo hacen es la falta de tiempo, falta de costumbre, etc. En nuestro estudio la mayoría de participantes son internos entre 23 a 30 años de edad y se observa que 1 de cada 28 internos no toma desayuno, esto es preocupante, ya que, el desayuno es la comida principal de día y por el tipo de trabajo que realizan los internos, este debe ser un desayuno adecuado, con el tiempo adecuado y el lugar adecuado (Marugán 2010).

**Tabla 5***Hábitos Alimenticios en internos de medicina*

<b>Hábitos alimenticios</b>	<b>Si</b>		<b>No</b>	
	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Desayunó</b>	62	72.1	24	27.9
<b>Almorzó</b>	79	91.9	7	8.1
<b>Cenó</b>	19	22.1	67	78
<b>Comió Merienda mañana</b>	35	40.7	51	59.3
<b>Comió Merienda tarde</b>	25	29.1	58	67.4

Solo el 9.3% (n=8) prepara su desayuno, el 2.3% (n=2) prepara su almuerzo y el 14% (n=12) prepara su cena. El tiempo en promedio que demoró en ingerir sus alimentos fue de  $14.1 \pm 4.4$  min,  $27.8 \pm 5.4$  min,  $19.1 \pm 7.2$  min el desayuno, almuerzo y cena respectivamente. La hora de merienda más frecuente fue entre las 10 y 11 am en el 35% (n=30), y la hora de merienda en la tarde fue entre 4 y 5 pm en el 21% (n=18). Acerca del lugar donde se alimentan el 54% (n=43), el 82% (n=67) y el 16.4% (n=11) lo realizan en el comedor, durante el desayuno, almuerzo y cena respectivamente. (Ver tabla N° 6)

**Tabla 6.***Lugar donde se alimentan los internos de medicina*

<b>Lugar:</b>	<b>Desayuno</b>		<b>Almuerzo</b>		<b>Cena</b>	
	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>En el entorno laboral</b>	3	3.8%	2	2.4%	2	3.0%
<b>En el carro (bus) o auto</b>	4	5.1%	1	1.2%	0	0.0%
<b>En el comedor</b>	4	54.4	6	81.7	1	16.4%
	3	%	7	%	1	
<b>En restaurante</b>	6	7.6%	1	13.4	1	20.9%
			1	%	4	
<b>En carretilla/emolientero</b>	9	11.4	1	1.2%	5	7.5%
		%				
<b>En casa</b>	1	17.7	0	0.0%	3	52.2%
	4	%			5	

El promedio de consumo de panes fue de  $2 \pm 1$  unidades y el agua ingerida en n° vasos fue de  $5 \pm 2$  vasos por día (1250ml de agua por día en promedio). Acerca de los hábitos alimenticios, se aprecia que el interno de medicina tiene el hábito de solicitar comida rápida durante su trabajo en el 43.5% (n=37) clasificado como “algunas veces”. El consumo de hamburguesas y hot dogs lo realiza alrededor del 65% (algunas veces a siempre), el consumo de postres el 79% frecuentemente, gaseosas el 83%, chocolates 81%, dulces-golosinas-galletas 81%, y energizantes 73%. Acerca del consumo de alcohol, café y

cigarrillos, refieren que lo consumen algunas veces en el 42%, 37%, 22% respectivamente (Ver Tabla N° 7).

En el estudio realizado por Altamirano y Carranza en el año 2014, se encuentra que una baja cantidad de estudiantes (17%) consume salchipapas y el 9% consume gaseosas y golosinas; a diferencia de nuestro estudio, donde el 33% y el 28% consume los mismos productos en la escala de “siempre” y “casi siempre; esto se debería a la mayor accesibilidad de estos productos en las bodegas cercanas al hospital, además, que permite el consumo masivo y rápidamente (Altamirano 2014).

En el mismo estudio de Altamirano y Carranza, se aprecia un consumo de cereales diario en el 64%. En nuestro estudio el consumo de cereales durante la última semana fue calificado como “algunas veces” y “casi siempre” en alrededor del 70%, esta leve diferencia podría ser debido a que el estudio de Altamirano y Carranza fue realizado en Cajamarca. Las diferencias de la población y sus distintas costumbres (ciudad vs provincia) puede marcar las diferencias encontradas. (Altamirano 2014).

