

**Hábitos alimenticios de los estudiantes del programa de enfermería de la  
Universidad Antonio Nariño, sede Buganviles (Neiva, Huila)**

Breiner Alexis Salinas Trujillo  
Tania Lorena Sánchez Paredes

Universidad Antonio Nariño  
Facultad de Enfermería  
Sede Buganviles (Neiva)  
2022

**Hábitos alimenticios de los estudiantes del programa de enfermería de la  
Universidad Antonio Nariño, sede Buganviles (Neiva, Huila)**

Breiner Alexis Salinas Trujillo  
Tania Lorena Sánchez Paredes

Tutor  
Jorge Andrés Ramos Castañeda

Universidad Antonio Nariño  
Facultad de Enfermería  
Sede Buganviles (Neiva)  
2022

## Tabla de contenido

### Contenido

1. Grupo, Línea y sublínea de Investigación	4
2. Planteamiento del problema	4
3. Pregunta de investigación.	7
4. Justificación del proyecto	7
4.1. Objetivos	10
4.1.1. General.	10
4.1.2. Específicos.	10
5. Marco teórico	11
5.1. Antecedentes.	11
5.2. Marco normativo.	16
6. Diseño metodológico	20
6.1 Dónde realizará el estudio.	21
6.2 Procedimiento para la recolección de la información:	22
7. Plan de análisis	24
8. Consideraciones éticas:	30
9. RESULTADOS	33
10. DISCUSIÓN	3
11. CONCLUSIONES	7
12. RECOMENDACIONES	9
10. Referencias Bibliográficas	1
12. CONSENTIMIENTO INFORMADO	12
13. ANEXOS	13
14. Cronograma:	1
15. Presupuesto:	1

## TABLA DE ILUSTRACIONES

ILUSTRACIÓN 1 FRECUENCIA EN CADA UNA DE LAS COMIDAS AL DÍA .....	37
ILUSTRACIÓN 2 MOLESTIAS PERCIBIDAS POR LOS HÁBITOS ALIMENTICIOS.....	3

**CONTENIDO (TABLAS)**

TABLA 1 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....25

TABLA 2 CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE LOS ESTUDIANTES ENCUESTADOS DE LA UAN.....33

TABLA 3 FRECUENCIA Y HORARIO DE LOS ALIMENTOS CONSUMIDOS INTERNA Y EXTERNAMENTE DE LA UAN. ....34

TABLA 4 FRECUENCIA DEL CONSUMO DE ALIMENTOS POR LOS ESTUDIANTES ENCUESTADOS DE LA UAN.....36

TABLA 5 FRECUENCIA DE CONSUMO DEL DESAYUNO SEGÚN SUS GRUPOS NUTRICIONALES DE LOS ESTUDIANTES ENCUESTADOS UAN. ....38

TABLA 6 FRECUENCIA DE CONSUMO DEL ALMUERZO SEGÚN SUS GRUPOS NUTRICIONALES DE LOS ESTUDIANTES ENCUESTADOS UAN. ....39

TABLA 7 : FRECUENCIA DEL CONSUMO DE LA CENA SEGÚN SU GRUPO NUTRICIONAL DE LOS ESTUDIANTES ENCUESTADOS UAN. ....40

TABLA 8 PERCEPCIÓN Y MOTIVACIÓN QUE INFLUYE EN LA ALIMENTICIOS DE LOS ESTUDIANTES ENCUESTADOS DE LA UAN. ....1

## **Hábitos alimenticios de los estudiantes del programa de enfermería de la Universidad Antonio Nariño, sede Buganviles (Neiva, Huila)**

### **1. Grupo, Línea y sublínea de Investigación**

Innovación y cuidado, Salud Pública, seguridad alimentaria y nutricional.

### **2. Planteamiento del problema**

La nutrición en el ser humano se ha definido como los procesos por los cuales las células, los tejidos, los órganos, los sistemas y el cuerpo obtienen y utilizan los nutrientes procedentes de los alimentos para mantener la integridad de las estructuras y las funciones del organismo (1). La nutrición cumple un papel esencial ya que se ha señalado que la combinación y las cantidades adecuadas de nutrientes en los alimentos son los que determinan la salud (1), lo cual se fundamenta en la alimentación que consiste en el mecanismo en el que el cuerpo toma del exterior las sustancias de los alimentos (2). Por esta razón, la relación entre la cantidad de consumo, preparación y calidad del alimento hacen parte de las prácticas alimentarias (3).

Durante el ciclo vital, los hábitos alimenticios y el estado nutricional de un individuo cambian por diversos factores, especialmente a lo largo de su paso por los años escolares, lo cual influye en la importancia de una adecuada alimentación (4). los hábitos alimenticios adecuados consisten en una alimentación regular, con comidas adecuadamente equilibradas. En el caso de los adolescentes y del adulto joven, el crecimiento causa que los valores nutricionales requieran el consumo de muchas calorías y otros nutrientes (5), lo cual es importante debido a que se ha establecido que la mayor prevalencia de deficiencias en la nutrición ocurre durante la adolescencia (6). Esta población se encuentra usualmente en el entorno universitario, que los hace más susceptibles a los cambios en las prácticas

alimentarias, a raíz de la entrada a la universidad, las nuevas relaciones sociales, la adopción de comportamientos y diferentes estilos de vida (7). Por esta razón, las prácticas alimentarias defectuosas en los años de formación de la persona se convierten en un factor de riesgo temprano de sobrepeso, obesidad y enfermedades cardiovasculares (8).

Dicho lo anterior, los hábitos alimenticios, deficientes se han asociado como un factor de riesgo para el desarrollo de las enfermedades crónicas no transmisibles (ENT), tales como síndrome metabólico, obesidad, hipertensión, dislipidemia y alteración del metabolismo de la glucosa o la insulina, lo cual representa una parte significativa de la carga mundial de morbilidad (9). Estas enfermedades, como en el caso de la diabetes, ocupan el 8,8% de la población mundial en 2019 según la Federación Internacional de Diabetes (10). Latinoamérica arroja que la prevalencia de diabetes no diagnosticada es mayor en países como Guatemala (48,8%), Puerto Rico (37,7%), México (29,9%), entre otros (11). En Colombia, se presenta una prevalencia cercana a 3,0% en la población de 18 años (11); mientras que en el departamento del Huila se ha encontrado que el 3,6% de la población entre 18 y 64 años manifiesta haber sido diagnosticada con diabetes (12).

La hipertensión arterial también ha sido asociada a los hábitos alimenticios (13), y esta es un factor de riesgo para desarrollar enfermedades cerebrovasculares, cardiopatías y enfermedades renales (14). Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), los casos de hipertensión han aumentado de 650 millones a 1.280 millones en los últimos treinta años (15). En Latinoamérica los datos estiman que hasta el 40% de la población adulta latinoamericana está afectada de hipertensión, similar a la proporción de los países desarrollados (16). En Colombia, la prevalencia de hipertensión es del 37,5% y es mayor entre las personas con un nivel educativo bajo (17). Respecto al Huila, se tiene el reporte del 10,5% de la población entre 18 y 64 años con hipertensión arterial para el año 2007 (12).

Adicionalmente, se ha encontrado que los malos hábitos alimenticios están relacionadas con la obesidad (18). Las cifras a nivel mundial en la obesidad indican que se ha encontrado un incremento a nivel global en la prevalencia de la obesidad en niños, adolescentes y adultos de los países en desarrollo, entre el 8,1% y el 12,9% (19), siendo la obesidad una de las amenazas más importantes para la salud pública mundial en la actualidad según la OMS (20).

En Latinoamérica, entre 42 y 51 millones de niños y adolescentes tienen obesidad, en donde aproximadamente 11 millones de adolescentes pertenecen a Brasil, Colombia y México (21). En Colombia, el principal problema de malnutrición entre los 18 y 64 años fue el sobrepeso y la obesidad con 18,7%, principalmente en mujeres (22,23). Por departamentos se ha observado que la prevalencia más alta de obesidad está entre los 18 a 64 años en Bogotá, Orinoquia-Amazonia, Huila y Tolima (24). En el caso del departamento del Huila, en el 2007 se estableció que el 13,9% de las personas entre 18 y 64 años del departamento presentaron obesidad y un índice de masa corporal de 30, que representa el 13,7% del promedio nacional (12).

Sumado a esta problemática, los hábitos alimenticios de adolescentes y adultos jóvenes en los países de ingresos bajos y medios han cambiado hacia ingesta de alimentos menos saludables, como los alimentos procesados, alimentos fuera del hogar y mayor uso de aceites comestibles y bebidas azucaradas (25). Específicamente, es en la etapa de la educación superior en la que los jóvenes se ven expuestos a obligaciones que demandan responsabilidad que pueden involucrar la deficiencia en la calidad nutricional de la alimentación, con consecuencias en la salud a mediano y largo plazo (26,27). Sumado a esto, investigaciones realizadas en Colombia han encontrado que las prácticas alimenticias se modifican notoriamente en la transición del colegio a la universidad,

relacionadas con factores como el tiempo y los recursos económicos (28,29). Adicionalmente, el entorno universitario dificulta una alimentación saludable, a consecuencia del solapamiento de actividades, planificación inadecuada de tiempo que genera la preparación de platos rápidos, sin horarios preestablecidos para la ingesta de alimentos, y la omisión de comidas (7).

De este modo, en vista de que la formación de los estudiantes del programa de Enfermería de la UAN exige responsabilidades y trabajo bajo presión, y a nivel subjetivo se ha observado una modificación en los hábitos de vida y los hábitos alimenticios, sumado a los escasos recursos bibliográficos y epidemiológicos del municipio de Neiva y el departamento del Huila, nace la necesidad de delimitar la problemática relacionada con los hábitos alimenticios.

### **3. Pregunta de investigación.**

A partir del anterior planteamiento del problema, en el equipo de investigación surge la siguiente pregunta **¿Cuáles son los Hábitos alimenticios de los estudiantes del programa de enfermería de la Universidad Antonio Nariño, sede Buganviles (Neiva, Huila)?**

### **4. Justificación del proyecto**

Debido a que las cifras de enfermedades no transmisibles en el mundo presentan prevalencias alarmantes (20,30), se espera que este trabajo aporte de forma significativa en la delimitación de la problemática a nivel de la Universidad Antonio Nariño para fomentar estrategias de adquisición de hábitos de vida saludable desde el área de Bienestar Universitario. Adicionalmente, debido a que los reportes más consistentes de las enfermedades no transmisibles en el departamento del Huila

datan de 2007(12), se espera con este trabajo fortalecer la práctica investigativa y la vigilancia epidemiológica en el departamento.

Esta investigación se enmarcará en la normatividad vigente del Ministerio de Salud y Protección Social, específicamente en la Resolución 3280 de 2018 que dicta la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud, la cual plantea como elemento central en la atención en salud “reconocer como sujetos de la atención en salud a las personas, familias y comunidades que viven y se desarrollan en un ámbito territorial (...) con particularidades, condiciones y situaciones que deben considerarse como ejes contextuales del proceso de atención en salud”, siendo uno de los ejes centrales de este trabajo; así mismo, se espera con este trabajo aportar a “la garantía del derecho fundamental a la salud y al desarrollo integral de las personas, familias y comunidades en los entornos donde viven y se desarrollan, mediante la atención integral en salud”, siendo el presente estudio una herramienta para garantizar esta consigna (31) debido a que se pretende demostrar cómo la modificación del consumo de diferentes alimentos junto a los cambios y adaptaciones en el estilo de vida en estudiantes universitarios del programa de enfermería de la Universidad Antonio Nariño en Neiva, Huila, propicia diferentes preferencias en la elección de sus alimentos generando un estilo que se ajusta al tiempo y lugar.

Se tomará en cuenta la Ley 1122 de 2007 que decreta que “la salud pública está constituida por (...) políticas que buscan garantizar de manera integrada, la salud de la población por medio de acciones dirigidas tanto de manera individual como colectiva ya que sus resultados se constituyen en indicadores de las condiciones de vida, bienestar y desarrollo”(32), y por esta razón este estudio se plantea aportar a las políticas públicas en salud del municipio de Neiva- Huila, mediante prácticas dirigidas a impactar los indicadores en prevención de enfermedades no transmisibles.

Por otro lado, este trabajo pretende enmarcarse en algunas de las dimensiones del Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021 del Ministerio de Salud y Protección Social, particularmente en la dimensión 7.4 de seguridad alimentaria y nutricional, la cual busca “garantizar el derecho a la alimentación sana con equidad, en las diferentes etapas del ciclo de vida, mediante la reducción y prevención de la malnutrición (...).”(33). Adicionalmente, otra dimensión que es el eje de este trabajo es la dimensión 7.2 de vida saludable y condiciones no transmisibles, que incluye el “conjunto de (...) intervenciones sectoriales, transectoriales y comunitarias que buscan el bienestar y el disfrute de una vida sana en las diferentes etapas del transcurso de vida, promoviendo modos, condiciones y estilos de vida saludables en los espacios cotidianos de las personas, familias y comunidades”(33), las cuales beneficiarán a la población adulta joven de la Universidad Antonio Nariño y se espera que se refleje en las cifras de Promoción y Prevención del municipio de Neiva-Huila.

Otro aspecto que tendrá en cuenta este trabajo es el de cumplir con los aspectos académicos exigidos por el programa de Enfermería de la Universidad Antonio Nariño, el cual es “fomentar la excelencia en la práctica de enfermería, educación e investigación; en promover las políticas sanitarias que procurarán el acceso a la atención en salud de alta calidad y bajo costo para toda la población, constituyéndose en un líder en la comunidad nacional e internacional”, los cuales se incluyen en el plan curricular del programa en atención primaria en salud (APS)(34).

