



EL MINSITERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL
ACREDITA INSTITUCIONALMENTE A LA
UNIVERSIDAD SIMÓN BOLÍVAR

Resolución 23095, del 15 de diciembre de 2016

***ESTILOS DE VIDA EN ALIMENTACIÓN Y ACTIVIDAD FÍSICA DE
ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA
SALUD BARRANQUILLA 2019 – 2020.***

ESTUDIANTES

Ariza Ahumada Charliette Paulina
Barraza Pedraza Geraldine Paola
Echeverria Rodríguez Adriana
Navarro Ariza Amalfis

ASESOR

Dra. EDNA E. ALDANA RIVERA, PhD.

**UNIVERSIDAD SIMÓN BOLÍVAR
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA
BARRANQUILLA – ATLANTICO**

Maryo del 2020



EL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL
ACREDITA INSTITUCIONALMENTE A LA
UNIVERSIDAD SIMÓN BOLÍVAR

Resolución 23095, del 15 de diciembre de 2016

***ESTILOS DE VIDA EN ALIMENTACIÓN Y ACTIVIDAD FÍSICA DE
ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA
SALUD BARRANQUILLA 2019 – 2020.***



EL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL
ACREDITA INSTITUCIONALMENTE A LA
UNIVERSIDAD SIMÓN BOLÍVAR

Resolución 23095, del 15 de diciembre de 2016

TABLA DE CONTENIDO

INTRODUCCIÓN	.....	4
1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	.....	7
2. PROPÓSITO	.....	8
3. OBJETIVOS		
General y Específicos	.....	12
4. ENFOQUE DE LA INVESTIGACIÓN	.....	13
5. MARCO TEÓRICO DE LA INVESTIGACIÓN	.....	21
6. ENFOQUE METODOLÓGICO	.....	45
7. ANÁLISIS DE RESULTADOS	.....	49
8. DISCUSIÓN DE RESULTADOS	.....	67
9. CONCLUSIONES	.....	71
10. RECOMENDACIONES	.....	73
11. REFERENTES BIBLIOGRÁFICOS	.....	75



INTRODUCCIÓN

La nutrición juega un papel importante en el desarrollo del joven que estudia un nivel universitario. Una gran parte de ellos están en su última etapa de la adolescencia y este ciclo de la vida es importante en el desarrollo de una persona. Para la Organización Mundial de la Salud la adolescencia tardía comprende entre los 19 y 24 años, definiendo esta etapa como el periodo de vida en que el individuo se prepara para el trabajo y para asumir la vida adulta con todas sus responsabilidades, este ciclo vital implica un aumento en las necesidades de energía y nutrientes (OMS, 2019).

Un buen hábito de nutrición saludable fortalece ese potencial de crecimiento y salud. En esta etapa pueda que se evidencien algunos problemas de malnutrición, entre estos: caries dental, desnutrición, sobrepeso, vivencias de trastornos de la alimentación como anorexia, comer en horarios distintos a los habituales, entre otros. Entonces es necesario que los jóvenes conozcan los principios de una nutrición saludable al igual que el fortalecimiento de hábitos alimenticios sanos. Y en consecuencia pueda que se logre un buen desempeño académico y una reducción de enfermedades. (Brown, J.E. 2010)

Entonces en esta constancia de una buena nutrición trasciende para que en la vida adulta se continúe con hábitos saludables. Por esta razón, se considera que en el ciclo de vida debe promoverse la salud y generar estilos de vida saludables. Entonces, el consumo de una dieta inadecuada puede influir desfavorablemente en el proceso de aprendizaje, las células del cuerpo requieren una nutrición adecuada para su funcionamiento normal, estudios muestran que todos los sistemas pueden afectarse cuando hay problemas nutricionales.

A nivel mundial, la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2009) ha señalado que alrededor de 1.000 millones de personas en el mundo presentan sobrepeso u obesidad y más



de 300 millones de estas personas son obesas. En los escolares tienen exceso de grasa corporal, un 10% de ellos, con un riesgo de desarrollar enfermedades crónicas. Un cuarto de estos niños presenta obesidad y algunos tienen múltiples factores de riesgo de desarrollar diabetes tipo II, enfermedad cardíaca y otras comorbilidades (Lobstein, Baur & Uauy, 2004). En Latinoamérica se ha reportado que entre 20% y 25% de las personas entre 0 y 19 años padecen sobrepeso u obesidad, observándose incrementos importantes en su prevalencia en los últimos años (Rivera et al., 2014); referido por Scruzzi y Cols, 2014.

Ante las desventajas puede decirse que la nutrición debe accederse en que sea adecuada, es fundamental para el vigor y el desempeño de una persona, y para que esta funcione en su nivel óptimo es importante consumir las cantidades adecuadas de alimentos que contengan los nutrientes esenciales para la vida humana. Una alimentación saludable se logra combinando varios alimentos en forma equilibrada, lo cual satisface las necesidades nutritivas para un correcto crecimiento, además desarrolla las capacidades físicas e intelectuales. (Izquierdo Hernández y Cols. 2004).

Para la FAO y la OMS, se estima que 167 millones de niños menores de cinco años en los países en desarrollo padecen malnutrición crónica. Entre el 30% y el 40 % de los adultos en África, y entre el 10% y el 20 % de los de América Latina tienen carencias de vitamina A y yodo provocadas principalmente por carencias en la dieta. La carencia de hierro en mujeres no embarazadas también es elevada en estas regiones. Estas cifras son preocupantes y hasta el momento no ha cambiado mucho pese al enriquecimiento (Refuerzos de nutrientes) de los alimentos y la distribución de complementos vitamínicos y alimentos terapéuticos listos para el consumo que se han llevado a cabo a gran escala. (FAO, 2014).

Por otra parte, con respecto al deporte y actividad física durante los espacios educativos aporta al joven para que aprenda a cómo mantener un estado de salud equilibrado y sus sistemas, principalmente el cardiovascular de manera que mejore su energía y aumente su tono muscular. Además, la educación física como práctica pedagógica, se encuentra



estrechamente relacionada con el juego y el recreo; a la vez que ocupa un lugar privilegiado en la vida de la persona, permite conformar y consolidar su proyecto de vida.

Así mismo, un buen nivel de actividad física tiene efectos sinérgicos favorables en el mantenimiento de la salud. La importancia de factores avalada por un gran número de estudios fisiológicos y bioquímicos influye en los mecanismos de interacción entre la dieta y la actividad física, esto muestra una combinación con efecto notable sobre la calidad de vida. Para Flórez Moreno y Zamora Salas 2009, los aprendizajes significativos, posibilita habilidades, hábitos y actitudes; en proyectar las experiencias de la vida cotidiana, interaccionando sujetos y objetos, al ejecutar una disciplina deportiva estimula la capacidad de percepción, la motricidad; desarrollo de capacidades físicas condicionales, repercute en el mantenimiento de una formación deportiva básica, con el mantenimiento de la salud y del favorecimiento de la interacción social.

Se resalta de igual forma la importancia de un régimen de entrenamiento físico cuando se estudia pues aporta a la salud mental. Estudios como el de Ramírez, Vinaccia y Suárez 2004, expresan que el estilo de vida sedentario no sólo atenta contra la calidad de vida de la población, provocando la aparición de enfermedades, sino que además, tiene un alto costo económico; a nivel de Latinoamérica más de un cuarto de la población mayor de 14 años no practica una actividad física o deporte. Uno de los estudios más recientes realizado en Argentina, encontró que aproximadamente el 60% de los varones y el 75% de las mujeres de entre 25 y 70 años no realizan actividad física regularmente. Además algunas personas lo realizan muy de vez en cuando y sin una disciplina deportiva instaurada.

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Los jóvenes en calidad de estudiantes poseen hábitos saludables como hábitos no saludables que estos últimos pueden repercutir en la malnutrición; esta entidad, es considerada por déficit o por exceso, afecta a una gran parte de la población y está condicionada por factores sociales, económicos, políticos y psicológicos que influyen en la



EL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL
ACREDITA INSTITUCIONALMENTE A LA
UNIVERSIDAD SIMÓN BOLÍVAR

Resolución 23095, del 15 de diciembre de 2016

disponibilidad, consumo y aprovechamiento biológico de los alimentos; la alteración de dichos factores a su vez conlleva a cambios en los hábitos alimentarios y en los estilos de vida, los cuales están relacionados con las altas tasas de morbimortalidad de las personas y también repercute en el rendimiento académico de los estudiantes. Gruber, J. (1986).

Actualmente los jóvenes tienen prácticas insanas en las que se destacan abuso de alcohol, fumar, falta de sueño, comer productos azucarados o alimentos procesados altos en sodio, consumir alimentos con grasas saturadas, comidas rápidas (Fast Food), colorantes y saborizantes artificiales, hábitos como saltarse las comidas u omitir el consumo de algunas comidas, exponer excusas para no comer o comer a escondidas, también centrarse excesivamente en la comida, preocuparse o quejarse constantemente por estar obeso, mirarse con frecuencia al espejo para ver los defectos que se perciben según estereotipos implantados por la sociedad, aunque algunos jóvenes dentro de sus hábitos alimenticios a veces prefieren llevar alimentos de su casa o almorzar y tomar sus refrigerios en las cafeterías de su institución educativa.

En un estudio realizado por la Universidad Nacional de Colombia Vargas-zárate y Cols (2010), reportó que en la Ingesta Dietética alrededor de un 90 % de los estudiantes universitarios consumían el desayuno y la comida en su casa, mientras que un 60 % consumía en la zona de cafetería las nueves, almuerzo (33,5 %) y onces (33,9 %). Así mismo un 22,9 % de los estudiantes llevaban el almuerzo de su casa a la Universidad y que hasta el 45 % no consumía en las horas de la mañana. Igualmente, alrededor del 4-5 % de los estudiantes omitía algún tiempo de comida principal: sea el desayuno, almuerzo o comida. Gruber, J. (1986).

Además, puede que se realicen prácticas insanas relacionadas con hábitos como usar laxantes de manera inapropiada, tomar diuréticos o usar enemas después de comer, durante una comida o refrigerio comer una cantidad mucho mayor de lo que se considera normal, expresar depresión, enojo, vergüenza o culpa respecto de los hábitos alimentarios que acoge el joven.



Los hábitos no saludables como carnes procesadas y bebidas azucaradas, ha superado en las últimas dos décadas al consumo de productos saludables, como frutas y verduras; en este sentido refiere Vargas-Zárate y Cols. (2010) en su estudio que desde la agrupación de alimentos dada por el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar Grupo 1: Cereales, tubérculos, raíces y plátanos; Grupo 2: Hortalizas y verduras y leguminosas verdes; Grupo 3: Frutas; Grupo 4: Leche y derivados; Grupo 5: Carnes, huevo, leguminosas, mezclas vegetales; Grupo 6: Grasas; Grupo 7: Azúcares y dulces. Que el grupo de alimentos que era consumido diariamente por los estudiantes universitarios, un mayor porcentaje de estudiantes ingería el grupo uno de alimentos (Cereales, tubérculos); le siguió en su orden el grupo siete (Azúcares y dulces), el cinco (carnes, huevos, leguminosas) y el grupo seis (grasas) y los alimentos de menor consumo diario fueron las hortalizas y verduras (grupo 2) y las frutas (grupo 3). Gruber, J. (1986).

En cuanto a los trastornos de la alimentación más frecuentes se relacionan la anorexia nerviosa, la bulimia nerviosa, y el trastorno alimentario compulsivo. Se desconoce la causa exacta de los trastornos de la alimentación. Sin embargo, ciertos factores pueden hacer que los adolescentes corran riesgo de padecer trastornos de la alimentación, incluidos los siguientes:

La presión social. La cultura popular tiende a poner énfasis en ser delgado. Incluso con un peso corporal normal, los adolescentes pueden tener fácilmente la percepción de que están gordos. Esto puede desencadenar una obsesión por bajar de peso y hacer dieta. Así mismo, **Las actividades favoritas.** La participación en actividades que valoran la delgadez, como el modelaje y el atletismo de élite, puede aumentar el riesgo de padecer trastornos de la alimentación en los adolescentes. Y **los factores personales.** Como genéticos o los factores biológicos pueden hacer que algunos adolescentes sean más propensos a presentar trastornos de la alimentación. Entonces los rasgos de la personalidad, como el perfeccionismo, la ansiedad o la rigidez, también influyen.



1. En este sentido, los trastornos de la conducta alimentaria son condiciones crónicas que pueden ocasionarse en la adolescencia y se caracterizan por la insatisfacción de la percepción de la imagen corporal, miedo a engordar y pensamiento obsesivo con la alimentación. Estos trastornos se dividen en tres grupos: anorexia nerviosa (caracterizada por el rechazo a mantener el peso por encima de un mínimo), bulimia nerviosa (caracterizada por episodios recurrentes de atracones y purgas), y otros trastornos aún no específicos. Vargas, Zárata y Cols. (2010)

Además, el aspecto económico y la desinformación también son causas para que muchos jóvenes se alimenten de manera inapropiada provocando a futuro algunos daños irreversibles en el organismo. De otro lado, tampoco ayuda a los estudiantes que por los alrededores de los centros universitarios se encuentren puntos de comidas con ofertas no nutricionales que llevan a los aprendices a hábitos insanos o a veces se ven en la necesidad de consumirlos por economía, fatiga estomacal o poco tiempo disponible para efectuar un positivo hábito nutricional.

Por otra parte, los estudiantes desde su ámbito educativo eligen practicar actividad física regular y convertir el deporte en parte esencial de su vida, en aporte a muchos beneficios para la salud física: tener huesos y músculos más fuertes; la actividad física mejora la postura y el equilibrio; fortalece el ritmo cardiaco y favorece el crecimiento. También sirve para prevenir algunos problemas de salud como el exceso de peso. Esta actividad física se realiza más que todo en los tiempos libres. Cabe resaltar que estas conductas dependen de diversos factores como el socioeconómico, cultural, ambiental, personal, etc.

En el ambiente universitario además de los procesos pedagógicos y de aprendizaje que responde el estudiante, es importante también el establecer orientaciones explícitas sobre cómo aprovechar los momentos libres o de ocio de los que disponen, entonces se favorece a la práctica del deporte que implica necesariamente de la actividad física; por lo que el



autocuidado y la disciplina en la práctica de alguna actividad es importante como estrategia de prevención frente al sedentarismo, el sobrepeso, la obesidad, los riesgos de enfermedades cardiovasculares, Diabetes tipo II o de algunas lesiones cuando se acoge un proceso de estudio. Entonces, la actividad física se considera como uno de los hábitos fundamentales para adoptar un estilo de vida activo y saludable.

Investigadores como Langille y Cols, (2010), afirman que el practicar la actividad física a edades tempranas desarrolla hábitos saludables para continuar de este hábito; así concretamente, estos bajos niveles de AF son todavía más preocupantes en la niñez, adolescencia y primera etapa de la adultez ya que en estas etapas se consolidan hábitos de vida saludables, por lo que debe convertirse en una cuestión prioritaria el desarrollo de estrategias para disminuir esta inactividad física.

En el estudio de Práxedes y Cols, 2016 indicó en su estudio que el 51.38% de los estudiantes universitarios se situaron por debajo de las recomendaciones internacionales de actividad física saludable. Además, existe una asociación entre el género y los niveles de actividad física (AF), siendo los hombres los que resultan ser físicamente más activos que las mujeres y los que obtienen un mayor grado de cumplimiento de las recomendaciones de práctica de AF. En relación a la edad, no se encontraron diferencias significativas por lo que parece que los niveles de AF se mantienen estables a lo largo de la etapa universitaria. Es necesario diseñar programas de intervención en los sujetos que tengan intención de modificar su comportamiento respecto a la práctica de AF, ajustando las estrategias en función del estado de cambio en el que se sitúe cada individuo. Este hecho resulta relevante ya que, en la etapa universitaria, las personas pueden consolidar su estilo de vida, ejerciendo una gran influencia en los hábitos adquiridos en la etapa adulta.

En este sentido, la universidad en sus políticas y apoyos desde sus estancias de bienestar universitario como en el establecimiento de alianzas con empresas persiguen implementar tanto restaurantes como de áreas para la práctica de algún deporte que estimule el bienestar



EL MINSITERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL
ACREDITA INSTITUCIONALMENTE A LA
UNIVERSIDAD SIMÓN BOLÍVAR

Resolución 23095, del 15 de diciembre de 2016

tanto físico, como psicológico y de inter relación social de los estudiantes, preocupándose por la salud y el bienestar de los jóvenes dado que algunos pueden mostrar estados de malnutrición, de enfermedades crónicas a temprana edad producto del sedentarismo, sobrepeso, obesidad o las malas dietas, que a su vez se reflejan estas condiciones de salud directamente con un bajo rendimiento en sus estudios.

En relación con lo expuesto se plantea el siguiente interrogante:

¿Qué estilos de vida en alimentación y actividad física practican los estudiantes universitarios de la Facultad de Ciencias de la Salud 2019 – 2020?

¿Los estudiantes sujetos de estudio se interesan por estilos de vida saludable de alimentación?

¿Qué practicas realizan en actividad física y ejercicio los estudiantes de la Facultad de Salud de la IES?

¿Qué hábitos saludables y no saludables de alimentación y actividad física evaluar a los estudiantes de la Facultad de la Salud de una Universidad en Barranquilla?

2. PROPOSITO DEL PROYECTO

Este estudio puede resultar viable dado que se observa diariamente, principalmente en hora de almuerzo (Por observación directa) ingesta de alimentos altos en carbohidratos, productos de comidas rápidas, hábitos insanos como comer sentados/acostados en el piso y desde la variable ejercicio la afluencia para la práctica del deporte en áreas destinadas para este fin dentro de los ambientes de la universidad con pocos grupos de estudiantes que lo practican. Los escenarios deportivos poseen poca ocupación durante la jornada diaria.



3. OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GENERAL

Analizar los estilos de vida de alimentación y actividad física en estudiantes universitarios de la Facultad de Ciencias de la Salud en IES en Barranquilla 2019 - 2020.

3.2 OBJETIVO ESPECÍFICOS

1. Caracterizar socio-demográficamente a los sujetos de estudio
2. Identificar los estilos de vida saludable de alimentación en estudiantes de la Facultad de Salud de una Universidad en Barranquilla 2019-2020
3. Determinar los estilos de vida saludable de actividad física y ejercicio en estudiantes de la Facultad de Salud de una Universidad en Barranquilla 2019-2020
4. Evaluar hábitos saludables y no saludables de alimentación, actividad física y ejercicio en estudiantes de la Facultad de la Salud de una Universidad en Barranquilla 2019.
5. Desarrollar una guía de mejores prácticas de los estilos de vida saludable de alimentación y ejercicio en estudiantes de la Facultad de la Salud de una Universidad en Barranquilla 2019 – 2020.

4. ENFOQUE DE LA INVESTIGACIÓN

4.1 MAGNITUD.

En el mundo de hoy la nutrición es una necesidad, no un lujo. Se estima que mil seiscientos millones de personas en el mundo tienen deficiencia de yodo. Esta falta se asocia con una reducción promedio de 13.5 puntos en el coeficiente intelectual en una población. Además, el 36% de los niños menores de cinco años tienen retardo de crecimiento



(esto es, su talla para la edad es baja). Este número puede aumentar a cerca del 50 por ciento en los niños en edad escolar. Jukes y Cols. (2002).

Así mismo, el 17% de los niños tienen bajo peso al nacer (menos de 2.5 kilogramos), lo que resulta en un menor rendimiento cognoscitivo durante la niñez. En el largo plazo, los niños con bajo peso al nacer tienen un nivel de concentración pobre en el colegio. Cincuenta y tres por ciento de los niños en edad escolar sufren de anemia por deficiencia de hierro. Esto se asocia con una reducción en las habilidades cognoscitivas tanto en infantes como en niños en edad escolar, con reducciones similares en el rendimiento escolar - en el orden de una desviación estándar, Jukes y Cols. (2002).

En estudios realizados por el investigador peruano Pollitt (2004), afirmó que existe una relación directa entre la frecuencia de la malnutrición en un país y el desaprovechamiento del sistema educativo entre los niños mal nutridos. El experto en nutrición explicó que los niños que aprenden lentamente y les cuesta examinar las materias escolares también tienen grandes posibilidades de repetir el grado o de abandonar los estudios.

Igualmente, resulta de gran importancia el conocimiento de los estilos de vida saludables en los adolescentes, puesto que la identificación temprana de alteraciones en uno o varios de sus componentes permitirá implementar medidas de intervención específicas para mejorar dichos procesos y contribuir con el bienestar general de esta población a lo largo del tiempo.

Actualmente las personas se enfrentan a una doble carga de malnutrición que incluye la desnutrición y la alimentación excesiva. La malnutrición también se caracteriza por la carencia de diversos nutrientes esenciales en la dieta, en particular hierro, ácido fólico, vitamina A y yodo. La malnutrición, en cualquiera de sus formas, presenta riesgos considerables para la salud humana. La desnutrición contribuye a cerca de un tercio de todas las muertes infantiles. Las crecientes tasas de sobrepeso y obesidad en todo el mundo están asociadas a un aumento en las enfermedades crónicas como el cáncer, las enfermedades cardiovasculares y la diabetes. Estas enfermedades están afectando con cifras crecientes a las personas pobres y las más vulnerables. OMS, 2016.



Así mismo la Organización Mundial de la Salud en sus informes de secretaría viene considerando que la inactividad física es el cuarto factor de riesgo de mortalidad más importante en todo el mundo. La inactividad física ha aumentado en muchos países, e influye considerablemente en la prevalencia de enfermedades no transmisibles (ENT) y en la salud general de la población mundial. Que en los países de ingresos bajos y medios (PIBM) se evidencia la necesidad de desarrollar recomendaciones de alcance mundial que aborden los vínculos entre la frecuencia, la duración, la intensidad, el tipo y la cantidad total de actividad física necesaria para prevenir las ENT.

Esta entidad de carácter mundial recomendó niveles de actividad física para la salud para la población de 5 a 17 años en donde los niños y jóvenes de este grupo de edades, esta práctica de actividad física consiste en juegos, deportes, desplazamientos, actividades recreativas, educación física o ejercicios programados, en el contexto de la familia, la escuela o las actividades comunitarias. Con el fin de mejorar las funciones cardiorrespiratorias y musculares y la salud ósea y de reducir el riesgo de ENT, se recomienda que: 1. Los niños y jóvenes de 5 a 17 años deberían acumular un mínimo de 60 minutos diarios de actividad física moderada o vigorosa. 2. La actividad física por un tiempo superior a 60 minutos diarios reportará un beneficio aún mayor para la salud. 3. La actividad física diaria debería ser, en su mayor parte, aeróbica. Convendría incorporar, como mínimo tres veces por semana, actividades vigorosas que refuercen, en particular, los músculos y huesos. (OMS, 2010).

Por otra parte, la Encuesta Nacional de Salud Chile 2003, describe que cerca del 90% de los chilenos son sedentarios y que más del 60% de los adultos con edad mayor de 17 años sufre de sobrepeso u obesidad. Ante esta realidad, el gobierno ha planteado la necesidad de concentrar esfuerzos en la prevención y promoción de una vida saludable, dándole énfasis recientemente a la acción en el mundo de la educación superior y universitaria, donde se sobreponen el sistema escolar y la formación profesional. Al analizar en detalle la prevalencia de sobrepeso y obesidad nacional, es notoria la diferencia entre el grupo de 17 y 24 años, que corresponde aproximadamente a la edad del universitario y sujetos de edades mayores, lo que sugiere que durante este período de la vida universitaria podrían adquirirse hábitos de



vida poco saludables, y causando el posterior deterioro en los indicadores de salud. Cervera Burriel (2013).

Según reporte de expertos es sabido que los jóvenes actualmente practican hábitos nutricionales y de actividad física poco convincentes, caracterizados por omitir comidas, picar entre horas, abusar de la comida rápida, del consumo de alcohol, de las bebidas azucaradas, de las dietas de cafetería y por seguir una alimentación poco diversificada. Suelen ser receptivos a dietas de adelgazamiento, a la publicidad y al consumo de productos novedosos. Los estudiantes universitarios normalmente forman parte del grupo de jóvenes cuya edad está comprendida entre los 18 y los 24 años y se diferencian de los adultos en que el pico de masa ósea todavía no se ha alcanzado (se llega después de los 25 años).

En muchos casos, la nueva situación de convivencia, el comportamiento alimentario de los compañeros de piso o de residencia, los apuros económicos y la mayor o menor habilidad para cocinar hacen que cambien sus hábitos de alimentación. Por tanto, se trata de un periodo crítico para el desarrollo de estilos de vida que tienen mucha importancia en su futura salud; frente a esto se traduce en sobrepeso y obesidad y asociados estos cambios a un aumento en las enfermedades crónicas como el cáncer, las enfermedades cardiovasculares y la diabetes. Estas enfermedades están afectando con cifras crecientes a las personas pobres y las más vulnerables. Pero también es importante agregar que el sedentarismo se agrega como una causa más que agrava la vida diaria de jóvenes. Vargas Zárate y Cols. (2010).

Durante la etapa universitaria numerosos factores interfieren en mantener una vida saludable, entre estos: abandono del domicilio familiar, interacción con personas de diferentes sitios de origen, cambio en los hábitos nutricionales, patrones de sueño y descanso, actividades académicas y las metodologías desarrolladas en los programas, contrario a los espacios académicos de la educación media. Lo anterior no es diferente en los estudiantes de Enfermería estudiados, puesto que inician un proceso de adaptación acorde a las necesidades y los hábitos saludables no son realizados de forma rutinaria, considerándose en la categoría no saludable según lo propuesto por Nola Pender. En el estudio realizado en su mayoría los



estudiantes dedican el tiempo para estudiar, dados los compromisos académicos que asumen, la edad está en el rango de adultos jóvenes, predomina el estado civil de solteros, con régimen contributivo y estrato socioeconómico tres. Según los resultados de los datos de identificación tomados en el estudio, estas características están acordes a la población que en general se encuentra formándose en la universidad. Saenz Durán y Cols, (2011)

Los estilos de vida se ven modificados por cambios de tipo social, económico, cultural y psicológico a los que se deben enfrentar durante su proceso de formación. Lo anterior, puede ocasionar diferentes problemas que se reflejan en el estado de salud y que a su vez puede repercutir en su rendimiento académico. Vargas-Zárate M., Becerra-Bulla F. y Prieto-Suárez E. (2010)

Estos estilos dados como patrones de conducta, creencias, conocimientos, hábitos y acciones de las personas para mantener, restablecer o mejorar su salud, desde las diferentes dimensiones del instrumento HPLP II de Nola Pender, predominan cercanas a la frecuencia rutinariamente considerada como saludable, la dimensión espiritual, siendo la conducta que corresponde a Creo que mi vida tiene un propósito, seguida de Miro adelante hacia el futuro; en la dimensión de relaciones interpersonales.

4.2 TRASCENDENCIA:

Entre los hábitos no saludables y modificables que afectan con mayor frecuencia los estilos de vida se identifican: el estrés, el tabaquismo, el alcoholismo, el sedentarismo y los malos hábitos alimentarios, en la vida moderna estos factores de riesgo se multiplican cada día más y están cada vez más presentes en los diversos grupos de edades, predominando los estilos de vida insanos, Para lograr una mejor calidad de vida, se debe reflexionar en aquellos factores de riesgo que en la vida moderna se multiplican cada día y están cada vez más presentes en las diversas edades, como son: la dieta, la actividad física, el estrés, el tabaquismo y el alcoholismo.

Los malos hábitos alimentarios favorecen el desarrollo de trastornos endocrinos-metabólicos y el de algunas enfermedades; Entre estos malos hábitos se citan: La falta de



horarios fijos para la alimentación, el exceso de sal, grasa y azúcar en la dieta, y la dieta a base de carbohidratos.

Por otra parte el estilo de vida sedentario pueda que comience en edad temprana e incluso es evidente en niños de tres años, esto se asocia a la ingestión de alimentos poco saludables y a la insuficiencia de ejercicios físicos que hace que los músculos que trabajan de forma insuficiente disminuyan la funcionabilidad de los órganos, a su vez se provocan alteraciones metabólicas de las grasas. En estudios realizados se ha comprobado que el sedentarismo favorece la intensidad del hábito de fumar.

El sedentarismo se relaciona con la reducción de la esperanza de vida y la pérdida en influir con el desarrollo de enfermedades del aparato locomotor y de sostén. Entre estas tenemos: cardiopatías, enfermedades cerebro vasculares, aterosclerosis periférica, obesidad, diabetes mellitus, hipertensión arterial, artritis, artrosis, radiculitis y dolores lumbares.²⁴

Los estilos de vida consisten en la gama de decisiones que el individuo toma y que le afecta, sobre las que tiene mayor o menor control; si éstas son malas decisiones desde el punto de vista de salud, el individuo crearía un riesgo autoimpuesto, que le puede predisponer a enfermar o incluso llevar a la muerte, reconociéndose que a la hora de toma de decisiones pueden haber muchas alternativas.

Páez y Castaño exploraron algunos componentes de los estilos de vida de estudiantes de medicina colombianos y encontraron que el mejor apoyo referido por los estudiantes para tener estilos de vida saludable es la familia y que no adhirieron a programas creados como red de apoyo dentro de la Institución Universitaria. Frente a la salud sexual y reproductiva, el consumo de tabaco-alcohol y hábitos alimenticios, no perciben el riesgo como cercano (sensación de invulnerabilidad). Se preguntan los autores si los factores de riesgo estarían relacionados con la alta exigencia académica que plantean las carreras de salud. Bastías Arriaga (2014).

4.3 VULNERABILIDAD:



Al predominar los factores vinculados con el perfil de riesgo, aumenta la susceptibilidad y por ello se es más vulnerable a los efectos dañinos del estrés. Dionisio F. Saldívar Pérez, en su artículo publicado en *Salud y Vida, Psicología*, de 2006, hace referencia a varios aspectos que determinan la vulnerabilidad del individuo ante los factores estresores y que traemos a colación por su importancia en el enfoque que demos al estrés y en su influencia en el estilo de vida.

La autoestima. Es el juicio personal de valía que es expresado en las actitudes que el individuo adopta hacia sí mismo. Distintos autores coinciden en cuanto a la relación existente entre el nivel de autoestima y la tolerancia al estrés; esta relación se vincula con la incidencia que tiene la autoestima sobre algunas de las variables que reflejan el tipo de transacción que los sujetos mantienen con su ambiente y la respuesta de ellos a determinadas y exigencias, así como con la posibilidad o las expectativas de control de los contextos o situaciones de estrés.

El nivel de autoestima del sujeto matiza el tipo de respuesta y de afrontamiento que presenta en situaciones de estrés.

– El control. Es una de las variables más importantes en cuanto al manejo de las situaciones de estrés. Tener o percibir algún control sobre las situaciones o eventos estresores aumenta el grado de tolerancia al estrés y reduce la severidad de sus efectos negativos. Los sujetos que se perciben como portadores de una baja capacidad de control del medio suelen ser más vulnerables en su afrontamiento a los eventos estresores.

El concepto, desarrollado por Rotter, de locus de control para referirse a las atribuciones de causa que las personas hacen en relación con determinados resultados, es ampliamente utilizado en la evaluación de esta variable. Los sujetos con un locus de control externo atribuyen los resultados obtenidos a fuerzas externas que están fuera de su control, mientras que los sujetos con un locus de control interno establecen una relación directa entre sus comportamientos y los refuerzos y resultados que obtienen.



