

UNIVERSIDAD MESOAMERICANA
FACULTAD DE MEDICINA
LICENCIATURA EN MEDICINA Y CIRUGÍA

**ESTILO DE VIDA Y SU IMPACTO EN LA SALUD FÍSICA DE LOS MÉDICOS
RESIDENTES DE ESPECIALIDADES MÉDICAS DEL HOSPITAL REGIONAL DE
OCCIDENTE DE QUETZALTENANGO DURANTE EL PERIODO DE DICIEMBRE DE
2022.**



MELANY PAOLA GUTIÉRREZ DIVAS

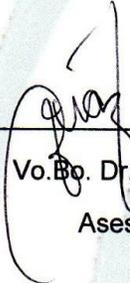
201616182

G984

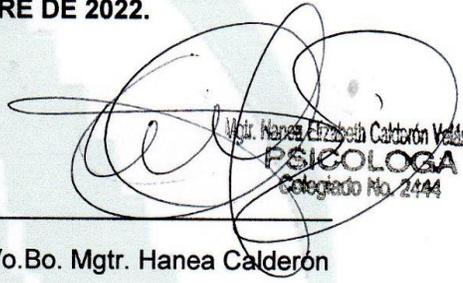
QUETZALTENANGO, DICIEMBRE DE 2022

UNIVERSIDAD MESOAMERICANA
FACULTAD DE MEDICINA
LICENCIATURA EN MEDICINA Y CIRUGÍA

**ESTILO DE VIDA Y SU IMPACTO EN LA SALUD FÍSICA DE LOS MÉDICOS
RESIDENTES DE ESPECIALIDADES MÉDICAS DEL HOSPITAL REGIONAL DE
OCCIDENTE DE QUETZALTENANGO DURANTE DICIEMBRE DE 2022.**


Vo.Bo. Dr. Víctor Díaz
Asesor


Dr. Víctor Raúl Díaz-Díaz
MSc. MEDICINA INTERNA
Col. 16,228


Vo.Bo. Mgtr. Hanea Calderón
Revisora

Mgtr. Hanea Elizabeth Calderón Valdesquez
PSICOLOGA
Colegiado No. 2444

UNIVERSIDAD
MESOAMERICANA
MELANY PAOLA GUTIÉRREZ DIVAS
201616182

QUETZALTENANGO, DICIEMBRE DE 2022

RESUMEN

INTRODUCCIÓN: el estilo de vida de los residentes los predispone a comportamientos considerados no saludables, los cuales se convierten en factores de riesgo para las enfermedades crónicas no transmisibles. Entonces, ¿cómo pretender cuidar la salud de alguien más si no se ocupan por la de ellos mismos? Intervenir en los estilos de vida, se convierte en una de las acciones más eficaces para la prevención de la enfermedad y la promoción de la salud.

OBJETIVO: describir el estilo de vida y su impacto en la salud física en 170 médicos residentes de especialidades médicas del Hospital Regional de Occidente “San Juan de Dios” Quetzaltenango, durante diciembre de 2022.

MÉTODOS Y MATERIALES: estudio descriptivo transversal, aplicado por medio de una encuesta individual que midió la actividad física, hábitos alimenticios, calidad de sueño, consumo de tabaco y alcohol, índice de masa corporal y presencia de enfermedades. Los datos fueron ingresados en la plataforma de Epi Info.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN: se encuestaron a 170 residentes, 86 de sexo femenino y 84 de sexo masculino. Se encontró que el 61.18% de médicos residentes no realizan actividad física. Los hábitos alimenticios son poco saludables. El 63.52% consume alcohol y el 15.29% consume tabaco. El día que están de turno el 66.47% duerme de 0 a 1 hora, la mayoría presenta enfermedades como gastritis, trastornos de ansiedad, depresión, estrés y dislipidemias.

PALABRAS CLAVE: residentes médicos, estilo de vida, salud física, actividad física, hábitos alimenticios, sueño, enfermedades.

AUTORIDADES UNIVERSIDAD MESOAMERICANA

CONSEJO DIRECTIVO

Dr. Félix Javier Serrano Ursúa -Rector
Dr. Luis Fernando Cabrera Juárez - Vicerrector General
Pbro. Mgtr. Rómulo Gallegos Alvarado, sdb. - Vicerrector Académico
Mgtr. Teresa García K-Bickford - Secretaria General
Mgtr. Ileana Carolina Aguilar Morales- Tesorera
Mgtr. José Raúl Vielman Deyet- Vocal II
Mgtr. Luis Roberto Villalobos Quesada - Vocal III

CONSEJO SUPERVISOR SEDE QUETZALTENANGO

Dr. Félix Javier Serrano Ursúa
Mgtr. José Raúl Vielman Deyet
Mgtr. Miriam Maldonado
Mgtr. Ileana Carolina Aguilar Morales
Dra. Alejandra de Ovalle
Mgtr. Juan Estuardo Deyet
Mgtr. Mauricio García Arango

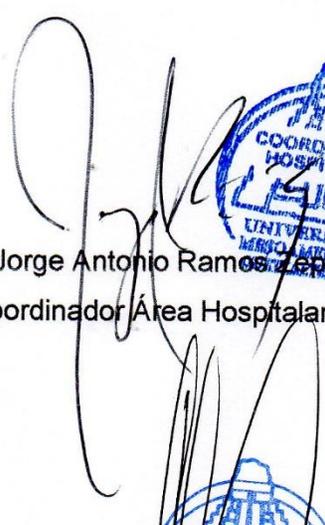
AUTORIDADES DE LA FACULTAD DE MEDICINA

Mgtr. Juan Carlos Moir Rodas -Decano Facultad de Medicina
Mgtr. Jorge Antonio Ramos Zepeda -Coordinador Área Hospitalaria

El trabajo de investigación con el título: **“ESTILO DE VIDA Y SU IMPACTO EN LA SALUD FÍSICA DE LOS MÉDICOS RESIDENTES DE ESPECIALIDADES MÉDICAS DEL HOSPITAL REGIONAL DE OCCIDENTE DE QUETZALTENANGO DURANTE EL PERÍODO DE DICIEMBRE 2022”**, presentado por la estudiante Melany Paola Gutiérrez Divas, que se identifica con el carné número 201616182, fue aprobado por el Comité de Investigación de la Facultad de Medicina de la Universidad Mesoamericana, como requisito previo para obtener el título de Médica y Cirujana, en el grado de Licenciada.

Quetzaltenango, diciembre de 2022

Vo.Bo.


Dr. Jorge Antonio Ramos Zepeda
Coordinador Área Hospitalaria



Vo. Bo.


Dr. Juan Carlos Moir Rodas
Decano
Facultad de Medicina



Quetzaltenango, 30 de diciembre de 2022

Dr. Juan Carlos Moir Rodas, Decano.

Dr. Jorge Antonio Ramos Zepeda, Coordinador Hospitalario

Facultad de Medicina

Universidad Mesoamericana

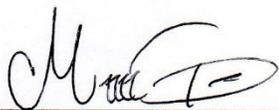
Ciudad.

Respetables doctores:

YO, Melany Paola Gutiérrez Divas, estudiante de la Facultad de Medicina de la Universidad Mesoamericana, me identificó con el carné número 201616182, de manera expresa y voluntaria manifiesto que soy la autora del trabajo de investigación denominado **"ESTILO DE VIDA Y SU IMPACTO EN LA SALUD FÍSICA DE LOS MÉDICOS RESIDENTES DE ESPECIALIDADES MÉDICAS DEL HOSPITAL REGIONAL DE OCCIDENTE DE QUETZALTENANGO DURANTE EL PERÍODO DE DICIEMBRE 2022"**, el cual presento como requisito previo para obtener el título de Médica y Cirujana, en el grado de Licenciada. En consecuencia, asumo totalmente la responsabilidad por el contenido del mismo, sometiéndome a las leyes, normas y disposiciones vigentes.

Sin otro particular

Atentamente



Melany Paola Gutiérrez Divas

Carné Número 201616182

Quetzaltenango, 29 de diciembre de 2022.

Dr. Juan Carlos Moir Rodas, Decano.

Dr. Jorge Antonio Ramos Zepeda, Coordinador Hospitalario

Facultad de Medicina

Universidad Mesoamericana

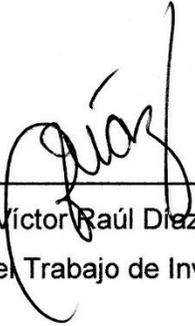
Ciudad.

Respetables doctores:

De manera atenta me dirijo a ustedes para hacer de su conocimiento que asesoré el trabajo de investigación designado con el título "**ESTILO DE VIDA Y SU IMPACTO EN LA SALUD FÍSICA DE LOS MÉDICOS RESIDENTES DE ESPECIALIDADES MÉDICAS DEL HOSPITAL REGIONAL DE OCCIDENTE DE QUETZALTENANGO DURANTE EL PERÍODO DE DICIEMBRE 2022**", realizado por la estudiante Melany Paola Gutiérrez Divas, quien se identifica con el carné número 201616182 como requisito previo para obtener el Título de Médica y Cirujana, en el grado de Licenciada, por lo que considero que el mismo reúne la calidad científica, teórica y técnica requerida por la Universidad Mesoamericana, y me permito emitir DICTAMEN FAVORABLE para que se le pueda dar el trámite correspondiente.

Sin otro particular

Atentamente


 Dr. Víctor Raúl Díaz-Díaz
MSc. MEDICINA INTERNA
Col. 16,228

Dr. Víctor Raúl Díaz Díaz
Asesor del Trabajo de Investigación

Quetzaltenango, 30 de diciembre de 2022.

Dr. Juan Carlos Moir Rodas, Decano.
Dr. Jorge Antonio Ramos Zepeda, Coordinador Hospitalario
Facultad de Medicina
Universidad Mesoamericana
Ciudad.

Respetables Doctores:

De manera atenta me dirijo a ustedes para hacer de su conocimiento que revisé el trabajo de investigación designado con el título: **"ESTILO DE VIDA Y SU IMPACTO EN LA SALUD FÍSICA DE LOS MÉDICOS RESIDENTES DE ESPECIALIDADES MÉDICAS DEL HOSPITAL REGIONAL DE OCCIDENTE DE QUETZALTENANGO DURANTE EL PERÍODO DE DICIEMBRE 2022"**, realizado por la estudiante: Melany Paola Gutiérrez Divas, quien se identifica con carné número 201616182, como requisito previo para obtener el título de Médica y Cirujana, en el grado de Licenciada, por lo que considero que el mismo reúne la calidad científica, teórica y técnica requerida por la Universidad Mesoamericana, y me permito emitir DICTAMEN FAVORABLE para que se le dé el trámite correspondiente.

Sin otro particular, me suscribo.

Atentamente,



Mgtr. Hanea Calderón
Revisora del Trabajo de Investigación

Mgtr. Hanea Elizabeth Calderón Velázquez
PSICOLOGA
Colegiado No. 2444

DEDICATORIA

A Dios:

Por guiarme, darme sabiduría en cada momento y nunca dejarme sola y por sus múltiples bendiciones en todos los aspectos de mi vida.

A mi mamá:

Ya que sin su apoyo nada de esto sería posible, por su esfuerzo para que yo logre cada uno de mis sueños y por su amor incondicional.

ÍNDICE

I.	INTRODUCCIÓN	1
II.	JUSTIFICACIÓN	2
III.	MARCO TEÓRICO.....	3
A.	Definiciones	3
1.	Estilo de vida	3
2.	Salud.....	4
3.	Salud física	5
B.	Estilo de vida y su relación con la salud	5
C.	Estilo de vida y riesgo de desarrollo de enfermedades no transmisibles	6
D.	Factores de riesgo conductuales modificables.....	8
1.	Consumo de alcohol	8
2.	Consumo de tabaco	8
3.	Hábitos alimenticios	9
4.	Actividad física	10
E.	Factores de riesgo metabólicos	10
1.	Sobrepeso y obesidad	10
2.	Hipertensión arterial	11
3.	Hiper glucemia e hiperlipidemia.....	12
F.	Factores determinantes ambientales.....	12
1.	Condiciones de trabajo	12
2.	Sueño.....	13
G.	Medicina preventiva	14
IV.	OBJETIVOS	15
A.	Objetivo general	15
B.	Objetivos específicos	15
V.	MÉTODOS, MATERIALES Y TÉCNICAS.....	16
A.	Tipo de estudio	16
1.	Descriptivo.....	16

2. Transversal.....	16
B. Universo.....	16
C. Población.....	16
D. Criterios de inclusión y exclusión.....	16
E. Variables.....	17
F. Proceso de investigación.....	21
1. Anteproyecto.....	21
2. Protocolo.....	22
3. Informe final.....	22
G. Aspectos éticos.....	22
VI. RESULTADOS.....	23
A. Datos generales.....	23
B. Actividad física.....	25
C. Hábitos alimenticios.....	29
D. Consumo de sustancias.....	30
E. Calidad de sueño.....	32
F. Presencia de daños a la salud.....	35
VII. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	41
A. Datos generales.....	41
B. Actividad física.....	42
C. Hábitos alimenticios.....	43
D. Consumo de sustancias.....	43
E. Calidad de sueño.....	43
F. Presencia de daños a la salud.....	44
VIII. CONCLUSIONES.....	47
IX. RECOMENDACIONES.....	49
X. BIBLIOGRAFÍA.....	50

XI. ANEXOS.....	55
A. Cronograma de actividades	55
B. Boleta de recolección de datos.....	56
C. Cartas	58



I. INTRODUCCIÓN

El estilo de vida es un conjunto de comportamientos que se encuentran directamente relacionados con el bienestar y calidad de vida en general. Por su parte, los residentes de medicina, cumplen un papel primordial en la adquisición de una vida sana. De manera que, la presente investigación tuvo como interés, describir el estilo de vida y su impacto en la salud física de los médicos residentes de especialidades médicas del Hospital Regional de Occidente San Juan de Dios, ya que ellos son la principal fuerza laboral en los hospitales.

El estilo de vida de los médicos se ve modificado por cambios de tipo físico, social, económico, cultural y psicológico a los que se deben enfrentar durante su proceso de formación en la residencia. Lo anterior, puede ocasionar diferentes problemas que se reflejan en el estado de salud. Estos y otros factores de riesgo, van unidos a una mayor prevalencia de obesidad, hipertensión, enfermedades cardiovasculares, diabetes mellitus, osteoporosis y de algunos tipos de cáncer, con los subsecuentes e inmensos costos sociales y de atención de salud. Por tanto, intervenir en el estilo de vida, se convierte en una de las acciones más eficaces para la prevención de la enfermedad y la promoción de la salud.

En consecuencia, se realizó una encuesta respondida por 170 residentes de todas las especialidades médicas, llevada a cabo en diciembre de 2022, en la que se evaluaron aspectos como: actividad física, hábitos alimenticios, consumo de tabaco, consumo de alcohol, horas y calidad de sueño. Se procedió a medir y a tallar a los médicos, para evaluar su estado nutricional de acuerdo al índice de masa corporal, también se tomó en cuenta la presencia de daños a la salud luego de iniciar la especialidad.

Es relevante mencionar que, los resultados exponen que un 61.18% no realiza actividad física, siendo el motivo principal la falta de tiempo, seguidamente el cansancio físico y mental. Así también los hábitos alimenticios son poco saludables, el 63.52% consume alcohol y el 15.29% consume tabaco. la mayoría presenta enfermedades como gastritis, trastornos de ansiedad, depresión, estrés y dislipidemias.

Para finalizar, se sugiere al programa de residencias médicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala, efectuar acciones de apoyo, actividades de capacitación, regulación, supervisión y monitoreo de la salud de todos los residentes., así como la implementación y fomento de programas de estilos de vida saludables.



II. JUSTIFICACIÓN

La OMS (Organización Mundial de la Salud, 2021) identifica la *“inactividad física, el tabaquismo, el uso nocivo de alcohol y una dieta poco saludable como los cuatro factores de riesgo comportamentales modificables que aumentan el riesgo de padecer enfermedades no transmisibles”*. La investigación cobra relevancia, ya que en Guatemala hace falta información sobre las enfermedades derivadas del trabajo y sobre todo, aquellos riesgos y exigencias propios del proceso laboral que puedan asociarse con el desarrollo de enfermedades. Es importante impartir utilidad y vigencia al concepto de promoción de la salud, realizar nuevas estrategias sociales y de salud pública para orientar la planificación de salud a largo plazo y poner en práctica las medidas necesarias para cambiar el estilo de vida.

El motivo de la investigación surge en virtud de que es momento de invertir en salud para no gastar en enfermedad, es por ello que los médicos, quienes tienen el compromiso de velar por la salud de las demás personas, deben empezar a cuidar la de ellos mismos ya que los profesionales que cuidan de su salud, tienen mayor probabilidad de practicar una medicina preventiva y de tener mayor éxito en el seguimiento de las recomendaciones a sus pacientes; para transmitir un buen ejemplo a los familiares, a los compañeros y pacientes, fomentándose medidas de prevención a futuras enfermedades.

Para finalizar, el tema cobra realce debido a que los médicos residentes deben de tomar conciencia sobre su salud, ya que aún están a tiempo de realizar cambios en los hábitos para prevenir enfermedades en un futuro. Se consideró viable e importante la investigación propuesta porque muchas veces los médicos por falta de tiempo no toman conciencia de sus actos, es por ello que al realizar este estudio se espera poder crear incertidumbre sobre su estado de salud actual, que puedan tomar reparo y realizar cambios en la misma. Asimismo, la reflexión de que una buena salud física ayuda a mantener un buen estado de ánimo, disminuye el estrés y la fatiga, entre otros beneficios. Por lo que un médico residente con una óptima salud física se sentirá menos agotado, tendrá buen estado de ánimo y podrá atender de manera excelente las necesidades de los pacientes.

