

UCUENCA

Universidad de Cuenca

Facultad de Ciencias Médicas

Carrera de Enfermería

“FACTORES ASOCIADOS A LA MALNUTRICIÓN EN LOS ESTUDIANTES DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD DE CUENCA EN EL PERIODO LECTIVO MARZO – AGOSTO 2023”


Trabajo de titulación previo a la obtención del título de Licenciado en Enfermería

Autor:

Jenny Marcela Encalada Encalada

Director:

Diana Esther Sánchez Campoverde

ORCID: 0009-0008-2265-0019

Cuenca, Ecuador

2023-09-19

Resumen

Antecedentes: Los malos hábitos alimenticios pueden conducir a factores de riesgo como el sobrepeso/obesidad. En general, diversos estudios sugieren que el sobrepeso y la obesidad son problemas importantes entre los estudiantes universitarios con una alta incidencia en estudiantes de enfermería. Objetivo: Determinar los factores socio-ambientales de riesgo de malnutrición como hábitos dietéticos, sedentarismo, e influencia sociocultural en los estudiantes de la carrera de enfermería en el periodo lectivo marzo – agosto 2023. Metodología: La metodología se basó en un enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo. En cuanto a la muestra estuvo conformada por 199 participantes, los cuales fueron evaluados calculando el índice de masa corporal, siguiendo los parámetros establecidos por la OMS, también se aplicó un cuestionario de patrones de alimentación y hábitos asociados a la obesidad y sobrepeso. De igual manera, se implementó una ficha de datos sociodemográficos. Resultados: Entre los resultados se destaca, una media para la edad de 21 años, en cuanto al sexo el 70,4 % (144) son mujeres y el 29,6 % (59) son hombres, de los cuales 78% son solteros y 84,9% no tiene hijos. En cuanto al estado nutricional de los 100 estudiantes evaluados un 71,5% presenta un peso normal, (18-24,9) sin embargo, se tiene que un 17,74% se encuentra en riesgo por presentar sobrepeso y 1,16% tiene obesidad. Sobre los hábitos alimenticios, se observó falta de horarios en la alimentación y un consumo frecuente de alimentos ultra procesados, snacks y bebidas azucaradas y comidas altas en sal y grasa, con un bajo nivel de actividad física. Conclusiones: Se tiene para la mayoría un estado nutricional dentro de los parámetros de normopeso, sin embargo, hay un riesgo latente de malnutrición por exceso por los malos hábitos de alimentación.

Palabras claves: sobrepeso, obesidad, malnutrición



El contenido de esta obra corresponde al derecho de expresión de los autores y no compromete el pensamiento institucional de la Universidad de Cuenca ni desata su responsabilidad frente a terceros. Los autores asumen la responsabilidad por la propiedad intelectual y los derechos de autor.

Repositorio Institucional: <https://dspace.ucuenca.edu.e>

Abstract

Background: Bad eating habits can lead to risk factors such as overweight/obesity. In general, several studies suggest that overweight and obesity are important problems among university students with a high incidence in nursing students. Objective: To determine the socio-environmental risk factors for malnutrition such as dietary habits, sedentary lifestyle, and sociocultural influence in nursing students in the March – August 2023 school period. Methodology: The methodology was based on a quantitative, descriptive approach. Regarding the sample, it consisted of 199 participants, who were evaluated by calculating the body mass index, following the parameters established by the WHO, a questionnaire on eating patterns and habits associated with obesity and overweight was also applied. Similarly, a sociodemographic data sheet was implemented. Results: Among the results, an average for the age of 21 years stands out, in terms of sex, 70.4% (144) are women and 29.6% (59) are men, of which 78% are single. And 84.9% do not have children. Regarding the nutritional status of the 100 students evaluated, 71.5% have a normal weight (18-24.9), however, 17.74% are at risk for being overweight and 1.16% has obesity. Regarding eating habits, a lack of eating schedules and frequent consumption of ultra-processed foods, snacks and sugary drinks and foods high in salt and fat were observed, with a low level of physical activity. Conclusions: For the majority there is a nutritional status within the parameters of normal weight, however, there is a latent risk of malnutrition due to excess due to bad eating habits.

Keywords: overweight, obesity, malnutrition



The content of this work corresponds to the right of expression of the authors and does not compromise the institutional thinking of the University of Cuenca nor does it unleash its responsibility towards third parties. The authors assume responsibility for intellectual property and copyright.

Institutional Repository: <https://dspace.ucuenca.edu.e>

Índice de contenido

Capítulo I.....	10
1.1 Introducción.....	10
1.2 Planteamiento del problema.....	11
1.3 Justificación.....	12
Capítulo II.....	14
Fundamentos teóricos.....	14
2.1 Estado nutricional.....	16
2.1.1 Malnutrición.....	16
2.1.2 Obesidad y sobrepeso.....	17
2.1.3 Desnutrición.....	18
2.1.4 Normopeso.....	18
2.2 Causas de obesidad y sobrepeso.....	19
2.2 Estilos de vida.....	19
2.2.1 Hábitos de alimentación.....	20
2.2.3 Actividad física.....	20
2.2.4 Higiene del sueño.....	21
2.3 Factores socioambientales que inciden en los hábitos de alimentación.....	22
2.4 Alimentos superprocesados.....	23
2.5 Educación nutricional.....	24
3.1 Objetivo generalCapítulo III.....	25
3.2 Objetivos específicos.....	25
4.1 Tipo de estudioCapítulo IV.....	26
4.2 Área de estudio.....	26
4.3 Universo y muestra.....	26
4.4 Criterios de inclusión y exclusión.....	27
4.6 Métodos técnicas e instrumentos para la recolección de datos.....	28
4.7 Tabulación y análisis.....	28
4.8 Aspectos éticos.....	29
Capítulo V.....	30
Capítulo VI.....	42
Capítulo VII.....	46
Referencias.....	49
Anexos.....	56

Anexo B. Cuestionario de hábitos alimenticios	57
Anexo C. Cuestionario internacional de actividad física IPAQ	58
Anexo D. Ficha de datos sociodemográficos	60
Anexo E. Consentimiento Informado.....	61

Índice de figuras

Figura 1. Distribución de frecuencias según el índice de masa corporal (IMC)	39
Figura 2. Valor de ICM de las estudiantes femeninas matriculadas en la carrera de enfermería de la Universidad de Cuenca en el periodo lectivo marzo – agosto 2023	40

Índice de tablas

Tabla 1 Características de la muestra según la edad de los 199 estudiantes matriculados en la carrera de enfermería de la Universidad de Cuenca en el periodo lectivo marzo – agosto 2023 30

Tabla 2 Características de la muestra según el sexo de los 199 estudiantes matriculados en la carrera de enfermería de la Universidad de Cuenca en el periodo lectivo marzo – agosto 2023 31

Tabla 3 Características de la muestra según el estado civil de los 199 estudiantes matriculados en la carrera de enfermería de la Universidad de Cuenca en el periodo lectivo marzo – agosto 2023..... 32

Tabla 4 Características de la muestra según el nivel educativo de los 199 estudiantes matriculados en la carrera de enfermería de la Universidad de Cuenca en el periodo lectivo marzo – agosto 2023 33

Tabla 5 Características de la muestra atendiendo a la talla, peso y perímetro abdominal de los 199 estudiantes matriculados en la carrera de enfermería de la Universidad de Cuenca en el periodo lectivo marzo – agosto 2023 según IMC 34

Tabla 6 Nivel de Actividad física de los 199 estudiantes matriculados en la carrera de enfermería de la Universidad de Cuenca en el periodo lectivo marzo – agosto 2023 según Cuestionario IPAQ (Ver anexo 3). 36

Tabla 7 Hábitos nutricionales de los 199 estudiantes matriculados en la carrera de enfermería de la Universidad de Cuenca en el periodo lectivo marzo – agosto 2023 según el cuestionario hábitos de alimentación (Ver anexo 2). 37

Tabla 8 Estado nutricional según parámetros de la Organización Mundial de la Salud..... 39

Agradecimientos

Quiero agradecer a Dios y mi familia por guiarme, apoyarme, darme fortaleza sobre todo por creer en mí, dando siempre el ejemplo de superación.

A mi Tutora la Mgs. Diana Sánchez Campoverde que con su dedicación, entusiasmo, carisma e inmensa capacidad de transmitir sus conocimientos ha nutrido el desarrollo de este trabajo.

A la Mgs: Carmen Cabrera directora de nuestra prestigiosa escuela de Enfermería por la apertura para la recopilación de información importante para esta investigación.

A mi compañero de vida que ha estado incondicionalmente en todo este proceso de formación apoyándome sin límites ni condiciones Ismael Galarza

Dedicatoria

Es inexplicable el poder expresar el cumulo de sentimientos que transitan por mi ser al culminar este proceso de formación profesional en mi vida, el cual dedico a cada uno de mis seres queridos: mi madre María Alejandrina, mi padre Flavio Rolando, mis hermanas/o Valeria, Camila, Belén, Matías y a la memoria de mi querido abuelo Luis Antonio Encalada que desde el cielo me ilumina y ha sido mi ejemplo de vida inculcando en mis principios morales del cual me siento orgullosa.

Para cada uno de ustedes va este logro con ustedes todo, sin ustedes nada.

Los amo Dios siempre nos bendiga.

Capítulo I

1.1 Introducción

Las transformaciones sociales, lamentablemente, en su mayoría han generado nuevos hábitos en las personas, impactando de manera negativa en la salud. Considerando, que la llegada de la tecnología ha facilitado muchas actividades y con ello se ha incrementado el sedentarismo y reducido los niveles de actividad física. Por otro lado, se tienen los cambios en los hábitos alimenticios por la influencia de los medios de comunicación, elaboración de alimentos superprocesados y los cambios en el estilo de vida por el ritmo de vida acelerado (1).

Actualmente, en el mundo se registran cada vez más personas con enfermedades asociadas a la obesidad, esto representa un riesgo latente de incapacidad y mortalidad. Por su magnitud, ha sido considerada por la Organización Mundial de la Salud (2) como parte de los problemas de salud pública. Su incidencia, en las últimas 5 décadas se ha triplicado las cifras. Según registros de la OMS se tiene que en el mundo aproximadamente 2000 millones de habitantes tienen sobrepeso y alrededor de 650 millones padecen de obesidad.

Como se mencionó, que el incremento en las cifras de sobrepeso y obesidad se encuentra estrechamente relacionado al estilo de vida que llevan los jóvenes en la actualidad (3). Esta situación resulta preocupante, considerando que la obesidad es la causa de muerte de más de 3 millones de personas en el mundo. Resulta, el principal factor de riesgo en el desarrollo de enfermedades crónicas no transmisibles desde edades tempranas (2).

En este orden de ideas, el presente estudio se estructura de la siguiente manera: planteamiento del problema, denotando su impacto a nivel nacional e internacional. Seguidamente, se tiene la justificación en el ámbito científico, social, teórico y metodológico que evidencian la importancia de realizar este estudio. Por otro lado, se expone el marco teórico que incluye el estado del arte y aspectos relevantes de diversos estudios que coadyuvaron a la recopilación de la información. El apartado siguiente incluye la exposición de hipótesis, continuando con los objetivos generales y específicos.

Posteriormente, se plantea la metodología, en la cual se especifican el diseño, universo, la muestra e instrumentos para la recolección de datos. También, se detallan las consideraciones bioéticas que guían el desarrollo de este estudio siguiendo los parámetros de la investigación

científica que establece una serie de principios que resguardan la integridad de los estudiantes. Por último, se mencionan los aspectos administrativos, como los recursos humanos y materiales empleados, el cronograma de actividades y los diversos anexos.

1.2 Planteamiento del problema

El mundo cada vez vive a un ritmo más acelerado, los avances tecnológicos la industrialización, el desarrollo económico y la globalización, han provocado diversas transformaciones, las cuales han representado tanto ventajas como desventajas para la humanidad para la humanidad (4). En este sentido, el estilo de vida de las personas en las sociedades se caracteriza por la falta de actividad física y sedentarismo, cada vez es más común que las personas realicen sus actividades laborales y académica de forma virtual (5).

Otra problemática latente de este era moderna, corresponde al alto consumo de los productos superprocesados, caracterizados por su alto contenido de grasa y azúcar, deteriorando la salud de las personas (6) (7). Por tal razón, cada vez es más frecuente que los jóvenes manifiesten enfermedades crónicas como la diabetes e hipertensión. Siendo estas, por lo general consecuencia directa de la obesidad y sobrepeso (5) (8).

La mencionada situación, se ha convertido en un problema para los jóvenes, con un mayor impacto en universitarios (9) (10). Según la evidencia científica, existe una prevalencia de 21,64% de sobrepeso y 4,9% de obesidad en estudiantes de educación superior. Por otro lado, en España cada vez son más personas con patologías asociadas a los hábitos inadecuados de alimentación en jóvenes y adolescentes, registrando una incidencia de hasta un 38,6% (11).

En un estudio de tipo transversal realizado en España, se evidenció que los problemas de malnutrición en jóvenes universitarios resultan multifactoriales, siendo una de las principales causas los cambios que implican el entorno universitario, las altas exigencias del contexto académico que implica pocas horas de sueño, horarios rotativos y jornadas nocturnas en las prácticas profesionales (12) (13). Para poder seguir este ritmo de vida, los estudiantes por lo general cambian la dieta y disminuyen la realización de actividad física, debido al poco tiempo que tienen y a los horarios extensos y extenuantes a los que se encuentran sometidos (14).

Por otro lado, se tiene un estudio realizado en Colombia, el cual evidenció otro factor que interviene en el estado nutricional de los universitarios, que corresponde al consumo frecuente de alimentos industrializados, comida rápida, dejando a un lado la comida casera y saludable.