En el estudio realizado por Saenz y colaboradores, en el año 2011, se encontró que el hábito de tomar desayuno en estudiantes universitarios alcanzó el 73% como hábito de “siempre” y “casi siempre”. En nuestro estudio fue alrededor del 70%, considerando que son estudiantes universitarios, sin embargo, se sobreentiende, que alrededor del 30% no toma desayuno, considerado como un malo hábito (Sáñez 2011).

**Tabla 7.***Hábitos alimenticios en internos de medicina*

Hábitos alimenticios	Siempre		Casi Siempre		Algunas Veces		Casi nunca		Nunca	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
<b>1.- Tuvo el hábito de desayunar:</b>	33	38.8%	26	30.6%	23	27.1%	3	3.5%	0	0%
<b>2.- Desayunó al paso en la carretilla/emolientero</b>	2	2.4%	21	24.7%	52	61.2%	8	9.4%	2	2.4%
<b>3.- Tuvo el hábito de almorzar:</b>	35	41.2%	38	44.7%	10	11.8%	2	2.4%	0	0%
<b>4.- Cambió el almuerzo por un snack o hamburguesa del quiosco.</b>	2	2.4%	11	12.9%	37	43.5%	23	27.1%	12	14.1%
<b>5.- Tuvo el hábito de cenar:</b>	9	10.7%	45	53.6%	29	34.5%	1	1.2%	0	0%
<b>6.- Solicitó comida rápida en la noche (pizza, pollo a la brasa, Kentucky fried Chicken o equivalente).</b>	1	1.2%	10	11.9%	34	40.5%	22	26.2%	17	20.2%
<b>7.- Tuvo el hábito de meriendas</b>	0	0%	19	22.4%	42	49.4%	20	23.5%	4	4.7%
<b>8.- Asistió al comedor hospitalario:</b>	14	16.5%	34	40%	31	36.5%	3	3.5%	3	3.5%
<b>9.- Ha consumido cereales:</b>	1	1.2%	17	20.7%	42	51.2%	10	12.2%	12	14.6%
<b>10.- Ha consumido lácteos (leche, queso):</b>	10	11.8%	35	41.2%	31	36.5%	7	8.2%	2	2.4%
<b>11.- Ha consumido huevos:</b>	10	11.8%	35	41.2%	36	42.4%	2	2.4%	2	2.4%
<b>12.- Ha consumido frutas:</b>	12	14.1%	42	49.4%	29	34.1%	1	1.2%	1	1.2%
<b>13.- Ha consumido carnes:</b>	4	4.7%	37	43.5%	41	48.2%	2	2.4%	1	1.2%

<b>14.- Ha consumido</b>	12	14.1%	45	52.9%	25	29.4%	3	3.5%	0	0%
<b>vegetales:</b>										
<b>15.- Ha consumido</b>										
<b>carbohidratos (arroz, pan,</b>	29	34.1%	29	34.1%	24	28.2%	2	2.4%	1	1.2%
<b>menstras, yuca, papa, etc)</b>										
<b>16.- Ha consumido</b>										
<b>postres (pie manzana, tortas</b>	1	1.2%	27	31.8%	39	45.9%	17	20 %	1	1.2%
<b>chocolates, etc):</b>										
<b>17.- Ha consumido</b>										
<b>hamburguesas, hot dogs,</b>	4	4.7%	24	28.2%	28	32.9%	28	32.9%	1	1.2%
<b>frituras, grasas o derivados:</b>										
<b>18.- Ha consumido</b>										
<b>gaseosas</b>	4	4.9%	19	23.2%	45	54.9%	12	14.6%	2	2.4%
<b>19.- Ha consumido</b>										
<b>chocolates</b>	3	3.6%	13	15.5%	48	57.1%	19	22.6%	1	1.2%
<b>20.- Ha consumido</b>										
<b>dulces, golosinas, galletas,</b>	3	3.5%	21	24.7%	44	51.8%	16	18.8%	1	1.2%
<b>snacks</b>										
<b>21.- Ha consumido</b>										
<b>bebidas tipo energizantes:</b>	6	7.1%	6	7.1%	50	58.8%	11	12.9%	12	14.1%
<b>1.- Ha consumido alcohol</b>	2	2.4%	1	1.2%	36	42.4%	13	15.3%	33	38.8%
<b>2.- Ha consumido café:</b>	7	8.2%	27	31.8%	31	36.5%	11	12.9%	9	10.6%
<b>3.- Ha fumado cigarrillos</b>	0	0%	1	1.2%	19	22.4%	7	8.2%	58	68.2%