– El afrontamiento. Puede ser considerado como un mediador de la reacción emocional frente a situaciones estresoras. Incluye tanto mecanismos de defensa clásicos, como diversas conductas o estrategias para enfrentar los estados emocionales negativos, solucionar problemas, disminuir la activación fisiológica, etc. Según se ha señalado, las principales funciones del afrontamiento son: intentar la solución del problema, regular las emociones, proteger la autoestima, manejar las interacciones sociales.

El tipo de afrontamiento (centrado en el problema o centrado en la emoción) en sí no resulta bueno ni malo, sino que depende de su correspondencia o pertinencia al contexto y la situación. Cuando esto no es así, aumentan la vulnerabilidad y las posibilidades de enfermar. Lo importante es que el sujeto desarrolle una actitud ante los problemas y situaciones estresoras que lo lleven a buscar, en cada caso, aquella manera de afrontarla de la forma más realista de acuerdo con las demandas de ajuste que se requieran.

4.4 APORTES.

-Aspecto Teórico: Esta investigación servirá de referente para otros temas que enriquecen la teoría científica relacionada con los estilos de vida en alimentación y actividad física de estudiantes universitarios de la facultad de ciencias de la salud, aportando conocimiento sobre el estado nutricional y la actividad física en un contexto de ser estudiante.

-Aporte Práctico: Desde este constructo teórico se ampliarán los conocimientos prácticos que servirán como guías dirigidas a acentuar hábitos saludables de nutrición, y actividad física, así como el mantener un equilibrio para garantizar calidad de vida.

-Aspecto Social: Esta investigación no solamente va dirigido a estudiantes que se ejercitan con algún deporte o actividad física sino también a los hábitos nutricionales que aportan para la motivación del rol de ser estudiantes universitarios. Las prácticas de promoción de la salud desde la nutrición y ejercicio evitan enfermedades y disminuye la prevalencia de las ENT.



EL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL
ACREDITA INSTITUCIONALMENTE A LA
UNIVERSIDAD SIMÓN BOLÍVAR

Resolución 23095, del 15 de diciembre de 2016

-Aspecto Investigativo: Será de apoyo para otras investigaciones del mismo orden, para que así la puedan utilizar como referente en nuevos aportes científicos y de investigaciones que traten variables relacionadas a las expuestas en este trabajo



5. MARCO TEÓRICO

5.1 ESTADO DEL ARTE (Ensayo)

Los jóvenes en calidad de estudiantes poseen tanto hábitos saludables como hábitos no saludables que estos últimos pueden repercutir en la malnutrición; esta entidad, es considerada por déficit o por exceso, afecta a una gran parte de la población y está condicionada por factores sociales, económicos, políticos y psicológicos que influyen en la disponibilidad, consumo y aprovechamiento biológico de los alimentos; la alteración de dichos factores a su vez conlleva a cambios en los hábitos alimentarios y en los estilos de vida, los cuales están relacionados con las altas tasas de morbimortalidad de las personas y también repercute en el rendimiento académico de los estudiantes. (ADA, 2000)

Actualmente los jóvenes tienen prácticas insanas en las que se destacan abuso de alcohol, fumar, falta de sueño, comer productos azucarados o alimentos procesados altos en sodio, consumir alimentos con grasas saturadas, comidas rápidas (Fast Food), colorantes y saborizantes artificiales, hábitos como saltarse las comidas u omitir el consumo de algunas comidas, exponer excusas para no comer o comer a escondidas, también centrarse excesivamente en la comida, preocuparse o quejarse constantemente por estar obeso, mirarse con frecuencia al espejo para ver los defectos que se perciben según estereotipos implantados por la sociedad; aunque algunos jóvenes dentro de sus hábitos alimenticios a veces prefieren llevar alimentos de su casa o almorzar y tomar sus refrigerios en las cafeterías de su institución educativa.

En un estudio realizado por la Universidad Nacional de Colombia Vargas-Zárate y Cols (2010), reportó que en la Ingesta Dietética alrededor de un 90 % de los estudiantes universitarios consumían el desayuno y la comida en su casa, mientras que un 60 % consumía en la zona de cafetería las nueves, almuerzo (33,5 %) y onces (33,9 %). Así mismo un 22,9 % de los estudiantes llevaban el almuerzo de su casa a la Universidad y que hasta el 45 % no consumía en las horas de la mañana. Igualmente, alrededor del 4-5 % de los estudiantes omitía algún tiempo de comida principal: sea el desayuno, almuerzo o comida. Además,



puede que se realicen prácticas insanas relacionadas con hábitos como usar laxantes de manera inapropiada, tomar diuréticos o usar enemas después de comer, durante una comida o refrigerio comer una cantidad mucho mayor de lo que se considera normal, expresar depresión, enojo, vergüenza o culpa respecto de los hábitos alimentarios que acoge el joven.

Los hábitos no saludables como ingesta de carnes procesadas y bebidas azucaradas, ha superado en las últimas dos décadas al consumo de productos saludables, como frutas y verduras; en este sentido refiere Vargas-zárate y Cols (2010) en su estudio que desde la agrupación de alimentos dada por el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar Grupo 1: Cereales, tubérculos, raíces y plátanos; Grupo 2: Hortalizas y verduras y leguminosas verdes; Grupo 3: Frutas; Grupo 4: Leche y derivados; Grupo 5: Carnes, huevo, leguminosas, mezclas vegetales; Grupo 6: Grasas; Grupo 7: Azúcares y dulces. Que el grupo de alimentos que era consumido diariamente por los estudiantes universitarios, un mayor porcentaje de estudiantes ingería el grupo uno de alimentos (Cereales, tubérculos); le siguió en su orden el grupo siete (Azúcares y dulces), el cinco (carnes, huevos, leguminosas) y el grupo seis (grasas) y los alimentos de menor consumo diario fueron las hortalizas y verduras (grupo 2) y las frutas (grupo 3)

En cuanto a los trastornos de la alimentación más frecuentes se relacionan la anorexia nerviosa, la bulimia nerviosa, y el trastorno alimentario compulsivo. Se desconoce la causa exacta de los trastornos de la alimentación. Sin embargo, ciertos factores pueden hacer que los adolescentes corran riesgo de padecer trastornos de la alimentación, incluidos los siguientes:

La presión social. La cultura popular tiende a poner énfasis en ser delgado. Incluso con un peso corporal normal, los adolescentes pueden tener fácilmente la percepción de que están gordos. Esto puede desencadenar una obsesión por bajar de peso y hacer dieta. Así mismo, **Las actividades favoritas.** La participación en actividades que valoran la delgadez, como el modelaje y el atletismo de élite, puede aumentar el riesgo de padecer trastornos de la alimentación en los adolescentes y **los factores personales** como genéticos o los factores



biológicos pueden hacer que algunos adolescentes sean más propensos a presentar trastornos de la alimentación. Entonces los rasgos de la personalidad, como el perfeccionismo, la ansiedad o la rigidez, también influyen.

En este sentido, para Langille, J. L. D. y Rodgers, W. M. (2010) y Hills, A. P., Dengel, D. R., y Lubans D. R. (2015) los trastornos de la conducta alimentaria son condiciones crónicas que pueden ocasionarse en la adolescencia y se caracterizan por la insatisfacción de la percepción de la imagen corporal, miedo a engordar y pensamiento obsesivo con la alimentación. Estos trastornos se dividen en tres grupos: anorexia nerviosa (caracterizada por el rechazo a mantener el peso por encima de un mínimo), bulimia nerviosa (caracterizada por episodios recurrentes de atracones y purgas), y otros trastornos aún no específicos

Además, el aspecto económico y la desinformación también son causas para que muchos jóvenes se alimenten de manera inapropiada provocando a futuro algunos daños irreversibles en el organismo. De otro lado, tampoco ayuda a los estudiantes que por economía, fatiga estomacal o poco tiempo disponible sus hábitos no sean propiamente saludables nutricionalmente. Jukes M., Mc Guire J., Method F. y Sternberg R (2002)

Por otra parte, los estudiantes desde su ámbito educativo eligen practicar actividad física regular y convertir el deporte en parte esencial de su vida, en aporte a muchos beneficios para la salud física: tener huesos y músculos más fuertes; la actividad física mejora la postura y el equilibrio; fortalece el ritmo cardíaco y favorece el crecimiento. También sirve para prevenir algunos problemas de salud como el exceso de peso. La actividad física se realiza más que todo en los tiempos libres. Cabe resaltar que estas conductas dependen de diversos factores como el socioeconómico, cultural, ambiental, personal, etc.

En el ambiente universitario además de los procesos pedagógicos y de aprendizaje que responde el estudiante, es importante también el establecer orientaciones explícitas sobre cómo aprovechar los momentos libres o de ocio de los que disponen, entonces se favorece a la práctica del deporte que implica necesariamente de la actividad física; por lo que el autocuidado y la disciplina en la práctica de alguna actividad es importante como estrategia



de prevención frente al sedentarismo, el sobrepeso, la obesidad, los riesgos de enfermedades cardiovasculares, Diabetes tipo II o de algunas lesiones cuando se acoge un proceso de estudio. Entonces, la actividad física se considera como uno de los hábitos fundamentales para adoptar un estilo de vida activo y saludable OMS. Recomendaciones mundiales sobre actividad física para la salud. 2010

Investigadores afirman que el practicar la actividad física a edades tempranas desarrolla hábitos saludables para continuar de este hábito; así concretamente y bajos niveles de actividad física son todavía más preocupantes en la niñez, adolescencia y primera etapa de la adultez ya que en estas etapas se consolidan hábitos de vida saludables, por lo que debe convertirse en una cuestión prioritaria el desarrollo de estrategias para disminuir esta inactividad física.

En el estudio de Práxedes y Cols, (2016) indicó en su estudio que el 51.38% de los estudiantes universitarios se situaron por debajo de las recomendaciones internacionales de actividad física saludable. Además, existe una asociación entre el género y los niveles de actividad física (AF), siendo los hombres los que resultan ser físicamente más activos que las mujeres y los que obtienen un mayor grado de cumplimiento de las recomendaciones de práctica de AF. En relación a la edad, no se encontraron diferencias significativas por lo que parece que los niveles de AF se mantienen estables a lo largo de la etapa universitaria. Es necesario diseñar programas de intervención en los sujetos que tengan intención de modificar su comportamiento respecto a la práctica de AF, ajustando las estrategias en función del estado de cambio en el que se sitúe cada individuo. Este hecho resulta relevante ya que, en la etapa universitaria, las personas pueden consolidar su estilo de vida, ejerciendo una gran influencia en los hábitos adquiridos en la etapa adulta.

En este sentido, la universidad en sus políticas y apoyos desde sus estancias de bienestar universitario como en el establecimiento de alianzas con empresas persiguen implementar tanto restaurantes como de áreas para la práctica de algún deporte que estimule el bienestar tanto físico, como psicológico y de inter relación social de los estudiantes, preocupándose



por la salud y el bienestar de los jóvenes dado que algunos pueden mostrar estados de malnutrición, de enfermedades crónicas a temprana edad producto del sedentarismo, sobrepeso, obesidad o las malas dietas, que a su vez se reflejan estas condiciones de salud directamente con un bajo rendimiento en sus estudios.

Por su parte Pérez U. G. Lanio F. A. Zelarayan J y Márquez S. (2014), en su estudio sobre actividad física y hábitos de salud en estudiantes universitarios argentinos abordaron los beneficios de un estilo de vida activo, que repercute en un menor riesgo de padecer enfermedades cardiovasculares. Para los autores en mención la actividad física reduce el riesgo de obesidad y se asocia con la salud mental, el bienestar emocional y una mayor longevidad²³. En la investigación tomaron una muestra no probabilística, por conveniencia y estratificada por género de todos los alumnos de la Universidad de La Matanza en Argentina. Se realizó un total de 554 encuestas para dos formularios (uno de actividad física y otro sobre hábitos de salud). El 79,8% de los estudiantes, y el 97,2% de aquellos que cursaban Educación Física cumplían con las recomendaciones de realización de actividad física. Los alumnos que se identificaban con un nivel de actividad física alto eran los que cursaban en turno diurno, no consumían tabaco, alcohol ni drogas, no trabajaban, no tenían hijos ni pareja estable, y poseían un nivel socio-económico medio.

Por otra parte el abordaje que hicieron los autores Espinoza L, Rodríguez F, Gálvez J, Macmillan N. sobre el tema de “hábitos de alimentación y actividad física en estudiantes universitarios” en el año 2011 aclararon que los hábitos de vida saludable en población chilena se provocó una serie de consecuencias que perjudicaron el estado de salud de las personas y finalmente influyó en su calidad de vida, puesto que algunos estudiantes que provenían de lugares lejanos a los centros universitarios de estudios, empeoraron su estilo de alimentación, producto de la falta de tiempo para cocinar, comer o conocer la preparación de alimentos saludables que probablemente en sus casas acostumbraban a consumir en su etapa escolar. Los autores referenciaron que los estudiantes de la Pontificia Universidad Católica de Valparaíso (PUCV), de una totalidad de 169 estudiantes que asistieron a la asignatura de estudios fundamentales "Autocuidado y vida saludable", durante el año 2010, 19 estudiantes



procedían de carreras de distintas facultades de la universidad, cuyos años de ingreso eran entre los años 2000 y 2010 y con una edad de entre 18 a 29 años. Los estudiantes que no realizaban actividad física, señalaron que no tenían tiempo representados en un 35%, además esta población señaló que existe una amplia oferta de alimentos que pueden clasificar como saludables y no saludables. Pese a esto los estudiantes acostumbran a elegir mal los alimentos, adquiriendo principalmente alimentos clasificados como “poco saludables”. En esta elección es independiente del costo del producto elegido, ya que por ejemplo comprar frutas o lácteos son de un valor económico más bajo que las bebidas gaseosas o comidas preparadas no saludables como hot dog y empanadas.

Llevar un estilo de vida saludable, está relacionado con la disminución de las enfermedades crónicas no transmisibles. Una etapa crítica en la adquisición de estos buenos hábitos, ocurre en la infancia, pero también en la vida universitaria, donde los estudiantes pasan de una rutina regular de actividad física a nivel escolar a una rutina cargada de inactividad física, típica de la vida universitaria.

En el artículo Sánchez-Ojeda, MA, de Luna-Bertos, E. (2015), expresan que el estilo de vida se ha definido como el conjunto de pautas y hábitos comportamentales cotidianos de una persona y como aquellos patrones de conducta individuales. Que pueden constituirse en dimensiones de riesgo o de seguridad dependiendo de su naturaleza. Incluye conductas de salud, patrones de conducta, creencias, conocimientos, hábitos y acciones de las personas para mantener, restablecer o mejorar su salud. Los criterios de inclusión para la búsqueda fueron:

- Estudios cuantitativos y cualitativos.
- Temática: estilos de vida o hábitos de vida saludables de jóvenes universitarios.
- Idioma: inglés y español.

De acuerdo con Arroyo R, Ansostegui, P. Salces y Rebato (2006), los estudiantes llevan un estilo de vida poco saludable, con un consumo de bebidas alcohólicas, tabaquismo, dietas poco equilibradas que incluyen comidas rápidas y/o chatarra. Se considera a este grupo poblacional en vulnerabilidad debido a factores relacionados con largas jornadas de clases,



escasez de tiempo y dinero, las tradiciones, creencias y los valores, los medios de comunicación y publicidad, el ideal de delgadez, los alimentos disponibles, estados de ánimo y estrés, entre otros.

Por otro lado con Pérez-Gallardo L, Mingo Gómez T, Bayona Marzo I, Ferrer Pascual M^a á, Márquez Calle E, Ramírez Domínguez R et al. (2015), refiere que una dieta equilibrada es aquella que, además de ser agradable, aporta la energía y los nutrientes necesarios para mantener el gasto que conlleva el funcionamiento normal del organismo y la actividad física.

Entonces, la universidad es el lugar donde los estudiantes realizan sus actividades diarias, donde se generan las conductas cotidianas, por lo que una intervención de Educación para la Salud sobre alimentación y nutrición puede tener un efecto positivo para su salud.

Con respecto a lo planteado por Rizo-Baeza M. M., González-Brauer N. G., Cortés E. (2014), dice que existen los estudios de alimentación en colectivos universitarios, pero es importante considerar que hay titulaciones en las que los estudiantes no sólo deben de prepararse para utilizar en su vida profesional los conocimientos adquiridos, sino que también dichos conocimientos pueden utilizarlos en su propio beneficio.

Existen diversos estudios ponen de manifiesto la influencia que tiene el desayuno con el rendimiento físico e intelectual en las actividades que se realizan durante la mañana⁵, y es considerado como una de las comidas más importantes en la dieta de un individuo⁶, sin embargo, a pesar de su importancia la omisión del mismo o su realización de forma inadecuada resulta ser una práctica alimentaria frecuente entre los adolescentes. A pesar de que los niveles de sobrepeso y obesidad entre los universitarios es menor que el de la población general, existen desequilibrios en su alimentación, observándose que el consumo de macronutrientes se encuentra alejado de las recomendaciones, y que hay deficiencias en la ingesta de micronutrientes. Mostrándose que el tener conocimientos de nutrición, no influye en la toma de decisiones para una.

En la presente investigación García-Laguna, DG, García-Salamanca, GP, Tapiero-Paipa, YT, Ramos C, DM. (2012), definieron como una forma general de vida, basada en la



interacción entre las condiciones de vida y los patrones individuales de conducta, determinados por los factores socioculturales y las características personales. . Actividad física (AF)

La AF es un determinante fundamental en un EVS, ya que trae múltiples beneficios para la persona. Se ha demostrado la importancia de la AF en el desarrollo y crecimiento de los niños, debido a la disminución de los factores de riesgo (6), y por la forma como establece hábitos de vida saludables, los cuales son interpretados como factores protectores. Hábitos alimenticios (HA). La creación de HA en la población juvenil es uno de los determinantes del estilo de vida que se va adquiriendo desde la infancia, además empieza a ser influenciado por varios factores como lo son la cultura, las costumbres y el ambiente en el que se desenvuelve cada persona.

Y para Suescún-Carrero Sandra Helena, Sandoval-Cuellar Carolina (2017), hablan acerca del estilo de vida como definición citando la Organización Mundial de la Salud (OMS) como una forma general de vida, basada en la interacción de las condiciones de vida y los patrones individuales de conducta, determinados por los factores socioculturales y las características personales. Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal, realizado con una población de 109 estudiantes de primero a octavo semestre del programa de Terapia Respiratoria de una Universidad de Boyacá. Los estudiantes tenían entre 16 y 29 años de edad y, como la investigación se desarrolló con la totalidad de la población, el marco muestral lo constituyen quienes cumplieron los siguientes criterios de inclusión: ser estudiante del programa de Terapia Respiratoria de la Universidad de Boyacá y aceptar la participación en la investigación por medio del diligenciamiento del consentimiento informado.

En este sentido, para Sánchez-Ojeda, MA, De Luna-Ver, tos (2015), define los hábitos saludables como el conjunto de pautas y hábitos comportamentales cotidianos de una persona y como aquellos patrones de conducta individuales que demuestran cierta consistencia en el tiempo, bajo condiciones más o menos constantes y que pueden constituirse en dimensiones de riesgo o de seguridad dependiendo de su naturaleza.



Por otra parte Bastías Arriagada Elizabeth Magdalena, Stiepovich Bertoni Jasna (2014), refuta el Informe sobre la Salud en el Mundo y señala que de un conjunto de 25 grandes riesgos evitables seleccionados y estudiados en detalle, entre los más importantes a nivel mundial se encuentran los siguientes: prácticas sexuales sin protección, presión arterial elevada, tabaco, alcohol, niveles de colesterol elevados, y sobrepeso/obesidad, todos vinculados a estilos de vida. En su conjunto, estos riesgos representan un tercio de los años de vida sana perdidos en todo el mundo.

Estilos de vida como concepto han sido desarrollados desde hace algunas décadas por la sociología y la psicología; sin embargo, en el ámbito de la salud fue Lalonde (11) quien lo explica dentro de un modelo de salud, compuesto por cuatro elementos: la biología humana, el medio ambiente, los estilos de vida y la organización de los servicios de salud. Estilos de vida en la población universitaria.

Según García-Laguna D-G, García-Salamanca G-P, Tapiero-Paipa Y-T, Ramos D-M. (2012). El estilo de vida (EV) es definido por la OMS como una forma general de vida, basada en la interacción entre las condiciones de vida y los patrones individuales de conducta, determinados por los factores socioculturales y las características personales. El EV incorpora una estructura social, definida por un conjunto de valores, normas, actitudes, hábitos y conductas.

Con Rodríguez F. Palma X, Romo A, Escobar D, Aragú B, Espinoza L., McMillan N. y Gálvez J. (2013), dicen que los estudiantes universitarios son vulnerables a una mala nutrición, no consumen meriendas entre las comidas, no desayunan, ayunan por largas horas, prefieren la comida rápida y además no realizan ejercicios físicos. La población universitaria es considerada la población adulto joven clave para la promoción y prevención de salud para las futuras generaciones, por lo que es trascendental identificar la situación actual nutricional y la frecuencia de actividad física de los universitarios.

Para Alfaro González M, Vázquez Fernández M-E, Fierro Urturic A, Rodríguez Molinero L, Muñoz Moreno F, Herrero Bregón B. (2016). La adolescencia es una etapa en



la que aumenta la necesidad de nutrientes esenciales (energía, proteínas, vitaminas y minerales) y se hace especialmente importante tener una dieta de alta calidad nutritiva. Una alimentación saludable en la infancia y la adolescencia promueve un crecimiento y desarrollo óptimos, previene problemas de salud inmediatos como la deficiencia de hierro, la anemia, la obesidad, los desórdenes de la alimentación y la caries dental, al tiempo que puede contribuir a prevenir problemas de salud a largo plazo, como la enfermedad coronaria, la obesidad, el cáncer, la hipertensión y la osteoporosis.

Según Campo Y, Pombo LM, Teherán A. (2016), los estilos de vida son patrones de comportamiento que presentan una relativa consistencia en el tiempo y están determinados por la interacción entre las características personales individuales y factores sociales, económicos y ambientales.

5.2 MARCO CONCEPTUAL

A continuación, se enuncian algunos conceptos relacionados con las variables de estudio:

- Alimentación saludable: Debe tenerse presente la adquisición y fomento de hábitos adecuados de alimentación desde edades tempranas, pues se instauran los pilares básicos para el mantenimiento de estilos de vida saludable hasta en la edad adulta. (Aldana-Rivera y Cols, 2018).

Una alimentación saludable es aquella que aporta todos los nutrientes esenciales y la energía que cada persona necesita para mantenerse sano. Se denomina también alimentación equilibrada. Para el autor (Fischler, 1988), sustenta que la adopción de un régimen alimentario alternativo (como el vegetarianismo y el consumo orgánico), es una forma de ejercer control sobre la salud frente a la predisposición de peligros y riesgos de la alimentación moderna industrializada. Citado por Freidin, Betina (2016).



- Educación en alimentación y nutrición: En un acercamiento histórico, las prácticas alimentarias además de representar producción y distribución de recursos para el bienestar, han contribuido a la reproducción del orden social y específicamente se ha contribuido a las divisiones sociales en función del género. Entre las prioridades de las políticas sanitarias y nutricionales se sitúa en conseguir que la población, particularmente la clase trabajadora, dispusiese de raciones "alimenticias" que fuesen adecuadas desde el punto de vista higiénico y accesible económicamente. Para poder superar la barrera que representaba el precio tan elevado que mostraban algunos alimentos y su impacto en las economías domésticas, se apostaba por una educación constante y eficaz, sobre todo entre las clases trabajadoras y las amas de casa, que permitiese conjugar calidad nutricional y precio en el momento de plantearse el suministro de alimentos. Bernabeu-Mestre J Y Cols. Citado por Trescastro López, E. M.^a, Galiana Sánchez, M.^a E., & Bernabeu-Mestre, J. (2012).

Entonces, se esclarece que es ese conjunto de experiencias de aprendizaje diseñadas para facilitar la adopción voluntarias de conductas alimentarias y otras relacionadas con la nutrición, conducentes a la salud y bienestar. En este contexto, la actividad física es considerada una conducta relacionada con la nutrición.

- Estado nutricional y transición nutricional: Condición del organismo que resulta de la relación entre las necesidades nutritivas individuales y la ingestión, absorción, y utilización de los nutrientes contenidos en los alimentos.

Tanto en América Latina como en Colombia, gracias a las tendencias globalizadas viene situándose en transformaciones la dieta y los estilos de vida, como consecuencia de la industrialización, la urbanización, el desarrollo económico y la globalización del mercado, con profundas consecuencias sobre la salud y el estado nutricional de las poblaciones (Orden et ál. 2005).

Los cambios en los patrones de alimentación muestran, de una dieta "tradicional" provista por cereales, vegetales y tubérculos y baja en grasas y proteína



animal (Milio 1990), por una dieta “occidental” rica en grasas especialmente saturadas, azúcares, alimentos procesados y proteínas de origen animal y baja en fibras y carbohidratos complejos (López de Blanco y Carmona 2005).

Las dietas occidentales y globalizadas favorecen el llamado ambiente obesogénico, caracterizado por una limitación de alimentos más densos en energía y más grasos, y bebidas (gaseosas) de baja calidad nutricional pero con gran atractivo organoléptico y ricas en azúcares, presentados en raciones cada vez más grandes y a un costo asequible (Aranceta 2002). Lo anterior, sumado a la generalización de los estilos de vida sedentarios, da como resultado la presencia de factores de riesgo ante el incremento de la obesidad, de enfermedades crónicas como las cardiovasculares, la diabetes, el cáncer y osteomusculares, ente otras.

Por otra parte comunidades étnicas como los embera, en su consolidación sociocultural y nutricional por sus escasos desarrollos económicos por influencia de una economía tradicional, sus estructuras nutricionales muestran desfavorecimiento frente al poder adquisitivo y puede marcarse estados de falta de aseguramiento nutricional consecuente con bajo peso y baja talla.

La transición nutricional, por el aumento de obesos y la reducción del bajo peso y la baja estatura, está acompañando el desarrollo económico en América Latina (Barría y Amigo 2006). En Colombia se puede sustentar que la transición se detecta en gran parte de las poblaciones urbanas (Tovar et ál. 2008) citado por Rosique Gracia, Javier y Cols, (2012)

- Estudio antropométrico: Medición de variables de crecimiento y composición corporal de las personas, como la medición del peso, la talla y los pliegues cutáneos, entre otros indicadores. A pesar de la inexistencia de criterios de consenso para definir el sobrepeso y la obesidad en las diferentes etapas de la vida, en la actualidad, el índice de masa corporal ($IMC: \text{peso}/[\text{talla en metros}]^2$), continua siendo el criterio de elección entre la comunidad científica tanto para adultos como para niños y



adolescentes y para estudios más completos de la composición corporal de cada sujeto será necesario valorar además los perímetros de la cintura y de la cadera así como los seis pliegues cutáneos principales. (Flegal y Cols, 2009; Sobradillo, Aguirre y Cols, referenciados por González Jiménez¹ , M.^a J. Aguilar Cordero¹ , J. Álvarez Ferre² , C. Padilla López² y M. C. Valenza, 2012).

- Hábitos alimentarios: Conjunto de costumbres que condicionan la forma como los individuos o grupos seleccionan, preparan y consumen los alimentos, influidas por la disponibilidad de éstos, el nivel de educación alimentaria y el acceso a los mismos.

En las comunidades humanas, la alimentación es un fenómeno social que involucra procesos fisiológicos, psicológicos, económicos, simbólicos, religiosos y culturales, entre otros (Pérez, Vega y Romero, 2008). La manera como se obtienen, conservan, preparan y consumen los alimentos es algo que a lo largo del tiempo ha definido la manera de vivir de una comunidad. En las cinco últimas décadas viene cambiando la provisión, preparación de los alimentos del ámbito doméstico y artesanal al de las fábricas de industria alimentaria, por economías que comercian comida, viéndose una transición sociocultural que repercute en la salud de las personas y en cualquier ciclo vital, de acuerdo a los intereses particulares de oferta-demanda; ello ha trascendido al surgimiento de nuevos grupos de consumidores con estilos de vida comunes; y el incremento de una individualización alimentaria causante de la creciente ansiedad del comedor contemporáneo. Otros autores, como Fischler (1995) y Goody (1989), consideran este nuevo orden alimentario como "hiperhomogéneo", donde las fronteras de diferenciación de la gastronomía tienden a diluirse cada vez más. (Citado por Marín Cárdenas, Sánchez Rodríguez y Maza Rodríguez 2014)

- Ingesta aceptable: Término establecido por la FAO y OMS; representa la mejor estimación de la necesidad realizada con base en la ingesta aceptable, término que



únicamente aplica para la vitamina E, que sustenta la función conocida de esta vitamina, debido a que los datos disponibles para definir una recomendación fueron insuficientes.

Sin embargo la Unión Europea viene haciendo concertaciones para estimar el nivel de ingesta nutricional aceptable para los seres humanos.

En este orden se conoce como Nivel Seguro Observado, OSL, y es utilizado directamente como nivel máximo diario para los complementos alimenticios. El estudio de García Gabarra, A.. (2006). Ingesta de nutrientes: conceptos y recomendaciones internacionales (I). *Nutrición Hospitalaria*, 21(3), 291-299. Muestra la siguiente tabla de cantidades diarias de nutrientes recomendados, así:

Tabla I		
Cantidad Diaria Recomendada (RDA), UE 1990		
Nutriente	Unidad	RDA
Vitamina A, retinol	μg	800 (2.667 UI)
Vitamina D, colecalciferol	μg	5 (200 UI)
Vitamina E, tocoferol	mg	10 (14,9 UI)
Vitamina C, ácido ascórbico	mg	60
Vitamina B ₁ , tiamina	mg	1,4
Vitamina B ₂ , riboflavina	mg	1,6
Vitamina B ₃ , niacina	mg	18
Vitamina B ₆ , piridoxina	mg	2
Vitamina B ₉ , ácido fólico	μg	200
Vitamina B ₁₂ , cianocobalamina	μg	1
Vitamina H, biotina	mg	0,15 (150 μg)
Ácido pantoténico	mg	6
Calcio	mg	800
Fósforo	mg	800
Magnesio	mg	300
Hierro	mg	14
Zinc	mg	15
Yodo	μg	150

Fuente: Tomado de García Gabarra, A.. (2006). Ingesta de nutrientes: conceptos y recomendaciones internacionales.

Refiere la mencionada autora que según el Comité Científico para la Alimentación Humana (Scientific Committee on Food, SCF) de la UE, plantea la



distribución de los requerimientos individuales (de cada persona) de un determinado nutriente y se cuantifica siguiendo una campana de Gauss en:

a) Umbral Mínimo de Ingesta (Lowest Threshold Intake, LTI): El punto $a = b - 2sd$ (desviación estándar). Es la ingesta por debajo de la cuál la casi totalidad de los individuos (97,5%) no podrán mantener su integridad metabólica.

b) Requerimiento Medio (Average Requirement, AR): El punto b es el requerimiento medio del grupo. Al tratarse de una distribución simétrica, la ingesta media y la mediana tienen el mismo valor.

c) Ingesta de Referencia para la Población (Population Reference Intake, PRI): El punto $c = b + 2sd$. Es la ingesta que cubriría las necesidades de casi todos los individuos (97,5%). Este nivel se correspondería con el concepto tradicional de Cantidad Diaria Recomendada (RDA).