Esto, por ende, implica menos consumo de verduras, frutas y vegetales. Además, no hay una rutina en cuanto a horarios de comidas, por lo general se alimentan a deshoras, saltándose algunas de las comidas o por el contrario comer en exceso, lo que dificulta la actividad metabólica (15).

Ecuador no escapa de esta realidad, en donde las cifras por malnutrición resultan alarmantes. Según la encuesta de Salud y Nutrición (16) a nivel nacional se registra una prevalencia de un 62,8% de obesidad en mayores de 18 años, siendo más afectadas las mujeres, registrando un 26,7%. En el caso de los hombres, las cifras indican que tienen una mayor incidencia en sobrepeso con un 43,4%.

Según la literatura, los estudiantes universitarios se caracterizan por tener conductas poco saludables (17). Al respecto Rojas (1) ha encontrado entre los factores de riesgo malos hábitos alimenticios y el sedentarismo. Es importante cambiar hábitos que son desfavorables para la salud como el sedentarismo, consumo de alimentos con bajo valor nutricional o de sustancias como el alcohol y el tabaco que conllevan el sobrepeso y la obesidad pueden ocasionar las enfermedades crónicas degenerativas (6).

Cabe destacar, que existen carreras con mayor riesgo en cuanto a malos hábitos de alimentación. Tal es el caso, de los estudiantes del área de la salud como medicina y enfermería, las cuales requieren de extensas jornadas de estudio y prácticas que dejan poco tiempo para el descanso, la alimentación y menos para la realización de ejercicios (15).

Dada la problemática expuesta, en donde la salud se ha visto afectada por el incremento en la prevalencia de enfermedades crónicas a asociadas los malos hábitos de alimentación surge el interés de identificar los hábitos alimenticios, cambios en la dieta y actividad física, siendo estos los factores de riesgo principales en la malnutrición (18). Atendiendo a esta situación, se plantea la siguiente pregunta de investigación ¿Cuáles son los factores asociados a la malnutrición en los estudiantes de la Carrera de Enfermería de la Universidad de Cuenca, Cuenca 2022?

1.3 Justificación

La motivación principal para realizar este estudio radica en el riesgo al cual se exponen los estudiantes universitarios de la carrera de enfermería al cambiar sus hábitos de alimentación y disminuir la actividad física, producto de altas exigencias de la carrera. Debe señalarse, que en

muchos casos no hay conciencia del riesgo que representa para la salud. Cabe destacar, que difícilmente esto sea evaluado como un aspecto negativo, teniendo en cuenta que en cierta forma se ha normalizado este tipo de conductas, siendo justificadas por la dedicación al estudio.

De esta manera, el presente estudio se justifica ya que brindará la oportunidad de difundir datos relacionados con temas actuales para reducir la brecha de conocimiento existente sobre las consecuencias físicas y psicológicas de los problemas de desnutrición. A nivel metodológico, este estudio logra los objetivos propuestos al esclarecer los pasos a seguir para realizar un estudio similar que lo sustente. Además, para la recolección de datos se utilizarán instrumentos y métodos válidos y confiables a nivel psicométrico, que permitan a la comunidad científica aportar conocimiento sobre la descripción de las variables. Desde este punto de vista, el marco teórico propuesto y las herramientas de recolección de dato se adaptarán al contexto, manteniendo una confiabilidad y validación apta para futuras investigaciones.

El presente estudio informa sobre teorías y conceptos sobre la obesidad y los hábitos alimentarios de estudiantes universitarios y los factores sociodemográficos y el impacto actual de esta problemática, determinando la predominancia en la población estudiantil. Asimismo, pretenderá proporcionar información específica acerca de la problemática para crear conciencia en los involucrados.

Según las prioridades de investigación del Ministerio de Salud Pública del Ecuador, este estudio brinda aportes basados en los lineamientos de trastornos de la nutrición y enfermedades metabólicas. Permitiendo a su vez, mejorar la eficiencia y coordinar los esfuerzos de todos los actores del sistema de salud para lograr los objetivos del Buen Vivir.

Capítulo II

Fundamentos teóricos

Los problemas de malnutrición en los estudiantes universitarios resultan una situación que cada vez se hace más evidente, a nivel epidemiológico las cifras son alarmantes, tal como lo evidencia un estudio realizado en México con una muestra de 261 participantes provenientes de 7 escuelas profesionales, en donde se evidenció que el 80,4% de los universitarios tienen malos hábitos alimenticios y el 52,9% de los universitarios tienen sobrepeso. Por ocupación, el 42,9 por ciento de los estudiantes de ingeniería agrícola tenían obesidad tipo II, el 24,2 por ciento de los estudiantes de enfermería tenían obesidad tipo I y el 20,3 por ciento de los estudiantes de contabilidad y finanzas eran obesos (19).

Por otro lado, se tienen los datos un estudio de 263 participantes en Perú encontró que el 53,99% de los participantes estaban desnutridos, de los cuales el 36,5% tenían sobrepeso, el 11,03% eran obesos y el 6,46% estaban desnutridos. Consumo de alcohol, tabaquismo, antecedentes familiares de desnutrición, distrito de procedencia y perímetro abdominal (20).

Los datos epidemiológicos resultan alarmantes, lo que ha despertado el interés de los investigadores por profundizar en la mencionada problemática. Tal es el caso del estudio realizado en Colombia (21) cuyo objetivo estuvo centrado en conocer los índices de sobrepeso y obesidad que presentan los alumnos que cursan la carrera de enfermería, además de determinar los factores de mayor impacto en los hábitos de alimentación. Entre los hallazgos se destaca que existe una prevalencia de exceso de peso de 17,9 %, seguida de un 15,9 % con sobrepeso y 2,0 % obesidad, encontrándose el sedentarismo como el factor que se manifiesta con mayor frecuencia en los participantes.

De igual manera, se tiene el estudio realizado en Colombia por Ahumada et al. (22) cuyo objetivo estuvo centrado en conocer si existe relación con las características sociodemográficas de los estudiantes con el estado nutricional. Ante lo que se determinó una relación entre el nivel económicos y los factores sociales y demográficos con las características nutricionales de los universitarios, lo cual indica que este es inadecuado.

Por otro lado, se expone el estudio realizado en México por Manzanero et al. (23) con el objetivo de describir el estado nutricional, factores sociodemográficos y de salud en estudiantes de nuevo ingreso a la UAZ. Entre los resultados se destaca que los estudiantes de las carreras de la salud presentan un mayor índice de obesidad, seguido de los universitarios de ciencias sociales, educación e ingeniería. Por otro lado, se evidenció que los estudiantes durante su permanencia en la universidad presentan un estilo de vida caracterizado por el consumo de alcohol y tabaco, además no realizan actividad física.

En lo que respecta a Ecuador, un estudio realizado con una muestra de 235 estudiantes determinó la prevalencia de desnutrición fue de 28,1%, más sobrepeso (22,1%) que bajo peso (6,0%); estos números fueron más importantes para los hombres, 34,2% para los hombres y 22,6% para las mujeres. La Encuesta Nacional de Examen de Salud y Nutrición de 2013 encontró que las tasas de sobrepeso y obesidad entre los estudiantes universitarios eran más bajas que el promedio nacional en 18.3% y 3.8%, respectivamente (24).

También, se tiene el estudio realizado en Ambato por Velastegui (25) con el objetivo evaluar la conducta alimentaria que presentaron los jóvenes estudiantes de enfermería durante la cuarentena decretada por la emergencia sanitaria causada por el COVID-19. Entre los resultados se puede destacar que un alto porcentaje de los individuos evaluados presenta malos hábitos como comer fuera de casa con frecuencia, ingerir productos altos en azúcar y grasa, por lo general no realizan todas las comidas que corresponden al día. Por lo que se concluye, que presenta un comportamiento alimentario inadecuado, destacando otros aspectos al momento de seleccionar las comidas, más que por su aporte nutricional.

De igual manera Pucha et al. (26) realizaron un estudio en la ciudad de Manabí para evaluar la conducta alimentaria en los universitarios de la carrera de enfermería. Los resultados obtenidos evidencian que entre los factores que intervienen en la conducta alimentaria se puede destacar la falta de tiempo para una alimentación adecuada, consumo de alimentos sin valor nutricional, los cuales a su vez representa un problema para la salud.

Por último, se tiene la investigación realizada por Olmedo et al., (27) igualmente en la ciudad de Manabí con el objetivo de determinar los hábitos alimenticios en estudiantes de la carrera de enfermería. Los resultados evidenciaron en los estudiantes universitarios hábitos alimenticios

inadecuados, caracterizados por el consumo de comida rápida, productos superprocesados con alto contenido en grasa y azúcar y con un bajo valor nutritivo.

2.1 Estado nutricional

El estado nutricional hace referencia a la composición de grasa, peso y talla con relación a la ingesta de alimentos y consumo energético, las personas llegan a atener determinadas características que pueden ser indicador de problemas de salud si se encuentran por encima o por debajo de los parámetros establecidos para su medición. Por tanto, la valoración del estado nutricional estará relacionada con el papel del estado del individuo y la valoración, evaluación y cálculo del impacto de los cambios nutricionales que pueden verse influidos (28).

El personal de enfermería suele trabajar en un ambiente laboral exigente, ya que debe cumplir con las demandas de los pacientes, y del personal de atención médica y, además, cumplir turnos con horarios reducidos para cubrir las necesidades de descanso y alimentación. Como resultado, la nutrición de estos trabajadores se ve comprometida, lo que lleva al sobrepeso y la obesidad. Debido al tiempo y las condiciones insuficientes en el ambiente de trabajo, los cuidadores tienden a experimentar hábitos alimentarios negativos caracterizados por bajo consumo de frutas, verduras, granos y fibra alto consumo de azúcares simples (refrescos y dulces); alto contenido de grasas poliinsaturadas y grasa total, bajo consumo de carbohidratos complejos y alto consumo de productos refinados, comida rápida, dulces y pasteles. Este patrón de alimentación puede conducir al sobrepeso y la obesidad, lo que puede afectar la salud (29).

Debe señalarse, que las enfermeras tienen mayor prevalencia de sobrepeso y obesidad que otros equipos de salud. En general, los trabajadores de la salud son sedentarios, por lo que la alta prevalencia de obesidad probablemente esté relacionada con la falta de actividad física necesaria para permitir o mantener un equilibrio entre la ingesta de energía calórica en relación con el tipo de dieta que consumen (30).

2.1.1 Malnutrición

Cuando se utiliza el término malnutrición, se hace referencia a la falta de nutrientes que necesita el organismo, así como a un desequilibrio o consumo excesivo de calorías. Esto quiere decir que cubre tanto las carencias como los excesos nutricionales. Se puede clasificar como desnutrición con emaciación, es decir, el peso es desproporcionado con respecto a la altura; retraso en el

crecimiento, especialmente en términos de talla, no en relación con los parámetros de edad; y finalmente bajo peso (31).

Le sigue la desnutrición por falta de micronutrientes y finalmente el sobrepeso y la obesidad. En todos los casos, el problema surge de un desequilibrio entre la ingesta de nutrientes y las necesidades dietéticas. Esto requiere una intervención para evitar su desarrollo y una mayor destrucción. Sin embargo, el tratamiento lleva tiempo, por lo que los resultados no serán inmediatos sino graduales (32).

2.1.2 Obesidad y sobrepeso

La obesidad se considera una patología caracterizada por un exceso de grasa corporal, cuya causa principal es un desequilibrio entre la ingesta energética con los alimentos y el consumo energético que se requiere en las actividades diarias, la energía no utilizada se expresa como grasa, por lo que aumenta el peso corporal, que, si no se controla, conduce a la obesidad (33).

Según la OMS (2), la obesidad se refiere a la acumulación excesiva de grasa que afecta la salud, pero no hay consenso sobre este término porque sugiere ambigüedad al referirse al exceso sin cuantificarlo. Debido a esta deficiencia conceptual, diversos teóricos han presentado propuestas alternativas que tienen en cuenta las cargas genéticas y ambientales, definiéndolas como enfermedades ergogénicas que involucran tanto factores internos como externos.

Es importante señalar, que, desde el punto de vista clínico, la obesidad se define como una patología multideterminada con correlaciones entre factores genómicos y ambientales, caracterizada por manifestaciones metabólicas e inflamatorias y disfunción orgánica que provoca un exceso de grasa corporal que representa un alto riesgo de morbilidad asociado a esta patología de base (34).

Por otro lado, se tiene que el sobrepeso se define como el aumento de peso que excede los parámetros de salud asociados con la altura. Otra característica es su asociación con los niveles de grasa corporal, que también pueden ser causados por la retención de líquidos o por un desarrollo excesivo de músculos o huesos. Cabe mencionar que el exceso de peso asociado a la grasa corporal se denomina obesidad (35).

2.1.3 desnutrición

La desnutrición puede definirse como el déficit de nutrientes de vital importancia para el funcionamiento del cuerpo humano. Esta por lo general se origina por la dificultad para acceder a algunos alimentos, por una patología que interfiera con el estado nutricional o le limite consumir algunos nutrientes o tenga la pérdida de estos. Específicamente lo que sucede a las personas con desnutrición es que el organismo no recibe la cantidad de vitaminas y minerales que requiere para nutrirse y poder mantener la salud (36).

La nutrición inadecuada puede considerarse un balance negativo caracterizado por el agotamiento de las sustancias orgánicas y la alteración de la composición bioquímica del cuerpo. Puede manifestarse como una combinación de fenómenos de adelgazamiento, hipofusión y atrofia. Esta es una condición que puede presentarse en cualquier persona, sin importar la raza, edad y condición social, aunque la mayor incidencia se presenta en niños y en poblaciones de bajos recursos.