La población que se incluirá en esta investigación es asequible a los investigadores, y se cuentan con los recursos humanos y financieros para el desarrollo de la investigación. Sumado a esto, se espera aportar a la apropiación

social del conocimiento de la región por medio de la publicación de un artículo con los resultados obtenidos y recomendaciones.

## 5. Objetivos

### 5.1.1. General.

Determinar los hábitos alimenticios de los estudiantes del programa de enfermería de la universidad Antonio Nariño sede Bugaviles del municipio de Neiva.

### 5.1.2. Específicos.

- Describir los datos sociodemográficos de los estudiantes del programa de enfermería de la universidad Antonio Nariño sede Bugaviles del municipio de Neiva.
- Identificar los tipos de alimentos consumidos por los estudiantes del programa de enfermería de la universidad Antonio Nariño sede Bugaviles del municipio de Neiva.
- Identificar la frecuencia del consumo de alimentos en los estudiantes del programa de enfermería de la universidad Antonio Nariño sede Bugaviles del municipio de Neiva
- Analizar los factores que intervienen en los hábitos alimenticios de los estudiantes del programa de enfermería de la universidad Antonio Nariño sede Bugaviles del municipio de Neiva.

## 6. Marco teórico

### 6.1. Antecedentes.

A nivel internacional, la literatura reporta que la investigación en prácticas alimentarias en población universitaria no es reciente. Por ejemplo, en Rusia, durante el año 1999 se realizó un estudio por Branen y Fletcher con el propósito de examinar la estabilidad de los hábitos alimentarios desde la infancia hasta la adolescencia con los hábitos alimentarios de los estudiantes universitarios y sus recuerdos de las prácticas alimentarias en la infancia en una muestra de 546 sujetos. Mediante un cuestionario enviado a 1000 estudiantes universitarios entre 18 y 23 años, se corroboró que los hábitos alimentarios tenían relación con los recuerdos de las prácticas alimentarias de sus cuidadores y con sus propios hábitos alimentarios cuando los sujetos eran niños (35).

Otro estudio desarrollado a nivel internacional fue el de Brunt y colaboradores en Canadá durante el año 2008, el cual examinó las prácticas alimentarias y estilos de vida de 557 estudiantes universitarios de entre 18 y 56 años. Con el cuestionario Diet Variety Questionnaire (DVQ), una encuesta y el índice de Quetelet para el IMC, obtuvieron que el 33% de los encuestados tenía sobrepeso y obesidad; y el 8% tenía un bajo peso de acuerdo con la edad con diferencias significativas en la dieta. Esto llevó a los autores a concluir que las universidades deben crear programas de promoción de la salud para mejorar la variedad de la dieta de los estudiantes (36).

Por su parte, en Nigeria los investigadores Olatona y colaboradores llevaron a cabo un estudio en 2018 para evaluar el patrón dietético y los factores de riesgo metabólico de enfermedades no transmisibles en una muestra de 506 estudiantes universitarios de tres universidades. A través de un cuestionario diseñado previamente se obtuvieron las características sociodemográficas y los patrones dietéticos, como el IMC y los factores como la obesidad, la hipertensión arterial e

hiperglucemia. Los resultados arrojaron que sólo el 31% de la muestra hacía tres comidas diarias, el 23% desayunaba con regularidad y sólo el 2% consumía frutas y verduras; así mismo, se observó la presencia de obesidad y signos de prehipertensión, hipertensión y prediabetes. Los investigadores concluyeron que la prevalencia de factores de riesgo es alta en la población universitaria, y por ello es necesario regular el consumo de refrescos carbonatados y de alcohol para frenar la presencia de factores de riesgo metabólico (9).

En Latinoamérica se han realizado estudios similares, como por ejemplo la investigación de Franco y colaboradores en Brasil en el año 2016, los cuales examinaron las prácticas alimenticias de 1336 estudiantes universitarios mediante un cuestionario sobre los hábitos de desayunar y sustituir la comida por pasabocas, así como el consumo habitual de alimentación saludable y no saludable. Los resultados mostraron que hubo proporciones significativas de estudiantes que no desayunaban, que reemplazaban la cena por bocadillos, y tenían un bajo consumo de frutas y verduras (37).

Otro estudio desarrollado en Latinoamérica es el de Lazarevich en México durante el año 2016, que determinaron la prevalencia de depresión y de consumo de alimentos no saludables en estudiantes universitarios, así como la asociación de la depresión y el consumo de alimentos. Con una muestra de 1104 estudiantes universitarios, se administró la escala de depresión CES-D y el Cuestionario de Frecuencia de Consumo de Alimentos. Se observó que una proporción considerable de estudiantes presentó malos hábitos alimentarios por el consumo de frituras, bebidas y alimentos azucarados; así mismo, la presencia de depresión en mujeres que se asoció con una mayor frecuencia de consumo de comida rápida (OR = 2,08), frituras (OR = 1,92) y baja frecuencia de ejercicio. Los autores concluyeron que se debe incluir el manejo adecuado de las emociones y el estrés en los programas institucionales de promoción de la salud (38).

En el caso de Colombia, también se han llevado a cabo investigaciones con población universitaria. Por ejemplo, Ibañez y colaboradores en el año 2008 determinaron los hábitos alimentarios de los estudiantes de odontología con una muestra de 319 personas. La metodología consistió en aplicar las Guías Alimentarias del Plan Nacional de Alimentación y Nutrición del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, medir el IMC y administrar una encuesta que incluía el número y el tipo de comidas ingeridas, el tiempo dedicado a comer, dinero destinado para alimentarse y los criterios para elegir un alimento. Los datos recolectados arrojaron que el 11% de los estudiantes tenían bajo peso, 76,8% tenían peso normal, y el 9,1% presentó sobrepeso. Sumado a esto, se determinó que los estudiantes de odontología tienen hábitos alimentarios irregulares en el número de comidas al día y en los horarios de alimentación, puesto que el ingreso a la universidad ha generado deterioro en su estilo de vida (29).

Por otra parte, Saad y colaboradores en el 2008 describieron los cambios en los hábitos alimentarios y los factores relacionados por los estudiantes de enfermería de la Universidad El Bosque, evaluando los hábitos alimenticios que tenían antes y después de ingresar a la carrera. Por medio de un instrumento de 34 ítems diseñado por los investigadores, indagaron sobre los hábitos alimentarios. La información recolectada permitió observar que el 43% de los estudiantes de enfermería tenían hábitos alimentarios inadecuados debido a la falta de tiempo y a la poca variedad de platos dentro de la universidad. Este estudio concluyó que es necesario fomentar en los estudiantes la importancia de una alimentación balanceada para el mantenimiento de la salud, la prevención de enfermedades y el desarrollo integral del organismo (28).

Otro estudio desarrollado en Colombia es el de Duarte-Cuervo y colaboradores en la ciudad de Bogotá, los cuales describieron los hábitos

alimentarios de estudiantes de tres universidades, incluyendo los factores que influyen en la adopción de los hábitos alimentarios. Por esa razón, los investigadores crearon tres grupos focales con un facilitador, un relator y tres observadores en estudiantes de diferentes carreras de pregrado 18 y 25 años. Los resultados permitieron observar que los factores de higiene, el costo de los alimentos, la disponibilidad y el tiempo disponible para comer son los principales factores que influyen en la selección de la alimentación de los estudiantes, así como los horarios de alimentación determinados por las actividades académicas (27).

## **6.2. Modelo de autocuidado Dorotea Orem**

El modelo teórico adoptado para el desarrollo del presente trabajo fue el de Dorotea Orem asociado al autocuidado, el cual es definido como las acciones que ejecuta cada ser humano para su bienestar y el equilibrio de su salud, así como la prevención de enfermedades. Así, Orem indica que cada persona debe ser evaluado de forma integral, en donde se tengan en cuenta aspectos tanto personales como sociales, familiares y socioeconómicos, que pueden condicionar las acciones de autocuidado de cada uno (39).

Esta teoría también incluye conceptos de déficit de autocuidado, el cual se refiere a las deficientes capacidades del ser humano para el cuidado de sí, en este déficit se pueden presentar acciones perjudiciales para su salud, como hábitos alimenticios inadecuados, como el consumo de comida chatarra, bebidas azucaradas, deshoras en las comidas, entre otros, que pueden significar un riesgo para la salud de las personas (40).

Además, Orem indica que el autocuidado no es algo que nazca con las personas, sino que se va adquiriendo con la experiencia y las influencias del entorno, lo cual se dirige hacia una sola cosa, el bienestar en su salud. Dentro de

las acciones de autocuidado, Orem indica que el ser humano debe cumplir con unos requisitos; estos requisitos se definen como el compromiso de cada persona para cuidar de sí mismo, bien sea en su estado de salud o de enfermedad, pues, con ello, la persona se plantea unas metas a través del autocuidado, asociado a su etapa de la vida para alcanzar el bienestar. Estos requisitos propuestos por Orem son el autocuidado universal, del desarrollo y de desviación de la salud (41).

En general, los requisitos de autocuidado se asocian a la alimentación, el descanso, la actividad física, el manejo del estrés, relaciones sociales, entre otros, así como la abstinencia de acciones dañinas para la salud como los excesos en el consumo de productos procesados, sustancias psicoactivas, alcohol, entre otros. Así, el requisito general de autocuidado se cumple cuando se aplica tanto al autocuidado como a la atención de adicciones donde la integridad humana y la funcionalidad son principios fundamentales. Estos requisitos promueven el desarrollo de las etapas de vida y madurez y previenen condiciones que afecten estos requisitos (41).

Además, existen condicionantes fundamentales, que son factores internos y externos que inciden en la capacidad de un individuo para cuidarse a sí mismo de una forma u otra. De estos factores, diez variables pueden influir en el autocuidado, estos generalmente corresponden al sexo, la edad, el desarrollo, el estado de salud, la influencia sociocultural, el cuidado de la salud, y también se integran aspectos emocionales asociados a la familia, la vida, los problemas del entorno, accesibilidad y economía (41).

También se puede expresar que, el autocuidado es muy importante en el ámbito de la salud, ya que previene el desarrollo de enfermedades. Por lo tanto, un amplio conocimiento de las habilidades de autocuidado es fundamental para el individuo, y los profesionales de la salud son los que educan a la población (41).

Otra característica importante de la teoría es la definición de Dorothea Orem sobre conceptos meta paradigáticos:

**Persona:** Reconocida como un ente biológico, racional y pensante. Con el poder de la comprensión mutua, puede usar sus pensamientos para transmitir información y considerar su naturaleza, de este modo actuar por tu cuenta (42).

**Salud:** Es una condición de integridad física, estructural y funcional, donde no existe un deterioro mismo de dicha integridad en todos sus aspectos físicos, psicológicos, sociales y culturales (42).

**Enfermera:** es quien brinda servicios humanitarios a quienes no pueden cuidarse a sí mismos, como también, se encarga de promover acciones de autocuidado para las personas en general, en pro del mantenimiento de su salud (42).

La teoría de Dorothea Orem es relevante para este trabajo porque promueve la promoción y el mantenimiento de la salud, acción fundamental en el ejercicio de la enfermería, al determinar cuándo una persona está lista para desempeñarse, mediante las habilidades necesarias de autocuidado y determinar cuando la intervención temprana es apropiada. También proporciona un amplio conocimiento teórico que los profesionales pueden interpretar sobre diversos fenómenos que pueden ocurrir en temas de salud (43).

### 6.3. Marco normativo.

Este estudio se regirá por el Capítulo IV de la Ley 911 en el Artículo 29 (39), que señala que, en los procesos investigativos del profesional de enfermería, se “deberá salvaguardar la dignidad, la integridad y los derechos de los seres humanos, como principio ético fundamental (...)”. De la misma forma, este trabajo se fundamentará en el objeto de la Ley 2021, la cual proclama las estrategias para promover entornos alimentarios saludables y prevenir las ENT (40).

Adicionalmente, los lineamientos del Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021 en la Dimensión de Seguridad Alimentaria y Nutricional aportan elementos significativos a este proyecto, específicamente en el componente de Consumo y aprovechamiento biológico de alimentos que apunta a la ejecución de estrategias para fortalecer en la población la adecuada selección de los alimentos y generar la práctica de hábitos alimentarios saludables para un buen estado de salud (33).

### **5.3 Marco conceptual.**

#### *Nutrición:*

Para efectos de este trabajo, se eligió el concepto de nutrición en los humanos, que se ha definido como los procesos por los que los orgánulos celulares, las células, los tejidos, los órganos, los sistemas y el cuerpo en su conjunto obtienen y utilizan las sustancias necesarias obtenidas de los alimentos (nutrientes) para mantener la integridad estructural y funcional; y para su comprensión, el estudio y la práctica de la nutrición humana involucran disciplinas científicas básicas y aplicadas(1).

#### *Prácticas alimentarias:*

Éstas es el eje central del presente trabajo. Se comprenden como los comportamientos específicos que caracterizan a las interacciones durante la alimentación (41), las cuales contienen interacciones o relaciones de orden bioquímico, termodinámico, metabólico, psicológico, social y cultural (42), debido a que están integradas en los rituales cotidianos (por ejemplo, el desayuno, la comida) y la celebración (por ejemplo, la Navidad), y son la piedra angular de la socialidad humana (3,43)

#### *Dieta:*

Este término hace referencia a un determinante fundamental del estado de salud de los individuos por el papel que juegan los nutrientes esenciales en la prevención de enfermedades carenciales, y también por la implicación de nutrientes y grupos de alimentos en el desarrollo de enfermedades crónicas; de este modo, el análisis nutricional de la dieta permite investigar las relaciones entre la ingesta de nutrientes y el desarrollo de enfermedades crónicas (44).