El SCF asignó en 1992 diferentes LTI, AR y PRI según los grupos de edad (desde 6 meses a 17 años y adultos a partir de 18 años), sexo y situaciones de embarazo y lactancia.

d) Intervalo Aceptable de Ingesta (Acceptable Range of Intake, ARI): Para algunos nutrientes (vitamina D, biotina, ácido pantoténico, sodio, magnesio y manganeso) el SCF sólo indicó unos intervalos aceptables de ingesta.

e) Valores de Referencia para el Etiquetado (Reference Labelling Values, RLV):

1) Para los niños de 6 meses a 3 años se basó en las PRI de los lactantes de 6-12 meses y de los niños de corta edad (1-3 años).

2) Para el resto de la población (más de 3 años) se guió por los AR de los hombres adultos (≥ 18 años). Consecuentemente, estos RLV para los adultos son manifiestamente inferiores a las antiguas RDA.

Por lo que respecta a los lactantes y niños de corta edad, los RLV ya se han aplicado a la legislación europea que regula los preparados de continuación (Directiva 91/321/CEE, modificada por la 96/4/CE) que pueden emplearse a partir de los 4-6 meses de vida y en la que regula la alimentación complementaria (Directiva 96/5/CE)

aplicable a los alimentos a base de cereales y otros alimentos dirigidos especialmente a esos lactantes y los niños de corta edad (Directiva 91/321/CEE, de la Comisión, de 14 mayo de 1991, relativa a los preparados para lactantes y preparados de continuación).

En este aparte, también trata sobre los riesgos de deficiencia (ingesta insuficiente) o de efectos adversos (ingesta excesiva) en los diversos niveles de ingesta.

Que a continuación se muestra en esta figura:

Figura 1. Riesgos de deficiencia (ingesta insuficiente) o de efectos adversos (ingesta excesiva) en los diversos niveles de ingesta.

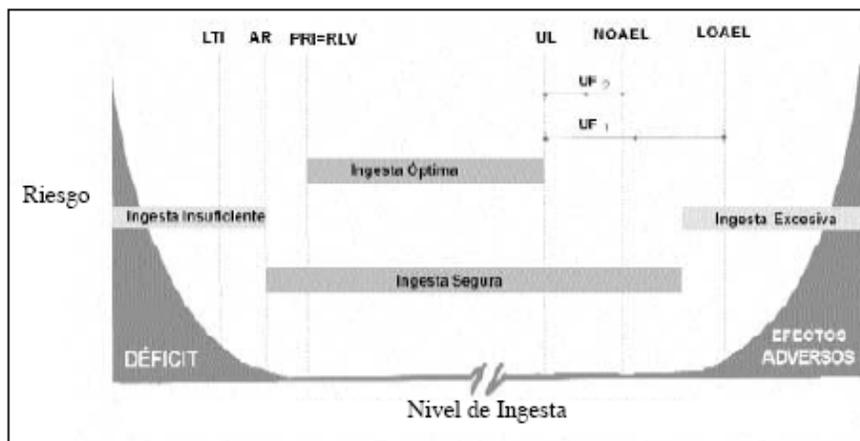


Fig. 2.—Umbral Mínimo de Ingesta (LTI), Requerimiento Medio (AR), Ingesta de Referencia para la Población (PRI) o Valor de Referencia para el Etiquetado (RLV), Nivel Máximo de Ingesta Tolerable (UL), Nivel de No Observación de Efectos Adversos (NOAEL), Nivel Inferior de Observación de Efectos Adversos (LOAEL) y Factores de Incertidumbre (UF). Adaptada del modelo de EHPM/ERNA².

Fuente: Tomado de García Gabarra, A. (2006). Ingesta de nutrientes: conceptos y recomendaciones internacionales.

- Nutrición: Proceso involuntario, autónomo, de la utilización de los nutrientes en el organismo para convertirse en energía y cumplir sus funciones vitales.

No importa cómo la definamos, la nutrición comienza con lo que comemos: los productos del sector alimentario y agrícola. Agrega la FAO que trabajando sobre nuestros sistemas alimentarios, sobre la forma en la que producimos, recolectamos, almacenamos, transportamos, transformamos y distribuimos alimentos, podemos



mejorar nuestra dieta, nuestra salud y nuestro impacto sobre los recursos naturales. (FAO, 2019).

Para la Organización de las Naciones Unidas para la Nutrición y la Agricultura (FAO), los problemas de malnutrición, la desnutrición, carencias de micronutrientes y la obesidad, existen en todos los países y afectan a todas las clases sociales. En los países más pobres, la desnutrición y las carencias de micronutrientes son, con diferencia, el mayor problema. Actualmente se estima que 167 millones de niños menores de cinco años en los países en desarrollo padecen malnutrición crónica (OMS). Entre el 30% y el 40 % de los adultos en África, y entre el 10% y el 20 % de los de América Latina tienen carencias de vitamina A y yodo provocadas principalmente por carencias en la dieta. La carencia de hierro en mujeres no embarazadas también es elevada en estas regiones. (Meerman, B. Carisma, y B. Thompson, 2013). Resulta preocupante que estas cifras no hayan cambiado mucho pese al enriquecimiento de los alimentos y la distribución de complementos vitamínicos y alimentos terapéuticos listos para el consumo que se han llevado a cabo a gran escala.

- **Nutrientes:** Sustancias químicas contenidas en los alimentos que se necesitan para el funcionamiento normal del organismo. Los seis principales tipos de nutrientes son: proteínas, hidratos de carbono, grasas, minerales, vitaminas y agua.

En composición de alimentos, es importante la valoración nutricional en macronutrientes, elementos minerales (potasio, calcio y fósforo), vitaminas y elementos minerales traza.

En este sentido algunas tablas como la que se muestra a continuación, muestran el cálculo de energía que provee cierto tipo de alimento así (Ver tabla 2)



Tabla 2. Aporte energético de algunos nutrientes en una dieta variada

NUTRIENTES	FACTORES DE CONVERSIÓN
Proteína	4 Kcal/g**
Grasa	9 Kcal/g**
Hidratos de carbono	4 Kcal/g**; 3,75 Kcal/g*
Azúcares-alcohol	2,4 Kcal/g
Alcohol	7 Kcal/g
Ácidos orgánicos	3 Kcal/g

* Valor propuesto por Southgate.

En algunos países tienen en cuenta los azúcares.

** Valores propuestos por Atwater.

Los alimentos que contienen polioles, que son alcoholes de azúcares, utilizados como edulcorantes, tienen un aporte global 2,4 Kcal/g.

En el análisis de nutrientes, se estima:

Lípidos: En la valoración gravimétrica del extracto etéreo se obtienen los lípidos totales (grasas). Existen triacilgliceroles, o grasa, otros acilglicéridos, glucosilacilglicéridos, fosfoglicéridos, esfingolípidos, ceras, lípidos no saponificables, como son las vitaminas liposolubles A, E y K y esteroides. Se habla de grasa total y grasa neta, siendo esta una forma de energía en una forma más comparable (Hyvönen L. 1996).

Agua. El agua es el constituyente de los alimentos que más variaciones produce en el resto de los nutrientes.

Proteínas. La determinación del nitrógeno total incluye sustancias nitrogenadas no proteicas (urea, creatinina, ácido úrico, bases púricas y pirimídicas, etc.), alimentos ricos en proteína (pescados, pollo, carnes rojas, frutas, hongos, verduras y hortalizas).

Fibra dietética. La fibra dietética incluye algunos polisacáridos (celulosa, hemicelulosa, pectinas, oligosacáridos, gomas, mucílagos, almidón resistente) y compuestos fenólicos polimerizados (lignina), y se desglosa en fibra soluble e insoluble.



Hidratos de carbono. Puede incluir el porcentaje de ácidos orgánicos disponibles (ácido cítrico, ácido láctico, ácido málico). Se contemplan los azúcares, almidones y fibra dietética. (Uusitalo U, 2011).

Minerales. Los nutrientes mayoritarios (Ca, K, Mg, P) varían de forma estrecha en los alimentos sin procesar, aunque en el caso del fósforo resulta difícil su estimación exacta debido a la cantidad de fósforo que aportan los aditivos añadidos. Se contemplan también los constituyentes traza (Fe, Cu, Zn, Mn, I, Cr, etc.). Pérez Grana, R. (2013).

Vitaminas: A, Vitaminas del grupo B, C, D, K.

- **Actividad Física:** Es un concepto que abarca cualquier movimiento corporal realizado por músculos esqueléticos que provocan un gasto de energía, la cual se encuentra presente en todo lo que una persona hace durante las 24 horas del día, salvo dormir o reposar. La actividad física aumenta el gasto energético o tasa metabólica por encima de la basal, que incluyen diversos aspectos, influye la edad, interés y la cultura a la cual pertenezca el individuo. Así mismo favorece a eliminar el sedentarismo y mantener la salud en niveles óptimos. También permite desarrollar prevención primaria, prepara y condiciona las intervenciones individuales y colectivas desde la actividad y el ejercicio físico. Gac Sanit 1998; permite además, mejorar la autopercepción y el nivel de satisfacción de las necesidades individuales y colectivas.

La Organización Mundial de la Salud define la actividad física como cualquier movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos, con el consiguiente consumo de energía. Ello incluye las actividades realizadas al trabajar, jugar y viajar, las tareas domésticas y las actividades recreativas. (OMS, 2018). Esta organización representativa de la salud recomienda para adultos entre 18 y 64 años recomendar Practicar al menos 150 minutos semanales de actividad física moderada, o al menos 75 minutos semanales de actividad física intensa, o una combinación equivalente entre actividad moderada e intensa; para obtener mayores beneficios para la salud los adultos deben llegar a 300 minutos



semanales de actividad física moderada, o su equivalente y conviene realizar las actividades de fortalecimiento muscular 2 o más días a la semana y de tal manera que se ejerciten grandes conjuntos musculares.

Realizar actividad física de forma regular y en niveles adecuados contribuye en mejorar el estado muscular y cardiorrespiratorio; mantiene una salud ósea y funcional; reduce el riesgo de hipertensión, cardiopatía coronaria, accidente cerebrovascular, diabetes, diferentes tipos de cáncer (como el cáncer de mama y el de colon) y depresión; también reduce el riesgo de caídas y de fracturas vertebrales o de cadera y mantiene el equilibrio energético y el control de peso.

Puede aumentarse la actividad física con el apoyo de los sectores correspondientes que promuevan la actividad física a través de acciones de la vida cotidiana; con formas activas como caminar y montar en bicicleta, estas deben ser accesibles y seguras para todos; el apoyo desde las políticas laborales y las relativas al lugar de trabajo, así como desde las escuelas en disposición de espacios seguros para que los alumnos pasen allí su tiempo libre de forma activa; en recibir desde las IES una educación física de calidad que les ayude a desarrollar pautas de comportamiento que los mantenga físicamente activos a lo largo de la vida; y disponer de las instalaciones deportivas y recreativas ofrecidas a todas las personas para hacer el deporte.

- **Estilo de vida:** El estilo de vida es un constructo que se ha usado de manera genérica, como equivalente a la forma en que se entiende el modo de vivir “estar en el mundo”, expresado en los ámbitos del comportamiento, fundamentalmente en las costumbres, también está moldeado por la vivienda, el urbanismo, la posesión de bienes, la relación con el entorno y las relaciones interpersonales.

Los factores de riesgo más frecuentes en la vida moderna son: el tabaquismo, el estrés, los malos hábitos alimentarios y el sedentarismo, los cuales afectan a la mayoría de las personas. Para conseguir una longevidad satisfactoria con una buena calidad de



vida es importante modificar los estilos de vida insanos por estilos saludables desde edades tempranas. Sarabia, Alberti & Espeso Nápoles, (2005).

Los malos hábitos alimentarios favorecen el desarrollo de trastornos endocrinos, metabólicos y de enfermedades; existen malos hábitos como la falta de horarios fijos para la alimentación, el exceso de sal, grasa y azúcar en la dieta, y la dieta a base de carbohidratos. El abuso de la comida rápida puede aumentar el riesgo de sufrir diabetes, a edades tempranas sobre todo en los niños, es rica en sal, grasas de origen natural y azúcares.

Para mantener una dieta saludable se recomienda consumir grasas sanas: reducir el consumo de grasas saturadas, es decir, grasas de origen animal, estamos hablando de la carne, los embutidos, la mantequilla y el pan industrial. En su lugar debemos tomar las grasas buenas del pescado, los frutos secos y los aceites vegetales. También se recomienda el consumo de vitaminas: las frutas, las verduras, los lácteos descremados y las legumbres resultan imprescindibles para obtener todas las vitaminas y minerales que nuestro cuerpo necesita.

Tomar dos litros de agua: para que el organismo esté bien hidratado, conviene beber dos litros de agua al día.

El uso de una cocina saludable: también resulta conveniente disminuir la sal que se añade a las comidas, los picantes y el azúcar, cocinar al horno y a la plancha, así como evitar los alimentos fritos. Sarabia, Alberti & Espeso Nápoles, (2005).

En estilo de vida saludable debe intervenir el estilo de vida sedentario, actualmente comienza en edad temprana, se asocia a la ingestión de alimentos poco saludables y a la insuficiencia de ejercicios físicos que hace que los músculos que trabajan de forma insuficiente disminuyan la funcionabilidad de los órganos, a su vez se provocan alteraciones metabólicas de las grasas. El sedentarismo se relaciona con la reducción de la esperanza de vida y la pérdida del validismo, al influir en el desarrollo de enfermedades del aparato



locomotor y de sostén. Entre estas tenemos: La cardiopatía, Enfermedades cerebro vasculares, Aterosclerosis periférica, Obesidad, Diabetes mellitus, Hipertensión arterial, Artritis, artrosis, radiculitis y dolores lumbares.

Entre las medidas que previenen este factor de riesgo está: realizar caminatas al día de 3 Km o trotes de 2km, lo que puede significar disminución del peso corporal y colaborar al control de la obesidad, pues esta es una de las consecuencias del sedentarismo. La obesidad se ha venido transformando en una verdadera pandemia que alcanza a niños y jóvenes. La obesidad infantil aumenta el riesgo de que los niños desarrollen diabetes de tipo 2 en su juventud y que posteriormente padezcan cardiopatías, ciertos tipos de cáncer o experimenten un ataque cerebro vascular. Sarabia, Alberti & Espeso Nápoles, (2005).



5. MATRÍZ DE ANÁLISIS DE LAS VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN:

Estilos de vida en alimentación y actividad física de estudiantes universitarios de la facultad de ciencias de la salud en Institución Universitaria de Barranquilla 2019 – 2020

Objetivo General: Analizar los estilos de vida en alimentación y actividad física de estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud de una IES de Barranquilla 2019 - 2020.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS	VARIABLES	INDICADOR	SUB INDICADOR	AUTORES
1. Caracterizar socio-demográficamente a los sujetos de estudio de una IES de Barranquilla	Caracterización socio-demográfica a estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud	1.1 Edad 1.2 Sexo 1.3 Estrato Socio económico 1.4 Procedencia 1.5 Programa Académico 1.6 Nivel semestral 1.7 Vinculación a un régimen dietario 1.8 Vinculación a un régimen deportivo 1.9 Autopercepción de estado de salud	1.1.1 Entre 18 -25 años, 26-32 años; 33 - 40 años 1.2.1 Femenino, Masculino 1.3.1 Estrato I, II, III, IV; más 1.4.1 Región Caribe, Otra región Colombiana 1.5.1 Medicina, Enfermería, Instrumentación quirúrgica, Fisioterapia 1.6.1 I,II, III....hasta X 1.7.1 Si, No 1.8.1 Si, No 1.9 Muy saludable, Saludable, Regularmente Saludable, No saludable	Rodríguez, Lanborena & Pereda Riguera, 2008
2. Identificar los estilos de vida saludable de alimentación en estudiantes de la Facultad de ciencias de la Salud de una IES de Barranquilla 2019-2020	Hábitos saludables de Alimentación en estudiantes de IES Barranquilla	2.1 Consumo de alimentos según su clasificación	2.1.1 Consumo de agua 2.1.2 Consumo de proteínas 2.1.3 Consumo de Hidratos de carbono 2.1.4 Consumo de Vitaminas 2.1.5 Consumo de minerales (Elementos traza)	Araneda Jacqueline, Bustos Patricia, Cerecera Francisco, Amigo Hugo. 2015
	Hábitos no saludables de Alimentación en estudiantes de IES Barranquilla	2.2 Alimentos no saludables	2.2.1 Comidas rápidas, 2.2.2 fritos, 2.2.3 gaseosas, 2.2.4 dulces y postres, 2.2.5 Comer excesivamente 2.2.6 Comer más de tres veces y fuera de horarios comunes	Alemán Cruz, Gretthis; Alemán Zamora, Raquel y Amador Bonilla, Cristhy. 2015
	Apropiación de Dietas	2.3 Tipo de Dietas	2.3.1 Tiene manual de dietas. Si - No 2.3.2 Dieta Mediterránea 2.3.3 Dieta hiperproteica	Torres, M ^a Lourdes de; Francés, Marina. La dieta equilibrada. OMS (2009)



			2.3.4 dieta Hiposódica 2.3.5 Dieta rica en fibra 2.3.6 Otra- Cual 2.3.7 Respeta a cabalidad la dieta Si - No	Villamil Parra (2010)
3.Determinar los estilos de vida saludable de actividad física y ejercicio en estudiantes de la Facultad de Salud de IES en Barranquilla 2019-2020	Estilos de vida Saludable de Actividad física y ejercicio	3.1 Bebe Alcohol 3.2 Consume Drogas 3.3 Consume Tabaco 3.4 Nivel de Sedentarismo 3.5 Cursa Por la noche en la Universidad 3.6 Rezago Académico 3.7 Nivel de Actividad Física 3.8 Ejecuta educación física 3.9 Nivel de actividad física	3.1.1 Si – No 3.1.2 Si – No 3.1.3 Si – No 3.1.4 Muy Bajo – Bajo – Moderado – Alto 3.1.5 Si – No 3.6.1 Si – No 3.7.1 Muy Bajo – Bajo – Moderado – Alto 3.8.1 Si – No 3.9.1 Muy Bajo – Bajo – Moderado – Alto	Global Physical Activity Questionnaire (GPAQ). Es un instrumento elaborado por la Organización Mundial de la Salud (OMS)
	Gasto Energético/frecuencia de actividad física	3.10 Tipo de actividad física 3.11 Tipo de Deporte 3.12 Frecuencia de la actividad física por semana en el tiempo libre	3.10.1 Describir tipo de actividad Física 3.11.1 Describir tipo de Deporte 3.12.1 Muy Bajo – Bajo – Moderado – Alto	-Global Physical Activity Questionnaire (GPAQ). Es un instrumento elaborado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) -Pérez Ugidos y Cols. 2014
4. Evaluar hábitos saludables y no saludables de alimentación, actividad física y ejercicio en estudiantes de la Facultad de la Salud de IES en Barranquilla 2019.	Hábitos saludables y hábitos no saludables	Autopercepción de Hábitos saludables y hábitos no saludables de alimentación, actividad física y ejercicio en estudiantes de la Facultad de la Salud de IES en Barranquilla 2019.	Comprensión de autopercepción de Hábitos saludables y hábitos no saludables de alimentación, actividad física y ejercicio en estudiantes de la Facultad de la Salud de IES en Barranquilla 2019.	OMS, 2016
5. Desarrollar una guía de mejores prácticas en estilos de vida saludable de alimentación y ejercicio con estudiantes de la Facultad de la Salud de una IES en Barranquilla 2019 – 2020				

Fuente: Elaboración propia, Aldana- Rivera 2019.



7. ASPECTO METODOLÓGICO

7.1 Enfoque: La presente investigación se aborda desde un enfoque mixto: Cuantitativo y cualitativo. En este enfoque se abordan los dos paradigmas de forma complementaria, mediante un sustento de la investigación cualitativa que es el comprensivo, mientras que para la cuantitativa es el explicativo. La combinación de métodos permite aproximarnos con mayor seguridad a ciertos problemas de investigación, así como su integración y discusión conjunta, para realizar inferencias producto de toda la información recabada, y lograr un mayor entendimiento del fenómeno bajo estudio. Pisté-Beltrán, Saknicté, & García-Quismondo, Miguel Ángel Marzal, (2018).

En este sentido, con el enfoque mixto permitirá un mayor acercamiento al análisis de los estilos de vida saludables de nutrición y actividad física en estudiantes de la facultad de ciencias de la salud de una IES en Barranquilla.

La metodología cuantitativa de acuerdo con Tamayo (2007), consiste en el contraste de teorías ya existentes a partir de una serie de hipótesis surgidas de la misma, siendo necesario obtener una muestra, ya sea en forma aleatoria o discriminada, pero representativa de una población o fenómeno objeto de estudio. Por lo tanto, para realizar estudios cuantitativos es indispensable contar con una teoría ya construida, dado que el método científico utilizado en la misma es el deductivo.

A su vez, la metodología cualitativa según Scribano y Zacarías (2008:30-32) citados por Cira de Palekais (2009), en esta investigación cualitativa el trabajo de campo es un momento de reflexión de la indagación. Su importancia radica en la concreción de la relación dialógica y creadora con los sujetos que comparten la investigación con el investigador.



Para Hernández Sampieri, la meta de la investigación mixta no es para remplazar a la investigación cuantitativa ni a la investigación cualitativa, sino entrelazar las fortalezas de ambos tipos de indagación combinándolas y tratando de minimizar sus debilidades y potencialidades, referido por Durán Jiménez, (2019).

7.2 Tipo de Investigación. Esta investigación es de tipo descriptiva, porque se procederá a describir los hechos tal como son observados, no hay manipulación de variables, estas se observarán como se presentan en su ambiente natural. Su metodología es fundamentalmente descriptiva, aunque puede valerse de algunos elementos cuantitativos y cualitativos. Según Hernández S R, Fernández C. C y Baptista L P. (2014), la investigación descriptiva busca especificar las propiedades importantes de personas, grupos, comunidades o cualquier otro fenómeno que sea sometido a análisis.

Es transversal. Se realiza en un lapso de tiempo corto 2019 - 2020. El estudio transversal se define como un tipo de investigación observacional que analiza datos de variables recopiladas en un periodo de tiempo sobre una población, muestra o subconjunto predefinido. Este tipo de estudio se desarrolla con un grupo de sujetos de investigación homogéneo y para el caso se constituye con estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Simón Bolívar.

7.3 Aspectos éticos de la investigación (Res. 8430)

Por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud. Artículo 9. Se considera como riesgo de la investigación la probabilidad de que el sujeto de investigación sufra algún daño como consecuencia inmediata o tardía de estudio. Esta investigación se encuentra sin riesgo.

Artículo 14 se entiende por consentimiento informado el acuerdo por escrito, mediante el cual el sujeto de investigación autoriza su participación en la investigación, con pleno conocimiento de la naturaleza de los procedimientos y riesgos a que se someterá, con la capacidad de libre elección y sin coacción alguna.



Artículo 15. El consentimiento informado se presentará previamente y teniendo en cuenta la voluntad libre de participación de los sujetos de estudio, la cual será explicada en forma completa y clara a los participantes de la presente investigación.

7.4 Instrumentos validados de recogida de la data (Alineación entre el/los instrumentos y los objetivos de la investigación)

Instrumento tipo encuesta: Las encuestas son técnicas empleadas en el sector de la investigación que favorecen la obtención de datos necesarios para el correcto análisis de ciertos temas. Hacen que el procedimiento para conseguir esa información sea más rápido y eficaz.

Cuando hablamos de las encuestas, nos referimos al estudio que se le realiza a un grupo de personas que representan a una población más amplia. En dicho estudio se emplean diversas preguntas estandarizadas con el fin de obtener datos cuantitativos referentes a un tema en concreto. Consiste en un conjunto de preguntas respecto de una o más variables a medir (Chasteauneuf, 2009, citado por Sampieri y Cols., 2014)

7.5 Población y Muestra

Los sujetos de estudio son estudiantes pertenecientes a la Facultad de Ciencias de la Salud en los programas de enfermería, instrumentación quirúrgica, fisioterapia y medicina para un total de 3.226.

Muestra: corresponde a 289 sujetos de estudio. Implementado el muestreo estratificado por proporción.

7.6 Criterios de inclusión: A esta investigación se suman

- Estudiantes con edades entre 18 y 40 años
- Estudiantes matriculados en los programas académicos de enfermería, fisioterapia, instrumentación quirúrgica y medicina.



-Que estén dispuestos a participar en la presente investigación previa firma del consentimiento informado.

Criterios de exclusión: No participaran en esta investigación

- Estudiantes mayores de 40 años.
- Estudiantes matriculados en otras facultades distintas a las ciencias de la salud
- Estudiantes que tengan enfermedad mental que afecte su libre expresión
- Estudiantes que no estén de acuerdo en participar en la presente investigación.

7.7 Resultado esperado

Este trabajo plantea una mirada compleja para la salud de los colectivos que avanzan en su proyecto de vida en sus estudios desde la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Simón Bolívar; con el fin de ir más allá de una visión instrumental de su concepción y ejercicio. Analizando en particular sus concepciones de conductas que promueven la adopción de estilos de vida saludables, en nutrición y ejercicio en entornos de la universidad, se propone ampliar desde el momento de la problematización la forma en que se concibe ese estilo de vida, integrando algunas variables que puedan reflejar aquello que incide para la práctica de estilos de vida positivos y que permitan dar cuenta de las múltiples aristas y contradicciones de los procesos de salud en los estudiantes para mantener una mejor calidad de vida, enfrentando su proyecto con peso adecuado, evitando enfermedades crónicas no transmisibles por medio de estilos de vida positivos disminuyendo factores predisponentes a diabetes, hipertensión, obesidad, el sedentarismo, ingesta de alcohol o evitar el uso de tabaco.

Esta población joven que vá a entrar a su mercado laboral en edades de plena madurez y mayor capacidad biológica para su productividad en la sociedad requiere que se llegue a esta llena de energía, más alegres, ecuanímes y saludables. Lo anterior para un mayor desarrollo social, de la región y el país.



8. ANÁLISIS DE RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

8.1 CODIFICACIÓN DE LA DATA

Desde la encuesta aplicada de la investigación “Estilos de vida en alimentación y actividad física de estudiantes universitarios de la facultad de ciencias de la salud 2019 – 2020” se procedió a la aplicación del instrumento encuesta con una población de 289 informantes clave distribuidos como aparece en la tabla siguiente:

Tabla 2. Muestra abordada en la investigación

Participantes Clave de la Facultad de Ciencias de la Salud: 289				Total
Medicina	Enfermería	Fisioterapia	Instrumentación Quirúrgica	
72	73	72	72	289

Fuente: Elaboración propia 2020

Luego se procedió al proceso de **CODIFICACIÓN** de la DATA cuantitativa para terminar en el análisis y discusión de resultados así:

Tabla 3. Datos sociodemográficos de los informantes clave

3.1 Semestre al que corresponde el informante clave

Semestres	Medicina		Enfermería		Fisioterapia		I. Quirúrgica		fa	f. ac
	fa	fr	fa	fr	fa	fr	fa	fr		
I	2	2.7%	5	6.8%	15	20.8%	7	9.7%	29	10.03
II	12	16.6%	6	8.2%	20	27.7%	9	12.5%	47	16.26
III	12	16.6%	10	13.6%	11	15.2%	13	18%	46	15.91
IV	11	15.2%	8	10.9%	7	9.7%	13	18%	39	13.49
V	15	20.8%	15	20.5%	3	4.1%	7	9.7%	40	13.84
VI	9	12.5%	15	20.5%	2	2.7%	13	18%	39	16.95
VII	6	8.3%	11	15%	6	8.3%	10	15.2%	33	11.4
VIII	1	1.4%	3	4.1%	8	11.1%	0	0	12	4.15
IX	1	1.4%							1	0.34
X	2	2.7%							2	0.68
XI	1	1.4%							1	0.34
Total	72	100%	73	100%	72	100%	72	100%	289	100

Fuente: Elaboración propia, 2020



El grupo poblacional semestral que mayormente se abordó fueron los estudiantes de segundo, tercero y quinto semestre con un 16, 15 y 13 por ciento respectivamente. En menor abordaje se hizo con los semestres superiores a partir de VIII semestre.

3.2 Lugar de Procedencia

Lugar de procedencia	Medicina		Enfermería		Fisioterapia		I. Quirúrgica		fa	f ac
	fa	fr	fa	fr	fa	fr	fa	fr		
Antioquia	1	1.3%	2	2.7%	4	5.5%				
Atlántico	67	93%	54	73.9%	55	76.3%	72	100%	248	85.8%
Bolívar			1	1.3%					1	0.3%
Córdoba					6	8.3%			6	2.07%
Cesar	3	4.1%							3	1.03%
Guajira			2	2.7%					2	0.69%
Magdalena			4	5.4%					4	1.38%
Sn Andrés			1	1.3%	1	1.3%			2	0.69%
Santander			3	4.1%					3	1.03%
Sucre	1	1.3%	5	6.8%	6	8.3%			12	4.15%
Valle			1	1.3%					1	0.34%
Total	72	100%	73	100%	72	100%	72	100%	289	100%

Fuente: Elaboración propia 2020

Con respecto a la población objeto de estudio en cuanto a la procedencia de los estudiantes encuestados correspondió en primer lugar a los procedentes del Departamento del Atlántico con un 85.8% el 4.15% es procedente de Sucre, entre otros departamentos de menor cuantía de la región caribe, Antioquia y San Andrés

3.3 SEXO/ Estudiantes Clave

Sexo	Medicina		Enfermería		Fisioterapia		I. Quirúrgica		fa	f ac
	fa	fr	fa	fr	fa	fr	fa	fr		
-Femenino	37	51.3%	48	65.7%	60	83.3%	46	63.8%	191	66%
-Masculino	35	48.6%	25	34.2%	12	16.6%	26	36.1%	98	34%
Total	72	100%	73	100%	72	100%	72	100%	289	100%

Fuente: Elaboración propia 2020

En este proyecto objeto de estudio Sobre estilos de vida de nutrición y ejercicio, estudiantes universitarios de la Facultad de Ciencias de la Salud prevaleció la población de sexo femenino con un 66% y el sexo masculino correspondió en 34%.



3.4 EDAD/Estudiantes Clave

Edad	Medicina		Enfermería		Fisioterapia		I. Quirúrgica		fa	f ac
	fa	fr	fa	fr	fa	fr	fa	fr		
18 a 25 años	56	77.7%	60	82.1%	50	69.4%	36	50%	202	69.89%
26 a 32 años	16	33.3%	13	17.8%	22	30.5%	33	45.8%	84	29.06%
>33 años							3	4.1%	3	1.03%
Total	72	100%	73	100%	72	100%	72		289	100%

Fuente: Elaboración propia 2020

La población objeto de estudio se encuentra entre el rango de edad entre 18 a 25 años con un 69.89%, correspondiente a estudiantes de IES adultas jóvenes.