2.1.4 Normopeso

El peso normal es el que se considera saludable para una persona, y este parámetro hay que encontrarlo si se quiere gozar de buena salud. El índice de masa corporal (IMC) es el peso de una persona en kilogramos dividido por su altura en metros al cuadrado. Un IMC alto puede indicar una grasa corporal alta y bajo puede indicar una grasa corporal baja. Es decir, ayuda a prevenir la aparición de enfermedades asociadas al exceso o deficiencia. Para calcular esto, la Organización Mundial de la Salud utiliza la fórmula del índice de masa corporal o IMC. Consiste en dividir el peso de una persona por el cuadrado de su altura en metros. El resultado que da es un porcentaje, básicamente que los hombres deberían oscilar entre un 16% y un 20% y las mujeres entre un 20% y un 24% (37).

Según el índice de masa corporal se establece los siguientes

- IMC es menos de 18.5, se encuentra dentro del rango de peso insuficiente.
- IMC es entre 18.5 y 24.9, se encuentra dentro del rango de peso normal o saludable.
- IMC es entre 25.0 y 29.9, se encuentra dentro del rango de sobrepeso.
- IMC es 30.0 o superior, se encuentra dentro del rango de obesidad (38).

2.2 Causas de obesidad y sobrepeso

En general, un entorno alimentario poco saludable se asocia a una seguridad alimentaria insuficiente por falta de productos saludables, mismas razones que se presentan en los casos de malnutrición por exceso, independientemente del grupo etario de la persona o del lugar de residencia, este es un riesgo al que están expuestas todas las personas, hoy en día el sedentarismo y consumo de alimentos superprocesados está al alcance de todos (39).

Cabe destacar, que la ocurrencia de sobrepeso y obesidad es multifactorial, y estos cambios metabólicos y patología son causados por factores individuales, tales como la herencia, características sociodemográficas, género, educación y cultura, factores sociales y ambientales (familiares y amigos) factores ambientales, incluida la ubicación geográfica (rural o urbana), la etnia, las costumbres, las preferencias alimentarias, el nivel económico y las políticas nacionales también influyen en los hábitos alimentarios y el acceso a alimentos saludables o procesados. El factor más influyente en este problema es que este tipo de productos consumidos, de los cuales muchos han demostrado ser alimentos con bajo valor nutricional y alto contenido de calorías, azúcares, carbohidratos y grasas saturadas, que conducen al sobrepeso y la obesidad (40).

De igual manera, el sobrepeso y la obesidad está relacionada a la baja actividad física, más acentuada en mujeres y residentes de zonas rurales de bajos recursos. Por otro lado, el bajo consumo energético y una gran proporción de la población (incluidos los niños) dedican de 3 a 4 horas a actividades que requieren poca o ninguna actividad física, como ver la televisión, jugar videojuegos o usar la computadora (41).

2.2 Estilos de vida

Esta variable se describe como un conjunto de decisiones que toma una persona que pueden resultar riesgos o beneficios para la salud. Si son negativos, es decir, son perjudiciales para su salud, entonces el individuo crea un riesgo autoinfligido que aumenta la probabilidad de morbilidad y mortalidad. Cabe señalar, que esta estructura está directamente relacionada con el comportamiento individual y las influencias socioculturales. Además, se tienen en cuenta actividades diarias, así como los hábitos en forma de alimentación, sueño y actividad física (42).

Un estilo de vida consiste en un conjunto de opciones de comportamiento basadas en una elección dada de acuerdo con la interacción entre patrones de comportamiento individuales, factores sociales, culturales y económicos. Se refiere a un modo de vida que integra aspectos

psicológicos, sociales, culturales y económicos, entre otros, relacionados con la salud del individuo. Los patrones cognitivos, afectivos, emocionales y conductuales están arraigados en la manera de vivir de las sociedades, son consistentes en el tiempo en entornos similares y pueden ser factores de riesgo o protectores para la salud (43).

En este sentido, estilo de vida se refiere a las dinámicas cotidianas de los individuos, familias y comunidades que se relacionan con variables psicológicas, sociales, culturales y económicas relacionadas con la salud. Como ya se mencionó este puede ser saludable o no y está relacionado con la forma de alimentarse de cada persona, si es sedentaria, si tiene conductas de riesgo que incluyan el consumo de sustancias como alcohol, tabaco o drogas (44).

2.2.1 Hábitos de alimentación

Una dieta saludable puede prevenir los desequilibrios nutricionales causados por el exceso o la falta de nutrición, y al mismo tiempo retrasar o prevenir la aparición de enfermedades metabólicas (45). También, pueden definirse los hábitos de alimentación como un conjunto de conductas colectivas sobre la forma de alimentarse que ha sido aprendida en el núcleo familiar y esta a su vez recibe influencia social. Estos también dependen mucho de las características ambientales en donde viva la persona, por lo que va a tener disponibilidad de ciertos nutrientes y requerir un consumo energético específico, según la ubicación geográfica, hay factores que intervienen como el clima y la altura. Debe señalarse, que no siempre estos son adecuados para la salud (46).

2.2.3 Actividad física

La actividad física corresponde a todo tipo de movimiento que realiza una persona con su cuerpo que requiera la intervención de aparato musculoesquelético y además esto conlleva a un consumo energético. Esta también, puede presentarse de manera estructurada y llevarse a cabo de manera rutinaria en un espacio y tiempo específico, por lo general es realizada con un objetivo específico, como mantener la salud, perder peso, aumentar masa muscular y mejorar el estado físico (47).

Debe señalarse, que la actividad física (AF) es importante para mantener una buena salud y es importante que se realice de forma adecuada, teniendo en cuenta que el ejercicio debe ser en dirección y dosis adecuadas. Si bien la AF insuficiente es realmente dañina, hacerla de manera incorrecta representa un riesgo. Las áreas donde podría desarrollarse podrían ser escuelas,

transporte o lugares de entretenimiento. Su práctica puede inducir adaptaciones orgánicas que se consideran beneficiosas en diversas enfermedades. El valor de la AF depende de en qué medida induce las citadas adaptaciones, es decir, en qué medida mejora o mantiene las condiciones físicas relacionadas con la salud (48).

2.2.4 Higiene del sueño

La mala calidad del sueño puede estar asociada con cambios metabólicos, como el aumento de la grasa corporal, causado por cambios en las hormonas que regulan el apetito y controlan el hambre (49). Es importante conceptualizar el sueño, que se define como un proceso fisiológico activo y dinámico que puede afectar negativa o positivamente la salud física y mental (50). Afecta las funciones fisiológicas, participa en el control de otros procesos como la temperatura, el metabolismo, los niveles endocrinos, inmunológicos y cognitivos, tiene un efecto importante en la memoria y es la forma en que el cuerpo recupera la energía perdida (12).

Las personas con mala calidad del sueño enfrentan diversos riesgos relacionados con la morbilidad y la mortalidad, ya que los cambios metabólicos pueden provocar sobrepeso, obesidad y, por lo tanto, aumentar la probabilidad de enfermedades crónicas no transmisibles como la diabetes y la hipertensión. Cambios en el sistema nervioso y el estado de ánimo que pueden inhibir aspectos del buen funcionamiento cognitivo (51). Por otro lado, también existen consecuencias psicológicas, como expresiones de estrés, ansiedad y, en el peor de los casos, síntomas de depresión (52).

Según el Modelo de Promoción de la Salud (MPS) propuesta por la enfermera Nola Pender, las personas toman decisiones que pueden ser positiva o negativas para la salud. Este modelo intenta tomar en cuenta la naturaleza multifacética de una persona que interactúa con el medio ambiente en un esfuerzo por lograr un estado de salud. Entre los comportamientos que promueven la salud incluyen seguir una dieta saludable, actividad física regular, manejo del estrés, interacciones sociales y control de emociones (53).

Cabe mencionar, que parte del rol de las enfermeras en el ámbito laboral corresponde a la promoción de la salud. Este concepto se define con base en el modelo de promoción de la salud de Nola Pender, que se refiere a comportamientos que incluyen un estilo de vida saludable, donde las personas están motivadas a aumentar su potencial de salud en una vida productiva (54). Desde esta perspectiva, resulta fundamental que las personas cuiden su salud manteniendo

hábitos saludables como una correcta higiene del sueño, es implica un buen descanso, con las horas de sueño que permitan al cuerpo tener un funcionamiento idóneo y que puedan resultar efectivas otras acciones, porque de nada serviría tener una nutrición balanceada sino se duerme lo suficiente.

2.3 Factores socioambientales que inciden en los hábitos de alimentación

Muchos hábitos formados en la familia seguirán a una persona a lo largo de su vida. Sin embargo, dentro de este núcleo, la persona más influyente es la madre, especialmente en lo que respecta a los hábitos alimenticios, ya que suele ser ella quien decide qué alimentos comprar y cocinar. Las influencias familiares ocurren inicialmente a través de la herencia de patrones de comportamiento y valores, ya que los hábitos alimenticios se forman desde la niñez, pero a medida que una persona ingresa a otras etapas de la vida, como la adolescencia y la adultez temprana, estos patrones preestablecidos dan paso a modificadores. Por otro lado, se tiene que la publicidad es otro factor social que influye en los hábitos saludables, ya que se materializa en el comportamiento social y la tendencia a imitar patrones de conducta que conducen a la adquisición de hábitos alimentarios no saludables, ya que la publicidad es un juego de máximo exponente del fraude (55).

De igual manera, los compañeros y/o amigos son un entorno social que muchas veces influye en los hábitos alimentarios de otras personas, por lo que esta influencia se centra en la elección de alimentos limitada por la compañía de los amigos de la universidad, lo que determina la calidad de la alimentación y lo que se consume al socializar con los compañeros. Probar y experimentar lo que cocinan o comen los amigos puede tener un gran impacto en los jóvenes, aunque lo hagan solo por curiosidad o como muestra de convivencia y aceptación social (56).

En las últimas décadas, la humanidad se ha enfrentado a diversos cambios sociales, desarrollo tecnológico, industrialización, urbanización, desarrollo económico y globalización. Todo esto ha cambiado el estilo de vida de las personas, caracterizado por actividades que implican una baja actividad física, consumo de productos industriales con alto contenido de grasas y azúcares, combinado con altas exigencias sociales, laborales y académicas, lo que conduce a un ritmo de vida acelerado, lo que perjudica la salud humana y es una de las principales causas de morbilidad y mortalidad, incluidas las enfermedades crónicas (57).

Los patrones de consumo están determinados por factores socioculturales, económicos y el nivel académico de los padres. Los medios y la transformación social también juegan un papel importante. Todo esto ha cambiado la forma general de alimentación de la población. En cuanto a los niños, actualmente están consumiendo alimentos altamente procesados, mientras que el consumo de alimentos saludables ha disminuido. Un ejemplo de ello es un consumo reducido de leche, y si lo hacen, la consumen en forma desnatada o saborizada con alto contenido de azúcar (58)

Por último, se tiene que los hábitos alimentarios están determinados por factores socioculturales, económicos y el nivel académico de los padres. Los medios y la transformación social también se ven afectados. Todo esto ha cambiado la forma de comer de la población (59). De esta forma, no es difícil predecir que el concepto de nutrición y salud es muy importante, especialmente para personas de nivel socioeconómico bajo, sin educación y cultura para la salud, por lo que viven en un estado de carencia de nutrientes básicos, lo cual no es suficiente para cubrir las necesidades del organismo (60)

2.4 Alimentos superprocesados

El término se deriva de un método de clasificación de productos alimenticios según su grado de procesamiento industrial. Son preparados industriales elaborados a partir de sustancias que se encuentran en los alimentos. Algunos alimentos se someten a procesamiento industrial para que el producto final sea seguro o dure más. Pero los llamados alimentos especialmente procesados tienen ciertas propiedades después de este proceso y se pueden comer con poca o ninguna preparación. Se convierten en productos atractivos, en ocasiones incluso más baratos y de rápida preparación (61).

Aunque el término “ultraprocesado” aparece en la literatura científica, actualmente no existe una definición clara y universal del término alimento ultraprocesado. La definición más común es la propuesta por el grupo Monteiro et al. (62) quienes señalan que la composición de varios ingredientes, excluyendo la sal, el azúcar, el aceite y la grasa, incluye sustancias no utilizadas en la preparación culinaria, en particular aromas, colorantes, edulcorantes, emulsionantes y otros aditivos destinados a imitar las propiedades organolépticas de los alimentos crudos o mínimamente procesados y su preparación culinaria o para enmascarar la calidad indeseable del producto final.

Cabe destacar, que estos alimentos tienen una alta densidad energética y un bajo valor nutricional, con poca o ninguna retención de sus propiedades originales. Por lo tanto, son muy sabrosos y fáciles de consumir, ya que pueden comerse inmediatamente después de la compra o requieren poca preparación lo que resulta atractivo hoy en día donde la mayoría de las personas se encuentra muy ocupada (63).

2.5 Educación nutricional

El conocimiento nutricional se refiere a la información sobre los alimentos y los componentes dietéticos, e incluye estrategias para llevar una dieta balanceada, puede cambiar los hábitos alimenticios y guiar la elección de alimentos. Cuando se trata de educación nutricional, se refiere al proceso de enseñanza y aprendizaje que brinda a las personas el conocimiento que necesitan para comer bien y ser capaces de reconocer la diferencia entre los alimentos correctos e incorrectos para alimentarse y nutrirse (64).

Es importante mencionar, que la educación nutricional se caracteriza por la promoción de hábitos alimentarios saludables como forma de vida, es decir, no es una dieta que persigue un objetivo determinado, su propósito es cambiar la forma de comer. Enseñarles a las personas a adaptarse a todos los aspectos de un estilo de vida saludable, empezando por la alimentación, teniendo en cuenta toda la información relacionada con una dieta saludable, incluyendo la correcta manipulación de los alimentos, que además ayuda a mejorar y mantener la salud (65).