El hábito de asistir al comedor es mayor en los internos de medicina en comparación con estudiantes universitarios de otras carreras. En el estudio de Sáenz y colaboradores, en el año 2011, la asistencia al comedor (siempre y casi siempre) es del 9% de los estudiantes, a diferencia, de nuestro estudio donde los internos de medicina alcanzan el 57% de asistencia al comedor. Esto podría ser debido a que los internos de medicina, tienen mayor carga laboral, además, el servicio del comedor les provee alimentos rápidos y frescos (Sáenz 2011).

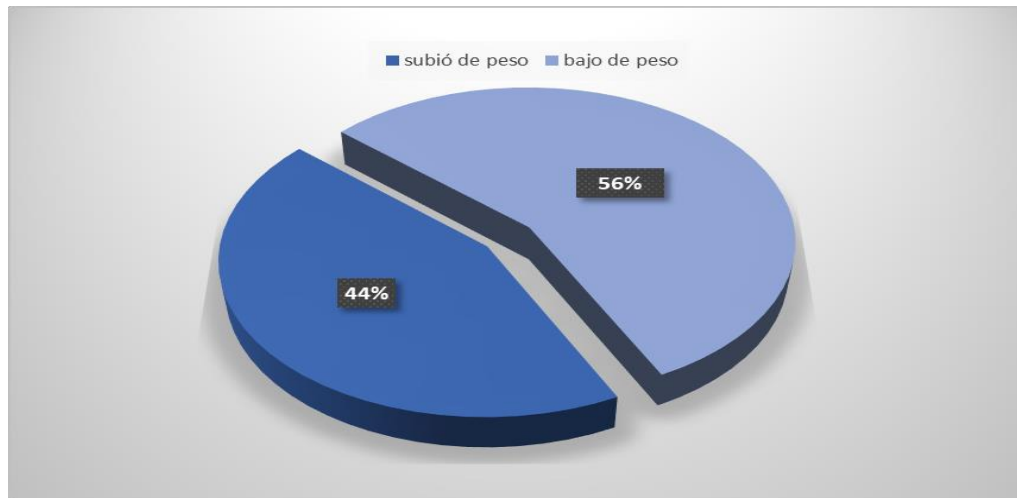
Alrededor del 59% de internos consume snacks, que son alimentos sólidos o líquidos entre comidas y ricos en azúcares y grasas. Se ha visto que es muy consumido entre los internos de medicina. Estos proporcionan una cantidad elevada de energía con poca cantidad de nutrientes. En nuestro estudio alrededor del 68% de los internos que no comen meriendas en la mañana son asiduos consumidores de snacks (algunas veces a siempre). Sin embargo, se aprecia que el 49% de los que tienen hábito de desayunar no consumen snacks (Marugán 2010).

Los internos perciben que han subido de peso en el 44% (n=37) y perciben que han bajado de peso en el 56% (n=47). En promedio perciben que han subido de peso  $3.7 \pm 3.1$  y han bajado  $3 \pm 2.1$  (p=0.484) U de Mann-Whitney. Existen internos que toman medicamentos en el 23.3% (n=20). El 21% (n=18) toma antiácidos e inhibidores de bomba de protones (omeprazol) (Ver gráfico N° 7).