III. MARCO TEÓRICO

A. Definiciones

1. Estilo de vida

El concepto de “estilo de vida” ha sido abordado desde la década de los 70 por varias disciplinas como lo son la medicina, psicología, antropología y sociología. Autores de ese tiempo definían estilo de vida como *“conjunto de pautas y hábitos comportamentales cotidianos de una persona”*. O bien, tal como Mendoza (1994) propone: *“El estilo de vida puede definirse como el conjunto de patrones de conducta que caracterizan la manera general de vivir de un individuo o grupo”* (Bañuelos & Casimiro, 1994). Una de las primeras aportaciones al estudio de este concepto fue hecha por el filósofo Marx (1967) quien enfatizó sobre *“los determinantes sociales (nivel de renta, posición ocupacional, nivel educativo, estatus social), implicando su adopción y mantenimiento, así como las condiciones socioeconómicas existentes en una sociedad”*. (Robinson, 2018)

El estilo de vida según la definición de la Organización Mundial de la Salud (Organización Mundial de la Salud, 1986) indica que es la *“Forma general de vida basada en la interacción entre las condiciones de vida en un sentido amplio y los patrones individuales de conducta determinados por factores socioculturales y características personales”*. Otros autores como Stebbins (2004) citado en García y Dumont (2015) piensa que es el *“entendimiento entre diferentes dimensiones sociales: cómo los individuos obtienen los recursos necesarios para una actividad concreta, cómo se relacionan con el mundo social y organizan sus actividades, cuáles son sus intereses sociales y cómo se identifican con una actividad”*.

a. Características del estilo de vida

Wong (2017) refiere que existen tres apartados los cuales explican las características fundamentales del estilo de vida:

- Posee una naturaleza conductual y observable.
- Las conductas que lo conforman deben mantenerse durante un tiempo. Conceptualmente, el estilo de vida denota hábitos que poseen alguna continuidad temporal, dado que supone un modo de vida habitual. Así, por ejemplo, el haber probado alguna vez el tabaco no es representativo de un estilo de vida de riesgo

para la salud. Por la misma regla, si un comportamiento se ha abandonado ya no forma parte del estilo de vida.

- El estilo de vida denota combinaciones de conductas que ocurren consistentemente. De hecho, se considera al estilo de vida como un modo de vida que abarca un amplio rango de conductas organizadas de una forma coherente en respuesta a las diferentes situaciones vitales de cada persona o grupo. (Wong, 2017)

Bañuelos y Casimiro (1994) refieren que los estilos de vida de una persona están determinados por cuatro grandes tipos de factores que interaccionan entre sí, los cuales son:

- Características individuales: personalidad, intereses, educación recibida.
- Características del entorno microsocial en que se desenvuelve el individuo: vivienda, familia, amigos, ambiente laboral o estudiantil.
- Factores macrosociales: sistema social, la cultura imperante, los médicos de comunicación entre otros.
- El medio físico geográfico que influye en las condiciones de vida imperantes en la sociedad y, a su vez, sufre modificaciones por la acción humana. (Bañuelos & Casimiro, 1994)

2. Salud

El concepto salud ha sido modificado por la OMS indicando que “La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades” (Organización Mundial de la Salud, 1948). Otros autores refieren que “*En un mundo complejo como el que vivimos en el que la salud es importante, los conceptos que se manejan sobre ella son muy variados y tiene repercusiones considerables, pues significa visiones de la propia vida, actuaciones y planificaciones diferentes*” (Sánchez González, 1998).

El concepto mismo de salud ha experimentado una importante transformación en los últimos decenios, Godoy (como se citó en Valverde, 2010) piensa que la salud es “*la ausencia de enfermedad, incapacidad o invalidez, hasta una nueva dimensión más positiva y holística en la que se han incluido diferentes dimensiones de bienestar, ajuste psicosocial, calidad de vida, funcionamiento cotidiano, protección hacia posibles riesgos de enfermedad, desarrollo personal*”. (Valverde, 2010)

Por último, se puede destacar que:

El enfoque negativo de la salud se refiere a un proceso reactivo en el que la salud es restaurada a través de intervenciones médicas aplicadas a aquellas personas que están enfermas, mientras que el enfoque positivo o amplio de la salud hace referencia a una decisión deliberada de los gobiernos y sociedades a prevenir la enfermedad y promover el bienestar. (Valverde, 2010)

3. Salud física

La universidad autónoma del estado de Hidalgo en su programa en su programa institucional de actividades para una vida saludable afirma que la salud física debe entenderse como el *“óptimo funcionamiento fisiológico del organismo, ya que tiene que ver con nuestro cuerpo; con nuestro caparazón y vehículo el cual nos ha transportado desde el día que nacimos y lo hará hasta el día de nuestra muerte”* (Cortéz, 2015). Para asegurarnos de que sí vamos a llegar lo más lejos posible en la vida, tenemos que cuidar a nuestro cuerpo de la mejor manera.

Por otra parte, otros autores han conceptualizado la salud física como *“el estado del organismo, teniendo en cuenta todos los factores, desde la ausencia de enfermedades hasta el estado físico”* (European Patients' Academy on Therapeutic Innovation, 2018). La salud física es fundamental para el bienestar general y en ella pueden influir los siguientes factores:

- a. Estilo de vida: dieta, nivel de actividad física y hábitos (por ejemplo, tabaquismo).
- b. Biología humana: la genética y las características fisiológicas de una persona facilitan o dificultan una salud física óptima.
- c. Ambiente: se trata de nuestro entorno y la exposición a factores como la luz solar o las sustancias tóxicas.
- d. Prestaciones de asistencia sanitaria: una asistencia sanitaria adecuada puede facilitar la prevención, la detección y el tratamiento de enfermedades. (European Patients' Academy on Therapeutic Innovation, 2018)

B. Estilo de vida y su relación con la salud

El hecho de que las causas principales de muerte se desplacen paulatinamente desde los procesos infecciosos a los factores ambientales, hace que cobre importancia el debate sobre los estilos de vida y su impacto sobre la salud.



Así, el interés social que despierta el ámbito de estudio ha conducido al aumento de investigaciones y publicaciones sobre el estilo y su relación con la salud. Numerosos autores han destacado cual es el impacto del estilo de vida en la salud de las personas “*Es un conjunto de patrones de conductas relacionadas con la salud, determinado por las elecciones que hacen las personas de las opciones disponibles acordes con las oportunidades que les ofrece su propia vida*”. (De La Cruz & Pino, 2016)

Así pues, es una conducta relacionada con la salud de carácter consistente, como la práctica de actividad física, que esta posibilitada por diversas situaciones tanto personal como social de una persona y sus condiciones de vida.

Estudios llevados a cabo indican que el estilo de vida relacionado con la salud está caracterizado por:

1. Poseer una naturaleza conductual y observable. Desde este punto de vista, actitudes, valores y motivaciones no forman parte del mismo, aunque pueden ser sus determinantes.
2. Continuidad de estas conductas en el tiempo, persistencia, “hábito”.
3. Asociación y combinación entre conductas de forma consistente.
4. Numerosos autores han destacado cual es el impacto del estilo de vida en la salud de las personas. (De La Cruz & Pino, 2016)

Por otra parte, Wong (2017) describe lo siguiente:

El estilo de vida puede constituirse en dimensiones de riesgo o de protección, para la salud, a corto, mediano o largo plazo, dependiendo de su naturaleza. El estilo de vida alude a la forma de vivir de las personas y se interrelaciona estrechamente con los componentes motivacionales y conductuales; está influenciado por costumbres, hábitos, modas y valores existentes en un determinado momento y contexto, factores que son aprendidos, y por lo tanto modificables, durante el curso de vida.

C. Estilo de vida y riesgo de desarrollo de enfermedades no transmisibles

La Organización Mundial de la Salud indica que las enfermedades crónicas, no transmisibles (ENT) “*son la principal causa de muerte y discapacidad en el mundo, se refiere a un grupo de enfermedades que no son causadas principalmente por una infección*”

aguda, dan como resultado consecuencias para la salud a largo plazo” (Organización Mundial de la Salud, 2021). Por otra parte, otros autores indican que: “son un grupo heterogéneo de padecimientos como la diabetes, enfermedades cardiovasculares y enfermedad vascular cerebral, cáncer, que contribuyen a la mortalidad, como consecuencia de un proceso iniciado décadas antes, en la niñez y la adolescencia” (Organización Panamericana de la Salud , 2012).

Según las estadísticas de la OMS (2021):

Las ENT matan a 41 millones de personas cada año. En la Región de las Américas, son 5,5 millones las muertes por ENT cada año. Las enfermedades cardiovasculares constituyen la mayoría de las muertes por ENT (17,9 millones cada año), seguidas del cáncer (9,0 millones), las enfermedades respiratorias (3,9 millones) y la diabetes (1,6 millones), a nivel mundial.

Colop (2018) describe que *“La mayoría de las muertes prematuras por ENT se deben a cuatro factores de riesgo principales relacionados con el comportamiento: consumo de tabaco, consumo nocivo de alcohol, inactividad física y alimentación poco saludable”.*

Un análisis realizado en el 2018 en Guatemala encontró lo siguiente:

El MSPAS a través del departamento de epidemiología y DRPAP, con apoyo de OPS, USAC, INCAP, realizó la primer encuesta denominada STEP, el objetivo de esta encuesta: Estimar la prevalencia de enfermedades crónicas no transmisibles (diabetes, hipertensión arterial, enfermedad cardiovascular, enfermedad renal crónica, enfermedad respiratoria crónica y cáncer) y sus factores de riesgo, en la población de 18 años o más, a nivel, urbano metropolitano del departamento de Guatemala. La morbilidad por enfermedades no transmisibles, en el país, está representado por enfermedades cardiovasculares, metabólicas, cáncer además de Enfermedad renal crónica. Por mortalidad se encuentran proporcionalmente más alto los diagnósticos de enfermedades cardiovasculares, entre las cuales el infarto agudo de miocardio presenta mayor notificación de casos; entre las enfermedades metabólicas, los casos de diabetes mellitus casi ocupa la mitad de los diagnósticos. Entre los factores de riesgo asociados: diabetes mellitus, hipertensión arterial, alcoholismo y tabaquismo, urolitiasis, bebidas carbonatadas, síntomas urinarios recurrentes. (Colop, 2018)

D. Factores de riesgo conductuales modificables

1. Consumo de alcohol

El consumo nocivo de alcohol es aquel que conlleva consecuencias tanto para la salud física como para la salud mental de la persona y está definido por la OMS como consumo regular promedio de *“más de 40g de alcohol al día en mujeres y de más de 60g al día en hombres y que refiere beber al menos 1 vez a la semana o al menos 12 veces en un año”* (Ramos, y otros, 2015). En un estudio realizado con estudiantes de ciencias de la salud en Cuba y México se evidencio que *“La prevalencia de consumo de alcohol fue de 76.9% entre los estudiantes mexicanos y de 74.1% entre los estudiantes cubanos. En condiciones de riesgo clasificaron 44.4% entre los estudiantes mexicanos y 3.7% entre los cubanos”*. (Fabelo, Iglesias, Cabrera, & Maldonado, 2013)

2. Consumo de tabaco

Respecto a los estudios que se centran en estudiar los factores de riesgo de diversas enfermedades Ramos et al. (2015) afirman lo siguiente:

El tabaco es la causa exógena más frecuente de cánceres humanos, siendo responsable del 90% de los cánceres de pulmón. Hay distintas formas de consumo, la más frecuente es fumada en forma de cigarrillos. Además del riesgo personal, la inhalación pasiva en no fumadores también puede causar cáncer. Fumar cigarrillos causa en todo el mundo más de 5 millones de muertes al año, en su mayoría por enfermedad cardiovascular, diferentes tipos de cáncer y problemas respiratorios crónicos, que dan lugar a más de 35 millones de años de vida perdidos. Para el 2020, el número de muertes aumentará a 8 millones anualmente, siendo los países en desarrollo donde se dará el principal incremento. (Ramos, y otros, 2015)

En otro estudio llevado a cabo en estudiantes de ciencias de la salud en Cuba y México encontraron que *“la prevalencia de consumo de tabaco fue del 56.4% entre los estudiantes mexicanos y de 37% entre los cubanos, fue mayor entre los hombres en ambos casos. En ambos grupos la mayoría estuvo expuesta regularmente al humo de tabaco ambiental”*. (Fabelo, Iglesias, Cabrera, & Maldonado, 2013)

3. Hábitos alimenticios

El informe de la Comisión Europea sobre sanidad y protección de los consumidores dio a conocer en el 2003 las correlaciones entre ciertas patologías y ciertos factores de riesgo de origen alimentario dicha investigación concluye que *“los hábitos de alimentación y la actividad física adecuados reducen en los adultos el riesgo de muerte prematura y discapacidad, previniendo las enfermedades no transmisibles”*. (Valverde, 2010)

En otro estudio llevado a cabo señalan sobre:

Los hábitos alimentarios inadecuados, así como los valores culturales que destacan los estereotipos de lo bello, lo atractivo y la liberación sexual han permeado los hábitos alimentarios de los jóvenes, contribuyendo al desarrollo de varios trastornos alimentarios, y a la aparición de graves consecuencias, como las alteraciones endocrinas y metabólicas que originan, posteriormente, miocardiopatía, arritmias cardíacas y la muerte. (Fajardo, Aguilar, Pivaral, Sipaqué, & Segura, 2014)

Respecto a los estudios que se centran en la relación de la alimentación y la enfermedad, señalan que: *“El consumo de alimentos poco saludables, como carnes procesadas y bebidas azucaradas, superó en las últimas dos décadas al consumo de productos saludables, en la mayoría de lugares del mundo, según un informe publicado en la revista británica”* (Ramos, y otros, 2015). Por otra parte, el estudio realizado por la Pontificia Universidad Católica de Valparaíso, en Chile, analiza la relación de los hábitos alimenticios, la actividad física y el nivel socioeconómico en estudiantes universitarios, *“demostrando que esta población es vulnerable a una mala nutrición porque no consume merienda, no desayuna, ayuna por largas horas, prefiere las comidas rápidas y no realiza ningún tipo de actividad física”*. (Gómez, Morataya, Sandoval, Montúfar, & Baten, 2014)

Por su parte, Cabezas y otros (2020) describen que la *“forma de alimentación de una persona puede influir en su salud de manera directa, así como también es una manera de lograr prevenir enfermedades degenerativas y los nutrientes presentes en los alimentos adecuados influyen en el mantenimiento de la salud”*. (Cabezas, Remuzgo, Castillo & Dueñas, 2020)

4. Actividad física

La OMS define la actividad física como *“cualquier movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos, con el consiguiente consumo de energía”* (Organización Mundial de la Salud , 2022). La revisión sobre los estudios hasta la fecha ha indicado que la inactividad física es conocida *“por estar relacionada con un elevado riesgo de mortalidad por numerosas como son, las enfermedades coronarias, diabetes tipo II, hipertensión, cáncer de colon, depresión y osteoporosis”* (Valverde, 2010). Estudios posteriores han hallado que *“la mayoría de los factores de riesgo asociados a mortalidad por enfermedades cardiovasculares o cáncer se relacionan con el estilo de vida o hábitos de la persona afectada”*. (Matsudo, 2012)

El sedentarismo es uno de estos factores de riesgo y considerado en numerosos estudios científicos el más importante en nuestra población, en el estudio sobre la Carga Global de Enfermedad (Global Burden of Disease Study) *“se estima que la inactividad física representa la octava causa de muerte en el mundo”* (Valverde, 2010). Hay estudios que asocian el sedentarismo con mayor riesgo de algunos tipos de cáncer como el de colon, próstata, ovario o útero. *“El sedentarismo es uno de los factores de riesgo de las enfermedades cardiovasculares, metabólicas (obesidad, hipercolesterolemia, hiperlipidemias, hipertensión arterial, osteoporosis y diabetes) y respiratorias, junto al consumo de tabaco, alcohol, el estrés y una dieta desequilibrada”*. (Ramos y otros, 2015)

E. Factores de riesgo metabólicos

1. Sobrepeso y obesidad

En el caso de los adultos, la OMS define el sobrepeso y la obesidad como se indica a continuación: *“sobrepeso: IMC igual o superior a 25 y obesidad: IMC igual o superior a 30. La causa fundamental del sobrepeso y la obesidad es un desequilibrio energético entre calorías consumidas y gastadas”*. (Organización Mundial de la Salud , 2021)

Por otro lado, la OMS (2021) refiere lo siguiente:

Un IMC elevado es un importante factor de riesgo de enfermedades no transmisibles, como las siguientes:

- a. Enfermedades cardiovasculares (principalmente las cardiopatías y los accidentes cerebrovasculares), que fueron la principal causa de muertes en 2012.



- b. Diabetes Mellitus.
- c. Trastornos del aparato locomotor (en especial la osteoartritis, una enfermedad degenerativa de las articulaciones muy discapacitante).
- d. Algunos cánceres (endometrio, mama, ovarios, próstata, hígado, vesícula biliar, riñones y colon).