Por su parte, la autora de MPS, Nola Pender, sugiere que el comportamiento está motivado por el deseo de alcanzar felicidad y el potencial humano, en su modelo, plantea como una dimensión fundamental para alcanzar el bienestar la nutrición, que se refiere a la elección, conocimiento y consumo de los alimentos necesarios para una buena salud y el bienestar. Incluye opciones saludables de alimentos diarios que siguen los principios de la Pirámide de Alimentos (66).

De igual manera, indica en la dimensión de nutrición, la participación, selección y consumo de productos alimenticios necesarios para el sustento, la salud y el bienestar. Se refiere a que es necesario seguir una dieta balanceada, porque aquí la salud física y metabólica es de gran importancia, y con el tiempo se forman estereotipos de modelos (cuerpos delgados) similares a sus deseos, vanidad y otros factores. De esta manera, se disminuye el riesgo que las personas tengan trastornos alimentarios y estilos de vida riesgosos que pongan en peligro su propia salud (44).

Capítulo III

3.1 Objetivo general

Determinar los factores socio-ambientales de riesgo de malnutrición como hábitos dietéticos, sedentarismo, e influencia sociocultural en los estudiantes de la carrera de enfermería en el periodo lectivo marzo – agosto 2023

3.2 Objetivos específicos

- Describir las características sociodemográficas de los estudiantes de la carrera de enfermería según: edad, sexo, estado civil, procedencia y semestre que cursa.
- Identificar los hábitos nutricionales por medio de un cuestionario de frecuencia de consumo de grupos de alimentos en los estudiantes de la carrera de enfermería.
- Determinar el estado nutricional de los estudiantes de la carrera de enfermería por medio por medio del cuestionario para evaluación antropométrica según el Índice de Masa Corporal de acuerdo con las normas conocidas de la Organización Mundial de la Salud

Capítulo IV

4.1 Tipo de estudio

El presente estudio se realizó bajo un enfoque cuantitativo, en este sentido los datos se sometieron a la medición numérica utilizando para ello métodos matemáticos y estadísticos, a partir de los cuales se obtiene la respuesta a la interrogante planteada basada en datos objetivos, estableciendo con exactitud patrones de comportamientos en una población determinada (67).

De igual manera, se está frente a un estudio de tipo descriptivo, esto quiere decir que el fenómeno no solo fue abordado en su totalidad, también se desglosó en sus componentes permitiendo profundizar más en el mismo y comprenderlo de mejor manera. Este estudio, también corresponde al tipo transversal, esto quiere decir que los datos se recogieron en un único momento y en su ambiente natural. También, se trata de un estudio no experimental, por tal razón, no se manipuló la variable, el interés fue evaluar en su contexto real sin ejercer cambio alguno (68).

4.2 Área de estudio

El desarrollo del presente estudio estuvo orientado a evaluar a los estudiantes de la Carrera Enfermería de la Universidad de Cuenca. Se tomó como contexto esta población considerando los altos niveles de exigencia de los estudiantes de tercer nivel, que se ve incrementado en las carreras del área de la salud que requiere mayor dedicación de tiempo al tener que cumplir horarios rotativos en sus formaciones de nivel práctico. Considerando que este tipo de aspectos cambian el estilo de vida de los jóvenes, adquiriendo conductas de riesgos en cuanto a los hábitos de alimentación y sedentarismo que ponen en riesgo su salud al afectar su estado nutricional.

4.3 Universo y muestra

El universo de un estudio corresponde a un grupo de sujetos que presentan características similares y permitan indagar en un fenómeno específico (69). Para efectos de este estudio, la población estuvo conformada por 410 estudiantes matriculados en la Carrera de Enfermería de la Universidad de Cuenca, en el periodo 2022-2023.

En lo que respecta, a la selección de la muestra, se calculó mediante la siguiente fórmula de muestreo para poblaciones finitas, quedando la muestra conformada por 199 participantes.

Fórmula para calcular el tamaño de muestra:

En donde:

n = tamaño de la muestra

N = tamaño de la población

Z = nivel de confiabilidad q = probabilidad de éxito

p = Probabilidad de fracaso

e = error de muestra

$$N = \frac{N * Z^2 * p * q}{E^2 * (N - 1) + Z^2 * p * q}$$

$$N = \frac{410 * (1.96)^2 * 0.5 * 0.5}{(0.05)^2 * (410 - 1) + (1.96)^2 * 0.5 * 0.5}$$

$$n = 199$$

4.4 Criterios de inclusión y exclusión

4.4.1 Criterios de inclusión

- Estudiantes que se encuentren matriculados en la Carrera de Enfermería de la
- Universidad de Cuenca.
- Estudiantes que firmen el consentimiento informado.

4.4.2 Criterios de exclusión

- Estudiantes en estado de gestación.
- Estudiantes con trastorno de alimentación.

4.5 Variables

- Variables sociodemográficas: Edad, sexo, estado civil, semestre, procedencia
- Variable dependiente: Estado nutricional.
- Variable independiente: Factores socio- ambientales de riesgo de malnutrición: hábitos de alimentación, actividad física e influencia sociocultural.

4.6 Métodos técnicas e instrumentos para la recolección de datos

Se utilizó como técnica para la recolección de datos la encuesta y como instrumento el cuestionario. Para la valoración de los factores de riesgo de malnutrición se utilizaron las siguientes encuestas:

En primer lugar, se aplicó el cuestionario de patrones de alimentación, un cuestionario de hábitos asociados a la obesidad y sobrepeso, este instrumento ha sido desarrollado por Prado et al. (70) y adaptado por Castro et al. (71), siendo este último la versión utilizada para este estudio. Las dimensiones corresponden a contenido calórico de la dieta, comer por bienestar psicológico, ejercicio físico, alimentación saludable y consumo de alcohol. El instrumento cuenta con validez y confiabilidad, el coeficiente α de Cronbach para el cuestionario total fue de 0,763.

El instrumento está conformado por 37 ítems e incluye una escala de Likert de 5 opciones de respuestas, codifique las preguntas 1, 2, 3, 4, 5, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 15, 16, 17, 18, 19, 32, 33 y 34 y asígneles un valor del 1 al 5. Modelos debajo: nunca = 1; raro = 2; cualquier frecuencia=3; muchas veces=4; siempre=5. Las preguntas 6, 13, 14, 25, 26, 27, 28, 29, 30 y 31 se codifican de la siguiente manera: nunca = 5; raro = 4; cualquier frecuencia=3; muchas veces=2; siempre=1. Las preguntas 20, 21, 22, 23 y 24 recibieron los siguientes valores: las respuestas con cierta frecuencia recibieron el valor 5; a las respuestas pocas veces y muchas veces se les dio el valor de 3, ya las respuestas nunca y siempre se les dio el valor de 1. Finalmente, los valores para las preguntas 35 y 36 son los siguientes: nunca=5; nunca=5; una vez al mes=4; una vez a la semana=3; varias veces a la semana=2; todos los días = 1. La puntuación total del cuestionario y de cada uno de sus factores se puede obtener como la puntuación media de cada pregunta incluida (71).

De igual manera, se implementó una ficha de datos sociodemográficos, lo cual permitió identificar características como el sexo, la edad y lugar de residencia. Por medio de esta información se determinó si las características influían en el estado y/o riesgo nutricional de los participantes.

4.7 Tabulación y análisis

Los datos se procesan matemáticamente utilizando análisis estadísticos descriptivos expresados en porcentajes para organizar los datos de manera más específica. Es importante señalar que la estadística descriptiva es una herramienta utilizada para estructurar datos a partir de los cuales se pueden describir características del sujeto de estudio (68). La información obtenida fue

cuantificada y procesada estadísticamente para su posterior análisis e interpretación de estos datos numéricos, y la información fue presentada utilizando SPSS versión 28 como herramienta analítica para proyectar los resultados mediante tablas y gráficos.

Resulta importante, la difusión de resultados para los demás miembros de la comunidad científica, por lo que fue elaborado un informe científico en el cual se detalló el alcance del estudio. Cabe destacar, que esta información es de dominio público, por lo que las recomendaciones aquí expuestas estarán a disposición de los participantes que conformaron la muestra lo que permitió evidenciar los aspectos de riesgo identificados las posibles soluciones que puede implementar.

4.8 Aspectos éticos

Este estudio considera los principios éticos establecidos en la Declaración de Helsinki -2013 que establece parámetros correspondientes a la investigación científica en seres humanos. De igual manera, se toman en cuenta las pautas éticas internacionales de la CIOMS-2016, las cuales se exponen a continuación:

- **Confidencialidad:** se llevó a cabo una estrategia para proteger la privacidad de la información obtenida, para ello serán asignados códigos a cada uno de los participantes, evitando incluir a la base de datos, información personal a la que pueden acceder terceros. Para ello se le asignó a cada sujeto en estudio un código alfanumérico.
- **Autonomía:** los individuos tuvieron la potestad de decidir si querían formar parte del estudio, para ello se ofreció la información lo más detallada posible sobre el objetivo que se planteaba alcanzar y del posible riesgo que podía representar para quienes accedieran ser parte del mismo. De igual manera, el individuo tenía la opción de retirarse de la investigación en cualquier momento sin estar obligados a dar explicaciones.
- **Balance riesgo-beneficio:** para los participantes los riesgos a nivel psicológico y emocional del presente estudios fueron mínimos. No obstante, el desarrollo de esta investigación representa un gran beneficio al obtener datos válidos en cuanto a la realidad problemática, lo cual permitió identificar las causas, y en función de ello establecer recomendaciones para posibles soluciones.

Capítulo V

Para proporcionar una descripción más completa de las características sociodemográficas de los estudiantes, se puede considerar algunos datos generales. Los estudiantes universitarios en general, independientemente de la carrera que estudien, suelen ser jóvenes adultos que están en la transición entre la adolescencia y la edad adulta. Sin embargo, también hay estudiantes mayores que deciden regresar a la universidad para continuar su educación o cambiar de carrera.

Tabla 1

Características de la muestra según la edad de los 199 estudiantes matriculados en la carrera de enfermería de la Universidad de Cuenca en el periodo lectivo marzo – agosto 2023

	N	Estadística descriptiva			
		Mínimo	Máximo	Media	Std. Dev.
Edad	199	15,00	35,00	21,351	2,9433
N Válidos	199				

Fuente: Información obtenida de los estudiantes de la carrera de Enfermería de la Universidad de Cuenca

Elaborado por: Encalada (2023).

Según los resultados expuestos en la tabla 1, se tiene una media para la edad de 21 años, con un intervalo de 15 años para la puntuación mínima y de 35 para la máxima.

Tabla 2

Características de la muestra según el sexo de los 199 estudiantes matriculados en la carrera de enfermería de la Universidad de Cuenca en el periodo lectivo marzo – agosto 2023

		Sexo			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje Acumulado
Válido	Femenino	140	70.4	70.4	70.4
	Masculino	59	29.6	29.6	29.6
	Total	199	100.0	100.0	100

Fuente: Información obtenida de los estudiantes de la carrera de Enfermería de la Universidad de Cuenca

Elaborado por: Encalada (2023)

La Tabla 2 muestra las características sociodemográficas de la muestra en función del sexo, en donde de los 199 estudiantes que participaron en el estudio, el 70,4 % (144) son mujeres y el 29,6 % (59) son hombres.

Tabla 3

Características de la muestra según el estado civil de los 199 estudiantes matriculados en la carrera de enfermería de la Universidad de Cuenca en el periodo lectivo marzo – agosto 2023

		Estado Civil			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje Acumulado
Válido	Soltero	157	78.9	78.9	78.9
	Casado	19	9.5	9.5	88.4
	Unión Libre	20	10.1	10.1	98.5
	Separado	2	1.0	1.0	99.5
	Divorciado	1	.5	.5	100
	Con hijos	30	15.1	15.1	15.1
	Sin hijos	169	84.9	84.9	84.9
	Total	199	100.0	100.0	100

Fuente: Información obtenida de los estudiantes de la carrera de Enfermería de la Universidad de Cuenca

Elaborado por: Encalada (2023)

En términos de estado civil, la mayoría de los estudiantes universitarios son solteros y no tienen hijos. Sin embargo, también hay estudiantes casados y con hijos que asisten a la universidad, además, se describe las características de la muestra según el estado civil y la Tabla 4, los estudiantes que tienen hijos y cuáles no. Como se puede apreciar en la Tabla 3 y conforme a lo esperado, la mayoría de los estudiantes encuestados son solteros, el 78,9%. No obstante, como se puede observar existen estudiantes casados (9,5%), estudiantes en unión libre (10,1%), estudiantes que ya se han separado y divorciado, estos últimos en una menor medida. La frecuencia de los estudiantes que tienen hijos es menor (15,1%) con respecto a los que no tienen (84,9%).

Tabla 4

Características de la muestra según el nivel educativo de los 199 estudiantes matriculados en la carrera de enfermería de la Universidad de Cuenca en el periodo lectivo marzo – agosto 2023

		Nivel académico			
		Frecuencia	Por ciento	Por ciento válido	Por ciento Acumulado
Válido	Bachillerato Completo	199	199	199	199
	Técnico Superior	0	0	0	0
	Título de tercer nivel	0	0	0	0
	Total	199	100.0	100.0	100

Fuente: Información obtenida de los estudiantes de la carrera de Enfermería de la Universidad de Cuenca
Elaborado por: Encalada (2023)

En lo que respecta al nivel académico, se tiene que el 100,0% son bachilleres.