**Gráfico 7.**

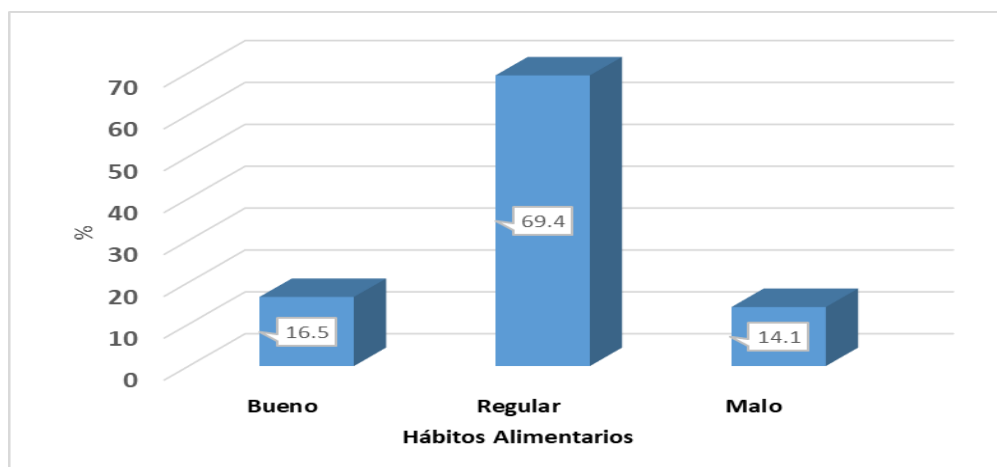
*Percepción de cambio de peso durante el internado médico.*



El nivel de hábitos alimenticios de los internos fue de Bueno en el 17% (n=14), Regular en 69% (n=59) y malo en el 14% (n=12). En el estudio de Ponce y colaboradores en el año 2017, en estudiantes de medicina de primer año (n=375), se encontró trastornos de conducta alimentaria en el 10% de los estudiantes, esto es preocupante, ya que, el problema de este grupo de estudiantes tiene sus consecuencias con el pasar de los años. Este 10% podría ser el reflejo del 14% luego de unos 6 años de estudios y considerarse en los malos hábitos encontrados en los estudiantes (Ponce 2017).

**Gráfico 8.**

*Nivel de Hábitos alimenticios en internos de medicina.*



Se encontró factores relacionados a los hábitos alimenticios en internos de medicina. Los internos que reciben remuneración durante el internado, el tomar desayuno, el preparar la cena e ingerir meriendas durante la mañana fueron relacionados a buenos hábitos alimenticios en los internos de medicina. Se encontró factores relacionados al estado nutricional de los internos de medicina, se encontró que el rango de edad entre 23 a 30 años es un factor protector del sobrepeso y al obesidad en internos de medicina (OR: 0.12, IC:0.03-0.4,  $p=0.0001$ ). (Ver Tabla N° 8).

**Tabla 8.***Factores relacionados a los hábitos alimenticios en internos de medicina*

Variable	Hábitos		OR	IC (95%)	p
	Alimenticios				
	Buenos n (%)	Malos n (%)			
¿Recibe algún pago en el internado? (Si)	24 (38.7)	38 (61.3)	10.50	2.8 -39.3	p<0.001
¿Desayunó? (Si)	36 (58.1)	26 (41.9)	3.20	1.09-9.5	p=0.026
¿Preparó usted mismo la cena? (Si)	9 (75)	3 (25)	4.12	1.009-16.87	p=0.039
¿Ingirió merienda durante la mañana? (Si)	24 (68.6)	11 (31.4)	3.27	1.31-8.13	p=0.008