Respecto a los estudios realizados sobre el sobrepeso y la obesidad autores describen que *“En el ámbito universitario, se presentan varios factores de riesgo para sufrir sobrepeso, entre estos figuran el estrés, la crisis depresiva, ansiedad y la falta de tiempo en realizar ejercicio, sedentarismo”* (Gómez, Morataya, Sandoval, Montúfar, & Baten, 2014). Se ha demostrado en varios estudios la relación que existe entre la obesidad central como factor predisponente de varias patologías sobre todo las metabólicas y cardiovasculares, ya que esta forma de depósito de grasa corporal tiene una gran importancia para la salud porque el aumento de tejido adiposo intraabdominal o visceral, *“provoca un aumento de flujo de ácidos grasos libres hacia la circulación esplácnica, ocasionando un aumento de la producción de glucosa, síntesis de lípidos y secreción de proteínas protrombóticas mientras que los derivados del tejido subcutáneo evita el paso hepático”*. (Fajardo, Aguilar, Pivaral, Sipaqué, & Segura, 2014)

“En 2016, más de 1900 millones de adultos de 18 o más años tenían sobrepeso, de los cuales, más de 650 millones eran obesos”. (OMS, 2021)

2. Hipertensión arterial

Uno de los factores de riesgo clave de las enfermedades cardiovasculares es la hipertensión (presión arterial elevada). La hipertensión afecta ya a mil millones de personas en el mundo, y los investigadores calculan que *“la hipertensión es la causa por la que mueren anualmente nueve millones de personas”* (Gómez, Morataya, Sandoval, Montúfar, & Baten, 2014). Respecto a los estudios que han realizado en Guatemala, el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social reporta *“la hipertensión arterial como la principal causa de morbilidad de enfermedades crónicas no transmisibles”*. (Ramos, y otros, 2015)

3. Hiperglucemia e hiperlipidemia

Los criterios diagnósticos establecidos por la OPS para glucemia alterada en ayunas se establecen como la *“alteración de los niveles séricos de glucosa en ayunas en un intervalo comprendido entre 100-125 mg/dl”* (Organización Panamericana de la Salud , 2012). Hay muchas cosas que pueden causar una glucemia alterada en ayunas: *“La diabetes mellitus tipo 1 y la más común diabetes mellitus tipo 2, también se pueden mencionar estados de estrés psicogénico y estrés físico; el incremento en la ingesta diaria de alimentos y decremento en la actividad física”*. (Fajardo, Aguilar, Pivaral, Sipaqué & Segura, 2014)

Como se mencionó en el párrafo anterior una de las causas más comunes de hiperglucemia es la diabetes tipo 2, según las estadísticas de la OMS concluyen que: *“La diabetes es la cuarta causa de muerte por enfermedades no transmisibles en las Américas y es una importante causa de ceguera, insuficiencia renal, infarto de miocardio, accidente cerebrovascular y amputación de los miembros inferiores”*. (OMS, 2012)

Se define hipertrigliceridemia al exceso de la concentración sérica de triglicéridos igual o superior a 150 mg/dl, en una muestra sanguínea tomada en personas con 12 – 14 horas previas de ayuno. La prevalencia de hipertrigliceridemia en adultos y jóvenes es elevada, lo que refleja un incremento de la población con sobrepeso y obesidad durante las últimas décadas. Respecto a los estudios que han realizado en Guatemala, encontraron que en los residentes de medicina interna del Hospital General San Juan de Dios *“se pueden observar varios factores de riesgo cardiovascular donde los residentes muestran un nivel inicial ya deteriorado y empeoramiento a través de su residencia. Se encontraron varios sujetos con alteraciones muy importantes de su perfil de lípidos y mediciones antropométricas”*. (Barrios, 2013)

F. Factores determinantes ambientales

1. Condiciones de trabajo

Se entiende como condiciones de trabajo *“cualquier aspecto del trabajo con posibles consecuencias negativas para la salud de los trabajadores, incluyendo, además de los aspectos ambientales y los tecnológicos, las cuestiones de organización y ordenación del trabajo”*. (Instituto Sindical de Trabajo, Ambiente y Salud, 2015)

Durante el desarrollo de la residencia médica se han encontrado *“niveles superiores de malos hábitos en el residente en comparación con la población general”* (Miranda,

Rodríguez, Jiménez, & Guerrero, 2013). Estas conductas están relacionadas con factores como largas jornadas en el hospital, sobrecarga de trabajo, de privación de sueño, quejas de familiares y pacientes, conocimientos médicos insuficientes, aprendizaje informal, ambientes académicos poco estimulantes y grado de competitividad alto.

Existen muchos estudios que evalúan la calidad de los servicios de salud que proveen los médicos durante su práctica y entrenamiento en programas de posgrado y residencia alrededor del mundo. Sin embargo, muy poco se conoce sobre el estado de salud de dichos médicos residentes, *“aunque se reconocen algunas situaciones que lo amenazan: Horarios extensos e impredecibles, ambiente de trabajo exigente, poco espacio y tiempo para atender problemas personales y de salud, conocimiento médico que puede alterar la percepción de necesidad de atención”*. (Barrios, 2013)

2. Sueño

La mala calidad de sueño y sus trastornos pueden provocar diversas enfermedades y un incremento en el riesgo de accidentes tanto laborales como de tránsito. Numerosos autores han destacado sobre que:

El ser humano invierte, aproximadamente, un tercio de su vida en dormir. Se ha demostrado que dormir es una actividad absolutamente necesaria ya que, durante la misma, se llevan a cabo funciones fisiológicas imprescindibles para el equilibrio psíquico y físico de los individuos: restaurar la homeostasis del sistema nervioso central y del resto de los tejidos, restablecer almacenes de energía celular y consolidar la memoria. (Fajardo, Aguilar, Pivaral, Sipaqué & Segura, 2014)

Roque (2021) analizó el estilo de vida y calidad del sueño en estudiantes de medicina y describe lo siguiente:

Mantener una buena calidad del sueño es una necesidad básica del ser humano, dado que el sueño deficiente está asociado con efectos negativos como el agotamiento, las emociones descontroladas, la imposibilidad para concentrarse, el impedimento para recordar o pensar con claridad, el bajo rendimiento universitario y laboral, el estrés psicológico y académico, la ansiedad, la depresión y la dificultad para resolver problemas; asimismo efectos a largo plazo como las enfermedades cardiovasculares, la diabetes mellitus tipo II, la obesidad, el cáncer, entre otros.



G. Medicina preventiva

Numerosos estudios sugieren que los estilos de vida pueden prevenir la aparición de enfermedades en grupos poblacionales y las investigaciones se han centrado en indagar acerca del impacto de los factores biológicos, psicológicos, sociales y culturales en el estilo de vida de las personas y su relación con el mantenimiento de la salud y la aparición de la enfermedad.

Así, García Hernández y García Lucas (2018) indican que:

Las enfermedades no transmisibles constituyen una prioridad nacional, se requieren políticas destinadas a apoyar la salud, los gobiernos deben desempeñar el papel protagónico en la formulación de estrategias para la salud cardiaca. Cambios en el comportamiento individual y público, como los relacionados con los hábitos alimentarios evitando una ingestión excesiva de calorías con dietas ricas en grasas e hidratos de carbono refinados, dejar de fumar, limitación del consumo del alcohol y la sal, el aumento de la actividad física, evitando los hábitos de vida sedentarios, el control del peso, pueden ser necesarios.



IV. OBJETIVOS

A. Objetivo general

Describir el estilo de vida y su impacto en la salud física de los médicos residentes de especialidades médicas del Hospital Regional de Occidente “San Juan de Dios” Quetzaltenango, por medio de una encuesta llevada a cabo en diciembre de 2022.

B. Objetivos específicos

1. Determinar la especialidad médica que presenta un grado de severidad mayor en su estado de salud.
2. Describir la relación entre los diagnósticos presuntivos con el año de residencia.
3. Identificar los factores de riesgo modificables como consumo de cigarrillo, consumo de alcohol, malos hábitos alimenticios, inactividad física, presentes en la población de estudio.
4. Registrar la cantidad de horas de sueño.
5. Elaborar diagnósticos presuntivos con base a daños a la salud y su asociación con los factores de riesgo.

V. MÉTODOS, MATERIALES Y TÉCNICAS

A. Tipo de estudio

1. Descriptivo

“Busca especificar propiedades, características y rasgos importantes de cualquier fenómeno que se analice. Describe tendencias de un grupo o población”. (Fernández, Baptista, & Hernández, 2014)

2. Transversal

El estudio transversal *“se utiliza para examinar la presencia o ausencia de una enfermedad u otro resultado de interés, en relación con la presencia o ausencia de una exposición, ambos hechos ocurriendo en un tiempo determinado y en una población específica”.* (Álvarez & Delgado, 2015)

B. Universo

Todos los médicos residentes de especialidades médicas del Hospital Regional de Occidente “San Juan de Dios”, Quetzaltenango.

C. Población

170 médicos residentes que se encuentren dentro del Hospital Regional de Occidente, durante el mes de diciembre de 2022, con una encuesta registrada por medio del programa EpiInfo.

D. Criterios de inclusión y exclusión

1. Criterios de inclusión

Médicos residentes de especialidades médicas del Hospital Regional de Occidente “San Juan de Dios” Quetzaltenango, que se encuentren durante los meses del estudio a realizar.

2. Criterios de exclusión

Médicos residentes que se encuentren en el periodo vacacional o en rotación electiva fuera de las instalaciones del Hospital Regional de Occidente “San Juan de Dios”, Quetzaltenango.

E. Variables

Tabla No. E. 1
Variables de investigación

Variable	Definición conceptual	Definición operativa	Tipo de variable	Escala de medición	Dimensión	Instrumento de medición
Estilo de vida	<i>“Hábitos, actitudes, conductas, tradiciones, actividades y decisiones de una persona o un grupo de personas”.</i> (Wong, 2017)	Se medirá de acuerdo a cuestionario.	Cualitativa	Nominal	Independiente	Encuesta.
Salud física	<i>“Óptimo funcionamiento o fisiológico del organismo”.</i> (Cortéz, 2015)	Se medirá de acuerdo a cuestionario.	Cualitativa	Nominal	Dependiente	Encuesta.
Sexo	<i>“Identificación según las características y rasgos sexuales”.</i> (Organización Mundial de la Salud, 2021)	Masculino femenino	Cualitativa	Nominal	Independiente	Encuesta.
Especialidad médica	<i>Conjunto de conocimientos médicos especializados relativos a un</i>	Ginecología y obstetricia. Medicina interna.	Cualitativa	Nominal	Independiente	Encuesta.

Continuación tabla E.1

Variable	Definición conceptual	Definición operativa	Tipo de variable	Escala de medición	Dimensión	Instrumento de medición
Especialidad médica	<p><i>área específica del cuerpo humano, a técnicas quirúrgicas específicas o a un método diagnóstico determinado.”</i> (Programas formativos de Especialistas, 2011)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Cirugía • Pediatría • Traumatología • Anestesia • Radiología 	Cualitativa	Nominal	Independiente	Encuesta.
Año de residencia	Año académico que el residente cursa según la especialidad.	<p>Primer año Segundo año Tercer año Cuarto año Quinto año</p>	Cualitativa	Nominal	Independiente	Encuesta.
Tabaco	<p><i>“El cigarrillo es uno de los formatos más populares para el consumo de tabaco”.</i> (Secretaría de la Salud Gobierno de la República de Honduras, 2016)</p>	Se medirá de acuerdo a cuestionario	Cualitativa	Nominal	Independiente	Encuesta.

Continuación tabla E.1

Variable	Definición conceptual	Definición operativa	Tipo de variable	Escala de medición	Dimensión	Instrumento de medición
Alcohol	<i>“Ingesta descontrolada de bebidas alcohólicas y preocupación por el consumo”.</i> (Gómez, Morataya, Sandoval, Montúfar, & Baten, 2014)	Se medirá de acuerdo a cuestionario.	Cualitativa	Nominal	Independiente	Encuesta.
Hábitos alimenticios	<i>“Comportamientos conscientes, colectivos y repetitivos, que conducen a las personas a seleccionar, consumir y utilizar determinados alimentos o dietas, en respuesta a unas influencias sociales y culturales”.</i> (Bordonada, 2017)	Se medirá de acuerdo a cuestionario.	Cualitativa	Nominal	Independiente	Encuesta.

Continuación tabla E.1

Variable	Definición Conceptual	Definición operativa	Tipo de variable	Escala de medición	Dimensión	Instrumento de medición
Actividad física	<p><i>“Movimiento del cuerpo que hace trabajar los músculos y requiere más energía que el reposo”.</i> (Comisión Honoraria para la Salud Cardiovascular, 2020)</p>	Se medirá de acuerdo a	Cualitativa	Nominal	Independiente	Encuesta.
Calidad de sueño	<p><i>“Hecho de dormir bien durante la noche y tener un buen funcionamiento o durante el día”.</i> (Centro del sueño, 2016)</p>	Se medirá de acuerdo al tiempo que duermen.	Cualitativa	Nominal	Dependiente	Encuesta.
Índice de Masa Corporal	<p><i>“Recurso para evaluar el estado nutricional según la relación entre la masa corporal de una persona y</i></p>	<p>Normal: 18.5-24.9 kg/m² Sobrepeso 25-29.9 kg/m² Obesidad grado I</p>	Cuantitativa	Continua	Dependiente	Tallímetro y pesa.

Continuación tabla E.1

Variable	Definición Conceptual	Definición operativa	Tipo de variable	Escala de medición	Dimensión	Instrumento de medición
	su estatura". (Gómez, Morataya, Sandoval, Montúfar, & Baten, 2014)	30- 34.9 kg/m2 Obesidad grado II 35 – 39.9 kg/m2 Obesidad grado III Mayor de 35 kg/m2				
Diagnósticos presuntivos y daños a la salud	Síntomas referidos por el médico que orientan hacia patologías generales o específicas.	Preguntas acerca de signos o síntomas que padecen o han padecido.	Cualitativa	Nominal	Dependiente	Encuesta.

Fuente: Elaboración propia (2022).

F. Proceso de investigación

Se realizó un estudio de tipo descriptivo transversal con los médicos residentes de especialidades médicas del Hospital Regional de Occidente "San Juan de Dios" Quetzaltenango. El cual constó de siguiente:

1. Anteproyecto

- a. Se planteó y definió el problema de investigación.
- b. Se establecieron los objetivos y la justificación del estudio.
- c. Se delimitaron las técnicas, procesos e instrumentos probables para la recolección de datos.
- d. Elección de un instrumento para medir aspectos de estilo de vida en la población de estudio.
- e. Se delimitó el marco teórico.
- f. Se presentó el anteproyecto a revisora y asesor.



2. Protocolo

- a. Se realizó el marco teórico.
- b. Creación de boleta de recolección de datos.
- c. Solicitud al hospital para aceptación de recolección de datos.
- d. Se presentó protocolo a revisora y asesor.

3. Informe final

- a. Se realizó trabajo de campo.
- b. Se pasó una encuesta individual.
- c. Se realizaron medidas antropométricas a los residentes.
- d. Se registraron los datos recolectados en la plataforma Epi Info.
- e. Posteriormente se analizaron e interpretaron los resultados.
- f. Se presentó trabajo final a revisora y asesor.

G. Aspectos éticos

Se solicitó autorización a los jefes de departamento de cada especialidad, jefes de servicio y jefes de residentes para llevar a cabo la investigación.

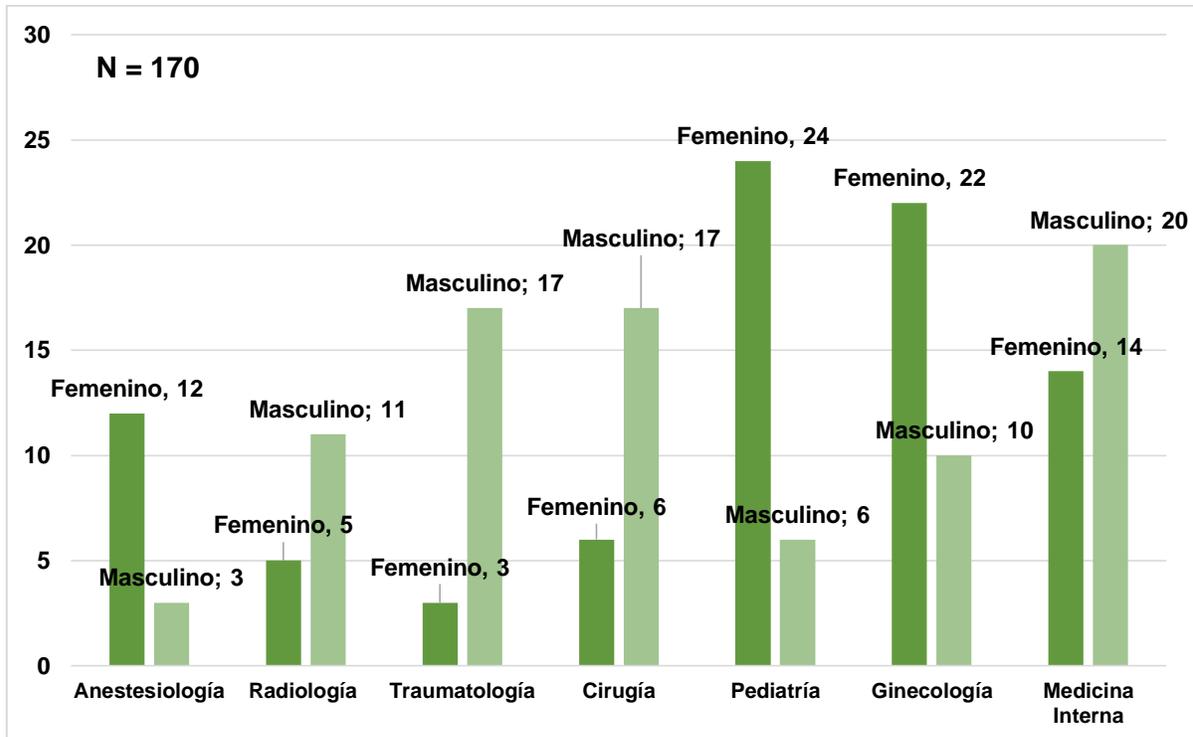
Se les informó a los residentes médicos sobre el proceso de investigación, también se les indicó que los datos brindados fueron confidenciales y su uso fue únicamente con fines académicos.