Tabla 5

Características de la muestra atendiendo a la talla, peso y perímetro abdominal de los 199 estudiantes matriculados en la carrera de enfermería de la Universidad de Cuenca en el periodo lectivo marzo – agosto 2023 según IMC

Indicador	Frecuencia	Porcentaje
Peso		
Bajo	18	9,6%
Normal	133	71,5%
Sobrepeso	33	17,74%
Obesidad	2	1.16%
Total	186	100,00%
Perímetro abdominal		
Normal	128	69,57%
En riesgo	50	27,17%
Riesgo muy elevado	6	3,26%
Total	184	100,00%
Talla		
Entre 1.50 y 1.65	105	54,97%
Entre 1.66 y 1.75	54	28,27%
Entre 1.76 y 1.90	25	13,09%
≥ 1.90	7	3,66%
Total	191	100,00%

Fuente: Información obtenida de los estudiantes de la carrera de Enfermería de la Universidad de Cuenca

Elaborado por: Encalada (2023)

En la tabla 5: según el cálculo que recomienda la OMS que consiste en dividir el peso en kilogramos entre la estatura al cuadrado, se puede evidenciar que la mayoría de los estudiantes de la carrera de enfermería representada por el 71,5% presenta un peso normal entre (18.5-24.9) según la OMS, sin embargo, se tiene que un 17,74% se encuentra en riesgo por presentar sobrepeso entre (25.0-29.9) según la OMS y 1,16% tiene obesidad entre (30.0 o más) según OMS.

En cuanto al perímetro abdominal de 184 estudiantes que aceptaron medirse y que respondieron se evidencia que un 69, 57% presentan medidas dentro los parámetros de normalidad, no obstante, se evidencia que un 27,17% está en riesgo, es decir que con relación a la medida es superior el número de estudiantes en riesgo por una mayor acumulación de grasa y 3,26% con riesgo muy elevado. En cuanto a la talla, de los 191 participantes que respondieron se evidenció que 54,97% mide entre 1.50 y 1.65cm seguido de 28,27% con una

estatura entre 1.66 y 1.75cm, en menor proporción se tiene un 13,09% que mide entre 1.76 y 1.90cm y solo un 3,66% tiene una estatura superior a 1,90cm.

Tabla 6

Nivel de Actividad física de los 199 estudiantes matriculados en la carrera de enfermería de la Universidad de Cuenca en el periodo lectivo marzo – agosto 2023 según Cuestionario IPAQ (Ver anexo 3).

Indicador	Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Actividad física	Nivel bajo	125	62.81%
	Nivel moderado	54	27.14%
	Nivel alto	20	10.05%
Total		199	100%

Fuente: Información obtenida de los estudiantes de la carrera de Enfermería de la Universidad de Cuenca
Elaborado por: Encalada (2023)

En la tabla 6 se determina el nivel de actividad física de los 199 estudiantes de la carrera de enfermería evaluados, en el cual se determina que el 62,81% mantienen niveles bajos de actividad física, el 27,14% evidencia niveles moderados y apenas el 10,5% sustenta niveles altos de actividad física. Esto evidencia el sedentarismo existente en los sujetos evaluados.

Tabla 7

Hábitos nutricionales de los 199 estudiantes matriculados en la carrera de enfermería de la Universidad de Cuenca en el periodo lectivo marzo – agosto 2023 según el cuestionario hábitos de alimentación (Ver anexo 2).

Indicador	Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Consumo de bebidas azucaradas	Nunca	0	0,00%
	Pocas veces	18	9,05%
	Alguna frecuencia	57	28,64%
	Muchas veces	65	32,66%
	Siempre	59	29,65%
Consumo de grasa	Nunca	0	0,00%
	Pocas veces	37	18,59%
	Alguna frecuencia	60	30,15%
	Muchas veces	75	37,69%
	Siempre	27	13,57%
Consumo de frutas, verduras y legumbres	Nunca	0	0,00%
	Pocas veces	33	16,58%
	Alguna frecuencia	54	27,14%
	Muchas veces	90	45,23%
	Siempre	22	11,06%
Consumo de carbohidrato	Nunca	0	0,00%
	Pocas veces	22	11,06%
	Alguna frecuencia	45	22,61%
	Muchas veces	97	48,74%
	Siempre	35	17,59%
Consumo de carnes	Nunca	0	0,00%
	Pocas veces	55	27,64%
	Alguna frecuencia	65	32,66%
	Muchas veces	46	23,12%
	Siempre	33	16,58%
Realización de ejercicios	Nunca	28	14,07%
	Pocas veces	67	33,67%
	Alguna frecuencia	55	26,64%
	Muchas veces	29	14,57%
	Siempre	20	10,05%

Consumo de alcohol	Nunca	27	13,57%
	Una vez al mes	89	44,72%
	Una vez por semana	80	40,20%
	Varias por semana	3	1,51%
	A diario	0	0,00%
Calificación de la dieta	Mala	17	8,54%
	Regular	56	28,14%
	Buena	99	49,75%
	Muy buena	20	10,05%
	Excelente	7	3,52%
Total		199	100,00%

Fuente: Información obtenida de los estudiantes de la carrera de Enfermería de la Universidad de Cuenca
Elaborado por: Encalada (2023)

En tabla 7 se analizaron indicadores sobre hábitos alimentarios de los sujetos en estudio, se encontró que 32,66% admite consumir bebidas azucaradas muchas veces, 37,69% que señala consumir grasa con mucha frecuencia. Cabe destacar, que existe un consumo de frutas y verduras considerables representado por el 45,23% que lo hace muchas veces. De igual manera, se tiene un alto consumo de carbohidratos en un 48,74%. No obstante, se tiene un consumo de carne relativamente bajo, donde la mayoría correspondiente a 32,66% lo hace pocas veces. En cuanto al consumo de alcohol, se tiene que 44,72% indica hacerlo una vez al mes. Respecto a la realización de ejercicio, se puede decir que esta es baja, evidenciándose que 33,67% se ejercita pocas veces. Finalmente se analizó la calificación que daba cada encuestado respecto su modo de alimentación, obteniendo que el 49.75% la calificó como buena.

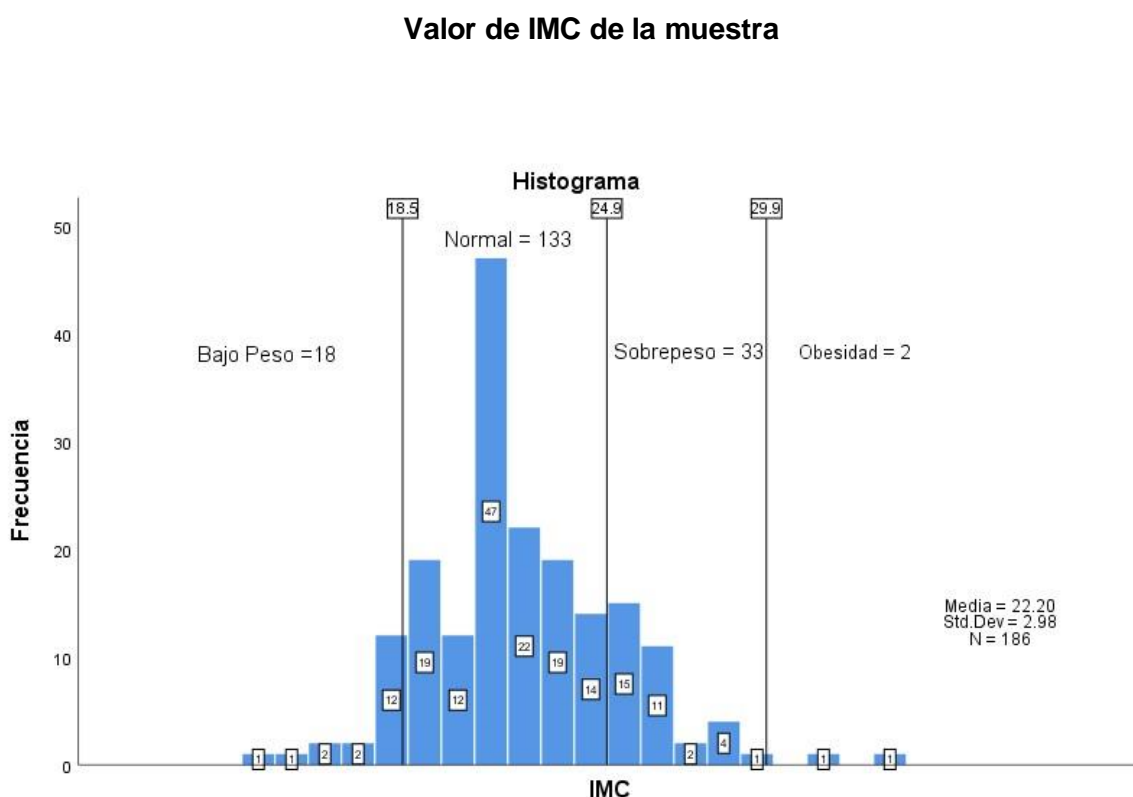
Tabla 8

Estado nutricional según parámetros de la Organización Mundial de la Salud

IMC	Nivel de peso
Por debajo de 18.5	Bajo peso
18.5 – 24.9	Normal
25.0 – 29.9	Sobrepeso
30.0 o más	Obesidad

Figura 1

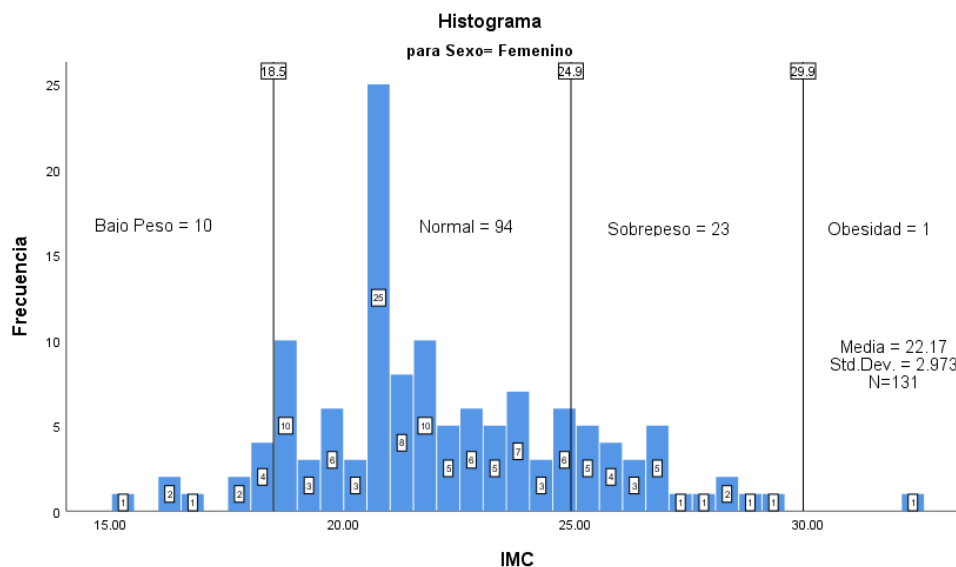
Distribución de frecuencias según el índice de masa corporal (IMC)



En la Figura 1 contiene la distribución de frecuencias según el índice de masa corporal (IMC), calculados a partir de las referencias dadas por los estudiantes sobre su talla y peso. De los 199 estudiantes, solo 186 llenaron estos valores. El 9,6 % de los 186 estudiantes se encuentran bajo peso. El peso de 133 estudiantes, el 71,5 % es considerado normal. Un total de 33 estudiantes, 17,74 % poseen sobrepeso y 1% (2 estudiantes) poseen obesidad.

Figura 2

Valor de ICM de las estudiantes femeninas matriculadas en la carrera de enfermería de la Universidad de Cuenca en el periodo lectivo marzo – agosto 2023



Respecto a la Figura 2 correspondiente a la distribución de frecuencias según el índice de masa corporal (ICM), para la población femenina, se tiene que, de las 131 estudiantes, 94 tiene un peso normal, 10 está por debajo del promedio, 23 manifiestan sobrepeso y solo uno tiene obesidad. Cabe destacar, que en población masculina no se contó con datos válidos para evaluar esta variable, en muchos casos no eran datos precisos y otros prefirieron no contestar u omitir información en cuanto a talla, peso.

Tabla9

Estado nutricional de los 199 estudiantes matriculados en la carrera de enfermería de la Universidad de Cuenca en el periodo lectivo marzo – agosto 2023 según su IMC

Estado nutricional	IMC	Número de estudiantes
Bajo peso	<18,5	18
Peso normal	18,5-24,9	133
Sobrepeso	25,0-29,9	33
Obesidad clase I	30,0-34,9	2
Obesidad clase II	35,0-39,9	0
Obesidad clase III	>=40,0	0

Fuente: Información obtenida de los estudiantes de la carrera de Enfermería de la Universidad de Cuenca
Elaborado por: Encalada (2023).

Según lo evidenciado en la tabla 9 de los 186 estudiantes de enfermería que respondieron a estas preguntas se encontró que 133 se encuentra dentro de un peso normal. No obstante, se evidencia un problema de malnutrición de los cuales 33 son por exceso, con niveles correspondientes a sobrepeso y 18 participantes se encuentra con problemas de peso, por debajo de lo normal, es decir por falta de nutrientes.

Capítulo VI

En el presente estudio se detallan las siguientes apreciaciones: con relación a la edad se tiene una media de 21 años, con un intervalo de 15 años para la puntuación mínima y de 35 para la máxima. Estos resultados coinciden con los hallazgos de un estudio sobre un análisis de datos realizados en estudiantes de pregrado matriculados en diferentes universidades públicas y privadas de Ecuador donde el 61.14% de los estudiantes de pregrado tiene de 18 a 22 años, el 29.81% tiene de 23 a 29 años y el 9.05% es igual o mayor que 30 años de edad (72).