## V. DISCUSIÓN.

El presente estudio ha investigado los hábitos alimenticios de los internos de medicina. Los hábitos alimenticios han sido clasificados en buenos, regulares y malos hábitos. Se encuentra buenos hábitos en el 14% de los internos de medicina. Se ha medido la frecuencia del consumo de tipos de alimentos en los internos de medicina, determinando, la frecuencia de consumo en la escala de likert de “siempre”, “casi siempre”, “algunas veces”, “casi nunca”, “nunca”. La frecuencia de consumo (“algunas veces”) de cereales (51%), lacteos (36.5%), huevos (42.4%), frutas (34%), carnes (48.2%), vegetales (29.4%), carbohidratos (28.2%). Se encontró que los internos de medicina sufren de sobrepeso en el 43% de ellos, siendo de peso normal según IMC en el 43% de ellos. Los hábitos relacionados al hábito alimenticio fueron el pago del internado, el hábito del desayuno, ingerir merienda en la mañana y prepararse la cena. Se encontró que el rango de edad entre 23 a 30 años es un factor protector de la obesidad y sobrepeso en internos de medicina.

## VI. CONCLUSIONES

1. El 43% de los internos de medicina sufren de sobrepeso
2. El rango de edades en las cuales se refleja los índices más altos que presentan malos hábitos alimenticios son de 25 a 30 años.
3. El 28% de los internos no desayunan, siendo este el más fundamental del día.
4. El 76% de los internos no realizan ningún tipo de deporte en sus tiempos libres.
5. El 57% de los internos que reciben pago durante el internado se alimentan en el comedor debido a una mayor carga laboral.
6. El 59% de los internos indican consumir snacks “algunas veces” los cuales son alimentos altos en calorías y bajos en nutrientes.

## VII. RECOMENDACIONES

1. Concientizar a los internos sobre las consecuencias que puede traer la obesidad tanto en el bienestar físico como en el psicológico.
2. Priorizar charlas referentes a los buenos hábitos alimenticios en los internos que se encuentran entre los 25 y 30 años.
3. Brindar charlas de educación nutricional las cuales fomenten la importancia de cada comida del día y el impacto que estas tienen con respecto a la salud, rendimiento, hidratación, productividad y motivación.
4. Incluir actividades deportivas que se orienten a mejorar la salud y rendimiento físico, en los internos
5. Supervisar a los comedores de las sedes, a que cumplan con los requisitos nutricionales recomendados y así poder establecer una alimentación equilibrada y de calidad.
6. Brindar charlas referentes a las enfermedades generadas por el consumo excesivo de snacks los cuales son alimentos altos en calorías y bajos en nutrientes, además consentizar a los internos que estos tipos de alimentos no pueden reemplazar el desayuno, almuerzo o cena.

## VIII. REFERENCIAS

- Pereira-Chaves JM, Salas-Meléndez M de los Á, Pereira-Chaves JM, Salas-Meléndez M de los Á. Analysis of Tenth-Year Students' Eating Habits of a Technical High School in Pérez Zeledón Based on the Transversal Themes of the Program for Third Cycle of Costa Rica Basic General Education. *Rev Electrónica Educ.* diciembre de 2017;21(3):229-51.
- Macias A, Gordillo L, Camacho E. Hábitos alimentarios de niños en edad escolar y el papel de la educación para la salud. *Rev Chil Nutr.* 1 de septiembre de 2012;39:40-3.
- Ortiz Gómez AS, Vázquez García V, Montes Estrada M. La alimentación en México: enfoques y visión a futuro. *Estud Soc Rev Investig Científica.* 2005;13(25):7-34.
- Albito Carrillo M. Hábitos alimenticios y su influencia en el estado nutricional de los adolescentes del bachillerato del Colegio Diez De Noviembre, de la parroquia Los Encuentros, en el año 2014. 2015 [citado 6 de agosto de 2018]; Disponible en: <http://dspace.unl.edu.ec//handle/123456789/9197>
- Ponce Torres C, Turpo Espinoza K, Salazar Pérez C, Viteri-Condori L, Carhuancho Aguilar J, Taype Rondan Á. Trastornos de la conducta alimentaria en estudiantes de medicina de una universidad de Perú. *Rev Cuba Salud Pública.* diciembre de 2017;43:551-61.
- Altamirano Bautista M, Carranza O. Hábitos alimenticios y estado nutricional en adolescentes de los colegios secundarios. Chuyabamba y Chota, 2013. Univ Nac Cajamarca [Internet]. 2014 [citado 7 de agosto de 2018]; Disponible en: <http://repositorio.unc.edu.pe/handle/UNC/691>
- Sáenz Duran S, González Martínez F, Díaz Cárdenas S. Hábitos y Trastornos Alimenticios asociados a factores Socio-demográficos, Físicos y Conductuales en Universitarios de Cartagena, Colombia. *Rev Clínica Med Fam.* octubre de 2011;4(3):193-204.
- Mengistu K, Alemu K, Destaw B. Prevalence of Malnutrition and Associated Factors Among Children Aged 6-59 Months at Hidabu Abote District, North Shewa, Oromia Regional State. *J Nutr Disord Ther* [Internet]. 25 de julio de 2013 [citado 14 de agosto de 2018];0. Disponible en: <https://www.omicsonline.org/prevalence-of-malnutrition-and->

