



UNSTA
UNIVERSIDAD DEL NORTE
SANTO TOMÁS DE AQUINO

UNIVERSIDAD DEL NORTE SANTO TOMÁS DE AQUINO

Facultad de Ciencias de la Salud

Licenciatura en Nutrición



Estudio comparativo sobre el aporte calórico, aporte de macronutrientes, micronutrientes, fibra dietaria y estilos de vida entre alumnos de Licenciatura en Nutrición y de otras carreras que asisten a la Universidad del Norte Santo Tomás de Aquino

Autora: Laguna Díaz, Lucía Belén

Director: D'Onofrio Francisco

Asesor metodológico: Montoya Karina

San Miguel de Tucumán

Año 2017

Autoridades Universitarias

MG. FRANCISCO LOPEZ CRUZ - Rector

DR. FR. JUAN JOSÉ HERRERA OP - Vicerrector de Formación

C.P.N. MIGUEL RIVADENERIA - Secretario General

MG. GABRIELA ABDALA - Secretario Académico

DRA. GRACIELA DI BENEDETTO PUERTO - Decana Facultad de Ciencias de la Salud

LIC. SERGIO MEJAIL-Secretario Académico

LIC. EMILIO CABRERA- Director de la carrera

DR. FRANCISCO D'ONOFRIO- Director de tesis

Dedicatoria

Con todo mi cariño y mi amor para las personas que hicieron todo en la vida para que yo pudiera lograr mis sueños, por motivarme y darme la mano cuando sentía que el camino se terminaba, a ustedes por siempre mi corazón y mi agradecimiento.

Agradecimientos

Llegando al final de una etapa importante y feliz en mi vida, quiero aprovechar la oportunidad para agradecer y mencionar a aquellas personas que me apoyaron e hicieron esto posible.

En especial a Dios por iluminarme cada día de mi vida, ofreciéndome paz y felicidad en todo momento.

A mi papá, Franz Laguna Peña, que desde el cielo siempre me cuida y me acompaña en cada paso que doy. A mi mamá, Gladys Díaz, por su esfuerzo, su apoyo y confianza en mí. A ellos les agradezco todo lo que soy y lo que llegare a ser.

A mis hermanos, Darío, Laura y Patricia, que siempre estuvieron conmigo alentándome para que día a día me supere.

A mi novio, Juan Ignacio Ureta, que en los últimos años fue mi impulso en los momentos más difíciles y un pilar importante para la culminación de mi meta, fuente de sabiduría, calma y consejo en todo momento.

A mis cuñados, Daniel, Alejandro y Romina, por sus consejos y apoyo.

A todos mis amigos de Orán, que a pesar de la distancia me acompañaron compartiendo mis alegrías y levantándome en mis tropiezos.

A mis amigos incondicionales, Mariana y Mariano, por acompañarme y ayudarme a cumplir mi meta.

A todos los alumnos de la UNSTA que participaron en este trabajo porque sin su buena predisposición no hubiese sido posible.

A todos ellos ¡Muchas gracias!

Resumen

El objetivo del presente trabajo de investigación fue conocer el aporte calórico, el aporte de macronutrientes, de micronutrientes, de fibra dietaria y las prácticas sobre los estilos de vida de los estudiantes de Licenciatura en Nutrición en comparación con estudiantes universitarios de otras carreras de la Universidad del Norte Santo Tomás de Aquino. El propósito al comparar ambos grupos fue evaluar si los estudiantes se comportan de acuerdo a los conocimientos que obtienen sobre nutrición.

Se confeccionó un estudio del tipo no experimental transversal. La recolección de datos se llevó a cabo en la Universidad del Norte Santo Tomás de Aquino, mediante encuestas a una muestra aleatoria de 50 estudiantes, 25 de Lic. en Nutrición y 25 de otras carreras no relacionadas con las ciencias de la salud. Se utilizó un cuestionario formado por dos partes. En la primera, se evaluaron las prácticas sobre los estilos de vida. Para esto se adaptó el modelo del cuestionario de "Prácticas y creencias sobre estilos de vida" de Arrivillaga, y col. (2003). En la segunda etapa se evaluó el "Registro del consumo de alimentos de tres días" de Carbajal Azcona (2004).

Los resultados que se obtuvieron evidencian un predominio de aportes *adecuados*, para aporte calórico, proteico, de grasas, hierro y calcio. Mientras que el aporte de Hidratos de Carbono y de fibra dietaria fue *deficiente*. En los estudiantes de otras carreras no pertenecientes a Ciencias de la Salud se pudo evidenciar que la mayoría de sus aportes fueron *deficientes*, entre ellos: Aporte calórico, proteico, de grasas, calcio, hierro y fibra dietaria. Sólo para Hidratos de Carbono el aporte fue *excesivo*.

En cuanto a las prácticas sobre estilos de vida los estudiantes de Lic. en Nutrición, en un 96% presentaron prácticas *saludables*, el 4% *Muy saludables* y no se registraron alumnos con prácticas *poco saludables*, mientras que los alumnos de otras carreras no afines a Ciencias de la Salud presentaron un 92% de prácticas saludables, un 8% poco saludable y en la categoría Muy saludable hubo ausencia de valores.

Palabras claves

Estilo de vida- Aporte calórico- Aporte de macronutrientes–Aporte de micronutrientes- Aporte de fibra dietaria- Estudiantes universitarios.

Índice temático

Resumen	5
Introducción	11
Parte I: Acerca de la investigación	14
Problema de investigación	14
Objetivos	14
Interrogantes de investigación	15
Justificación	17
Antecedentes	19
Parte II: Marco teórico	23
Determinantes de la salud	23
Estilo de vida	24
Estilo de vida saludable	25
Factores condicionantes de los estilos de vida	27
Actividad física	27
Diferenciación de actividad física y deporte	29
Condición física	30
Tiempo de ocio	30
Autocuidado y cuidado médico	30
Alimentación	31
Consumo de alcohol, tabaco y drogas	48
Sueño	49
Parte III: Materiales y métodos	50
Tipo de estudio	50
Diseño	50
Población y muestra	51
Técnica de muestreo	51
Instrumento de recolección de datos	52
Procedimiento de recolección de los datos	52
Hipótesis de investigación	54
Parte IV: Presentación de los resultados	70
Procesamiento de los datos. Análisis de las encuestas	70
Sexo de la muestra	70
Edades de la muestra	70

Carreras de los estudiantes	71
Aporte Calórico	72
Aporte de Hidratos de Carbono	72
Aporte de Proteínas	73
Aporte de Grasas	74
Aporte de Calcio	74
Aporte de Hierro	75
Aporte de Fibra dietaria	75
Prácticas sobre estilos de vida	76
Discusión	77
Conclusiones	80
Proyecciones	82
Bibliografía	84
Anexos	88

Índice de tablas y figuras

Tabla N°1: Mensajes de las Guías Alimentarias Argentinas 2016	32
Fig.1: Gráfica de Alimentación Diaria	36
Tabla N°2: Aporte calórico de macronutrientes	40
Tabla N°3: Recomendaciones de Ácidos grasos	44
Tabla N°4: Fórmula de adecuación para Aporte Calórico	55
Tabla N°5: Clasificación de Adecuación	55
Tabla N°6: Categorías de la variable	55
Tabla N°7: Fórmula de adecuación para Aporte de Hidratos de Carbono	57
Tabla N°8: Clasificación de Adecuación	57
Tabla N°9: Categorías de la variable	57
Tabla N°10: Fórmula de adecuación para Aporte de Proteínas	58
Tabla N°11: Clasificación de Adecuación	59
Tabla N°12: Categorías de la variable	59
Tabla N°13: Fórmula de adecuación para Aporte de Grasas	60
Tabla N°14: Clasificación de Adecuación	60
Tabla N°15: Categorías de la variable	61
Tabla N°16: Fórmula de adecuación para Aporte de Calcio	62
Tabla N°17: Clasificación de Adecuación	62
Tabla N°18: Categorías de la variable	63
Tabla N°19: Fórmula de adecuación para Aporte de Hierro	64
Tabla N°20: Clasificación de Adecuación	64
Tabla N°21: Categorías de la variable	65
Tabla N°22: Fórmula de adecuación para Aporte de Fibra dietaria	66
Tabla N°23: Clasificación de Adecuación	66
Tabla N°24: Categorías de la variable	66
Tabla N°25: Rango de clasificación del cuestionario para prácticas	67
Tabla N°26: Puntuación general	68
Tabla N°27: Categorías de la variable	68
Fig.2: Distribución de la muestra por sexo	69
Fig.3: Edad de los estudiantes de la Universidad del Norte Santo Tomás de Aquino	69
Fig.4: Carreras de los estudiantes universitarios	70
Tabla N°28: Aporte Calórico	71
Tabla N°29: Aporte de Hidratos de Carbono	72
Tabla N°30: Aporte de Proteínas	72
Tabla N°31: Aporte de Grasas	73

Tabla N°32: Aporte de Calcio	73
Tabla N°33: Aporte de Hierro	74
Tabla N°34: Aporte de Fibra dietaria	74
Fig.5:Prácticas sobre estilos de vida de estudiantes universitarios	75

INTRODUCCIÓN

Las personas a lo largo de su existencia van desarrollando ciertos estilos de vida, que se van sistematizando como un proceso de aprendizaje por asimilación o imitación de modelos, patrones familiares o de grupos formales o informales. Todo ello orienta las concepciones, criterios y decisiones de los individuos, su tiempo, energía física y psíquica, además de sus relaciones en otras esferas de su vida (Lara Meda y cols., 2004).

Existen estilos de vida salutogénicos (que tienden a la salud) tales como tener hábitos de ejercicio físico, estrategias de afrontamiento del estrés, una dieta balanceada, auto cuidado y cuidado médico, habilidades sociales, prácticas adecuadas de higiene, entre otros(Lara Meda y cols., 2004).

Sin embargo, también hay estilos de vida patogénicos (que impactan el estado de enfermedad del sujeto), como el sedentarismo (propiciando enfermedades como diabetes, hipertensión arterial, obesidad, entre otras), consumo de tabaco y alcohol, consumo excesivo de alimentos ricos en grasas saturadas, timidez y depresión, por mencionar algunos (Lara Meda y cols., 2004).

El estilo de vida se puede considerar como tipos de hábitos, actitudes, conductas, tradiciones, actividades y decisiones de una persona, o de un grupo de personas, frente a las diversas circunstancias en las que el ser humano se desarrolla en sociedad, o mediante su quehacer diario, que son susceptibles de ser modificados (Sanabria Ferrand y cols., 2007).

Dentro de los patrones de comportamiento que conforman los estilos de vida se incluyen prácticas saludables y no saludables que interactúan entre sí. No obstante, las personas que tienen comportamientos no saludables que son estables en el tiempo, tales como el desequilibrio en la dieta, el sedentarismo, el consumo de tabaco y de alcohol, no dormir el tiempo necesario o llevar a cabo comportamientos inseguros, tienen una mayor probabilidad de desarrollar enfermedades, comparadas con aquellas personas que no incluyen estas prácticas en su estilo de vida (Lema Soto y cols., 2009).

Los avances que han experimentado las ciencias de la alimentación y de la nutrición en las últimas décadas revelan la importancia que tiene llevar a cabo una alimentación adecuada como una de las mejores vías de promoción de la salud y del bienestar físico y emocional (Troncoso y cols., 2011).

Una alimentación saludable es la base para una adecuada calidad de vida y salud. Para que la alimentación que reciba una persona sea identificada como “sana”, ésta debe ser suficiente, completa, adecuada, inocua y equilibrada a las necesidades nutritivas de una persona. La Organización Mundial de la Salud (OMS) refiere que una dieta saludable es uno de los principales factores de promoción y mantenimiento de un buen estado de salud durante el ciclo vital y recomienda que una dieta equilibrada supone consumir aproximadamente del 50%-55% de hidratos de carbono, 25-30% de grasas y 15-20% de proteínas(Troncoso y cols., 2011).

Una alimentación adecuada consiste en que los alimentos ingeridos brinden el equilibrio perfecto para poder alcanzar los valores nutricionales que necesita el cuerpo para afrontar todas nuestras actividades diarias, aportando las calorías y nutrientes necesarios (Troncoso y cols., 2011).

Sobre la base de los motivos expuestos, se realizó el presente trabajo de investigación a fin de conocer y comparar el aporte calórico, aporte de macronutrientes, de micronutrientes, de fibra dietaria y las prácticas sobre los estilos de vida que mantienen los estudiantes universitarios.

La comparación se estableció entre alumnos tanto de carreras no relacionadas con ciencias de la salud, como de la licenciatura en nutrición, quienes sí adquieren conocimientos teóricos para llevar a cabo un estilo de vida saludable.

En una primera instancia del trabajo se presenta todo lo que implicó el diseño de la investigación, en cuanto al problema, los objetivos, interrogantes de investigación, justificación y antecedentes. En segundo término se encuentra el marco teórico con todos los contenidos relacionados a la investigación. En tercera instancia se hallan los materiales y métodos que incluyen: el tipo de estudio, el diseño, la población y muestra, la técnica de muestreo, el instrumento de recolección de datos, el procedimiento de recolección de datos y las hipótesis de investigación. En cuarto y último lugar, se hace la presentación de los

resultados, luego del procesamiento de los datos obtenidos en las encuestas llevadas a cabo a los estudiantes, para arribar, finalmente, a las conclusiones.

PARTE I

ACERCA DE LA INVESTIGACIÓN

Problema de Investigación

¿Cuál es la diferencia -en el aporte calórico, aporte de macronutrientes, micronutrientes (calcio y hierro), fibra dietaria y prácticas sobre estilos de vida - que existe entre los estudiantes de la Licenciatura en Nutrición y los de otras carreras no pertenecientes a las Ciencias de la Salud de la Universidad del Norte Santo Tomás de Aquino?

Objetivo General

Comparar el aporte calórico, aporte de macronutrientes, micronutrientes (calcio y hierro), fibra dietaria y prácticas sobre estilos de vida en alumnos de la Licenciatura en Nutrición con los de otras carreras de la Universidad del Norte Santo Tomás de Aquino.

Objetivos específicos

- Calcular el aporte calórico que presentan los alumnos de Licenciatura en Nutrición y de otras carreras no afines a ciencias de la salud, que asisten a la Universidad del Norte Santo Tomás de Aquino.
- Calcular el aporte de hidratos de carbono que presentan los alumnos de Licenciatura en Nutrición y de otras carreras no afines a ciencias de la salud, que asisten a la Universidad del Norte Santo Tomás de Aquino.
- Determinar el aporte de proteínas que presentan los alumnos de Licenciatura en Nutrición y de otras carreras no afines a ciencias de la salud, que asisten a la Universidad del Norte Santo Tomás de Aquino.

- Determinar el aporte de grasas que presentan los alumnos de Licenciatura en Nutrición y de otras carreras no afines a ciencias de la salud, que asisten a la Universidad del Norte Santo Tomás de Aquino.
- Establecer el aporte de calcio que presentan los alumnos de Licenciatura en Nutrición y de otras carreras no afines a ciencias de la salud, que asisten a la Universidad del Norte Santo Tomás de Aquino.
- Establecer el aporte de hierro que presentan los alumnos de Licenciatura en Nutrición y de otras carreras no afines a ciencias de la salud, que asisten a la Universidad del Norte Santo Tomás de Aquino.
- Determinar el aporte de fibra dietaria que presentan los alumnos de Licenciatura en Nutrición y de otras carreras no afines a ciencias de la salud, que asisten a la Universidad del Norte Santo Tomás de Aquino.
- Determinar las prácticas sobre estilos de vida que presentan los alumnos de Licenciatura en Nutrición y de otras carreras no afines a ciencias de la salud, que asisten a la Universidad del Norte Santo Tomás de Aquino.

Interrogantes de investigación

- ¿Existe diferencia en el aporte calórico entre los alumnos de Licenciatura en Nutrición y de otras carreras no afines a ciencias de la salud, que asisten a la Universidad del Norte Santo Tomás de Aquino?
- ¿Existe diferencia en el aporte de Hidratos de carbono entre los alumnos de Licenciatura en Nutrición y de otras carreras no afines a ciencias de la salud, que asisten a la Universidad del Norte Santo Tomás de Aquino?

- ¿Existe diferencias en el aporte de proteínas que presentan los alumnos de Licenciatura en Nutrición y de otras carreras no afines a ciencias de la salud, que asisten a la Universidad del Norte Santo Tomás de Aquino?
- ¿Existe diferencias en el aporte de grasas que presentan los alumnos de Licenciatura en Nutrición y de otras carreras no afines a ciencias de la salud, que asisten a la Universidad del Norte Santo Tomás de Aquino?
- ¿Existe diferencias en el aporte de calcio que presentan los alumnos de Licenciatura en Nutrición y de otras carreras no afines a ciencias de la salud, que asisten a la Universidad del Norte Santo Tomás de Aquino?
- ¿Existe diferencias en el aporte de hierro que presentan los alumnos de Licenciatura en Nutrición y de otras carreras no afines a ciencias de la salud, que asisten a la Universidad del Norte Santo Tomás de Aquino?
- ¿Existe diferencias en el aporte de fibra dietaria que presentan los alumnos de Licenciatura en Nutrición y de otras carreras no afines a ciencias de la salud, que asisten a la Universidad del Norte Santo Tomás de Aquino?
- ¿Cuáles son las prácticas sobre estilos de vida que presentan los alumnos de Licenciatura en Nutrición y de otras carreras no afines a ciencias de la salud, que asisten a la Universidad del Norte Santo Tomás de Aquino?