De acuerdo con la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO) en términos de sexo, en la mayoría de los países, hay una mayor cantidad de mujeres que hombres que asisten a la universidad. En algunos casos, las mujeres pueden superar en número a los hombres en una proporción de tres a dos. Esto se debe a una variedad de factores, como la igualdad de oportunidades, la promoción de la educación para las mujeres y la creciente demanda de habilidades y conocimientos especializados en campos que tradicionalmente han sido dominados por hombres. Esta tendencia se puede apreciar en la carrera de enfermería donde predominan las féminas con un 70.4% frente a 29.65% de población masculina (73).

En este sentido, se debe mencionar que en América Latina y el Caribe, existe preocupación de los países por superar los obstáculos para la plena integración de la mujer en igualdad de condiciones en todos los ámbitos de la vida social, cultural y económica del país se refleja en diversas medidas y políticas nacionales específicas propuestas. La igualdad de género es un tema clave en la agenda de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), una poderosa idea establecida como un valor central alcanzado a través de un modelo de igualdad género (72).

En cuanto al estado civil de los estudiantes de enfermería de la Universidad de Cuenca, la mayoría de los estudiantes universitarios son solteros con el 78,9%, mientras que un 84,9% de los participantes indicó que no tienen hijos el 84,9%. Tal como lo planteado en una investigación realizada con estudiantes universitarios en Ecuador, en donde se llevó a cabo

un análisis estadístico descriptivo en el cual se evidenció que el 83.06% de los estudiantes estaban solteros, el 14.23% casados o en unión libre, el 2.63% separados o divorciados y el 0.08% son viudos (72).

Con relación al estado nutricional en lo correspondiente al peso, se tiene que los estudiantes de la carrera de enfermería representada por el 71,5% presenta un peso normal 17,74% tiene sobrepeso y 1,16% obesidad. Respecto al perímetro abdominal un 69,57% presentan medidas dentro del rango de normalidad, 27,17% está en riesgo, y 3,26% manifiesta un riesgo muy elevado.

De acuerdo con la talla, un 54,97% mide entre 1.50 y 1.65cm seguido de 28,27% con una estatura entre 1.66 y 1.75cm, 13,09% mide entre 1.76 y 1.90cm y 3,66% tiene una estatura superior a 1,90cm. Según lo establecido por la OMS se encuentra dentro de los parámetros de norma peso, por ser el que garantiza una salud óptima, para ellos se ha establecido la fórmula del Índice de Masa Corporal o IMC. Esta consiste en dividir el peso de la persona entre su altura en metros al cuadrado (2).

Según los resultados obtenidos, la mayoría de los estudiantes de enfermería se encuentra dentro del normopeso con un nivel de grasa corporal adecuado para la mayoría. Estos resultados coinciden con los obtenidos en una investigación realizada en una muestra de 198 estudiantes de enfermería de pregrado de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, que el 14,1 % de los participantes presentaban obesidad, 31,7% de los estudiantes tenían sobrepeso, y la mayoría significativa representada por el 52,8% están en condición normal (75).

Sin embargo, los resultados de este estudio se encuentran por debajo del promedio registrado por otras investigaciones. Como en el caso de los hallazgos encontrados por Guamialamá y Salazar (21) evidenciando en una muestra de 235 estudiantes universitarios de una universidad pública de Medellín una prevalencia de malnutrición de 28,1%, con más personas tenían sobrepeso (22,1%) que bajo peso (6,0%). La Encuesta Nacional de Examen de Salud y Nutrición de 2013 encontró que el sobrepeso y la obesidad entre los estudiantes de enfermería de la Universidad de Cuenca eran 18,3% y 3,8% inferiores, respectivamente, a las tasas reportadas a nivel nacional (16).

No obstante, se tiene un número de sujetos que evidencian sobrepeso y obesidad, siendo este un indicativo de hábitos inadecuados de alimentación e inactividad física, lo que coincide con lo

establecido por la ONU (3) al señalar que hoy en días es frecuente que la manifestación de sobrepeso y obesidad en la población joven, como consecuencia de un estilo de vida asociado al sedentarismo y el consumo de productos ultraprocesados con bajo valor nutricional. Tal como lo plantea Pinos (7) al mencionar como un problema de gran incidencia en la actualidad el alto consumo de los productos de alto contenido de grasa y azúcar, deteriorando la salud de las personas.

Por su parte Telenchana e Yasig (76) realizaron un estudio en Quito Ecuador en estudiantes de Enfermería de la Universidad Central del Ecuador, donde se determinó una prevalencia de malnutrición del 36%, siendo la obesidad prevalente en el sexo masculino con un 8,7% y el sobrepeso más frecuente en mujeres en un 29,4%, no obstante, la mayoría representada por el 64% presenta peso normal. Mientras que, en un estudio sobre la prevalencia y factores asociados al sobrepeso en estudiantes de Ciencias de la Salud, en la Universidad de Cuenca, encontró que el 26,8% presentó sobrepeso y un 73,2% presentó normopeso (77).

En lo que respecta al presente estudio, se evidenció en los resultados expuesto en la tabla 7 que existe para los estudiantes de enfermería un alto consumo de bebidas azucaradas en un 32,66%, alta frecuencia en la ingesta de grasa en un 37,69%. Aunque se tiene un consumo de frutas y verduras frecuente en el 45,23%, este no supera el consumo de alimentos perjudiciales de bajo valor nutricional. De igual manera, se tiene un alto consumo de carbohidratos en un 48,74%, consumo de carne bajo en un 32,66% que lo hace pocas veces. Respecto a otros hábitos inadecuados como el consumo de alcohol, 44,72% señala que solo lo hace una vez al mes. Respecto a la realización de ejercicio, es baja, evidenciándose que 33,67% de ejercita pocas veces. Sin embargo, un 49.75% considera que lleva una buena dieta.

De igual manera se evidenció en un estudio realizado a 800 estudiantes de diferentes facultades de la Universidad Simón Bolívar de Barranquilla Colombia, que entre los factores que más afectan el estado nutricional en los estudiantes corresponde a al consumo frecuente de alimentos industrializados, comida rápida, dejando a un lado la comida casera y saludable (15).

Siendo esta, como lo expresa Ayuso y Castillo (5) una de las principales causas de la manifestación de enfermedades crónicas cada vez desde edades más tempranas. Por su parte, una investigación en estudiantes de la carrera de enfermería de la Universidad Estatal del Sur de Manabí, Jipijapa, Ecuador, evidenció que entre los factores que intervienen en la conducta

alimentaria se puede destacar la falta de tiempo para una alimentación adecuada, consumo de alimentos sin valor nutricional, los cuales a su vez representa un problema para la salud (26).

Mientras que, en un estudio realizado a estudiantes de enfermería de la Universidad Técnica de Ambato, se encontró que un alto porcentaje presentó malos hábitos de alimentación, caracterizado por frecuencia de comida rápida, el 36,6% de los estudiantes elige la comida en función del gusto, al 51,6% le gustan las carnes y los mariscos, y al 7,9% no le gustan los frutos secos. El 50,2% sale a comer fuera, el 46,0% desayuna el fin de semana de 9-10, el 47,9% almuerza de 14-15h, el último 45,9% merienda de lunes a viernes de 19-20h. El 65,6% come comida preparada, el 39,1% come frituras y las 75,8% consumen bebidas azucaradas como gaseosas. A la hora de comer en la calle, el 38,1% y el 37,2% lo hacen con frecuencia (25).

En lo que respecta al nivel de actividad física se tiene que, de los estudiantes de la carrera de enfermería evaluados, un 62,81% mantienen niveles bajos de actividad física, 27,14% se ejercita de forma moderada y solo un 10,5% considera que tiene un nivel alto. Estos hallazgos coinciden con lo expuesto en una investigación de estudiantes que cursan carreras en el área de la salud de la Universidad Autónoma de Zacatecas, México presentan un mayor índice de obesidad, esto asociado a un estilo de vida caracterizado por el sedentarismo, con un nivel bajo en la realización de actividad física (23).

Capítulo VII

Conclusiones

Se determinaron las características sociodemográficas de los estudiantes de la carrera de enfermería, encontrándose una media para la edad de 21 años, con una mayor prevalencia del sexo femenino con un 70.4%. En cuanto al estado civil, se tiene que la mayoría correspondiente a 78,9%, mientras que el 84,9% señaló no tener hijos.

Se concluye que los hábitos de alimentación de los 199 estudiantes de enfermería de la Universidad de Cuenca matriculados en la carrera de enfermería están caracterizados por el consumo de alimentos ultra procesados, afectando no solo el estado nutricional, teniendo en cuenta que de la alimentación depende el desarrollo y condición de salud. En definitiva, se tiene que los estilos de vida y hábitos alimentarios inadecuados en los estudiantes están influenciados por factores del ambiente que pueden ser determinantes en el riesgo de diversas enfermedades, producto de la influencia del entorno, caracterizado por un demandante ritmo de actividades académicas.

Se llegó a determinar que los estudiantes de enfermería, según la evaluación antropométrica del perímetro abdominal, peso y talla presentan en su mayoría un estado nutricional normal, correspondiente a normopeso, sin embargo se tiene un número considerable que presentan malnutrición por exceso, con sobrepeso y obesidad, esto indica un riesgo latente en el desarrollo de patologías cardiovasculares y crónicas no transmisibles como diabetes tipo II, HTA, lo cual aumenta el riesgo de morbilidad y mortalidad en una parte de la muestra evaluada, a esto se le suma hábitos inadecuados como comer a deshora.

Recomendaciones

En virtud de los resultados obtenidos se recomienda realizar charlas y talleres sobre alimentación y nutrición. En líneas generales, se requiere de concientización sobre los riesgos del consumo de alimentos ultra procesados de escaso valor nutricional, apegándose a los parámetros de hábitos saludable establecidos por los organismos oficiales. Para ello, se puede utilizar como estrategia la difusión de infografías y carteleras que indiquen de manera específica sobre cuáles son los alimentos ricos en sal, grasas saturadas y azúcar.

Se recomienda a las autoridades encargadas velar por la salud de los estudiantes de la Universidad de Cuenca, en especial de la Carrera de Enfermería realizar supervisiones frecuentes en los expendios de alimentos de la institución de educación superior, restringir la venta de alimentos ultra procesados, estableciendo por medio de parámetros cuales son los alimentos que se recomienda consumir para evitar sobrepeso y obesidad.

A los entes gubernamentales, se sugiere destinar recursos para la construcción de comedores en las universidades y así los estudiantes accedan a comidas saludables y poder establecer un horario adecuado para sus comidas dentro de sus rutinas de estudio.

Se recomienda a las instituciones de educación superior, velar por el estado de salud de sus estudiantes realizando evaluaciones médicas de forma periódica para identificar este tipo de riesgos para la salud.

Se sugiere para futuros estudios, investigar sobre el tema utilizando para ello un mayor número de participantes para la recolección de datos, y así poder obtener resultados más precisos, además de poder considerar y determinar los factores del ambiente que impulsan al consumo de alimentos ultra procesados y realizar una evaluación del estado de salud y poder relacionar esto con las consecuencias que se derivan de los malos hábitos de alimentación.

Se recomienda que se destinen dentro de las prácticas académicas horas para la realización de en las actividades físicas como parte de la formación integral de los estudiantes de enfermería de la Universidad de Cuenca. La actividad física regular puede ayudar a una persona a controlar la pérdida de peso y mantener un peso

saludable. El programa de actividad física más eficaz para reducir el sobrepeso y la obesidad Mantenerse activo con más frecuencia, estas recomendaciones son esenciales para mantener una buena salud y prevenir enfermedades. También es importante tener en cuenta que los beneficios de la actividad física no se limitan a la edad, la capacidad, la raza o la altura y la forma, y todos pueden beneficiarse de ella.

Referencias

1. Rojas D. Factores de riesgo de sobrepeso y obesidad en universitarios asociados a antecedentes patológicos heredofamiliares. *Revista Académica de Investigación*. 2016; 1(22): p. 21-30.
2. OMS. Obesidad y sobrepeso. [Online].; 2021 [cited 2022 mayo 31. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>.
3. ONU. La obesidad se triplica en América Latina por un mayor consumo de ultraprocesados y comida rápida. [Online].; 2019 [cited 2022 mayo 31. Available from: <https://news.un.org/es/story/2019/11/1465321>.
4. Rayón M. La globalización: su impacto en el Estado-Nación y en el Derecho. *Revista Jurídica Derecho*. 2018; 7(8): p. 19-37.
5. Ayuso , Castillo M. Globalización y nostalgia. Cambios en la alimentación de familias yucatecas. *Estudios sociales*. 2017; 27(50): p. 1-28.
6. Organización Mundial de la Salud. Alimentación sana. [Online].; 2018 [cited 2021 11 05. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/healthy-diet>.
7. Pinos , Urgilez P, Saquina K, Oñate K, Guillen M. Malos hábitos alimenticios y cansancio mental en los estudiantes universitarios del Ecuador (caso cantón Milagro). *Anat. Digital*. 2019; 2(4): p. 60-70.
8. Pereira J, Salas M. Análisis de los hábitos alimenticios con estudiantes de décimo año de un Colegio Técnico en Pérez Zeledón basados en los temas transversales del programa de tercer ciclo de educación general básica de Costa Rica. *Revista Electrónica Educare*. 2017; 21(3): p. 229-251.
9. Sánchez B, García K, González A, Saura C. Sobrepeso y obesidad en niños de 5 a 12 años. *Revista Finlay*. 2017; 7(1): p. 47-53.
10. Arbués E, Martínez B, Granada J, Echániz , Pellicer , Juárez R, et al. Conducta alimentaria y su relación con el estrés, la ansiedad, la depresión y el insomnio en estudiantes universitarios. *Nutr Hosp*. 2019; 36(6): p. 1339-1345.
11. Navarro S, González E, Perona J, Montero M, López M, Schmidt. Need of improvement of diet and life habits among university student regardless of religion professed. *Appetite*. 2017; 114(1): p. 6-14.
12. Suaza , De La Cruz , Aguirre. Calidad de sueño y porcentaje de grasa corporal en estudiantes de Nutrición: Un estudio transversal. *Rev. Espanola de Nutr. Hum. y Diet*.