VI. RESULTADOS

A. Datos generales

Gráfica A.1

Sexo de los residentes incluidos en el estudio titulado: “Estilo de vida y su impacto en la salud física de los médicos residentes de especialidades médicas del Hospital Regional de Occidente de Quetzaltenango durante el período de diciembre de 2022”.

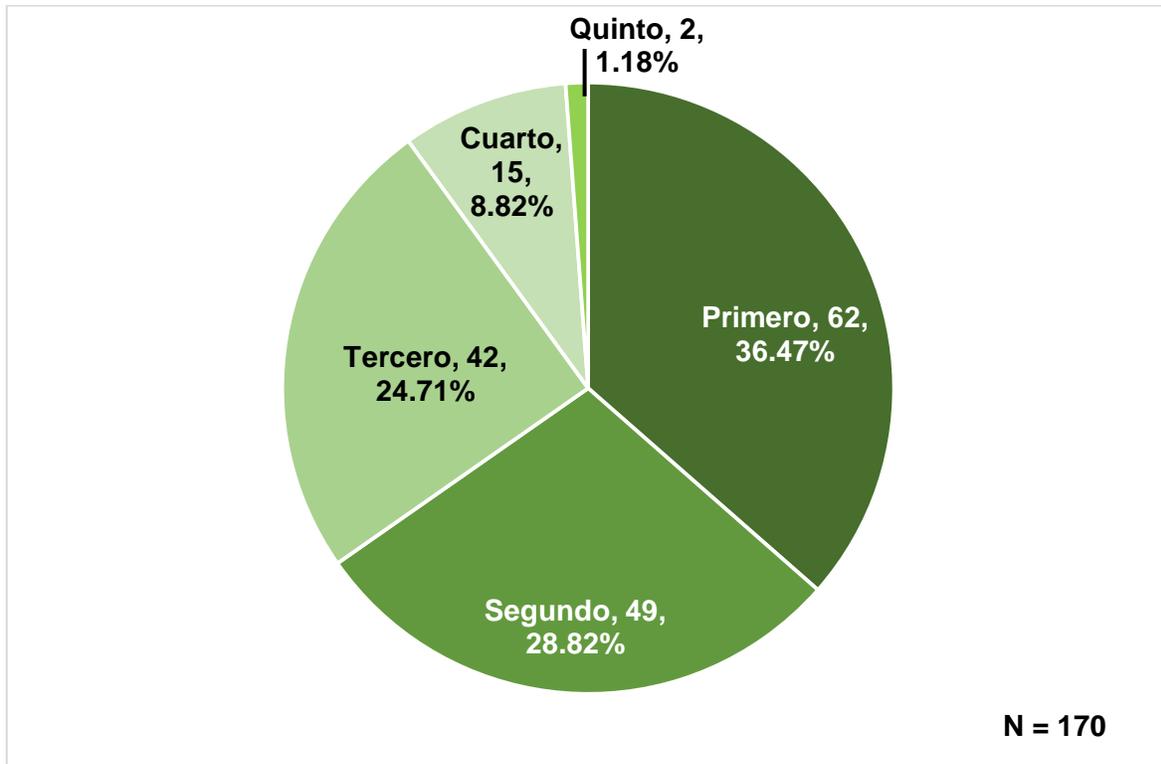


Fuente: encuesta.

Interpretación: la presente gráfica expone un total de 86 residentes de sexo femenino y 84 de sexo masculino.

Gráfica A. 2

Número de médicos residentes y el año que cursan, incluidos en el estudio titulado: “Estilo de vida y su impacto en la salud física de los médicos residentes de especialidades médicas del Hospital Regional de Occidente de Quetzaltenango durante el período de diciembre 2022”.



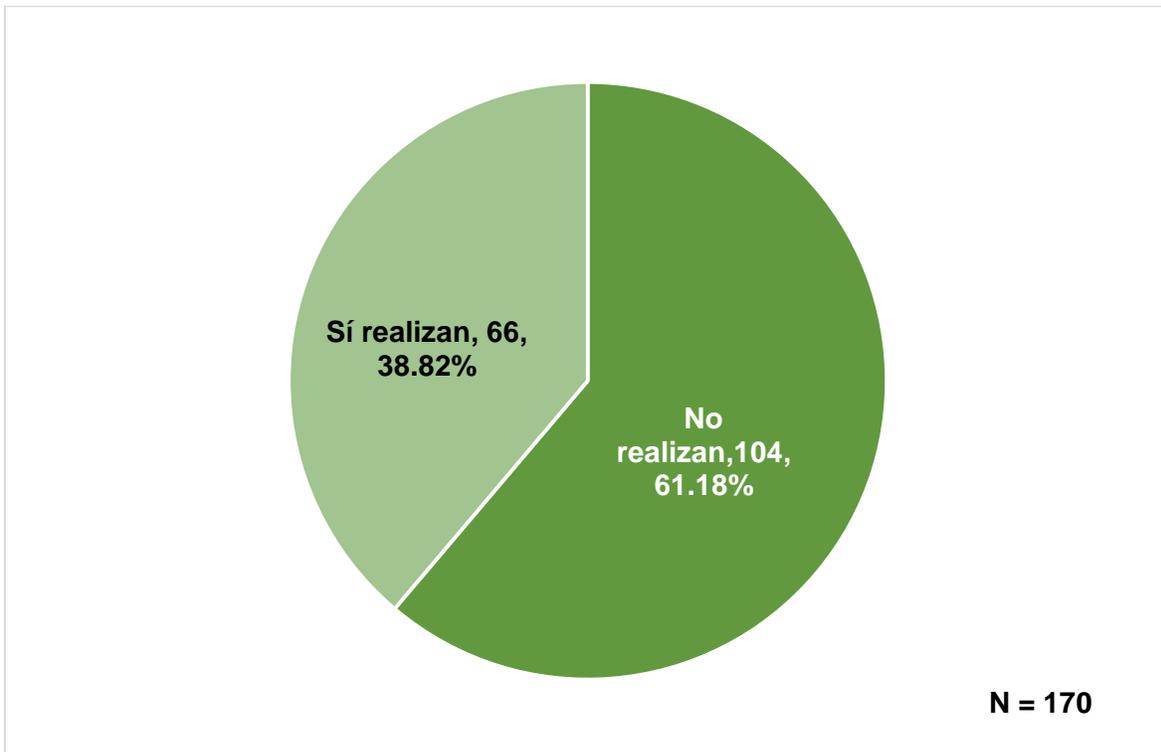
Fuente: encuesta.

Interpretación: el año con mayor cantidad de médicos al momento de realizar la encuesta, fue el primer año con un 36.47%, el año con menor número de residentes fue el quinto año con un 1.18%; esto debido a que solamente en cirugía y traumatología son cinco años y en el quinto año solamente están los médicos que quedan como jefe de residentes.

B. Actividad física

Gráfica B.1

Número de médicos residentes que realizan actividad física, incluidos en el estudio titulado: “Estilo de vida y su impacto en la salud física de los médicos residentes de especialidades médicas del Hospital Regional de Occidente de Quetzaltenango durante el período de diciembre 2022”.

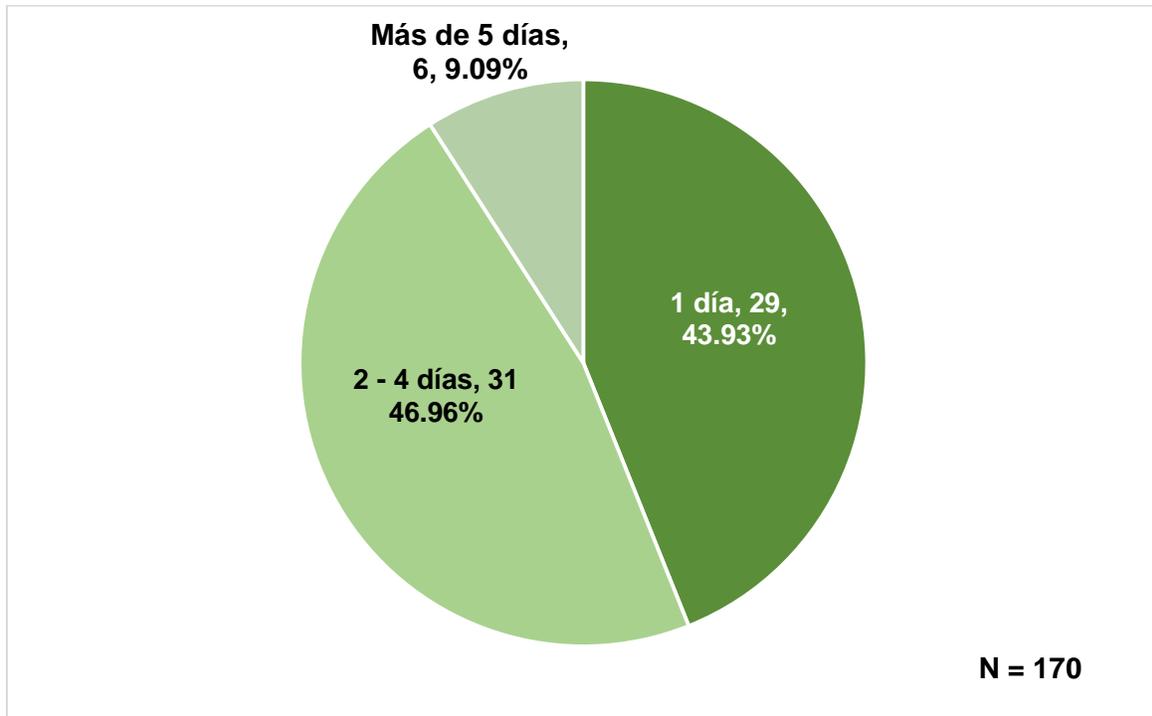


Fuente: encuesta.

Interpretación: la gráfica indica que el 61.18% de médicos residentes no realizan actividad física y el 38.82% sí realizan actividad física.

Gráfica B.2

Número de días a la semana que realizan actividad física los médicos, incluidos en el estudio titulado: “Estilo de vida y su impacto en la salud física de los médicos residentes de especialidades médicas del Hospital Regional de Occidente de Quetzaltenango durante el período de diciembre 2022”.

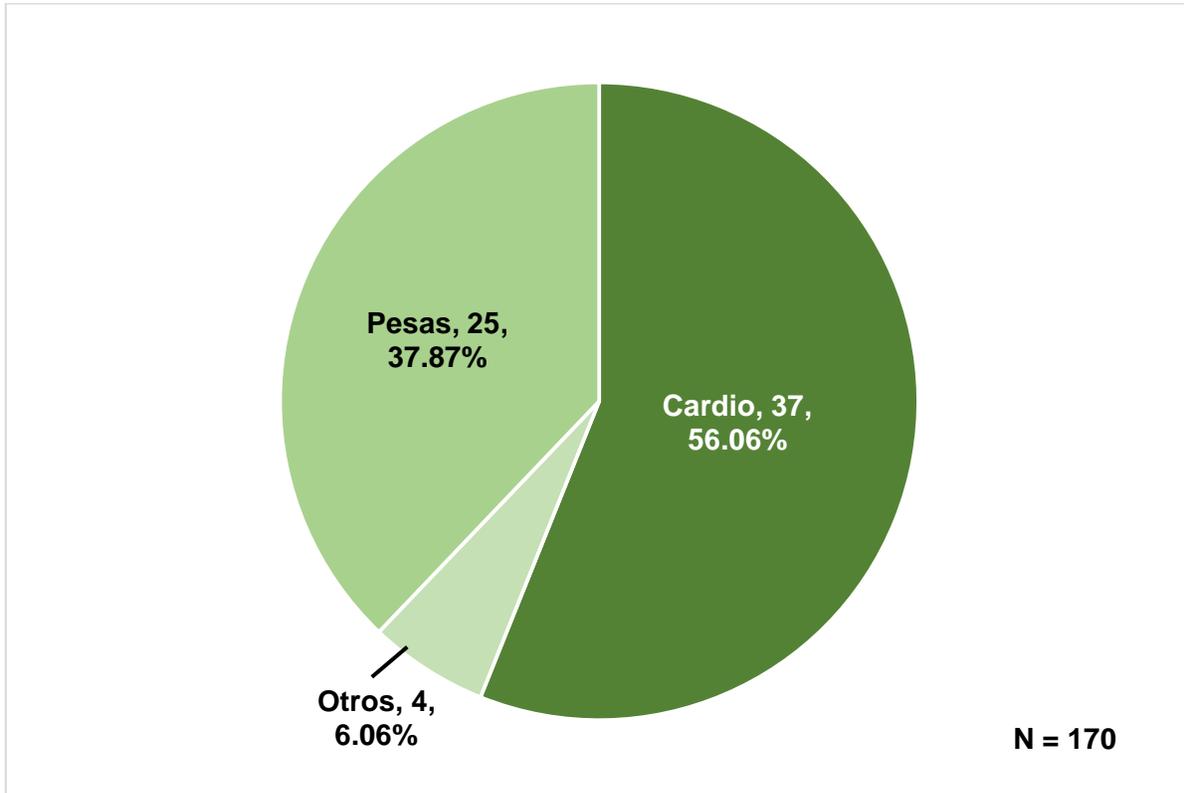


Fuente: encuesta.

Interpretación: en la presente gráfica se observa que de los 66 médicos que sí realizan actividad física, el 43.93% lo hace solamente 1 día a la semana y el 9.09% más de 5 días.

Gráfica B.3

Tipo de actividad física que realizan los médicos residentes, incluidos en el estudio titulado: “Estilo de vida y su impacto en la salud física de los médicos residentes de especialidades médicas del Hospital Regional de Occidente de Quetzaltenango durante el período de diciembre 2022”.

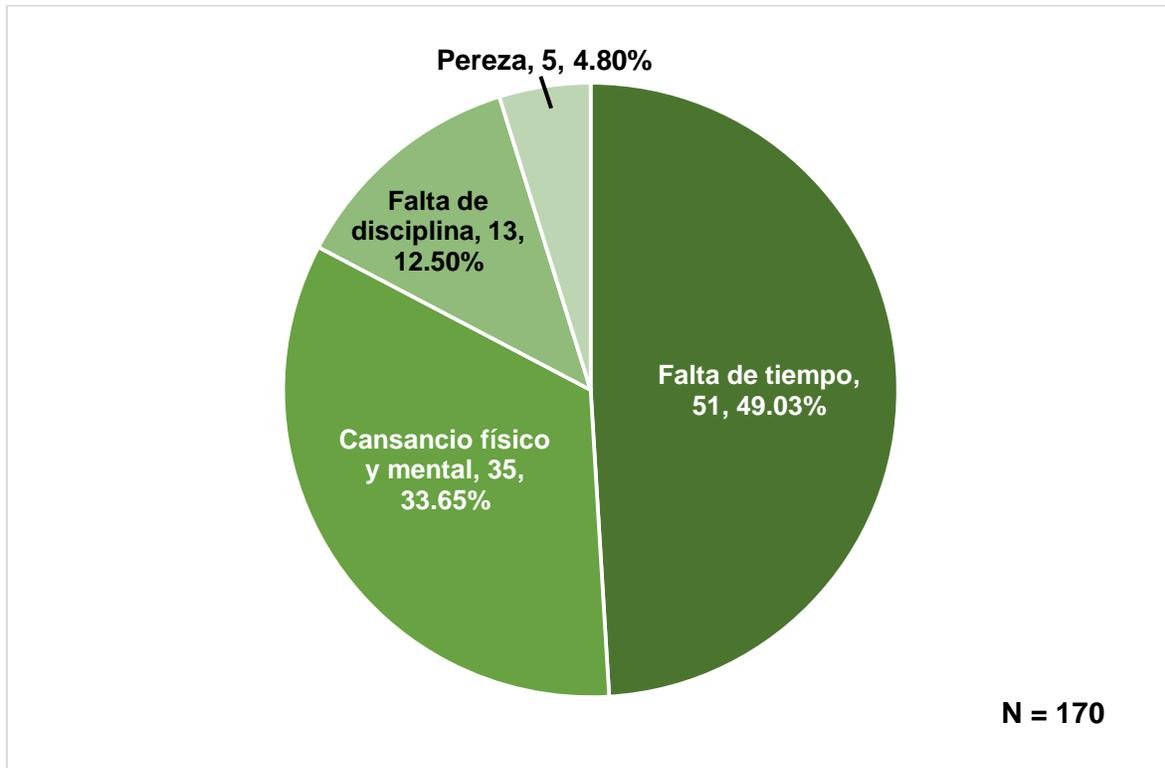


Fuente: encuesta.

Interpretación: el ejercicio cardiovascular es el que con mayor frecuencia realizan los médicos residentes con un 56.06%; seguidamente las pesas con un 37.87%. Un 6.06% realiza otra actividad física, en las que se encuentran: jugar fútbol y basquetbol.

Gráfica B.4

Motivo por el cual no realizan actividad física los residentes, incluidos en el estudio titulado: “Estilo de vida y su impacto en la salud física de los médicos residentes de especialidades médicas del Hospital Regional de Occidente de Quetzaltenango durante el período de diciembre 2022”.