Justificación

Normalmente se considera que la adquisición de conocimientos relacionados con nutrición supone una concientización y por lo tanto la realización de una alimentación adecuada a los requerimientos diarios, sin embargo, en la realidad cotidiana observamos frecuentemente que el aumento de conocimientos en el área no necesariamente lleva a la práctica de estilos de vida saludables.

Por ello es que se plantea la incertidumbre de conocer los aportes calóricos, aportes de macronutrientes, de micronutrientes, de fibra dietaria y las prácticas sobre estilos de vida de los estudiantes universitarios, debido a que existe una creencia social respecto a que los estudiantes de Licenciatura en Nutrición llevan a cabo un estilo de vida más saludable que aquellos estudiantes de otras carreras, no afines a ciencias de la salud ya sea por el perfil que presentan previamente a su ingreso a la carrera como también por los conocimientos que van obteniendo en el transcurso de la misma.

La juventud es una etapa crucial en el desarrollo de la persona, en la que se van adquiriendo conocimientos y estilos de vida que en la mayoría de los casos se mantienen en la edad adulta con el consiguiente riesgo o beneficio para la salud (Hoyos Itziar y cols., 2008).

Una alimentación equilibrada, suficiente en calidad y cantidad de nutrientes, son necesarios para mejorar la calidad de vida de todos los grupos etarios en los diferentes momentos de la vida especialmente durante el transcurso de los años universitarios debido a que hay un desgaste tanto físico como psíquico (Troncoso y cols., 2011).

La población universitaria es un grupo especialmente vulnerable desde el punto de vista nutricional ya que se caracteriza por retrasar u omitir comidas con frecuencia, sobre todo el desayuno, “picotear” entre horas, las cenas improvisadas frente al televisor o computadora, el elevado consumo de café, las bebidas azucaradas y/o estimulantes, el alcohol, el tabaco, el tener preferencia por comidas rápidas y mayor predisposición al sedentarismo debido a la falta de tiempo (Elizalde, 2009).

El acceso a la universidad supone un cambio importante en el individuo que puede repercutir en su estilo de vida, ya que tienden a moldear una identidad personal en esta etapa en la que surgen actitudes de riesgo entre las que se destaca una inadecuada calidad de la alimentación. Esta situación predomina en aquellos jóvenes que desarrollan su vida universitaria fuera del ámbito familiar, debido a que en la mayoría de los casos no es el aporte nutritivo de un producto lo que provoca su consumo sino muchos otros factores tales como el costo de los alimentos lo cual condiciona su compra, la facilidad y tiempo que demanda su preparación, las cercanías de la universidad con establecimientos o puestos de alimentos poco saludables (Elizalde, 2009).

También inciden, entre otros, factores tales como el cansancio, la variación en el estado de ánimo, el sentirse agotado; muchas veces causado por deficiencias en el consumo de nutrientes esenciales, teniendo un impacto negativo en el desarrollo cognitivo de los estudiantes, en su rendimiento, agilidad mental, como en la capacidad de memorización o de comprensión (Elizalde, 2009).

El periodo de estudios universitarios suele ser el momento en que los estudiantes asumen por primera vez la responsabilidad de su comida. Por tanto, se trata de un periodo crítico para el desarrollo de estilos de vida saludables que tienen mucha importancia en su salud futura y para lograr prevenir enfermedades crónicas no transmisibles (Elizalde, 2009).

El nivel de conocimientos en nutrición y alimentación son determinantes importantes en los hábitos de consumo alimentario y es de esperar que cuanto mayor sea la información en nutrición, mejor serán los hábitos alimentarios. Sin embargo, a medida que el individuo adquiere autonomía para decidir comidas y horarios, los factores sociales, culturales y económicos, además de las preferencias alimentarias, van a contribuir al establecimiento y al cambio de un nuevo patrón de consumo alimentario (Durán Agüero y cols., 2012).

Antecedentes

Fueron encontrados los siguientes antecedentes de investigación:

“Tipo de alimentación en estudiantes universitarios en relación a su conocimiento en nutrición”. Este estudio fue realizado por Ivankovic Andrea, en la provincia de San Miguel de Tucumán, Argentina, año 2012. El objetivo de este trabajo fue analizar y comparar cuali-cuantitativamente el tipo de alimentación de las estudiantes de 1° y 4° año de Licenciatura en Nutrición y de las estudiantes de carreras no afines a Ciencias de la Salud, así como también la relación entre la adquisición de conocimientos acerca de nutrición y el tipo de alimentación en las estudiantes.

Se trabajó con una muestra de 56 estudiantes de sexo femenino (18 a 30 años) de la carrera de Licenciatura en Nutrición de 1° y 4° año y estudiantes de carreras no afines a Ciencias de la Salud. Se determinaron el grado de conocimientos en nutrición y el tipo de hábitos alimentarios a través de dos encuestas y la ingesta calórica diaria a través de un registro dietético de tres días. Los resultados obtenidos indicaron que el grado de conocimiento en nutrición es muy superior en las estudiantes de 4° año de la Licenciatura en nutrición, y que a su vez el de las estudiantes de 1° año es superior al de las carreras no afines a Ciencias de la Salud. Se comprobó también que el grado de conocimiento en nutrición no se relaciona con el tipo de alimentación en las estudiantes universitarias, sin embargo se observó que las estudiantes de carreras no afines a Ciencias de la Salud no se alimentan de la misma manera que las estudiantes en nutrición.

“Evaluación de los hábitos alimentarios de una población de estudiantes universitarios en relación con sus conocimientos nutricionales”. Este estudio fue realizado por Montero Bravo y cols. (2006) en Madrid, España. Tuvo el objetivo de evaluar si los hábitos alimentarios y de otros estilos de vida se comportan de acuerdo a los conocimientos que se tienen sobre nutrición y dietética. Para ello se estudiaron 105 alumnos (21 ± 2 años) de la Universidad San Pablo CEU correspondientes a cuatro titulaciones sanitarias: enfermería (E, n =21),

Farmacia (F, n=32), Nutrición Humana y Dietética (N, n=34) y Podología (P, n=18). Todos cursaron la asignatura de nutrición y dietética durante el curso 2003-2004.

Los resultados fueron que la ingesta media de energía y nutrientes fue similar en los cuatro grupos de estudio, observándose deficiencias en energía, fibra, magnesio, ácido fólico y vitamina E. La distribución de la población de acuerdo al IMC fue también similar en las cuatro titulaciones, estando la mayor parte de la población (67%) en el rango de normopeso.

Cabe destacar que los varones estimaban correctamente el peso y la talla, mientras que las mujeres sobreestimaban la talla y subestimaban el peso, de forma significativa en el caso de Podología. Los alumnos de Nutrición afirmaban tener unos conocimientos medios-altos de nutrición, mientras que Farmacia y Enfermería bajos-medios y Podología bajos, lo que se corroboró con un mayor número de aciertos de Nutrición ante preguntas sobre alimentos a considerar y quitar en una dieta de adelgazamiento y composición nutricional de la dieta. No se observaron diferencias significativas entre titulaciones en hábitos alimentarios y estilos de vida.

A pesar de que los alumnos de Nutrición tenían mejores conocimientos de nutrición, los hábitos alimentarios y estilos de vida eran semejantes a los alumnos de otras titulaciones, lo que demuestra que el conocimiento sobre nutrición no implica necesariamente cambios en la dieta y estilos de vida más saludables.

“Estilos de vida y hábitos alimentarios en adolescentes escolarizados de poblaciones urbanas y rurales. 2010, Salta”. Este estudio fue realizado por Tempestti y cols., 2010 en la provincia de Salta (Argentina). El objetivo fue conocer estilos de vida/hábitos alimentarios de adolescentes escolarizados de zonas urbanas y rurales estableciendo similitudes/diferencias.

Población: adolescentes entre 14-19 años, ambos sexos, de 3 escuelas públicas urbanas y 2 rurales; nivel polimodal, jornada simple. Los resultados obtenidos fueron, en ambos grupos; Estilos de vida “Buenos”, Hábitos alimentarios “adecuados” en consumo de leche, carnes, frutas y verduras. No desayunan: 24%.

Al efectuar la comparación entre aéreas urbanas y rurales se observó: actividad física inadecuada: 42.7% y 44.2%; sedentarismo: 11.6% y 8.1%; consumo frecuente de alcohol: 11.6% y 7.7% y consumo de tabaco: 34.9% y 22.7%; respectivamente. En conclusión, los adolescentes urbanos están más expuestos a factores de riesgo cardiovascular por un mayor consumo de alcohol, tabaquismo, y actividad física inadecuada.

“Comportamiento y salud de los jóvenes universitarios: satisfacción con el estilo de vida”. Este trabajo fue realizado por Lema Soto y cols. (2009) en la ciudad de Santiago de Cali, en Colombia. El objetivo fue describir los comportamientos que hacen parte de los estilos de vida de los jóvenes universitarios, en diez dimensiones: ejercicio y actividad física, tiempo de ocio, autocuidado y cuidado médico, alimentación, consumo de alcohol, tabaco y drogas ilegales, sueño, sexualidad, relaciones interpersonales, afrontamiento y estado emocional percibido, y su correspondiente grado de satisfacción con dichas prácticas.

Participaron 598 estudiantes (44,7% hombres y 55,3% mujeres). Los resultados obtenidos muestran un predominio de prácticas saludables en todas las dimensiones, con excepción de ejercicio y actividad física y alta satisfacción con el estilo de vida y el estado general de salud. Hubo coherencia entre el nivel de satisfacción con el tipo de prácticas realizadas, y esta relación fue analizada siguiendo los lineamientos del modelo de etapas de cambio.

“Creencias sobre la salud y su relación con las prácticas de riesgo o de protección en jóvenes universitarios”. Este estudio fue realizado por Arrivillaga, Salazar y Correa (2003) en la ciudad de Cali- Colombia. El objetivo fue describir las creencias sobre la salud de jóvenes universitarios y su relación con las prácticas o conductas de riesgo o de protección, en seis dimensiones del estilo de vida (condición, actividad física y deporte; recreación y manejo del tiempo libre; autocuidado y cuidado médico; hábitos alimenticios; consumo de alcohol, tabaco y otras drogas y sueño).

Se evaluaron a 754 jóvenes universitarios, obteniendo como resultados una *alta o muy alta presencia de creencias favorables con la salud, en todas las*

dimensiones, excepto en el sueño. Incongruencia entre creencias y prácticas en la mayoría de las dimensiones del estilo de vida.

PARTE II

MARCO TEÓRICO

1. Determinantes de la salud

A partir de la segunda mitad del siglo XX, con el desarrollo de la conceptualización de la salud se plantea el estudio de sus determinantes como un conjunto de factores personales, sociales, culturales, económicos y ambientales que determinan el estado de salud de los individuos o poblaciones (Bennassar Veny, 2011).

De acuerdo con Bennassar Veny (2011), el nivel de salud de una comunidad estaría influido por cuatro grandes grupos de determinantes:

1) La biología humana: condicionada por la constitución, carga genética, crecimiento y desarrollo y envejecimiento.

2) El medio ambiente: contaminación física, química, biológica, psicosocial y sociocultural. La acción individual o colectiva de cada uno de ellos origina un gran número de patologías, por lo tanto, el control de sus efectos reduce la proporción de enfermedad y mortalidad.

3) Los estilos de vida: Las drogas, el sedentarismo, la alimentación, el estrés, consumo de alcohol y la mala utilización de los servicios socio-sanitarios. Debemos tener en cuenta que determinadas conductas de riesgo pueden influir negativamente en la salud. Se trata de comportamientos que actúan negativamente sobre la salud, a los que el sujeto se expone voluntariamente y sobre los que podría ejercer un mecanismo de control. Como veremos posteriormente, este es el grupo que más influencia tiene en la salud.

4) Los sistemas de cuidados de la salud: beneficios de las intervenciones preventivas y terapéuticas, sucesos adversos producidos por la asistencia sanitaria, listas de esperas excesivas y burocratización de la asistencia.

Numerosos estudios efectuados han confirmado la importancia de los estilos de vida como determinantes de la salud en los países desarrollados.

2. Estilo de Vida

La OMS (1999) define estilo de vida como aquel compuesto por sus reacciones habituales y por las pautas de conducta que ha desarrollado durante sus procesos de socialización. Estas pautas se aprenden en la relación con los padres, compañeros, amigos y hermanos, o por la influencia de la escuela, medios de comunicación, etc. Dichas pautas de comportamiento son interpretadas y puestas a prueba continuamente en las diversas situaciones sociales y, por tanto, no son fijas, sino que están sujetas a modificaciones (Bennassar Veny, 2011).

Los estilos de vida individuales, caracterizados por patrones de comportamiento identificables pueden ejercer un efecto profundo en la salud de un individuo y en la de otros. Es importante reconocer que no existe un estilo de vida “óptimo y único” al que puedan adscribirse todas las personas. Las culturas y creencias, los ingresos, la estructura familiar, la adquisición de conocimientos, la edad, la capacidad física, el entorno doméstico y laboral, harán más atractivas, factibles y adecuadas determinadas formas y condiciones de vida, haciendo que algunos estilos de vida se acerquen más a lo “saludable” en tanto que otros se alejan de dicho propósito (Bennassar Veny, 2011).

El estilo de vida es uno de los mayores condicionantes sobre el estado de salud de la población y tal como se mencionó, teóricamente, la adopción generalizada de un estilo de vida saludable podría reducir la mortalidad global hasta en un 43% (Bennassar Veny, 2011).

En el trabajo que se propone desarrollar, se interpretarán los estilos de vida como aquellos patrones de conducta individual que con consistencia en el tiempo y bajo condiciones más o menos constantes pueden constituirse en factores de riesgo o de seguridad dependiendo de su naturaleza (Arrivillaga y cols., 2003).

Acuña Castro y col., (2012) explican que en el comportamiento de una persona se da lugar a patrones de conducta que pueden ser beneficiosos o perjudiciales para la salud, estructurando un estilo de vida al que puede denominarse saludable en la medida que la elección que realizan los individuos y comunidades entre las alternativas a su alcance fomenten su salud. Así, los Estilos de Vida que se practiquen determinan en cierta medida el grado de salud que se tiene y se tendrá en el futuro. La forma en que el hombre trabaja y descansa, sus hábitos nocivos, si los tiene, su relación con el medio ambiente y con el contexto en que se desenvuelve determina en gran medida el proceso salud-enfermedad.

2.1. Estilo de vida saludable

El *estilo de vida* es la forma como cada uno decide vivir, son las cosas que decidimos hacer. Es la hora de levantarnos, la hora en que descansamos, el tipo de alimentos que consumimos, la clase de actividad física que practicamos, la forma de relacionarnos con los demás y la actitud que asumimos frente a los problemas. Todo esto hace que tengamos o no un estilo de vida que podría o no ser saludable (Organización Panamericana de salud/Organización Mundial de la Salud, 2008).

Según Acuña Castro y col., (2012), el estilo de vida saludable se define como:

“Los hábitos y costumbres que cada persona puede realizar para lograr un desarrollo y un bienestar sin atentar contra su propio equilibrio biológico y la relación con su ambiente natural, social y laboral”. Además, es concebido como: “Una forma de vida con un mínimo de contaminación, estrés y factores nocivos para la salud y el bienestar de cada ser humano en todas sus dimensiones dentro del contexto en el cual se desenvuelve. Dicho estilo de vida saludable ideal es aquel que cuenta con una dieta balanceada, ejercicio, relajación, recreación, trabajo moderado y prevención de

enfermedad mediante el fortalecimiento de las medidas de auto cuidado, que contrarrestan los factores nocivos”.

Alcanzar dicho estilo de vida saludable sólo es posible cuando se cuenta con los conocimientos se tiene la oportunidad y ante todo la voluntad de hacerlo que es lo que en realidad determina el auto cuidado del individuo. “El auto cuidado son las acciones personales que emprende y realiza cada individuo con el fin de mantener su vida, su salud, su bienestar y responde de manera constante a las necesidades individuales que se presentan”. Este es indispensable para la vida y si falta produce la enfermedad o la muerte; de alguna u otra manera es aprendido por todos los seres humanos, quienes lo realizan según sus patrones socioculturales individuales como las costumbres y las prácticas habituales del grupo al que pertenece el individuo. Es preciso tener en cuenta que en el auto cuidado, la educación es un aspecto importante puesto que a través de ella se pueden modificar conductas inadecuadas, fomentando comportamientos de vida sana. Por tal razón la adopción de estilos de vida saludables está ligado al concepto de educación en salud, que para la OMS (s. f.) es “un proceso que informa, motiva y ayuda a la población a adoptar y mantener prácticas de estilos de vida saludables para prevenir enfermedades no transmisibles” (Acuña Castro y col., 2012).

Las enfermedades no transmisibles (ENT) agrupan a las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT). Las cuales están representadas principalmente por las enfermedades cardiovasculares, diabetes, cáncer y enfermedades respiratorias crónicas. Estas patologías se asocian a una serie de factores de riesgo comunes, dentro de los cuales los más importantes son: la alimentación inadecuada, la inactividad física, el consumo de tabaco y el consumo de alcohol (Tercera encuesta nacional de factores de riesgo para enfermedades no transmisibles, Ministerio de Salud de la Nación, Instituto Nacional de Estadísticas y Censos, 2015).

A nivel mundial se estima que 6 de cada 10 muertes y el 70% de los años de vida ajustados por discapacidad (AVAD) se deben a las ECNT. Asimismo, se proyecta que para el 2030 más de tres cuartas partes de las muertes serán por esta causa, lo que representará el 66% de la carga de enfermedad mundial. En nuestro continente aproximadamente el 77% de las muertes y el 69% de la carga

de enfermedad se atribuye a las ECNT (Tercera encuesta nacional de factores de riesgo para enfermedades no transmisibles, Ministerio de Salud de la Nación, Instituto Nacional de Estadísticas y Censos, 2015).