- 2021; 25(4): p. 384-393.
13. Vidal M, Huillca H, Gutierrez E, Castro M, Gómez Y. Hábitos alimentarios y calidad de sueño en universitarios en tiempos de COVID- 19, Lima-Perú. *Nutr. Clin. y Diet. Hosp.* 2021; 41(4): p. 90-97.
 14. Escandon N, Apablaza J, Novoa M, Osorio B, Barrera A. Factores predictores asociados a conductas alimentarias de riesgo en universitarios chilenos. *Nutr. Clin. y Diet. Hosp.* 2021; 41(2): p. 45-52.
 15. Kuzmar , Consuegra J, Cortés , Rizo , Almanza , Antonio , et al. Hábitos y estado nutricional relacionados con las diferentes carreras universitarias. *Arch. Venez. de Farmacol. y Ter.* 2018; 3(37): p. 275-282.
 16. ENSANUT. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición ENSANUT-ECU 2012. ; 2012.
 17. Gatica R, Yunge , Quintana , Helmrich M, Fernández , Hidalgo , et al. Asociación entre sedentarismo y malos hábitos alimentarios en estudiantes de nutrición. *Arch Latinoam Nutr.* 2017; 67(2): p. 122-129.
 18. López , Martínez A, Aguilera V. Investigaciones en comportamiento alimentario. Reflexiones, alcances y retos. ; 2018.
 19. Reyes S, Mallqui J, León L. Evaluación nutricional en estudiantes de una universidad pública. *Revista Salud Pública Y Nutrición.* 2020; 19(4): p. 10-15.
 20. Riveros S, Apolaya M. Características clínicas y epidemiológicas del estado nutricional en ingresantes a la facultad de medicina humana de una universidad privada. *Acta Médica Peruana.* 2020; 37(1): p. 27-33.
 21. Salazar D, Alzate , Múnica H, Pastor M. Sobrepeso, obesidad y factores de riesgo: un modelo explicativo para estudiantes de Nutrición y Dietética de una universidad pública de Medellín, Colombia. *Perspectivas En Nutrición Humana.* 2020; 22(1): p. 47-59.
 22. Ahumada M, Espinosa M, Torres E. Caracterización del estado nutricional con base en los factores socioeconómicos y demográficos de los estudiantes de primer semestre de nutrición y dietética periodo 2019-2 de la universidad del Sinú sede Santilla – Cartagena de Indias Bolívar. ; 2019.
 23. Manzanero D, Rodríguez A, García L, Cortez J. Estado nutricional, factores sociodemográficos y de salud en estudiantes de nuevo ingreso a la UAZ. *Enfermería universitaria.* 2018; 15(4): p. 383-393.
 24. Guamialamá J, Salazar D. Evaluación antropométrica según el Índice de Masa Corporal en universitarios de Quito. *Revista de Salud Pública.* 2018; 20(3).

25. Velastegui I. Comportamiento alimentario en estudiantes de la carrera de enfermería de la universidad técnica de Ambato durante el confinamiento por la pandemia covid-19. ;2022.
26. Pucha L, Moreira D, Coyaso S, Parraga G. Factores que inciden en la conducta alimenticia de los estudiantes del tercer semestre de la carrera de enfermería. *Revista Científica Multidisciplinaria*. 2020; 4(3): p. 115-120.
27. Zambrano R, Domínguez J, Macías A. Hábitos alimenticios en estudiantes de la carrera de enfermería. *Revista de Salud VIVE*. 2019; 2(5): p. 92-98.
28. Romero K, Sánchez B, Sandoval M. Atención de enfermería aplicada al estado nutricional de los alumnos de una Unidad Educativa. *Revista Cubana de Medicina General Integral*. 2018; 34(3): p. 30-39. <http://scielo.sld.cu/pdf/mgi/v34n3/mgi05318.pdf>.
29. Tapia M, Rich M. El Entorno laboral y la nutrición del personal de enfermería en áreas hospitalarias. *Vive Revista de Salud*. 2021; 4(11): p. 145-172. <http://www.scielo.org.bo/pdf/vrs/v4n11/2664-3243-vrs-4-11-32.pdf>.
30. Verón A, Auchter M. Sobrepeso y obesidad en el personal de enfermería del Instituto de Cardiología de Corrientes. Año 2017. *Notas De Enfermería*. 2020; 20(35): p. 30-38. <https://revistas.unc.edu.ar/index.php/notasenf/article/view/29155>.
31. Hurtado C, Mejía , Arango , Chavarriaga , Grisales. Malnutrición por exceso y déficit en niños, niñas y adolescentes, Antioquia, 2015. *Rev, Fac. Nac. Salud Pública*. 2017; 35(1): p. 58-70.
32. CEPAL. Malnutrición en niños y niñas en América Latina y el Caribe. [Online].; 2018 [cited 2022 junio 20. Available from: <https://www.cepal.org/es/enfoques/malnutricion-ninos-ninas-america-latina-caribe>.
33. Caballero B. Humanos contra la obesidad: ¿Quién ganará? *Supplement*. 2019; 10(1): p.54-59.
34. Rodríguez H, Sánchez I. Las etiquetas nutricionales y su influencia en las decisiones de compras. *Revista Científica Y Tecnológica UPSE*. 2017; 3(3): p. 129-136.
35. Ramírez J, Torres L, Agüero R, Bernui I. El sobrepeso, la obesidad y la obesidad abdominal en la población adulta del Perú. *Anales de la Facultad de Medicina*. 2019; 80(1): p. 21-27.
36. Uriostegui L. Fundamentos teóricos que sustentan el desarrollo de un protocolo de investigación para el abordaje de la desnutrición y la repercusión en el desarrollo del

- conocimiento, en niños de jardín de niños. Dilemas contemporáneos: educación, política y valores. 2021; 8(2): p. 1-34. <https://www.scielo.org.mx/pdf/dilemas/v8n2/2007-7890-dilemas-02-00009.pdf>.
37. Centro Nacional para la Prevención de Enfermedades Crónicas y Promoción de la Salud. Cómo evaluar su peso. [Online].; 2021 [cited 2023 Abril 20. Available from: <https://www.cdc.gov/healthyweight/spanish/assessing/index.html>.
38. Oleas M, Barahona A, Salazar R. Índice de masa corporal y porcentaje de grasa en adultos indígenas ecuatorianos Awá. Archivos Latinoamericanos de Nutrición. 2017; 67(1): p. 42-48. http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-06222017000100006.
39. Troncoso C, Monsalve C, Alarcón M. Ambientes alimentarios y su rol en la seguridad alimentaria y la malnutrición por exceso. Medisur. 2022; 20(6): p. 1200-1210. <http://scielo.sld.cu/pdf/ms/v20n6/1727-897X-ms-20-06-1200.pdf>.
40. Villagrán M, Petermann F, Martínez M, Celis C. La interacción de nuestros genes con el ambiente obesogénico. Revista médica de Chile. 2019; 147(11): p. 1493-1494.
41. Martínez A, Trescastro E, Galiana M, Pereyra P. Instrumentos de recogida de datos sobre ambiente obesogénico: Scoping review. Nutrición Humana y Dietética. 2019; 23(1): p. 52-53.
42. Villavicencio M, Deza I, Dávila R. Estilos de vida y el rendimiento académico de los estudiantes de una facultad de enfermería en Perú. Conrado. 2020; 16(74): p. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1990-86442020000300112.
43. Díaz R, Arias D. Efectividad de intervención de enfermería en hábitos de vida. Rev Esp Nutr. 2021; 28(2): p. 1-11. https://www.renc.es/imagenes/auxiliar/files/RENC-D-21-0020._ORIGINAL.pdf.
44. Carranza R, Caycho T, Salinas S, Ramírez M, Campos C, Chuquista K, et al. Efectividad de intervención basada en modelo de Nola Pender. Revista Cubana de Enfermería. 2019; 35(4): p. 1-10. <https://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/2859/515>.
45. Alzahrani S, Saeedi A, Baamer M, Shalabi A, Alzahrani A. Eating habits among medical students at king abdulaziz university, Jeddah, Saudi Arabia. International Journal of General Medicine. 2022; 13: p. 77-88. <https://doi.org/10.2147/IJGM.S246296>.

46. Meza F, Caneda M, Vivas A. Hábitos alimenticios y sus efectos en la salud de los estudiantes universitarios. Una revisión sistemática de la literatura. *Psicogente*. 2022; 25(47): p. 1-31. http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-0137202200010011.
47. Organización Mundial de la Salud. Actividad física. [Online].; 2022 [cited 2023 Abril 19]. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/physical-activity>.
48. Bazán N, Echandía N, Gatica M, Laiño F, Valenti C. Niveles de actividad física y sedentarismo en personal de la salud. *Rev Fac Cs Méd UNR*. 2020; 1: p. 122-129. <https://fcmcientifica.unr.edu.ar/index.php/revista/article/view/28/44>.
49. Chávez M, Nava M, Palmar J, Martínez M, Graterol M, Contreras J, et al. En búsqueda del hipnótico ideal: tratamiento farmacológico del insomnio. *Arch. Venez. de Farmacol. y Ter*. 2017; 36(1): p. 10-21.
50. Lira D, Custodio N. Los trastornos del sueño y su compleja relación con las funciones cognitivas. *Rev. Neuro-Psiquiat*. 2018; 81(1): p. 20-28.
51. Zuñiga A, Coronel M, Naranjo , Vaca R. Correlación entre calidad de sueño y calidad de vida en estudiantes de Medicina. *Rev. ecuat. neurol*. 2021; 30(1): p. 77-80.
52. García T, Losada L, Vázquez I, Díaz T. Interrelación entre calidad, hábitos de sueño y ajuste escolar en adolescentes de un distrito urbano de Galicia. *Rev. Esp. Salud Publica*. 2020; 94: p. 1-14.
53. Hidalgo E. Abordaje de enfermería basado en el modelo de Nola Pender sobre hábitos del sueño. *Ene*. 2022; 16(2): p. 1-12. <https://scielo.isciii.es/pdf/ene/v16n2/1988-348X-ene-16-02-1322.pdf>.
54. Yusta A, Higes F, Carvahlo G. Trastornos del sueño. *Medicina - Programa de Formación Médica Continuada Acreditado*. 2019; 12(72): p. 4205-4214. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0304541219300290?via%3Dihub>.
55. Lobo M, González L, Sánchez H, Ávila L, García M. Factores sociales, familiares y del entorno. *Revista Realidades*. 2021; 26(21): p. 9-36. <https://realidades.uanl.mx/index.php/realidades/article/view/131>.
56. Avila L, García M, Lobo M, González L, Sánchez H. Factores sociales, familiares y del entorno educativo que influyen en las conductas alimentarias y en los estilos de vida

- de estudiantes universitarios. *Realidades: Revista de la Facultad de Trabajo Social y Desarrollo Humano*. Universidad Autónoma de Nuevo León. 2021; 11(1): p. 9-36. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8086230>.
57. Contreras A, Ortega M. Estudio de Caso de Entorno Obesogénico desde una Perspectiva de Seguridad Alimentaria y Nutricional: Ciudad de Hermosillo. *Revista de Salud Pública*. 2019; 16(3): p. 1-16.
 58. Marti A, Calvo C, Martínez A. Consumo de alimentos ultraprocesados y obesidad: una revisión sistemática. *Nutrición Hospitalaria*. 2021; 38(1): p. 178-185.
 59. Leis R, Moreno J, Varela G, Gil A. Estudio nutricional en población infantil de España (EsNuPI). *Nutrición Hospitalaria*. 2020; 37(2): p. 1-5.
 60. Santi. Educación: La importancia del desarrollo infantil y la educación inicial en un país en el cual no son obligatorios. *Revista Ciencia Unemi*. 2019; 12(30): p. 143-159.
 61. Donoso C, Sánchez A, Martínez M, Gea A, de Deus R, Lahortiga F, et al. Ultra-processed food consumption and the incidence of depression in a Mediterranean cohort: the SUN Project. *Eur J Nutr*. 2022; 59(3): p. 1093-1103. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31055621/>.
 62. Monteiro C, Cañón G, Claude J, Bertazzi R, Louzada M, Constante P. La Década de la Nutrición de la ONU, la clasificación de alimentos NOVA y el problema del ultraprocesamiento. *Nutrición de salud pública*. 2021; 21(1): p. 5-17. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28322183/>.
 63. Barbosa D, Macedo T, da Veiga G, Alves R, Sichieri R. Ultra-processed food consumption and adiposity trajectories in a Brazilian cohort of adolescents: ELANA study. *Nutr Diabetes*. 2018; 25(1): p. 1-9. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5968026/pdf/41387_2018_Article_43.pdf.
 64. Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura. *Educación Alimentaria y Nutricional*. ; 2016.
 65. De la Cruz E. La educación alimentaria y nutricional en el contexto de la educación inicial. *Paradigma*. 2015; 36(1): p. 161-183.
 66. Laguado , Gómez M. Estilos de vida saludable en estudiantes de enfermería en la Universidad Cooperativa de Colombia. *Hacia la Promoción de la Salud*. 2014; 19(1): p. 68-83. http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-

75772014000100006.