#### *Frutas y verduras:*

Según la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO) no existe una definición ampliamente aceptada para las frutas o verduras; sin embargo, se ha definido a las frutas y verduras como las partes comestibles de las plantas sean flores, brotes, hojas, entre otros, que se han cultivado de forma silvestre, cruda o elaborada (45).

#### *Cereales y derivados:*

La FAO define los cereales como los alimentos con un contenido predominante de carbohidratos que constituyen la base de la mayoría de las dietas, especialmente para las personas más pobres en el mundo en desarrollo, en los que se incluyen el maíz, sorgo, mijo, trigo, arroz, cebada, avena, teff y quinua (46).

#### *Leche y productos lácteos:*

La FAO plantea que la leche de los animales y los lácteos tienen alto contenido nutritivo y desempeñan una función importante en las dietas. Estos se componen de carbohidratos como el disacárido de la lactosa en la leche de vaca, además de grasa con alto contenido de ácidos grasos saturados (46).

#### *Carnes y proteínas:*

Se define según la FAO como la parte blanda entre piel y los huesos y las vísceras de animales (mamíferos, reptiles y anfibios) y aves (particularmente pollo),

que se subdivide en carne roja (vacunos, cabras, ovejas, cerdos, etc.) y carne blanca (aves de corral); este tipo de alimento contiene aproximadamente 19 % de proteína de excelente calidad. Por su parte, los huevos no contienen carbohidratos y dado que el embrión de las aves se desarrolla a partir de los nutrientes dentro del huevo, son muy nutritivos al ser ricos en grasa, proteínas, calcio, hierro, y vitaminas (46).

*Bebidas gaseosas:*

Para este trabajo se seleccionó la definición de bebidas gaseosas como aquellas bebidas a base de cola, las cuales en su mayoría no aportan nutrientes importantes distintos a los carbohidratos (46).

*Comida rápida:*

Se define como los alimentos con valor nutricional limitado, pues aportan pocas proteínas, vitaminas o minerales y en cambio ofrecen una gran cantidad de calorías de azúcar o grasa, lo que se ha denominado con el término “calorías vacías”, los cuales se clasifican en alimentos sin procesar o mínimamente procesados, ingredientes culinarios procesados, alimentos procesados y productos ultra procesados (47).

*Bebidas alcohólicas:*

La FAO define las bebidas alcohólicas como aquellas bebidas que contienen alcohol etílico, que son las cervezas (cuya base habitual es la cebada), el vino (producto de la uva) y otros licores (bebidas destiladas con un contenido alto de alcohol) (46).

*Estudiantes universitarios:*

Se toma la definición de estudiante universitario como aquella persona que ingresa y transita académicamente en una carrera de nivel superior para la formación profesional (48).

*Datos sociodemográficos:*

Son el conjunto de rasgos biológicos, sociales, económicos, culturales que están presentes en la muestra de estudio, las cuales son medibles (49).

*Encuesta:*

Se seleccionó el concepto de encuesta entendida como una técnica que emplea un conjunto de procedimientos mediante los cuales se recoge y analiza una serie de datos de una muestra de una población que se pretende explorar, describir, predecir y/o explicar respecto a un fenómeno o rasgo (50).

*Cuestionario:*

El cuestionario hace referencia a un conjunto de preguntas de varios tipos que ha sido preparada sistemática y cuidadosamente sobre los aspectos que interesan en una investigación o evaluación (51).

## **7. Diseño metodológico**

*Enfoque:* Estudio cuantitativo, puesto que se desarrolló a partir de la información numérica con una técnica y un instrumento administrado a los estudiantes del programa de enfermería, sobre sus prácticas alimentarias.

*Tipo de diseño:* Diseño observacional-descriptivo dado que se representarán variables en un grupo de sujetos por un periodo de tiempo corto (52). Este estudio

se realizó de corte transversal puesto que se midió las condiciones de los hábitos alimenticios. (53)

### **6.1 Dónde se realizó el estudio.**

La universidad Antonio Nariño sede Neiva (Huila) es una institución con más de 45 años de experiencia siendo, la primera universidad privada en el departamento, ofertando los programas de tecnología en sistematización de datos, ingeniería de sistema, psicología, licenciatura en educación preescolar, y programas del área económico y administrativo, a un a si poder ofrecer otros que a un siguen siendo únicos como, odontología, ingeniería mecánica, arquitectura, y optometría (54).

#### **Población:**

Se realizó el estudio con los estudiantes del programa de enfermería de la Universidad Antonio Nariño, sede Buganviles (Neiva, Huila) que se encontraban inscritos en el periodo académico 2022 – 1.

#### **Unidad de análisis:**

Estudiantes del programa de Enfermería de la Universidad Antonio Nariño, sede Buganviles (Neiva, Huila) de los semestres que hayan firmado el consentimiento informado, aprobando el uso de la información con fines investigativos, con los siguientes criterios de inclusión.

#### Inclusión:

- Ser estudiante matriculado en el periodo académico 2022-1 en el programa de Enfermería de la Universidad Antonio Nariño.

#### Exclusión:

- Teniendo en cuenta investigaciones anteriores, se excluirán estudiantes que manifiesten patologías como gastritis, estreñimiento, colon irritable, ulcera gástrica, cáncer gástrico, entre otras que hayan sido adquiridas antes del ingreso a la Universidad, dado que este tipo de enfermedades influyen en las prácticas alimentarias como variables extrañas.

*Muestra:* se recolectó información de 113 estudiantes de enfermería que accedieron a participar.

*Muestreo:* Se realizó un muestreo por conveniencia con el fin de seleccionar submuestras de estudiantes por cada semestre teniendo en cuenta, los días de la recolección de los datos, el tiempo estimado en responder cada cuestionario y la participación de cada estudiante.

## **6.2 Procedimiento para la recolección de la información:**

Antes de recolectar la respectiva información se hizo un análisis de material bibliográfico- sobre el tema a desarrollar después de esto el proyecto de investigación se presentó al comité de ética de investigación de la Facultad de Enfermería para sometimiento y aprobación. Posteriormente se desarrolló en los siguientes pasos para lograr el cumplimiento de los objetivos planteados:

1. Se solicitó al coordinador del programa de enfermería de la Universidad Antonio Nariño, sede Buganviles (Neiva) el listado de los estudiantes inscritos en el periodo académico 2022-1.
2. Se realizó la respectiva socialización del proyecto de investigación con la población.

3. Firma de los respectivos consentimientos informados para el tratamiento de datos con fin investigativo.
4. Se aplicó la encuesta con variables sociodemográficas que consta de treinta y dos (32) preguntas relacionadas con los tiempos y características de la alimentación de los estudiantes. Esto permitió evaluar la cantidad y frecuencia de consumo de alimentos en cada uno de los grupos seleccionados.
5. Análisis de datos
6. Se realizaron las respectivas conclusiones con base a la investigación.

### **Recursos disponibles**

Entre los recursos que se encuentran disponibles para el desarrollo de esta propuesta de investigación están:

- A. Encuestas con información sociodemográfica y nutricional para aplicar a la población seleccionada.

### **Instrumento de recolección de datos**

El instrumento que se utilizó es con base al estudio ejecutado por Farith González Martínez, y colaboradores en 2011, dando como objetivo (Describir la prevalencia de hábitos y desórdenes alimenticios en universitarios y relacionarlos con factores sociodemográficos, físicos y conductuales,) (56) este cuestionario fue aplicado a 1.040 estudiantes de la universidad de Cartagena, de los programas diurnos y nocturnos. Teniendo una validez de apariencia por un grupo de expertos, y cumpliendo así con un cuestionario sociodemográfico la cual consta de 32 preguntas politómicas tipo Likert, con única respuesta.

Teniendo en cuenta las dimensiones que evalúa el cuestionario (hábitos y desórdenes alimenticios) este proyecto se enfocó en los hábitos alimenticios, para identificar los tipos de alimentos consumidos, frecuencia y así poder analizar los factores que intervienen en los estudiantes de la universidad Antonio Nariño

Se aplicó un cuestionario de los hábitos alimenticios auto diligenciado que contará con las siguientes dimensiones:

- Datos sociodemográficos.
- Consumo de alimentos de alta y baja calidad nutricional.
- Frecuencia de la alimentación
- Factores que intervienen en las prácticas alimentarias.

El instrumento se distribuyó de forma impresa a los 113 estudiantes participantes. La forma de aplicación fue auto diligenciada.

## **8. Plan de análisis**

Se realizó un análisis estratificado para evaluar los hábitos alimenticios de los estudiantes de Enfermería según semestre que cursa, con el fin de identificar posibles diferencias. Para los análisis del siguiente estudio, los datos se describieron en sus características sociodemográficas teniendo en cuenta, la naturaleza de las variables como: cualitativa (nominal, ordinal) como sexo, escolaridad y demás variables del instrumento.

La variable cuantitativa se analizó usando las medidas de tendencia central. (media o mediana) como la edad, y el número de comidas y demás variables del instrumento. Los programas para utilizar son el paquete estadístico Microsoft office,

Excel, donde los resultados se presentarán por medio de un histograma y análisis descriptivo.

**Tabla 1 Operacionalización de variables**

OBJETIVOS	VARIABLES	DEFINICIÓN	INDICADOR	NIVEL DE MEDICIÓN
Describir los datos sociodemográficos de los estudiantes del programa de enfermería de la universidad Antonio Nariño sede Buganviles del municipio de Neiva.	Sexo	Condición orgánica, características biológicas y físicas de los seres humanos que los clasifica en hombres o mujeres (57)	Masculino Femenino	Nominal
	Edad	Cantidad de años que han pasado durante su trayecto de vida, desde el nacimiento (58)	Años	Razón
	Estrato socio económico.	Corresponde a la clasificación de estratos de las viviendas y residencias que reciben servicios públicos. A partir de ello, se reconocen las condiciones o determinantes sociales del individuo (59)	1 2 3 4 5 6	Ordinal

Estado civil	“Situación jurídica en la familia y la sociedad, determina su capacidad para ejercer ciertos derechos y contraer ciertas obligaciones” (60)	Soltero(a) Casados(a) Divorciado(a) Separado(a) Viudo(a) Unión libre	Nominal
Zona residencial	Donde un individuo determina su lugar de vivienda (5)	Zona rural Zona urbana Rural dispersa	Nominal
Semestre académico	Corresponde al nivel académico que cursa actualmente el estudiante, según el programa académico (61)	1 2 3 4 5 6 7	Ordinal
Personas con quien vive	Número de habitantes que viven en una vivienda.	Padres Hermanos Hijos Abuelos Amigos Solo	Nominal
Lugar de procedencia	Lugar de nacimiento de una persona (62)	Municipio Departamento	Nominal
Presencia de enfermedades	Es la presencia continua de una enfermedad o un agente infeccioso dentro del	Si/No ¿Cuál?	Nominal

		cuerpo humano (63)		
<ul style="list-style-type: none"> <li>● Identificar los tipos de alimentos consumidos por los estudiantes del programa de enfermería de la universidad Antonio Nariño sede Buganviles del municipio de Neiva.</li> <li>● Identificar la frecuencia de los alimentos consumidos por los estudiantes del programa de enfermería de la universidad Antonio Nariño sede Buganviles del municipio de Neiva</li> </ul>	Consumo de cereales	Uso de comestibles basados en frutos secos, enteros y sanos de la familia de las gramíneas (64).	Diario Semanal Quincenal Ocasional Nunca	Ordinal
	Consumo de verduras	Uso de comestibles basados en verduras, las cuales aportan nutrientes esenciales para diferentes procesos del organismo (55)	Diario Semanal Quincenal Ocasional Nunca	Ordinal
	Consumo de frutas	Uso de comestibles basados en frutas, las cuales aportan los azúcares de forma natural (55).	Diario Semanal Quincenal Ocasional Nunca	Ordinal
	Consumo de leche y/o productos lácteos	Uso de productos que son obtenidos mediante la elaboración de la leche, que puede contener aditivos alimentarios y otros ingredientes funcionalmente necesarios para la	Diario Semanal Quincenal Ocasional Nunca	Ordinal

		elaboración (65).		
	Consumo de carnes, huevos, leguminosas secas, frutos secos y semillas (proteínas)	Uso de comestibles con contenido proteico como carnes, huevos, leguminosas secas, frutos secos y semillas, las cuales aportan hierro, y poseen proteínas de alto valor biológico (de origen vegetal o animal) (28)	Diario Semanal Quincenal Ocasional Nunca	Ordinal
	Consumo de bebidas gaseosas	Uso de productos o bebidas carbonatadas, las cuales son líquidos saborizados efervescentes que no contienen alcohol. Estas bebidas, aportan grandes cantidades de azúcar y pertenecen a alimentos de baja calidad nutricional (55)	Diario Semanal Quincenal Ocasional Nunca	Ordinal

	Consumo de comidas rápidas	Uso de comestibles y alimentos preparados rápidamente en establecimientos comerciales, que no aportan ningún nutriente o lo aportan en cantidades mínimas, además, pueden contener altos contenidos de sodio y grasas (55)	Diario Semanal Quincenal Ocasional Nunca	Ordinal
	Consumo de bebidas alcohólicas	Uso de productos o bebidas con cierta cantidad de alcohol étílico, las cuales son procesadas bien sea por destilación o mediante mezclas fermentadas. Contienen calorías que pueden acumularse rápidamente, además de tener poco o ningún valor nutricional (64)	Diario Semanal Quincenal Ocasional Nunca	Ordinal

	Número de comidas ingeridas al día	-1 a 2 raciones de comida al día -3 a 4 raciones de comida al día -Más de 4 raciones de comida al día	Nominal
	Horarios en los que acostumbran a alimentarse	Desayuno Almuerzo Comida	Nominal
	Consumo de refrigerios o entre comidas al día	-1 a 2 raciones de al día -3 a 4 raciones al día -Más de 4 raciones al día	Nominal
<ul style="list-style-type: none"> <li>●Analizar los factores que intervienen en las prácticas alimentarias por los estudiantes del programa de enfermería de la universidad Antonio Nariño sede Buganviles del municipio de Neiva.</li> </ul>	Disponibilidad de recursos económicos al día para la alimentación.	Monto de dinero invertido a alimentación por día	Nominal

## 9. Consideraciones éticas

La ejecución de este proyecto está basada en el cumplimiento de las normas éticas a nivel internacional y nacional vigentes para el estudio en humanos como la Declaración de Helsinki, las Normas de Buenas Prácticas Clínicas. Se guio esta investigación para generar nuevos conocimientos priorizando los derechos y los intereses de la persona que participa este estudio, tales como proteger la vida, la salud, la dignidad, la integridad, el derecho a la autodeterminación, la intimidad y la confidencialidad de la información personal de los individuos pertenecientes al estudio.