En Argentina, de acuerdo a publicaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS), las ECNT representan el 80% del total de muertes y el 76% de los años de vida ajustados por discapacidad (AVAD). Por otro lado, de acuerdo a la información de la Dirección de Estadísticas e Información en Salud (DEIS) del Ministerio de Salud de la Nación, en 2013 la principal causa de muerte fueron las enfermedades cardiovasculares, seguidas por los tumores (Tercera encuesta nacional de factores de riesgo para enfermedades no transmisibles, Ministerio de Salud de la Nación, Instituto Nacional de Estadísticas y Censos, 2015).

A pesar de este escenario desalentador, estas enfermedades son prevenibles en gran medida. Se estima que, en caso de eliminar los principales factores de riesgo de las ECNT, un 80% de las enfermedades cardíacas, accidentes cerebrovasculares y diabetes tipo 2 podrían evitarse, como así también un 40% de los cánceres (Tercera encuesta nacional de factores de riesgo para enfermedades no transmisibles, Ministerio de Salud de la Nación, Instituto Nacional de Estadísticas y Censos, 2015).

3. Factores condicionantes de los estilos de vida saludables

Un estilo de vida saludable está integrado por un conjunto de factores que deben funcionar de forma armoniosa y completa. Las variables que influyen en un estilo de vida saludable son: la actividad física, el tiempo de ocio, el autocuidado y cuidado médico, la alimentación, el consumo de tabaco, alcohol, drogas y el sueño (Bennassar Veny, 2011).

3.1. Actividad física

La OMS define la actividad física como cualquier movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos con el consiguiente consumo de energía. Ello incluye las actividades realizadas al trabajar, jugar y viajar, las

tareas domésticas y las actividades recreativas (Organización Mundial de la Salud, 2016).

Se define por cuatro componentes: tipo (modalidad del ejercicio), intensidad (consumo energético por unidad de tiempo), frecuencia (número de veces que se realiza la actividad física durante una semana) y duración (tiempo durante el cual se realiza la actividad física) (Aznar Laín y col., 2006).

La intensidad de las diferentes formas de actividad física varía según las personas. Para que beneficie a la salud cardiorrespiratoria toda actividad debería realizarse en periodos de al menos 10 minutos. La OMS recomienda:

- para niños y adolescentes: 60 minutos diarios de actividad moderada o intensa;
- para adultos (mayores de 18 años): 150 minutos semanales de actividad moderada.

En cambio, el sedentarismo, es la falta de actividad física. En realidad, todos los individuos tienen un cierto gasto energético por lo que de forma operativa el sedentarismo se deberá definir como la falta de una cantidad determinada de actividad física, bien de forma diaria o semanal. Se acepta que un gasto menor de 500kcal/semana, en los dos tipos de actividad física (laboral y de ocio) determinará el concepto de sedentarismo (Bennassar Veny, 2011).

En los últimos 40 años ha habido un incremento muy importante del sedentarismo ligado a una disminución progresiva de la cantidad de ejercicio físico que realizan las personas. Los avances tecnológicos y en el transporte (multitud de ingenios mecánicos que nos hacen la vida más cómoda pero más sedentaria como por ejemplo, los ascensores y las escaleras mecánicas), han provocado que las personas reduzcan progresivamente su actividad física en las actividades de la vida diaria disminuyendo el gasto energético asociado a ello y por tanto, se conviertan en sedentarios (Bennassar Veny, 2011).

La actividad física baja, actualmente, se ubica en el cuarto lugar entre los principales factores de riesgo de mortalidad a nivel mundial. Se estima que 5,3 millones del total de muertes que se produjeron en 2008 pueden atribuirse a la falta de actividad física; lo que representa el 9% de la carga mundial de muerte prematura (Tercera encuesta nacional de factores de riesgo para enfermedades

no transmisibles, Ministerio de Salud de la Nación, Instituto Nacional de Estadísticas y Censos, 2015).

En Argentina se calcula que mueren cada año 39.000 personas de entre 40 y 79 años a causa de la inactividad física, por ello la promoción de la actividad física debe ser impulsada en las diferentes etapas de la vida desde la temprana edad hasta la vejez para fomentar estilos de vida saludables y mejorar la calidad de vida de las personas (Tercera encuesta nacional de factores de riesgo para enfermedades no transmisibles, Ministerio de Salud de la Nación, Instituto Nacional de Estadísticas y Censos, 2015).

3.1.2. Diferenciación de actividad física y deporte

Es innegable que el deporte es un tipo de actividad física, sobre todo si se lo define como se ha hecho anteriormente. Sin embargo, el deporte es algo más; “es la actividad física ejercida como juego o competición, cuya práctica supone entrenamiento y sujeción a normas”, siendo una segunda acepción la de: “Recreación, pasatiempo, placer, diversión o ejercicio físico, por lo común al aire libre”.

En ambas acepciones es posible encontrar rasgos comunes a la definición de actividad física; lo importante es descubrir lo que las diferencian. En primer lugar, la reglamentación: la existencia de la contienda bajo unas normas, es un rasgo diferenciador del concepto de deporte frente al de actividad física, ya que esta última aunque tiene una finalidad, la forma de alcanzarla requiere de un procedimiento que tan solo está limitado por los resultados obtenidos en la experiencia (Calvo Burgos y cols., 2012).

En esencia contiene dos significados, explican los autores, el de competición para lograr ser el mejor en una determinada actividad y, en segundo lugar, la práctica de una actividad física específicamente orientada a la diversión, a la salud o a ambas cosas (Calvo Burgos y cols., 2012).

3.1.3. Condición física

El concepto de condición física hace referencia a la forma o el estado en el que se encuentra ese cuerpo, aunque desde hace tiempo se sabe que no pueden desligarse las capacidades físicas de la cognitivas. El concepto de actividad física es una traducción de los términos en inglés “physical fitness”, que como define Clark (1967), citado en Calvo Burgos y cols. (2012), no es más que “la habilidad de realizar un trabajo diario con vigor y efectividad, retardando la aparición de la fatiga (cansancio), realizado con el mínimo costo energético y evitando lesiones”.

3.2. Tiempo de ocio

Es aquél en el que las personas desarrollan actividades orientadas a satisfacer sus gustos e intereses, al placer, al descanso, al desarrollo y a la integración social, las cuales son elegidas libremente. El tiempo de ocio ha sido reconocido en la última década como un factor importante para el desarrollo y bienestar de los jóvenes, puesto que en él aumentan las probabilidades de la inclusión social, de participar en la comunidad, de hacer deporte, recrearse y tener programas culturales, a la vez que disminuye las posibilidades de implicarse en otros problemas como la delincuencia y el consumo de drogas (Lema Soto y cols., 2009).

3.3. Autocuidado y cuidado médico

Hace referencia a aquellos comportamientos voluntarios que realiza la persona para beneficio de su salud, en el sentido que implica cuidarla o hacer cuanto esté en sus manos (cuidar la higiene, tomarse los medicamentos según la prescripción médica, realizarse exámenes, explorar el propio cuerpo, llevar a cabo medidas de seguridad, como el uso de cinturón de seguridad, atender a las señales de tráfico, etc.) para impedir que aparezcan las lesiones, detectar a tiempo síntomas o señales de enfermedad o que se facilite una pronta recuperación en caso de que exista una afectación. Todos estos

comportamientos implican un mayor nivel de responsabilidad personal (Lema Soto y cols., 2009).

3.4. Alimentación

De acuerdo con Delbino (2013), desde la aproximación biológica, la alimentación es un proceso voluntario complejo que se realiza cotidianamente, conformado por un conjunto de acciones mediante las cuales se le proporcionan alimentos al organismo; como complemento de la alimentación está la nutrición, que consiste en un proceso involuntario en el cual los alimentos ingeridos se transforman y se asimilan, es decir, se incorporan al organismo de los seres vivos. Ambos procesos se complementan y tienen como objetivo proveer de energía, agua y nutrientes necesarios para el desarrollo de las funciones básicas y el mantenimiento de la salud.

Es importante conocer que todas las personas no se alimentan de igual modo, pueden estar influenciadas por diversos factores como los hábitos o los gustos, los alimentos que podemos adquirir, las costumbres de la familia y de la sociedad, conocimientos acerca de una correcta alimentación o ciertas creencias individuales o sociales (Delbino, 2013).

Una alimentación saludable, implica a un conjunto de conceptos vinculados a: suficiencia, en cuanto a que el aporte de energía y nutrientes deben ser suficientes; variedad, asegurando un aporte tanto de macronutrientes como de micronutrientes; equilibrio, vinculado con las cantidades recomendadas y adecuación, haciendo referencia a las características sociales y culturales de cada individuo (Delbino, 2013).

A lo largo de las últimas décadas se fue desarrollando una transición nutricional, caracterizada por una dieta con gran densidad energética y un consumo relativamente elevado de alimentos con alto contenido de grasas saturadas (principalmente de origen animal), azúcares y sodio. Otro factor relevante es el alto consumo de productos ultraprocesados como las bebidas azucaradas, los snacks con alta densidad calórica y las comidas rápidas (Tercera encuesta nacional de factores de riesgo para enfermedades no

transmisibles, Ministerio de Salud de la Nación, Instituto Nacional de Estadísticas y Censos, 2015).

Distintas investigaciones señalan la existencia de problemas relacionados a una mala alimentación, siendo un denominador común de estos problemas, la monotonía alimentaria, la alta dependencia de unos pocos productos básicos (trigo, carne vacuna, aceite de girasol, papa) y la escasa variedad de alimentos y comidas que conforman el típico menú argentino (milanesas, asado, pastas, ensalada de lechuga, tomate, papa y cebolla, pan, pizza, sándwiches al paso, tartas) (Britos y cols., 2010).

El consumo de una amplia canasta de verduras y frutas frescas, granos enteros, legumbres, diversidad de quesos y otros lácteos o aceites diferentes al girasol es aún una asignatura pendiente de la alimentación argentina (Britos y cols., 2010).

De acuerdo a investigaciones, la mortalidad mundial atribuible al bajo consumo de frutas y verduras se estima en 2,6 millones de muertes al año. Se calcula que el aumento del consumo de frutas y verduras podría reducir la carga mundial de morbilidad en un 1,8% y la carga de cardiopatía isquémica en un 31%; mientras que para los cánceres de esófago, estómago, pulmón y colorrectal, las reducciones serían del 20%, 19%, 12% y 2%, respectivamente (Tercera encuesta nacional de factores de riesgo para enfermedades no transmisibles, Ministerio de Salud de la Nación, Instituto Nacional de Estadísticas y Censos, 2015).

En cuanto a la elevada ingesta de sodio, la misma está asociada a enfermedades cardiovasculares, accidentes cerebrovasculares y mayor riesgo de hipertensión arterial. Por esta razón, la OMS recomienda consumir menos de 5 gramos diarios de sal. Se estima que en Argentina el consumo promedio diario de sal por persona asciende a 11 gramos aproximadamente. Se calcula que con una disminución de 3 gramos de la ingesta diaria de sal se evitarían en nuestro país unas 6.000 muertes y podrían prevenirse alrededor de 60.000 eventos cardiovasculares y cerebrovasculares cada año (Tercera encuesta nacional de factores de riesgo para enfermedades no transmisibles, Ministerio de Salud de la Nación, Instituto Nacional de Estadísticas y Censos, 2015).

La alimentación saludable se ha identificado como un determinante clave en la prevención de enfermedades crónicas, constituyéndose en un componente fundamental de las actividades de promoción de la salud y prevención de factores de riesgo.

Por lo antes mencionado es que el Ministerio de Salud de la Nación, elaboró las Guías Alimentarias Argentinas (2016), la cuales son recomendaciones para la población sana de la Argentina que traducen las metas nutricionales establecidas para la población en mensajes prácticos para usuarios y destinatarios, redactados en un lenguaje sencillo, coloquial y comprensible, proporcionando herramientas que puedan conjugar las costumbres locales con estilos de vida más saludables (Tabla n°1).

Tabla N°1: Mensajes de las Guías Alimentarias Argentinas

<p>MENSAJE 1: Incorporar a diario alimentos de todos los grupos y realizar al menos 30 minutos de actividad física.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Realizar 4 comidas al día (desayuno, almuerzo, merienda y cena) incluir verduras, frutas, legumbres, cereales, leche, yogur o queso, huevos, carnes y aceites. 2. Realizar actividad física moderada continua o fraccionada todos los días para mantener una vida activa. 3. Comer tranquilo, en lo posible acompañado y moderar el tamaño de las porciones. 4. Elegir alimentos preparados en casa en lugar de procesados. 5. Mantener una vida activa, un peso adecuado y una alimentación saludable previene enfermedades.
	<ol style="list-style-type: none"> 1. A lo largo del día beber al menos 2 litros de líquidos, sin azúcar, preferentemente agua.

<p>MENSAJE 2: Tomar a diario 8 vasos de agua segura.</p>	<p>2. No esperar a tener sed para hidratarse.</p> <p>3. Para lavar los alimentos y cocinar, el agua debe ser segura.</p>
<p>MENSAJE 3: Consumir a diario 5 porciones de frutas y verduras en variedad de tipos y colores.</p>	<p>1. Consumir al menos medio plato de verduras en el almuerzo, medio plato en la cena y 2 o 3 frutas por día.</p> <p>2. Lavar las frutas y verduras con agua segura.</p> <p>3. Las frutas y verduras de estación son más accesibles y de mejor calidad.</p> <p>4. El consumo de frutas y verduras diario disminuye el riesgo de padecer obesidad, diabetes, cáncer de colon y enfermedades cardiovasculares.</p>
<p>MENSAJE 4: Reducir el uso de sal y el consumo de alimentos con alto contenido de sodio.</p>	<p>1. Cocinar sin sal, limitar el agregado en las comidas y evitar el salero en la mesa.</p> <p>2. Para reemplazar la sal utilizar condimentos de todo tipo (pimienta, perejil, ají, pimentón, orégano, etc.).</p> <p>3. Los fiambres, embutidos y otros alimentos procesados (como caldos, sopas y conservas) contienen elevada cantidad de sodio, al elegirlos en la compra leer las etiquetas.</p> <p>4. Disminuir el consumo de sal previene la hipertensión,</p>

	enfermedades vasculares y renales, entre otras.
<p>MENSAJE 5: Limitar el consumo de bebidas azucaradas y de alimentos con elevado contenido de grasas, azúcar y sal.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Limitar el consumo de golosinas, amasados de pastelería y productos de copetín (como palitos salados, papas fritas de paquete, etc.). 2. Limitar el consumo de bebidas azucaradas y la cantidad de azúcar agregada a infusiones. 3. Limitar el consumo de manteca, margarina, grasa animal y crema de leche. 4. Si se consumen, elegir porciones pequeñas y/o individuales. El consumo en exceso de estos alimentos predispone a la obesidad, hipertensión, diabetes y enfermedades cardiovasculares, entre otras.
<p>MENSAJE 6: Consumir diariamente leche, yogur o queso, preferentemente descremados.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Incluir 3 porciones al día de leche, yogur o queso. 2. Al comprar mirar la fecha de vencimiento y elegirlos al final de la compra para mantener la cadena de frío. 3. Elegir quesos blandos antes que duros y aquellos que tengan menor contenido de grasas y sal. 4. Los alimentos de este grupo son fuente de calcio y necesarios en todas las edades.
	1. La porción diaria de carne se

<p>MENSAJE 7: Al consumir carnes quitarles la grasa visible, aumentar el consumo de pescado e incluir huevo.</p>	<p>representa por el tamaño de la palma de la mano.</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Incorporar carnes con las siguientes frecuencias: pescado 2 o más veces por semana, otras carnes blancas 2 veces por semana y carnes rojas hasta 3 veces por semana. 3. Incluir hasta un huevo por día especialmente si no se consume la cantidad necesaria de carne. 4. Cocinar las carnes hasta que no queden partes rojas o rosadas en su interior previene las enfermedades transmitidas por alimentos.
<p>MENSAJE 8: Consumir legumbres, cereales preferentemente integrales, papa, batata, choclo y mandioca.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Combinar legumbres y cereales es una alternativa para reemplazar la carne en algunas comidas. 2. Entre las legumbres puede elegir arvejas, lentejas, soja, porotos y garbanzos y entre los cereales arroz integral, avena, maíz, trigo burgol, cebada y centeno, entre otros. 3. Al consumir papa o batata lavarlas adecuadamente antes de la cocción y cocinarlas con cáscara.
<p>MENSAJE 9: Consumir aceite crudo como condimento, frutos secos</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Utilizar dos cucharadas soperas al día de aceite crudo. 2. Optar por otras formas de cocción antes que la fritura. 3. En lo posible alternar aceites (como girasol, maíz, soja, girasol alto

<p>o semillas</p>	<p>oleico, oliva y canola).</p> <p>4. Utilizar al menos una vez por semana un puñado de frutas secas sin salar (maní, nueces, almendras, avellanas, castañas, etc.) o semillas sin salar (chía, girasol, sésamo, lino, etc.).</p> <p>5. El aceite crudo, las frutas secas y semillas aportan nutrientes esenciales.</p>
<p>MENSAJE 10: El consumo de bebidas alcohólicas debe ser responsable. Los niños, adolescentes y mujeres embarazadas no deben consumirlas. Evitarlas siempre al conducir.</p>	<p>1. Un consumo responsable en adultos es como máximo al día, dos medidas en el hombre y una en la mujer.</p> <p>2. El consumo no responsable de alcohol genera daños graves y riesgos para la salud.</p>

Fuente: Guías Alimentarias 2016.