Tabla 4. Tipo de Actividad física realizada por los informantes clave:

Tipo de Actividad física/Programa Académico	Medicina		Enfermería		Fisioterapia		Instrumentación Quirúrgica		fa	F ac
	fa	fr	fa	fr	fa	fr	fa	fr		
Sedentario	48	66.6%	67	91.7%	15	20.8%	47	65.2%	177	61.24%
Ligera	16	22%	6	8.2%	28	38.8%	16	22.2%	66	22.83%
Vigorosa	8	10.8%			29	40.2%	9	12.5%	46	15.9%
Total	72	100%	73	100%	72	100%	72	100%		

Fuente: Elaboración propia 2020

En la población objeto de estudio encuestada un 61.24% correspondió al sedentarismo y se ubica en el Programa Académico de Enfermería con mayor porcentaje de sedentarismo de 91.7% de su población accedida. Los menos sedentarios correspondieron a los estudiantes del Programa de Fisioterapia correspondiendo con un 20.8%

Tabla 5. Tipo de creencia de alimentación saludable en Informantes Clave

Tipo de creencia alimentación saludable por programa académico	Medicina		Enfermería		Fisioterapia		Instr. Quirurg.		fa	f ac
	fa	fr	fa	fr	fa	fr	fa	fr		
SI	41	56.9%	5	6 %	57	79%	57	79%	160	65.36%
NO	31	40.1%	68	94 %	15	20.8%	15	20.8%	129	44.63%
Total	72	100%	73	100%	72	100%	72	100%	289	100%

Fuente: Elaboración propia 2020

Del total de la población accedida el 65.36% posee la creencia de tener una alimentación saludable, caracterizándose con los programas de Fisioterapia e Instrumentación Quirúrgica que se han apropiado en mantener una alimentación saludable (un 79%) respectivamente; sin embargo con los



estudiantes del Programa Académico de Enfermería el 94% refieren no poseer creencia de apropiarse de una alimentación saludable.

Tabla 6. Hábito de descanso en Informantes Clave

Hábito de descanso por programa académico	Medicina		Enfermería		Fisioterapia		Instr. Quirurg.		fa	f ac
	fa	fr	fa	fr	fa	fr	fa	fr		
SI	47	65.2%	13	17.8%	28	38.8%	53	73.6%	141	48.7%
NO	25	34.7%	60	82.1%	44	61.1%	19	26.3%	148	51.2%
Total	72	100%	73	100%	72	100%	72	100%	289	100%
Porqué - SD										
Responsabilidades	10	45.4%	20	33.3%	15	34.4%			45	30.2%
Trabajo	5	22.7%	5	8.3%	10	22.7%			20	13.4%
Estudio	6	27.2%	35	55.5%	10	22.7%	18	94.7%	69	46.3%
Insomnio	4	4.5%			9	20.4%	1	5.3%	14	9.3%
Total	25	100%	60	100%	44	100%	19	100%	149	100%

Fuente: Elaboración propia 2020

Con respecto al hábito de descanso como estilo de vida saludable desde actividad y ejercicio, el 51.2% de la población accedida dice no poseer este hábito, mientras que el 48.7% de los informantes clave refieren hacer descanso en un 48.7%. Y el 46.3% de la población que no tiene hábitos de descanso está relacionado con su carga de responsabilidad del estudio. En especial el Programa Académico de Instrumentación Quirúrgica practica el hábito de descanso en un 73.6% y el programa académico que menos adquiere este hábito como práctica saludable son los estudiantes del Programa de Enfermería con un 82.1% en especial lo irrumpen barreras como la asignación de tiempo al estudio en un 55.5%. Para los estudiantes del Programa de Medicina lo irrumpen las responsabilidades asumidas señalándose en un 45.4% y en el Programa de Fisioterapia lo irrumpe también ésta condición en un 34.4%.

Tabla 7. Uso de malos hábitos de alimentación y su anulación de Hábito

Uso de malos hábitos de alimentación y su anulación de Hábito por programa académico	Medicina		Enfermería		Fisioterapia		Instr. Quirurg.		fa	f ac
	fa	fr	fa	fr	fa	fr	fa	fr		
Si Puede	71	98.6%	65	89	68	94.4	59	81.9%	263	91%
No Puede	1	1.4%	8	10.9	4	5.5%	13	18%	26	8.99%
Total	72	100%	73	100%	72	100%	72	100%	289	100%
Porque										
-Dinero	1	100%	5	62.5%					6	2.07%
			3	37.5%					3	1.03%
-Ocio							8	61.5%	8	2.76%
-No gusta ejercicio							5	38.4%	5	1.73%
-Ansiedad alimenticia					4					
SD										
Total	1	100%	8	100%	4		13	100%	26	8.99%

Fuente: Elaboración propia 2020.



Los estudiantes informantes clave de la Facultad de Ciencias de la Salud contestaron que la práctica de malos hábitos de alimentación es un poco difícil cambiarlos a positivos, sin embargo un 91% contestaron que sí les favorecería cambiarlos. En el Programa de Instrumentación Quirúrgica, un 18% respondieron que no pueden cambiarlos, pero que sí se pueden anular algunos hábitos negativos de estilos de vida. En éste aparte los estudiantes del Programa de Medicina (un 98.6%), tienen mayor voluntad de cambio frente al programa de Instrumentación Quirúrgica que refirió tener voluntad de cambio de sus estilos de vida saludables en un 81.9%; es decir, que ante la adopción de un cambio positivo de hábito saludable los docentes del Programa Académico de Medicina poseen más afinidad para alcanzar su voluntad de cambio. El 2.76% de la población no puede cambiar los malos hábitos de alimentación refiriendo porque no les gusta el ejercicio.

HABITOS NUTRICIONALES

Tabla 8. Frecuencia de alimentación

Frecuencia de alimentación Inf. Clave por Programa Académico	Medicina		Enfermería		Fisioterapia		Instr. Quirúrg.		fr a	Fr ac
	fa	fr	fa	fr	fa	fr	fa	fr		
Una vez	1	1.3%					1	1.3%	2	0.7%
Dos veces	6	8.3%					9	12.5%	15	5.19%
Tres Veces	32	44.4%	70	95.8%	28	38.8%	42	58.3%	172	59.5%
4 veces	27	37.5%	3	4.1%	30	41.6%	11	15.2%	71	24.5%
5 veces	6	8.3%			14	19.4%	4	5.5%	24	8.3%
>De 5							5	6.9%	5	1.73%
Total	72	100%	73	100%	72	100%	72	100%	289	100%

Fuente: Elaboración propia 2020

Con respecto a la frecuencia de alimentarse, la población accedida en la investigación contestó que oscila entre tres comidas (59.5%) y cuatro comidas al día (24.5%). Por programa académico, Enfermería lo hace en su mayoría en tres veces al día reportándose un 95.8% de ésta comunidad interviniente, y el 0.69% de la población encuestada se alimenta una vez al día.

Tabla 9. Uso de dietas

Uso de dietas por programa académico	Medicina		Enfermería		Fisioterapia		Instr. Quirúrg.		fa	f ac
	fa	fr	fa	fr	fa	fr	fa	fr		
SI	14	19.4%	4	54.7%	57	79.1%	24		99	34.25%
NO	58	80.5%	69	94.5%	15	20.8%	48		190	65.74%
Total	72	100%	73	100%	72	100%	72		289	100%
Tipo de Dieta										
Solo frutas	1	7.1%	1	25%					2	0.69%
Sin carnes			1	25%					1	0.34%
Vegana	3	21.4%	2	50%					5	1.73%



Carbohidratos					24	42.1%	SD		24	8.30%
Bajo en grasa	9	64.2%			15	26.3%	5		29	65.74%
Dieta proteica	1	7.1%			18	31.5%	SD		19	6.57%
Total	14	100%	4	100%	57	100%			80	27.66%

Fuente: Elaboración propia 2020

Los estudiantes no usan dietas para su alimentación con un 65.74% y cuando adoptan una dieta la asumen baja en grasa con un 65.74% de la población que tiene dieta. Los que mayormente hacen dieta son los estudiantes de Fisioterapia (Baja en carbohidratos, dietas bajas en grasa o dietas proteicas) con un 79.1%.

PRACTICAS ALIMENTARIAS

Tabla 10. formas de alimentarse los informantes clave por programa académico

Formas de alimentarse los Inform. Clave por Programa Académico		Medicina		Enfermería		Fisioterapia		Instr. Quirurg.		fa	f ac
		fa	fr	fa	fr	fa	fr	fa	fr		
Despacio/Sentado	SI	68	94.4%	63	86.3%	58	80.5%	65	90.2%	254	87.88%
	NO	4	5.6%	10	13.6%	14	19.4%	7	9.7%	35	12.11%
Total		72	100%	73	100%	72	100%	72	100%	289	100%

Fuente: Elaboración propia 2020

Del total de los estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud objeto de estudio, el 87.88% se alimentan de modo despacio y sentados y el 12.11% no lo hacen de esta manera.



Tabla 11. Frecuencia de consumo de fruta/verdura/Golosinas/proteína/comida rápida/Comida Frita diaria.

Frecuencia de consumo de fruta/verdura/Golosinas/proteína/comida rápida/Comida Frita diaria en Inf. Clave por Programa Académico	Medicina						Enfermería						Fisioterapia						Instr. Quirurg.					
	fruta	verd	gol	Prot	c. Ráp	c. Frit	fruta	Verd	Golos	Prot	C. Ráp	C. Frit	Frut	verd	Go	pro	C Ráp	c. frit	Frut	verd	gol	Prot	C Ráp	c. frit
1 vez al día	20	15	26	7	32	21	60	40	5	48	18	40		22	15	7	35	37	7	15	10	1	22	10
2 veces al día	25	34	26	26	21	30	5	33	48	21	50	33		27	18	7	28	19	27	18	19	14	12	14
3 veces al día	20	17	17	19	12	10			20	4				28	12	15	57	16	19	25	16	20	9	22
4 veces al día	2	1	1	12	4	2							30	11		1			12	2	8	16	11	10
5 veces al día		3		3	1								14						0		1	13	5	11
>De 5 veces al día				1		1													1	2	6	8	6	3
Ninguna vez por día	5	2	2	4	2	8	8				5				24				6	10	12	0	7	2
Total	72	72	72	72	72	72	73	73	73	73	73	73	72	72	72	72	72	72	72	72	72	72	72	72

Fuente: Elaboración propia 2020

En cuanto al hábito nutricional de consumo de frutas en el Programa Académico de Fisioterapia, es donde más número de veces se consume fruta, haciéndolo 4 veces al día con un 41.6%. Enfermería lo hace al menos una vez diaria 83.3% (60 est.). En cuanto al consumo de las verduras Enfermería es quien más las consume al menos una vez al día con un 55.5%; Los estudiantes del Programa Académico de Medicina consumen más verduras 2 veces al día en un 47.22 % (34) de ellos. Con respecto al consumo de golosinas el Programa Académico de Enfermería es el que más las consume haciéndolo en una frecuencia de dos veces al día con un 66.6% (48 est.). En frecuencia de consumo de proteína al menos una vez al día quienes más consumen este importante alimento es en el Programa de Enfermería con un 66.6% (48) estudiantes. Y quienes más consumen proteína tres veces al día fueron los informantes clave del Programa Académico de Fisioterapia en un 79.1% (57 est.).

En la ingesta de hábitos no saludables nutricionalmente se encuentran las comidas rápidas y los estudiantes abordados del programa de Enfermería las consumen dos veces al día en un 69.4% (50 est.). De igual forma este programa de la salud consume más alimentos fritos con un 45.8% (33 est.)



Tabla 12. Tipo de comida rápida en Inf. Clave

Tipo de comida rápida Inf. Clave por Programa Académico	Medicina		Enfermería		Fisioterapia		Instr. Quirurg.		fa	f ac
	fa	fr	fa	fr	fa	fr	fa	fr		
Sandwich	11	15.2%					20	27.7%	31	10.72%
Hamburguesa	22	30.5%	5	6.8%	15	20.8%	20	27.7%	62	21.45%
Hot Dog	15	20.8%	18	24.6%	5	6.9%	7	9.7%	45	15.5%
Salchipapa	24	33.3%	50	68.4%	52	72.2%	25	34.7%	151	52.24%
Total	72	100%	73	100%	72	100%	72	100%	289	100%

Fuente: Elaboración propia 2020

Según la encuesta realizada con respecto a comidas rápidas, el 52.24% de los estudiantes les gusta consumir salchipapa, realizado en primera estancia por Fisioterapia con un 72.2% , Seguido por la ingesta de hamburguesas por medicina en un 30.5% y en tercer lugar los Hot Dog por enfermería con un 24.6%.

Tabla 13. Tipo de alimentos fritos

Tipo de alimentos fritos en Inf. Clave por Programa Académico	Medicina		Enfermería		Fisioterapia		Instr. Quirurg.		fa	f ac
	fa	fr	fa	fr	fa	fr	fa	fr		
Empanadas	25	34.7%	63	86.3%	52	72.2%	26	36.1%	166	57.43%
Carimañola	17	23.6%			3	4.1%	16	22.2%	36	12.45%
Papa rellena	11	15.2%	5	6.8%	4	5.5%	11	15.2%	31	10.72%
Arepa de Huevo	9	12.5%	5	6.8%	3	4.1%	12	16.6%	39	13.49%
Deditos	10	13.8%					7	9.7%	17	5.88%
Total	72	100%	73	100%	72	100%	72	100%	289	100%

Fuente: Elaboración propia 2020

Con el consumo de alimentos fritos, los estudiantes consumen más empanadas con un 57.43% de la población accedida y enfermería con un 86.3% son quienes más las consumen, en segundo lugar la carimañola es el alimento frito más consumido con un 12.45% y en menor cantidad consumen deditos el 5.88% los estudiantes accedidos.

Tabla 14. Consumo alimentos con niveles altos de sal

Consumo de alimentos con alta sal	Medicina		Enfermería		Fisioterapia		Instr. Quirurg.		fa	f ac
	fa	fr	fa	fr	fa	fr	fa	fr		
SI	15	20.8%	5	6.8%	15	20.8%	32	44.4%	67	23.18%
NO	57	79.1%	68	93.1%	57	79.1%	40	55.4%	222	76.81%
	72	100%	73	100%	72	100%	72	100%	289	100%
Porqué No puedo			25	36.7%	7	46.6%			32	11.7%
Como mucho			23	33.8%			SD		23	7.95%
Ya tienen sal las comidas			20	29.4%	8	53.3%			28	9.68%
Total			68	100%	15	100%	SD		83	28.7%

Fuente: Elaboración propia 2020



De los estudiantes encuestados no consumen alimentos altos en sal 76.81% y las razones de no consumo con regularidad es porque no se puede afectar la salud con una valoración de 11.7%.

Tabla 15. Consumo de líquidos en informantes clave

Consumo de líquidos en Inf. Clave por Programa Académico	Medicina		Enfermería		Fisioterapia		Instr. Quirurg.		fa	f ac
	fa	fr	fa	fr	fa	fr	fa	fr		
Entre 1-2 vasos de agua	10	13.8%	68	93.1%	9	12.5%	10	13.8%	97	33.56
Entre 3-4 vasos de agua	23	31.9%	3	4.1%	28	38.8%	28	38.8%	82	28.37
Entre 5-6 vasos de agua	20	27.6%	2	2.7%	35	48.6%	12	16.6%	69	23.87
Entre 7-8 vasos de agua	15	20.8%					16	22.2%	31	10.72
>9 vasos de agua	4	5.5%					6	8.3%	10	3.56
Total	72	100%	73	100%	72	100%	72	100%	289	100

Fuente: Elaboración propia 2020

En cuanto a consumo de los líquidos en la población accedida, los estudiantes consumen entre 1-2 vasos de agua un 33.56%. Especialmente los estudiantes de fisioterapia son los mayores consumidores de agua entre 5 y 6 vasos al día con un 48.6%. Mientras que los estudiantes de Enfermería consumen agua entre 1 y 2 veces al día en un 93.1%

Tabla 16. Modo de evaluar sus propios hábitos alimenticios de los Informantes Clave

Modo de evaluar propios hábitos alimenticios Inf. Clave por Programa Académico	Medicina		Enfermería		Fisioterapia		Instr. Quirurg.		fa	fr ac
	fa	fr	fa	fr	fa	fr	fa	fr		
Excelentes	9	12.5%			28	38.8%	21	29.1%	58	20.06%
Buenos	20	27.7%	5	6.8%	29	40.2%	33	45.8%	87	30.10%
Regulares	37	51.3%	60	82.1%	15	20.8%	12	16.6%	124	42.90%
Malos	6	8.3%	8	10.9%			4	5.5%	18	6.22%
Pésimos							2	2.7%	2	0.69%
Total	72	100%	73	100%	72	100%	72	100%	289	100%

Fuente: Elaboración propia 2020

Al autoevaluar los hábitos alimenticios, la población objeto de estudio de fisioterapia los califica como buenos en un 40.2%, Medicina los califica como regulares (51.3%), y en este mismo nivel de regular lo califica enfermería con un 82.1%

Tabla 17. Mayor cantidad de comida al día en Informantes Clave

Mayor cantidad de comida al día Inf. Clave por Programa Académico	Medicina		Enfermería		Fisioterapia		Instr. Quirurg.		fa	f ac
	fa	fr	fa	fr	fa	fr	fa	fr		
Desayuno	14	19.4%	28	38.3%			11	15.2%		
Almuerzo	30	41.6%	40	54.7%	30	41.6%	28	38.8%		
Cena	18	25%	5	6.8%	25	34.7%	25	34.7%		
Todas las comidas	10	13.8%			17	23.6%	8	11.1%		
Total	72	100%	73	100%	72	100%	72	100%		

Fuente: Elaboración propia 2020



Quienes mayor cantidad de comida en el evento del desayuno, almuerzo o comida ingieren en cuanto a cantidad es en el programa de Enfermería con un 54.7% seguido de este mismo evento el programa de Medicina con un 41.6%.

Tabla 18. Creencia en mejora de los hábitos alimenticios

Mayor cantidad de comida al día Inf. Clave por Programa Académico	Medicina		Enfermería		Fisioterapia		Instr. Quirurg.		fa	f ac
	fa	fr	fa	fr	fa	fr	fa	fr		
SI	62	86.1%	59	80.8%	25	34.7%	57	79.1%		
NO	9	12.5%			47	65.2%	7	9.7%		
Me cuesta trabajo mejorar hábitos alimenticios	1	1.4%	14	19.1%			8	11.1%		
Total	72	100%	73	100%	72	100%	72	100%		

Fuente: Elaboración propia 2020

Los que respondieron que es posible mejorar sus hábitos de alimentación más convencidos fueron los estudiantes del programa académico de Medicina con un 86.1%, mientras que a quienes se les dificulta más con un 65.2% fueron los dicentes del programa académico de Fisioterapia. Sin embargo quienes mejores y certeras prácticas en hábitos de alimentación se ha determinado es por parte del programa de fisioterapia en todo su contexto. Al parecer los espacios de seguridad y de realidad son más practicados los estilos de vida saludables de nutrición es en este grupo de estudiantes.

HÁBITOS EN ACTIVIDAD FÍSICA Y EJERCICIO DE INFORMANTES CLAVE

Tabla 19. Prácticas de actividad física con regularidad

Prácticas de actividad física con regularidad Inf. Clave por Programa Académico	Medicina		Enfermería		Fisioterapia		Instr. Quirurg.		fa	f ac
	fa	fr	fa	fr	fa	fr	fa	fr		
SI	20	27.6%	5	6.8%	57	79.1%	35	48.6%		
NO	52	72.2%	68	93.1%	15	20.8%	37	51.3%		
Total	72	100%	73	100%	72	100%	72	100%		
Cual										
Futbol	15	75%	5	100%	20	35.8%	20	57.1%		
Baile							15	42.8%		
Gym	5	25%			19	33.3%				
Baloncesto					18	31.5%				
Total	20	100%	5	100%	57	100%	35	100%		

Fuente: Elaboración propia 2020

Las prácticas de actividad física con regularidad las realiza en mayor proporción los estudiantes del programa académico de Fisioterapia con un 79.1% y en menor proporción enfermería con un 6.8%. Dentro de los deportes que más practican en su orden están el futbol, el Gym y baloncesto.



Tabla 20. Actividad Física como Rutina

Prácticas de actividad física con rutina Inf. Clave por Programa Académico	Medicina		Enfermería		Fisioterapia		Instr. Quirurg.		fa	f ac
	fa	fr	fa	fr	fa	fr	fa	fr		
SI	30	41.6%	15	20.5%	48	66.6%	40	55.5%		
NO	42	58.3%	58	79.4%	24	33.3%	32	44.5%		
Total	72	100%	73	100%	72	100%	72	100%		

Fuente: Elaboración propia 2020

De igual forma para los informantes clave del programa de Fisioterapia el ejercicio lo practican como rutina un 66.6%, seguido por los estudiantes de instrumentación quirúrgica con un 55.5%, los de medicina con un 41.6% y últimos Enfermería con un 20.5%.

Tabla 21. Deseo de Incrementar la Actividad Física diaria

Prácticas de mayor actividad física en Inf. Clave por Programa Académico	Medicina		Enfermería		Fisioterapia		Instr. Quirurg.		fa	f ac
	fa	fr	fa	fr	fa	fr	fa	fr		
SI	60	83.3%	68	93.1%	59	81.9%	59	81.9%		
NO	12	16.6%	5	6.9%	13	18.1%	13	18.1%		
Total	72	100%	73	100%	72	100%	72	100%		

Fuente: Elaboración propia 2020

Quienes más desean incrementar su actividad física, debido a que son conscientes que poco lo realizan son los estudiantes de enfermería en un 93.1%

Tabla 22. Afectación de la Actividad Física diaria por lesión o enfermedad

Afectación de la Actividad Física diaria por lesión o enfermedad en Inf. Clave por Programa Académico	Medicina		Enfermería		Fisioterapia		Instr. Quirurg.		fa	fr
	fa	fr	fa	fr	fa	fr	fa	fr		
SI	23	31.9%					3	4.1%	26	9%
NO	49	68.2%	73	100%	72	100%	69	95.9%	263	91%
Total	72	100%	73	100%	72	100%	72	100%	289	100%
Tipo afectación										
Diabetes							2			
Arritmia cardiaca							1			
Total			0		0		3			

Fuente: Elaboración propia 2020

Algunos estudiantes pueden sentirse restringidos ante la realización de su actividad física bien sea por una afectación de origen anatómica o por su estado de salud, según la presente investigación, algunos estudiantes reportaron no poder realizar actividad física por sufrir de enfermedades de origen metabólico como diabetes o cardiovasculares como arritmias en un 9% del total de la población participante.



Tabla 23. Autovaloración de Actividad Física diaria

Autovaloración de Actividad Física diaria en Inf. Clave por Programa Académico	Medicina		Enfermería		Fisioterapia		Instr. Quirurg.		fa	f ac
	fa	fr	fa	fr	fa	fr	fa	fr		
Adecuada	38	52.7%	68	93.1%	64	88.8%	60	83.3%	230	79.5
NO	34	47.2%	5	6.9%	8	11.1%	12	16.6%	59	20.4%
Total	72	100%	73	100%	72	100%	72	100%	289	100%

Fuente: Elaboración propia 2020

Con respecto a la autovaloración de la actividad física diaria en 79.5% de la población accedida indicó que la realización de su actividad física diaria es adecuada, sin embargo los estudiantes del programa académico de medicina no están a gusto con la actividad física que llevan indicado con un 47.2% en este grupo objeto de información.

Tabla 24. Días a la semana que realiza la Actividad Física

Días a la semana que realiza Actividad Física en Inf. Clave por Programa Académico	Medicina		Enfermería		Fisioterapia		Instr. Quirurg.		fa	f ac
	fa	fr	fa	fr	fa	fr	fa	fr		
1 día por semana	8	11.1%	15	20.5%			50	69.4%		
2 día por semana	15	20.8%					7	9.7%		
3 día por semana	8	11.1%			10	13.8%	10	13.8%		
4 día por semana	5	6.9%			27	37.5%	5	6.9%		
5 día por semana					35	48.6%				
>5 días por semana	1	1.3%								
Ningún día en la semana	35	48.6%	58	79.5%						
Total	72	100%	73	100%	72	100%	72	100%		

Fuente: Elaboración propia 2020

De los dieciséis quienes más realizan actividad física por semana son los estudiantes de fisioterapia con cinco veces por semana y asignado en un valor de porcentaje del 48.6% y quienes menos hacen actividad física por semana correspondió a los estudiantes de enfermería una vez por semana con un 20.5%.

Tabla 25. Número de horas al día que realiza la Actividad Física

Días a la semana que realiza Actividad Física en Inf. Clave por Programa Académico	Medicina		Enfermería		Fisioterapia		Instr. Quirurg.		fa	f ac
	fa	fr	fa	fr	fa	fr	fa	fr		
1 hora al día	21	29.1%	15	20.5%			10	13.8%		
2 horas al día	14	19.4%					50	69.4%		
3 horas al día	2	2.7%			11	15.2%	5	6.9%		
4 horas al día					29	40.2%	7	9.7%		
5 horas al día					32	44.4%				
>5 l horas al día										
En ningún momento	35	48.6%	58	79.5%						
Total	72	100%	73	100%	72	100%	72	100%		

Fuente: Elaboración propia 2020



En cuanto al número de horas por día dedicada al ejercicio, el programa de Fisioterapia es quien más tiempo por día le invierte al ejercicio con un 44.4 % con cinco horas máximas al día. Y Enfermería sólo dedica una hora por semana con un 20.5%.

Tabla 26. Sitio donde practica la actividad deportiva

Sitio de práctica de la actividad deportiva	Medicina		Enfermería		Fisioterapia		Instr. Quirurg.		fa	Fr ac
	fa	fr	fa	fr	fa	fr	fa	fr		
USB	33	45.8%	10	13.6%	49	68%	22	30.5%	114	39.4%
No	39	53.1%	63	86.3%	23	31.9%	58	80.5%		
Total	72	100%	73	100%	72	100%	72	100%		
Otro									67	23.1%
Gimnasio	20	60.6	10	100%	49	100%			79	27.3%
Polideportivo	10	30.3%					18	81.8%	28	9.7%
Perla	3	9%					4	18.1%	7	2.4%
Total	33	100%	10	100%	49	100%	22	00%		

Fuente: Elaboración propia 2020

En cuanto al sitio donde más se practica la actividad deportiva es en los escenarios deportivos de la USB con un 39.4%, seguido de Gym con un 27.3%.

Tabla 27. Creencia de acabar con los malos hábitos de sedentarismo y no práctica del deporte

Creencia de acabar con malos hábitos de sedentarismo y no práctica del deporte	Medicina		Enfermería		Fisioterapia		Instr. Quirurg.		fa	f ac
	fa	fr	fa	fr	fa	fr	fa	fr		
Si puedo	68	94.4%	73	100%	57	79.1%	69	95.8%	267	92.3%
No puedo	4	5.6%	0		15	20.8%	3	4.2%	22	7.7%
Total	72	100%	73	100%	72	100%	72	100%	289	100%
Porqué										
No me gusta el ejercicio					0		3	100%	3	8.6%
Trabajo	4	100%			6	40%			10	3.46%
Falta de tiempo					2	13.3%			2	0.7%
Ansiedad					7	46.6%			7	2.42%
Total	4	100%	0		15	199%	3	100%	22	7.7%

Fuente: Elaboración propia 2020

En cuanto al ítem de creencia por acabar con los malos hábitos de sedentarismo y la no práctica de algún deporte, los estudiantes entrevistados contestaron que si pueden mejorarlo en un 92.3% ese hábito y no pueden en un 7.7%. Como barreras que le impiden está en primer lugar el no gustar hacer ejercicio, seguido por actividades de tipo laboral y otra influencia la Ansiedad.



9. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS

La muestra accedida para el objeto de estudio de estilos de vida de nutrición y ejercicio se conformó por 289 estudiantes correspondiente a los Programa Académicos de Medicina, Enfermería, Fisioterapia e Instrumentación Quirúrgica. Se abordó al azar estudiantes de los semestres de I a XI. Pero los semestres de mayor abordaje correspondieron en su orden en segundo, tercero y quinto semestre con un 34% respectivamente. En menor abordaje se hizo con los semestres superiores a partir de VIII semestre.

Con respecto a la procedencia de los estudiantes encuestados correspondió en primer lugar al Departamento del Atlántico donde se ubica la IES en un 85.8%. En segundo lugar Sucre con un 4.15%, entre otros departamentos de menor cuantía Antioquia y San Andrés.

En cuanto a sexo prevaleció más el abordaje con estudiantes de sexo femenino (66%) y el sexo masculino (34%). El rango de edad fue entre 18 a 25 años con un 69.89%, que se corresponde a estudiantes que se encuentran en un curso de vida de adultos jóvenes.

EL SEDENTARISMO EN ESTUDIANTES DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD DE LA IES

La población con mayor práctica de sedentarismo se ubica en el Programa Académico de Enfermería con un 91.7%, mientras que los menos sedentarios correspondieron a los estudiantes del Programa de Fisioterapia con un 20.8%

En concordancia a las cifras, recientes estudios señalan al sedentarismo como un factor que acompaña la aparición y gravedad de un número importante de enfermedades crónicas como la hipertensión arterial, la diabetes y la obesidad, entre otras. Además, la consecuencia es que gran número de ciudadanos, en el campo de la salud, se ubican en la categoría de población de riesgo, es decir, son potencialmente vulnerables frente a la posibilidad de contraer alguna enfermedad. Y “el estilo de vida sedentario no sólo atenta contra la calidad de vida de la población, provocando la aparición de enfermedades, sino que además, tiene un alto costo



económico para el país. Un 20% del presupuesto destinado a los organismos y entidades relacionadas a la salud, podría ser evitado si se lograra cambiar este estado de situación, con programas y proyectos que favorezcan actividades de ejercicio” Argentina en movimiento 2.000 referido por Ramírez, Vinaccia y Suárez, (2004)

Para el autor Bayona (2007) reportó que el 65,8% de las estudiantes de fisioterapia realizaban ejercicio moderado, valores que están en línea con lo observado por otros autores a nivel internacional, y que hablan de un aceptable nivel de práctica de Actividad Física entre las alumnas que suelen cursar esta titulación. En el caso de las alumnas de enfermería, Irazusta (2006) encontró porcentajes de inactividad física entre el 47%-50% (dependiendo del curso analizado), claramente inferiores a los observados en este estudio, mientras que Romero (2004) en su estudio informó que en torno al 30% de las estudiantes de enfermería podían ser calificadas como moderadamente activas.

Referente a estos estudios se puede afirmar que la inactividad física y la alimentación inadecuada están presentes en los estudiantes de medicina y enfermería en la misma medida que la informada para otros alumnos universitarios y para la población en general del mismo grupo de edad. Aunque los estudiantes de fisioterapia parecen llevar un estilo de vida más saludable, la relación observada entre la práctica de actividad física intensa y la prevalencia de hábitos nutricionales inadecuados confirma la necesidad de desarrollar estrategias de promoción de conductas saludables entre la población universitaria.

HÁBITOS POSITIVOS PARA UNA VIDA SALUDABLE

-El Descanso: El 48.7% de los informantes clave refieren tener descanso en un 48.7%. mientras que el 51.2% de la población accedida dice no poseer este hábito y lo relacionan con su carga de responsabilidad de estudio.

Los programas académicos de la salud con mayor hábito de descanso lo expresó: Instrumentación Quirúrgica (73.6%), el programa académico que menos adquiere este hábito como práctica saludable fue Enfermería (82.1%) en especial lo irrumpen barreras como la



asignación de tiempo al estudio en un 55.5%. Expresan los de Medicina y Fisioterapia que el descanso se irrumpe por las responsabilidades asumidas (45.4% y 34.4%).

En la dimensión de responsabilidad en salud reporta comportamientos no saludables como predominantes, siendo una dimensión importante que las conductas fueran practicadas rutinariamente, puesto que son estudiantes de enfermería, En la que sus funciones está promover la salud, el descanso y la vida saludable. Lo anterior requiere ser revisado por el programa puesto que según lo establece el estudio de Triviño (2012), tienen los conocimientos, pero no son capaces de adoptar la conducta o no presentan alta expectativa para lograrla.