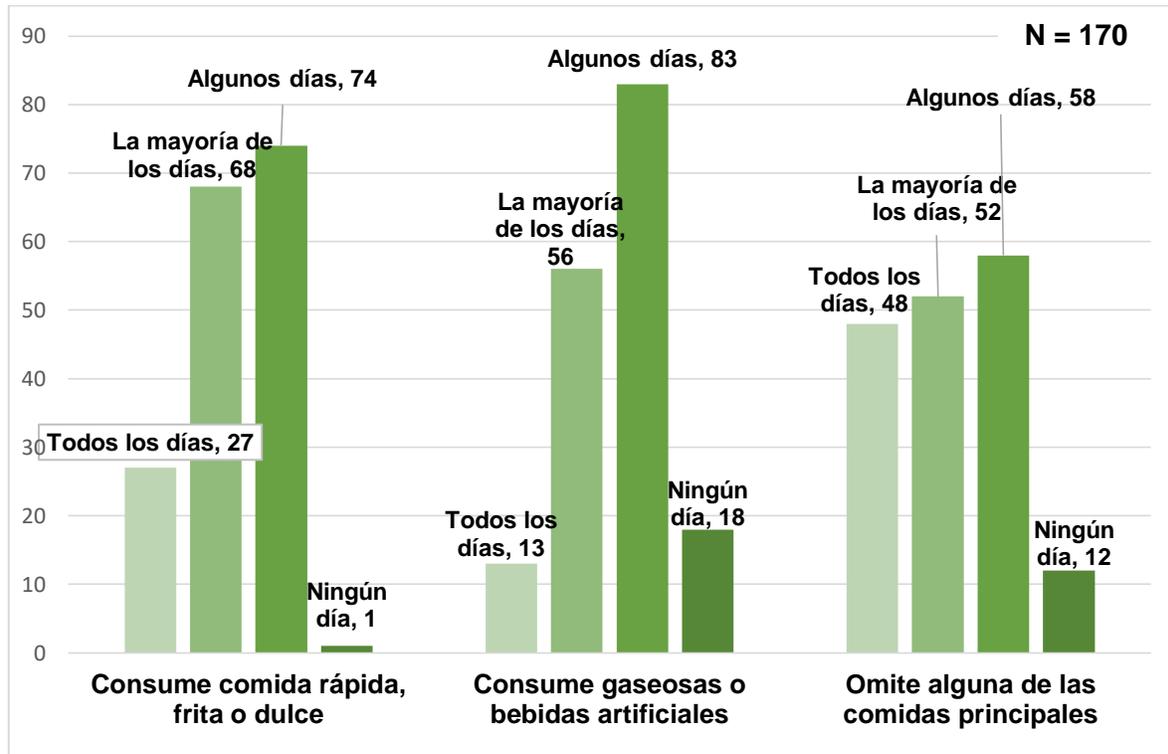
Fuente: encuesta.

Interpretación: la presente gráfica expone como motivo principal para no realizar actividad física la falta de tiempo con 49.03% y la causa menos común es la pereza con 4.80%.

C. Hábitos alimenticios

Gráfica C.1

Tipo de alimentación de los residentes incluidos en el estudio titulado: “Estilo de vida y su impacto en la salud física de los médicos residentes de especialidades médicas del Hospital Regional de Occidente de Quetzaltenango durante el período de diciembre 2022”.



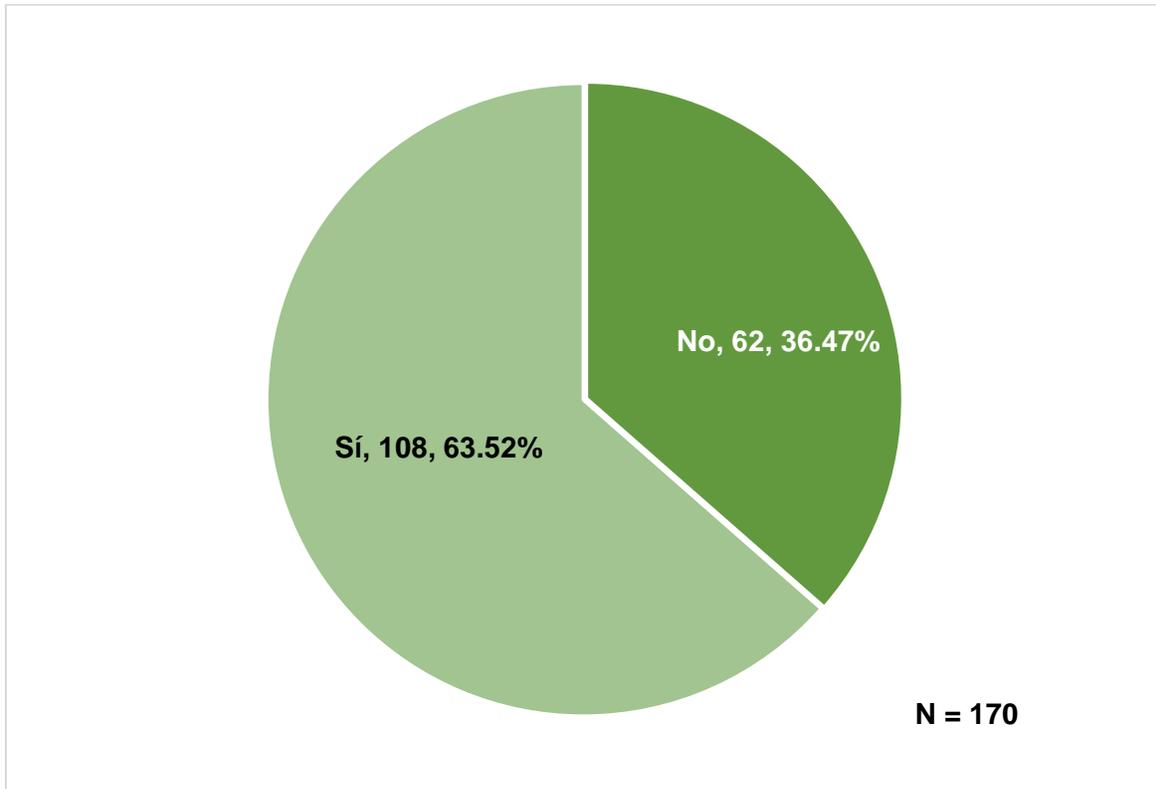
Fuente: encuesta.

Interpretación: la gráfica expone la frecuencia con la que los médicos consumen comida rápida, frita o dulce en una semana. En este caso 74 médicos, la consume algunos días y solamente 1 médico ningún día. Por otro parte, las gaseosas o bebidas artificiales son consumidas algunos días por 83 médicos y 18 no las consumen ningún día de la semana. De los 170 residentes, 48 de ellos omiten todos los días de la semana alguna comida principal y solamente 12 logran consumir todas las comidas principales en una semana.

D. Consumo de sustancias

Gráfica D.1

Número de residentes que consumen alcohol, incluidos en el estudio titulado: “Estilo de vida y su impacto en la salud física de los médicos residentes de especialidades médicas del Hospital Regional de Occidente de Quetzaltenango durante el período de diciembre 2022”.

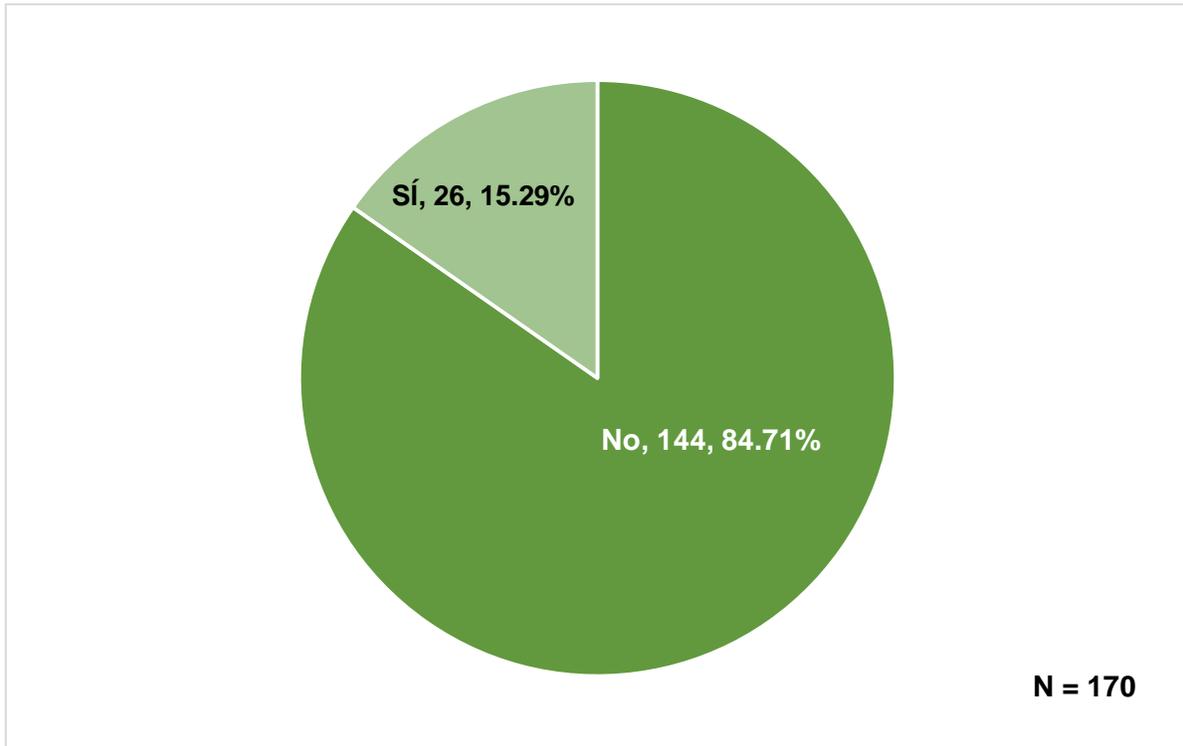


Fuente: encuesta.

Interpretación: la gráfica indica que el 63.52% de médicos residentes consume alcohol, mientras el 36.47% no lo hace.

Gráfica D.2

Número de residentes que consumen tabaco, incluidos en el estudio titulado: “Estilo de vida y su impacto en la salud física de los médicos residentes de especialidades médicas del Hospital Regional de Occidente de Quetzaltenango durante el período de diciembre 2022”.



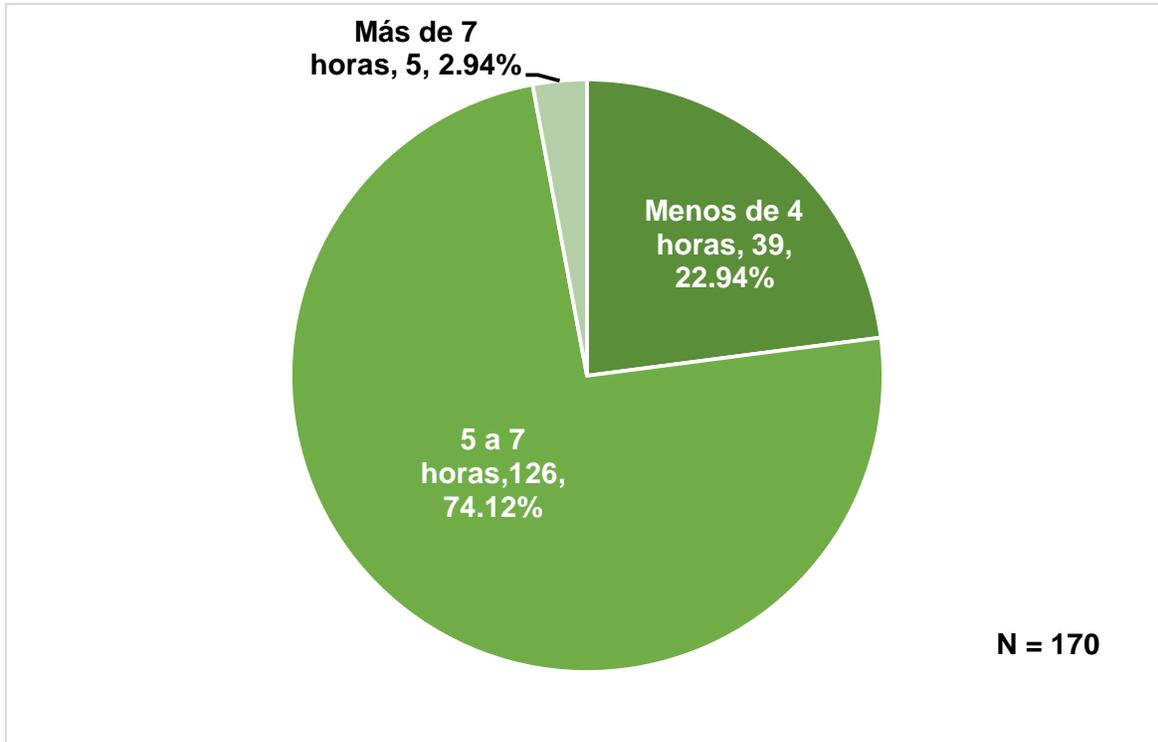
Fuente: encuesta.

Interpretación: la presente gráfica expone que el 84.71% de los médicos residentes no consume tabaco y el 15.29% sí lo hace.

E. Calidad de sueño

Gráfica E. 1

Horas de sueño cuando no se encuentran de turno los residentes incluidos en el estudio titulado: “Estilo de vida y su impacto en la salud física de los médicos residentes de especialidades médicas del Hospital Regional de Occidente de Quetzaltenango durante el período de diciembre 2022”.



Fuente: encuesta.

Interpretación: la gráfica expone que el 74.12% duerme entre 5 a 7 horas, el 22.94% menos de 4 horas y el 2.94% duerme más de 7 horas los días que no realizan turno en el hospital. Cabe destacar que los médicos de todas las especialidades (excepto traumatología), turnan cada 4 días y los médicos de traumatología turnan cada 3 días.

Gráfica E. 2

Horas de sueño el día que realizan turno los residentes incluidos en el estudio titulado: “Estilo de vida y su impacto en la salud física de los médicos residentes de especialidades médicas del Hospital Regional de Occidente de Quetzaltenango durante el período de diciembre 2022”.

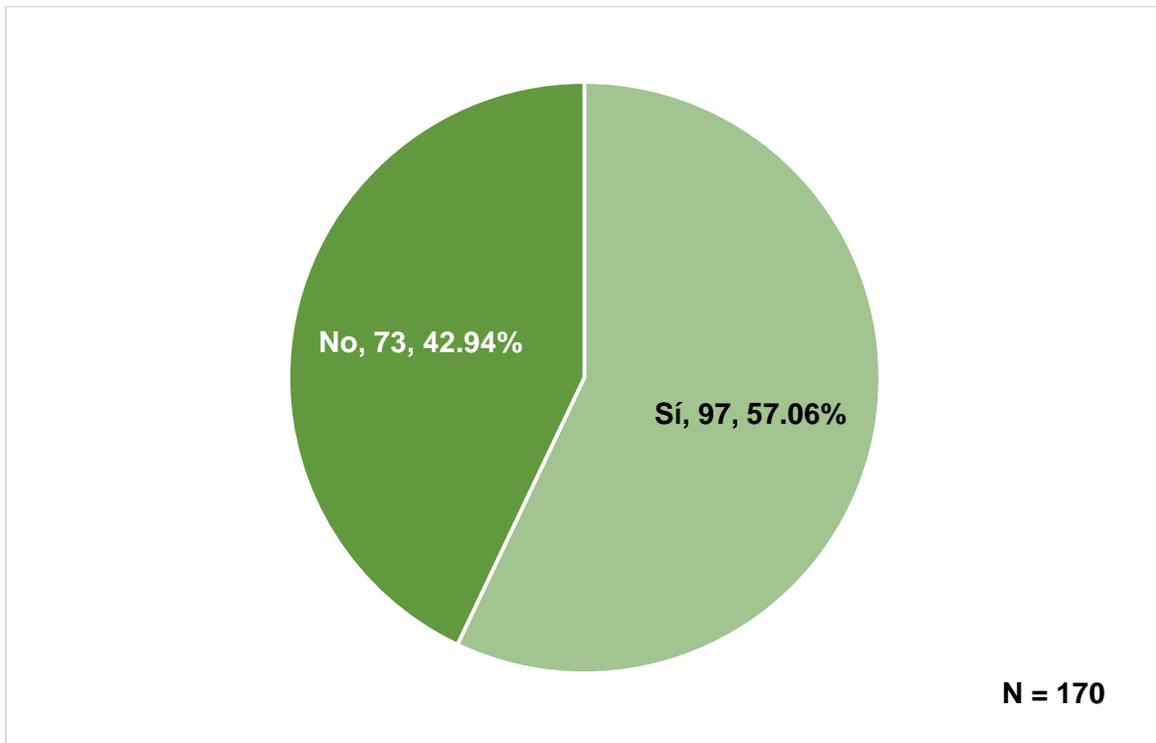


Fuente: encuesta.

Interpretación: la presente gráfica, indica que el 66.47% de los médicos residentes duermen alrededor de 0 a 1 hora durante el turno, el 25.29% duerme de 2 a 3 horas y el 8.24% duerme más de 4 horas.

Gráfica E.3

Médicos residentes que presentan problemas para dormir, incluidos en el estudio titulado: “Estilo de vida y su impacto en la salud física de los médicos residentes de especialidades médicas del Hospital Regional de Occidente de Quetzaltenango durante el período de diciembre 2022”.