Figura. 1. Gráfica de la alimentación diaria



Fuente: (Ministerio de Salud de la Nación, 2016)

Delbino (2013) explica que para hacer una correcta selección y un adecuado consumo de los alimentos, se clasifica a éstos en seis grupos de alimentos fuente (Figura 1). El primero está conformado por cereales: arroz, avena, cebada, maíz, trigo y sus derivados como harina, fideos, pan, galletas, y legumbres secas llámese arvejas, lentejas, porotos, soja, garbanzos. Son fuente principal de hidratos de carbono y fibra. Se los debe consumir pobres en grasa y azúcares.

El segundo está conformado por verduras y frutas, muy importantes por su aporte de vitaminas y minerales, a su vez ofrecen fibra y agua. Son naturalmente bajas en grasa. Las frutas y sus jugos al 100% proporcionan vitaminas A y C y potasio. Son también pobres en sodio. Se debe comer frutas enteras frescas y sus jugos al 100%, aumentar el consumo de cítricos que son ricos en vitamina C y evitar la fruta enlatada y/o edulcorada. Es importante fomentar el consumo de una variedad de verduras que proporcionen los diferentes nutrientes que suministran, incluyendo las de hojas verdes, de color amarillo, las ricas en almidón, legumbres y otras como tomates, cebollas y arvejas. Deben consumirse cinco porciones diarias entre frutas y verduras, al menos 1 de ellas debe consumirse cruda (Delbino, 2013).

El tercer grupo está conformado por leche, yogur y queso. Proporcionan proteínas completas y son fuente principal de calcio. También aportan vitaminas. Un adolescente debe consumir de 2 a 4 porciones diariamente eligiendo, productos descremados, evitando quesos grasos y helados cremosos (Delbino, 2013).

El cuarto grupo de alimentos fuente está conformado por carnes y huevo. Ofrecen proteínas de muy alta calidad y son fuente principal de hierro, también contienen vitaminas del grupo B y cinc. Incluye a todas las carnes comestibles: de animales y de aves de crianza o de caza y pescados y frutos de mar. El pescado contiene grasas insaturadas que tienen un efecto beneficioso para la salud, contribuyendo a reducir los niveles de colesterol en sangre. Es aconsejable consumir tres veces a la semana carnes rojas, dos veces semanales aves, pescados y mariscos, y huevos tres veces a la semana (Delbino, 2013).

Al quinto grupo lo conforman los aceites y las grasas. Son fuente principal de energía y vitamina E. Su consumo debe ser limitado. La grasa saturada, que se encuentra en las carnes, los lácteos y los aceites de coco y de palma, aumenta los niveles de colesterol sérico, más que las grasas monoinsaturadas del aceite de oliva, o que las grasas poliinsaturadas que se encuentran en el girasol, maíz, soja y algodón. Se recomienda el consumo de 3 cucharadas soperas de aceite y 1 de manteca o margarina 2 a 3 veces por semana (Delbino, 2013).

El sexto grupo lo conforman el azúcar y los dulces, los cuales aportan energía pero no nos ofrecen sustancias nutritivas indispensables. Su ingesta se limita a 7 cucharadas de azúcar y 3 de mermelada o en su reemplazo, 1 feta fina de dulce compacto diariamente (Delbino, 2013).

El consumo de líquidos debe ser de 2 litros diarios, mientras que el de sal que debe estar yodada, se debería limitar a menos de 5 gramos diarios (Delbino, 2013).

Como ya se mencionó, en esta dimensión se consideran los aspectos relacionados con la selección e ingestión de los alimentos; por lo tanto, incluye el tipo y la cantidad de alimentos, los horarios y espacios en los que se consumen y algunas prácticas relacionadas con el control del peso; lo que normalmente se considera como *hábitos alimentarios*. Estas acciones permiten satisfacer las necesidades físicas del organismo, favorecen su funcionamiento diario, el desarrollo de las funciones vitales y el estado de salud y previenen la aparición de algunas enfermedades (Lema Soto y cols., 2009).

La palabra hábito se define como: “La repetición de una misma acción o hacer cierta cosa siempre de una misma manera”. Un hábito alimentario saludable refiere a la necesidad de que una actividad, como es la comida de cada día, se haga de forma adecuada desde el punto de vista de presencia de alimentos que aporten el contenido en nutrientes necesarios y se adapte al sujeto que la reciba, ya sea para combatir una enfermedad como para promover la salud (Calvo Burgos y cols., 2012)

Los hábitos alimentarios tienen su origen en factores extrínsecos: estructura de la familia y distribución de los papeles entre los miembros que la componen, organización académica y laboral, recursos económicos, de

conocimientos, actitudes, habilidades, destrezas y tiempo disponible así como la aceptación social de los propios hábitos alimentarios y factores intrínsecos: la personalidad del individuo, su jerarquía de valores, el nivel de convicción y credibilidad que le merecen las recomendaciones que se le hagan desde las instituciones así como la importancia que concede a los líderes sociales y personas que representan y simbolizan el éxito en su más amplia acepción (Calvos Burgos y cols., 2012).

El nivel de conocimiento en temas relacionados con alimentación y nutrición es un importante determinante de los hábitos de consumo alimentario a nivel individual. Es lógico pensar que cuanto mayor sea la formación en nutrición del individuo, mejores serán sus hábitos alimentarios. Sin embargo, a medida que el individuo adquiere autonomía para decidir comidas y horarios, los factores sociales, culturales y económicos, además de las preferencias alimentarias, van a contribuir al establecimiento y al cambio de un nuevo patrón de consumo alimentario de manera importante (Montero Bravo y cols., 2006).

Algunos estudios epidemiológicos muestran que aunque en ocasiones la población está informada y conoce los conceptos básicos de una dieta saludable, estos conocimientos no se traducen en consumos reales de alimentos que formen parte de una dieta equilibrada. No se ponen en la práctica los conceptos aprendidos (Montero Bravo y cols., 2006).

La adquisición de los conocimientos se considera positiva, en la medida que repercute y refuerza la práctica alimentaria correcta mediante la creación de buenas actitudes hacia la alimentación saludable. Sin embargo, no es suficiente que la información sea correcta, es necesario también que se produzca la modificación o abandono de estos hábitos alimentarios insanos y erróneos, para poder conseguir una dieta sana y equilibrada (Montero Bravo y cols., 2006).

Los hábitos alimentarios inadecuados, así como los valores culturales que destacan los estereotipos de lo bello, lo atractivo y la liberación sexual han permeado los hábitos alimentarios de los jóvenes, contribuyendo al desarrollo de varios trastornos alimentarios y a la aparición de graves consecuencias, como las alteraciones endocrinas y metabólicas que originan, posteriormente miocardiopatía, arritmias cardíacas y la muerte (Lema Soto y cols., 2009).

Por ello es que el consumo de diversos nutrientes es fundamental para el crecimiento, la reproducción y la buena salud, como lo son los macronutrientes. Éstos son aquellos nutrientes que suministran la mayor parte de la energía metabólica del organismo (Elizalde, 2009). Los principales son los hidratos de carbono, las proteínas y las grasas:

Tabla N°2: Aporte calórico de macronutrientes

Hidratos de Carbono	1 gr. proporciona 4 calorías
Proteínas	1 gr. proporciona 4 calorías
Grasas	1gr. proporciona 9 calorías

Fuente: (Elizalde, 2009)

Los requerimientos nutricionales son las cantidades de todos y cada uno de los nutrientes que cada individuo necesita. En la adolescencia las necesidades son superiores a las de cualquier edad. En el joven adulto las necesidades son similares a la etapa de la adolescencia, dependiendo principalmente del sexo y de la actividad física que se realice. Se recomienda que el aporte de energía de dieta, en general, siga la siguiente distribución: 50-55% de hidratos de carbono, 15-20% de proteínas y 25-30% de grasa. La distribución energética a lo largo del día se aconseja que se haga en cuatro comidas principales y una comida (colación) a media mañana. Esta energía es aportada por: hidratos de carbono, proteínas y lípidos (Elizalde, 2009).

Hidratos de carbono

Son macromoléculas compuestas por carbono, hidrogeno y oxígeno, cuya principal función en el ser humano es aportar energía. Forman parte de biomoléculas aisladas o asociadas a otras como las proteínas y lípidos. Son los compuestos orgánicos más abundantes en la naturaleza (Ministerio de Salud de la Nación, 2016).

Se los encuentra como azúcares simples (tres a siete átomos de carbono) y como polímeros muy complejos (Ministerio de Salud de la Nación, 2016).

Tradicionalmente se los divide en tres grupos según el nivel de polimerización (Ministerio de Salud de la Nación, 2016):

1. MONOSACÁRIDOS: incapaces de hidrolizarse a una forma más simple, componentes básicos del resto de las formas. Por ejemplo: glucosa, fructuosa y galactosa.

2. DISACÁRIDOS: pueden hidrolizarse a dos moléculas de monosacáridos. Por ejemplo: sacarosa, lactosa y maltosa.

3. POLISACÁRIDOS: desde 10 unidades a 10.000 o más. Dentro de este grupo se encuentran los amiláceos o almidón y los polisacáridos no amiláceos y el glucógeno.

Recomendación: El Comité de Expertos de OMS recomienda que su consumo sea de alrededor del 55% del valor calórico total (Girolami & Gonzales Infantino, 2008)

Proteínas

Las proteínas, así como los carbohidratos y las grasas, son macromoléculas orgánicas que contienen carbono, hidrógeno y oxígeno, a los que se les suma el nitrógeno y a menudo el azufre. Son moléculas formadas por cadenas lineales de aminoácidos, unidos por enlaces peptídicos (Ministerio de Salud de la Nación, 2016).

Son muy importantes como sustancias nitrogenadas en el crecimiento y reparación de los tejidos corporales. Las proteínas son el principal componente estructural de las células y los tejidos, y constituyen la mayor porción de sustancia de los músculos y órganos (aparte del agua), no existe proceso biológico que no dependa de alguna manera de su presencia, por lo tanto desde el punto de vista funcional, su papel es fundamental (Ministerio de Salud de la Nación, 2016).

Funciones de las proteínas (Ministerio de Salud de la Nación, 2016):

- Son esenciales para el crecimiento. Las grasas y los carbohidratos no pueden sustituir a las proteínas porque no contienen nitrógeno.
- Proporcionan aminoácidos esenciales fundamentales en la síntesis tisular. El organismo experimenta constantemente el recambio de las mismas.
- Suministran materias primas para la formación de los jugos digestivos, hormonas, proteínas plasmáticas, hemoglobina, vitaminas y enzimas.
- Se utilizan para suministrar energía (4 kcal/g) en casos extremos donde carbohidratos y grasas no son suficientes.

Sus unidades constitucionales son los aminoácidos (aa) que para conformarlas se unen en largas cadenas enlazadas por uniones peptídicas. Se conocen cerca de 20 aa que las integran (Girolami & Gonzales Infantino, 2008).

Los aminoácidos se dividen en dos grupos (Ministerio de Salud de la Nación, 2016):

✓ Aminoácidos no esenciales: Son los que el organismo puede sintetizar: alanina, arginina, asparagina, ac. aspártico, cisteína, glicina, ac. glutámico, glutamina, prolina, serina y tirosina.

✓ Aminoácidos esenciales o indispensables: No pueden ser sintetizados por el organismo a la velocidad requerida y deben ser suministrados por la alimentación: leucina, isoleucina, lisina, metionina, fenilalanina, treonina, triptófano y valina.

El valor biológico de una proteína se encuentra relacionado con su contenido de aminoácidos esenciales (Elizalde, 2009).

✓ Proteínas de alto valor biológico: Son aquellas que contienen todos los aminoácidos esenciales. Por ejemplo: Las proteínas que se encuentran en la carne, leche y huevo.

✓ Proteínas de bajo valor biológico: Son las que carecen de uno o más aminoácidos esenciales. Como ser, las proteínas que se encuentran en los vegetales.

Los alimentos de origen animal que contienen proteínas y son fuente alimentaria de las mismas son: pescados, mariscos, carnes, huevos, quesos, leche, yogur. La parte del animal que contiene la proteína es el músculo, la carne (Ministerio de Salud de la Nación, 2016).

Si bien la calidad de las proteínas de origen animal son las que cubren de manera más eficaz las recomendaciones, hay alimentos de origen vegetal que tienen buenas cantidades de proteínas. Estos son: legumbres, semillas, almendras, maní, pan cereales y pastas (Ministerio de Salud de la Nación, 2016).

Con la combinación de distintas proteínas vegetales podremos obtener una proteína de alto valor biológico. Las proteínas de referencia son proteínas de alta calidad, que contienen todos los aminoácidos esenciales, fácilmente digeribles. (Elizalde, 2009).

Recomendación: El valor es de 0,75 g/Kg de peso teórico/día, para situación basal, siendo incrementado ante situaciones biológicas especiales como embarazo, lactancia, niñez (Girolami & Gonzales Infantino, 2008).

Grasas

Son el tercer macronutriente y representan un concentrado de energía, el vehículo de ácidos grasos esenciales, uno de los componentes fundamentales de las membranas biológicas, transportador de las vitaminas liposolubles A, D, E y K (Girolami & Gonzales Infantino, 2008).

Son sustancias insolubles en agua y solubles en disolventes orgánicos (Elizalde, 2009).

Los lípidos mayoritarios son los triglicéridos que forman parte del tejido de reserva, los fosfolípidos y el colesterol (Elizalde, 2009).

Las funciones de los ácidos grasos esenciales son: la participación en la estructura y funcionamiento de las membranas celulares, precursores de prostaglandinas, la participación en la formación de células nerviosas y en los fenómenos de crecimiento y la regeneración e integración de la piel. En general, se encuentran en los aceites de origen vegetal (Elizalde, 2009).

Los ácidos grasos se pueden clasificar en función de la longitud de las cadenas: de cadena corta, de 4 a 6 átomos de carbono; de cadena media, de 8 a 12 átomos de carbono y de cadena muy larga de 22 átomos de carbono o más (Elizalde, 2009).

También se pueden clasificar en función del grado de saturación de la cadena hidrocarbonada:

- ✓ Saturados: Como el ácido palmítico y el ácido esteárico. Se encuentran principalmente en las grasas de los animales terrestres y en la grasa láctea.
- ✓ Monoinsaturados: Como el ácido oleico, que se encuentra principalmente en el aceite de oliva.
- ✓ Poliinsaturados: Como el ácido linoleico y el ácido linolénico con más de un doble enlace en su composición molecular, precursores de los ácidos grasos poliinsaturados presentes en las células. A este grupo pertenecen los ácidos grasos esenciales, los cuales deben ser ingeridos en la dieta ya que el hombre carece de las enzimas para sintetizarlos. Se encuentran principalmente en los aceites de animales marinos y en los aceites de semillas (Elizalde, 2009).

Recomendación: Entre el 25-30% de las calorías de la dieta deberían ser aportadas por los lípidos con el siguiente reparto (Elizalde, 2009):

Tabla N°3: Recomendaciones de Ácidos grasos

15-20% Ácidos grasos Monoinsaturados
7-8% Ácidos grasos Saturados
<5% Ácidos grasos Poliinsaturados

Fuente: (Elizalde, 2009)

Micronutrientes

El consumo de micronutrientes es de gran importancia en múltiples reacciones orgánicas e indispensables en el metabolismo intermedio de otros nutrientes.

Además algunos de ellos son componentes estructurales del organismo y necesarios en diferentes procesos que afectan el crecimiento y desarrollo, así como la función inmune y el transporte de oxígeno. En la nutrición del adolescente; se recomienda que el consumo de éstos sea adecuado ya que de lo contrario puede traer consecuencias al organismo. Los micronutrientes esenciales durante este periodo son el hierro y el calcio (Soria, 2015).

Calcio

El calcio es un mineral de suma importancia para el organismo, en el cuerpo humano se puede encontrar de 1100 a 1200 gramos (Adaro & Ibachuta, 2013).

Dentro de sus principales funciones se pueden encontrar: estructura ósea y dentaria, coagulación sanguínea, contracción y relajación muscular, transmisión nerviosa, permeabilidad de membranas, actividad enzimática y otras funciones potenciales (Adaro & Ibachuta, 2013).

Es en la niñez, el momento ideal para lograr un depósito óptimo del mineral, ya que se ha comprobado que un adecuado aporte de calcio es fundamental para conseguir una adecuada mineralización ósea (para poder alcanzar el pico de masa ósea óptimo), lo que puede ayudar a disminuir el riesgo de sufrir osteoporosis en etapas avanzadas de la vida. También parece importante evitar las deficiencias en calcio para la prevención de fractura por golpes leves, de caries y enfermedades periodontales. Se encuentran en lácteos, huevos, vegetales de color verde oscuro, familias de coles y legumbres (Adaro & Ibachuta, 2013).

Hierro

Es un oligoelemento indispensable para el transporte de oxígeno ya que constituye la estructura de la hemoglobina. Una particularidad del hierro dietético es su dificultoso mecanismo de absorción. En los alimentos puede encontrarse en forma de Hierro Hémico (hem) presente en las carnes de vaca, pollo, pescados y sus derivados. Se estima que el 40% del total del hierro presente en las carnes se encuentra en forma de hem, en tanto en las vísceras el contenido es algo menor estimándose en un 20%. El Hierro No Hémico (no hem) está presente también en las carnes, en los alimentos de origen vegetal y en los enriquecidos o fortificados (Adaro & Ibachuta, 2013).