En los estudiantes de medicina se encuentra una prevalencia alta de dificultades del sueño. Un informe previo en la población correspondiente a esta investigación observó que casi una tercera parte de los estudiantes de medicina de primer año había tenido por lo menos una dificultad grave del sueño la semana anterior a la aplicación. Debido a que investigaciones en poblaciones abiertas señalan el impacto que tienen sobre el sueño los hábitos de salud Tafoya (2013) el presente estudio quiso evaluar su asociación con la presencia/ ausencia de dificultad del sueño en alumnos de primer año de medicina. Se encontró que, hábitos como la promoción del descanso-sueño y la prevención del riesgo, parecen contrarrestar la aparición de una dificultad del sueño.

-Adopción de los cambios de hábitos negativos a hábitos positivos en el estilo de vida

Los informantes clave de la Facultad de Ciencias de la Salud expresaron que la práctica de malos hábitos en la alimentación es un poco difícil cambiarlos a positivos, sin embargo un 91% es consciente que sí les favorecería a su salud cambiarlos. En el Programa de Instrumentación Quirúrgica, un 18% respondieron que no pueden cambiarlos, pero que sí se pueden anular algunos hábitos negativos de estilos de vida. En éste aparte los estudiantes del Programa de Medicina (un 98.6%), tienen mayor voluntad de cambio frente al programa de Instrumentación Quirúrgica que refirió tener voluntad de cambio de sus estilos de vida saludables en un 81.9%; es decir, que ante la adopción de un cambio positivo de hábito



saludable los estudiantes del Programa Académico de Medicina poseen más afinidad a su voluntad para alcanzar el cambio. El 2.76% de la población no puede cambiar los malos hábitos de alimentación refiriendo porque no les gusta el ejercicio.

En cuanto al ítem de creencia por acabar con los malos hábitos de sedentarismo y la no práctica de algún deporte, los estudiantes entrevistados contestaron que si pueden mejorar (92.3%) ese hábito y no pueden (7.7%). Como barreras que le impiden está en primer lugar el no gustarles hacer ejercicio, seguido por actividades de tipo laboral y otra influencia particular la Ansiedad.

Yorde (2014) A nivel mundial, el impacto de las enfermedades crónicas no trasmisibles que pueden ser prevenidas está creciendo de forma sostenida y representan la causa de defunción más importante, con un 63% del número total de muertes anuales. En todo el mundo las enfermedades cardiovasculares ocupan el primer lugar de las muertes por enfermedades crónicas, seguidas del cáncer, las enfermedades respiratorias y la diabetes. Venezuela no escapa de esta realidad, ya que dentro de los cinco principales motivos de muerte en la población, cuatro están relacionados con enfermedades crónicas no trasmisibles: Enfermedades del corazón como primera causa, seguida de muertes ocurridas por diversos tipos de Cáncer y Enfermedades Cerebrovasculares que ocupa el tercer lugar, pero no menos importante las cifras de muertes registradas por Diabetes que ocupan el quinto lugar.

Para lograr una mejor calidad de vida, más Sarabia (2010) dice que se debe reflexionar en aquellos factores de riesgo que en la vida moderna se multiplican cada día y están cada vez más presentes en las diversas edades, como son: la dieta, la actividad física, el estrés, el tabaquismo y el alcoholismo.

Por todo lo anterior expuesto y teniendo en cuenta que todo profesional de la salud debe ser consciente de la relación que debe existir entre los estilos de vida saludables y la salud del individuo, por la importancia que reviste generar cambios de conductas insanas e incorporar estilos de vida saludables en la práctica diaria para mejorar la calidad de vida de las personas, nos propusimos realizar el presente trabajo con el objetivo de que pueda utilizarse como



medio de consulta a todo el personal facultativo que lo necesite y sirva, además como soporte electrónico.

HÁBITOS DE ALIMENTACIÓN SALUDABLE

El 65.3% posee la creencia de tener una alimentación saludable, especialmente los programas de Fisioterapia e Instrumentación Quirúrgica que se han apropiado por mantener una alimentación mejorada desde esta perspectiva (un 79%); mientras que los estudiantes del Programa Académico de Enfermería (el 94%) refieren no poseer creencia de apropiarse de una alimentación saludable.

Con respecto a la frecuencia por alimentarse, la población objeto de estudio contestó que oscila entre tres comidas (59.5%) y cuatro comidas al día (24.5%). Por programa académico, Enfermería lo hace en su mayoría tres veces al día reportándose un 95.8% de ésta comunidad, y el 0.69% de la población encuestada se alimenta una vez al día.

Los estudiantes concretan no usar dietas especiales para su alimentación con un 65.74% y en caso de adoptar una dieta, la asumen baja en grasa (65.74%). Los que mayormente hacen dieta son los estudiantes de Fisioterapia (dietas Baja en carbohidratos, bajas en grasa o dietas proteicas) con un 79.1%.

Del total de los estudiantes encuestados, el 87.88% se alimentan en un tiempo despacio y sentados y el 12.11% no lo hacen de esta manera.

Desde el hábito nutricional de consumo de frutas, el Programa Académico de Fisioterapia, las consume más número de veces, haciéndolo 4 veces al día con un 41.6%. Enfermería lo hace al menos una vez diaria 83.3% (60 est.). En cuanto al consumo de las verduras Enfermería es quien más las consume al menos una vez al día con un 55.5%; Los estudiantes del Programa Académico de Medicina consumen más verduras 2 veces al día en un 47.22 %

En frecuencia de consumo de proteína al menos una vez al día quienes más consumen este importante alimento es el Programa de Enfermería con un 66.6%. Y quienes más consumen



proteína tres veces al día fueron los informantes clave del Programa Académico de Fisioterapia en un 79.1% .

En cuanto a consumo de líquidos, los estudiantes consumen entre 1-2 vasos de agua un 33.56%. Especialmente los estudiantes de fisioterapia son los mayores consumidores de agua entre 5 y 6 vasos al día con un 48.6%. Mientras que los estudiantes de Enfermería consumen agua entre 1 y 2 veces al día en un 93.1%

Al autoevaluarse ellos los hábitos alimenticios, los estudiantes de fisioterapia los califican como buenos hábitos en un 40.2%, en el nivel de regular los califica enfermería (82.1%) y Medicina (51.3%) respectivamente.

En un estudio realizado por Vidal (2012) también hallaron porcentajes importantes de estudiantes de enfermería que cursaban la asignatura *Nutrición y dietética* y consumían tan solo una vez o ninguna vez al día frutas y verduras. Estos datos se contraponen a los reportados por Mardones (2009), en los cuales se halló que en estudiantes universitarios chilenos más del 90% tanto de hombres como de mujeres consumían frutas y/o verduras diariamente. Considerando la importancia que tienen estos grupos de alimentos no solo por su aporte nutricional, sino también por su contenido de antioxidantes y de fibra como elementos protectores de la salud, es importante plantear estrategias que permitan mejorar su consumo en la población estudiada.

Troncoso y Amaya (2009) señalan que existe un consenso entre los estudiantes al percibir que sus conductas son inadecuadas y dentro de los motivos señalados esta la falta de tiempo para cumplir con horarios de alimentación. Además, que se alimentan mejor cuando reciben la alimentación en el casino de la universidad que cuando están en la casa, donde comen lo que encuentren sin que sea necesariamente saludable; refieren que también influyen en sus hábitos alimentarios el estado emocional, el estrés, la publicidad, el agrado por ciertos alimentos y la compañía de pares, factores que la mayoría de las veces los impulsa a comer alimentos poco saludables.



El estudio realizado por Ibáñez (2008) afirma que, en el momento de elegir los alimentos, los factores que más peso tienen en los estudiantes son los gustos, la calidad y el valor nutricional. Después de su ingreso a la universidad modifican sus hábitos alimentarios debido a la poca disponibilidad de tiempo, recursos económicos limitados y poca variedad en la oferta de comidas.

Resultados similares se reportan en el estudio de Saad (2008), en el que los factores determinantes de la selección de alimentos fueron gustos y disponibilidad económica y en menor proporción valor nutricional. Igualmente, durante su permanencia en la universidad sus hábitos alimentarios cambian debido a factores como falta de tiempo para comer, oferta de alimentos en el campus, disponibilidad de recursos económicos y al conocimiento del estudiante sobre las características de una alimentación balanceada.

HÁBITOS NUTRICIONALES QUE INTERVIENEN CON LA SALUD

Con respecto al consumo de golosinas el Programa Académico de Enfermería es el que más las consume haciéndolo en una frecuencia de dos veces al día con un 66.6% (48 est.). En la ingesta de hábitos no saludables nutricionalmente se encuentran las comidas rápidas para ello los estudiantes del Programa de Enfermería las consumen dos veces al día en un 69.4%. De igual forma este programa de la salud consume más alimentos fritos con un 45.8%.

Las comidas rápidas de mayor gusto son las salchipapas (52.24%), consumidas en primera instancia por Fisioterapia (72.2%), Seguido por la ingesta de hamburguesas por parte de los estudiantes de medicina (30.5%) y en tercer lugar los Hot Dog por enfermería (24.6%)

Los fritos como empanadas se consumen más (57.43%) en la población accedida y enfermería es el mayor consumidor de éste producto (86.3%). El segundo producto frito de consumo son las carimañolas (12.45%) y en menor cantidad consumen deditos (5.88%).

Los alimentos altos en sal (76.81%) no se consumen con regularidad “porque no se puede afectar la salud”.



En cuanto a cantidades de comida mayor de lo normal bien sea en el evento del desayuno, almuerzo o comida, el programa de Enfermería es quien mayor hábito insano (54.7%) tiene, seguido del programa de Medicina con un 41.6%.

En este orden, para Espinoza (2011) los colaboradores reportaron que un grupo de alumnos de una universidad chilena, quienes cursaban la asignatura *Autocuidado y vida saludable*, preferían comprar y consumir en los centros de alimentación de la institución como primera elección las golosinas, seguidas por los lácteos, comidas rápidas, bebidas y por último alimentos ricos en fibra. Por otra parte, la alta prevalencia del consumo de comidas rápidas, golosinas, fritos y alimentos similares puede también asociarse con problemas de exceso de peso en la población estudiada.

POSIBILIDADES DE MEJORA EN LOS HÁBITOS NUTRICIONALES

Los más convencidos de mejorar sus hábitos de alimentación fueron los estudiantes de Medicina (86.1%), mientras que a quienes se les dificulta más en mejorar sus hábitos de alimentación fueron los estudiantes de fisioterapia con un (65.2%). Sin embargo quienes mejores y buenas prácticas en hábitos de alimentación ejercicio practican es con los estudiantes de fisioterapia.

Las conductas alimentarias son un fenómeno de naturaleza compleja y de origen multifactorial que puede estar influenciado por diversos elementos como son: la sociedad, la cultura, la religión, la situación económica y la disponibilidad de alimentos entre otros.

En la presente investigación se encontró que los principales motivos referidos para no realizar una alimentación saludable son los horarios de estudio, hábitos, trabajo y factores económicos, estos hallazgos son concordantes con estudios realizados en otros contextos universitarios. Troncoso y Amaya (2009) señalan que existe un consenso entre los estudiantes al percibir que sus conductas son inadecuadas y dentro de los motivos señalados esta la falta de tiempo para cumplir con horarios de alimentación; refieren que también influyen en sus hábitos alimentarios el estado emocional, el estrés, el agrado por ciertos alimentos y la



compañía de pares, factores que la mayoría de las veces los impulsa a comer alimentos poco saludables.

BUENAS PRÁCTICAS DE ACTIVIDAD FÍSICA.

Las prácticas de actividad física con regularidad las realizan en mayor proporción los estudiantes del programa académico de Fisioterapia (79.1%) y en menor proporción enfermería con un 6.8%. Dentro de los deportes que más practican en su orden están el futbol, el Gym y baloncesto.

De igual forma para los informantes clave del programa de Fisioterapia el ejercicio lo practican como rutina un 66.6%, seguido por los estudiantes de instrumentación quirúrgica (55.5%), los de medicina con un 41.6% y últimos Enfermería (20.5%).

Quienes más desean incrementar su actividad física, debido a que son conscientes que poco lo realizan son los estudiantes de enfermería en un 93.1%

Algunos estudiantes pueden sentirse restringidos ante la realización de su actividad física bien sea por una afectación de origen anatómica o por su estado de salud, según este estudio, algunos estudiantes reportaron no poder realizar actividad física por sufrir de enfermedades de origen metabólico como diabetes o cardiovasculares como arritmias cardiacas (9%) del total de la población participante.

Con respecto a la autovaloración de la actividad física diaria en 79.5% de la población indicó que la realización de su actividad física diaria es adecuada, sin embargo los estudiantes del programa de medicina no están a gusto con la actividad física que llevan (47.2%).

Quienes más realizan actividad física por semana son los estudiantes de fisioterapia expresado en cinco veces por semana (48.6%) y quienes menos hacen actividad física por semana correspondió a los estudiantes de enfermería una vez por semana (20.5%).

En cuanto al número de horas por día dedicada al ejercicio, el programa de Fisioterapia es quien más tiempo por día le invierte al ejercicio con un 44.4 % con cinco horas máximas al



día en contraposición Enfermería sólo dedica una hora por semana (20.5%). La actividad deportiva se practica en el campus de la Universidad (39.4%), seguido de Gym (27.3%).

Durante la etapa universitaria numerosos factores interfieren en mantener una vida saludable, entre estos: abandono del domicilio familiar, interacción con personas de diferentes sitios de origen, cambio en los hábitos nutricionales, patrones de sueño y descanso, actividades académicas y las metodologías desarrolladas en los programas.

En este sentido, estudios como el de Laguado Jaimes E, Gómez Díaz MP (2014), afirma que los estudiantes de la Facultad de Enfermería, en general la frecuencia esperada de “rutinariamente”, en ninguna de las dimensiones es considerada saludable, sin embargo se resalta que con menos frecuencia se realizan comportamientos en la dimensión Actividad física, unido a las otras dimensiones, potencia las conductas de riesgo para enfermedades crónicas no transmisibles, que pueden interferir para la disminución de discapacidad y mortalidad como consecuencia con el sufrimiento de enfermedades crónicas no trasmisibles.

10. CONCLUSIONES

En el presente estudio de estilos de vida saludable en alimentación y actividad física en estudiantes universitarios de la Facultad de Ciencia de la Salud de una Universidad en la ciudad de Barranquilla, se pudo evidenciar que el 66% de las personas encuestadas fueron del sexo femenino, mientras que el 34% corresponden al sexo masculino. Procedían de diferentes departamentos de la zona norte de Colombia, prevaleció el departamento del Atlántico con un 85.8%. se obtuvo una notable participación (69.89%) de estudiantes adultos jóvenes con un rango de edad entre los 18 a 25 años, correspondiendo en un mayor porcentaje los estudiantes de II y VI semestre de la Facultad De Ciencias De La Salud. Llama la atención que los estudiantes manifestaron en un 61.24% que sus estilos de vida saludable en actividad física tiende hacia el sedentarismo.



Se determinó que los estilos de vida saludables ocupan una afinidad de vivenciarlos cercanos al 65% de la población accedida, resaltándose su práctica en los programas de fisioterapia e instrumentación quirúrgica con un 79% quienes se han apropiado en mantener una alimentación saludable, sin embargo el Programa Académico de Enfermería con un 94% refieren no poseer creencias de apropiarse de una alimentación saludable.

Determinando los estilos de vida saludable de actividad física y ejercicio, el 51.3% de los estudiantes manifestaron no practicar actividad física con regularidad, mientras que el 48.6% si practica actividad física con regularidad siendo el PROGRAMA DE FISIOTERAPIA quien la realiza con mayor proporción obteniendo un 79.1% y en menor proporción el Programa de Enfermería con un 6.8% y entre los deportes que más practican es el futbol, ir al Gym, y el baloncesto.

En la comprensión y reflexión de cada estudiante en cuanto a hábitos alimenticios, el 42.9% manifestaron que son regulares; particularmente en el Programa de Enfermería un 82.1% en este calificativo son quienes más consumen alimento en volumen o sea por mayor cantidad en todas las comidas del día y en actividad física el 55.5% si practican actividad física como rutina, con más adherencia de éste hábito por parte del Programa de Fisioterapia (66.6%), seguido de los estudiantes de instrumentación quirúrgica (55.5%), los de medicina (41.6%) y por último se encuentran los estudiantes de enfermería con un 20.5%, asegurando estos últimos (79.5%) no realizan actividad física ningún día a la semana.

Los estudiantes entrevistados de la facultad de Ciencias de la Salud, de IES de la Ciudad de Barranquilla manifestaron que si tienen la intención de mejorar la práctica de sus estilos de vida en un 92.3%, mientras que el 7.7% colocan como barrera el no gustarle hacer ejercicio, seguido por actividades laborales las cuales le consumen su tiempo.



11. RECOMENDACIONES

Teniendo en cuenta el análisis de los resultados donde lo más relevante es que los estudiantes del Programa Académico de Enfermería el 94% refieren no poseer creencia de apropiarse de una alimentación saludable y que menos adquiere el hábito de descanso como práctica saludable con un 82.1% en especial lo irrumpen barreras como la asignación de tiempo al estudio en un 55.5%. Teniendo en cuenta este dato obtenido de la investigación estilos de vida en alimentación y actividad física de estudiantes universitarios de la facultad de ciencias de la salud Barranquilla 2019 – 2020. Las investigaciones en psicología revelan que la mente y el cuerpo están íntimamente vinculados. Si la salud mental se deteriora, la salud física puede empeorar también. Y si la salud física se afecta, se puede estar mentalmente “deprimido.” Una actitud positiva ante la vida puede ayudar al mantenimiento de una vida plena y saludable.

Al desarrollar una actitud positiva ante las circunstancias y las adversidades, la vida diaria mejora, lo cual contribuye a adaptarse al estrés y a salir adelante en los momentos más difíciles de la vida. La capacidad para asumir las dificultades con fortaleza y determinación no es algo que se adopta al nacimiento, sino que se desarrolla con el tiempo. Las personas con estas cualidades disfrutan de un sólido bienestar emocional, gozan de relaciones sanas y tienen una actitud optimista.

El bienestar psicológico y el desarrollo de actitudes positivas van de la mano y proporcionan la capacidad de hacer y llevar a cabo planes realistas para lidiar con los factores estresantes en la vida. Así mismo, permite lograr una visión positiva de sí mismo, confianza, fortaleza y capacidad para enfrentar los retos de la vida, adquiriendo destrezas de comunicación y facilidad para la solución de problemas.

La capacidad de controlar sentimientos intensos, pensamientos negativos y comportamientos perjudiciales que pudieran surgir bajo la influencia de situaciones agobiantes es una forma de evitar enfermedades provocadas por el estrés y la ansiedad.

Para lograr un bienestar psicológico es fundamental cultivar una buena autoestima, que se relaciona con cuánto crees que vales y cuánto crees que vales para otras personas. La autoestima es importante porque sentirse bien consigo mismo puede afectar la salud mental y la forma en la que se comportan los individuos. Las personas con la autoestima alta tienen un buen conocimiento de sí mismas, son realistas y buscan amigos a quienes les agraden y los aprecien por lo que son.



Habitualmente, las personas con alta autoestima sienten que tienen más control de sus vidas y conocen sus fortalezas y sus debilidades. Esta actitud sana permite explorar otros aspectos del proceso de crecimiento, por ejemplo, cultivar buenas amistades, ser más independiente y desafiarse física y mentalmente. Una actitud positiva y un estilo de vida sano (como ejercitarse y alimentarse bien) son una combinación excelente para desarrollar una buena autoestima.

La felicidad se trabaja, no se puede esperar sentado en casa. Existen cuatro pilares en los que una persona debe sustentar su estilo de vida, para asegurarse, en un gran porcentaje, una mejor y mayor longevidad que la que le correspondería por su carga genética: una nutrición adecuada, una actividad física apropiada, evitar hábitos nocivos y tener una buena actitud ante la vida. (Yorde Erem Samar. citado 2020 Abr 19); en éste orden de presentación, para lograrlo es necesario la intervención y el apoyo fundamental de los estudiantes desde bienestar universitario como área de representación de los ambientes saludables de la IES, en que se aborde por medio de talleres de motivación, seguimiento en los estilos de vida en estudiantes con niveles críticos y en especial con sedentarismo que pueda afectarlos, en especial de la creación de programas de una Salud activa y de estilos de vida activos para los estudiantes más vulnerable como lo son según los datos arrojados, para el programa de enfermería.



12. REFERENTES BIBLIOGRÁFICOS

- ALDANA–RIVERA, E., Carrero, C., y Orostegui–Santander, M.A. (2018). Dieta mediterránea, síndrome metabólico y perfil lipídico. En Bermúdez- Pirela, V., y Herazo-Beltrán, Y (Ed.), Aspectos básicos en obesidad (pp.134-150). Barranquilla, Colombia: Ediciones Universidad Simón Bolívar. Barranquilla, Colombia.
- ALFARO GONZÁLEZA M, Vázquez Fernández M-E, Fierro Urturic A, Rodríguez Molinerod L, Muñoz Morenoe F , Herrero Bregónf B. (2016). Hábitos de alimentación y ejercicio físico en los adolescentes. Vol. 18(71). Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-76322016000300003
- AMERICAN DIETETIC ASSOCIATION; Dietitians of Canada; American College of Sports Medicine. 2000. Position of the American Dietetic Association, Dietitians of Canada, and the American College of Sports Medicine: Nutrition and athletic performance. J Am Diet Assoc; 100(12):1543-56.
- ARANCETA, JAVIER. 2002. “Prácticas alimentarias no saludables”. Anales Españoles de Pediatría 56, suplemento 6: 239-241.
- BASTÍAS Arriagada Elizabeth Magdalena, Stiepovich Bertoni Jasna. 2014. Una revisión de los estilos de vida de estudiantes universitarios Iberoamericanos. Cienc. enferm. Vol. 20(2): 93-101. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532014000200010&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532014000200010>.
- BAYONA, I., Navas F.J., Fernández F.J., Mingo T., de la Fuente M. y Cacho A.(2007). Hábitos alimenticios en estudiantes de fisioterapia. Nutricion Hospitalaria. 22 (5): 573-577.
- BROWN, J.E. 2010. Nutrición en las diferentes etapas de la vida. (3ra Ed.). México. Mc Graw-Hill Interamericana Editores, S.A. Quinta Edición. Ciudad de México. En: <https://www.mheducation.com.co/9786071511874-col-nutricion-en-las-diferentes-etapas-de-la-vida>
- CAMPO Y, Pombo LM, Teherán A. 2016. Estilos de vida saludable y conductas de riesgo en estudiantes de medicina. publicado. Vol. 48(3): 301-309 Disponible en: <https://www.redalyc.org/html/3438/343846574005/>
- CERVERA BURRIEL, Faustino, Serrano Urrea, Ramón, Vico García, Cruz, Milla Tobarra, Marta, & García Meseguer, María José. (2013). Hábitos alimentarios y evaluación



- nutricional en una población universitaria. *Nutrición Hospitalaria*, 28(2), 438-446. <https://dx.doi.org/10.3305/nh.2013.28.2.6303>
- DURÁN JIMÉNEZ D. D. 2019. Instrumentos de investigación cualitativos y cuantitativos frente a la investigación mixta o complementaria. *Concensus, Revista de publicaciones científicas y académicas*. Vol 3 (2 9
En: <http://pragmatika.cl/review/index.php/consensus/article/view/38/50>
- ESPINOZA L., Rodríguez F., Gálvez J. y MacMillan N. (2011). Hábitos de alimentación y actividad física en estudiantes universitarios. *Rev. chil. Nutr* (38) 4. p. 458-465. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75182011000400009&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75182011000400009>.
- FAO, 2014. Estrategia y visión de la labor de la FAO en materia de nutrición. En: <http://www.fao.org/3/a-i4185s.pdf>
- FLORES Moreno, Rubén; Zamora Salas, Juan Diego. 2009. La educación física y el deporte como medios para adquirir y desarrollar valores en el nivel de primaria Educación. Vol. 33(1): pp. 133-143. Universidad de Costa Rica San Pedro, Montes de Oca, Costa Rica. En: <https://www.redalyc.org/pdf/440/44015082008.pdf>
- FREIDIN, BETINA (2016). Alimentación y riesgos para la salud: visiones sobre la alimentación saludable y prácticas alimentarias de mujeres y varones de clase media en el Área Metropolitana de Buenos Aires *Salud Colectiva*, vol. 12(4). pp. 519-536 Universidad Nacional de Lanús Buenos Aires, Argentina.
En: <https://www.redalyc.org/pdf/731/73149180005.pdf>
- GAC SANIT 1998. La actividad física de ocio y su asociación con variables sociodemográficas y otros comportamientos relacionados con la salud. 12(3):100–109.
- GARCÍA GABARRA, A. (2006). Ingesta de nutrientes: conceptos y recomendaciones internacionales (I). *Nutrición Hospitalaria*, 21(3), 291-299. En: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112006000300001&lng=es&tlng=es.
- GARCÍA-LAGUNA, DG, García-Salamanca, GP, Tapiero-Paipa, YT, Ramos C, DM. 2012. Determinantes de los estilos de vida y su implicación en la salud de jóvenes universitarios. *Revista hacia la Promoción de la Salud*. Vol.17(2):169-185. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=309126826012>
- GRUBER, J. (1986). Physical activity and self-esteem development in children: A meta- analysis. *American Academy of Physical Education Papers*, 19, 30-48



- HILLS, A. P., Dengel, D. R., y Lubans D. R. 2015. Supporting Public Health Priorities: Recommendations for Physical Education and Physical Activity Promotion in Schools. *Progress in Cardiovascular Diseases*, 57(4), 368-374.
- HYVÖNEN L. Approach to fat analysis of foods. *Food Chemistry* 1996; 57:23-26.
- IBAÑEZ E., Thomas Y., Bicenty A., Barrera J., Martínez J. y Gerena R. (2008). Cambios de hábitos alimentarios de los estudiantes de odontología de la Fundación Universitaria San Martín de Bogotá, Colombia. *NOVA-Publicación científica en ciencias biomédicas*. 6(9):101-102.
- IZQUIERDO Hernández, Amada, Armenteros Borrell, Mercedes, Lancés Cotilla, Luisa, & Martín González, Isabel. 2004. Alimentación saludable. *Revista Cubana de Enfermería*, 20(1), Consultado en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192004000100012&lng=es&tlng=es.
- IRAZUSTA, A., Gil, S., Ruiz, F., Gondra, J., Jauregi, A., Irazusta, J., y Gil, J. (2006). Ejercicio, estado físico y hábitos alimenticios de estudiantes de enfermería de primer año. *Investigación biológica para enfermería*, 7 (3), 175-186. Disponible en: <https://doi.org/10.1177/1099800405282728>.
- JUKES M., Mc Guire J., Method F. y Sternberg R. 2002. Nutrición y Educación. En *Nutrición: La Base para el Desarrollo*, Ginebra: SCN. En: https://www.unscn.org/files/Publications/Briefs_on_Nutrition/Brief2_SP.pdf
- LAGUADO J E, Gómez Díaz MP. (2014) Estilos de vida saludable en estudiantes de Enfermería en la Universidad Cooperativa de Colombia. *Hacia promoc. salud*. 19(1):68-83.
- LANGILLE, J. L. D. y Rodgers, W. M. 2010. Exploring the influence of a social ecological model on school-based physical activity. *Health Education and Behavior*, 37(6), 879-894.
- LÓPEZ DE BLANCO, Mercedes y Andrés Carmona. 2005. “La transición alimentaria y nutricional: un reto en el siglo xxi”. *Anales Venezolanos de Nutrición* 18 (1): 90-104.
- MARÍN CÁRDENAS, Alina Dioné, Sánchez Ramírez, Georgina, & Maza Rodríguez, L. Liliane. (2014). Prevalencia de obesidad y hábitos alimentarios desde el enfoque de género: el caso de Dzutóh, Yucatán, México. *Estudios sociales (Hermosillo, Son.)*, 22(44), 64-90. Recuperado en 15 de diciembre de 2019, de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0188-45572014000200003&lng=es&tlng=es



- MARDONES MA., Olivares S., Araneda J. y Gómez N. (2009) Etapas del cambio relacionadas con el consumo de frutas y verduras, actividad física y control del peso en estudiantes universitarios chilenos. *Arch Lat Nutr.* 59(3):304-309.
- MEERMAN, B. Carisma, y B. Thompson 2013. Global, Regional, and Subregional Trends in Undernourishment and Malnutrition. Borrador del documento de antecedentes preparado para El estado mundial de la agricultura y la alimentación, Roma: FAO.
- ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD, OMS. Salud de la madre, el recién nacido, del niño y del adolescente. Tema: Desarrollo en la adolescencia. Sitio web mundial/Regiones. Consultado en: https://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/
- OMS. 2010. Recomendaciones mundiales sobre actividad física para la salud. Biblioteca de la OMS. Consultado en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44441/9789243599977_spa.pdf;jsessionid=A29FF22666ED9C3C643B0F73AAD33E41?sequence=1
- OMS, 2018. Actividad física. Centro de prensa. En: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/physical-activity>
- ORDEN, ALICIA B., María F. Torres, María A. Luis, María F. Cesani, Fabián A. Quintero y Evelia E. Oyhenart. 2005. “Evaluación del estado nutricional en escolares de bajos recursos socioeconómicos en el contexto de la transición nutricional”. Archivos Argentinos de Pediatría 103 (3): 205-211.
- PRÁXEDES, A; Sevil, J; Moreno, A; del Villar, F y García-González, L. 2016. Niveles de actividad física en estudiantes universitarios: diferencias en función del género, la edad y los estados de cambio. *Revista Iberoamericana de Psicología del Ejercicio y el Deporte*, 11(1), pp. 123-132 Universidad de Las Palmas de Gran Canaria Las Palmas de Gran Canaria, España. Consultado en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=311143051014>
- PÉREZ-GALLARDO L, Mingo Gómez T, Bayona Marzo I, Ferrer Pascual M^a á, Márquez Calle E, Ramírez Domínguez R et al. 2015. Calidad de la dieta en estudiantes universitarios con distinto perfil académico. *Nutr. Hosp*; 31(5): pp 2230-2239. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112015000500043&lng=es. <http://dx.doi.org/10.3305/nh.2015.31.5.8614>.