67. Cienfuegos M. Lo cuantitativo y cualitativo en la investigación. Un apoyo a su enseñanza. RIDE. Revista Iberoamericana para la Investigación y el Desarrollo Educativo. 2016; 7(13).
68. García J, Sánchez P. Diseño teórico de la investigación: instrucciones. Inf. Technol. 2020; 31(6): p. 159-170.
69. Ventura J. ¿Población o muestra?: Una diferencia necesaria. Rev Cub Salud Publica. 2017; 43(4): p. 648-649.
70. Pardo A, Ruiz M, Jodar E, Garrido J, De Rosendo J, Usán L. Desarrollo de un cuestionario para la valoración y cuantificación de los hábitos de vida relacionados con el sobrepeso y la obesidad. Nutrición Hospitalaria. 2004; 19(2): p. 99-109.
71. Castro P, Bellido D, Pertega S. Elaboración y validación de un nuevo cuestionario de hábitos alimentarios para pacientes con sobrepeso y obesidad. Endocrinología y Nutrición. 2010; 57(4): p. 130-139.
72. Efstathios S. Los Estudiantes de Pregrado en Ecuador: Un Análisis de Datos. Revista Scientific. 2019; 4(14): p. 85-100.
73. Observatorio de Igualdad de Género de América Latina y el Caribe. Planes de igualdad de género en América Latina y el Caribe. Mapas de ruta para el desarrollo. ; 2017.

Anexos

Anexo A. Operacionalización de variables

Variable	Definición	Indicador	Escala
Edad	Tiempo que ha transcurrido desde el nacimiento hasta la fecha actual	Cronológico	Cuantitativa
Sexo	Característica fenotípica que permite distinguir entre el género de un individuo o con la cual se siente más identificada la persona	Biológico	<ul style="list-style-type: none"> - Hombre - Mujer
Estado civil	Condición legal y sentimental de una persona en cuanto a si tiene o no pareja	Legal/sentimental	<ul style="list-style-type: none"> - Soltero - Casado - Unión libre - Divorciado - Separado - Viudo
Factores de riesgo de malnutrición	Hábitos inadecuados en la selección e ingesta de alimentos, así como cambios en el estilo de vida caracterizados por el sedentarismo y consumos de alcohol y tabaco.	Consumo de azúcar	Ordinal
		Bienestar psicológico	
		Ejercicio físico	
		Alimentación saludable	
		Consumo de alcohol	
		Contenido calórico	
		Conocimiento y control	
		Tipos de alimentos	

Anexo B. Cuestionario de hábitos alimenticios

	Nunca	Pocas veces	Alguna frecuencia	Muchas veces	Siempre
1. Cocino con poco aceite (o digo que pongan lo mínimo)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Como verduras	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Como fruta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Como ensaladas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Como la carne y el pescado a la plancha o al horno (no frito)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Como carnes grasas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Cambio mucho de comidas (carne, pescado, verduras...)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Consumo alimentos ricos en fibra (cereales, legumbres...)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Tomo alimentos frescos en vez de platos precocinados	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Si me apetece lomar algo me controlo y espero a la hora	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Me doy cuenta al cabo del día si comí en exceso o no	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Al elegir en un restaurante tengo en cuenta si engorda	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Como lo que me gusta y no estoy pendiente de si engorda	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. Me sirvo la cantidad que quiero y no miro si es mucho o poco	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. Reviso las etiquetas de los alimentos para saber que contienen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. Miro en las etiquetas de los alimentos cuantas calorías tienen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. Si pico, tomo alimentos bajos en calorías (fruta agua...)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. Si tengo hambre, tomo tentempiés de pocas calorías	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19. Las bebidas que tomo son bajas en calorías	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20. Como pastas (macarrones, pizzas, espaguetis...)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21. Como carne (pollo, ternera, cerdo...)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22. Como pescado (blanco, azul...)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23. Como féculas (arroz, patatas...)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24. Como legumbres (lentejas, garbanzos, habas...)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25. Como postres dulces	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
26. Como alimentos ricos en azúcar (pasteles, galletas...)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
27. Como frutos secos (pipas, cacahuetes, almendras...)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
28. Tomo bebidas azucaradas (coca-cola, batidos, zumos...)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
29. Picoteo si estoy bajo de ánimo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
30. Picoteo si tengo ansiedad	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
31. Cuando estoy aburrido/a me da hambre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
32. Realizo un programa de ejercicio físico	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
33. Hago ejercicio regularmente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
34. Saco tiempo cada día para hacer ejercicio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Nunca	Una vez al mes	Una vez por semana	Varias por semana	A diario
35. Tomo bebidas de baja graduación alcohólica (cerveza, vino)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
36. Tomo bebidas de alta graduación alcohólica (licores, etc ...)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Mala	Regular	Buena	Muy buena	Excelente
37. Creo que mi dieta es...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

UCUENCA

Anexo C. Cuestionario internacional de actividad física IPAQ

Las preguntas se referirán al tiempo que usted destinó a estar físicamente activo en los últimos 7 días. Por favor responda a cada pregunta aún si no se considera una persona activa. Por favor, piense acerca de las actividades que realiza en su trabajo, como parte de sus tareas en el hogar o en el jardín, moviéndose de un lugar a otro, o en su tiempo libre para la recreación, el ejercicio o el deporte.

Piense en todas las actividades intensas que usted realizó en los últimos 7 días. Las actividades físicas intensas se refieren a aquellas que implican un esfuerzo físico intenso y que lo hacen respirar mucho más intensamente que lo normal. Piense solo en aquellas actividades físicas que realizó durante por lo menos 10 minutos seguidos

1. Durante los últimos 7 días, ¿en cuántos días realizó actividades físicas intensas tales como levantar pesos pesados, cavar, hacer ejercicios aeróbicos o andar rápido en bicicleta?
_____ días por semana
2. Habitualmente, ¿cuánto tiempo en total dedicó a una actividad física intensa en uno de esos días? _____ horas por día
_____ minutos por día
No sabe/No está seguro

Piense en todas las actividades moderadas que usted realizó en los últimos 7 días. Las actividades moderadas son aquellas que requieren un esfuerzo físico moderado que lo hace respirar algo más intensamente que lo normal. Piense solo en aquellas actividades físicas que realizó durante por lo menos 10 minutos seguidos

3. Durante los últimos 7 días, ¿en cuántos días hizo actividades físicas moderadas como transportar pesos livianos, andar en bicicleta a velocidad regular o jugar dobles de tenis? No incluya caminar.
_____ días por semana
Ninguna actividad física moderada Vaya a la pregunta 5

UCUENCA

4. Habitualmente, ¿cuánto tiempo en total dedicó a una actividad física moderada en uno de esos días?

_____ horas por
día

_____ minutos por día

No sabe/No está
seguro

5. Durante los últimos 7 días, ¿En cuántos caminó por lo menos 10 minutos seguidos?

_____ días por
semana

Ninguna caminata Vaya a la pregunta 7

6. Habitualmente, ¿cuánto tiempo en total dedicó a caminar en uno de esos días?

_____ horas por
día

_____ minutos por día

No sabe/No está seguro

La última pregunta es acerca del tiempo que pasó usted sentado durante los días hábiles de los últimos 7 días. Esto incluye el tiempo dedicado al trabajo, en la casa, en una clase, y durante el tiempo libre. Puede incluir el tiempo que pasó sentado ante un escritorio, visitando amigos, leyendo, viajando en ómnibus, o sentado o recostado mirando la televisión.

7. Durante los últimos 7 días ¿cuánto tiempo pasó sentado durante un día hábil?

_____ Horas por día
_____ minutos por día

No sabe/No está seguro

UCUENCA

Anexo D. Ficha de datos sociodemográficos

A continuación, se presentan una serie de preguntas relacionados a aspectos sociales y demográficos. Por favor respondan según su situación actual

1- Sexo

Masculino	
Femenino	
Otro	

2- Edad

3- Nivel de instrucción

Bachillerato completo	
Bachillerato Incompleto	
Técnico superior	
Título de tercer nivel	
Título de cuarto nivel	

5- Estado civil

Soltero	
Casado	
Unión libre	
Separado	
Divorciado	
Viudo	

6- Tiene hijos

Si	
No	

6- Ingreso familiar

200 a 300 \$	
350 a 400\$	
450 a 550\$	
600 a 750\$	
Superior a los 800\$	

Anexo E. Consentimiento Informado

Título de la investigación: Factores asociados a la malnutrición en los estudiantes de la carrera de enfermería de la universidad de Cuenca en el periodo lectivo marzo - agosto 2023

Datos del equipo de investigación:

	Nombres completos	# de cédula	Institución a la que pertenece
Investigador Principal	Jenny Marcela Encalada Encalada	0106447097	Universidad de Cuenca

¿De qué se trata este documento?

Usted está invitado(a) a participar en este estudio que se realizará entre el mes de marzo y agosto del 2023. En este documento llamado "consentimiento informado" se explica las razones por las que se realiza el estudio, cuál será su participación y si acepta la invitación. También se explica los posibles riesgos, beneficios y sus derechos en caso de que usted decida participar. Después de revisar la información en este Consentimiento y aclarar todas sus dudas, tendrá el conocimiento para tomar una decisión sobre su participación o no en este estudio. No tenga prisa para decidir. Si es necesario, lleve a la casa y lea este documento con sus familiares u otras personas que son de su confianza.

Introducción

En las últimas décadas el incremento en las cifras de obesidad y sobrepeso se han incrementado de manera alarmante, esto como consecuencia ha afectado la salud de las personas convirtiéndose en un problema para la salud pública a nivel mundial. Entre los factores asociados a esta problemática se tiene los cambios en el estilo de vida caracterizados por consumo de productos altos en azúcar y grasa, inactividad física y conductas de riesgo que implican consumo de alcohol y tabaco. Esta situación, es frecuente en los jóvenes universitarios, siendo los estudiantes del área de la salud entre los que presentan mayor riesgo por la exigencia de sus actividades académicas destinan poco tiempo a la alimentación, ejercicio y el descanso, afectando su estado nutricional.

Objetivo del estudio

El presente estudio se llevar a cabo con el objetivo de conocer los factores de riesgo para el estado nutricional en los estudiantes universitarios de la carrera de enfermería.

Descripción de los procedimientos

Para la recolección de la información se implementará una valoración antropométrica que requiere la valoración de peso, talla y estatura. También, se aplicará una encuesta que permitirá conocer los hábitos que usted presenta en cuanto a la alimentación, realización de actividad física y consumo de alcohol. Estos procedimientos se llevarán a cabo en un solo momento, por lo que no se implementará intervenciones ni tampoco se le solicitará en diferentes oportunidades su asistencia.

También, se le solicitará y conteste una ficha de datos socio demográficos, esto permitirá obtener información en cuanto a edad, sexo y estado civil

Riesgos y beneficios

Cabe destacar, que todos los datos serán realizados bajo anonimato respetando su privacidad. Para respetar la confidencialidad se le será asignado un código numérico a cada participante. En este sentido, los resultados de este estudio representan un beneficio para la población en estudio, al identificarse las posibles causas de una problemática que pone en riesgo su salud física y mental.

Otras opciones si no participa en el estudio

Respetando el derecho de autonomía, usted tiene la libertad de decidir si formara parte del estudio o caso contrario se niega a ser investigado. De igual manera, tiene la plena potestad de decidir si desea retirarse del estudio en cualquier momento, no se le juzgará por ello y no está obligado a dar detalle.

Derechos de los participantes

Usted tiene derecho a:

- 1) Recibir la información del estudio de forma clara;
- 2) Tener la oportunidad de aclarar todas sus dudas;
- 3) Tener el tiempo que sea necesario para decidir si quiere o no participar del estudio;
- 4) Ser libre de negarse a participar en el estudio, y esto no traerá ningún problema para usted;
- 5) Ser libre para renunciar y retirarse del estudio en cualquier momento;
- 6) Recibir cuidados necesarios si hay algún daño resultante del estudio, de forma gratuita, siempre que sea necesario;
- 7) Derecho a reclamar una indemnización, en caso de que ocurra algún daño debidamente comprobado por causa del estudio;
- 8) Tener acceso a los resultados de las pruebas realizadas durante el estudio, si procede;
- 9) El respeto de su anonimato (confidencialidad);
- 10) Que se respete su intimidad (privacidad);
- 11) Recibir una copia de este documento, firmado y rubricado en cada página por usted y el investigador;
- 12) Tener libertad para no responder preguntas que le molesten;
- 13) Estar libre de retirar su consentimiento para utilizar o mantener el material biológico que se haya obtenido de usted, si procede;
- 14) Contar con la asistencia necesaria para que el problema de salud o afectación de los derechos que sean detectados durante el estudio, sean manejados según normas y protocolos de atención establecidas por las instituciones correspondientes;
- 15) Usted no recibirá ningún pago ni tendrá que pagar absolutamente nada por participar en este estudio.

Información de contacto

Si usted tiene alguna pregunta sobre el estudio por favor llame al siguiente teléfono 0997462723 que pertenece a Jenny Marcela Encalada Encalada o envíe un correo electrónico a Jenny.encaladae@ucuenca.edu.ec

UCUENCA

Consentimiento informado

Comprendo mi participación en este estudio. Me han explicado los riesgos y beneficios de participar en un lenguaje claro y sencillo. Todas mis preguntas fueron contestadas. Me permitieron contar con tiempo suficiente para tomar la decisión de participar y me entregaron una copia de este formulario de consentimiento informado. Acepto voluntariamente participar en esta investigación.

Nombres completos del/a participante

Firma del/a participante

Fecha

Nombres completos del testigo (*si aplica*)

Firma del testigo

Fecha

Nombres completos del/a investigador/a

Firma del/a investigador/a

Fecha

Si usted tiene preguntas sobre este formulario puede contactar al Dr. Ismael Morocho, presidente del Comité de Bioética de la Universidad de Cuenca, al siguiente correo electrónico: ismael.morocho@ucuenca.edu.ec