La Anemia Ferropénica es la principal consecuencia del déficit de dicho micronutriente. Es por ello, que en etapas de crecimiento, resulta de máxima importancia un adecuado aporte debido a que tiene influencia directa en el estado anímico e intelectual (en relación a la capacidad de concentración y/o atención) del adolescente (Adaro & Ibachuta, 2013).

Fibra dietaria

La fibra alimentaria se define como un material alimenticio, particularmente de origen vegetal que no es hidrolizado por las enzimas del tracto digestivo humano, pero, que puede ser digerido por la microbiota intestinal (Torresani & Somoza, 2009).

Funciones:

En estómago: Desencadena un aumento de la salivación porque necesita más tiempo de masticación y causa, por tanto, más tiempo de permanencia gástrica y un retraso en su vaciamiento. Por otro lado, y particularmente la fibra soluble, aumenta el volumen del bolo lo que se traduce en una sensación de saciedad (Torresani & Somoza, 2009).

En el intestino delgado: Estimula la maduración de las vellosidades intestinales, así como cambios en el tamaño de las mismas. De esta manera, disminuye o retrasa la absorción de las materias orgánicas e inorgánicas (Torresani & Somoza, 2009).

En el intestino grueso: Su efecto se observa en el peso de las heces, en el tiempo del tránsito intestinal, en la frecuencia de las heces y en los efectos sobre la microbiota. La fibra acelera el tránsito en el intestino grueso porque aumenta el volumen de la masa fecal y esta, a su vez, estimula la propulsión de las heces, que adquieren mayor volumen y consistencia pastosa (Torresani & Somoza, 2009).

Clasificación:

Fibra insoluble: Forma una mezcla de baja viscosidad. Las propiedades fisiológicas de este tipo de fibra son:

- Aumenta saciedad.
- Aumenta tiempo de digestión.
- Disminuye tiempo de tránsito en el intestino.

Fibra soluble: Forma una mezcla de consistencia viscosa, cuyo grado depende del alimento ingerido, Se encuentra fundamentalmente en las frutas (naranjas y manzanas) y en los vegetales (zanahorias). Las propiedades fisiológicas son:

- Aumenta la viscosidad.
- Aumenta retención de agua.
- Disminuye tiempo de vaciamiento gástrico.

3.5. Consumo de alcohol, tabaco y drogas

Se refiere a la ingestión, aplicación u absorción de dichas sustancias, generando alteraciones en el sistema nervioso central y en el comportamiento. Tales alteraciones están relacionadas con los efectos agudos del consumo, que también producen consecuencias negativas para la salud, tales como las

alteraciones cardiovasculares, de colon, problemas académicos y/o laborales, accidentes de tránsito, etc. (Lema Soto y cols., 2009).

3.6. Sueño

Estado de reposo del organismo durante el cual la persona presenta bajos niveles de actividad fisiológica y no hay respuesta activa a estímulos del ambiente. Algunas prácticas, tales como llevar una alimentación equilibrada, realizar ejercicio físico y manejar apropiadamente el estrés, combinadas con factores ambientales adecuados (temperatura, luz), favorecen un patrón estable y conveniente de sueño(Lema Soto y cols., 2009).

El sueño contribuye al estado de salud en la medida en que, al lentificarse los sistemas corporales después de las actividades cotidianas, permite al organismo recuperar la energía vital requerida. Por el contrario, la falta de sueño repercute en la capacidad de concentración, el estado anímico, el tiempo de reacción, el rendimiento físico e intelectual (Lema Soto y cols., 2009).

PARTE III

MATERIALES Y MÉTODOS

Tipo de estudio

El estudio realizado es del tipo correlacional y de comparación de grupos.

Es un estudio correlacional porque establece una relación entre la ingesta de alimentos (“aporte calórico”, “aporte de hidratos de carbono”, “aporte de proteínas”, “aporte de grasas”, “aporte de calcio”, “aporte de hierro”, “aporte de fibra dietaria” y “prácticas sobre estilos de vida”), y los grupos de estudiantes (estudiantes de la carrera de Licenciatura en Nutrición y estudiantes de otras carreras no afines a Ciencias de la Salud).

A su vez, fue un estudio de comparación de grupos debido a que se confeccionaron dos sub-grupos dentro de la población analizada con el fin de compararlos entre sí. En este caso se separaron entre aquellos alumnos que cursan la Licenciatura en Nutrición y alumnos de otras carreras no afines a las Ciencias de la Salud.

Diseño

Es un estudio del tipo no experimental transversal. Es no experimental ya que no se manipularon arbitrariamente las variables: Prácticas sobre estilos de vida, aporte calórico, aporte de hidratos de carbono, aporte de proteínas, aporte de grasas, aporte de calcio, aporte de hierro y aporte de fibra dietaria para modificar el comportamiento de los alumnos, sino que se analizaron las mismas en su ámbito natural para obtener las conclusiones del caso.

Se trata de una investigación transversal debido a que los datos se recolectaron en un único momento a través de un cuestionario, analizando las variables, con su incidencia e interrelación en un momento dado.

Población y muestra

Población N°1: Alumnos de la carrera de Licenciatura en Nutrición de la Universidad del Norte Santo Tomás de Aquino de San Miguel de Tucumán de ambos sexos, con un rango de edad de 17 a 40 años, Abril- Mayo 2016.

Población N°2: Alumnos de otras carreras no afines a las Ciencias de la Salud de la Universidad del Norte Santo Tomás de Aquino de San Miguel de Tucumán de ambos sexos, con un rango de edad de 17 a 40 años, Abril- Mayo 2016.

Muestra N°1: 25 alumnos de ambos sexos que cursan la carrera Licenciatura en Nutrición en la Universidad del Norte Santo Tomás de Aquino, de San Miguel de Tucumán, Abril- Mayo 2016.

Muestra N°2: 25 alumnos de ambos sexos que cursan carreras no afines a las Ciencias de la Salud en la Universidad del Norte Santo Tomás de Aquino, de San Miguel de Tucumán, Abril- Mayo 2016.

Técnica de muestreo

El muestreo realizado es del tipo no probabilístico-intencional.

Es no probabilístico porque no todos los integrantes de la población tuvieron la misma probabilidad de ser elegidos. En este caso, se realizaron encuestas al azar, tomando como muestra a los alumnos que se encontraban en la universidad.

Es una investigación del tipo intencional porque se buscó la información donde se conocía que se la encontraría, es decir, se encuestaron a los alumnos que asisten a la Universidad del Norte Santo Tomás de Aquino de acuerdo a la posibilidad que se tenía de acceder a ellos y al criterio del investigador.

Instrumento de recolección de datos

Se utilizó para la realización de este estudio: un cuestionario formado por dos partes. En la primera se tomó como referencia al modelo de cuestionario de “Prácticas y creencias sobre estilos de vida” de Arrivillaga y cols. (2003), que permitió evaluar las prácticas sobre los estilos de vida. Para la segunda etapa se utilizó el “Registro del consumo de alimentos de tres días” de Carbajal Azcona (2004) (Ver anexo 1).

Procedimiento de recolección de los datos

La recolección de datos se llevó a cabo en la Universidad del Norte Santo Tomás de Aquino, tanto en la sede central como en el campus durante el transcurso de tres días. Los estudiantes universitarios de todas las carreras fueron elegidos al azar. El total de alumnos encuestados fue de 50, tratando de obtener la muestra más representativa posible, 25 pertenecían a la carrera de Nutrición y 25 a otras carreras no relacionadas con las ciencias de la salud.

En el transcurso de la mañana se realizaron las encuestas a los alumnos que asisten a clases en el campus de la institución. Algunos de ellos se encontraban en clases en dicho momento y otros en el hall de entrada. A los primeros se les entregaron las encuestas al inicio de una clase y fueron devueltas al finalizar la misma.

Durante la tarde continuaron las encuestas en la sede central de la Universidad, realizando las mismas a los alumnos que se encontraban en el bar e inmediaciones de la sede.

Para la recolección de datos se empleó en la primera parte el cuestionario de “Prácticas y creencias sobre estilo de vida” de Arrivillaga y cols. (2003), adaptado (ver Anexo N° 1, etapa N°1, pregunta 1-69), en el cual se realizaron preguntas sobre las prácticas habituales, debiendo marcar con una X la opción que consideraron la más adecuada. Estas opciones de respuestas emplearon la escala de Likert, la cual iba desde una puntuación máxima de 4 puntos cuando la opción elegida era siempre, 3 puntos cuando era frecuente, 2 puntos algunas veces y 1 punto cuando la opción elegida era nunca.

En el caso de las preguntas 19, 20, 27, 28, 34 a 37, 42 a 44, 48 a 51, 53, 55, 56, 58, 59, 61, 63 a 65, se tomó la escala de manera inversa debido a que sus respuestas positivas generarían una conducta no saludable, y viceversa.

El cuestionario se encontraba dividido en seis partes: en la primera se indagó sobre la condición física, actividad física y deporte (Ítems o preguntas n° 1-6); en la segunda sobre recreación y manejo del tiempo libre (Ítems o preguntas n° 7-11); en la tercera sobre autocuidado y cuidado médico (Ítems o preguntas n° 12-32); en la cuarta sobre hábitos alimentarios (Ítems o preguntas n° 33-49); en la quinta sobre el consumo de alcohol, tabaco y drogas (Ítems o preguntas n° 50-59) y en la sexta sobre sueño (Ítems o preguntas n° 60-69).

En la segunda parte del cuestionario se utilizó el “Registro del consumo de alimentos de tres días” de Carbajal Azcona (2004) (ver anexo N°1, etapa N°2) en el cual debieron ir anotando todos los alimentos y bebidas consumidos durante tres días (desayuno, media mañana, almuerzo, merienda, cena y otras), incluyendo un festivo. Debieron indicar todos los ingredientes de cada receta, como también debieron anotar todas las comidas realizadas fuera de casa.

El cuestionario constaba de dos cuadros para cada día. En el primero los alumnos debieron anotar todos los menús y en el segundo la investigadora describió con detalle todos los ingredientes y cantidades (mediante medidas caseras: cucharada sopera, de postre, vaso de agua, vino, plato hondo, etc.). Cada cuadro debió estar identificado con la fecha y el día de la semana.

Si bien, en la primer parte de la encuesta (prácticas sobre estilos de vida) los alumnos no tuvieron dificultades para responder, no fue así con la segunda parte (descripción de menús de tres días) ya que no recordaban con exactitud lo consumido o desconocían los ingredientes de algunas preparaciones, pero a pesar de esto los alumnos fueron muy amables y comprometidos a la hora de responder.

En su mayoría, los estudiantes de la licenciatura en nutrición fueron más detallistas a la hora de completar los cuadros de menús, mientras que los alumnos de otras carreras no se detuvieron en pormenorizar; por lo cual al recibir las encuestas debía leer la parte de menús para interrogar a los alumnos y poder completarlos lo más detalladamente posible (cantidades, ingredientes, etc.). Para aquellos alumnos que no sabían la preparación de algunas comidas se utilizaron

recetas estándares para los recuentos calóricos, de macronutrientes, micronutrientes y fibra dietaria.

Hipótesis de Investigación

1) Los alumnos de Licenciatura en Nutrición que asisten a la Universidad del Norte Santo Tomás de Aquino presentan un adecuado aporte calórico, mientras que los alumnos de otras carreras no vinculadas con las ciencias de la salud, excesivo.

2) Los alumnos de Licenciatura en Nutrición que asisten a la Universidad del Norte Santo Tomás de Aquino presentan un adecuado aporte de hidratos de carbono, mientras que los alumnos de otras carreras no vinculadas con las ciencias de la salud, excesivo.

3) Los alumnos de Licenciatura en Nutrición y los alumnos de otras carreras no vinculadas con las ciencias de la salud que asisten a la Universidad del Norte Santo Tomás de Aquino presentan un adecuado aporte de proteínas.

4) Los alumnos de Licenciatura en Nutrición que asisten a la Universidad del Norte Santo Tomás de Aquino presentan un adecuado aporte de grasas, mientras que los alumnos de otras carreras no vinculadas con las ciencias de la salud, excesivo.

5) Los alumnos de Licenciatura en Nutrición que asisten a la Universidad del Norte Santo Tomás de Aquino presentan un adecuado aporte de calcio, mientras que los alumnos de otras carreras no vinculadas con las ciencias de la salud, deficiente.

6) Los alumnos de Licenciatura en Nutrición y los alumnos de otras carreras no vinculadas con las ciencias de la salud que asisten a la Universidad del Norte Santo Tomás de Aquino presentan un adecuado aporte de hierro.

7) Los alumnos de Licenciatura en Nutrición que asisten a la Universidad del Norte Santo Tomás de Aquino presentan un adecuado aporte de fibra dietaria, mientras que los alumnos de otras carreras no vinculadas con las ciencias de la salud, deficiente.

8) Los alumnos de Licenciatura en Nutrición que asisten a la Universidad del Norte Santo Tomás de Aquino presentan prácticas sobre estilo de vida muy saludables, mientras que los alumnos de otras carreras no vinculadas con las ciencias de la salud, poco saludables.

Hipótesis N°1: “Los alumnos de Licenciatura en Nutrición que asisten a la Universidad del Norte Santo Tomás de Aquino presentan un adecuado aporte calórico, mientras que los alumnos de otras carreras no vinculadas con las ciencias de la salud, excesivo”.

Variable: Aporte calórico.

Definición Conceptual: Suministro del contenido energético de los alimentos que consiste en el número de calorías que un peso determinado de alimento puede desarrollar en los tejidos, o en el trabajo físico equivalente a ellas.

Definición Operativa: Como se mencionó anteriormente, para la recolección de datos se utilizó el “Registro del consumo de alimentos de tres días” de Carbajal Azcona (2004) (ver anexo N°1, etapa N°2), una vez concluido se procedió a sumar el total de cada alimento consumido durante los tres días y el resultado de cada alimento se dividió en tres para realizar la fórmula desarrollada, obteniendo así las Kcal ingeridas totales promedio de cada alumno para 1 día. Por último, para establecer las calorías ingeridas se sumaron todas las Kcal finales obtenidas en la fórmula desarrollada de un mismo grupo y se dividieron en el número de veces que se sumó, así se obtuvo las Kcal finales

promedio por grupo (alumnos de licenciatura en nutrición y alumnos de otras carreras) (Ver anexo 3).

Una vez obtenido el resultado se realizó la fórmula de adecuación utilizando las Kcal. finales promedio por grupo y las Kcal. Recomendadas según la Guía Alimentaria Argentina 2016 (2000 kcal).

Tabla N°4: Fórmula de adecuación para aporte calórico

$\frac{\text{Kcal. Finales Promedio Ingeridas por grupo}}{2000 \text{ Kcal. (Recomendación nutricional según Guía Alimentaria Argentina 2016)}} \times 100$

Fuente: (López & Suárez, 2002)

Con los resultados se determinó si la ingesta fue:

Tabla N°5: Clasificación de adecuación

Adecuación	Porcentaje de adecuación
– Excesivo	– Resultado mayor a 110%
– Adecuado	– Resultado entre 90-110%
– Deficiente	– Resultado menor a 90%

Fuente: (López & Suárez, 2002)

Tabla N° 6: Categorías de la variable

<ul style="list-style-type: none"> – Excesivo – Adecuado – Deficiente
--

Hipótesis N°2: “Los alumnos de Licenciatura en Nutrición que asisten a la Universidad del Norte Santo Tomás de Aquino presentan un adecuado aporte

de hidratos de carbono, mientras que los alumnos de otras carreras no vinculadas con las ciencias de la salud, excesivo”.

Variable: Aporte de hidratos de carbono.

Definición Conceptual: Suministro de nutrientes (Carbohidratos), Glúcidos o Sacáridos, que por su naturaleza química se los puede clasificar básicamente en Hidratos de Carbono Simples e Hidratos de Carbono Complejos. Son macronutrientes cuya principal función consiste en la prestación de energía, que, junto con las grasas satisfacen los requerimientos energéticos del organismo, aportando de modo convencional 4 Kcal/gramo, además, los Carbohidratos constituyen estructuralmente una pequeña parte del peso del organismo, aunque de vital importancia.

Definición Operativa: Como se mencionó anteriormente, para la recolección de datos se utilizó el “Registro del consumo de alimentos de tres días” de Carbajal Azcona (2004) (ver anexo N°1, etapa N°2), una vez concluido se procedió a sumar el total de cada alimento consumido durante los tres días y el resultado de cada alimento se dividió en tres para realizar la fórmula desarrollada, obteniendo así los gramos ingeridos totales de hidratos de carbono para un día promedio de cada alumno. Por último, para establecer los gramos ingeridos, se sumaron todos los gramos finales de hidratos de carbono obtenidos en la fórmula desarrollada de un mismo grupo y se dividió en el número de veces que se sumó. Así se obtuvieron los gramos finales promedio por grupo (alumnos de licenciatura en nutrición y alumnos de otras carreras) (ver anexo 3).

Una vez obtenido el resultado se realizó la fórmula de adecuación, utilizando los gramos finales promedio ingeridos por grupo y los gramos recomendados de la fórmula sintética para hidrato de carbono, la cual se realizó con la siguiente distribución: Hidratos de carbono=55% (Ver anexo 4). Dicha tabla se realizó a partir de las Kcal. Recomendadas según la Guía Alimentaria Argentina 2016 (2000 kcal).

Tabla N°7: Fórmula de adecuación para aporte de Hidratos de Carbono

$\frac{\text{Gramos Finales Ingeridos Promedio de HC por grupo}}{\text{Gramos Recomendados de HC según fórmula sintética (55\%)}} \times 100$

Fuente: (López & Suárez, 2002)

Con los resultados se determinó si la ingesta fue:

Tabla N°8: Clasificación de adecuación.