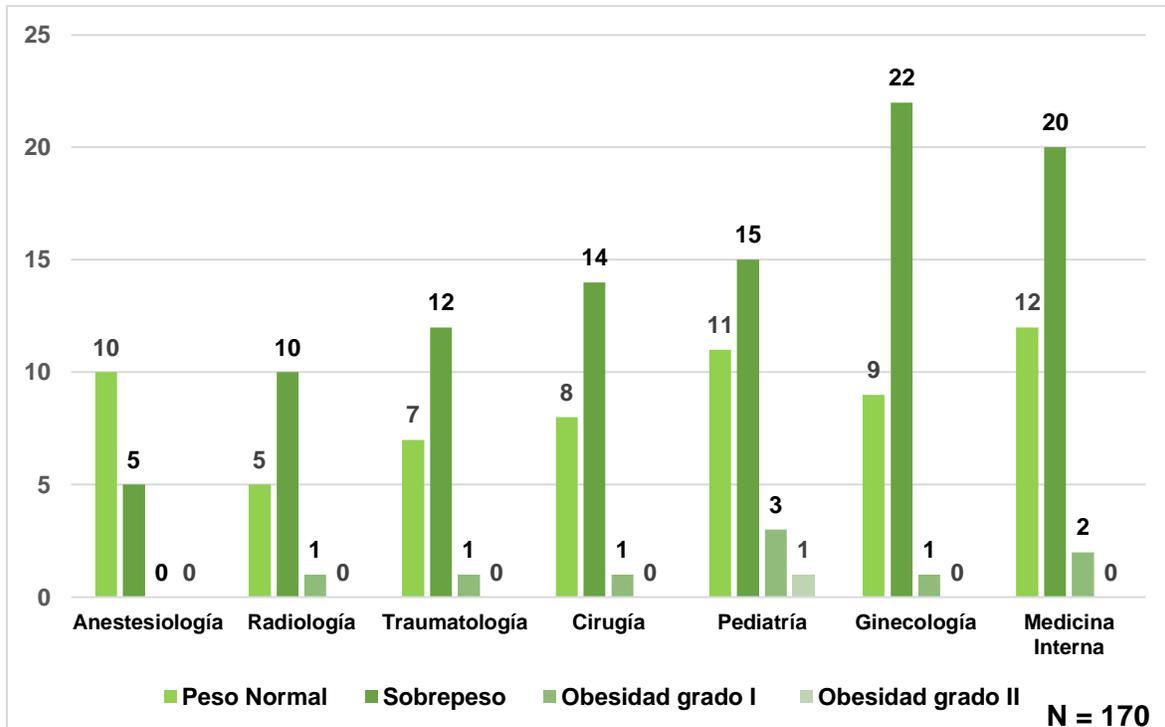
Fuente: encuesta.

Interpretación: el 57.06% de los residentes de todas las especialidades presentan problemas para dormir, así también, el 42.94% indican que no.

F. Presencia de daños a la salud

Gráfica F.1

Estado nutricional de los médicos residentes con base al Índice de Masa Corporal y la especialidad médica, incluidos en el estudio titulado: “Estilo de vida y su impacto en la salud física de los médicos residentes de especialidades médicas del Hospital Regional de Occidente de Quetzaltenango durante el período de diciembre 2022”.

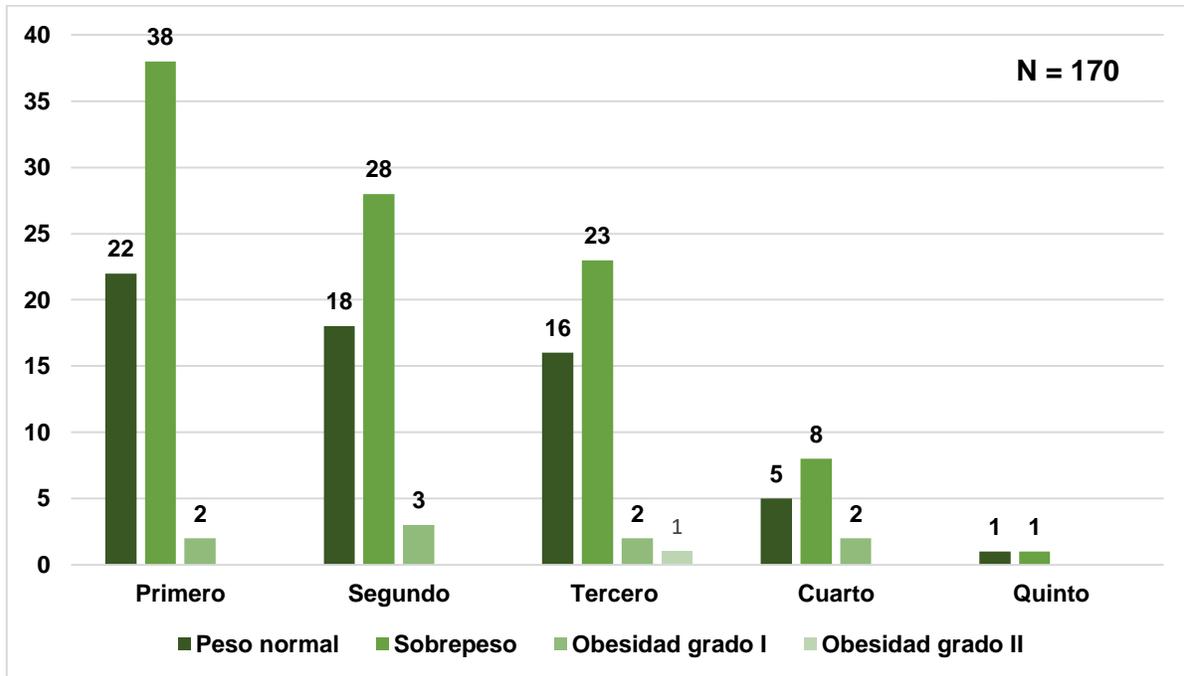


Fuente: encuesta.

Interpretación: la gráfica indica que, 62 médicos tienen un peso normal, 98 padecen sobrepeso, además, hay presencia de 9 casos de obesidad grado I. En pediatría, 1 médico padece obesidad grado II. El sobrepeso y la obesidad grado I, están presentes en todas las especialidades médicas, exceptuándose anestesiología.

Gráfica F.2

Estado nutricional de los médicos residentes en base al Índice de Masa Corporal y el año de residencia que cursan, incluidos en el estudio titulado: “Estilo de vida y su impacto en la salud física de los médicos residentes de especialidades médicas del Hospital Regional de Occidente de Quetzaltenango durante el período de diciembre 2022”.

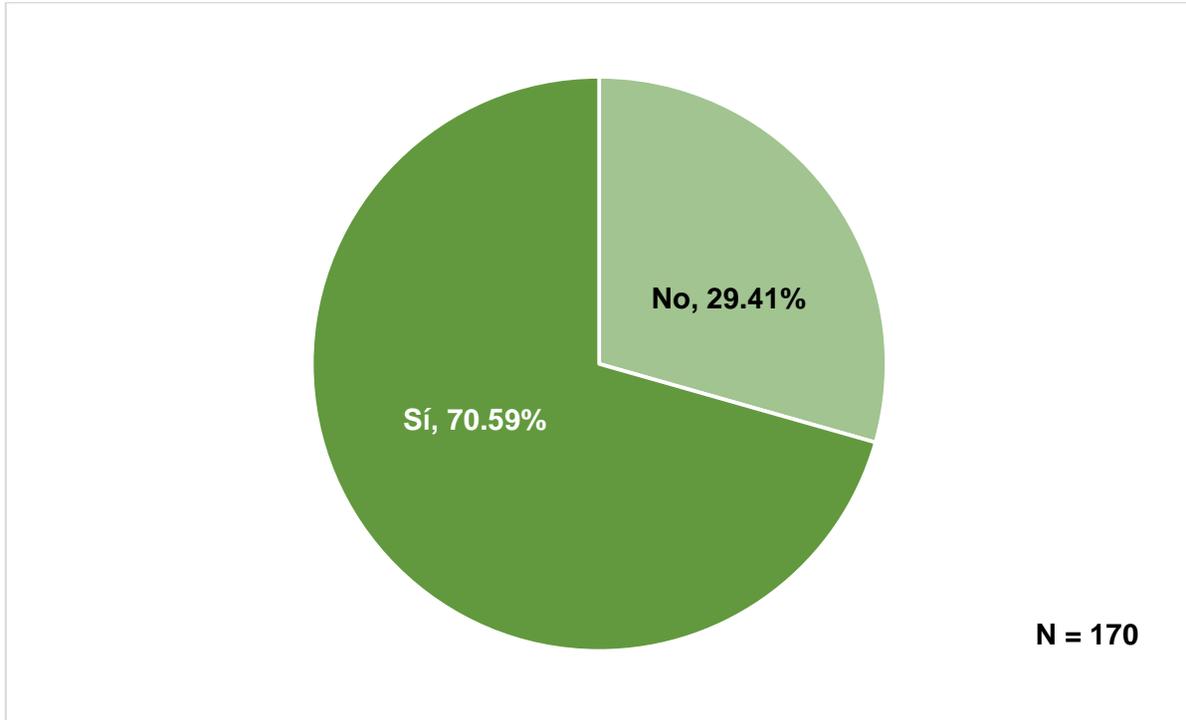


Fuente: encuesta.

Interpretación: la gráfica expone que, en el primer año de residencia, 22 médicos tienen un peso normal, 38 tienen sobrepeso y 2 padecen de obesidad grado I. Por otra parte, en el segundo año de residencia, 18 médicos tienen un peso normal, 28 sobrepeso y 3 obesidad grado I. En el tercer año, 16 residentes mantienen un peso normal, 23 tienen sobrepeso, 2 padecen de obesidad grado I. Para finalizar, 1 médico sufre de obesidad grado II.

Gráfica No. F. 3

Daños a la salud luego de iniciar la residencia en los médicos incluidos en el estudio titulado: “Estilo de vida y su impacto en la salud física de los médicos residentes de especialidades médicas del Hospital Regional de Occidente de Quetzaltenango durante el período de diciembre 2022”.



Fuente: encuesta.

Interpretación: el 70.59% de los médicos residentes, indican que sí han sufrido daños a la salud luego de iniciar la especialidad. Por su parte, el 29.41%, refieren que no han sufrido ningún daño a la salud.

Tabla F. 1

Daños a la salud más frecuentes en los residentes incluidos en el estudio titulado: “Estilo de vida y su impacto en la salud física de los médicos residentes de especialidades médicas del Hospital Regional de Occidente de Quetzaltenango durante el período de diciembre 2022”.

Enfermedad	Medicina Interna	Ginecología y obstetricia	Pediatría	Cirugía	Traumatología	Radiología	Anestesiología	Total
Gastritis	15	18	20	5	5	1	2	66
Trastornos de ansiedad, depresión y/o estrés	18	16	14	6	4	1	2	61
Dislipidemias	13	11	13	5	4	1	3	50
Lumbalgias	14	10	12	2	2	5	2	47
Venas varicosas	8	4	7	6	3	0	1	29
Migraña	5	8	9	4	1	0	1	28
Obesidad	2	1	4	1	1	1	0	10
Hipertensión arterial	2	1	1	1	0	0	0	5
Otros	5	6	4	2	4	1	1	23

Fuente: encuesta.

Interpretación: la tabla expone que las enfermedades más comunes que presentan los médicos, luego de iniciar con la especialidad son: gastritis y trastornos de ansiedad, depresión y/o estrés, seguido de dislipidemias y lumbalgias. Cabe mencionar que la mayoría seleccionó más de una opción.

Tabla F.2

Daños a la salud más frecuentes en los residentes incluidos en el estudio titulado “Estilo de vida y su impacto en la salud física de los médicos residentes de especialidades médicas del Hospital Regional de Occidente de Quetzaltenango durante el período de diciembre 2022”.

Enfermedad	Primer año	Segundo año	Tercer año	Cuarto año	Quinto año	Total
Gastritis	12	23	28	2	1	66
Trastornos de ansiedad, depresión y/o estrés	9	11	34	5	2	61
Dislipidemias	14	8	26	2	0	50
Lumbalgias	9	8	24	6	0	47
Venas varicosas	5	6	15	3	0	29
Migraña	8	8	12	0	0	28
Obesidad	2	3	3	2	0	10
Hipertensión arterial	1	1	2	0	1	5
Otros	3	3	14	2	1	23

Fuente: encuesta.

Interpretación: la tabla indica que, 66 médicos desde el primer al quinto, sufren de gastritis. 61 médicos padecen trastornos de ansiedad, depresión y/o estrés. 50 de ellos padecen dislipidemias y 5 médicos sufren de hipertensión arterial. 23 residentes han señalado que también padecen de otras enfermedades, las cuales se exponen en la tabla F.3.

Tabla F.3

Otros daños a la salud en los residentes incluidos en el estudio titulado “Estilo de vida y su impacto en la salud física de los médicos residentes de especialidades médicas del Hospital Regional de Occidente de Quetzaltenango durante el período de diciembre 2022”.

Enfermedad	Residentes
Alopecia	7
Insomnio	6
Síndrome de intestino irritable	5
Insuficiencia venosa	2
Gota	1
Contractura muscular	1
Hernia discal	1
Tendinitis de la pata de ganso	1
Condromalacia en rodillas	1
Trigonitis	1

Fuente: encuesta.

Interpretación: la tabla expone otros diagnósticos de daños a la salud de los residentes, 7 de ellos, indican que también empezaron con alopecia, seguidamente 6 sufren de insomnio. Cabe destacar que hay 3 residentes que sufren de más de 1 enfermedad.

VII. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

El concepto de estilo de vida, se define como la forma de subsistencia de las personas o los grupos y los patrones individuales de conducta determinados por factores socioculturales y características personales. El estilo de vida de los médicos residentes, los predispone a comportamientos considerados no saludables, los cuales se convierten en factores de riesgo para las enfermedades crónicas no transmisibles. Este lo integra aspectos como: actividad física, hábitos alimenticios, consumo de tabaco y alcohol, el sueño, entre otros factores que influyen en el proceso de salud–enfermedad.

La presente investigación de tipo descriptivo transversal, tuvo como objetivo describir el estilo de vida y su impacto en la salud física de los médicos residentes de especialidades médicas del Hospital Regional de Occidente, “San Juan de Dios”, Quetzaltenango, durante el mes de diciembre de 2022. Los datos se recabaron con la ayuda de una boleta de recolección de datos la cual fue contestada por 170 residentes médicos.

Conforme a los resultados obtenidos y los objetivos planteados, se logró analizar lo siguiente:

A. Datos generales

De acuerdo con la gráfica A.1, con respecto al sexo de los médicos, se obtuvo que 86 residentes son de sexo femenino y 84 masculinos. Las especialidades que predominaron fueron el sexo femenino en anestesiología, pediatría y ginecología. El hallazgo concuerda con el estudio realizado por Prieto, Jiménez & López (2012) donde realizaron “107 encuestas para valorar la calidad de vida de los médicos y el 54.20% correspondía a la población femenina”. Sobresale también que el sexo femenino es mayor en anestesiología, ginecología y el sexo masculino es predominante en el área de cirugía. En consecuencia, se afirma que el número de mujeres que estudian medicina se incrementó en los últimos 20 años.

En la gráfica A.1, se demostró que la especialidad médica con mayor cantidad de médicos es medicina interna, seguido de ginecología y obstetricia. Sobre los resultados, Aguilera & otros (2015) en un estudio realizado en el Hospital General San Juan De Dios, Guatemala, expone que “en las especialidades en donde hay más residentes es ginecología y medicina interna”. Por lo tanto, en la mayoría de hospitales cada especialidad tiene un límite de plazas

disponibles de acuerdo a las capacidades del hospital y a la demanda que cada departamento tenga.

La gráfica A.2, con relación a la cantidad de médicos residentes que hay en cada año, demuestra que hay mayor cantidad en primer y en segundo año, en tercero disminuye el número, debido a dos razones: la primera, es porque renuncian y la segunda es porque pierden el año. Cabe mencionar que, en las especialidades de medicina interna, pediatría, cirugía, anestesiología, ginecología y obstetricia son 3 años en el hospital y 1 año en cualquier otro hospital donde no haya residentes. En cirugía y traumatología, son 4 años en el hospital y de igual manera 1 año en otro hospital. Es por eso que, en cuarto y quinto año, son menos los médicos, ya que solamente se quedan en el hospital los médicos que quedan como jefes de residentes. Esto es igual en todos los hospitales de Guatemala en donde existen las residencias médicas.

B. Actividad física

En el estudio se demostró que, 104 médicos residentes no realizan actividad física, este hallazgo es similar al estudio que realizó González & otros (2010) al evaluar el nivel de actividad física, se encontró que “los médicos que participaron en el estudio presentaban en su mayoría, hábitos poco y nada saludables y que el 85,69% no realizaba actividad física”. Con respecto a la gráfica B.2, el 43.93% de médicos solamente realiza 1 día a la semana actividad física y solamente el 9.09% más de 5 días.

En la gráfica B.4, con relación al motivo para no realizar actividad física, se obtuvo que la falta de tiempo y el cansancio físico-mental son el principal motivo. Respecto a otro estudio realizado por Fajardo, Aguilar, Pivaral, Sipaque, & Segura (2014) exponen que dentro de los impedimentos expresados por los estudiantes se encuentra la carencia de tiempo y espacio físico para realizar dicha actividad. En comparativa con los estudios anteriores, se afirma que, los médicos no realizan actividad física y en cuanto a los motivos de no practicarla se encuentran la falta de tiempo, la falta de gusto hacia la misma y el cansancio por el estudio o trabajo.

Con respecto a la actividad en aquellos que sí realizan actividad física, sobresale, los ejercicios cardiovasculares con un 56.06%. En comparativa con estudios realizados, los médicos no conocen los beneficios de realizar ejercicios con peso, el entrenamiento con pesas suele ser más efectivo que el cardio para aumentar la cantidad de calorías que se

quemar después de un entrenamiento, para quemar de grasa, entre otros. Es por eso que practicar ambas actividades sería la mejor opción.