Según la declaración Helsinki, los participantes fueron informados del derecho de participar voluntariamente en la investigación y de retirar su consentimiento en cualquier momento sin tener represalias. Una persona calificada apropiadamente solicitara a la facultad el formato, el consentimiento informado y voluntario de la persona para seguir con el curso del estudio.

Para la redacción y socialización del consentimiento informado, se tuvo en cuenta la Resolución No 8430 de 1993 (65) sugiere la estructura de un consentimiento informado. La estructura del consentimiento informado será de la siguiente forma:

- La justificación y los objetivos del estudio.
- La explicación de los procedimientos que van a usarse y su objetivo.
- Las molestias o los riesgos esperados.
- Los beneficios que puedan obtenerse.
- La garantía de recibir respuesta a cualquier pregunta y aclaración acerca de los procedimientos, riesgos, beneficios y otros asuntos relacionados con la investigación y el tratamiento del sujeto.
- La libertad de retirar su consentimiento en cualquier momento y dejar de participar en el estudio sin que por ello se creen perjuicios.

- La seguridad de que se mantendrá la confidencialidad de la información relacionada con su privacidad.

Así mismo, la Resolución No 8430 de 1993 en el Artículo 11 expresa la clasificación de investigaciones, por lo cual este estudio se caracterizó como una investigación sin riesgo debido a que se emplearán técnicas investigación en los “que no se realiza ninguna intervención o modificación intencionada de las variables biológicas, fisiológicas, psicológicas o sociales de los individuos que participan en el estudio” (65).

Por otra parte, este trabajo está regulado por los estatutos de la Ley 1581 de 2012 donde se establece la protección de los datos personales en Colombia, específicamente en el Capítulo 11: Autorización, en el Artículo 4 en la Recolección de los datos personales, donde la recolección de datos se debe limitar a solo los datos personales que son pertinentes y adecuados para la finalidad del proyecto de investigación para el cumplimiento de los principios de bioética beneficencia, no maleficencia, autonomía y justicia (66).

### **Productos:**

Con los resultados de este estudio se pretende socializar los hallazgos con la comunidad educativa de la Universidad Antonio Nariño, sede Buganviles. Adicionalmente, se elaborará un artículo científico con el propósito de aportar en la generación de nuevo conocimiento en la región.

## 10. RESULTADOS

### 9.1 Características sociodemográficas de los estudiantes:

Para este estudio se seleccionó una muestra de 113 estudiantes de enfermería de la Universidad Antonio Nariño sede Buganviles, Neiva- Huila. Se incluyeron estudiantes que expresaron su interés en participar con la firma del consentimiento informado.

La edad promedio de los participantes fue de 22 años. El sexo presentó una mayor distribución en mujeres, donde 8 de cada 10 estudiantes fueron del sexo femenino y la mitad de los estudiantes encuestados fueron de los semestres 2 y 5 (Tabla 2). Así mismo, la mayoría de los estudiantes procede del área urbana (77,44%) y vive con familiares. Se encontró que los ingresos se distribuyeron de forma diferencial, observando que más de la mitad de la población contaba con recursos menores a un salario mínimo (81,22%) (Tabla 2).

*Tabla 2 Características sociodemográficas de los estudiantes encuestados de la UAN*

VARIABLES	N (%)
<b>SEXO</b>	
Femenino	114 (85,72%)
Masculino	19(14,29%)
<b>EDAD</b>	
<b>promedio (d.e)</b>	22,99 (6,26)
<b>SEMESTRE</b>	
I	24 (18,05%)
II	34 (25,56%)
III	5 (3,76%)
IV	13 (9,77%)
V	34 (25,56%)

<b>VI</b>	16 (12,03%)
<b>VII</b>	7 (5,26%)
<b>PROCEDENCIA</b>	
Rural	30 (22,56%)
Urbano	103 (77,44%)
<b>VIVE CON:</b>	
Familiares	77 (57,89%)
Solo	54 (40,60%)
Pensionados	2 (1,50%)
<b>VALOR DE LOS RECURSOS</b>	
<1 SMML	108 (81,20%)
1-3 SMML	13 (9,77%)
4-5 SMML	11 (8,27%)
6 SMMLV	1 (0,75%)

(D. E) desviación estándar

## 9.2 Frecuencia de los alimentos consumidos en los estudiantes del programa de enfermería:

Respecto a la frecuencia de los alimentos consumidos por los estudiantes encuestados, se observó que menos de la mitad de los estudiantes consume 3 comidas básicas diariamente (45,11%), encontrando el horario del desayuno habitual entre las 8 y 9 de la mañana (43,61%) (Tabla 3). El 7,52 % de los estudiantes manifestó que el desayuno nunca o casi nunca lo consume. Así mismo, la mayoría de los estudiantes almuerza en sus residencias, mientras que algunos llevan ese alimento en recipientes al campus (12,78 %) (Tabla 3).

*Tabla 3 frecuencia y horario de los alimentos consumidos interna y externamente de la UAN.*

VARIABLES	N (%)
-----------	-------

---

**CONSUMO DE 3 COMIDAS BÁSICAS AL DÍA**

Casi Nunca	10 (7,52%)
Algunas Veces	26 (19,55%)
Casi Siempre	37 (27,82%)
Siempre	60 (45,11%)

---

**FRECUENCIA DE CONSUMO DE DESAYUNO**

Algunas Veces	43(32,33%)
Casi Nunca	7(5,26%)
Nunca	3(2,26%)
Casi Siempre	31(23,31%)
Siempre	49(36,84%)

---

**HORARIO PARA EL DESAYUNO**

Entre Las 5 Y 6 Am	2 (1,50%)
Entre Las 6 Y 7 Am	16 (12,03%)
Entre Las 7 Y 8 Am	46 (34,59%)
Entre Las 8 Y 9 Am	58 (43,61%)
No Desayuno	11 (8,27%)

---

**SITIO DONDE ALMUERZA**

En La Universidad	8 (6,02%)
En Sitios Públicos	21 (15,79%)
En Tu Residencia	102 (76,69%)
No Almuerzo	2 (1,50%)

---

**LLEVAS ALMUERZO DESDE LA RESIDENCIA A LA UNIVERSIDAD**

Nunca	93 (69,92%)
Casi Nunca	23 (17,29%)
Algunas Veces	15 (11,28%)
Siempre	2 (1,50%)

---

**9.3. frecuencia del consumo de alimentos *por los estudiantes***

***encuestados de la UAN***

Al identificar los tipos de alimentos consumidos por los estudiantes, se encontró que la mayor parte de los estudiantes (74,44%) consume alimentos de alto contenido

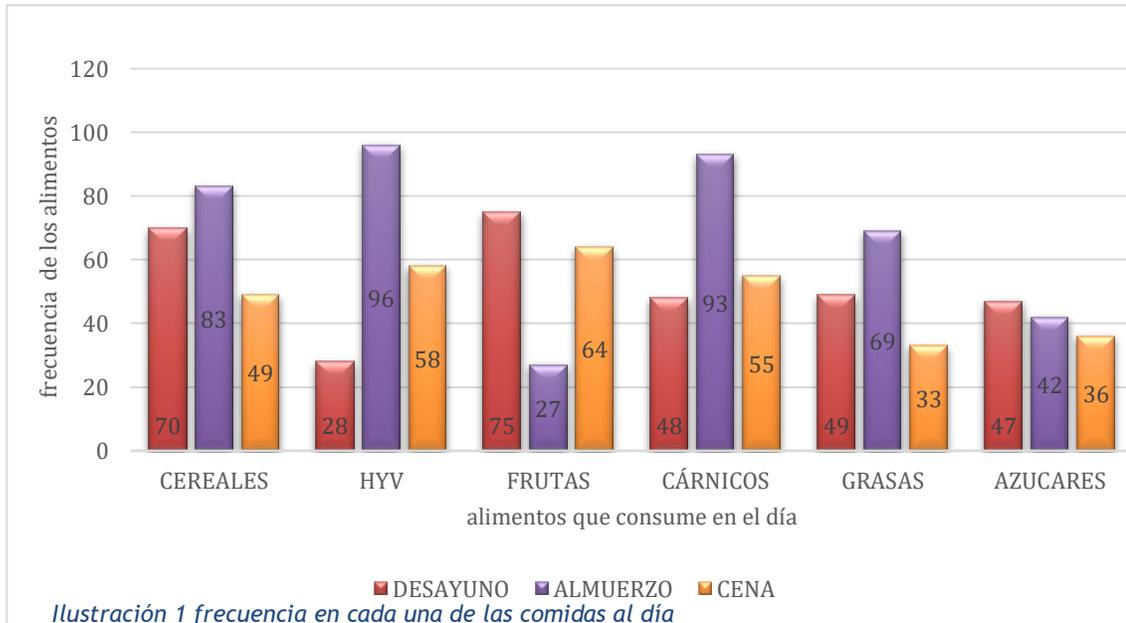
calórico (frituras o grasas) en lugares públicos (Tabla 4). El consumo de agua presentó proporciones similares, en donde 5 de cada 10 estudiantes respondió “Sí” a la ingesta de agua. Respecto al consumo diario de comida saludable, la mayor parte de estudiantes (42,86%) manifestó que algunas veces consume comida saludable (Tabla 4)

*Tabla 4 frecuencia del consumo de alimentos por los estudiantes encuestados de la UAN*

<b>CONSUMO DE FRITURAS Y GRASAS EN SITIOS PÚBLICOS</b>	
Nunca	3 (2,26%)
Casi Nunca	31 (23,31%)
Algunas Veces	80 (60,15%)
Casi Siempre	14 (10,53%)
Siempre	5 (3,76%)
<b>FRECUENCIA SEMANAL DE INGESTA DE COMIDAS RÁPIDAS</b>	
1 Ò 2 Veces	90 (67,67%)
3 Ò 4 Veces	18 (13,53%)
5 Ò 6 Veces	9 (6,77%)
Todos Los Días	0 (0,0%)
No Consume	16 (12,03%)
<b>CONSUMO DE AGUA</b>	
Si	71 (53,38%)
No	62 (46,62%)
<b>FRECUENCIA DE CONSUMO DE COMIDA SALUDABLE</b>	
Nunca	0 (0,0%)
Casi Nunca	5 (3,76%)
Algunas Veces	57 (42,86%)
Casi Siempre	56 (42,11%)
Siempre	15 (11,28%)

Al identificar la frecuencia de alimentos consumidos por los estudiantes se encontró que la mayor parte de los estudiantes consumen alimentos con altos contenidos de grasa (113,5%) igual se logró evidenciar el consumo de azucares incluidas en el desayuno, almuerzo, y comidas.

**9.3 alimentos que consumen los estudiantes encuestados de la UAN con mayor frecuencia en cada una de las comidas al día.**



HYV: Hortalizas y verduras

Respecto al tipo de alimentos consumido en el desayuno, una proporción considerable de estudiantes de enfermería incluye frutas y cereales, raíces, tubérculos, plátanos de manera frecuente; así como el consumo de cárnicos (Tabla 5). Adicionalmente, la mayoría de los estudiantes que respondieron al consumo frecuente de estos alimentos pertenecieron a 5 semestre. Por otro lado, una proporción del 78,9% respondió los alimentos como hortalizas y verduras al desayuno, al igual que los azúcares (64,7%) y las grasas (63,2%), son consumidos de forma “Poco frecuente” o “Ninguna” (Tabla 5).

Tabla 5 Frecuencia de consumo del desayuno según sus grupos nutricionales de los estudiantes encuestados UAN.