associated-factors-among-children-aged-months-at-hidabu-abote-district-north-shewa-  
oromia-regional-state-2161-0509-3-T1-001.php?aid=16270

Paredes Díaz R, Orraca Castillo O, Marimón Torres RE, Casanova Moreno M de la C, González Valdés LM. Influencia del sedentarismo y la dieta inadecuada en la salud de la población pinareña. *Rev Cienc Médicas Pinar Río*. abril de 2014;18(2):221-30.

Ravasco P, Anderson H, Mardones F. Métodos de valoración del estado nutricional. *Nutr Hosp*. octubre de 2010;25:57-66.

Alberton VC, Dal-Bó MJ, Piovezan AP, Silva RM da. Abnormal eating behaviors among medical students at a university in southern Santa Catarina, Brazil. *Rev Bras Educ Médica*. marzo de 2013;37(1):15-20.

Morán Álvarez IC, Cruz Licea V, Inarritu Pérez M del C. Prevalencia de factores y conductas de riesgo asociados a trastornos de la alimentación en universitarios. *Rev Médica Hosp Gen México*. 2009;72(2):68-72.

Ramaiah RR. Eating disorders among medical students of a rural teaching hospital: a cross-sectional study. *Int J Community Med Public Health*. 4 de febrero de 2017;2(1):25-8.

Osorio Murillo O, Parra González LM, Henao Castaño AM, Fajardo Ramos E. Hábitos alimenticios, actividad física y estado nutricional en escolares en situación de discapacidad visual y auditiva. *Rev Cuba Salud Pública*. junio de 2017;43:214-29.

González Briones E, Merino Merino B. Alimentación saludable: Guía para las familias [Internet]. España: Secretaría General Técnica del MEC.; 2007. Disponible en: [https://www.msssi.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/promocion/saludJovenes/docs/alimentSaludGuiaFamilias\\_2007.pdf](https://www.msssi.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/promocion/saludJovenes/docs/alimentSaludGuiaFamilias_2007.pdf) [Links]

Marugán de Miguelsanz JM, Monasterio Corral L, Pavón Belinchón MP. Alimentación en el adolescente. *Protoc Diagnóstico-Ter Gastroenterol Hepatol Nutr Pedriátrica SEGHNPAEP*. 2010;307-12.