C. Hábitos alimenticios

En la gráfica se C.1, los datos indican que el consumo de comida rápida, frita o dulce, solamente 1 médico no la consume ningún día y 68 la consumen la mayor parte de días. Respecto al consumo de gaseosas o bebidas artificiales, de los 170 residentes, 18 afirman que no la consumen ningún día, seguidamente de 83 médicos que la consumen algunos días, siendo menos frecuente consumir este tipo de bebidas todos los días; ya que solamente son 13 médicos que indican que sí lo hacen. Este hallazgo es similar al estudio que hizo González (2010) quien estableció la frecuencia de comportamientos saludables en una muestra de 500 médicos y encontró que “solamente el 11.5% tenía buenos hábitos alimenticios”. En comparativa, se afirma que la mayoría de los médicos presentan hábitos alimenticios pocos saludables.

Por otra parte, el omitir algunas de las comidas principales como desayuno, almuerzo o cena es muy común en los residentes de todas las especialidades ya que 48 de ellos indican que durante todos los días de la semana omiten alguna comida, seguidamente de 52 médicos que lo hacen la mayoría de los días es decir que de 7 días de la semana por lo menos 4 días si omiten alguna comida. Esto se debe a la carga de trabajo que tienen en el hospital.

D. Consumo de sustancias

De acuerdo con la gráfica D.1, con respecto al consumo de alcohol se obtuvo que el 63.53% sí consume esta sustancia. La gráfica D.2, indica que el 15.29% de los residentes sí consume tabaco. En comparativa con los estudios anteriores, se indica que una explicación habitual en el campo científico ha sido que las personas con falta de habilidades emocionales podían recurrir al consumo de sustancias como una forma de autorregular o disminuir sus estados emocionales negativos o como búsqueda de placer o refuerzo que podría generar emociones agradables.

E. Calidad de sueño

En la gráfica E.1, se exponen las horas de sueño de los residentes cuando no se encuentran de turno: el 74.12% duerme entre 5 y 7 horas, el 22.94% menos de 4 horas y solamente el

2.94% duerme más de 8 horas, que es lo recomendable dormir. En comparativa, un estudio realizado por Monroy y otros (2018) de la Universidad de San Carlos de Guatemala sobre la calidad e higiene del sueño de médicos residentes en especialidades quirúrgicas, concluyeron que “nueve de cada diez médicos residentes son malos dormidores, a pesar de tener buenas prácticas y conocimientos de higiene del sueño”.

En el estudio se demostró que el 66.47% de los residentes duerme alrededor de 0 a 1 hora el día que están de turno en el hospital. En la última década diferentes estudios han tratado de determinar si la falta de sueño afecta el rendimiento de los residentes y profesionales de la salud. Se ha descrito que el permanecer de guardia sin poder dormir aumenta el número de errores y disminuye la capacidad de atención y reacción a valores equiparables a niveles de alcohol en sangre de 0,5 g/litro. Muchos trabajos publicados en los últimos años analizan la relación entre falta de sueño y capacidades cognitivas y prácticas en diferentes residencias, Fernández & otros (2015) indican que “la falta del sueño posterior a una guardia de 24 h de diferentes especialidades afecta la atención de los residentes, con un aumento en el número de errores y omisiones”.

La calidad del sueño es fundamental para lograr el buen funcionamiento mental y físico del ser humano, siendo aún más importante en médicos residentes, donde los mismos son sometidos a diario a grandes exigencias laboral y académica por lo que habitualmente se ven afectados su ciclo normal de la calidad sueño/vigilia y por consecuente el rendimiento profesional y académico de los mismos. Con relación a los resultados obtenidos, el 57.06% presenta problemas para dormir y el 42.94% indican que no, ya que refieren la posibilidad de que llegan a su casa demasiado exhaustos que al momento de conciliar el sueño es fácil para ellos ya que el cansancio es extremo.

F. Presencia de daños a la salud

En la gráfica F.1 con respecto al estado nutricional en base al IMC, se demostró que en todas las especialidades excepto anestesiología, predomina el sobrepeso, estando presente en el 57.65% de médicos. De los 170 residentes, se encontró que 9 médicos padecen obesidad grado I, cabe mencionar que son de distintas especialidades exceptuándose anestesiología, ya que en esta especialidad nadie sufre de sobrepeso y obesidad. Los hallazgos se asemejan con los obtenidos por Cruz & Argüello (2017) en el estudio de autorregulación de hábitos alimenticios en médicos residentes de Medicina

Familiar con sobrepeso u obesidad, en donde indican que “el 67.7% de los participantes era mujer (n=44), la edad promedio fue de 29.5 años; 50.76% (n=33) presentó sobrepeso, 12.30% (n=8) obesidad”. Por lo tanto, se ve reflejado que existe una relación entre el exceso de peso en los médicos residentes con el estilo de vida.

Según los datos obtenidos con base al IMC y el año de residencia que cursan, se ve reflejado que, en todos los años de la especialidad, el sobrepeso está presente en la mayor parte de médicos. Sobre los resultados Morales y otros (2021) exponen que “el exceso de tejido adiposo conllevó a disminución del porcentaje musculoesquelético, tanto en hombres como en mujeres de cualquier grado de residencia”. Se observó mayor grado de obesidad en los residentes del tercer año 26.3%, comparado con 7.5% y 16.7% de los residentes de segundo y cuarto año, respectivamente”. Por lo expuesto, se concluye que: el exceso de peso en los últimos años se ha visto incrementado a nivel mundial, el médico siendo parte de la sociedad, es la primera imagen en la atención en salud y debería tener condiciones adecuadas de salud.

Por otro lado, los médicos que refieren que han sufrido daños en la salud luego de iniciar con la residencia médica, corresponden al 70.59%. Siendo más frecuente enfermedades como: gastritis, trastornos de ansiedad, depresión y/o estrés, dislipidemias y lumbalgias. La especialidad que sufrió menos daños a la salud ha sido radiología y anestesiología. Con respecto a la tabla F.2, se demostró que el tercer año es en donde se presenta mayor número de patologías. Esto puede ser la consecuencia del tiempo que llevan con un mal estilo de vida.

En cuanto a los trastornos de ansiedad, depresión y/o estrés, llamo la atención la cantidad de médicos que han sido afectados, los hallazgos se asemejan con los obtenidos por Racancoj y otros (2021) cuya población estudiada fue conformada por 42 médicos residentes de Medicina Interna del Hospital Roosevelt, Guatemala, compuesta por 23 mujeres (55%) y 19 hombres (45%). “El 10% no presentó ansiedad; el 19% presentó síntomas de ansiedad leves; el 40%, moderados; y el 31%, severos”. Por otro lado, Arenas (2010) en un estudio, refiere que “la respuesta al grado de estrés se manifiesta con 2.8 patologías asociadas y 3.6 manifestaciones fisiológicas que afectan el estado de salud de los médicos especialistas en formación”. En comparativa con los estudios anteriores, se afirma que es evidente que los médicos residentes se vean expuestos a una elevada



demanda laboral, trabajan en un ambiente caracterizado por situaciones con exceso de responsabilidad, las exigencias de los pacientes, médicos, jefes, compañeros residentes de grados superiores, las situaciones de urgencias, la falta de incentivos, los coloca en situaciones de estrés constante.

En la tabla no. F.3, con respecto otros daños a la salud a los cuales se han enfrentado los médicos, se obtuvieron que la alopecia, el insomnio y el síndrome de intestino irritable también son patologías frecuentes en ellos. Sobre los resultados, Caballero y otros (2020) sugieren que “Los profesionales de salud con mayor tiempo laboral están en mayor riesgo de sufrir insomnio”. Por lo expuesto se concluye que hay presencia de deterioro de la salud en los médicos, enfrentándose a múltiples patologías aún al estar en edades jóvenes.

VIII. CONCLUSIONES

1. La residencia médica en cualquiera de sus especialidades es considerada un periodo de riesgo para desarrollar problemas de salud. Siendo las más perjudicadas: medicina interna, ginecología y obstetricia y pediatría, ya que presentan con mayor frecuencia enfermedades y un mal estado nutricional. El deterioro de salud es menor en las especialidades de anestesiología y radiología.
2. La relación entre los diagnósticos presuntivos y el año de residencia es que a medida que llevan más años en la residencia son más frecuentes las enfermedades siendo el tercer año el que sufre más daños a la salud.
3. Se identificaron los factores de riesgo modificables de los 170 residentes, el 61.18% no realiza actividad física, siendo el motivo principal la falta de tiempo, seguidamente del cansancio físico y mental. Del 38.82% que si realiza actividad física, el 43.93% indica que la frecuencia con la que realizan corresponde a 1 día a la semana. Referente a los hábitos alimenticios la mayor parte de los médicos presentan hábitos poco saludables y esto se ve reflejado en el sobrepeso que padecen. El 63.52% de los médicos indican que si consumen alcohol. A pesar que hay un bajo consumo de tabaco en los residentes el 15.29% si lo consume por diferentes razones.
4. En cuanto a las horas que duermen los residentes se encontró que el 74.12% duerme de 5 a 7 horas el día que no se encuentra de turno y cuando se encuentran de turno en el hospital el 66.47% duerme solamente 0 o 1 hora. Esta mala calidad del sueño perjudica su desempeño laboral y emocional.
5. Se determinó que los diagnósticos presuntivos se asocian con los factores de riesgo modificables, ya que el 57.65% de los médicos padecen de sobrepeso esto tiene relación con los hábitos alimenticios que llevan, siendo más de la mitad de residentes que consumen comida rápida, frita o dulce la mayoría de los días. Las enfermedades que sufren con mayor frecuencia es la gastritis con un total de 66 médicos, lo cual tiene relación en cuanto a los hábitos alimenticios, ya que 48 médicos omiten comidas principales todos los días y 52 médicos lo hacen la mayor parte de los días. Seguidamente se determinó que los trastornos de ansiedad, depresión y/o estrés están presentes en 61 médicos esto está relacionado con factores como largas jornadas en el hospital, sobrecarga de trabajo, privación de sueño y ambientes académicos poco estimulantes. Por otro lado las dislipidemias y lumbalgias también son frecuentes. En



menor frecuencia están presentes las venas varicosas, migraña, obesidad, hipertensión arterial, insomnio, alopecia y síndrome de intestino irritable.



IX. RECOMENDACIONES

1. Al programa de residencias médicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala, formar parte de las Universidades Promotoras de Salud, la cual hace referencia a las entidades de Educación Superior que fomentan una cultura organizacional orientada por los valores y los principios, asociados al movimiento global de la promoción de salud, y se constata a través de una política institucional para la mejora continua y sostenida, de las acciones de promoción de salud.
2. Al programa de residencias médicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala, efectuar acciones de apoyo, actividades de capacitación, regulación, supervisión y monitoreo de la salud en todos los años de residencia. Implementar y fomentar programas de estilos de vida saludables.
3. A los médicos residentes, se les sugiere incrementar la actividad física, por lo menos 30 minutos al día, lo cual será suficiente para mejorar la salud cardiovascular. Así mismo, llevar una dieta balanceada, consumir las cantidades recomendadas de cada macronutriente, además, evitar el consumo excesivo de azúcar, sal, comida procesada, grasas saturadas y comida rápida. Reflexionar en cómo enfrentar procesos difíciles, permanecer con buena actitud ante los problemas y situaciones estresantes que los han llevado a buscar sustancias como el alcohol o el tabaco.
4. A los jefes de departamento de cada especialidad médica, desarrollar normativas y políticas institucionales para propiciar ambientes favorables que contribuyan a la salud, al cambio social, al bienestar, el ambiente interno y a la calidad de vida de los residentes médicos. Al programa de residencias médicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala, implementar un día de descanso luego de realizar un turno de 24 horas, ya que no es normal que alguien que no ha dormido en 24 horas siga tomando decisiones sobre el bienestar de otra persona o tenga responsabilidad de la vida de alguien más.
5. Al programa de residencias médicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala, al director del Hospital Regional de Occidente, a los jefes de departamento de las especialidades, se hace necesario desarrollar otros trabajos de investigación que midan los determinantes biológicos, psicológicos, sociales y culturales, de los estilos de vida, así como la conducta de consejería en estilos de vida por parte de los profesionales de la salud. Es necesario implementar programas de intervención en conjunto con los departamentos de psicología y psiquiatría para disminuir trastornos psicológicos.

X. BIBLIOGRAFÍA

Álvarez, G., & Delgado, J. (2015). *Diseño de Estudios Epidemiológicos*.

Bañuelos, S., & Casimiro. (1994). Obtenido de https://www.um.es/innova/OCW/actividad_fisica_salud/contenidos/estilo_de_vida.html

Barrios, M. A. (Mayo de 2013). *Factores de riesgo cardiovascular en el residente de medicina interna del Hospital General San Juan de Dios*. Obtenido de <file:///C:/Users/Usuario/Desktop/TESIS%20MI/IDEAS/Residentes%20medicina%20interna%20y%20factores%20cardiovascu%C2%BFlares.pdf>

Bordonada, M. A. (2017). *Nutrición en Salud Pública* . Madrid.

Cabezas, W. V., Remuzgo, L. A., Castillo, P., & Dueñas, R. (Diciembre de 2020). *La educación nutricional y su relación con los hábitos alimentarios en estudiantes de Ciencias de la Salud de una universidad privada del Perú*. Obtenido de https://web.archive.org/web/20201007045407id_/https://revistaeciperu.com/wp-content/uploads/2020/10/reciperu202058Cupe.pdf

Centro del sueño. (2016). *Calidad de sueño*. Obtenido de <http://www.url.edu.gt/PortalURL/Archivos/99/Archivos/05calidadsueno.pdf>

Clua Garcia, R., & Dumont, G. (2015). Acercamiento Socio - Antropológico al concepto de estilo de vida. *Revista de ciencias sociales*.

Colop, B. S. (2018). *Análisis de Situación de Enfermedades No Transmisibles* . Guatemala.

Comisión Honoraria para la Salud Cardiovascular . (2020). *Inactividad física y sedentarismo*. Obtenido de <http://cardiosalud.org/factores-de-riesgo/sedentarismo/#:~:text=Se%20refiere%20con%20inactividad%20f%C3%ADsica,un%20estilo%20de%20vida%20saludable>.

Cortéz, S. V. (2015). *Programa Institucional Actividades de Educación para una vida saludable* . México.

De La Cruz Sanchez , E., & Pino Ortega , J. (Junio de 2016). *Facultad de Ciencias del Deporte – Universidad de Murcia*. Obtenido de



<https://digitum.um.es/digitum/bitstream/10201/6616/1/estilo%20de%20vida%20y%20salud.pdf>

De La Cruz, E., & Pino, J. (Junio de 2016). *Facultad de Ciencias del Deporte – Universidad de Murcia*. Obtenido de <https://digitum.um.es/digitum/bitstream/10201/6616/1/estilo%20de%20vida%20y%20salud.pdf>

European Patients' Academy on Therapeutic Innovation. (2018). *EUPATI*. Obtenido de <https://eupati.eu/about-us/>

Fabelo, J., Iglesias, S., Cabrera, R., & Maldonado, M. (2013). *Consumo de tabaco y alcohol entre los estudiantes de ciencias*. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdfs/medicreview/mrw-2013/mrw134g.pdf>

Fajardo, I., Aguilar, A., Pivaral, J., Sipaque, J., & Segura, H. (Julio de 2014). *Caracterización de los estilos de vida saludable en estudiantes de grado de la facultad de ciencias médicas*. Obtenido de <file:///C:/Users/Usuario/Desktop/TESIS%20MI/IDEAS/CARACTERIZACI%C3%93N%20DE%20ESTILO%20DE%20VIDA%20ESTUDIANTES%20DE%20MEDICINA.pdf>

Fernández, D. C., Baptista, D. M., & Hernández, D. R. (2014). *Metodología de la Investigación*. México: Mc Graw Hill.

García, A., & García, F. (2012). *Revista Habanera de Ciencias Médicas*. (E. M. Moderno, Editor) Obtenido de La medicina preventiva en la atención primaria de salud: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2012000200016

García, M., & Gil, M. (2016). El estrés en el ámbito de los profesionales. Obtenido de <file:///C:/Users/Usuario/Downloads/Dialnet-EIEstresEnElAmbitoDeLosProfesionalesDeLaSalud-6112754.pdf>

Gobierno de Guatemala. (Diciembre de 2021). Hábitos de vida saludable. *Sala de Prensa*. Obtenido de <https://prensa.gob.gt/comunicado/habitos-de-vida-saludable>

Gómez, D., Morataya, C., Sandoval, M., Montúfar, V., & Baten, M. (2014). *Factores de riesgo cardiovascular en la población de Guatemala*. Guatemala.