- PÉREZ GRANA, R. (2013). Exactitud de las tablas de composición de alimentos en la determinación de nutrientes. *Sanidad Militar*, 69(2), 102-111. <https://dx.doi.org/10.4321/S1887-85712013000200008>
- PÉREZ U G, Laíño F A., Zelarayán J, Márquez S. 2014. Actividad física y hábitos de salud en estudiantes universitarios argentinos. *Nutr. Hosp.* pp. 896-904. Departamento de Humanidades y Ciencias Sociales, Universidad Nacional de La Matanza, Argentina. 2 Departamento de Educación Física y Deportiva e Instituto de Biomedicina (IBIOMED), Universidad de León, España.
Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112014001100026&lng=es. <http://dx.doi.org/10.3305/nh.2014.30.4.7641>
- POLLITT E. 1984. La nutrición y el rendimiento escolar. 1984. Programa de Educación sobre Nutrición División de Enseñanza de las Ciencias y de Enseñanza Técnica y Profesional Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura. Unesco. París. Consultado en: <file:///D:/SONY/Downloads/062306spao.pdf>
- PONCE Torres C, Turpo Espinoza K, Salazar Pérez C, Viteri-Condori L, Carhuacho Aguilar J, Taype Rondan Á. (2017). Trastornos de la conducta alimentaria en estudiantes de medicina de una universidad de Perú. *Rev Cubana Salud Pública*; 43(4). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662017000400006&lng=es
- RAMÍREZ, William; Vinaccia, Stefano; Suárez, Gustavo Ramón. 2004. El impacto de la actividad física y el deporte sobre la salud, la cognición, la socialización y el rendimiento académico: una revisión teórica. *Revista de Estudios Sociales*, núm. 18, pp. 67-75 Universidad de Los Andes Bogotá, Colombia. En: https://www.researchgate.net/publication/26482123_El_Impacto_de_la_Actividad_Fisica_y_el_Deporte_Sobre_la_Salud_La_Cognicion_la_Socializacion_y_el_Rendimiento_Academico_Una_Revision_Teorica
- RODRÍGUEZ F. Palma X, Romo A, Escobar D, Aragón B, Espinoza L., McMillan N. y Gálvez J. 2013. Hábitos alimentarios, actividad física y nivel socioeconómico en estudiantes universitarios de Chile. Publicado. 2013 (28 no.2) Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112013000200024
- ROSIQUE GRACIA, J; García, Andrés Felipe; Villada Gómez, Bresnhev A. 2012. Estado nutricional, patrón alimentario y transición nutricional en escolares de Donmatías (Antioquia) *Revista Colombiana de Antropología*, vol. 48 (1): pp. 97-124 Instituto Colombiano de Antropología e Historia Bogotá, Colombia



- ROMERO A., Cayuela M., Molina A. y Solsona M.(2004). [¿Están nuestros estudiantes universitarios comiendo adecuadamente?]. *Revista de Enfermería (Barcelona, España)*. 27 (2): 57-62.
- RIZO-BAEZA M. M., González-Brauer N. G., Cortés E. 2014. Calidad de la dieta y estilos de vida en estudiantes de Ciencias de la Salud. *Nutr. Hosp.* 29(1): 153-157. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112014000100020&lng=es. <http://dx.doi.org/10.3305/nh.2014.29.1.6761>.
- SAAD-ACOSTA C., Ibáñez E., León C., Colmenares C., Vega N. y Díaz Y. (2008). Cambios en los hábitos alimentarios de los estudiantes de enfermería de la Universidad El Bosque durante su proceso de formación académica. Bogotá, D.C., 2007. *Rev Col Enfermería*. 3(3):51-60.
- SÁENZ DURAN S, González Martínez F, Díaz Cárdenas S. 2011. Hábitos y trastornos alimenticios asociados a factores socio-demográficos, físicos y conductuales en universitarios de Cartagena, Colombia. *Rev Clin Med Fam*. Vol 4(3). Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-695X2011000300003&lng=es
- SAMPIERI HERNÁNDEZ R, Fernández C. C, Baptista Lucio P. 2014. Metodología de la investigación. 6ª. Edición. McGraw Hill. Interamericana editores S.A. México. D.F. En: <http://observatorio.epacartagena.gov.co/wp-content/uploads/2017/08/metodologia-de-la-investigacion-sexta-edicion.compressed.pdf>
- SÁNCHEZ-OJEDA, MA, de Luna-Bertos, E. (2015). Hábitos de vida saludable en la población universitaria. *Nutrición Hospitalaria [Internet]*. 31(5): pp. 1910-1919. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=309238514003>
- SARABIA, MAHELI, Alberti Vázquez, Lizet, & Espeso Nápoles, Nelia. (2010). Estilos saludables de vida y su relevancia en la salud del individuo. *Humanidades Médicas*, 5(2) En: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-81202005000200006&lng=es&tlng=es.
- SCRUZZI, Graciela, Cebreiro, Cynthia, Pou, Sonia, & Rodríguez Junyent C, Constanza. 2014. Salud escolar: una intervención educativa en nutrición desde un enfoque integral. *Cuadernos.info*, (35), 39-53. En: <https://dx.doi.org/10.7764/cdi.35.644>
- GONZÁLEZ JIMÉNEZ, M.^a J. Aguilar Cordero, J. Álvarez Ferre, C. Padilla López y M. C. Valenza 2012. Estudio antropométrico y valoración del estado nutricional de una población de escolares de Granada; comparación con los estándares nacionales e internacionales de referencia. *Nutr Hosp*. Vol. 27(4):1106-1113. Departamento de



- Enfermería. Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad de Granada. Granada España. En: http://scielo.isciii.es/pdf/nh/v27n4/20_original09.pdf
- SUESCÚN-Carrero Sandra Helena, Sandoval-Cuellar Carolina, Hernández-Piratoba Fabián Hernán, Araque-Sepúlveda Ibeth Dayanna, Fagua-Pacavita Luz Helena, Bernal-Ordúz Fernando. 2017. Estilos de vida en estudiantes de una universidad de Boyacá, Colombia. *rev.fac.med.* Vol. 65(2): 227-231. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-00112017000200227&lng=es. <http://dx.doi.org/10.15446/revfacmed.v65n2.58640>
- TAFOYA, S. Y Cols. (2013). Los hábitos de salud como posibles protectores de dificultades en el sueño en estudiantes de medicina de una universidad nacional de México. *Anales de la Facultad de Medicina*, 74(3), 187-192. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832013000300005&lng=es&tlng=es.
- TRESCASTRO LÓPEZ, E. M.^a, Galiana Sánchez, M.^a E., & Bernabeu-Mestre, J.. (2012). El Programa de Educación en Alimentación y Nutrición (1961-1982) y la capacitación de las amas de casa como responsables del bienestar familiar. *Nutrición Hospitalaria*, 27(4), 955-963. <https://dx.doi.org/10.3305/nh.2012.27.4.5815>
- TRIVIÑO VARGAS ZG. (2012) Conductas promotoras de salud en estudiantes de una institución de educación superior. *Aquíchan*. 12(3): 275. 285. Disponible en: [http:// www.redalyc.org](http://www.redalyc.org). Oa?ID 74124948067.
- TRONCOSO C. y Amaya JP. (2009). Factores Sociales en las conductas alimentarias de estudiantes universitarios. *Rev Chil Nutr*.36(4):1090-1097.
- UUSITALO U, Kronberg-Kippila C, Aronsson CA, Schakel S, Schoen S, Mattison I, et al. 2011. Food Composition database harmonization for between-country comparisons of nutrient data in the TEDDY Study. *J Food Comp Anal*; 24:494-505
- VARGAS-ZÁRATE M., Becerra-Bulla F. y Prieto-Suárez E. 2010. Evaluación de la ingesta dietética en estudiantes universitarios. *Rev. de Salud Pública* 12 (1). P. 116. Bogotá, Colombia. Disponible en: <file:///D:/SONY/Downloads/33102-122715-1-PB.pdf>.
- Vázquez R, López X, Ocampo MT, Mancilla JM.(2015). El diagnóstico de los trastornos alimentarios del DSM-IV-TR al DSM-5. *Rev Mex Trastor Aliment*. Vol. 6(2):108-20.
- VIDAL-MARIN M., Díaz-Santos A., Jiménez-Serrano C. y Quejigo-García J. (2012) Modificación de ciertas actitudes frente a la alimentación en estudiantes de



EL MINSITERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL
ACREDITA INSTITUCIONALMENTE A LA
UNIVERSIDAD SIMÓN BOLÍVAR
Resolución 23095, del 15 de diciembre de 2016

enfermería tras cursar la asignatura de nutrición y dietética. *Nutr clín diet hosp.* 32(1):49-58.

VILLAMIL PARRA (2010). “Caracterización de las dietas terapéuticas ofrecidas en hospitales y clínicas Universitarios de Bogotá”. Tesis. Pontificia Universidad Javeriana. Bogotá. Colombia.

YORDE EREM SAMAR. (2014) Cómo lograr una vida saludable. *An Venez Nutr.* 27(1): 129-142. Disponible en:
[http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0798-07522014000100018&lng=es.](http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0798-07522014000100018&lng=es)



EL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL
ACREDITA INSTITUCIONALMENTE A LA
UNIVERSIDAD SIMÓN BOLÍVAR

Resolución 23095, del 15 de diciembre de 2016



EL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL
ACREDITA INSTITUCIONALMENTE A LA
UNIVERSIDAD SIMÓN BOLÍVAR

Resolución 23095, del 15 de diciembre de 2016



12. ANEXOS AL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

TABLA RFC DE ALINEACIÓN PROBLEMA-PROPÓSITO-OBJETIVOS- PREGUNTAS-ENFOQUE-RESULTADOS ESPERADOS

ANEXO 1. Coherencia Interna

PROBLEMA	PROPÓSITO	OBJETIVOS	PREGUNTAS	ENFOQUE	R
Población obesa, sedentaria con apropiación subestándar en estilos de vida saludables de nutrición y actividad física en IES de Barranquilla	Develar métodos y teorías que funden estilos de vida saludables de nutrición y ejercicio en población estudiantil de la facultad de ciencias de la salud de una IES en Barranquilla	Analizar los estilos de vida en alimentación y actividad física de estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud de una IES de Barranquilla 2019 - 2020.	<p>¿Son apropiados los estilos de vida de alimentación y actividad física en estudiantes universitarios de la Facultad de Ciencias de la Salud 2019 – 2020?</p> <p>¿Qué hábitos nutricionales y de actividad física desarrollan al interior del claustro los estudiantes del área de la salud?</p> <p>¿Se interesan los estudiantes de la facultad de Ciencias de la salud por mantener hábitos saludables de alimenticios y de actividad física para el mantenimiento de su salud y calidad de vida?</p>	Enfoque Mixto: Cuantitativo y cualitativo	C su Id de re ac de B E se ej B

Fuente: Aldana-Rivera 2019



EL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL
ACREDITA INSTITUCIONALMENTE A LA
UNIVERSIDAD SIMÓN BOLÍVAR

Resolución 23095, del 15 de diciembre de 2016

ANEXO 2. CONSENTIMIENTO INFORMADO



EL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL
ACREDITA INSTITUCIONALMENTE A LA
UNIVERSIDAD SIMÓN BOLÍVAR
Resolución 23095, del 15 de diciembre de 2016



Tu Universidad
www.unisimonbolivar.edu.co

**FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO
UNIVERSIDAD SIMÓN BOLÍVAR
PROGRAMA DE ENFERMERIA
AREA DE INVESTIGACION FORMATIVA**

TITULO DE LA INVESTIGACIÓN: ESTILOS DE VIDA EN ALIMENTACIÓN Y ACTIVIDAD FÍSICA DE ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD 2019 – 2020.

El propósito de este Consentimiento Informado es proveer a los participantes de esta investigación con una clara explicación de la naturaleza de la misma, así como de su rol en ella.

Esta investigación será realizada por Charliette Paulina Ariza Ahumada Amalfis Esther Navarro Ariza, Adriana Echeverría Rodríguez estudiantes del programa de Enfermería de la Universidad Simón Bolívar, acompañados de la asesora y profesora, **EDNA E. ALDANA RIVERA.**

Yo Morice Luz Pacheco Roa, identificado(a) con c.c. 1.601.868.856, he recibido explicación sobre el estudio de investigación, e informo que se me han dado a conocer el propósito de la investigación y la información suministrada será manejada con la respectiva privacidad y utilizada únicamente con fines académicos, mi participación consistirá en brindar información a través de unos instrumentos que serán entregados por los investigadores a cargo, para la recolección de los datos. El objetivo es Analizar los estilos de vida en alimentación y actividad física de estudiantes universitarios de la Facultad de Ciencias de la Salud 2019 - 2020. para posteriormente incluir dentro de la investigación los resultados y su respectivo análisis

Acepto participar voluntariamente en esta investigación.

Morice Luz Pacheco
Nombre del Participante

Morice Luz Pacheco 15-OCT-2019
Firma del Participante Fecha

Amalfis Navarro A.
Nombre del Investigador
Que explicó el documento

Amalfis Navarro A. 15-OCT-2019
Firma del Investigador Fecha

Lugar y fecha Universidad Simón Bolívar 15-OCT-2019



ANEXO 3. INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN.

ENCUESTA: *ESTILOS DE VIDA EN ALIMENTACIÓN Y ACTIVIDAD FÍSICA DE ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD 2019 – 2020.*

Programa Académico: Medicina Enfermería Fisioterapia Instr. Quirúrg.

Semestre: _____ Lugar de Procedencia: _____

SEXO: M F Edad: 18 a 25 años 26 a 32 año 33 a 40 años

Actividad Física: Sedentaria Ligera: Vigorosa

1. ¿Cree Ud. que tiene una alimentación saludable?

SI NO

2. ¿Duerme Ud. alrededor de las ocho horas recomendadas para el descanso del cuerpo?

a. SI puedo

b. NO puedo

Porqué? _____

3. ¿Cree Ud. que puede acabar con los malos hábitos de alimentación?

a. SI puedo



b. NO puedo

Porqué? _____

4. ¿Cuántas veces come al día?

1 2 3 4 5 Más de 5

5. ¿Sigue algún tipo de dieta?

a. SI

b. NO

c. Cual? _____

6. ¿Come despacio y sentado?

a. SI

b. NO

7. ¿Cuántas porciones de fruta come Ud. diariamente?

1 2 3 4 5 Más de 5 Ninguna

8. ¿Cuántas porciones de verdura come Ud. diariamente?

1 2 3 4 5 Más de 5 Ninguna

9. ¿Cuántas veces al día consume golosinas, snacks o bollería industrial?

1 2 3 4 5 Más de 5 Ninguna

10. ¿Cuántas veces a la semana come proteína?



1 2 3 4 5 Más de 5 Ninguna

11. ¿Cuántas veces a la semana come “comidas rápidas”?

1 2 3 4 5 Más de 5 Ninguna

12. ¿Qué tipo de comida rápida le gusta más?

Sándwich Hamburguesa Hot Dog Salchipapa

Otro ___ Cual _____

13. ¿Cuántas veces a la semana come alimentos fritos?

1 2 3 4 5 Más de 5 Ninguna

14. ¿Qué tipo de alimentos fritos come?

Empanadas Carimañola Papa rellena Arepa de Huevo deditos

15. ¿Últimamente ha reducido el consumo de sal?

a. Si

b. No

Porqué? _____

16. ¿Cuántos vasos de agua bebe al día?

Entre 1 y 2 Entre 3 y 4 5-6 7-8 Más de 9

17. ¿Cómo evalúa Ud. sus hábitos alimenticios?



Excelentes Buenos Regulares Malos Pésimos

18. ¿En qué comida del día suele Ud. comer en mayor cantidad?

Desayuno Almuerzo Cena En todas como la misma cantidad

19. ¿Cree Ud. que podría mejorar sus hábitos alimenticios?

- a. Si
- b. No, me cuesta mucho trabajo
- c. No, porque creo que está bien

20. ¿Practica Ud. algún deporte u otra actividad física con regularidad?

- a. SI Cual: _____
- b. NO

21. ¿Cree Ud. que la actividad física que realiza es suficiente para que se convierta en actividad de rutina?

- a. SI
- b. NO

22. ¿Te gustaría hacer más ejercicio?

- a. SI
- b. NO

23. ¿Tiene Ud. alguna lesión o enfermedad que afecte su actividad física?

- a. SI
- b. NO
- c. ¿Cual? _____



24. ¿Cree Ud. que su condición física es adecuada?

- a. SI
- b. NO

25. ¿Cuántos días por semana Ud. realiza ejercicio?

- 1 2 3 4 5 Más de 5 días Ninguna

26. ¿Cuántas horas al día Ud. realiza actividad física?

- 1 2 3 4 5 Más de 5 horas Ninguna

27. ¿Practica Ud. su actividad deportiva en la Universidad?

- a. Si
- b. No Dónde: _____

28. ¿Cree Ud. que puede acabar con los malos hábitos de sedentarismo o de no practicar algún deporte?

- a. SI puedo
- b. NO puedo

¿Porqué? _____



ANEXO 4. CRONOGRAMA DE GANT

Actividades	Febrero 2019	Marzo 2019	Abril 2019	Mayo 2019	Julio 2019	Agosto 2019	Septiembre 2019	Octubre 2019	Noviembre 2019	Febr	Marz	Abr	May	Jun
Escogencia del tema	semana 3													
introducción														
planteamiento y planificación del problema	semana 4	semana 1 y 2												
justificación y objetivos		semana 3 y 4												
Marco Referencial			semana 1 y 2											
Marco metodológico			semana 3 y 4											
Recolección de la información				semana 1										
Análisis de la data y discusión de los resultados					semana 4									
Conclusiones y recomendaciones						semana 1 y 2								



Bibliografía						semana 3 y 4								
Anexos							semana 1 y 2							
Elaboración del artículo científico														

ANEXO 5.

UTILIZACIÓN DE RECURSOS

RECURSOS			
R. TECNOLÓGICOS	Unidad	Acumulado	Valor
-Uso de celular pro información con la población objeto de estudio	200 pesos	5.000 pesos	5.000 pesos
-Uso Computador	500 pesos	10.000 pesos	10.000 pesos
-Uso Impresora	300 pesos	3.000 pesos	3.000 pesos
R. FISICOS			
-Lapicero	600 pesos	1800 pesos	1800 pesos
-Agenda	2.000 pesos	2.000 pesos	2.000 pesos
R. MATERIALES			
-Fotocopias	100 pesos	70.000 pesos	70.000 pesos
TOTAL	3.800	91.800	91.800

Fuente: Elaboración propia, 2019-2

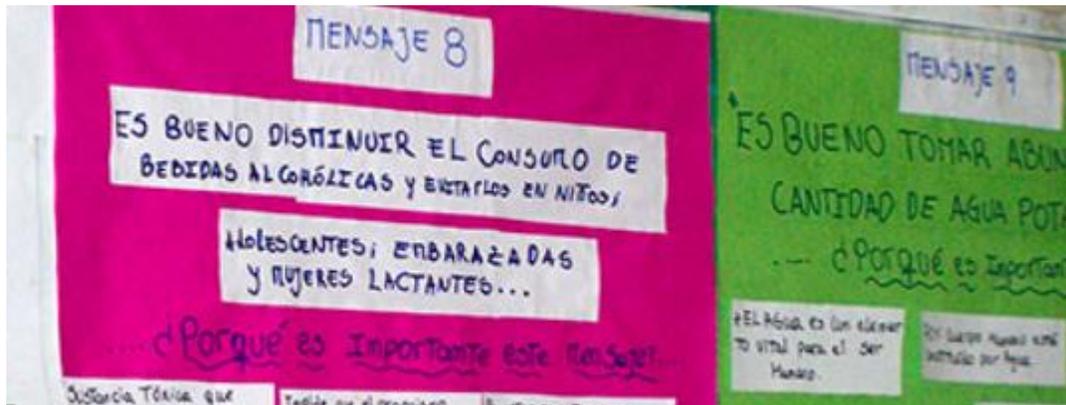


ANEXO 6. Evidencias de la práctica que justifican la investigación y testifican la existencia real del problema.

Evidencia 1.

SCRUZZI, Graciela, Cebreiro, Cynthia, Pou, Sonia, & Rodríguez Junyent C, Constanza. (2014). Salud escolar: una intervención educativa en nutrición desde un enfoque integral. *Cuadernos.info*, (35), 39-53. En: <https://dx.doi.org/10.7764/cdi.35.644>

Esta investigación evidencia cómo en una población escolar de la Ciudad de Córdoba (Argentina) el 16% presenta obesidad, el 11% sobrepeso, el 1% registra bajo peso y un 3% un riesgo de bajo peso. Como factores asociados el desconocimiento de la nutrición balanceada, la ausencia de proteína (Lacteos) en su alimentación, un incremento en consumo de dulces, golosinas y gaseosas.





EL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL
ACREDITA INSTITUCIONALMENTE A LA
UNIVERSIDAD SIMÓN BOLÍVAR

Resolución 23095, del 15 de diciembre de 2016

En este marco, y reconociendo la necesidad de fortalecer el rol de la universidad como facilitador de conocimiento científico, pero desde una mirada integral basada en el respeto de saberes y/o experiencias de otros actores sociales, el presente proyecto se orienta a abordar el problema de la inseguridad alimentaria en escolares que residen en un barrio marginal de la ciudad de Córdoba. Consideramos que la seguridad alimentaria en estos niños, entendida como el cumplimiento de su derecho a una alimentación saludable y culturalmente aceptable, podría ser alcanzada mediante estrategias que incluyan la detección de subpoblaciones en riesgo de inseguridad alimentaria, el fomento de la participación intersectorial y la educación alimentaria de la comunidad educativa. Así, se pretende responder a la necesidad de promover desde edades tempranas el conocimiento sobre estilos de vida saludable, sensibilizando a la comunidad educativa sobre los beneficios de una alimentación saludable. Se parte por reconocer la problemática de la inseguridad alimentaria en la infancia como un tópico de interés para diversos actores sociales, entre ellos: i) la comunidad escolar (por su impacto directo en el rendimiento escolar, el ausentismo, el kiosco escolar, etcétera); ii) los profesionales de la nutrición y la salud (donde la salud materno-infantil constituye un área prioritaria de atención); y iii) la familia (en particular aquellas insertas en ámbitos de vulnerabilidad social).

La edad escolar es clave en la historia de niños y niñas. La escuela tiene un papel constitutivo en la elaboración de los saberes y habilidades que les permitan tomar decisiones saludables para cuidar de sí mismos y de los demás. Dado que es en la infancia donde se moldean las preferencias, costumbres y estilos personales de cada individuo, se ha postulado que cuanto más integrales y sostenidas sean las intervenciones educativas para promover el desarrollo de pautas de autocuidado y estilos de vida saludables desde la niñez, más positivos y duraderos serán sus efectos (OMS, 2004). Se reconoce, en consecuencia, que para encaminar intervenciones acordes a las necesidades de salud y alimentación de los niños se requiere, en primera instancia, la realización de una aproximación diagnóstica de su situación alimentario-nutricional, que incluya tanto la valoración de datos antropométricos como alimentarios. Esto constituye una base para explorar las relaciones entre estado nutricional y hábitos alimentarios, así como para orientar futuras intervenciones de educación alimentaria-nutricional acordes a las realidades locales.

Evidencia 2.

RAMÍREZ, William; Vinaccia, Stefano; Suárez, Gustavo Ramón El impacto de la actividad física y el deporte sobre la salud, la cognición, la socialización y el rendimiento académico: una revisión teórica Revista de Estudios Sociales, núm. 18, agosto, 2004, pp. 67-75 Universidad de Los Andes Bogotá, Colombia



la escoltan. Recientes estudios señalan al sedentarismo como un factor que acompaña la aparición y gravedad de un número importante de enfermedades crónicas como hipertensión arterial, la diabetes y la obesidad, entre otras. En el contexto latinoamericano se hallan cifras bastante preocupantes que estiman que más de un cuarto de la población mayor a los 14 años no practica una actividad física o deporte. Uno de los estudios más recientes realizado en Argentina, encontró que aproximadamente 60% de los varones y el 75% de las mujeres de entre 2 y 70 años no realizan actividad física regularmente (Argentina en movimiento, 2000). Este estudio plantea, mismo, que aquellos que participan lo hacen con una frecuencia o dosificación inadecuada. Este panorama, plantean los autores, permite señalar que no están debidamente incorporados en el imaginario colectivo los hábitos que conllevan dicha experiencia vital. La consecuencia es que gran número de ciudadanos, en el campo de la salud, se ubican en la categoría de población de riesgo, es decir, son potencialmente vulnerables frente a la posibilidad de contraer alguna enfermedad. En este mismo sentido el documento argumenta que "el estilo de vida sedentario no sólo atenta contra la calidad de vida de la población, provocando la aparición de enfermedades, sino que además, tiene un alto costo económico para el país. Un 20% del presupuesto destinado a los organismos y entidades relacionadas a la salud,

personas de edad avanzada. Existe evidencia de que los procesos cognitivos en niños que practican una actividad física de manera sistemática, son mejores que los procesos de niños que son sedentarios (Stone, 1965). Sibley y Etnier (2002) hacen un análisis de la relación que existe entre procesos cognitivos y actividad física. En este texto, los autores plantean ampliamente los beneficios que tiene para el desarrollo cognitivo de los niños, el hecho de que estos practiquen una actividad física de manera regular. Concluyen argumentando que los beneficios de la actividad física son bastante altos y que por ello es necesario que se adopten políticas para estimular la actividad física entre esta población. Estos mismos argumentos son planteados y sustentados por trabajos de investigación como los llevados a cabo por tres investigadores japoneses (BrainWork, 2002) que realizaron un estudio con jóvenes adultos sedentarios, a los cuales se les aplicó un protocolo de evaluación cognitiva, antes de someterlos a un programa de entrenamiento físico. El programa consistía en correr moderadamente por treinta minutos, tres veces a la semana por tres meses, tras lo cual se les evaluó nuevamente. Los resultados mostraron mejor rendimiento en las pruebas que fueron aplicadas

Esta revisión documental expresa las principales problemáticas del sedentarismo y cómo la actividad física mejora los estilos de vida saludable, de los esfuerzos por una mejor calidad de vida y de la Salud mental. Así mismo amplía la mejora del rendimiento académico cuando se combina estudio con actividad física.

Evidencia 3.

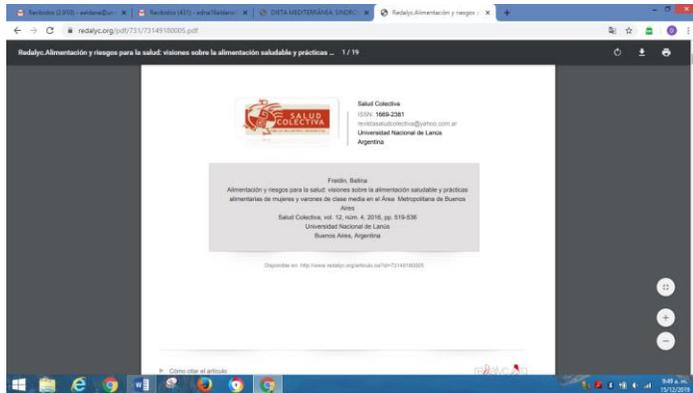
FREIDIN, BETINA (2016). Alimentación y riesgos para la salud: visiones sobre la alimentación saludable y prácticas alimentarias de mujeres y varones de clase media en el Área Metropolitana de Buenos Aires Salud Colectiva, vol. 12(4). pp. 519-536 Universidad Nacional de Lanús Buenos Aires, Argentina.

En: <https://www.redalyc.org/pdf/731/73149180005.pdf>



EL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL
ACREDITA INSTITUCIONALMENTE A LA
UNIVERSIDAD SIMÓN BOLÍVAR
Resolución 23095, del 15 de diciembre de 2016

La enunciada investigación ahonda sobre los factores de crecimiento industrial, las nuevas formas de producción al servicio del ser humano que ha influido directa e indirecta mente para mantener asertivos cuidados de la salud en conjunto con dietas saludables.





INTRODUCCIÓN: LA COMPLEJIDAD DE LA EXPERIENCIA ALIMENTARIA CONTEMPORÁNEA

Los expertos en ciencias médicas y en nutrición advierten desde hace décadas sobre la centralidad de la alimentación para la prevención de enfermedades y el mantenimiento de la salud. La mayor relevancia en las tasas de morbilidad y mortalidad de las enfermedades crónicas no transmisibles –especialmente, las cardiovasculares, la diabetes, la obesidad, y algunos tipos de cáncer– ha dirigido la atención hacia los factores de riesgo sobre los cuales se espera que los individuos ejerzan control a través de hábitos de vida saludables^{1,2}. A las recomendaciones para controlar el sobrepeso, la presión arterial y los niveles de colesterol “malo” y glucemia en sangre se suman las orientadas a disminuir el riesgo de contraer enfermedades infecciosas a través de la ingesta de alimentos. La promoción de buenas prácticas alimentarias integra la agenda de los organismos internacionales y las políticas nacionales de salud pública³, al tiempo que crece la industria de la comida saludable y se tematiza lo alimentario en los medios de comunicación^{4,5,6}. Entre otras medidas, se destaca el Plan Nacional Argentina Saludable, implementado por la Subsecretaría de Prevención y Control de Riesgos del Ministerio de Salud de la Nación desde el año 2007.

La preocupación por la alimentación requiere de ciudadanos informados sobre temas de salud, que realicen consultas con los especialistas y controlen lo que consumen para sopesar y limitar riesgos⁷. Algunos autores conceptualizan la creciente atención brindada al estilo de vida saludable como una dinámica de *healthicization*, en la que se

Giddens¹¹ y Beck¹² postulan que las decisiones sobre los regímenes alimentarios operan en un contexto en el que se han diversificado los discursos sobre la alimentación apropiada, y en el que existe una mayor divulgación pública sobre la temática a través de la prensa y las nuevas tecnologías de información y comunicación. Según Lupton¹³:

Es raro ver un día en el que los medios periodísticos no incluyan un informe sobre alguna sustancia en la comida que no se relacione con alguna enfermedad, o que sea protectora para la salud. [Traducción de la autora del original: *Hardly a day goes by without a report in the news media either on the linking of a food substance with illness or disease, or a claim that a foodstuff serves to protect against ill health*].

Asimismo, hay más conocimiento público sobre los riesgos para la salud y el medio ambiente derivados de la producción industrializada de los alimentos. Giddens¹¹ destaca los cambios en los consensos de los expertos, y cómo en las sociedades industrializadas se incrementan los riesgos para la salud, los cuales tienen un impacto global¹¹:

Antes algunos sectores de la profesión médica promovían el tabaco por su efecto relajante, así como la carne roja, la manteca y la crema para tener cuerpos saludables [...]. Un día es el mercurio en los peces, otro es la manteca lo que hay que dejar de comer [...]. Hoy el riesgo está en el fosfato del detergente, mañana en los insecticidas. La amenaza de la muerte, la enfermedad y el cáncer ronda en todo lo que comemos o tocamos. [Traducción de la autora del original: *We must recall that smoking was once advocated by some sectors of the medical*

CONCLUSIONES

A lo largo de este artículo dimos cuenta de la complejidad que reviste contemporáneamente el acto alimentario. Los participantes de los grupos incorporan el conocimiento nutricional-científico en sus nociones de alimentación saludable. Sin embargo, también emergen cuestionamientos a algunas de las recomendaciones dominantes, especialmente entre aquellos que están más familiarizados con regímenes alimentarios alternativos y atentos a los debates entre los especialistas. Entre ellas, la conveniencia de consumir carne, aunque sea magra y su ingesta moderada, y productos *light*. También se plantean los riesgos para la salud de los alimentos procesados, más allá de la creciente atención pública a las grasas trans y al contenido de sal.

Si bien se valoran positivamente los alimentos orgánicos por su sabor, ausencia de toxicidad para el organismo y beneficios para el medio ambiente, se objetan sus costos y la localización del circuito comercial. Frente al nicho de elite que constituye actualmente la producción orgánica, en comparación con los alimentos convencionales producidos masivamente por la agroindustria, los participantes, con pocas excepciones, priorizan



EL MINSITERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL
ACREDITA INSTITUCIONALMENTE A LA
UNIVERSIDAD SIMÓN BOLÍVAR
Resolución 23095, del 15 de diciembre de 2016

ANEXO 2. FICHAS BIBLIOGRÁFICAS

Evidencia 1.

IZQUIERDO HERNÁNDEZ, Amada, Armenteros Borrell, Mercedes, Lancés Cotilla, Luisa, & Martín González, Isabel. (2004). Alimentación saludable. *Revista Cubana de Enfermería*, 20(1), 1. Recuperado en 14 de diciembre de 2019, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192004000100012&lng=es&tlng=es.