- Moreiras O, Cuadrado C. Evolución de los hábitos alimentarios de los españoles: Diferencias demográficas. *Monogr Real Acad Nac Farm* [Internet]. 2000 [citado 19 de agosto de 2018];0(0). Disponible en: <http://www.analesranf.com/index.php/mono/article/view/398>
- López-Alvarenga JC, Vázquez-Velázquez V, Bolado-García VE, González-Barranco J, Castañeda-López J, Robles L, et al. Influencia de los padres sobre las preferencias alimentarias en niños de dos escuelas primarias con diferente estrato económico. *Estudio ESFUERSO. Gac Médica México*. 2007;143(6):463–469.
- García Cardona M, Pardío López J, Arroyo Acevedo P, Fernández García V. Dinámica familiar y su relación con hábitos alimentarios. *Estud Sobre Las Cult Contemp*. 2008;(27):9–46.
- Bolaños Ríos P. Evolución de los hábitos alimentarios. De la salud a la enfermedad por medio de la alimentación. *Trastor Conducta Aliment*. 2009;9:956–72.
- FAO 2011. La importancia de la educación nutricional. [Internet]. Roma; 2011. Disponible en: <http://www.fao.org/ag/humannutrition/31779-02a54ce633a9507824a8e1165d4ae1d92.pdf>
- Mosquera Heredia MI, Mosquera Heredia MJ, De Armas Daza LM, Brito Redondo YY. Nutritional status and eating habits of children in a Public school in Valledupar. *Rev Médica Risaralda*. enero de 2016;22(1):42-8.
- Urteaga R C, Pinheiro A. INVESTIGACIÓN ALIMENTARIA: CONSIDERACIONES PRACTICAS PARA MEJORAR LA CONFIABILIDAD DE LOS DATOS. *Rev Chil Nutr*. diciembre de 2003;30(3):235-42.
- European Food Safety Authority. General principles for the collection of national food consumption data in the view of a pan-European dietary survey. *EFSA J* [Internet]. 1 de diciembre de 2009 [citado 14 de agosto de 2018];7(12). Disponible en: <https://efsa.onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.2903/j.efsa.2009.1435>
- Escolar-Llamazares MC, Martínez Martín MA, González Alonso MY, Medina Gómez MB, Mercado Val E, Lara Ortega F. Factores de riesgo de trastornos de la conducta

alimentaria entre universitarios: Estimación de vulnerabilidad por sexo y edad. Rev Mex Trastor Aliment. 2017;8(2):105-12.

## IV. ANEXOS

## ANEXO N° 1: Ficha de encuesta

		<b>CÓDIGO:</b>
<b>Hábitos alimenticios de los internos de medicina en el Hospital Hipólito Unanue, durante el año 2018</b>		
<p><i>Buenos días, les saluda Nestor Tenorio Escriba, quien está realizando una investigación que tiene como objetivo determinar cuáles son los hábitos alimenticios de los internos de medicina en el Hospital Hipólito Unanue, durante el año 2018. La encuesta es TOTALMENTE ANÓNIMA, los resultados obtenidos no serán publicados ni difundidos. Los resultados serán usados exclusivamente por los investigadores. A continuación, tienen un cuestionario, lo que le solicito responder con la mayor veracidad.</i></p>		
<b>1.- DATOS GENERALES</b>		
Edad: _____ años	<b>Género:</b> Masculino (1)    Femenino (2)* * ¿Está gestando?:    SI(1)    NO (2)	<b>Universidad:</b> _____
<b>Estado civil:</b> Casado(a) (1) ;    Soltero(a) (2) ;    Conviviente (3) ;    Viudo(a) (4) ;    Divorciado(a) (5)		
<b>Práctica algún deporte:</b> SI (1)*    NO (2)    * <b>Qué deporte:</b> _____    * <b>Horas/semana:</b> _____ * <b>Toma suplementos proteínicos u otro:</b> SI (1)    NO (2)		
<b>Vivo con:</b> Mi familia (1);    Sólo(a) (2);    Con amigos(as) (3)		<b>Peso Actual:</b> _____ kg.
<b>Rotación:</b> Cirugía (1);    Medicina (2) ;    Pediatría (3);    Ginecología y obste (4)		<b>Talla:</b> _____ Metros.
<b>Recibe algún pago en el internado:</b> SI (1)    No (2).		<b>N° guardias al mes:</b> _____
<b>Hora de ingreso al hospital:</b> _____ <b>Hora de salida del hospital (día sin guardia nocturna):</b> _____		
<b>Tiene descanso postguardia (24 horas):</b> SI (1)    NO (2).		
<b>2.- HÁBITOS ALIMENTICIOS</b>		
<p><i>Anote los hábitos alimenticios de UN DÍA que asistió AL HOSPITAL. (describa del más reciente).          Coloque con (X) el día que describe: Día: L( ), M( ), M( ), J( ), V( ), S( ), D( )</i></p>		
<b>Anote las comidas que ingirió ese día:</b> - Desayuno: SI (1)*    NO (2)    (*Hora: _____) - Almuerzo: SI (1)*    NO (2)    (*Hora: _____) - Cena:    SI (1)*    NO (2)    (*Hora: _____)		<b>Usted preparó los alimentos ingeridos aquel día:</b> - Desayuno:    SI (1)    NO (2) - Almuerzo:    SI (1)    NO (2) - Cena:    SI (1)    NO (2)
<b>Anote el tiempo que demoró en ingerir sus alimentos ese día:</b>		<b>Ese día, usted ingirió “meriendas” (entre comidas):</b> Merienda Mañana: SI (1)*    NO (2)    (*Hora: _____)