- González, L., & Sanabria, P. (2010). *Estilos de vida saludables en profesionales de la salud*. Colombia .
- Instituto Sindical de Trabajo, Ambiente y Salud. (2015). *Condiciones de trabajo y salud*. Obtenido de <https://istas.net/salud-laboral/danos-la-salud/condiciones-de-trabajo-y-salud>
- Jameson, L., Fauci, A., Kasper, D., Hauser, S., Longo, D., & Loscalzo, J. (2018). *Harrison Principios de Medicina Interna* (Vol. 2). Mc Graw Hill.
- Matsudo, S. (Mayo de 2012). *Revista Médica Clínica Las Condes*. Obtenido de Actividad Física, pasaporte para la salud: <https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S0716864012703036?token=2E8F5A87CA11C77667F1BCC742480593FC1074E2C9AAC5F4D6DBBE77D5E47ECC441E5DCC5D439ADBEA7DFAF55FACED17&originRegion=us-east-1&originCreation=20221103114340>
- Miranda, S. P., Rodríguez, G., Jiménez, C., & Guerrero, L. (2013). *Desgaste profesional y calidad de vida en médicos residentes*. Obtenido de <file:///C:/Users/Usuario/Desktop/TESIS%20MI/IDEAS/DESGASTE%20EN%20MEDICOS%20RESIDENTES.pdf>
- Monroy, M., Mejía, J., & Sandoval, J. (2018). *Calidad e higiene de sueño de médicos residentes de especialidades quirúrgicas*. Guatemala.
- Morales, J., Gil, K., Pérez, M., Ordoñez, I., Cruz, M., & Medina, G. (2021). *Composición corporal y actividad física en médicos residentes*. México.
- Organización Mundial de la Salud . (1986). *Definición estilo de vida* . Obtenido de <file:///C:/Users/Usuario/Desktop/TESIS%20MI/IDEAS/USAC%20ESTILO%20DE%20VIDA%20ARTICULO.pdf>
- Organización Mundial de la Salud . (9 de Junio de 2021). *Obesidad y Sobrepeso*. Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>
- Organización Mundial de la Salud . (5 de Octubre de 2022). *Organización Mundial de la Salud* . Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/physical->



file:///C:/Users/Usuario/Desktop/TESIS%20MI/IDEAS/FACTORES%20DE%20RIESGO%20ASOCIADOS%20A%20ENFERMEDADES%20CRONICAS%20EN%20ESTUDIANTES.pdf

Robinson , F. (2018). Estilo de vida como proceso subjetivo. *Revista electrónica de psicología*.

Roque, J. C. (2021). *Medicina del estilo de vida y calidad del sueño en estudiantes de medicina, durante la pandemia*. Obtenido de http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S2308-05312021000200465&script=sci_arttext

Secretaría de la Salud Gobierno de la República de Honduras . (2016). *Guía de Estilos de Vida Saludables en el ámbito laboral*.

Valverde, P. R. (2010). *Estilos de vida y salud en la adolescencia* . Sevilla .

Wong, C. (2017). *Estilos de vida* . Obtenido de <https://saludpublica1.files.wordpress.com/2015/01/estilos-de-vida-doc.pdf>

XI. ANEXOS

A. Cronograma de actividades

Actividades	Marzo	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre
Aprobación de tema	X					
Realización de Anteproyecto de tesis		X	X			
Aprobación de Anteproyecto de tesis				X		
Realización de Protocolo de Tesis				X		
Aprobación de Protocolo de Tesis					X	
Recolección de Datos					X	
Trabajo de Campo y Recolección de Datos					X	
Tabulación de datos						X
Análisis e Interpretación de Datos						X
Conclusiones y recomendaciones						X
Introducción y resumen						X
Entrega de Informe Final						X

B. Boleta de recolección de datos

ESTILO DE VIDA Y SU IMPACTO EN LA SALUD FÍSICA DE LOS MÉDICOS RESIDENTES DE ESPECIALIDADES MÉDICAS DEL HOSPITAL REGIONAL DE OCCIDENTE DE QUETZALTENANGO

Sexo

Femenino

Masculino

Especialidad médica

Medicina Interna

Cirugía

Traumatología

Pediatría

Ginecología

Anestesiología

Radiología

Año de residencia

Primero Cuarto

Segundo Quinto

Tercero

Actividad física

¿Realiza actividad física?

No

¿Cuántos días a la semana realiza actividad física?

0-1 día

2 - 4 días

Más de 5 días

¿Qué tipo de actividad física realiza?

Pesas Otros

Cardio

¿Cuál?

¿Cuanto tiempo dura su rutina de actividad física?

Menos de 1 hora

Más de 1 hora

¿Cuál es el principal motivo para no hacer actividad física?

Falta de tiempo

Cansancio físico y mental

Falta de disciplina

Pereza

Otros

Hábitos alimenticios

Consume comida rápida, frita, dulce

Todos los días

La mayoría de los días

Algunos días

Ningún día

Consume gaseosas o bebidas artificiales

Todos los días

La mayoría de los días

Algunos días

Ningún día

Omite alguna de las comidas principales

Todos los días

La mayoría de los días

Algunos días

Ningún día



Presencia de enfermedades

Peso

Talla

IMC

Deja de comer aunque tenga hambre

Todos los días

La mayoría de los días

Algunos días

Ningún día

Come en exceso aunque no tenga hambre

Todos los días

La mayoría de los días

Algunos días

Ningún día

¿Consumes alcohol?

¿Consumes tabaco?

Calidad de sueño

¿Cuántas horas duerme el día que no se encuentra de turno?

Menos de 4 horas

4 a 7 horas

Más de 7 horas

¿Cuántas horas duerme durante el turno?

0 - 1 hora

2 - 3 horas

Más de 4 horas

¿Se despierta en la madrugada y tiene dificultad para dormirse nuevamente?

Clasificación IMC

¿Empezó a sufrir daños a la salud luego de iniciar con la residencia médica?

¿Cuáles fueron los daños a su salud?

- Gastritis
- Obesidad
- Dislipidemias
- Migrañas
- Hipertensión arterial
- Lumbalgias
- Venas varicosas
- Trastornos de ansiedad depr
- Otros

¿Cuál?



C. Cartas



UNIVERSIDAD MESOAMERICANA
FACULTAD DE MEDICINA
INVESTIGACIÓN

**FORMATO PARA SOLICITAR APROBACIÓN DE TEMA DE
INVESTIGACIÓN**

yo, Melany Paola Gutiérrez Divas con número de
Carnet 201616182, Teléfono: 55051884 actualmente realizando la rotación de
Ginecología y Obstetricia en Hospital José
Felipe Flores, Totonicapán

SOLICITO APROBACIÓN

para realizar investigación del tema, Título: Estudio de tipo correlacional
Subtítulo: sobre el estilo de vida y su relación con la salud física
en los médicos residentes de especialidades médicas del Hospital Regional de
teniendo previsto que se lleve a cabo en Hospital Regional de
Occidente, Quetzaltenango

y abarcará el período de _____
propongo como Asesor a: Doctor. Victor Diaz
Quetzaltenango, 21 de ABRIL de 2021

[Firma]
Firma estudiante

Fecha recepción en la Universidad

Fecha entrega al estudiante

USO DE LA UNIVERSIDAD

TEMA
APROBADO

TEMA
RECHAZADO

AMPLIAR
INFORMACIÓN

OBSERVACIONES:

Por Comité de Investigación

Revisor Asignado

Licenciada Maricela Calderón



Vo. Bo. Dr. Jorge Antonio Ramos



RESOLUCIÓN No. CT-16-35-2021

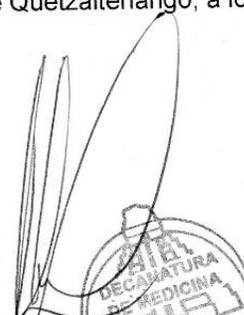
ASUNTO: Solicitud de la estudiante **Gutiérrez Divas Melany Paola** con carné número **201616182**, para la aprobación de su tesis titulada “**Estudio de tipo correlacional sobre el estilo de vida y su relación con la salud física en los médicos residentes de especialidades médicas del Hospital Regional de Occidente**”.

El Comité de Tesis de la Facultad de Medicina de la Universidad Mesoamericana, con fundamento en el análisis de su propuesta de trabajo de tesis, **APRUEBA** el desarrollo de la misma y en consecuencia:

RESUELVE:

1. Fómese el expediente respectivo con la propuesta presentada a consideración;
2. Se nombra Asesor al Doctor **Víctor Díaz**.
3. Que, habiendo aceptado el Asesor, a la estudiante proceda realizar el anteproyecto de tesis.
4. Pase a Secretaría para la correspondiente notificación y la entrega de copias al profesional propuesto.

Para los usos legales que al interesado convengan se extiende, firma y sella la presente en la ciudad de Quetzaltenango, a los veintitrés días del mes de agosto mil veintiuno.


Dr. Juan Carlos Moir Rodas
Decano Facultad de Medicina
Universidad Mesoamericana
Quetzaltenango


Dr. Jorge Antonio Ramos Zúñiga
Coordinador Hospitalario
Universidad Mesoamericana
Quetzaltenango



Quetzaltenango, 23 de agosto de 2021

Doctor
Víctor Díaz
Medicina Interna

Deseándole éxitos en sus labores diarias, por medio de la presente le notificamos que, de acuerdo a la solicitud presentada ante el Comité de Tesis de la Facultad de Medicina de la Universidad Mesoamericana, Sede de Quetzaltenango, por la estudiante **Gutiérrez Divas, Melany Paola** con número de carné **201616182**, ha sido nombrado como ASESOR del trabajo de tesis titulado **“Estudio de tipo correlacional sobre el estilo de vida y su relación con la salud física en los médicos residentes de especialidades médicas del Hospital Regional de Occidente”**, por lo que agradecemos brindar el acompañamiento correspondiente durante la realización del mismo.

Sin otro particular, me suscribo de usted,

Atentamente



Dr. Jorge A. Ramos Zepeda
Coordinador Hospitalario
Universidad Mesoamericana
Quetzaltenango

FACULTAD DE MEDICINA
10ª Calle 0-11 ZONA 9, CAMPUS LAS AMÉRICAS, QUETZALTENANGO
TELÉFONO: 77652530



Quetzaltenango, 14 de octubre de 2022.

Dr. Juan Carlos Moir Rodas, Decano

Dr. Jorge Antonio Ramos Zepeda, Coordinador Hospitalario

Facultad de Medicina, Universidad Mesoamericana

Su despacho.

Respetables Doctores:

De manera atenta me dirijo a ustedes para hacer de su conocimiento que revisé el *anteproyecto* designado con el título: **ESTILO DE VIDA Y SU IMPACTO EN LA SALUD FÍSICA DE LOS MÉDICOS RESIDENTES DE ESPECIALIDADES MÉDICAS DEL HOSPITAL REGIONAL DE OCCIDENTE DE QUETZALTENANGO**", realizado por la estudiante: *MELANY PAOLA GUTIÉRREZ DIVAS*, quien se identifica con carné número 201616182, haciendo constar que efectuó las modificaciones solicitadas, por lo que reúne la calidad científica, teórica y técnica requerida por la facultad de Medicina de Universidad Mesoamericana, sede Quetzaltenango.

Por lo anterior, me permito emitir dictamen favorable, para que se le dé el trámite correspondiente y proceda a la siguiente fase.

Deferentemente,



Mgtr. Hanea Calderón
Revisora de Tesis

Mgtr. Hanea Elizabeth Calderón Velásquez
PSICOLOGA
Colegiado No. 2444





Quetzaltenango, 21 de noviembre de 2022.

Dr. Juan Carlos Moir Rodas, Decano
Dr. Jorge Antonio Ramos Zepeda, Coordinador Hospitalario
Facultad de Medicina, Universidad Mesoamericana
Su despacho.

Respetables Doctores:

De manera atenta me dirijo a ustedes para hacer de su conocimiento que revisé el *protocolo* designado con el título: **ESTILO DE VIDA Y SU IMPACTO EN LA SALUD FÍSICA DE LOS MÉDICOS RESIDENTES DE ESPECIALIDADES MÉDICAS DEL HOSPITAL REGIONAL DE OCCIDENTE DE QUETZALTENANGO**", realizado por la estudiante: **MELANY PAOLA GUTIÉRREZ DIVAS**, quien se identifica con carné número 201616182, haciendo constar que efectuó las modificaciones solicitadas, por lo que reúne la calidad científica, teórica y técnica requerida por la facultad de Medicina de Universidad Mesoamericana, sede Quetzaltenango.

Por lo anterior, me permito emitir dictamen favorable, para que se le dé el trámite correspondiente y proceda a la siguiente fase.

Deferentemente,

Mgtr. Hanea Calderón
Revisora de Tesis



Recibido
Jenny
21/11/22



Quetzaltenango, 30 de septiembre de 2022

Comité de Tesis
Facultad de Medicina
Universidad Mesoamericana
Sede Quetzaltenango

Respetable Comité:

Reciban un cordial saludo. El motivo de la presente es para solicitar su autorización para realizar un cambio en el título del trabajo de investigación, ya que la tesis según resolución No. CT-16-35-2021 se denomina: **"Estudio de tipo correlacional sobre el estilo de vida y su relación con la salud física en los médicos residentes de especialidades médicas del Hospital Regional de Occidente"**.

Sin embargo, al analizar el trabajo se encuentra una limitante, ya que no está descrito el periodo de tiempo en el que se va a realizar el estudio. Es por ello que se pide de manera atenta su comprensión para no perder la esencia de la investigación, abordar el título de la siguiente manera: **"Estilo de vida y su impacto en la salud física de los médicos residentes de especialidades médicas del Hospital Regional de Occidente durante el periodo de diciembre 2022"**.

Agradeciendo su comprensión y esperando una respuesta a la solicitud, me suscribo de ustedes.

Atentamente,

Melany Paola Gutiérrez Divas
201616182

Dr. Victor Raúl Díaz Díaz
MÉDICO Y CIRUJANO
Col. 16333

Vo.Bo.

Dr. Victor Díaz
Asesor

Vo.Bo.

Mgtr. Hanea Calderón
Revisora

Mgtr. Hanea Elizabeth Calderón Velásquez
PSICOLOGA
Colegiado No. 2444

Vo.Bo.



Recibido
30/09/2022



Quetzaltenango, 24 de noviembre de 2022

A quien interese.

El motivo de la presente es para hacer de su conocimiento la cantidad de residentes que rotan por cada especialidad médica, en el Hospital Regional de Occidente, Quetzaltenango, en el año 2022.

El departamento de **Ginecología y Obstetricia** en el cuarto año: 2, tercer año: 8, segundo año: 15 y en el primer año: 15, con un total de 40 residentes. En el departamento de **Pediatría**, en el cuarto año: 3, tercer año: 10, segundo año: 10, primer año: 12, con un total de 35 residentes. En el departamento de **Medicina Interna**, en el cuarto año: 4, tercer año: 11, segundo año: 13, primer año: 14, con un total de 42 residentes. En el departamento de **Cirugía**, quinto año: 1, cuarto año: 4, tercer año: 6, segundo año: 5, primer año: 10, con un total de 26 residentes. En el departamento de **Anestesiología**, en el cuarto año: 1, tercer año: 5, segundo año: 6, primer año: 7, con un total de 19 residentes. En el departamento de **Radiología**, en el cuarto año: 1, tercer año: 5, segundo año: 5, primer año: 5, con un total de 16 residentes. En el departamento de **Traumatología**, en el quinto año: 1, cuarto año: 3, tercer año: 4, segundo año: 6, primer año: 6, con un total de 20 residentes. Se concluye que en el Hospital Regional de Occidente hay 198 residentes médicos.



Departamento de Pediatría

Departamento de Ginecología y Obstetricia



Departamento de Cirugía

DEPARTAMENTO DE MEDICINA INTERNA
HOSPITAL REGIONAL DE OCCIDENTE

Departamento de Medicina Interna

DEPTO. DE TRAUMATOLOGIA-ORTOPEDIA
HOSPITAL REGIONAL DE OCCIDENTE
QUETZALTENANGO, GUATEMALA.

JEFATURA

Departamento de Traumatología



Departamento de Radiología



Departamento de Anestesiología



Comité de Docencia e investigación



Comité De Docencia e Investigación

Quetzaltenango 9 de noviembre del 2022

Bachiller: **MELANY PAOLA GUTIERREZ DIVAS**

Ciudad:

En relación a su solicitud para realizar el trabajo de tesis titulado **"ESTILO DE VIDA Y SU IMPACTO EN LA SALUD FISICA DE LOS MEDICOS RESIDENTES DE ESPECIALIDADES MEDICAS"** Estudio a realizarse en el Departamento de Medicina Interna, durante el periodo de mes de noviembre del año 2022. En representación del Comité de Docencia e Investigación se aprueba el anteproyecto de Investigación, debiendo presentar el protocolo respectivo para su revisión y aprobación.

Sin otro particular me suscribo de usted, atentamente.

Por El Comité De Docencia E Investigación"

Elie A. de León N.
NEUROLOGO PEDIATRA
COL. No. 10435

Dr. Elie Alberto de León Natareno
Coordinador Comité de Docencia e Investigación
Hospital Regional de Occidente



Trabajando por la salud de Guatemala

Ministerio de Salud Pública y Asistencia social
6 Avenida 3-45 zona 11 Teléfono: 2444-7474

www.mspas.gob.gt





Comité De Docencia e Investigación

Quetzaltenango 23 de noviembre de 2022

Bachiller:

MELANY PAOLA GUTIERREZ DIVAS

Ciudad:

En relación a su solicitud para realizar el trabajo de tesis titulado **"ESTILO DE VIDA Y SU IMPACTO EN LA SALUD FISICA DE LOS MEDICOS RESIDENTES DE ESPECIALIDADES MEDICAS"** Estudio a realizarse en el Departamento de Medicina Interna, durante el periodo de diciembre del año 2022. En representación del Comité de Docencia e Investigación se aprueba la realización de dicho estudio, así mismo se le informa que deberá de presentar al finalizar su trabajo de investigación una copia en forma digital (disco) e impresa a este Comité, al Departamento de Medicina Interna y a Registros Médicos.

Sin otro particular me suscribo de usted, atentamente.

Por El Comité De Docencia E Investigación"

Dr. Elie Alberto de León Natareno
Coordinador Comité de Docencia e Investigación
Hospital Regional de Occidente



Trabajando por la salud de Guatemala