DESAYUNOS	SEMESTRES							TOTAL	%
	I N=24	II N=34	III N=5	IV N=13	V N=34	VI N=16	VII N=7		
<b>Cereales, raíces, tubérculos, plátanos (FRECUENTE)</b>	10 (42%)	18 (53%)	3 (60%)	6 (46%)	19 (56%)	10 (62,5%)	4 (57%)	70	52,6%
(POCO FRECUENTE)	14 (58%)	16 (47%)	2 (40%)	7 (54%)	15 (44%)	6 (37,5%)	3 (43%)	63	47,4%
<b>Hortalizas y verduras (FRECUENTE)</b>	3 (12,5%)	8 (24%)	3 (60%)	1 (8%)	6 (18%)	6 (37,5%)	1 (10%)	28	21,1%
(POCO FRECUENTE)	21 (87,5%)	26 (76%)	2 (40%)	12 (92%)	28 (82%)	10 (62,5%)	6 (86%)	105	78,9%
<b>Frutas (FRECUENTE)</b>	15 (62,5%)	14 (41%)	3 (60%)	7 (54%)	21 (62%)	10 (62,5%)	5 (71%)	75	56,4%
(POCO FRECUENTE)	9 (37,5%)	20 (59%)	2 (40%)	6 (46%)	13 (38%)	6 (37,5%)	2 (29%)	58	43,6%
<b>cárnicos (FRECUENTE)</b>	12 (50%)	11 (32%)	2 (40%)	4 (31%)	14 (41%)	7 (44%)	3 (43%)	48	36,1%
(POCO FRECUENTE)	12 (50%)	23 (68%)	3 (60%)	9 (69%)	20 (59%)	9 (56%)	4 (57%)	75	56,4%
<b>grasas (FRECUENTE)</b>	12 (50%)	11 (32%)	1 (20%)	7 (54%)	12 (35%)	5 (31%)	1 (14%)	49	36,8%
(POCO FRECUENTE)	12 (50%)	23 (68%)	4 (80%)	6 (46%)	22 (65%)	11 (69%)	6 (86%)	84	63,2%
<b>azúcares y dulces (FRECUENTE)</b>	9 (37,5%)	10 (29%)	3 (60%)	8 (62%)	9 (26%)	7 (44%)	2 (29%)	47	35,3%
(POCO FRECUENTE)	15 (62,5%)	24 (71%)	2 (40%)	5 (38%)	25 (74%)	9 (56%)	5 (71%)	86	64,7%

En relación con el tipo de alimentos consumidos en el almuerzo por los estudiantes encuestados, se observó una tendencia a incluir cereales de forma frecuente, junto a hortalizas, cárnicos y grasas (Tabla 6), específicamente en estudiantes de 5 semestre. En las respuestas de los estudiantes a “Poco frecuente” y “Ninguno”, se observó que una proporción considerable se ubicó en los alimentos como frutas (79,7%), azúcares y dulces (68,4%) y grasas (48,1%) (Tabla 6).

Tabla 6 Frecuencia de consumo del almuerzo según sus grupos nutricionales de los estudiantes encuestados UAN.

ALMUERZO	SEMESTRES							TOTAL	%
	I N=24	II N=34	III N=5	IV N=13	V N=34	VI N=16	VII N=7		
<b>Cereales, raíces, tubérculos, plátanos (FRECUENTE)</b>	15(62,5%)	20 (59%)	2 (40%)	9 (69%)	21 (62%)	11(69%)	5 (71%)	83	62,4%
(POCO FRECUENTE)	9 (37,5%)	14 (41%)	3 (60%)	4 (31%)	13 (38%)	5 (31%)	2 (29%)	50	37,6%
<b>Hortalizas y verduras (FRECUENTE)</b>	20(83%)	22(65%)	2 (40%)	10(77%)	25 (74%)	11(69%)	6 (86%)	96	72,2%
(POCO FRECUENTE)	4 (17%)	12 (35%)	3 (60)	3 (23%)	9 (26%)	5 (31%)	1 (14%)	37	27,8%
<b>Frutas (FRECUENTE)</b>	3 (13%)	8 (24%)	0 (0%)	6 (46%)	4 (12%)	4 (25%)	2 (29%)	27	20,3%
(POCO FRECUENTE)	21(88%)	26 (76%)	5 (100%)	7 (54%)	30 (88%)	12 (75%)	5 (71%)	106	79,7%
<b>cárnicos (FRECUENTE)</b>	22(92%)	22 (65%)	0 (0%)	6 (46)	25 (74%)	12 (75%)	6 (86%)	93	69,9%
(POCO FRECUENTE)	2 (8%)	12 (35%)	5 (100%)	7 (54)	9 (26%)	4 (25%)	1 (14%)	40	30,1%
<b>grasas (FRECUENTE)</b>	16(67%)	17 (50%)	0 (0%)	7 (54%)	12 (35%)	14 (88%)	3 (43%)	69	51,9%
(POCO FRECUENTE)	8 (33%)	17 (50%)	5 (100%)	6 (46%)	22 (65%)	2 (13%)	4 (57%)	64	48,1%
<b>azúcares y dulces (FRECUENTE)</b>	10(42%)	6 (18%)	0 (0) %	6 (46%)	3 (9%)	11 (69%)	6 (86%)	42	31,6%
(POCO FRECUENTE)	14(58%)	28 (82%)	5 (100%)	7 (54%)	31 (91%)	5 (31%)	1 (14%)	91	68,4%

La cena de los estudiantes encuestados se caracterizó por el consumo frecuente de frutas, cárnicos y hortalizas (Tabla 7). No obstante, la mayoría de los estudiantes respondió que los azúcares (72,9%), las grasas (75,2%), los cereales (63,2%), las hortalizas (56,4%), entre otros, representaban a los alimentos que no consumían o lo hacían con poca frecuencia (Tabla 7).

Tabla 7 : Frecuencia del consumo de la cena según su grupo nutricional de los estudiantes encuestados UAN.

CENA	SEMESTRES							TOTAL	%
	I N=24	II N=34	III N=5	IV N=13	V N=34	VI N=16	VII N=7		
<b>Cereales, raíces, tubérculos, plátanos (FRECUENTE)</b>	10 (42%)	13 (38%)	2 (40%)	4 (27%)	9 (26%)	10 (63%)	1 (14%)	49	36,8%
(POCO FRECUENTE)	14 (58%)	21 (62%)	3 (60%)	9 (60%)	25 (74%)	6 (38%)	6 (86%)	84	63,2%
<b>Hortalizas y verduras (FRECUENTE)</b>	16 (67%)	12 (35%)	1 (20%)	1 (7%)	22 (65%)	4 (25%)	2 (29%)	58	43,6%
(POCO FRECUENTE)	8 (33%)	22 (65%)	4 (80%)	12 (80%)	12 (35%)	12 (75%)	5 (71%)	75	56,4%
<b>Frutas (FRECUENTE)</b>	12 (50%)	17 (50%)	0 (0%)	5 (33%)	16 (47%)	10 (63%)	4 (57%)	64	48,1%
(POCO FRECUENTE)	12 (50%)	17 (50%)	5 (100%)	8 (58%)	18 (53%)	6 (38%)	3 (43%)	69	51,9%
<b>cárnicos (FRECUENTE)</b>	14 (58%)	13 (38%)	1 (20%)	3 (20%)	12 (35%)	9 (56%)	3 (43%)	55	41,4%
(POCO FRECUENTE)	10 (42%)	21 (61%)	4 (80%)	10 (67%)	22 (65%)	7 (44%)	4 (57%)	78	58,6%
<b>grasas (FRECUENTE)</b>	9 (38%)	8 (24%)	0 (0%)	3 (20%)	7 (21%)	5 (31%)	1 (14%)	33	24,8%
(POCO FRECUENTE)	15 (63%)	26 (76%)	5 (100%)	10 (67%)	27 (79%)	11 (69%)	6 (86%)	100	75,2%
<b>azúcares y dulces (FRECUENTE)</b>	10 (42%)	8 (24%)	0 (0%)	3 (20%)	8 (24%)	6 (38%)	1 (14%)	36	27,1%
(POCO FRECUENTE)	14 (58%)	26 (76%)	5 (100%)	10 (67%)	26 (76%)	10 (63%)	6 (86%)	97	72,9%

#### 9.4 Factores que intervienen en los hábitos alimenticios de los estudiantes del programa de enfermería de la UAN.

El tiempo que los estudiantes dedican a consumir alimentos se ubicó entre 15 minutos (43,61%) y más de 15 minutos (34,59%), con una baja frecuencia de consumo de meriendas (10,53%) (Tabla 8). En el motivo para elegir un alimento predominó el gusto y valor nutritivo, a diferencia de otros motivos como la calidad del alimento, los costos y recomendación médica. Ningún estudiante manifestó basar su elección de alimentos con base en la recomendación de un nutricionista.

Por otro lado, se determinó que el (57,89%) de los estudiantes percibe que posee hábitos alimenticios inadecuados, con variaciones en su alimentación explicadas en su mayoría por la disponibilidad de tiempo (39,85%) (Tabla 8). La disminución del peso corporal es uno de los cambios percibidos por la mayor parte de los estudiantes encuestados (38,35%), seguido del aumento de peso (30,83%). La frecuencia de actividad física periódica sólo representó el 9% de los estudiantes encuestados, frente a un 36% que manifestó no realizar actividad física (Tabla 8). Finalmente, los hábitos alimenticios en situaciones de estrés incluyen conductas de no ingerir alimentos o comer de igual forma, así como no cambiar los hábitos alimenticios (Tabla 8).

*Tabla 8 Percepción y motivación que influye en la alimenticios de los estudiantes encuestados de la UAN.*

<b>TIEMPO DEDICADO AL CONSUMO DE ALIMENTOS</b>	
5 minutos	4 (3,01%)
10 Minutos	25 (18,80%)
15 Minutos	58 (43,61%)
Más De 15 Minutos	46 (34,59%)

<b>MOTIVOS QUE INFLUYEN EN LA VARIACIÓN DE LA ALIMENTACIÓN</b>	
Disponibilidad De Tiempo	53 (39,85%)
Recursos Económicos	22 (16,54%)
Poca Variedad	17 (12,78%)
Dietas Especiales	3 (2,26%)
Problemas De Salud	10 (7,52%)
Otras Consideraciones	28 (21,05%)
<b>PERCEPCIÓN SOBRE HÁBITOS ALIMENTICIOS</b>	
Adecuados	56 (42,11%)
Inadecuados	77 (57,89%)
<b>COMES ENTRE COMIDAS, LUEGO DE HABER CONSUMIDO LA MERIENDA</b>	
Siempre	5 (3,76%)
Casi Siempre	9 (6,77%)
Algunas Veces	42 (31,57%)
Casi Nunca	50 (37,59%)
Nunca	27 (20,30%)
<b>FRECUENCIA DE LA ACTIVIDAD FÍSICA SEMANAL</b>	
1-2 Veces	45 (33,83%)
3-4 Veces	26 (19,55%)
5 O Más Veces	13 (9,77%)
No Realizo Actividad Física	49 (36,84%)
<b>CAMBIO DE PESO ACTUAL EN COMPARACION AL PESO DE INGRESO A LA UNIVERSIDAD</b>	
No Ha Cambiado	21(15,79%)
Ha Disminuido	51(38,35%)
Ha Aumentado	41(30,83%)
No Sabe	20(15,04%)

### 9.5 Hora indicada de comida y molestias percibidas por los estudiantes.

Por otra parte, se identificó que una proporción importante de estudiantes encuestados consumen ocasionalmente las principales comidas a la hora indicada, representando el 44%. Sumado a lo anterior, entre las molestias percibidas por las estudiantes derivadas por los hábitos alimenticios se observaron principalmente síntomas gástricos y síntomas relacionados con cefaleas. (Ilustración 2).

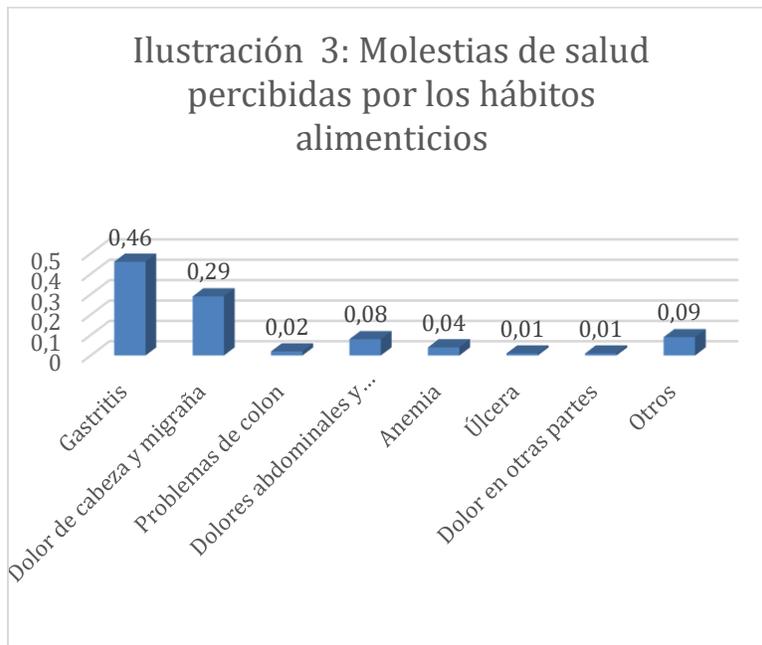


Gráfico 2 molestias percibidas por los hábitos alimenticios.

## 10. DISCUSIÓN

Se determinaron los hábitos alimenticios de 113 estudiantes del programa de enfermería, observando que, los estudiantes en su mayoría no tienen un buen hábito frente al consumo de las 3 comidas básicas y el horario de comida. Desayunan entre las 8 y 9 de la mañana, principalmente con frutas y los cereales, almuerzan generalmente en los hogares, frecuentemente con alimentos cárnicos, hortalizas y verduras, mientras que, a la cena, los estudiantes consumen principalmente frutas, cárnicos, verduras y hortalizas. No obstante, se evidenció un alto consumo de frituras y grasas en sitios públicos, así como la ingesta de comidas rápidas, indicando que, los estudiantes practican una alimentación inadecuada en el exterior de sus hogares, en donde puede influir el entorno universitario. Respecto a ello, la mayoría tienen una percepción negativa sobre su propia alimentación.