- Desayuno: _____ min - Almuerzo: _____ min - Cena: _____ min		Merienda Tarde: SI (1)* NO (2) (*Hora: _____)				
<b>Anote el LUGAR, donde se alimentó ese día:</b>	<b>En mi casa</b>	<b>En carretilla/emolientero</b>	<b>En restaurante</b>	<b>En el comedor</b>	<b>En el carro (bus) o mi auto</b>	<b>En entorno laboral</b>
<b>Desayuno</b>						
<b>Almuerzo</b>						
<b>Cena</b>						
<b>Otro lugar:</b> _____						
<b>Anote el N° de panes que comió ese día en el DESAYUNO:</b>  N° panes: _____		<b>Anote el N° de VASOS DE AGUA o líquido que tomó ese día:</b> N° de vasos*: _____  <i>*Transforme a vasos, <b>01 botella de 500ml tiene N° 02 vasos</b> de líquido. Incluya energizantes, gaseosas, jugos, etc.</i>				
<b>Marque acerca de los hábitos alimenticios y tipo de alimentos ingeridos durante la ÚLTIMO SEMANA:</b>						
<b>La última semana:</b>	<b>Siempre</b>	<b>Casi Siempre</b>	<b>Algunas Veces</b>	<b>Casi Nunca</b>	<b>Nunca</b>	
1.- Tuvo el hábito de desayunar:						
2.- Desayunó al paso en la carretilla/emolientero						
3.- Tuvo el hábito de almorzar:						
4.- Cambió el almuerzo por un snack o hamburguesa del quiosco.						
5.- Tuvo el hábito de cenar:						
6.- Solicitó comida rápida en la noche (pizza, pollo a la brasa, Kentucky fried Chicken o equivalente).						
7.- Tuvo el hábito de meriendas (entre comidas):						
8.- Asistió al comedor hospitalario:						
9.- Ha consumido cereales:						
10.- Ha consumido lácteos (leche, queso):						
11.- Ha consumido huevos:						
12.- Ha consumido frutas:						
13.- Ha consumido carnes:						
14.- Ha consumido vegetales:						

15.- Ha consumido carbohidratos (arroz, pan, menestras, yuca, papa, etc)					
16.- Ha consumido postres (pie manzana, tortas chocolates, etc):					
17.- Ha consumido hamburguesas, hot dogs, frituras, grasas o derivados:					
18.- Ha consumido gaseosas					
19.- Ha consumido chocolates					
20.- Ha consumido dulces, golosinas, galletas, snacks					
21.- Ha consumido bebidas tipo energizantes:					
<b>La última semana tuvo los siguientes hábitos:</b>	<b>Siempre</b>	<b>Casi Siempre</b>	<b>Algunas Veces</b>	<b>Casi Nunca</b>	<b>Nunca</b>
1.- Ha consumido alcohol					
2.- Ha consumido café:					
3.- Ha fumado cigarrillos					
<b>3.- ESTADO NUTRICIONAL (PERCEPCIÓN)</b>					
<b>A criterio suyo, ha notado que ha bajado o subido de peso, desde que inició el internado:</b>					
- He SUBIDO de peso (1) Anote cuanto subió aprox: _____ kg.					
- He BAJADO de peso (2) Anote cuánto bajo aprox: _____ kg					
<b>¿Toma algún medicamento?:</b> SI (1)* NO(2) Detalle el medicamento: _____					
<b>Gracias por participar de la encuesta!</b>					