EL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL
ACREDITA INSTITUCIONALMENTE A LA
UNIVERSIDAD SIMÓN BOLÍVAR

Resolución 23095, del 15 de diciembre de 2016

[Revista Cubana de Enfermería](#)

versión impresa ISSN 0864-0319 versión On-line ISSN 1561-2961

Rev Cubana Enfermer v.20 n.1 Ciudad de la Habana ene.-br. 2004

Promoción de Salud

Centro provincial de Higiene y Epidemiología. La Habana

Alimentación saludable

[Mcs. Amanda Izquierdo Hernández,1 Lic. Mercedes Armenteros Borrell,2](#)
[Dra. Luisa Lancés Cotilla3 y Lic. Isabel Martín González4](#)

Resumen

La alimentación es una cadena de hechos que comienzan con el cultivo, selección y preparación del alimento hasta las formas de presentación y el consumo de un grupo de ellos. Existen enfermedades que pueden prevenirse o mejorarse con una alimentación saludable. El cuadro epidemiológico de Cuba indica la promoción del consumo de una dieta variada y equilibrada. En el segundo semestre del año 2002 se realizó una revisión bibliográfica que incluyó diversos libros de textos, revistas y folletos, también se consultaron expertos en esta temática para actualizar y argumentar la importancia de una alimentación saludable, su interrelación con la nutrición adecuada y la variedad de la dieta. Se presentan a los vegetales como principales proveedores de vitaminas, minerales, fibras y otros elementos necesarios para el funcionamiento del organismo, el crecimiento y desarrollo de las capacidades físicas e intelectuales del individuo. Se relacionan las guías de alimentación de la población cubana mayor de 2 años y los aspectos fundamentales de cada una de ellas, así como las distintas formas de producción de hortalizas y vegetales en Cuba. Se expone la intervención de enfermería en la enseñanza de las necesidades básicas de nutrición y la promoción de salud. Se ofrece de forma vegetales y frutas y su aporte en vitaminas y minerales.

Evidencia 2

JARAMILLO, L. (2003). La escuela, el señor juego y la formación. Un mundo escolar objetivado por el niño y la niña en torno a la clase de educación física. Una mirada desde la formación. Kinesis, Revista en Ciencias del Deporte, Educación Física y Recreación, N° 37, 19-25.

Evidencia 3.



EL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL
ACREDITA INSTITUCIONALMENTE A LA
UNIVERSIDAD SIMÓN BOLÍVAR
Resolución 23095, del 15 de diciembre de 2016

FLORES MORENO, Rubén; Zamora Salas, Juan Diego, 2009. La educación física y el deporte como medios para adquirir y desarrollar valores en el nivel de primaria. Educación, vol. 33, núm. 1, 2009, pp. 133-143 Universidad de Costa Rica San Pedro, Montes de Oca, Costa Rica. En: <https://www.redalyc.org/pdf/440/44015082008.pdf>

**LA EDUCACIÓN FÍSICA Y EL DEPORTE COMO MEDIOS PARA
ADQUIRIR Y DESARROLLAR VALORES EN EL
NIVEL DE PRIMARIA**

Rubén Flores Moreno
Departamento de Educación Física,
Secretaría de Educación Pública
Estado de Tlaxcala, México

Juan Diego Zamora Salas
Docente de la Escuela de Educación Física y
Deportes de la Universidad de Costa Rica
San José, Costa Rica

1. Estimulación perceptivo motriz.
2. Capacidades físicas condicionales.
3. Formación deportiva básica.
4. Actividad física para la salud.
5. Interacción social.

Evidencia 4.

ALDANA–RIVERA, E., Carrero, C., y Orostegui–Santander, M.A. (2018). Dieta mediterránea, síndrome metabólico y perfil lipídico. En Bermúdez- Pirela, V., y Herazo-Beltrán, Y (Ed.), Aspectos básicos en obesidad (pp.134-150). Barranquilla, Colombia: Ediciones Universidad Simón Bolívar. Barranquilla, Colombia.

Capítulo de libro de mi autoría donde se sustenta científicamente el consumo de dietas saludables y en beneficio para mitigar posibles enfermedades como de la instauración de hábitos nutricionales saludables.



EL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL
ACREDITA INSTITUCIONALMENTE A LA
UNIVERSIDAD SIMÓN BOLÍVAR
Resolución 23095, del 15 de diciembre de 2016

Portada del Libro. Editado por Editorial Universidad Simón Bolívar. Barranquilla, Colombia.



Evidencia 5:

ROSIQUE GRACIA, J; García, Andrés Felipe; Villada Gómez, Bresnhev A. 2012. Estado nutricional, patrón alimentario y transición nutricional en escolares de Donmatías (Antioquia) Revista Colombiana de Antropología, vol. 48 (1): pp. 97-124 Instituto Colombiano de Antropología e Historia Bogotá, Colombia.



EL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL
ACREDITA INSTITUCIONALMENTE A LA
UNIVERSIDAD SIMÓN BOLÍVAR

Resolución 23095, del 15 de diciembre de 2016



Revista Colombiana de Antropología

ISSN: 0486-6525

rca.icanh@gmail.com

Instituto Colombiano de Antropología e

Historia

Colombia

Rosique Gracia, Javier; García, Andrés Felipe; Villada Gómez, Bresheva A.
Estado nutricional, patrón alimentario y transición nutricional en escolares de Donmatías (Antioquia)
Revista Colombiana de Antropología, vol. 48, núm. 1, enero-junio, 2012, pp. 97-124
Instituto Colombiano de Antropología e Historia
Bogotá, Colombia



FIGURA 1. DISTRIBUCIÓN DEL ÍNDICE NH POR MUNICIPIOS EN EL DEPARTAMENTO DE ANTOQUIA

Nota: Se muestra con tonos de gris el mapa del índice de nh (proporción de viviendas con necesidades básicas insatisfechas). Donmatías y Medellín se encuentran entre los municipios de color claro (5,4 a 20,7% de viviendas con nh con respecto a la población total); los tonos más oscuros cerca de Chocó y Córdoba corresponden a municipios en los que las nh se presentan en el 52,4% de las viviendas de la población censal. Los tonos intermedios poseen valores de nh entre los extremos citados.

Fuente: Mapa modificado por los autores a partir del módulo de consulta en línea del Censo de 2005 en <http://www.dane.gov.co/>

y 3 son mayoritariamente urbanos, mientras que el estrato 1 corresponde más a la zona rural. La evaluación antropométrica de los escolares se realizó durante una campaña de recolección de información realizada en 2005, una sola vez (muestra transversal), colectando la totalidad de niños y niñas escolarizados, 197 personas de ambos sexos, 93 varones y 104 mujeres, cuyas edades estaban entre los 2 y los 11 años.

Este estudio plantea la transición del estado nutricional de Latinoamérica y de Colombia. En su objeto de estudio acoge a niños escolares en un 100%. Concluye que Colombia experimenta una transición nutricional, con gran diversidad microgeográfica de poblaciones tradicionales indígenas, los pescadores tradicionales de los litorales y del continente, las poblaciones que sufren desastres o inundaciones repetidamente y las poblaciones que reciben asistencia alimentaria, ya que en ellas persisten frecuencias altas de todos los tipos de malnutrición, tanto por exceso como por defecto, en proporción variable y según su tipo de economía. Con altas frecuencias de desnutrición crónica, sobrepeso y obesidad en los años noventa hasta una situación en la que prevalecen el sobrepeso y la obesidad sobre la desnutrición y la talla baja. Esta transición puede estar relacionada con el aumento de los ingresos de los hogares, y también con nuevos comportamientos como los juegos individuales y sedentarios; así como el aumento del consumo de harinas y azúcares, relacionado con los gustos culturales de los escolares que tienden a imitar la moda globalizante de los alimentos muy energéticos.

Evidencia 6:



GONZÁLEZ JIMÉNEZ, M.^a J. Aguilar Cordero, J. Álvarez Ferre, C. Padilla López y M. C. Valenza 2012. Estudio antropométrico y valoración del estado nutricional de una población de escolares de Granada; comparación con los estándares nacionales e internacionales de referencia. *Nutr Hosp.* Vol. 27(4):1106-1113. Departamento de Enfermería. Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad de Granada. Granada España. En: http://scielo.isciii.es/pdf/nh/v27n4/20_original09.pdf

Nutrición Hospitalaria

Original

Estudio antropométrico y valoración del estado nutricional de una población de escolares de Granada; comparación con los estándares nacionales e internacionales de referencia

E. González Jiménez¹, M.^a J. Aguilar Cordero¹, J. Álvarez Ferre², C. Padilla López² y M. C. Valenza³

¹Departamento de Enfermería. Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad de Granada. ²Grupo de Investigación CTS-367. Junta de Andalucía. ³Departamento Fisioterapia. Universidad de Granada. Granada, España.

Resumen

Estudios recientes muestran un incremento alarmante en las tasas de sobrepeso y obesidad entre la población infantil y juvenil. Los objetivos de este trabajo fueron realizar una valoración del estado nutricional y composición corporal mediante antropometría en una población de escolares de Granada capital y provincia, así como comparar el estado nutricional de la población escolar estudiada con los estándares nacionales e internacionales de referencia. La prevalencia general de sobrepeso encontrado en ambos sexos fue del 22,03% y la tasa de obesidad del 9,12%. Se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre la variable peso para la edad y el sexo ($p < 0,05$) y la variable estatura para la edad y sexo ($p < 0,05$). Respecto del índice de masa corporal, no se encontraron diferencias estadísticamente significativas para la variable sexo ($p = 0,182$) pero sí respecto de la variable edad ($p < 0,05$). Por último, cabe resaltar como los valores de antropometría estimados, se sitúan muy por encima de los estándares de referencia tanto nacionales como internacionales.

(*Nutr Hosp.* 2012;27:1106-1113)

ISSN 0212-1611 • CODEN NUHOEG
S.V.R. 318

ANTHROPOMETRIC STUDY AND EVALUATION OF THE NUTRITIONAL STATUS OF A POPULATION SCHOOL CHILDREN IN GRANADA; COMPARISON OF NATIONAL AND INTERNATIONAL REFERENCE STANDARDS

Abstract

Recent studies show an alarming increase in levels of overweight and obesity among children and adolescents. The main objectives of this research were the following: (i) to carry out an anthropometric evaluation of the nutritional status and body composition of school children in the city and province of Granada; (ii) to compare the nutritional status of this population sample with national and international reference standards. The results obtained in this study showed that the general prevalence of overweight in both sexes was 22.03% and that 9.12% of the children were obese. Statistically significant differences were found between the variable, weight for age and sex ($p < 0.05$) and the variable, height for age and sex ($p < 0.05$). Regarding the body mass index, no statistically significant differences were found for the variable, sex ($p = 0.182$). This contrasted with the variable, age, which did

La prevalencia de sobrepeso y obesidad entre niños y adolescentes ha experimentado un aumento excesivo en las últimas décadas. Según datos del estudio desarrollado por González (2010)¹², la prevalencia general de sobrepeso en chicas era del 23,01% y del 20,81% entre los chicos. Respecto de la prevalencia de obesidad, esta se estimó en un 12,70% entre las chicas y de un 4,98% entre los chicos.

Además, se ha observado la existencia de un patrón de distribución geográfica respecto de la prevalencia de obesidad en las diferentes regiones españolas. Así, eran el noroeste y sureste de la península, junto con el archipiélago canario las regiones geográficas con mayor prevalencia de obesidad entre su población infantil y adolescente^{13,14}.

Teniendo en cuenta todo lo anterior, resulta de esencial el manejo y uso de técnicas básicas para diagnosticar el sobrepeso y la obesidad a edades tempranas¹⁵. En este sentido la antropometría constituye una herramienta esencial, de fácil aplicación y reducidos costes¹⁶. A pesar de la inexistencia de criterios de consenso para definir el sobrepeso y la obesidad en las diferentes etapas de la vida, en la actualidad, el índice de masa corporal (IMC: peso/[talla en metros]²), continua siendo el criterio de elección entre la comunidad científica tanto para adultos como para niños y adolescentes^{20,21}. Asimismo, y para un estudio más completo de la composición corporal de cada sujeto será necesario valorar además los perímetros de la cintura y de la cadera así como los seis pliegues cutáneos principales^{17,18}.

Evidencia 7:



MARÍN CÁRDENAS, Alina Dioné, Sánchez Ramírez, Georgina, & Maza Rodríguez, L. Liliane. (2014). Prevalencia de obesidad y hábitos alimentarios desde el enfoque de género: el caso de Dzutóh, Yucatán, México. *Estudios sociales (Hermosillo, Son.)*, 22(44), 64-90. Recuperado en 15 de diciembre de 2019, de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0188-45572014000200003&lng=es&tlng=es

[Estudios sociales \(Hermosillo, Son.\)](#)

versión impresa ISSN 0188-4557

Estud. soc vol.22 no.44 México jul./dic. 2014

Artículos

Prevalencia de obesidad y hábitos alimentarios desde el enfoque de género: el caso de Dzutóh, Yucatán, México

Obesity prevalence status and eating habits from a gender perspective: The case of Dzutoh, Yucatan, Mexico

Alina Dioné Marín Cárdenas*, Georgina Sánchez Ramírez* y L. Liliane Maza Rodríguez**

En la población humana, la alimentación es un fenómeno social que no involucra únicamente procesos fisiológicos, sino también psicológicos, económicos, simbólicos, religiosos y culturales, entre otros (Pérez, Vega y Romero, 2008). Cómo se obtienen, conservan, preparan y consumen los alimentos es algo que a lo largo del tiempo ha definido la manera de vivir de una comunidad (Casanueva y Valdés, 1989: 40).

En los últimos años, sin embargo, la alimentación y nutrición de hombres y mujeres se ha visto afectada por una serie de factores y cambios drásticos ocurridos en el marco de las transformaciones sociales impuestas por la modernidad (Contreras, 2000).

En los últimos cuarenta años se ha producido una transformación radical de la alimentación humana, y se ha trasladado gran parte de las funciones de producción, conservación y preparación de los alimentos del ámbito doméstico y artesanal al de las fábricas de la industria alimentaria, las franquicias y los comercios de comida (Pinard, 1988).

En este sentido, autores como Warde (1997), Germov y William (1999) dan cuenta de un sistema alimentario moderno, algunas veces paradójico, que puede sintetizarse en cuatro tendencias básicas: el fenómeno de la homogeneización del consumo en una sociedad generalizada; la persistencia de un consumo diferencial socialmente desigual; el incremento de una oferta alimentaria personalizada, sustentada en el surgimiento de nuevos grupos de consumidores con estilos de vida comunes; y el incremento de una individualización alimentaria causante de la creciente ansiedad del comedor contemporáneo. Otros autores, como Fischler (1995) y Goody (1989), consideran este nuevo orden alimentario como "hiperhomogéneo", donde las fronteras de diferenciación de la gastronomía tienden a diluirse cada vez más.

Ahora bien, la mayor accesibilidad a los alimentos conlleva aspectos negativos que se han evidenciado en problemas de salud, disponibilidad, desigualdad, cambios en los estilos y hábitos de consumo, sobre todo en el medio rural y en las zonas marginadas y pobres. Ante tal escenario, es necesario considerar tres realidades: primero, la desigualdad social en la elección y acceso a determinados tipos de alimentos; segundo, la diferenciación sociocultural que condiciona a las poblaciones, como los hábitos alimenticios; y tercero, la diversidad cada vez mayor de productos que ofrece la industria alimentaria (Vizcarra, 2008; Gracia, 2003).

La disponibilidad y el acceso a los productos industrializados han llevado a un mayor consumo de alimentos abundantes en azúcares simples y grasas saturadas. En consecuencia, la "dieta occidental", propia de este patrón de consumo, está asociada en todos los países a un incremento de las tasas de sobrepeso y obesidad en todos los grupos de edad para ambos sexos, y también al riesgo de morbimortalidad por enfermedades crónicas degenerativas (Gracia, 2007; Popkin, 1993).

Evidencia 8:

PÉREZ GRANA, R.. (2013). Exactitud de las tablas de composición de alimentos en la determinación de nutrientes. *Sanidad Militar*, 69(2), 102-111. <https://dx.doi.org/10.4321/S1887-85712013000200008>



EL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL
ACREDITA INSTITUCIONALMENTE A LA
UNIVERSIDAD SIMÓN BOLÍVAR
Resolución 23095, del 15 de diciembre de 2016

Sanidad Militar

versión impresa ISSN 1887-8571

Sanid. Mil. vol.69 no.2 Madrid abr./jun. 2013

<http://dx.doi.org/10.4321/S1887-85712013000200008>

INFORME

Exactitud de las tablas de composición de alimentos en la determinación de nutrientes

Accuracy of food composition tables in the determination of nutrients

Pérez Grana R.¹

¹ Tcol. Veterinario. Centro Militar de Veterinaria de la Defensa. Servicio de Bromatología y Seguridad Alimentaria. Madrid. España.

Minerales

Como regla general los nutrientes mayoritarios (Ca, K, Mg, P) varían de forma estrecha en los alimentos sin procesar, aunque en el caso del fósforo resulta difícil su estimación exacta debido a la cantidad de fósforo que aportan los aditivos añadidos, especialmente en los derivados de carne de ave³³. En cambio, los constituyentes traza (Fe, Cu, Zn, Mn, I, Cr, etc.) tienden a ser más variables y menos precisos. Por ejemplo, el contenido de zinc de vegetales, leche y frutas puede estar influenciado por las condiciones ambientales. Así, en áreas urbanas existe un incremento significativo de las concentraciones, más de 2-3 veces, en comparación con niveles normales.

Evidencia 9:

SARABIA, MAHELI, Alberti Vázquez, Lizet, & Espeso Nápoles, Nelia. (2005). Estilos saludables de vida y su relevancia en la salud del individuo. *Humanidades Médicas*, 5(2) En: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-81202005000200006&lng=es&tlng=es.



EL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL
ACREDITA INSTITUCIONALMENTE A LA
UNIVERSIDAD SIMÓN BOLÍVAR
Resolución 23095, del 15 de diciembre de 2016

Estilos saludables de vida y su relevancia en la salud del individuo.

Healthy life Styles: Their importance on the individual's health.

Autores

Maheli Más Sarabia. Especialista de 1er grado en Periodoncia. Profesor instructor. Instituto Superior de Ciencias Médicas “Carlos J. Finlay”.
Carretera Central Oeste, CP. 70100, AP 144, Camagüey, Cuba. Email: maheli@shine.cmw.sld.cu

Lizet Alberti Vázquez. Especialista de 1 grado en Anatomía. Profesor Asistente.

Nelia Espeso Nápoles. Especialista de 1 grado en Estomatología General Integral. Profesor Asistente.



EL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL
ACREDITA INSTITUCIONALMENTE A LA
UNIVERSIDAD SIMÓN BOLÍVAR
Resolución 23095, del 15 de diciembre de 2016

Los Malos Hábitos Alimentarios.

Los malos hábitos alimentarios favorecen el desarrollo de trastornos endocrinos-metabólicos y el de algunas enfermedades; Entre estos malos hábitos se citan: La falta de horarios fijos para la alimentación, el exceso de sal, grasa y azúcar en la dieta, y la dieta a base de carbohidratos. (28)

La alimentación constituye uno de los elementos más importante de la calidad de vida en la cultura cubana. Disfrutar de la comida es importante, pero para vivir bien hoy y en el futuro, pero se debe cuidar la salud, una de las cosas que más influye en ella y que podemos controlar directamente es justamente la dieta. Actualmente, la dieta recomendada es la dieta mediterránea lo que es sinónimo de dieta adecuada; la cual se fundamenta en un alto consumo de verduras, frutas, legumbres y pescados, así como el aceite de oliva. Sin embargo, se ha perdido mucho las buenas costumbres y la dieta habitual se ha alejado del modelo tradicional de la dieta mediterránea. Es importante tratar de llevar una dieta ordenada sin saltarse comidas y evitar cenas fuertes, pues la digestión dificultará nuestro descanso. En una persona adulta esto es fundamental para llevar una vida sana, y más aún en una persona de mayor edad. Se debe cuidar de manera habitual el consumo de algún tipo de sustancias como la sal y el azúcar; es vital adoptar una postura positiva, buscar soluciones que aporten sabor a los platos, evitando su uso. (28)

El abuso de la comida rápida puede aumentar el riesgo de sufrir diabetes, sobre todo en los niños, este tipo de comida es excesivamente rica en sal, grasas de origen natural y azúcares. La sal marina tiene una disminución de sodio con respecto a la sal común, por lo que resulta más adecuada en caso de hipertensión y problemas cardiovasculares. Las algas son muy ricas en calcio, por esta razón, su consumo regular está muy indicado en caso de osteoporosis. Las algas contienen trece veces más calcio que los lácteos, pueden tomarse crudas, en ensaladas o cocidas en sepa. La dieta ocupa un papel primordial a la hora de establecer un ranking sobre las pautas que influyen en la cantidad de años que viviremos. A continuación, algunas recomendaciones para lograr una dieta saludable:

-Se recomienda consumir solo grasas sanas: para disfrutar de una vida larga conviene reducir el consumo de grasas saturadas, es decir, grasas de origen animal, estamos hablando de la carne, los embutidos, la mantequilla y el pan industrial. En su lugar debemos tomar las grasas buenas del pescado, los frutos secos y los aceites vegetales.

-Las vitaminas: las frutas, las verduras, los lácteos descremados y las legumbres resultan imprescindibles para obtener todas las vitaminas y minerales que nuestro cuerpo necesita.

-Dos litros de agua: para que el organismo esté bien hidratado, conviene beber dos litros de agua al día.

-Cocina saludable: también resulta conveniente disminuir la sal que se añade a las comidas, los picantes y el azúcar, cocinar al horno y a la plancha, así como evitar los alimentos fritos. (24,28)

Evidencia 10:

PÉREZ U G, Laño F A., Zelarayán J, Márquez S. 2014. Actividad física y hábitos de salud en estudiantes universitarios argentinos. Nutr. Hosp. pp. 896-904. Departamento de Humanidades y Ciencias Sociales, Universidad Nacional de La Matanza, Argentina. 2 Departamento de Educación Física y Deportiva e Instituto de Biomedicina (IBIOMED), Universidad de León, España.

Disponible

en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112014001100026&lng=es)

[16112014001100026&lng=es.](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112014001100026&lng=es) <http://dx.doi.org/10.3305/nh.2014.30.4.7641>



Actividad física y hábitos de salud en estudiantes universitarios argentinos

Guillermo Pérez Ugidos¹, Fernando A. Laño¹, Julio Zelarayán¹ y Sara Márquez²

¹Departamento de Humanidades y Ciencias Sociales, Universidad Nacional de La Matanza, Argentina. ²Departamento de Educación Física y Deportiva e Instituto de Biomecánica (IBIOME), Universidad de León, España.

Resumen

Objetivo: El deterioro de los hábitos saludables en los jóvenes, particularmente universitarios, justifica su investigación en dichas poblaciones. El objetivo del presente estudio es analizar los niveles de actividad física en estudiantes de la Universidad Nacional de La Matanza (Argentina), intentando describir grupos homogéneos según características demográficas, de hábitos de salud y de percepción de bienestar, e identificando el nivel de actividad física que mejor describe a cada uno de los grupos.

Metodología: Participaron 554 estudiantes (281 varones y 273 mujeres) de distintas carreras a los que se aplicó el Cuestionario Global de Actividad Física (GPAFC) y un cuestionario sobre hábitos de salud, percepción de felicidad y diversas variables demográficas. Se calcularon medidas de tendencia central y variabilidad, así como los percentiles P₁₀ y P₉₀ para todas las variables. Se realizó una selección de factores previa.

Resultados: El 79,8% de los estudiantes, y el 97,2% de aquellos que cursaban Educación Física cumplían con las recomendaciones de realización de actividad física. Los alumnos que se identificaban con un nivel de acti-

PHYSICAL ACTIVITY AND HEALTH HABITS IN ARGENTINIAN UNDERGRADUATES

Abstract

Objective: Deterioration of healthy habits in young people, particularly undergraduates, justifies their study in these populations. The aim of the present research is to analyze physical activity levels of students from the Universidad Nacional de La Matanza (Argentina), trying to identify homogeneous groups by demographic characteristics, health habits and perceived wellbeing, and to identify the level of physical activity that best describes each of the groups.

Methodology: Participants were 554 students (281 males and 273 females) of different careers which were applied the Global Physical Activity Questionnaire (GPAFC), and a survey related to health habits, perception of happiness and other demographic variables. Measures of central tendency and variability, and percentiles P₁₀ and P₉₀ were calculated for all variables. Selection was performed using hierarchical cluster analysis, after a previous factor analysis.

Results: 79.8% of students, and 97.2% of Physical Education students met the recommendations of physical

Evidencia 11.

JUKES M., Mc Guire J., Method F. y Sternberg R. 2002. Nutrición y Educación. En Nutrición: La Base para el Desarrollo, Ginebra: SCN. En: https://www.unscn.org/files/Publications/Briefs_on_Nutrition/Brief2_SP.pdf



Nutrición y Educación

MATTHEW JUKES, JUDITH MCGUIRE,
FRANK METHOD Y ROBERT STERNBERG



Ninguna nación puede darse el lujo de desperdiciar su mayor recurso: el poder intelectual de su gente. Sin embargo, precisamente es esto lo que está sucediendo en lugares donde el bajo peso al nacer es común, donde los niños no alcanzan su potencial real de crecimiento, donde las deficiencias de micronutrientes dañan permanentemente el cerebro y donde la anemia y el hambre a corto plazo limitan el rendimiento escolar. En el mundo de hoy, son los recursos intelectuales, más que los recursos naturales o físicos, los que cada vez con mayor frecuencia determinan el poder de una nación. ¿Cómo puede una nación competir internacionalmente cuando entre el 20 y el 50 por ciento de su población está intelectualmente comprometida? Dado que la revolución de la supervivencia infantil ha salvado tantas vidas, ya es hora de enfocarnos en la calidad de vida y en la salud de los sobrevivientes.

en la capacidad mental y con un rendimiento escolar deficiente, lo cual finalmente conduce a una productividad laboral reducida.

Se estima que mil seiscientos millones de personas en el mundo tienen deficiencia de yodo. La deficiencia de yodo está asociada con una reducción promedio de 13.5 puntos en el coeficiente intelectual en una población. La deficiencia en niños escolares conlleva a una disminución en la función cognoscitiva, mientras que la deficiencia durante el estado fetal puede tener efectos profundos e irreversibles sobre la capacidad mental del niño: todavía es posible encontrar "cretinismo" por deficiencia de yodo en áreas montañosas y de llanuras inundables alrededor del mundo.

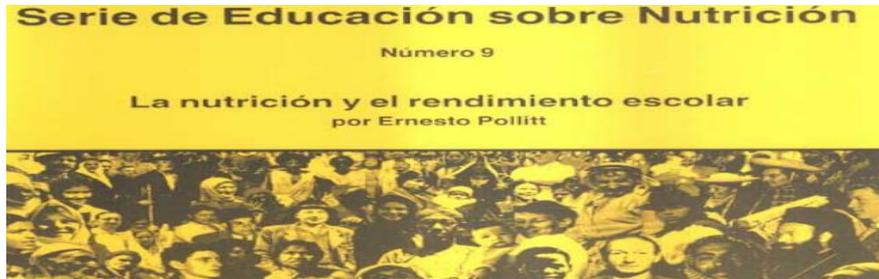
El diecisiete por ciento de los niños tienen bajo peso al nacer (menos de 2.5 kilogramos), lo que resulta en un menor rendimiento cognoscitivo durante la niñez, aunque este efecto es

Evidencia 12:



EL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL
ACREDITA INSTITUCIONALMENTE A LA
UNIVERSIDAD SIMÓN BOLÍVAR
Resolución 23095, del 15 de diciembre de 2016

POLLITT E. 1984. La nutrición y el rendimiento escolar. 1984. Programa de Educación sobre Nutrición División de Enseñanza de las Ciencias y de Enseñanza Técnica y Profesional Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura. Unesco. París. Consultado en: <file:///D:/SONY/Downloads/062306spao.pdf>



Evidencia 13:

CERVERA BURRIEL, Faustino, Serrano Urrea, Ramón, Vico García, Cruz, Milla Tobarra, Marta, & García Meseguer, María José. (2013). Hábitos alimentarios y evaluación nutricional en una población universitaria. *Nutrición Hospitalaria*, 28(2), 438-446. <https://dx.doi.org/10.3305/nh.2013.28.2.6303>



EL MINSITERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL
ACREDITA INSTITUCIONALMENTE A LA
UNIVERSIDAD SIMÓN BOLÍVAR
Resolución 23095, del 15 de diciembre de 2016

Hábitos alimentarios y evaluación nutricional en una población universitaria

Food habits and nutritional assessment in a university population

**Faustino Cervera Burriel¹, Ramón Serrano Urrea², Cruz Vico García³,
Marta Milla Tobarra⁴ y María José García Meseguer⁵**

¹Guerra de Sanitaria Local, Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha

Evidencia 14:

SÁENZ DURAN S, González Martínez F, Díaz Cárdenas S. 2011. Hábitos y trastornos alimenticios asociados a factores socio-demográficos, físicos y conductuales en universitarios de Cartagena, Colombia. Rev Clin Med Fam. Vol 4(3). Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-695X2011000300003&lng=es



EL MINSITERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL
ACREDITA INSTITUCIONALMENTE A LA
UNIVERSIDAD SIMÓN BOLÍVAR

Resolución 23095, del 15 de diciembre de 2016

Revista Clínica de Medicina de Familia

versión On-line ISSN 2386-8201 versión impresa ISSN 1699-695X

Rev Clin Med Fam vol.4 no.3 Albacete oct. 2011

<http://dx.doi.org/10.4321/S1699-695X2011000300003>

ORIGINAL

Hábitos y Trastornos Alimenticios asociados a factores Socio-demográficos, Físicos y Conductuales en Universitarios de Cartagena, Colombia

Eating habits and disorders associated to socio-demographic, physical and behavioural factors in university students, Cartagena Colombia

Shirly Sáenz Duran^a, Farith González Martínez^b, Shyrley Díaz Cárdenas^c

Evidencia 15:

VARGAS-ZÁRATE M., Becerra-Bulla F. y Prieto-Suárez E. 2010. Evaluación de la ingesta dietética en estudiantes universitarios. Rev. de Salud Pública 12 (1). P. 116. Bogotá, Colombia. Disponible en: <file:///D:/SONY/Downloads/33102-122715-1-PB.pdf>



EL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL
ACREDITA INSTITUCIONALMENTE A LA
UNIVERSIDAD SIMÓN BOLÍVAR

Resolución 23095, del 15 de diciembre de 2016

Rev. salud pública. 12 (1): 116-125, 2010

Evaluación de la ingesta dietética en estudiantes universitarios. Bogotá, Colombia

Evaluating university students' dietary intake in Bogotá, Colombia

Melier Vargas-Zárate¹, Fabiola Becerra-Bulla¹ y Edgar Prieto-Suárez²

¹ Departamento de Nutrición, Facultad de Medicina, Universidad Nacional de Colombia, Bogotá, Colombia. mevargastz@unal.edu.co, fbecerrab@unal.edu.co
² Departamento de Salud Pública, Facultad de Medicina, Universidad Nacional de Colombia, Bogotá, Colombia. eprieto@unal.edu.co

Recibido 18 Mayo 2009/Enviado para Modificación 20 Diciembre 2009/Aceptado 28 Enero 2010

RESUMEN

Objetivo Determinar la ingesta dietética de los estudiantes en edad adulta de pregrado de la Universidad Nacional de Colombia, Sede Bogotá.