Adecuación	Porcentaje de adecuación
– Excesivo	– Resultado mayor a 110%
– Adecuado	– Resultado entre 90-110%
– Deficiente	– Resultado menor a 90%

Fuente: (López & Suárez, 2002)

Tabla N° 9: Categorías de la variable

<ul style="list-style-type: none">– Excesivo– Adecuado– Deficiente
--

Hipótesis N°3: “Los alumnos de Licenciatura en Nutrición y los alumnos de otras carreras no vinculadas con las ciencias de la salud que asisten a la Universidad del Norte Santo Tomás de Aquino presentan un adecuado aporte de proteínas”.

Variable: Aporte de proteínas

Definición Conceptual: Suministro de macromoléculas, constituidas por aminoácidos que tienen diversas funciones, entre ellas: catalíticas (enzimas), reguladoras (hormonas), metabólicas, de transporte, estructurales, defensivas y energéticas cuando el aporte de Hidratos de Carbono es insuficiente. (Bueno, Sarría, & Pérez Gonzáles, 2007).

Definición Operativa: Como se mencionó anteriormente, para la recolección de datos se utilizó el “Registro del consumo de alimentos de tres días” de Carbajal Azcona (2004) (ver anexo N°1, etapa N°2), una vez concluido se procedió a sumar el total de cada alimento consumido durante los tres días y el resultado de cada alimento se dividió en tres para realizar la fórmula desarrollada, obteniendo así los gramos ingeridos totales de proteínas para un día promedio de cada alumno. Por último, para establecer los gramos ingeridos, se sumaron todos los gramos finales de proteínas obtenidos en la fórmula desarrollada de un mismo grupo y se dividió en el número de veces que se sumó. Así se obtuvieron los gramos finales promedio por grupo (alumnos de licenciatura en nutrición y alumnos de otras carreras) (ver anexo 3).

Una vez obtenido el resultado se realizó la fórmula de adecuación, utilizando los gramos finales promedio ingeridos por grupo y los gramos recomendados de la fórmula sintética para proteínas, la cual se realizó con la siguiente distribución: Proteínas=15% (Ver anexo 4). Dicha tabla se realizó a partir de las Kcal. recomendadas según la Guía Alimentaria Argentina 2016 (2000 kcal).

Tabla N°10: Fórmula de adecuación para aporte de proteínas

Gramos Finales Ingeridos Promedio de Proteínas por grupo	x 100
<hr/>	
Gramos Recomendados de Proteínas según fórmula sintética 15%	

Fuente: (López & Suárez, 2002)

Con los resultados se determinó si la ingesta fue:

Tabla N°11: Clasificación de adecuación.

Adecuación	Porcentaje de adecuación
– Excesivo	– Resultado mayor a 110%
– Adecuado	– Resultado entre 90-110%
– Deficiente	– Resultado menor a 90%

Fuente: (López & Suárez, 2002)

Tabla N° 12: Categorías de la variable

– Excesivo
– Adecuado
– Deficiente

Hipótesis N°4: “Los alumnos de Licenciatura en Nutrición que asisten a la Universidad del Norte Santo Tomás de Aquino presentan un adecuado aporte de grasas, mientras que los alumnos de otras carreras no vinculadas con las ciencias de la salud, excesivo”.

Variable: Aporte de grasas

Definición Conceptual: Suministro de macronutrientes que al igual que los glúcidos, se utilizan en su mayor parte para aportar energía al organismo, pero también son imprescindibles para otras funciones como la absorción de algunas vitaminas (liposolubles), la síntesis de hormonas, como material aislante y de relleno de órganos internos. También forman parte de las membranas celulares y de las vainas que envuelven los nervios, además de contribuir a la palatabilidad de los distintos tipos de alimentos (Mataix Verdú, 2005).

Definición Operativa: Como se mencionó anteriormente, para la recolección de datos se utilizó el “Registro del consumo de alimentos de tres

días” de Carbajal Azcona (2004) (ver anexo N°1, etapa N°2), una vez concluido se procedió a sumar el total de cada alimento consumido durante los tres días y el resultado de cada alimento se dividió en tres para realizar la fórmula desarrollada, obteniendo así los gramos ingeridos totales de grasas para un día promedio de cada alumno. Por último, para establecer los gramos ingeridos, se sumaron todos los gramos finales obtenidos; por un lado de grasas de la fórmula desarrollada y se dividió en el número de veces que se sumó. Así se obtuvieron los gramos finales promedio por grupo (alumnos de licenciatura en nutrición y alumnos de otras carreras) (ver anexo 3).

Una vez obtenido el resultado se realizó la fórmula de adecuación, utilizando los gramos finales promedio ingeridos por grupo y los gramos recomendados de la fórmula sintética para grasas, la cual se realizó con la siguiente distribución: grasas =30% (Ver anexo 4). Dicha tabla se realizó a partir de las Kcal. recomendadas según la Guía Alimentaria Argentina 2016 (2000 kcal).

Tabla N°13: Fórmula de adecuación para aporte de grasas

Gramos Finales Ingeridos Promedio de Grasas por grupo	x 100
<hr/>	
Gramos Recomendados de Grasas según fórmula sintética 30%	

Fuente: (López & Suárez, 2002)

Con los resultados se determinó si la ingesta fue:

Tabla N°14: Clasificación de adecuación

Adecuación	Porcentaje de adecuación
– Excesivo	– Resultado mayor a 110%
– Adecuado	– Resultado entre 90-110%
– Deficiente	– Resultado menor a 90%

Fuente: (López & Suárez, 2002)

Tabla N° 15: Categorías de la variable

- | |
|--|
| <ul style="list-style-type: none">- Excesivo- Adecuado- Deficiente |
|--|

Hipótesis N°5: “Los alumnos de Licenciatura en Nutrición que asisten a la Universidad del Norte Santo Tomás de Aquino presentan un adecuado aporte de calcio, mientras que los alumnos de otras carreras no vinculadas con las ciencias de la salud, deficiente”.

Variable: Aporte de calcio.

Definición Conceptual: Suministro de un mineral de suma importancia para el organismo. En el cuerpo humano se puede encontrar 1.000 gramos. Dentro de sus principales funciones se pueden encontrar: estructura ósea y dentaria, coagulación sanguínea, contracción y relajación muscular, transmisión nerviosa, permeabilidad de membranas, actividad enzimática y otras funciones potenciales (Adaro & Ibachuta, 2013).

Definición Operativa: Como se mencionó anteriormente, para la recolección de datos se utilizó el “Registro del consumo de alimentos de tres días” de Carbajal Azcona (2004) (ver anexo N°1, etapa N°2), una vez concluido se procedió a sumar el total de cada alimento consumido durante los tres días y el resultado de cada alimento se dividió en tres para realizar la fórmula desarrollada, obteniendo así los miligramos (mg) ingeridos totales de calcio para cada alumno por grupo.

Una vez obtenido el resultado se realizó la fórmula de adecuación, utilizando los mg finales ingeridos por cada alumno y los mg recomendados por la Guía Alimentaria Argentina (1000mg). Al obtener el porcentaje de adecuación,

se calificó individualmente a cada alumno y luego se escogió la categoría que más se repitió en cada grupo de alumnos.

Tabla N°16: Fórmula de adecuación para aporte de calcio

Mg Finales Ingeridos de calcio por grupo	x 100
<hr/>	
Mg Recomendados de calcio según GAA (1000mg)	

Fuente: (López & Suárez, 2002)

Con los resultados se determinó si la ingesta fue:

Tabla N°17: Clasificación de adecuación

Adecuación	Porcentaje de adecuación
– Excesivo	– Resultado mayor a 110%
– Adecuado	– Resultado entre 90-110%
– Deficiente	– Resultado menor a 90%

Fuente: (López & Suárez, 2002)

Cuadro empleado para calcular la adecuación para cada grupo:

N° Encuesta	Mg de calcio ingerido	Mg de calcio recomendada	% adecuación	Adecuación		
				D	A	E
		1000mg				

Referencia: D (deficiente); A (adecuado) y E (excesivo).

Tabla N° 18: Categorías de la variable

- | |
|--|
| <ul style="list-style-type: none">- Excesivo- Adecuado- Deficiente |
|--|

Hipótesis N°6: “Los alumnos de Licenciatura en Nutrición y los alumnos de otras carreras no vinculadas con las ciencias de la salud que asisten a la Universidad del Norte Santo Tomás de Aquino presentan un adecuado aporte de hierro”.

Variable: Aporte de hierro.

Definición Conceptual: Suministro de un oligoelemento indispensable para el transporte de oxígeno ya que constituye la estructura de la hemoglobina. Una particularidad del hierro dietético es su dificultoso mecanismo de absorción. En los alimentos puede encontrarse en forma de Hierro Hemínico (hem) presente en las carnes de vaca, pollo, pescados y sus derivados. Se estima que el 40% del total del hierro presente en las carnes se encuentra en forma de hem, en tanto en las vísceras el contenido es algo menor estimándose en un 20%. El Hierro No Hemínico (no hem) está presente también en las carnes, en los alimentos de origen vegetal y en los enriquecidos o fortificados (Adaro & Ibachuta, 2013).

Definición Operativa: Como se mencionó anteriormente, para la recolección de datos se utilizó el “Registro del consumo de alimentos de tres días” de Carbajal Azcona (2004) (ver anexo N°1, etapa N°2), una vez concluido se procedió a sumar el total de cada alimento consumido durante los tres días y el resultado de cada alimento se dividió en tres para realizar la fórmula desarrollada, obteniendo así los miligramos (mg) ingeridos totales de hierro para cada alumno por grupo.

Una vez obtenido el resultado se realizó la fórmula de adecuación, utilizando los mg finales ingeridos por cada alumno y los mg recomendados por

la Guía Alimentaria Argentina (18mg). Al obtener el porcentaje de adecuación, se calificó individualmente a cada alumno y luego se escogió la categoría que más se repitió en cada grupo de alumnos.

Tabla N°19: Fórmula de adecuación para aporte de hierro

$\frac{\text{Mg Finales Ingeridos de hierro por grupo}}{\text{Mg Recomendados de hierro según GAA (18mg)}} \times 100$
--

Fuente: (López & Suárez, 2002)

Con los resultados se determinó si la ingesta fue:

Tabla N°20: Clasificación de adecuación.

Adecuación	Porcentaje de adecuación
– Excesivo	– Resultado mayor a 110%
– Adecuado	– Resultado entre 90-110%
– Deficiente	– Resultado menor a 90%

Fuente: (López & Suárez, 2002)

Cuadro empleado para calcular la adecuación para cada grupo:

N° Encuesta	Mg de hierro ingerido	Mg de hierro recomendada	% adecuación	Adecuación		
				D	A	E
		18mg				

Referencia: D (deficiente); A (adecuado) y E (excesivo).

Tabla N° 21: Categorías de la variable

<ul style="list-style-type: none">- Excesivo- Adecuado- Deficiente
--

Hipótesis N°7: “Los alumnos de Licenciatura en Nutrición que asisten a la Universidad del Norte Santo Tomás de Aquino presentan un adecuado aporte de fibra, mientras que los alumnos de otras carreras no vinculadas con las ciencias de la salud, deficiente”.

Variable: Aporte de fibra

Definición Conceptual: Suministro de polisacáridos vegetales que son resistentes a la hidrólisis por las enzimas digestivas del ser humano (Adaro & Ibachuta, 2013).

Definición Operativa: Como se mencionó anteriormente, para la recolección de datos se utilizó el “Registro del consumo de alimentos de tres días” de Carbajal Azcona (2004) (ver anexo N°1, etapa N°2), una vez concluido se procedió a sumar el total de cada alimento consumido durante los tres días y el resultado de cada alimento se dividió en tres para realizar la fórmula desarrollada, obteniendo así los gramos (Gr) ingeridos totales de fibra para cada alumno por grupo.

Una vez obtenido el resultado se realizó la fórmula de adecuación, utilizando los mg finales ingeridos por cada alumno y los mg recomendados por la Guía Alimentaria Argentina (25mg). Al obtener el porcentaje de adecuación, se calificó individualmente a cada alumno y luego se escogió la categoría que más se repitió en cada grupo de alumnos.

Tabla N°22: Fórmula de adecuación para aporte de fibra dietaria

$$\frac{\text{Gr Finales Ingeridos de hierro por grupo}}{\text{Gr Recomendados de hierro según GAA (25gr)}} \times 100$$

Fuente: (López & Suárez, 2002)

Con los resultados se determinó si la ingesta fue:

Tabla N°23: Clasificación de adecuación.

Adecuación	Porcentaje de adecuación
– Excesivo	– Resultado mayor a 110%
– Adecuado	– Resultado entre 90-110%
– Deficiente	– Resultado menor a 90%

Fuente: (López & Suárez, 2002)

Cuadro empleado para calcular la adecuación para cada grupo:

N° Encuesta	Gr de fibra ingerido	Gr de fibra recomendada	% adecuación	Adecuación		
				D	A	E
		25gr				

Referencia: D (deficiente); A (adecuado) y E (excesivo).

Tabla N° 24: Categorías de la variable

- Excesivo
- Adecuado
- Deficiente

Hipótesis N°8: “Los alumnos de Licenciatura en Nutrición que asisten a la Universidad del Norte Santo Tomás de Aquino presentan prácticas sobre estilo de vida muy saludable, mientras que los alumnos de otras carreras no vinculadas con las ciencias de la salud, poco saludable”.

Variable: Prácticas sobre estilo de vida

Definición Conceptual: Acción que se desarrolla con la aplicación de un conjunto de patrones de conductas que caracterizan la manera general de vivir de un individuo. Además se considera como una forma general de vida basada en la interacción entre las condiciones de vida en un sentido amplio y los patrones individuales de conducta determinados por factores socioculturales y características personales.

Definición Operativa: Para la recolección de datos se empleó en la primera parte el cuestionario de “Prácticas y creencias sobre estilo de vida” de Arrivillaga y cols. (2003), adaptado (ver Anexo N° 1, etapa N°1, pregunta 1-69).

Una vez recolectados los datos se procedió a tabularlos según sus partes:

Puntuación por dimensión:

Tabla N°25: Rango de clasificación del cuestionario para las prácticas.

Prácticas	Rangos			
	No Saludable	Poco Saludable	Saludable	Muy Saludable
Condición, actividad física y deporte	6-10	11-19	16-23	21-24
Recreación y manejo del tiempo libre	5-12	9-12	13-16	17-20
Autocuidado y manejo médico	19-32	33-47	48-60	61-76
Hábitos alimenticios	17-29	30-42	43-56	55-68
Consumo de alcohol, tabaco y otras drogas	10-19	18-27	26-33	34-40
Sueño	10-16	17-24	25-32	33-40

Fuente: Arrivillaga y cols., 2003.

Puntuación general sobre prácticas de estilos de vida:

Tabla N°26: Puntuación general

- No saludable: 69- 121 Puntos.
- Poco saludable: 122- 175 Puntos.
- Saludable: 176- 228 Puntos.
- Muy saludable: 229- 276 Puntos.

Fuente: Arrivillaga y cols., 2003.

Tabla N° 27: Categorías de la variable

- No saludable
- Poco saludable
- Saludable
- Muy saludable

PARTE IV

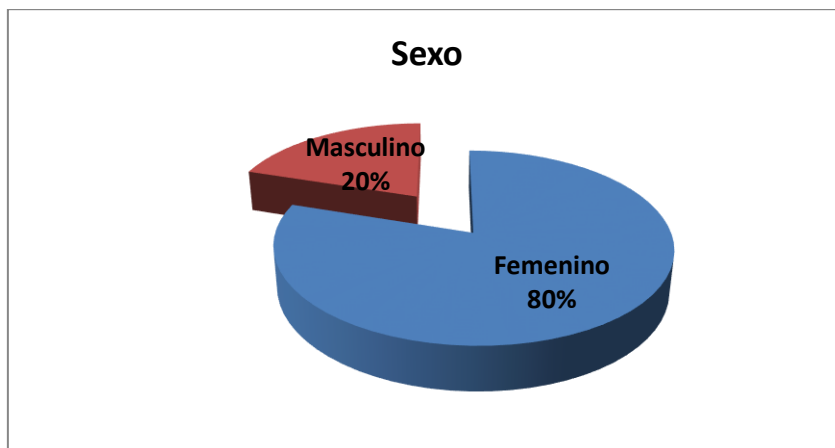
PRESENTACIÓN DE LOS RESULTADOS

Procesamiento de los datos. Análisis de las encuestas

Sexo de la muestra

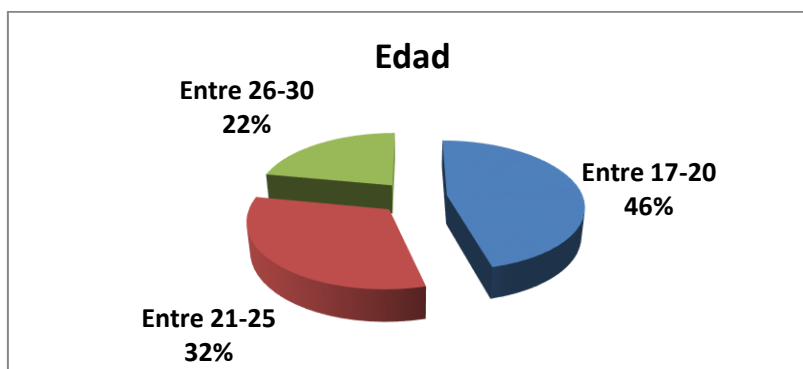
En las encuestas realizadas se tomó como muestra a alumnos universitarios de ambos sexos. Los resultados pueden verse en la figura 4.