Comparando los resultados anteriores, se encontraron similitudes con varios estudios que indican que, en su mayoría los estudiantes de enfermería no practican hábitos alimenticios saludables, de este modo Rondón (68) en Perú, evidenció nutrición no saludable en el 56 % de los estudiantes, Coachin (69) evidenció que el 62% no tienen hábitos alimenticios adecuados y una revisión realizada por Maza (70) expuso que los estudiantes universitarios no tienen hábitos alimentarios saludables. Lo anterior debido a una reducida ingesta de alimentos variados y con una adecuada calidad nutricional, como frutas y verduras, además de un exceso en el consumo de dulces, grasas, comidas rápidas y productos ultraprocesados. Lo anterior puede deberse a diversos factores como las costumbres, el entorno y acceso a los alimentos, a los cuales se enfrentan los estudiantes con el ingreso a la universidad, así los cambios comportamentales, y la falta de tiempo para la preparación de las comidas (71, 72, 73).

Lo anterior es coherente con lo expuesto por Orem en su teoría de autocuidado, pues, indica que la práctica del autocuidado es influenciada por diversos factores, como los entornos sociales, culturales y económicos, por lo cual, se asemeja por los resultados de otros autores (71, 72, 73), al indicar que, la práctica de hábitos alimenticios sanos depende de varios aspectos tanto internos como externos a la persona, pues, la conducta del autocuidado se desarrolla a partir de las experiencias cognoscitivas y ambientales que interfieren en su desarrollo integral en pro o en contra de su bienestar saludable (41).

En otros estudios como el de Zambrano et al., (74) en Ecuador, y el estudio de Walteros et al., (75) en Colombia, se encontraron también similitudes respecto a los hábitos alimenticios de los estudiantes de enfermería, pues, también se caracterizaron por un alto consumo de productos altos en calorías y pocos valores nutritivos, así como también una alimentación a deshoras, quienes también encontraron que esto se debía a la falta de tiempo para la preparación de las

comidas y debido a aspectos económicos que les impedía acceder a una alimentación sana (75).

De este modo, los anteriores estudios se asemejan al presente trabajo, en la medida que el tiempo dedicado a la alimentación es de tan solo 15 minutos, además, el tiempo es un factor influyente en los hábitos nutricionales, como también los recursos económicos. Al encontrar varias similitudes respecto a la alimentación en los estudiantes de enfermería, es posible evidenciar una problemática relacionada con la falta de acciones universitarias orientadas en promover hábitos de vida saludable y alimentación sana, así como estrategias con enfoque en salud pública mediante intervenciones asociadas a la alimentación (76).

La disminución del peso corporal es uno de los cambios percibidos por la mayor parte de los estudiantes encuestados (38,35%), Lo anterior se diferencia del estudio de Walteros et al., (75) pues en más del 50% se presentó un aumento de cerca de 6kg de peso, debido a los hábitos alimenticios deficientes y por el alto grado de sedentarismo, así como las restricciones sociales y aislamiento derivado de la pandemia por Covid-19.

Se ha demostrado que las costumbres alimenticias de los universitarios tienden a variar debido a las influencias y circunstancias como la disponibilidad de los alimentos con alto aporte nutricional, como también la falta de recursos económicos y falta de tiempo destinado a la preparación. Algunos estudios han indicado el factor económico como uno de los principales influyentes en los hábitos alimenticios de los estudiantes de enfermería (77, 78). Respecto a lo anterior, Orem corrobora que, para la práctica de un autocuidado de la salud, es importante observar los factores condicionantes, entre los que se pueden encontrar la influencia sociocultural, el cuidado de la salud y también se integran aspectos emocionales asociados a la

familia, la vida, los problemas del entorno, accesibilidad y economía (41). Esto último, se vio reflejado en el presente estudio y en los resultados de demás autores que indicaron que, los aspectos económicos inciden o impiden una adopción adecuada de hábitos alimenticios saludables en los estudiantes universitarios (77, 78).

Los estudiantes y profesionales de la salud, tienen limitaciones para emplear hábitos de vida saludable y alimentación sana, al igual que la población en general, pues, aunque son considerados promotores de la salud, existen otros factores que impiden el desarrollo de un comportamiento sano en la alimentación (79, 80). A pesar de que esta población tiene amplio conocimiento sobre el cuidado de salud, aún se siguen presentando deficiencias en la alimentación (81).

Como se evidenció tras la revisión de literatura, existen estudios (68–81) que demuestran la frecuencia de hábitos saludables como no saludables en esta población, por lo que se considera necesario ampliar investigaciones con poblaciones más amplias y en donde se puedan determinar otros factores asociados como los aspectos socioeconómicos como influyentes en la adopción de hábitos alimenticios saludables.

Como futuros enfermeros profesionales, es importante adoptar modelos teóricos de enfermería como la teoría del autocuidado de Dorothea Orem, de la cual se promueve la promoción y el mantenimiento de la salud, con el fin de determinar las habilidades necesarias de autocuidado en las personas y determinar cuándo se debe realizar una intervención temprana apropiada para el cuidado de su salud (43). De este modo, la labor del enfermero debe orientarse en reconocer los hábitos saludables de la población en general, con el fin de reconocer conductas y hábitos de riesgo que puedan interferir en el buen desarrollo de las personas y en el alcance de su bienestar físico, psicológico y mental.

Así las cosas, es pertinente resaltar que, las conductas o hábitos de vida poco saludables en los estudiantes, son las que se reflejarán en un futuro bajo su perfil profesional. De este modo, los futuros profesionales en la salud serán los que en algún momento adquieran responsabilidades sobre la salud de otras personas o grupos sociales, de este modo, teniendo en cuenta la importancia tanto social como médica que implica el desarrollo profesional en los mismos, unos hábitos de vida poco saludables significan un problema de salud pública tanto en el ámbito personal como profesional (82).

## 11. CONCLUSIONES

Se describieron los datos sociodemográficos de los estudiantes participantes en el estudio, encontrando una predominancia de mujeres, y una edad promedio de 22 años. A su vez, la mayoría de los estudiantes procedía de área urbana donde vive generalmente con sus familiares, esto incide en que la alimentación de la mayoría de estudiantes se llevara a cabo en el hogar, no obstante, los hábitos alimenticios inadecuados se presentaron en el exterior de sus hogares.

Adicionalmente, con relación a los ingresos económicos, más de la mitad de los estudiantes recibía ingresos menores a un salario mínimo, lo que pudo influenciar la inadecuada alimentación debido a factores económicos que impiden el acceso a alimentos saludables y nutritivos, tal como lo evidenció la literatura consultada.

El desarrollo del presente trabajo permitió determinar los hábitos alimenticios de los estudiantes del programa de enfermería de la universidad Antonio Nariño sede Buganviles del municipio de Neiva, de los cuales, en su mayoría no tienen buenos hábitos con relación a los horarios de comida y al consumo de las 3 comidas básicas

en el día. Además, se presentó un alto consumo de frituras, alimentos altos en grasa y comidas rápidas, sobre todo en sitios públicos. De este modo, se pudo apreciar que la alimentación de los estudiantes es menos saludable en el exterior de sus hogares.

Por otro lado, se identificaron los tipos de alimentos consumidos por los estudiantes del programa de enfermería, se obtuvo que, para el desayuno, los estudiantes consumen generalmente frutas y cereales, mientras que, para el almuerzo, consumen cárnicos, hortalizas y verduras, similar a los alimentos consumidos en la cena, como frutas, cárnicos, verduras y hortalizas. Lo anterior podría reflejar una alimentación adecuada con relación al aporte nutricional de los alimentos, sin embargo, esta alimentación se ve afectada por el consumo de otros productos como la comida rápida, las frituras y grasas, generalmente obtenidos en sitios fuera del hogar.

Al identificar la frecuencia de los alimentos consumidos en los estudiantes del programa de enfermería, se observó que más de la mitad de los estudiantes no se alimenta con las 3 comidas al día, y el desayuno, fue una de las comidas que menos se consume. En el almuerzo, se observó una tendencia a incluir cereales de forma frecuente, junto a hortalizas, cárnicos y grasas, además, se presentó un bajo consumo de frutas, azúcares y grasas. Para la cena, se observó el consumo frecuente de frutas, cárnicos y hortalizas. No obstante, la ingesta diaria de alimentos saludables se dio en menos de la mitad de los estudiantes.

Finalmente, estos son los factores que intervienen en los hábitos alimenticios según manifestado por los estudiantes del programa de enfermería, encontrando que, el tiempo fue el principal motivo por el cual no se lleva a cabo una alimentación adecuada, pues, los estudiantes dedican solo 15 minutos a la alimentación. Adicionalmente, los factores económicos también influyeron en la inadecuada

alimentación, tal como lo evidenciaron otros estudios, los recursos económicos con que cuentan los estudiantes universitarios, determinan en gran medida el tipo de alimentación practicada. Además de ello, los estudiantes ignoran la recomendación de los nutricionistas para alimentarse. A raíz, de ello, la mayoría de los estudiantes considera que su alimentación es inadecuada.

## 12. RECOMENDACIONES

Se recomienda adelantar otros estudios similares en otras poblaciones universitarias, como otras carreras académicas que no estén relacionadas a la salud, con el fin de comparar los resultados obtenidos en el presente trabajo y los hábitos alimenticios de otros estudiantes. De este modo, establecer un patrón de conducta alimenticia que permita sugerir otros factores que influyen en la inadecuada alimentación.

Así mismo, se recomienda llevar a cabo estudios del mismo tipo en docentes y administrativos, para reconocer los hábitos alimenticios establecidos por otros factores asociados.

A las instituciones universitarias se aconseja integrar planes de alimentación dentro de sus instalaciones, con la oferta de alimentos saludables que permita satisfacer las necesidades nutricionales de estudiantes, docentes y personal administrativo, con el fin de contrarrestar el riesgo que conlleva una alimentación inadecuada, como los altos índices de obesidad y sobrepeso, como el riesgo de padecer enfermedades crónicas no transmisibles.

## 11. Referencias Bibliográficas

1. Lanham-New SA, Hill TR, Gallagher AM, Vorster HH. Introduction to human nutrition. Second edi. Lanham-New, S. A., Hill, T. R., Gallagher, A. M., & Vorster HH, editor. Food & Nutrition. Oxford; 2009. 1–386 p.
2. Clavijo Chamorro MZ. Nutrición, dietética y alimentación. 2005. 1–52 p.
3. Neely E, Walton M, Stephens C. Young people's food practices and social relationships. A thematic synthesis. *Appetite*. 2014;82:50–60.
4. Becerra Bulla F, Pinzón Villate G, Vargas-Zárate M. Practicas Alimentarias De Un Grupo De Estudiantes Universitarios Y Las Dificultades Percibidas Para Realizar Una Alimentacion Saludable. *Rev la Fac Med*. 2015;63(3):457–453.
5. Wilson D, Hockenberry MJ. Wong's Clinical Manual of Pediatric Nursing. 8th ed. United States; 2011.
6. Sireesha G, Bindu V. Teenage girls' knowledge attitude and practices on nutrition. *Int J Home Sci*. 2017;3(2):491–4.
7. Duarte FM, Almeida SDS, Martins KA. Alimentação fora do domicílio de universitários de alguns cursos da área da saúde de uma instituição privada. *O Mundo da Saúde*. 2013;37(3):288–98.
8. Jasińska M, Strzelecka A, Chmielewski J, Wolak P, Stanisławska I, Choina P, et al. Quality of life, health, eating habits and physical development of middle school adolescents in the Świątokrzyskie. *Ann Agric Environ Med*. 2021;28(4):659–66.
9. Olatona FA, Onabanjo OO, Ugbaja RN, Nnoaham KE, Adelekan DA. Dietary habits and metabolic risk factors for non-communicable diseases in a university undergraduate population. *J Heal Popul Nutr*. 2018;37(1):1–9.
10. World Bank. Diabetes prevalence (% of population ages 20 to 79). 2020.
11. Avilés-Santa ML, Monroig-Rivera A, Soto-Soto A, Lindberg NM. Current State

- of Diabetes Mellitus Prevalence, Awareness, Treatment, and Control in Latin America: Challenges and Innovative Solutions to Improve Health Outcomes Across the Continent. *Curr Diab Rep.* 2020;20(11).
12. Ministerio de Salud y Protección Social - MSPS. ENCUESTA NACIONAL DE SALUD 2007-Resultados por departamento: Huila. 2007.
  13. Zhou B, Carrillo-Larco RM, Danaei G, Riley LM, Paciorek CJ, Stevens GA, et al. Worldwide trends in hypertension prevalence and progress in treatment and control from 1990 to 2019: a pooled analysis of 1201 population-representative studies with 104 million participants. *Lancet.* 2021;398(10304):957–80.
  14. Olsen MH, Angell SY, Asma S, Boutouyrie P, Burger D, Chirinos JA, et al. A call to action and a lifecourse strategy to address the global burden of raised blood pressure on current and future generations: the Lancet Commission on hypertension. *Lancet.* 2016 Nov;388(10060):2665–712.
  15. World Health Organization. More than 700 million people with untreated hypertension. *News.* 2021.
  16. Ruilope LM, Chagas ACP, Brandão AA, Gómez-Berroterán R, Alcalá JJA, Paris J V., et al. Hipertensión en América Latina: perspectivas actuales de las tendencias y características. *Hipertens y Riesgo Vasc.* 2017;34(1):50–6.
  17. Camacho PA, Gomez-Arbelaez D, Molina DI, Sanchez G, Arcos E, Narvaez C, et al. Social disparities explain differences in hypertension prevalence, detection and control in Colombia. *J Hypertens.* 2016;34(12):2344–52.
  18. Patel C, Karasouli E, Shuttlewood E, Meyer C. Food parenting practices among parents with overweight and obesity: A systematic review. *Nutrients.* 2018;10(12):1–23.
  19. Morgen CS, Sørensen TIA. Obesity: Global trends in the prevalence of overweight and obesity. *Nat Rev Endocrinol.* 2014;10(9):513–4.
  20. World Health Organization. Global Status Report On Noncommunicable Diseases 2014. 2014.