Metodología Los datos se recolectaron entre el segundo semestre académico de 2001 y el primero de 2004. Para la determinación del tamaño de la muestra se empleó muestreo estratificado, realizando asignación proporcional por Facultades. La muestra estuvo conformada por 1 865 estudiantes, en su mayoría entre los 18 y 25 años de edad, de los cuales el 48.3 % eran mujeres y el 51.7 % hombres.

Resultados Se resalta que más del 60 % tanto de hombres como de mujeres presentó subadecuación en el consumo de calorías. La mitad de los estudiantes presentó sobreadecuación de proteínas y una tercera parte presentó un consumo bajo de este nutriente. Seis de cada diez estudiantes presentó porcentajes bajos de adecuación en el consumo de grasa y siete de cada diez en el consumo de carbohidratos. El consumo de hierro y calcio fue inadecuado en más del 50 % de los estudiantes y el de vitamina A en aproximadamente el 80 %.

Discusión Los resultados sugieren una alimentación insuficiente en cantidad y posiblemente en calidad de nutrientes, así como una dieta no equilibrada. Siendo este un problema multicausal, el estudio permite deducir algunas de las razones de la situación hallada, dentro de las que son evidentes los malos hábitos alimentarios y la omisión de tiempos de comida, así como factores económicos y sociales.

Palabras Clave: Estudiantes, consumo de alimentos, dieta, hierro, calcio, vitamina A (fuente: DeCS, BIREME).

Evidencia 16:

BASTÍAS ARRIAGADA E. M. & Stiepovich Bertoni J. 2014. Una revisión de los estilos de vida de estudiantes universitarios Iberoamericanos. *Cienc. Enferm.* Vol. 20(2): 93-101. En: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532014000200010&lng=es.
<http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532014000200010>.



EL MINSITERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL
ACREDITA INSTITUCIONALMENTE A LA
UNIVERSIDAD SIMÓN BOLÍVAR
Resolución 23095, del 15 de diciembre de 2016

[Ciencia y enfermería](#)
versión On-line ISSN 0717-9553

Cienc. enferm. vol.20 no.2 Concepción ago. 2014

<http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532014000200010>

INVESTIGACIONES

UNA REVISIÓN DE LOS ESTILOS DE VIDA DE ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS IBEROAMERICANOS¹

A REVIEW OF LATIN AMERICAN UNIVERSITY STUDENTS' LIFESTYLES

Elizabeth Magdalena Bastías Arriagada*
Jasna Stjepovich Bertoni**

* Enfermera, Docente Depto. Enfermería, Universidad de Concepción,
Concepción, E-mail: elbastias@udec.cl
** Enfermera, Docente Depto. Enfermería, Universidad de Concepción,
Concepción, E-mail: jstjepov@udec.cl

Evidencia 17:

DURÁN JIMÉNEZ D. D. 2019. Instrumentos de investigación cualitativos y cuantitativos frente a la investigación mixta o complementaria. Concensus, Revista de publicaciones científicas y académicas. Vol 3 (2). Unifé. Lima, Perú.

En: <http://pragmatika.cl/review/index.php/consensus/article/view/38/50>



EL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL
ACREDITA INSTITUCIONALMENTE A LA
UNIVERSIDAD SIMÓN BOLÍVAR
Resolución 23095, del 15 de diciembre de 2016

k *Consensus*

Revista de publicaciones Científicas y Académicas

Año 2019. Volumen 3 Número 2
ISSN: 2452-5006

**Instrumentos de investigación cualitativos y cuantitativos frente a la
investigación mixta o complementaria**

**Qualitative and quantitative research instruments against mixed or
complementary research**

Recibido: 20/03/2019 Aceptado: 25/04/2019

David Dario Durán Jimenez¹

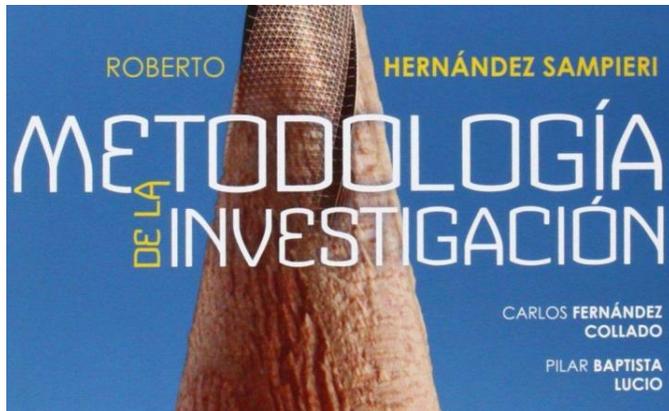
Evidencia 18:

SAMPIERI HERNÁNDEZ R, Fernández C. C, Baptista Lucio P. 2014. Metodología de la investigación. 6ª. Edición. McGraw Hill. Interamericana editores S.A. México. D.F.

En: <http://observatorio.epacartagena.gov.co/wp-content/uploads/2017/08/metodologia-de-la-investigacion-sexta-edicion.compressed.pdf>



EL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL
ACREDITA INSTITUCIONALMENTE A LA
UNIVERSIDAD SIMÓN BOLÍVAR
Resolución 23095, del 15 de diciembre de 2016



Evidencia 19:

ROJAS-RAJS, SOLEDAD; Jarillo Soto, Edgar 2013. Comunicación para la salud y estilos de vida saludables: aportes para la reflexión desde la salud colectiva Interface - Comunicação, Saúde, Educação, vol. 17, núm. 46, julio-septiembre, 2013, pp. 587-599 Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho São Paulo, Brasil. En: <https://www.redalyc.org/pdf/1801/180128561008.pdf>

La comunicación de la salud es un tema complejo dado los datos predictivos y el apoyo estadístico, las tendencias y tasas de prevalencia ante procesos de enfermedad.



EL MINSITERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL
ACREDITA INSTITUCIONALMENTE A LA
UNIVERSIDAD SIMÓN BOLÍVAR
Resolución 23095, del 15 de diciembre de 2016



Interface - Comunicação, Saúde, Educação

ISSN: 1414-3283

intface@fmb.unesp.br

Universidade Estadual Paulista Júlio de

Mesquita Filho

Brasil

Rojas-Rajs, Soledad; Jarillo Soto, Edgar

Comunicación para la salud y estilos de vida saludables: aportes para la reflexión desde la salud colectiva

Interface - Comunicação, Saúde, Educação, vol. 17, núm. 46, julio-septiembre, 2013, pp. 587-599

Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho

São Paulo, Brasil

Evidencia 20:

GIRALDO OSORIO, Alexandra; Toro Rosero, María Yadira; Macías Ladino, Adriana María; Valencia Garcés, Carlos Andrés; Palacio Rodríguez, Sebastián La Promoción De La Salud Como Estrategia Para El Fomento De Estilos



EL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL
ACREDITA INSTITUCIONALMENTE A LA
UNIVERSIDAD SIMÓN BOLÍVAR
Resolución 23095, del 15 de diciembre de 2016

De Vida Saludables Revista Hacia la Promoción de la Salud, vol. 15, núm. 1, enero-junio, 2010, pp. 128-143
Universidad de Caldas.

Desde Alma Atta, viene haciéndose esfuerzos por una promoción de salud acercándose cada vez más a mejores estilos de vida, que se provea salud a la persona, la familia y comunidad. Que finalmente repercute con la sociedad.



Revista Hacia la Promoción de la Salud
ISSN: 0121-7577
reprosa@ucaldas.edu.co
Universidad de Caldas
Colombia

Giraldo Osorio, Alexandra; Toro Rosero, María Yadira; Macías Ladino, Adriana María; Valencia Garcés, Carlos Andrés; Palacio Rodríguez, Sebastián
La Promoción De La Salud Como Estrategia Para El Fomento De Estilos De Vida Saludables
Revista Hacia la Promoción de la Salud, vol. 15, núm. 1, enero-junio, 2010, pp. 128-143
Universidad de Caldas

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=309126693010>

FICHAS DE CONTENIDO TEXTUAL

Evidencia 1. Ficha textual



En: Organización Mundial de la Salud, OMS. Salud de la madre, el recién nacido, del niño y del adolescente. Tema: Desarrollo en la adolescencia. Sitio web mundial/Regiones. 2019. Consultado en: https://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/

Asunto: Definición adolescencia

Se expone una definición de esta etapa del ciclo vital humano.



Evidencia 2.

GARCÍA GABARRA, A. (2006). Ingesta de nutrientes: conceptos y recomendaciones internacionales (I). *Nutrición Hospitalaria*, 21(3), 291-299. En: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112006000300001&lng=es&tlng=es.

En este paper se expresan los niveles permitidos de nutrientes para el organismo y se expresan RDA (Cantidad diaria recomendada de nutrientes para el organismo humano) así:



EL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL
ACREDITA INSTITUCIONALMENTE A LA
UNIVERSIDAD SIMÓN BOLÍVAR
Resolución 23095, del 15 de diciembre de 2016

Tabla I
Cantidad Diaria Recomendada (RDA), UE 1990

Nutriente	Unidad	RDA
Vitamina A, retinol	µg	800 (2.667 UI)
Vitamina D, colecalciferol	µg	5 (200 UI)
Vitamina E, tocoferol	mg	10 (14,9 UI)
Vitamina C, ácido ascórbico	mg	60
Vitamina B ₁ , tiamina	mg	1,4
Vitamina B ₂ , riboflavina	mg	1,6
Vitamina B ₃ , niacina	mg	18
Vitamina B ₆ , piridoxina	mg	2
Vitamina B ₉ , ácido fólico	µg	200
Vitamina B ₁₂ , cianocobalamina	µg	1
Vitamina H, biotina	mg	0,15 (150 µg)
Ácido pantoténico	mg	6
Calcio	mg	800
Fósforo	mg	800
Magnesio	mg	300
Hierro	mg	14
Zinc	mg	15
Yodo	µg	150

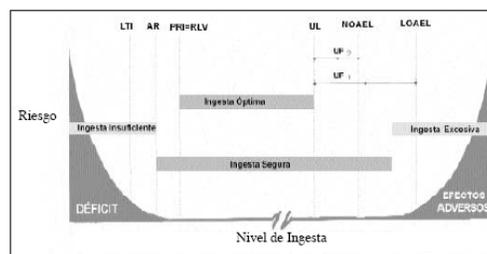


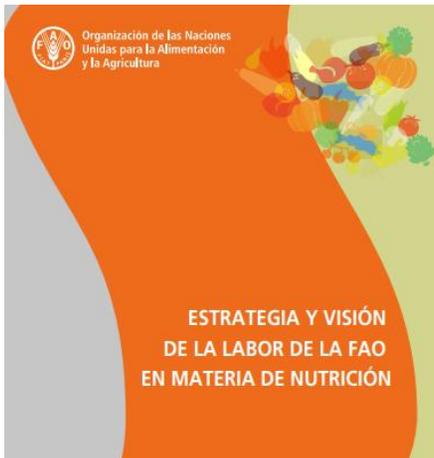
Fig. 2.—Umbral Mínimo de Ingesta (LTI), Requisito Medio (AR), Ingesta de Referencia para la Población (PRQ) o Valor de Referencia para el Entquetado (RLV), Nivel Máximo de Ingesta Tolerable (UL), Nivel de No Observación de Efectos Adversos (NOAEL), Nivel Inferior de Observación de Efectos Adversos (LOAEL) y Factores de Incertidumbre (UF). Adaptada del modelo de EHPM/ERNA[®].

Evidencia 3.

FAO, 2014. Estrategia y visión de la labor de la FAO en materia de nutrición. En: <http://www.fao.org/3/a-i4185s.pdf>



EL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL
ACREDITA INSTITUCIONALMENTE A LA
UNIVERSIDAD SIMÓN BOLÍVAR
Resolución 23095, del 15 de diciembre de 2016



La Estrategia y la visión de la labor de la FAO en materia de nutrición se han preparado en respuesta a la evaluación de la función y el trabajo de la Organización en materia de nutrición llevada a cabo en 2011. La Estrategia se elaboró mediante un procedimiento aprobado por el Consejo¹, que comprendía la celebración de diversos talleres internos con un equipo de elaboración de estrategias integrado por personal técnico de diferentes divisiones; un equipo de trabajo interno, que constituía un grupo más numeroso de personal de la FAO al que se prestó asesoramiento y se consultó sobre el proceso de forma constante; así como directivos de categoría superior y asociados clave, como algunos miembros del Grupo Consultivo para la Investigación Agrícola Internacional (GCAI), organismos asociados de las Naciones Unidas, organizaciones no gubernamentales y, por medio de consultas oficiosas, diversos Estados Miembros de todas las regiones.

El propósito de la Estrategia consiste en reorientar la labor de la FAO en materia de nutrición y darle preferencia, así como reafirmar la función de liderazgo de la Organización para reunir a las partes interesadas, generar y comunicar conocimientos con el fin de alcanzar compromisos políticos y orientar las medidas, así como fortalecer la capacidad de actuar con eficacia de los gobiernos y otros asociados en la ejecución.

La elaboración de la Estrategia se coordinó con el proceso de reflexión estratégica emprendido por el Director General de la FAO en enero de 2012 con vistas a determinar la dirección y las prioridades estratégicas de la Organización en el futuro. La Estrategia se ha formulado para contribuir directamente a la consecución del Objetivo estratégico 1 propuesto de la FAO, consistente en "erradicar el hambre, la inseguridad alimentaria y la malnutrición", pese a que la labor de la Organización en materia de nutrición también contribuirá a lograr todos sus Objetivos estratégicos².

En la Estrategia se establecen la visión y la función de la FAO en materia de nutrición, se adopta un planteamiento centrado en las personas y se aplican cuatro principios fundamentales con el fin de contribuir a tres resultados concebidos para que estén relacionados con los Objetivos estratégicos de la FAO. Al estudiar las consecuencias de la aplicación de la Estrategia se han utilizado cinco criterios para establecer el orden de prioridades en la labor de la FAO en materia de nutrición. Los aspectos fundamentales de la aplicación hacen referencia a la creación de asociaciones provechosas, la movilización de recursos y la aplicación de los mismos donde la FAO pueda tener un mayor efecto.

No importa cómo definir la nutrición, esta comienza con lo que comemos: los productos del sector alimentario y agrícola. Agrega la FAO que trabajando sobre nuestros sistemas alimentarios, sobre la forma en la que producimos, recolectamos, almacenamos, transportamos, transformamos y distribuimos alimentos, podemos mejorar nuestra dieta, nuestra salud y nuestro impacto sobre los recursos naturales. (FAO, 2019).

Evidencia 4:

OMS, 2018. Centro de prensa



EL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL
ACREDITA INSTITUCIONALMENTE A LA
UNIVERSIDAD SIMÓN BOLÍVAR
Resolución 23095, del 15 de diciembre de 2016



[Acceso](#) / [Centro de prensa](#) / [Notas descriptivas](#) / [Detail](#)

Actividad física

23 de febrero de 2018

FICHAS DE RESUMEN

Evidencia 1.

BROWN, J.E. (2010). Nutrición en las diferentes etapas de la vida. (3ra Ed.). México. Mc Graw-Hill Interamericana Editores, S.A. Quinta Edición. En: <https://www.mheducation.com.co/9786071511874-col-nutricion-en-las-diferentes-etapas-de-la-vida>

Libro: Nutrición En Las Diferentes Etapas De La Vida, quinta edición, se utilizan las investigaciones actuales para explicar los fundamentos nutricionales necesarios para el crecimiento, desarrollo y funcionamiento normal de los individuos en cada punto de su ciclo vital, desde la preconcepción hasta las etapas finales de la vida.

Beneficios de la actividad física y riesgos de un nivel insuficiente de actividad física

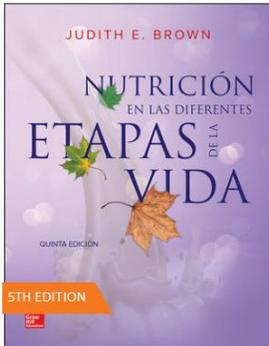
La actividad física regular de intensidad moderada —como caminar, montar en bicicleta o hacer deporte— tiene considerables beneficios para la salud. En todas las edades, los beneficios de la actividad física contrarrestan los posibles daños provocados, por ejemplo, por accidentes. Realizar algún tipo de actividad física es mejor que no realizar ninguna. Volviéndonos más activos a lo largo del día de formas relativamente simples podemos alcanzar fácilmente los niveles recomendados de actividad física.

La actividad física regular y en niveles adecuados:

- mejora el estado muscular y cardiorrespiratorio;
- mejora la salud ósea y funcional;
- reduce el riesgo de hipertensión, cardiopatía coronaria, accidente cerebrovascular, diabetes, diferentes tipos de cáncer (como el cáncer de mama y el de colon) y depresión;
- reduce el riesgo de caídas y de fracturas vertebrales o de cadera; y
- es fundamental para el equilibrio energético y el control de peso.



EL MINSITERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL
ACREDITA INSTITUCIONALMENTE A LA
UNIVERSIDAD SIMÓN BOLÍVAR
Resolución 23095, del 15 de diciembre de 2016



Evidencia 2.

TRESCASTRO LÓPEZ, E. M.^a, Galiana Sánchez, M.^a E., & Bernabeu-Mestre, J.. (2012). El Programa de Educación en Alimentación y Nutrición (1961-1982) y la capacitación de las amas de casa como responsables del bienestar familiar. *Nutrición Hospitalaria*, 27(4), 955-963. <https://dx.doi.org/10.3305/nh.2012.27.4.5815>

El autor plantea cómo los medios de producción han contribuido para desarrollar una nutrición acorde a las necesidades de los trabajadores y de las amas de casa a la hora de vincularse con aspectos educacionales. Algunos problemas de la mala alimentación podrían estar relacionados con el desconocimiento más que con la imposibilidad adquisitiva. Incide también el nivel de vida para mejorar las costumbres alimentarias en lo referente al consumo de carne y pescado y otros alimentos protectores, se insistía en que los problemas de malnutrición sólo se podían superar con la educación de la población pero aliado con políticas públicas estatales de nutrición.



EL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL
ACREDITA INSTITUCIONALMENTE A LA
UNIVERSIDAD SIMÓN BOLÍVAR

Resolución 23095, del 15 de diciembre de 2016

Nutrición Hospitalaria

versión On-line ISSN 1699-5198 versión impresa ISSN 0212-1611

Nutr. Hosp. vol.27 no.4 Madrid jul.ago. 2012

<http://dx.doi.org/10.33005/nh.2012.27.4.5815>

ARTÍCULO ESPECIAL

El Programa de Educación en Alimentación y Nutrición (1961-1982) y la capacitación de las amas de casa como responsables del bienestar familiar

The food and nutrition program (1961-1982) and the training of housewives as family welfare managers

E. M.^a Trescastro López¹, M.^a E. Galiana Sánchez² y J. Bernabeu-Mestre³

En términos generales, los resultados globales del programa EDALNU aportan varios elementos de reflexión en el momento de diseñar estrategias y políticas nutricionales, al tratarse de la actividad más organizada e interdisciplinar en materia de educación en alimentación y nutrición que se llevó a cabo en España en el siglo XX, y destacar por el carácter horizontal de sus intervenciones y el papel e importancia que se otorgaba a la educación alimentaria familiar y a los contextos locales^{11,44}. En las más de 1.900 encuestas de evaluación del programa realizadas a madres de familia de los ambientes rurales, se concluyó que éstas tenían unos conocimientos correctos y bien orientados en el 80% de los casos y que se interesaban activamente por los problemas de la alimentación familiar, contribuyendo notablemente a la mejora del estado nutricional de sus hijos⁴¹. No obstante, la acción específica sobre las amas de casa y los argumentos sobre los que se sostenía dicha acción, afianzó el modelo social de género en el que los hombres eran los únicos responsables de los recursos económicos del hogar y las mujeres las proveedoras de cuidados familiares.

Como se ha puesto de manifiesto, el modelo de ama de casa que se planteaba en el Programa EDALNU, era el de una mujer capaz de superar los saberes tradicionales y seguir el método propuesto por la moderna Economía Doméstica. Existe un claro paralelismo con el discurso puericultor en el que el modelo de buena madre también debía ajustarse a un modo de conducta sistematizado e higiénico, propuesto desde las instituciones sanitarias y en el que no había espacio para las prácticas de crianza tradicionales¹⁷. En cualquier caso se trataba de un modelo de Educación Nutricional en línea con los parámetros de la Educación Sanitaria de las décadas de 1960 y 1970, según el cual las creencias y prácticas de población serían erróneas por definición y la tarea del educador sería eliminar lo erróneo e instaurar desde su subcultura profesional aquello que es correcto⁴⁵.

El modo de actuar del ama de casa debía ser de disciplina, autocontrol y dignidad, para alcanzar las más altas normas de perfección. Debía mostrar un alto rendimiento y productividad y controlar con eficacia los recursos que tenía a su disposición. También debía ser serena, racional y mediadora de los problemas familiares.

El contexto socioeconómico y político del periodo estudiado, la ideología que guiaba las relaciones sociales de género y el conflicto entre tradición y modernidad en las prácticas domésticas y alimentarias, remite a un discurso de género con numerosas contradicciones. Las acciones específicas del programa EDALNU dirigidas a las amas de casa, ubicadas en dicho contexto y unidas a otros elementos como las dificultades de acceso al empleo o la modernización tardía del país, pudieron contribuir a enlentecer el fenómeno de emancipación y el acceso a determinados espacios sociales en igualdad de condiciones que los hombres.

En relación con la conceptualización de la mujer en el ámbito de la alimentación y la nutrición, el Programa EDALNU supone una continuidad a los discursos que se desarrollaron en textos divulgativos como los que se publicaron en la década de 1930. La mujer como intermediaria y responsable de la salud y del bienestar de la unidad familiar debía asumir obligaciones en tres ámbitos: el de los conocimientos, el de las aptitudes y el de las actitudes. Las altas expectativas en cuanto a la capacitación que debían alcanzar no se correspondían con el modelo tradicional de ama de casa que se defendía. Dichas responsabilidades se convertían en culpabilidad cuando la alimentación familiar resultaba inadecuada.

Evidencia 3.

FAO, 2019. En: <http://www.fao.org/nutrition/es/>

Esta organización mundial posee Visión y estrategias para mejorar a nivel mundial los niveles de alimentación en la raza humana así como de estudiar los atribuyentes positivos y negativos para el abastecimiento de alimentos a nivel global. De igual forma estudia las tendencias de la nutrición por déficit/exceso y la repercusión de estos fenómenos en la salud de los seres humanos.



EL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL
ACREDITA INSTITUCIONALMENTE A LA
UNIVERSIDAD SIMÓN BOLÍVAR
Resolución 23095, del 15 de diciembre de 2016



Nutrición

Composición de los alimentos	Requisitos nutricionales	Evaluación nutricional
<p>No importa cómo la definamos, la nutrición comienza con lo que comemos: los productos del sector alimentario y agrícola.</p> <p>Trabajando sobre nuestros sistemas alimentarios, sobre la forma en la que producimos, recolectamos, almacenamos, transportamos, transformamos y distribuimos alimentos, podemos mejorar nuestra dieta, nuestra salud y nuestro impacto sobre los recursos naturales.</p> <p>Por defecto o por exceso, los problemas de nutrición incluyen siempre decisiones y prácticas inadecuadas. La educación nutricional es un paso importante para enseñar a los consumidores a elegir alimentos saludables.</p>		



Evidencia 4:

RODRÍGUEZ ÁLVAREZ, Elena, Lanborena Elordui, Nerea, Senhaji, Meftaha, & Pereda Riguera, Celina. (2008). Variables sociodemográficas y estilos de vida como predictores de la autovaloración de la salud de los inmigrantes en el País Vasco. *Gaceta Sanitaria*, 22(5), 404-412. Recuperado en 15 de diciembre de 2019, de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112008000500003&lng=es&tlng=es.

Este estudio permite extender la variable sociodemográfica en población migrante frente a la autopercepción de estilos de vida saludable. Fue un estudio descriptivo transversal con una muestra formada por 219 magrebíes (31,8%), 152 subsaharianos (22,1%), 167 latinoamericanos (24,2%) y 151 europeos no comunitarios (21,9%). La herramienta para la recopilación de datos fue la Encuesta de Salud de la Comunidad Autónoma del País Vasco (ESCAV'2002). El análisis multivariante se realizó con regresión logística dicotómica (soporte SPSS 13). A pesar de ser una muestra heterogénea cabe recalcar que es importante contrastar estos resultados con otros estudios que aborden las mismas variables.



ORIGINAL **Resumen**

Variables sociodemográficas y estilos de vida como predictores de la autovaloración de la salud de los inmigrantes en el País Vasco

Sociodemographic variables and lifestyle as predictors of self-perceived health in immigrants in the Basque Country (Spain)

Elena Rodríguez Álvarez^a, Nerea Lanborena Elordui^a, Meftaha Senhaji^b, Celina Pereda Riguera^c

^aDepartamento de Enfermería I, Universidad del País Vasco/Euskal Herriko Unibertsitatea UPV/EHU, Leioa, Bizkaia, España;

^bDépartement de Biologie, Faculté Sciences, Université Abdelmalek Essaadi, Tétouan, Maroc;

^cMédicos del Mundo/Munduko-Medikuak.

[Dirección para correspondencia](#)

En la [tabla 1](#) se presenta, según su origen, la distribución de las características generales de los 689 inmigrantes adultos estudiados en 3 grupos: autovaloración de la salud, aspectos sociodemográficos y estilos de vida. Para la autovaloración de la salud, el 64,2% de los magrebíes, el 78,7% de los subsaharianos, el 66,1% de los latinoamericanos y el 67,1% de los europeos extracomunitarios asentados en el País Vasco declararon tener una salud muy buena o buena. Entre las variables demográficas destaca el predominio de los hombres en el caso de los inmigrantes originarios de África (90%), y de las mujeres entre los procedentes de Latinoamérica y Europa no comunitaria (un 67 y un 60%, respectivamente). La media de edad fue de 25,67 años (intervalo de confianza del 95% [IC95%]: 24,71-26,63) en los magrebíes, de 31,39 años (IC95%: 30,13-31,39) en los subsaharianos, de 31,48 años (IC95%: 30,08-32,88) en los latinoamericanos y de 32,79 años (IC95%: 31,18-32,76) en los europeos no comunitarios. El nivel de estudios de los inmigrantes varía según la procedencia, y los colectivos de origen latinoamericano y europeo no comunitario son los que presentan mayor proporción de estudios universitarios. En cuanto al tiempo de estancia en el momento de aplicación de la encuesta, se observa en todos los colectivos un alto porcentaje de personas que lleva menos de 5 años residiendo en el País Vasco. Entre las variables de los estilos de vida destaca el mayor porcentaje de consumo de tabaco en las personas de origen magrebí (60,3%) y el menor consumo de alcohol entre los colectivos originarios de África (Magreb y África subsahariana). Para todas las variables analizadas se encontraron diferencias según el origen ($p < 0,05$ y $p < 0,01$).

En la [figura 1](#) se presenta el árbol de segmentación con el colectivo de procedencia como variable predictora de la autovaloración de la salud, según el cual un 78,81% de las personas de origen subsahariano mostraron una valoración muy buena/buena frente al 65,84% de las personas del resto de los colectivos. La variable sexo es la que diferencia a estos últimos grupos, y los hombres son los que mejor valoraron su salud (71,66%). La variable que más discriminó la valoración de la salud en el caso de los inmigrantes subsaharianos fue el sueño. Entre las personas que presentaban un patrón de sueño igual o menor que el recomendado, los que realizaban actividad física presentaron una mejor valoración de la salud.

El análisis bivalente de la [tabla 2](#) recoge como factores asociados con la autovaloración de la salud el origen, el sexo y la edad. La pertenencia al colectivo subsahariano, respecto al magrebí, muestra una mayor ventaja para una mejor valoración de la salud (odds ratio [OR] = 2,08; IC95%: 1,29-3,36). La ventaja también se observó entre los hombres (OR = 2,16; IC95%: 1,54-3,02) y en la variable edad, especialmente en el intervalo de 33-38 años (OR = 3,13; IC95%: 1,71-5,73) respecto a los mayores de 38 años.

En el análisis multivariante del modelo 1, incluidas sólo las variables sociodemográficas, siguieron mostrándose significativas para una mejor valoración de la salud (muy buena/buena) las variables colectivo (para los tres orígenes), sexo y edad (grupos de ≤ 22 años y de 33-38 años). Las variables tiempo de estancia y nivel de estudios no modificaron de modo sustancial las OR de las variables significativas. En el segundo modelo se introdujeron las variables de hábitos de vida junto con las variables sociodemográficas. Ninguna de las variables de hábitos de vida resultó significativa, pero la introducción de la variable consumo de alcohol hizo perder la significación a la variable colectivo. Se planteó la interacción (datos no presentados) de consumo de alcohol y nivel de estudios, y se halló una relación significativa con la autovaloración de la salud, que se cuantificó con una OR de 0,054 para las categorías bebedor habitual y sin estudios. Las variables que resultaron significativas en el segundo

Evidencia 5:

VILLAMIL PARRA (2010). “Caracterización de las dietas terapéuticas ofrecidas en hospitales y clínicas Universitarias de Bogotá”. Tesis. Pontificia Universidad Javeriana. Bogotá. Colombia.

Esta tesis considera los distintos tipos de dietas y hace un abordaje de la caracterización de las dietas en pacientes en contextos clínicos.



EL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL
ACREDITA INSTITUCIONALMENTE A LA
UNIVERSIDAD SIMÓN BOLÍVAR

Resolución 23095, del 15 de diciembre de 2016

- **Normal:** también denominada dieta básica o basal, adecuada, general, estándar o corriente. Incluye todo tipo de alimentos en cualquier preparación, de ella se derivan todas las demás dietas; está indicada en pacientes que no necesitan restricción de alimentos, preparaciones o nutrientes.
- **Líquida clara:** se denomina también dieta líquida tolerancia, es una dieta progresiva en la cual se suministran líquidos claros no viscosos, de fácil digestión y proporciona un mínimo de residuo intestinal.
- **Líquida total (líquida completa):** es una dieta progresiva, de transición alimentaria, en la cual se proporcionan alimentos líquidos o semilíquidos.
- **Semiblanda (blanda mecánica):** se constituye como una dieta progresiva, siendo el paso intermedio entre la dieta líquida total y la blanda. En ella se ofrecen los alimentos en consistencia de puré o papillas y no tiene alimentos ácidos.
- **Blanda:** es de transición entre una líquida completa, una semiblanda, la alimentación enteral, parenteral o mixta y una dieta normal; es una dieta no productora de gas, también se denomina dieta de protección gástrica.
- **Hipograsa:** modificada en el contenido de grasa, eliminando preparaciones fritas, embutidos, mantequilla, crema de leche, carnes rojas grasosas, pollo con piel y pescado con piel, leche entera, queso doble crema, aderezos; con el fin de reducir el nivel sérico de colesterol.
- **Hipoglúcida (diabético):** modificada en carbohidratos no se adicionan azúcar, panela o miel en las preparaciones, se limitan los carbohidratos complejos y se ofrecen alimentos altos en fibra en una fracción de seis comidas al día.



EL MINSITERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL
ACREDITA INSTITUCIONALMENTE A LA
UNIVERSIDAD SIMÓN BOLÍVAR

Resolución 23095, del 15 de diciembre de 2016



EL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL
ACREDITA INSTITUCIONALMENTE A LA
UNIVERSIDAD SIMÓN BOLÍVAR

Resolución 23095, del 15 de diciembre de 2016