Figura. 2. Distribución de la muestra por sexo



Edades de la muestra

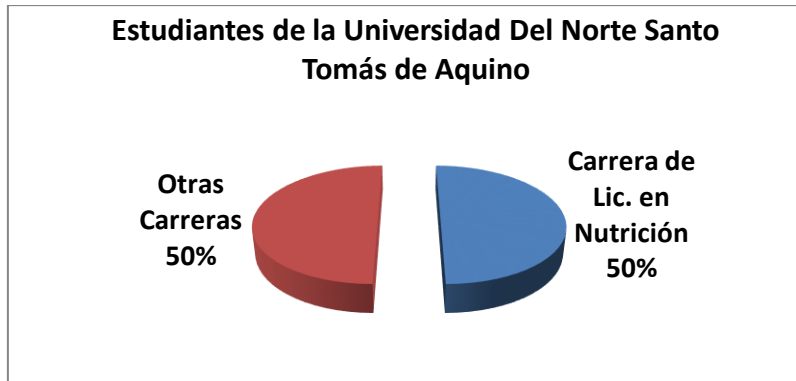
Figura. 3. Edad de los estudiantes de la Universidad Del Norte Santo Tomás de Aquino



Carreras de los estudiantes

En la encuesta se les consultó a los estudiantes qué carrera estaban cursando.

Figura. 4. Carreras de los estudiantes universitarios.



La muestra que se empleó fue de 25 alumnos que se encontraban cursando durante 2016 la carrera Licenciatura en Nutrición y 25 alumnos que se encontraban cursando otras carreras en la Universidad del Norte Santo Tomás de Aquino durante el mismo año. Los alumnos pertenecientes a otras carreras fueron de los siguientes:

- Contador público: 4 alumnos
- Lic. en administración de empresas: 5 alumnos
- Lic. en turismo: 1 alumno
- Abogacía: 10 alumnos
- Notariado: 2 alumnos
- Locución nacional: 2 alumnos
- Ingeniería industrial: 1 alumno

Aporte Calórico

En las encuestas realizadas a los estudiantes universitarios de la Universidad del Norte Santo Tomás de Aquino se pudo apreciar como resultado que el aporte calórico es *adecuado* en aquellos estudiantes que cursan la Licenciatura en Nutrición, obteniendo un valor del 109% el cual se ubica entre los rangos 90- 110%, mientras que los estudiantes de otras carreras no pertenecientes a Ciencias de la Salud, presentan un aporte calórico *deficiente*, ya que obtuvieron un valor del 88%.

$$\text{Alumnos de Lic. en Nutrición: } \frac{2196,8 \text{ Kcal}}{2000 \text{ Kcal}} \times 100 = \mathbf{109\%}$$

$$\text{Alumnos de otras carreras: } \frac{1778,9 \text{ Kcal}}{2000 \text{ Kcal}} \times 100 = \mathbf{88\%}$$

Tabla N° 28. Aporte calórico.

Aporte Calórico	Deficiente <90%	Adecuado 90% a 110%	Excesivo >110%
Nutrición		x	
Otras carreras	x		

Fuente: Elaboración propia.

Aporte de Hidratos de Carbono

En cuanto al aporte de hidratos de carbono hubo un predominio de ingesta *deficiente* del 89% para los estudiantes de Licenciatura en Nutrición, mientras que en los estudiantes de otras carreras no pertenecientes a Ciencias de la Salud hubo un predominio de ingesta *excesiva* del 155%.

Alumnos de Lic. en Nutrición: $\frac{244,08 \text{ gr.}}{275 \text{ gr.}} \times 100 = 89\%$

Alumnos de otras carreras: $\frac{426,7 \text{ gr.}}{275 \text{ gr.}} \times 100 = 155\%$

Tabla Nº 29. Aporte de Hidratos de Carbono

Aporte Calórico	Deficiente <90%	Adecuado 90% a 110%	Excesivo >110%
Nutrición	x		
Otras carreras			x

Fuente: Elaboración propia.

Aporte de Proteínas

En cuanto al aporte de proteínas hubo un predominio de ingesta *adecuada* del 106% para los estudiantes de Licenciatura en Nutrición, mientras que en los estudiantes de otras carreras no pertenecientes a Ciencias de la Salud hubo un predominio de ingesta *deficiente* del 86%.

Alumnos de Lic. en Nutrición: $\frac{80,18 \text{ gr.}}{75 \text{ gr.}} \times 100 = 106\%$

Alumnos de otras carreras: $\frac{64,68 \text{ gr.}}{75 \text{ gr.}} \times 100 = 86\%$

Tabla Nº 30. Aporte de Proteínas

Aporte Calórico	Deficiente <90%	Adecuado 90% a 110%	Excesivo >110%
Nutrición		x	
Otras carreras	x		

Fuente: Elaboración propia.

Aporte de Grasas

En cuanto al aporte de grasas hubo un predominio de ingesta *adecuada* del 107% para los estudiantes de Licenciatura en Nutrición, mientras que en los estudiantes de otras carreras no pertenecientes a Ciencias de la Salud hubo un predominio de ingesta *deficiente* del 71%.

Alumnos de Lic. en Nutrición: $\frac{71,4 \text{ gr.}}{66,6 \text{ gr.}} \times 100 = 107\%$

Alumnos de otras carreras: $\frac{47,52 \text{ gr.}}{66,6 \text{ gr.}} \times 100 = 71\%$

Tabla N° 31. Aporte de Grasa

Aporte Calórico	Deficiente <90%	Adecuado 90% a 110%	Excesivo >110%
Nutrición		x	
Otras carreras	x		

Fuente: Elaboración propia.

Aporte de Calcio

En la comparación del consumo de Calcio se pudo evidenciar un consumo *adecuado* de éste mineral en los estudiantes de Licenciatura en Nutrición. Esto se debe a que al realizar la fórmula de adecuación la mayoría se encontraba dentro de dicha categoría. La mayor parte de los estudiantes de otras carreras no afines a Ciencias de la Salud se ubican dentro de la categoría de consumo *deficiente*.

Tabla N° 32. Aporte de Calcio

Población	Deficiente	Adecuado	Excesivo
Lic. Nutrición	16%	44%	40%

Otras Carreras	56%	32%	12%
----------------	------------	-----	-----

Fuente: Elaboración propia.

Aporte de Hierro

Según la comparación de Hierro se pudo evidenciar un consumo *adecuado* de éste mineral en los estudiantes de Licenciatura en Nutrición y en cuanto a los estudiantes de otras carreras no afines a Ciencias de la Salud presentaron un consumo de hierro *deficiente*.

Tabla N° 33. Aporte de Hierro

Población	Deficiente	Adecuado	Excesivo
Lic. Nutrición	24%	40%	36%
Otras Carreras	40%	32%	28%

Fuente: Elaboración propia.

Aporte de Fibra Dietaria

De acuerdo a la comparación de Fibra dietaria se pudo evidenciar un consumo *deficiente* en ambos grupos de estudio.

Tabla N° 34. Aporte de Fibra Dietaria

Población	Deficiente	Adecuado	Excesivo
Lic. Nutrición	56%	24%	20%
Otras Carreras	52%	32%	16%

Fuente: Elaboración propia.

Prácticas sobre estilos de vida

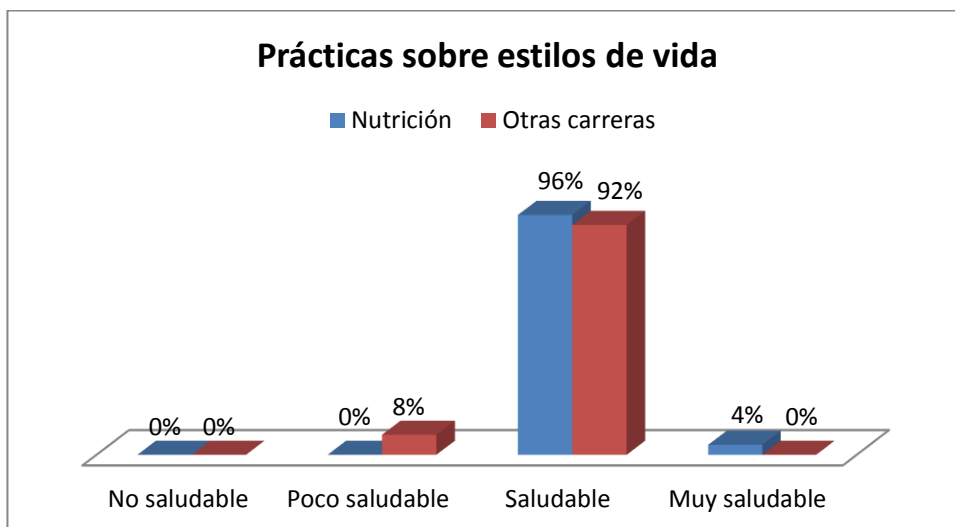
Del análisis de las respuestas correspondientes a los estudiantes de la Licenciatura en Nutrición se obtiene que el 96% presenta prácticas sobre estilos de vida *saludables* mientras que los alumnos de otras carreras no afines a Ciencias de la Salud presentaron un 92% en dicha categoría, obteniendo una mínima diferencia del 4% entre ambos grupos a favor de los estudiantes de Licenciatura en Nutrición.

Como puede observarse, solamente el 4% de estudiantes de la Licenciatura en Nutrición presenta prácticas sobre estilos de vida *muy saludables*, en comparación con los estudiantes de otras carreras de los que no se obtuvieron resultados que se ubiquen dentro de ésta categoría.

No se obtuvieron resultados que se ubiquen dentro de la categoría *poco saludable* en estudiantes de Lic. en Nutrición, mientras que el 8% restante de los estudiantes de otras carreras sí obtuvieron resultados en ésta categoría.

En cuanto a la categoría *no saludable* no obtuvieron resultados ninguno de los grupos de estudiantes.

Figura. 5. Prácticas sobre estilos de vida de estudiantes universitarios.



DISCUSIÓN

En cuanto a las prácticas sobre los estilos de vida se concluyó que de los estudiantes de Lic. en Nutrición, el 96% presentaron prácticas *saludables*, el 4% *Muy saludables*, mientras que los alumnos de otras carreras no afines a Ciencias de la Salud presentaron un 92% de prácticas *saludables* y un 8% *poco saludable*. Estos resultados coinciden con los encontrados por Tempestti; Alfaro y Cappelen, en la provincia de Salta, cuyo objetivo fue conocer estilos de vida/hábitos alimentarios de adolescentes escolarizados de zonas urbanas y rurales estableciendo similitudes/diferencias. En ambos grupos predominaron los “estilos de vida Buenos”, hábitos alimentarios “adecuados” en consumo de leche, carnes y frutas.

En primer término, un estudiante de la Licenciatura en Nutrición, antes de ingresar a la universidad, presenta un marcado perfil orientado hacia la salud y el cuidado del cuerpo en todos sus aspectos. Este perfil es el que los lleva a elegir esta carrera, no sólo por el cuidado personal sino también por el cuidado hacia terceros. Siguiendo este lineamiento, es muy importante el aporte que realiza la universidad en estos estudiantes, entregando los conocimientos necesarios para orientar al alumno hacia la formación de un profesional exitoso en la materia como también formando una persona con vocación de servicio hacia la salud.

La carrera de Licenciatura en Nutrición logra instituir en los alumnos los conocimientos para llevar a cabo una dieta variada, inocua y equilibrada, refuerza la importancia de la realización de todas las comidas necesarias en el día e incentiva al mantenimiento de un peso corporal adecuado para evitar futuras enfermedades.

El alumno que ingresa a la facultad de ciencias de la salud y opta por la carrera de Licenciatura en Nutrición logra abastecerse de todas las herramientas necesarias para cuidar de su salud y la de terceros, y es quizá por eso que consigue llevar un estilo de vida más saludable.

En cuanto al estudio efectuado en San Miguel de Tucumán, Argentina acerca del “Tipo de alimentación en estudiantes universitarios en relación a su conocimiento en nutrición” (Ivankovic, 2012), se encontró que el grado de conocimiento en nutrición no se relaciona con el tipo de alimentación en los

estudiantes universitarios, sin embargo se observó que los estudiantes de carreras no afines a Ciencias de la Salud no se alimentan de la misma manera que los estudiantes en nutrición.

Por otra parte dichos resultados se contradicen con el presente estudio ya que los estudiantes de Licenciatura en Nutrición obtuvieron resultados más favorables tanto en el tipo de alimentación como en sus prácticas sobre estilo de vida, mientras que ambos estudios coinciden con que los estudiantes de carreras no afines a Ciencias de la Salud presentaron un tipo de alimentación inadecuada. Lo que demuestra que el conocimiento en nutrición conduce hacia una alimentación más saludable.

En un estudio realizado en Cali- Colombia acerca de las “Creencias sobre la salud y su relación con las prácticas de riesgo o de protección en jóvenes universitarios” (Arrivillaga, Salazar y Corres, 2003), se obtuvo que existe una diferencia entre las creencias sobre un estilo de vida saludable y las prácticas de los jóvenes universitarios, ya que predominaron las creencias alta o muy alta y las prácticas poco o no saludables, por lo cual se contradicen con el presente estudio, ya que en cuanto a las prácticas sobre estilos de vida, en el mismo predominaron aquellas saludables.

En otro estudio realizado en España acerca de la “Evaluación de los hábitos alimentarios en una población de universitarios en relación a sus conocimientos nutricionales” (Montero Bravo, Úbeda y García Gonzales, 2006), los resultados indicaron que a pesar de tener mayores conocimientos los alumnos en Nutrición Humana y dietética, los hábitos eran semejantes a los de los alumnos de las otras titulaciones, lo que demostró que el conocimiento en nutrición no implica necesariamente cambios hacia una alimentación más saludable. Dichos resultados también son opuestos a los obtenidos en el presente estudio dado que los estudiantes de Nutrición presentaron mejores resultados, los cuales se consideran que están relacionados a la adquisición de conocimientos acerca de la materia.

A pesar de que los alumnos de Nutrición tenían mejores conocimientos de nutrición, los hábitos alimentarios y estilos de vida eran semejantes a los alumnos de otras titulaciones, lo que demuestra que el conocimiento de nutrición

no implica necesariamente cambios hacia una dieta y estilos de vida más saludables.

Por último, en un trabajo realizado en la ciudad de Santiago de Cali, Colombia, sobre el “Comportamiento y salud de los jóvenes universitarios: satisfacción con el estilo de vida” (Lema Soto y cols., 2009), se obtuvieron conclusiones similares en cuanto a las practicas sobre estilo de vida llevadas a cabo por los estudiantes universitarios del presente trabajo. En ambos estudios se observó un predominio de prácticas saludables en todas las dimensiones.

CONCLUSIONES

En el presente trabajo de investigación, en base al análisis de los datos obtenidos se observó que:

1. Los estudiantes de otras carreras no afines a Ciencias de la Salud presentaron un aporte calórico deficiente, mientras que los de Lic. en Nutrición presentaron un aporte adecuado.
2. Los estudiantes de Licenciatura en Nutrición presentaron un deficiente aporte de hidratos de carbono, mientras que los de otras carreras no afines a Ciencias de la salud presentaron un consumo excesivo.
3. Los estudiantes de otras carreras no afines a Ciencias de la Salud presentaron un deficiente aporte de proteínas, mientras que los de Lic. en Nutrición presentaron una ingesta adecuada.
4. Los estudiantes de otras carreras no afines a Ciencias de la Salud presentaron un deficiente aporte de grasas, mientras que los de Lic. en Nutrición obtuvieron un aporte adecuado.
5. La mayoría de los estudiantes de Licenciatura en Nutrición presentaron un adecuado aporte de calcio, mientras que la mayoría de los de otras carreras no afines a Ciencias de la salud obtuvieron un aporte deficiente, tal como se propuso en la hipótesis.
6. La mayoría de los estudiantes de Licenciatura en Nutrición presentaron un adecuado aporte de hierro, mientras que la mayoría de los de otras carreras no afines a Ciencias de la salud obtuvieron un aporte deficiente.
7. La mayoría de los estudiantes de Licenciatura en Nutrición y los de otras carreras no afines a Ciencias de la Salud presentaron un deficiente aporte de fibra dietaria.

Dichas hipótesis expuestas anteriormente pudieron comprobarse a través de los resultados de la encuesta acerca del registro de consumo de tres días aplicada a los estudiantes de los dos grupos de estudio.

8. Los estudiantes de ambos grupos de estudio presentaron, en su mayoría, prácticas sobre estilo de vida saludable, con una mínima diferencia (4%) a favor de los estudiantes de Licenciatura en Nutrición.

Dicha hipótesis pudo ser comprobada a través de los resultados obtenidos del cuestionario sobre “Prácticas y creencias sobre estilos de vida” realizada a los estudiantes universitarios de ambas muestras.

Del análisis de los resultados obtenidos en los cuestionarios expuestos anteriormente se obtiene, en síntesis, que los estudiantes de la Licenciatura en Nutrición en general presentaron resultados más favorables que los de otras carreras no afines a las Ciencias de la Salud.

Este resultado podría deberse a que los alumnos de nutrición adquieren conocimientos acerca del equilibrio y la variedad que debe poseer una dieta diaria. Por otra parte, en las respuestas a las preguntas del cuestionario los estudiantes de nutrición fueron más minuciosos, en su mayoría, a la hora de redactar lo consumido durante tres días, lo cual hizo que se obtenga un registro del consumo de alimentos completo y variado.

El resultado obtenido de los estudiantes de otras carreras podría estar relacionado a que desconocen o no le dan la verdadera importancia al equilibrio de nutrientes que debe tener una dieta, como así también a la facilidad o falta de tiempo para realizar preparaciones más saludables y proporcionadas.