21. Rivera JÁ, De Cossío TG, Pedraza LS, Aburto TC, Sánchez TG, Martorell R. Childhood and adolescent overweight and obesity in Latin America: A systematic review. *Lancet Diabetes Endocrinol.* 2014;2(4):321–32.
22. Instituto Colombiano de Bienestar Familiar. ENCUESTA NACIONAL DE LA SITUACIÓN NUTRICIONAL EN COLOMBIA 2010. Encuesta Nacional de la Situación Nutricional en Colombia. 2010.
23. Instituto Colombiano de Bienestar Familiar - ICBF, Ministerio de Salud y Protección Social - MSPS. ENCUESTA NACIONAL DE LA SITUACIÓN NUTRICIONAL-ENSIN 2015. Vol. 3. 2015.
24. Instituto Colombiano de Bienestar Familiar - ICBF. Mapas de la situación nutricional de Colombia. PROGRAMA MUNDIAL DE ALIMENTOS. 2008.
25. Popkin BM, Adair LS, Ng SW. Global nutrition transition and the pandemic of obesity in developing countries. *Nutr Rev.* 2012;70(1):3–21.
26. Rodríguez-Leyton M, Sánchez-Majana L, Restrepo GCD, Betancur LFR. Estilos de vida y prácticas alimentarias no saludables en estudiantes universitarias de Nutrición y Dietética de Colombia y México. 2021.
27. Duarte-Cuervo CY, Ramos-Caballero DM, Latorre-Guapo AC, González-Robayo PN. Factors related to students' eating practices in three universities in Bogotá, Colombia. *Rev Salud Publica (Bogota).* 2015;17(6):925–37.
28. Saad Acosta C, Ibañez E, León C, Colmenares C, Vega N, Díaz Y. 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 Colomb Enfermería.* 2008;3(3):51.
29. Barrera J, Bicenty A, Gerena R, Ibañez É, Martínez J, Thomas Y. Cambios de hábitos alimentarios de los estudiantes de odontología de la Fundación Universitaria San Martín de Bogotá, Colombia. *Nova.* 2008;6(9):27.
30. Smith KB, Smith MS. Obesity Statistics. *Prim Care - Clin Off Pract.* 2016;43(1):121–35.
31. Ministerio de Salud y Protección Social. RESOLUCION 3280 DE 2018. 2018

- p. 157.
32. CONGRESO DE LA REPUBLICA DE COLOMBIA. LEY NÚMERO 1122 DE 2007. Modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud 2007 p. 1–18.
  33. Ministerio de de Salud y Protección Social. Plan Decenal de Salud Pública, 2012-2021. Ministerio de salud y proteccion social 2012 p. 12–538.
  34. Universidad Antonio Nariño. Universidad Antonio Nariño - Generalidades. Programa de Enfermería. 2021. p. 1.
  35. Branen L, Fletcher J. Comparison of college students' current eating habits and recollections of their childhood food practices. J Nutr Educ Behav. 1999;31(6):304–10.
  36. Brunt A, Rhee Y, Zhong L. Differences in dietary patterns among college students according to body mass index. J Am Coll Heal. 2008;56(6):629–34.
  37. Perez PMP, de Castro IRR, Franco A da S, Bandoni DH, Wolkoff DB. Práticas alimentares de estudantes cotistas e não cotistas de uma universidade pública Brasileira. Cienc e Saude Coletiva. 2016;21(2):531–42.
  38. Lazarevich I, Irigoyen Camacho ME, Velázquez-Alva MC, Flores NL, Nájera Medina O, Zepeda Zepeda MA. Depression and food consumption in mexican college students. Nutr Hosp. 2018;35(3):620–6.
  39. CONGRESO DE LA REPUBLICA DE COLOMBIA. Ley 911 de 2004: ¡Por la cual se dictan disposiciones en materia de responsabilidad deontológica para el ejercicio de la profesión de Enfermería en Colombia; se establece el régimen. 2004.
  40. Congreso de Colombia. Ley 2120, 30 de Julio de 2021, “POR MEDIO DE LA CUAL SE ADOPTAN MEDIDAS PARA FOMENTAR ENTORNOS ALIMENTARIOS SALUDABLES Y PREVENIR ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES Y SE ADOPTAN OTRAS DISPOSICIONES.” 2021 p. 1–9.
  41. Black MM, Creed-Kanashiro HM. ¿Cómo alimentar a los niños? La práctica de conductas alimentarias saludables desde la infancia. Rev Peru Med Exp

- Salud Publica. 2012;(1):77–89.
42. Uribe JFM. Las prácticas alimentarias relacionadas con la búsqueda del ideal corporal. El caso de la ciudad de Medellín (Colombia). Boletín Antropol Univ Antioquia. 2006;20(37):227–50.
  43. Fischler C. Commensality, society and culture. Soc Sci Inf. 2011;50(3–4):528–48.
  44. Royo BMÁ. NUTRICIÓN EN SALUD PÚBLICA. III I de SC, Consumo M de S y, editors. Bordonada Royo, M.A. Nutrición en salud pública. 2007. 263–306 p.
  45. FAO. Frutas y verduras – esenciales en tu dieta. Año Internacional de las Frutas y Verduras. 2021.
  46. Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura. NUTRICIÓN HUMANA EN EL MUNDO EN DESARROLLO. Ithaca, Nueva York, Estados Unidos; 2002.
  47. Orjuela R. Cuadernos para reflexionar N°1 ¿Qué es la comida chatarra? Asoc Colomb Educ al Consum. 2017;16.
  48. Naigeboren -Guzmán, Marta, Caram, Gladys, Gil De Asar, Mariana y Bordier MS. ¿Qué Significa Ser Estudiante Universitario? Representaciones De Los Alumnos De Ciencias De La Educación De La Unt. Pontif Univ Católica Argentina. 2013;1(1):5.
  49. Rabines Juárez AO. Factores de riesgo para el consumo de tabaco en una población de adolescente escolarizados. Tesis UNMSM. 2018;(10):1–6.
  50. Alvira Martín F, García Ferrando M, Ibáñez J. El Análisis de la realidad social : métodos y técnicas de investigación. 1986. 87 p.
  51. Azofra MJ. Cuadernos Metodológicos. CIS Centro de Investigaciones Sociológicas; 1999. 145 p.
  52. Manterola C, Otzen T. Estudios observacionales. Los diseños utilizados con mayor frecuencia en investigación clínica. Int J Morphol. 2014;32(2):634–45.
  53. Mendivelso F, Rodríguez M. Diseño de investigación de corte transversal. Rev

- Médica Sanitas. 2018;141–7.
54. Universidad Antonio Nariño - Generalidades [Internet]. [cited 2022 Mar 2]. Available from: <https://www.uan.edu.co/neiva>
  55. Instituto Colombiano de Bienestar Familiar ICBF. Guías Alimentarias Basadas en Alimentos para la población colombiana mayor de 2 años. Guías alimentarias basadas en alimentos. 2015. 42 p.
  56. Alimenticios T, Ghprjui S-, Hq R, Cartagena QGH. Hábitos y Trastornos Alimenticios asociados a factores Socio-. 2011;4(3):193–204.
  57. Escobar G, Ivonne N, Medina V, Luis J. Significado Psicológico De Sexo, Sexualidad, Hombre Y Mujer En Estudiantes Universitarios. Enseñanza e Investig en Psicol. 2016;21(3):274–81.
  58. Diccionario de la lengua española-RAE - ASALE. Definición de edad. Real Academia Española. 2020. p. 3.
  59. Secretaria Distrital de Planeación de Bogotá. Caracterización Socioeconómica Sisben. 2014.
  60. Presidente de la República. Decreto 1260 de 1970. Diario Oficial # 33.118, Bogotá – Colombia – Agosto 5 de 1970 1970 p. 16.
  61. Diccionario de la lengua española-RAE - ASALE. Semestre: Definición. Real Academia Española. 2020. p. 1.
  62. Diccionario de la lengua española-RAE - ASALE. Procedencia: Definición. Real Academia Española. 2020. p. 1.
  63. Organización Panamericana de la Salud. Taller sobre planificación, administración y evaluación. Paltex. 2000;22:14.
  64. Nielsen SJ, Kit BK, Fakhouri T, Ogden CL. Calories consumed from alcoholic beverages by U.S. adults, 2007-2010. NCHS Data Brief. 2012;(110):1–8.
  65. EL MINISTRO DE SALUD. RESOLUCION NUMERO 8430 DE 1993. Por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud. 1993.
  66. CONGRESO DE LA REPUBLICA DE COLOMBIA. Ley 1581 de 2012. 2012

67. Alimenticios T, Ghprjui S-, Hq R, Cartagena QGH. Hábitos y Trastornos Alimenticios asociados a factores Socio-. 2011;4(3):193–204.
68. Rondón J, Deza R. Estilos de vida y hábitos alimenticios en estudiantes de la Escuela Profesional de Enfermería, Universidad Nacional de San Martín Abril - noviembre 2021. Universidad Nacional de San Martín. 2021.
69. Cochachin C. Factores asociados a los hábitos alimenticios en estudiantes de enfermería. Universidad San Pedro, Huaraz. 2017. Universidad San Pedro. 2017.
70. Maza Avila FJ, Caneda-Bermejo MC, Vivas-Castillo AC. Hábitos alimenticios y sus efectos en la salud de los estudiantes universitarios. Una revisión sistemática de la literatura. Psicogente. 2022;25(47):1–31.
71. Alarcón-Riveros MA, Troncoso-Pantoja CA, Amaya-Placencia A, Sotomayor-Castro MA, Amaya-Placencia JP. Alimentación saludable en estudiantes de educación superior en el sur de Chile. Perspectivas en Nutrición Humana [Internet]. 2019 Aug 13 [cited 2022 Sep 17];21(1):41–52. Available from: <http://www.scielo.org.co/pdf/penh/v21n1/0124-4108-penh-21-01-41.pdf>
72. Sánchez J, Martínez A, Nazar G, Mosso C, del Muro L. Eating beliefs among mexican university students: A qualitative approach. Revista Chilena de Nutrición [Internet]. 2019 Dec 1 [cited 2022 Sep 17];46(6):727–34. Available from: <https://www.scielo.cl/pdf/rchnut/v46n6/0717-7518-rchnut-46-06-0727.pdf>
73. Acosta C, Ibáñez E, Colmenares C, Vega N, Díaz. Yuly. 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. Revista Colombiana de Enfermería. 2008;3(3):51–60.

74. Zambrano Santos RO, Domínguez Ramírez JL, Macías Alvia AM. Hábitos alimenticios en estudiantes de la carrera de enfermería. Revista Vive. 2019;2(5):92–8.
75. Walteros J, Barreto L, Benítez M. Hábitos alimentarios de los estudiantes del programa de enfermería de la UAN en Bogotá en tiempos de pandemia. Universidad Antonio Nariño. 2021.
76. Muñoz GAD, Hoyos AKP, Liberato DPC, Rentería LMM, Sánchez MCQ. Diferencia de los niveles de actividad física, sedentarismo y hábitos alimentarios entre universitarios de diferentes programas de la salud de una universidad privada en Bogotá, Colombia. Revista Española de Nutrición Humana y Dietética. 2021;25(1):8–17.
77. Espeche RR, Rojo MD. Percepción sobre alimentación y modo de consumo de estudiantes de la asignatura Enseñanza en Enfermería. Enfermería: Cuidados Humanizados. 2021;10(2):145–59.
78. Loza R. Estudio de hábitos alimenticios y factores que los influyen en estudiantes que se encuentran cursando, 2do a 8vo nivel de la carrera de nutrición humana de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador. Pontificia Universidad Católica Del Ecuador. 2014.
79. Jiménez M, Morales A. Hábitos alimenticios en los internos de enfermería de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil. Año 2020. Universidad Católica de Santiago de Guayaquil. 2020
80. Theofanidis D, Fountouki A. Dietary habits , obesity and university life for nurse undergraduates. <Paradigma> Revista de Investigación Educativa. 2018;(39):75–93.

81. Bravo AM, Martín NÚ, García González A. Evaluación de los hábitos alimentarios de una población de estudiantes universitarios en relación con sus conocimientos nutricionales. Nutr Hosp [Internet]. 2006 [cited 2022 Sep 17];21(4):466–73. Available from: <https://scielo.isciii.es/pdf/nh/v21n4/original1.pdf>
82. Véliz T. Estilos de vida y salud: Estudio del caso de los estudiantes de la facultad de ciencias médicas, Universidad de San Carlos de Guatemala [Internet]. Universitat de Barcelona; 2017 [cited 2022 Sep 17]. Available from: [https://www.tesisenred.net/bitstream/handle/10803/454898/TPVE\\_TESIS.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.tesisenred.net/bitstream/handle/10803/454898/TPVE_TESIS.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

**ANEXOS**

**12. APROBACIÓN POR PARTE DEL COMITÉ DE TRABAJO DE GRADO Y  
ÉTICA**



Bogotá 07 - 03 – 2022

Profesor

**Jorge Andrés Ramos Castañeda**

Estudiantes

**Breiner Alexis Salinas Trujillo**

**Tania Lorena Sánchez Paredes**

Facultad de Enfermería

Universidad Antonio Nariño

**ASUNTO:** Concepto comité trabajo de grado.

El comité de trabajo de grado en reunión del 07 de marzo del 2022, se permite comunicarles que al protocolo de trabajo de grado II titulado "Hábitos alimenticios de los estudiantes de primer, segundo y tercer semestre del programa de enfermería de la Universidad Antonio Nariño, sede Buganviles (Neiva, Huila).", **fue aprobado**, con las siguientes observaciones:

- ✚ Ampliar la población a todos los periodos académicos del programa.
- ✚ Realizar estratificación por periodo académico.
- ✚ No incluir el criterio de exclusión que relacionan.
- ✚ Cambiar el término "alumno" por "estudiante".
- ✚ Especificar el programa de Salud Pública.
- ✚ El grupo de investigación es Innovación y cuidado, Línea de investigación Salud Publica y la sublínea es Seguridad alimentaria y nutricional.
- ✚ Utilizar plantilla institucional de presentación de trabajos en Word.

El comité considera pertinente realizar los ajustes solicitados para poder pasar a comité de Bioética, según indicaciones propias del comité en mención.

Agradezco la atención prestada a la presente.

Cordialmente,

Secretaria Comité de trabajo de grado  
Prof. Hilda Mireya Miranda Rojas



**FACULTAD DE ENFERMERÍA  
COMITÉ DE BIOÉTICA PARA LA INVESTIGACIÓN-CBI**

**CONCEPTUA:**

Que previa información aportada por Jorge Andrés Ramos, el Comité de Bioética para la Investigación (CBI) en sesión del 11 de marzo de 2022, emite concepto de **APROBADO**, al proyecto **Hábitos alimenticios de los estudiantes del programa de enfermería de la Universidad Antonio Nariño, sede Buganviles (Neiva, Huila)** presentado por primera vez.

Se hace constar en el acta No. 032 de 2022.

El presente concepto se expide el 11 de marzo de 2022.

**Wimber Ortiz Martínez PhD**  
Presidente CBI

**Mg Nataly Andrea Sanchez García**  
Secretaria CBI

### 13. CONSENTIMIENTO INFORMADO

#### FACULTAD DE ENFERMERIA UNIVERSIDAD ANTONIO NARIÑO

Este consentimiento informado se encuentra ligado al trabajo de grado denominado **Hábitos alimenticios de los estudiantes del programa de enfermería de la Universidad Antonio Nariño, sede Buganviles (Neiva, Huila)**; realizado en el marco de la asignatura trabajo de grado II asesorado por **Jorge Andrés Ramos** elaborado por los estudiantes **Breiner Alexis Salinas Trujillo** con (tipo de documento: CC N° 1080295920 de Palermo ) Y **Tania Lorena Sánchez Paredes** (tipo de documento: CC N° 1077877187 de Garzón -H) del programa de Enfermería de la Universidad Antonio Nariño

El presente documento, tiene como finalidad darle a conocer las etapas en las que se desarrollará el trabajo y proporcionar la información suficiente relacionada con el estudio en el que usted participara, el cual tiene por objetivo: Determinar hábitos alimenticios de los estudiantes del programa de enfermería de la universidad Antonio Nariño sede Buganviles del municipio de Neiva, el cual se logrará mediante un cuestionario sociodemográfico la cual consta de 32 preguntas politómicas, con única respuesta para identificar los tipos, frecuencia de alimentos consumidos y analizar los factores que intervienen en las prácticas alimentarias.

Tenga presente que, si usted tiene preguntas u observaciones como participante en esta investigación, podrá realizarlas cuando lo requiera. Para esto se podrá comunicar con la investigadora principal (nombre del docente) **Jorge Andrés Ramos**, Gmail [joramos98@uan.edu.co](mailto:joramos98@uan.edu.co)

De acuerdo con lo anterior, YO \_\_\_\_\_ con (tipo de documento: CC N° de \_\_\_\_\_), declaro que estoy dispuesto a participar voluntariamente en el estudio y tengo en cuenta que en cualquier momento puedo solicitar información adicional, así como suspender mi participación en el mismo, independientemente de la etapa de desarrollo en que se encuentre.

Soy consciente que la información suministrada para el estudio tiene carácter confidencial y solo será utilizada por los autores con fines académicos; se guardará la fidelidad de los datos, bajo parámetros de reserva.

En constancia de lo anterior, informo que he leído los aspectos mencionados y he tenido la oportunidad de preguntar y aclarar cualquier duda sobre mi participación en el estudio, obteniendo una respuesta satisfactoria. Adicionalmente, aclaro que no exigiré ningún tipo de retribución económica o material por contribuir con información a los investigadores ni a la Universidad.

Consiento mi participación:

Nombre de participante \_\_\_\_\_

Firma del participante \_\_\_\_\_

Fecha \_\_\_\_\_

**VºB Comité de Bioética Facultad de Enfermería. Marzo 2022**

## **14. ANEXOS**

**Instrumento de recolección de datos** (cuestionario sociodemográfico que consta de 32 preguntas politómicas tipo Likert, con única respuesta.)

## **Anexo 1. Instrumento para evaluar Hábitos alimenticios en Estudiantes universitarios de Cartagena.**

Para poder utilizar este instrumento, se estableció comunicación con los autores vía email quienes autorizaron el uso del instrumento; donde se acordó que al momento de la publicación se mencionaran los créditos y derechos de autor, siempre y cuando quede plasmado lo mencionado en el presente estudio.

### Autorización del instrumento:



**Farith Damian Gonzalez Martinez**

para mí ▾

jue, 24 feb, 13:48 (hace 8 días) ☆ ↶ ⋮

Hola Breiner cordial saludo.

Me alegra el interés que tienen de evaluar los hábitos y trastornos alimenticios. Con gusto les enviaré el instrumento, déjame buscarlo y te lo envío, feliz tarde.

### **Instructivo:**

#### **1. Datos de identificación y características sociodemográficas.**

1. Edad: \_\_\_\_\_
2. Sexo: Femenino\_\_\_\_\_ Masculino\_\_\_\_\_
3. Semestre\_\_\_\_\_
4. Lugar de procedencia a) Urbano b) Rural
5. Convive con: a) familiares b) pensionado c) solo
6. Valor de los recursos económicos de los que dispone al mes para sus estudios  
a) <1 SMML) 1-3 SMMLV c) 4-5 SMMLV d) >6 SMMLV

## 2. Hábitos alimenticios

8. ¿Consume las 3 comidas básicas del día (desayuno, almuerzo y cena)?  
a) Siempre b) Casi siempre c) Algunas veces d) Casi nunca e) Nunca
9. ¿Frecuencia de consumo de desayuno?  
a) Siempre b) Casi siempre c) Algunas veces d) Casi Nunca e) Nunca
10. ¿Desayunas, almuerzas y cenas a la hora indicada?  
a) Siempre b) Casi siempre c) Algunas veces d) Casi Nunca e) Nunca
11. ¿A qué horas acostumbras a desayunar?  
a) Entre las 5 y 6 a.m. b) Entre las 6 y 7 a.m. c) Entre las 7 y 8 a.m. d) Entre las 8 y 9 a.m. e) No desayuno
12. ¿En cuál sitio acostumbras a almorzar?  
a) En tu residencia b) En la Universidad c) En sitios públicos d) No almuerzo
13. ¿Llevas almuerzo de tu residencia a la Universidad?  
a) Siempre b) Casi siempre c) Algunas veces d) Casi Nunca e) Nunca
14. ¿Asistes al comedor universitario de la institución educativa donde estudias?  
a) Siempre b) Casi siempre c) Algunas veces d) Casi Nunca e) Nunca
15. Marque los alimentos que consume con mayor frecuencia en cada una de las principales comidas al día:

Grupo de alimentos	Desayuno					Almuerzo					Cena				
	Día	2-3 veces/semana	1 vez/semana	Ocasional	nunca	Día	2-3 veces/semana	1 vez/semana	Ocasional	nunca	Día	2-3 veces/semana	1 vez/semana	Ocasional	nunca
Cereales, raíces, tubérculos, plátanos															
Hortalizas y verduras															
Frutas															
Cárnicos															
Grasas															

Azuc ares y dulce s																		
---------------------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

16. ¿Cuántas comidas consumes en el día?

- a) Una b) Dos c) Tres d) Cuatro e) Cinco f) Más de cinco

17. ¿Por qué motivo consumes menos de tres comidas al día?

- a) Dificultades económicas b) Falta de tiempo c) por costumbre d) Por dieta  
e) Poca disponibilidad en la Universidad f) No aplica

18. ¿Tipos de alimentos que consumes en las meriendas?

- a) ¿Dulces b) Mecatós c) Frutas d) Frituras d) Jugos e) Otros Cual? \_\_\_\_\_

19. ¿Acostumbra a comer frituras o grasas en sitios públicos?

- a) Siempre b) Casi Siempre c) Algunas veces d) Casi Nunca e) Nunca

20. ¿Frecuencia semanal de ingesta de comidas rápidas?

- a) 1 ó 2 veces b) 3 ó 4 veces c) 5 ó 6 veces d) Todos los días e) No consume

21. ¿Tomas 8 vasos de agua en el día?

- a) Si b) No

22. ¿Frecuencia de consumo de comidas saludables?

- a) Siempre b) Casi Siempre c) Algunas veces d) Casi Nunca e) Nunca

23. ¿Cuánto tiempo le dedicas a consumir tus alimentos?  
a) 5 minutos b) 10 minutos c) 15 minutos d) más de 15 minutos
24. ¿Motivo por el cual elige un alimento?  
a) Por gusto b) Costos c) Calidad d) Valor nutritivo e) Recomendaciones médicas f) Recomendaciones del nutricionista g) Otros motivos
25. ¿Motivo por el cual ha variado su alimentación?  
a) Disponibilidad de tiempo b) Recursos económicos c) Poca variedad e) Dietas especiales f) Problemas de salud g) Otras consideraciones
26. ¿Molestias de salud percibidas por los hábitos alimenticios?  
a) Gastritis b) Dolor de cabeza y migraña c) Problemas de colon d) Hipoglicemia, hiperglicemia, hipotiroidismo e) Dolores abdominales y de estómago f) Anemia g) Dolor en otras partes i) Ulcera j) Otros
27. ¿Al momento de no poder consumir el tipo de comida adecuada en sus horarios de estudio, que tipo de alimentos ingiere?
- \_\_\_\_\_
28. ¿Cómo considera sus hábitos alimenticios?  
a) Adecuados b) Inadecuados
29. ¿Comes entre comidas, luego de haber consumido la merienda (más de cinco comidas al día)?  
a) Siempre b) Casi siempre c) Algunas veces d) Casi nunca e) Nunca

30. ¿En situaciones de stress (exámenes, problemas económicos, problemas familiares, problemas académicos) cuales han sido tus hábitos alimenticios?

- a) Ingieres alimentos con mayor frecuencia o cantidad b) Ingieres alimentos con menor frecuencia o cantidad c) Ingieres alimentos de igual forma d) No ingieres ningún alimento e) No cambias tus hábitos alimenticios

31. ¿Cuál es la frecuencia de tu actividad física semanal?

- a) 1-2 veces b) 3-4 veces c) 5 o más veces d) No realizo actividad física

32. ¿Tu peso ha cambiado en comparación al que tenías antes de ingresar a la Universidad?

- a) No ha cambiado b) Ha disminuido c) Ha aumentado d) No sabe/No responde

**15. Cronograma:**

Las actividades planteadas en el diseño metodológico se realizarán acorde al cronograma a continuación, con su respectiva duración en semanas y meses para garantizar el avance del proyecto.

Meses	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre
<b>Actividades</b>									
Redacción, presentación y aprobación del anteproyecto ante el comité de bioética y del Trabajo de Grado	X	X	X	X	X	X			
Reclutamiento de la muestra			X	X	X	X	X	X	X
Describir los datos sociodemográficos de los estudiantes del programa de enfermería						X	X	X	X
Identificar los tipos de alimentos consumidos por de los estudiantes del programa de enfermería.						X	X	X	X
						X	X	X	X





**Presupuesto:**

El cálculo de los posibles gastos del estudio, este posee un rubro de ejecución correspondiente a \$2.415.000 aproximadamente, como se detalla a continuación:

<b>PRESUPUESTO</b>						
<b>TALENTO HUMANO</b>						
<b>Detalle</b>	<b>Número de horas a la semana</b>	<b>total, Semanas</b>	<b>total, horas por semanas</b>	<b>Valor unitario</b>	<b>Valor total</b>	<b>Subtotal</b>
Asesor	2	16	32	\$ 250.000	\$ 8.000.000	0 (costo asumido por la UAN)
Investigadores	8	16	128	\$ 25.000	\$ 3.200.000	\$3.200.000

<b>MATERIALES E INSUMOS</b>			
<b>Detalle</b>	<b>Cantidad</b>	<b>Valor Unitario</b>	<b>Subtotal</b>
Impresión de formato	500	\$ 100	\$ 50.000

Fotocopiado de consentimientos	150	\$ 100	\$ 15.000
Fotocopiado de cuestionarios	100	\$ 100	\$ 10.000
<b>TOTAL, MATERIALES</b>			<b>\$ 75.000</b>

<b>HONORARIOS</b>			
<b>Detalle</b>	<b>Cantidad</b>	<b>Valor Unitario</b>	<b>Subtotal</b>
Asesorías en análisis de datos	1	\$ 50.000	\$ 50.000
Asesorías en escritura científica	1	\$ 50.000	\$ 50.000
Preparación del manuscrito	3	\$ 60.000	\$ 180.000
transportes	8	\$ 16.000	\$ 128.000

<b>TOTAL, HONORARIOS</b>	\$ 408.000
--------------------------	---------------

<b>PRESUPUESTO GLOBAL</b>	
<b>Detalle</b>	<b>Subtotal</b>
Talento Humano	\$ 3.200.00 0
Materiales	\$ 375.000
Honorarios	\$ 2.040.00 0
<b>TOTAL, PRESUPUESTO GLOBAL</b>	<b>\$ 5.615.00 0</b>