PROPUESTAS Y PROYECCIONES

Por todo lo expuesto en este trabajo de investigación es que propongo generar actividades dentro de la universidad (cursos, folletos, charlas, etc.) que apunten a mejorar el conocimiento general en materia nutricional para todos los estudiantes, docentes y no docentes de la universidad. Esto generará la aplicación de mejores prácticas nutricionales con el fin de mejorar la calidad de vida de todos los miembros de la institución. Resulta necesario generar nuevos métodos que apunten a brindar consejos en cuanto a la alimentación haciendo foco en las limitaciones (de tiempo, presupuestaria, etc.) que poseen hoy en día los estudiantes.

Sugiero esto ya que en este estudio se evidencia que aquellos alumnos que presentan un conocimiento nutricional obtuvieron mejores resultados en los siguientes aspectos: Aporte calórico, proteico, graso, de calcio, hierro y prácticas sobre estilos de vida.

También considero necesaria la modificación de estructuras aplicadas a la alimentación dentro del claustro universitario, implementando la metodología de “Kioscos saludables” para brindar a los estudiantes el acceso a una mejor alimentación. Esto surge de la cantidad de horas que pasan los estudiantes dentro del ámbito universitario y la falta de acceso a este tipo de alimentos.

Contemplando los resultados de este trabajo y sus limitaciones es importante plantear las siguientes ideas que podrían complementar este estudio:

- Analizar en la misma muestra el consumo de grasas saturadas, poliinsaturadas y monoinsaturadas para ampliar el espectro de análisis.
- Investigar cómo varía la calidad de la alimentación (macronutrientes y micronutrientes) durante todo el año (periodos de exámenes y periodos de cursado regular).
- Comparar si las prácticas sobre estilos de vida de los estudiantes son aplicadas de acuerdo a sus creencias sobre estilos de vida saludable.
- Extrapolar las conclusiones para el diseño de un proyecto mayor de carácter provincial o nacional enmarcado en políticas alimentarias de nación, orientado a mejorar la salud nutricional de los estudiantes universitarios.

Por último, recomiendo realizar estudios de mayor profundidad acerca de la alimentación en estudiantes de otras carreras no afines a ciencias de la salud debido a los hallazgos acerca del predominio más evidente en este grupo de un déficit de aporte calórico, proteico, graso, de calcio, hierro y fibra dietaria, con el fin de encontrar las causas de dicho comportamiento y de esta manera buscar el modo de normalizar esta situación.

Bibliografía

- Acuña Castro, Y., & Cortes Solís, R. (Abril de 2012). Tesis: "Promoción de estilos de vida saludable área de salud de esparza". San José, Costa Rica.
- Adaro Maira Anabelle, & Ibachuta Lorena Paola. (2013). Valoración de las metas nutricionales alcanzadas y de la aceptabilidad de la presentación alimentaria brindada por el servicio de Comedor Escolar de la Escuela República Oriental del Uruguay de Santo Tomé, Corrientes. Santo Tomé, Corrientes, Argentina.
- Aguilar Ramos, M. C. (2005). Las prácticas educativas en el ámbito familiar. *La infancia en la historia: Espacios y representaciones.* , 1-10.
- Arrivillaga Marcela, Salazar Isabel Cristina, & Correa Diego. (2003). Creencias sobre la salud y su relacion con las prácticas de riesgo o de protección en jóvenes universitarios. *Colombia Médica* , 186-195.
- Aznar Laín, S., & Webster, T. (2006). Libro: "Actividad física y salud en la infancia y la adolescencia. Guía para todas las personas que participan en su educación". Ministerio de Educación.
- Bennassar Veny Miguel. (2011). Tesis: Estilos de vida y salud en estudiantes universitarios: La Universidad como entorno promotor de la salud. Palma de Mallorca, Islas Baleares, España.
- Britos, S., Saraví, A., & Vilella, F. (2010). Libro: "Buenas prácticas para una alimentación saludable de los argentinos". Buenos Aires, Argentina: Facultad de Agronomía- Universidad de Buenos Aires.
- Calvo Burgos, S. C., Gómez Candela, C., López Nomdedeu, C., & Royo Bordonada, M. A. (2012). Libro: "Nutrición, salud y alimentos funcionales". Madrid: UNED.
- Carbajal Azcona, Á. (2004). Registro del consumo de alimentos de tres días. Madrid, España.
- Casanueva, E., Kaufer, M., Péres Lizaur, A. B., & Arroyo, P. (2008). Libro: "Nutriología Médica". México: Médica Panamericana.
- Delbino Carolina. (2013). Tesis: "Conocimientos, actitudes y prácticas alimentarias en adolescentes concurrentes al colegio F.A.S.T.A". Mar del Plata, Buenos Aires, Argentina.
- Durán Agüero, S., Bazaez Díaz, G., Figueroa Velásquez, K., Berlanga Zúñiga, M. d., Encina Vega, C., & Rodríguez Noel, M. d. (2012). Comparación en calidad de vida y estado nutricional entre alumnos de nutrición y dietética y de otras carreras universitarias de la Universidad Santo Tomás de Chile. *Nutrición Hospitalaria* , 739-746.
- Elizalde Daiana Elizabeth. (2009). Tesis: "Hábitos alimentarios en estudiantes que viven fuera del ámbito familiar". San Miguel de Tucumán, Tucumán, Argentina.
- Girolami, D., & Gonzales Infantino, C. (2008). Libro: "Clínica y terapéutica en la nutrición del adulto". Bueno Aires: El Ateneo.

- Hernández Sampieri, R., Fernandez Callaro, C., & Baptista, L. P. (1996). *Libro: "Metodología de la Investigación"*. México: Mc Graw Hill.
- Hoyos, I., Gil, J., Díaz, E., Irazusta, J., & Ruiz, F. (2008). ¿Es la dieta del alumnado universitario una dieta mediterránea? *Zainak* , 73-84.
- Hurtado Hernández, L. A., & Morales Meléndez, C. A. (2012). Tesis: "Correlacion entre estilos de vida y la salud de los medicos del hospital regional de Sonsonate". Sonsonate, San Salvador, El Salvador.
- Ivankovic, A. (2012). Tesis: "Tipo de alimentación en estudiantes universitarios en relación a su conocimiento en nutrición". San Miguel de Tucuman, Tucuman, Argentina.
- Lara Meda, R. M., Moreno Jiménez, B., Morales, M., Torres Yáñez, P., Lara García, B., & Nava Bustos, G. (2004). Creencias de salud-enfermedad en estudiantes universitarios. *Revista de Educación y Desarrollo* , 31-37.
- Lerma Soto, L. F., Salazar Torres, I. C., Varela Arévalo, M. T., Tamayo Cardona, J. A., Rubio Sarria, A., & Botero Polanco, A. (2009). Comportamiento y salud de los jóvenes universitarios: Satisfacción con el estilo de vida. *Pensamiento psicológico* , 71-88.
- López, L. B., & Suárez, M. M. (2002). *Libro: "Fundamentos de Nutrición Normal"*. Buenos Aires: El Ateneo.
- Mataix Verdú, J. (2005). *Libro: "Nutrición y alimentación humana"*. Barcelona: Ergon.
- Ministerio de Salud de la Nación. (2016). *Guías alimentarias para la Población Argentina*. Recuperado el 16 de Agosto de 2016, de http://msptucuman.gov.ar/wordpress/wp-content/uploads/2016/06/guia_alimentaria.pdf
- Montero Bravo A, Úbeda Martín N, & García González A. (2006). Evaluación de los hábitos alimentarios de una población de estudiantes universitarios en relación con sus conocimientos nutricionales. *Nutricion Hospitalaria* , 466-473.
- Organización Mundial de la Salud. (Junio de 2016). *Actividad Fisica*. Recuperado el 23 de Agosto de 2016, de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs385/es/>
- Organización Panamericana de salud/Organización Mundial de la Salud. (2008). *Protocolo de estilos de vida saludables y educación fisica en la escuela*. Recuperado el 31 de Agosto de 2016, de Protocolo de estilos de vida saludables y educación fisica en la escuela: <http://www.col.ops-oms.org/Municipios/Cali/08EstilosDeVidaSsaludables.htm>
- Salazar Torres, I. C., & Arrivillaga Quintero, M. (2004). El consumo de alcohol, tabaco y otras drogas, como parte del estilo de vida de jóvenes universitarios. *Revista Colombiana de Psicología* , 74-89.
- Sanabria Ferrand, P. A., González, L. A., & Urrego, D. Z. (2007). Estilos de vida saludables en profesionales de la salud colombianos. Estudio exploratorio. *Med* , 207-217.

- Sociedad Argentina de Nutrición. (2013). *Sociedad Argentina de Nutrición*. Recuperado el 14 de Mayo de 2015, de Sociedad Argentina de Nutrición: www.sanutrición.org.ar
- Soria Giselle Ada. (2015). Tesis: "Cultura alimentaria regional y estado nutricional de adolescentes de los departamentos de Tafi Viejo, Lules y Simoca". San Miguel de Tucumán, Tucumán, Argentina.
- Tempestti, C., Alfaro, S., & Cappelen, L. (2010). Estilos de vida y hábitos alimentarios en adolescentes escolarizados de poblaciones urbanas y rurales. 2010, Salta. *Epidemiología e investigación básica* , 133-140.
- Tercera encuesta nacional de factores de riesgo para enfermedades no transmisibles, Ministerio de Salud de la Nación, Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. (2015). Buenos Aires, Argentina: Ministerio de Salud de la Nación. Instituto Nacional de Estadísticas y Censos.
- Torresani, M. E. (2008). *Libro: "Cuidado Nutricional Pediátrico"*. Buenos Aires: Eudeba.
- Torresani, M. E., & Somoza, M. I. (2009). *Libro: "Lineamiento para el cuidado nutricional"*. Buenos Aires: Eudeba.
- Troncoso, C., Doepking, C., & Silva, E. (2011). ¿Es importante la alimentación para los estudiantes universitarios? *Med wave* , 1-4.



UNSTA
UNIVERSIDAD DEL NORTE
SANTO TOMÁS DE AQUINO

Facultad: Ciencias de la Salud
Licenciatura en Nutrición

ANEXO 1

CUESTIONARIO DE PRÁCTICAS Y CREENCIAS SOBRE ESTILOS DE VIDA

Cuestionario basado en Arrivillaga, Salazar y Correa (2003)

El siguiente cuestionario tiene por objetivo establecer y describir las prácticas relacionadas con el estilo de vida de alumnos que cursan la carrera Licenciatura en Nutrición y otras carreras en la Universidad del Norte Santo Tomás de Aquino, como así también el aporte calórico, de macronutrientes, de micronutrientes (calcio y hierro), y fibra dietaria. Le informamos que este cuestionario es totalmente anónimo.

MUCHAS GRACIAS POR SU COLABORACION!

Sexo: Masculino ____ Femenino ____

Edad: _____

MARQUE CON UNA X LA OPCION DE LA CARRERA UNIVERSITARIA QUE SE ENCUENTRA ESTUDIANDO:

- Lic. en Nutrición _____
- Contador publico _____
- Lic. en administración de empresas____
- Lic. en comercialización _____
- Lic. en turismo _____
- Lic. en recursos humanos _____
- Abogacía _____
- Notariado _____
- Procuración _____
- Locución nacional _____
- Lic. en ciencias políticas _____
- Lic. en comunicación social _____
- Ingeniería Industrial _____
- Ingeniería en Informática _____
- Lic. en diseño grafico _____
- Lic. en Higiene y seguridad _____
- Lic. en diseño multimedial _____
- Lic. en gestión ambiental _____
- Lic. en logística y gestión de transporte_____
- Lic. en filosofía _____

ETAPA N°1: Practicas sobre estilos de vida

Lea cuidadosamente las siguientes preguntas y conteste lo que usted considere que refleja mejor su estilo de vida. Marque con una "x" la casilla que mejor describa su comportamiento.

PRÁCTICAS	Siempre	Frecuentemente	Algunas veces	Nunca
CONDICION, ACITIVIDAD FISICA Y DEPORTE				
1. Hace ejercicio, camina, trota o juega algún deporte				
2. Termina el día con vitalidad y sin cansancio				
3. Mantiene el peso corporal estable				
4. Realiza ejercicios que le ayuden al funcionamiento cardiaco (spinning, cardiobox, aeróbicos)				
5. Practica ejercicios que le ayuden a estar tranquilo(kun fu, yoga, danza, meditación, relajación autodirigida)				
6. Participa en programas o actividades de ejercicio físico bajo supervisión				

RECREACION Y MANEJO DEL TIEMPO LIBRE	Siempre	Frecuentemente	Algunas veces	Nunca
7. Practica actividades físicas de recreación (caminar, nadar, montar en bicicleta)				
8. Incluye momentos de descanso en su rutina diaria				
9. Comparte con su familia y/o amigos el tiempo libre				
10. En su tiempo libre realiza actividades de recreación (cine, leer, pasear)				
11. Destina parte de su tiempo libre para actividades académicas o laborales				

ACUTOCUIDADO Y CUIDADO MEDICO	Siempre	Frecuentemente	Algunas veces	Nunca
12. Va al odontólogo por lo menos una vez al año				
13. Va al médico por lo menos una vez al año				
14. Cuando se expone al sol, usa protectores solares				
15. Evita las exposiciones prolongadas al sol				
16. Chequea al menos una vez al año su presión arterial				
17. Lee y sigue las instrucciones cuando utiliza algún				

medicamento				
18. Realiza exámenes de colesterol, triglicéridos y glucemia una vez al año				
19. Se automedica y/o acude al farmacéuta en caso de dolores musculares, de cabeza o estados gripales				
20. Consume medicinas sin prescripción médica(anfetaminas, antidepresivos, ansiolíticos, hipnóticos)				
21. Observa su cuerpo con detenimiento para detectar cambios físicos				
22. PARA MUJERES: Se examina los senos en búsqueda de nódulos u otros cambios, al menos una vez al mes				
23. PARA MUJERES: Se toma la citología anualmente				
24. PARA HOMBRES : Se examina los testículos en búsqueda de nódulos u otros cambios, al menos una vez al mes				
25. PARA HOMBRES MAYORES DE 40 AÑOS: Se realiza exámenes de próstata anualmente				
26. Cuando realiza una actividad física (levanta pesas, monta bicicleta, bucea, nada, etc.) utiliza las medidas de protección respectivas				
27. Maneja bajo efectos de bebidas alcohólicas u otras drogas				
28. Aborda un vehículo manejado por algún conductor bajo efectos de bebidas alcohólicas u otras drogas				
29. Obedece las leyes de tránsito, sea peatón o conductor				
30. Como conductor o pasajero usa cinturón de seguridad				
31. Atiende las señales de seguridad (extinguidores, cintas amarillas, letreros como "zona de refugio", etc.)que hay en la Universidad				
32. Toma las medidas preventivas (guantes, cascos, cinturones, botas, protectores de pantalla, etc.) relacionadas con su trabajo				

HABITOS ALIMENTICIOS	Siempre	Frecuentemente	Algunas veces	Nunca
33. Consume entre cuatro y ocho vasos de agua al día				
34. Añade sal a las comidas en la mesa				

35. Añade azúcar a las infusiones en la mesa				
36. Consume más de cuatro bebidas gaseosas con azúcar (1 o 2 lt.) en la semana				
37. Consume dulces, helados y tortas más de dos veces en la semana				
38. Su alimentación incluye vegetales, frutas, panes, cereales, productos lácteos, granos enteros y fuentes adecuadas de proteína				
39. Limita su consumo de grasas (manteca, carnes con grasa, mayonesa y panificados)				
40. Come pescado y pollo, más que carnes rojas				
41. Consume productos cárnicos enlatados (Caballa, atún, sardina, picadillo, etc.)				
42. Come carne vacuna más de cuatro veces a la semana				
43. Consume embutidos/ chacinados (jamón, mortadela, salchichas, salame, chorizo, etc.)				
44. Consume productos ahumados				
45. Mantiene un horario regular en las comidas				
46. Evita las dietas y los métodos que le prometen una rápida y fácil pérdida de peso				
47. Desayuna antes de iniciar su actividad diaria				
48. Consume comidas que contienen ingredientes artificiales o químicos (colorantes, edulcorantes y preservativos)				
49. Consume comidas rápidas (pizza, hamburguesa, papas fritas, etc.)				

CONSUMO DE ALCOHOL, TABACO Y OTRAS DROGAS	Siempre	Frecuentemente	Algunas veces	Nunca
50. PARA FUMADORES: Fuma cigarrillo?				
51. PARA FUMADORES: Fuma más de medio paquete de cigarrillos en la semana?				
52. PARA NO FUMADORES: Prohíbe que fumen en su presencia?				
53. Consume bebidas alcohólicas al menos dos veces en la semana?				
54. Cuando empieza a beber puede reconocer en qué momento debe parar?				
55. Consume alcohol o alguna otra droga cuando se enfrenta a situaciones de angustia o problemas en su vida?				
56. Consume drogas (marihuana, cocaína, éxtasis, entre otras)?				
57. Dice "no" a todo tipo de droga?				
58. Consume más de dos tazas de café al día?				
59. Consume más de tres bebidas cola en la semana?				

SUEÑO	Siempre	Frecuentemente	Algunas veces	Nunca
60. Duerme al menos 7 horas diarias?				
61. Trasnocha?				
62. Duerme bien y se levanta descansado?				
63. Le cuesta trabajo quedarse dormido?				
64. Se despierta en varias ocasiones durante la noche?				
65. Se levanta en la mañana con la sensación de una noche mal dormida?				
66. Hace siesta?				
67. Se mantiene con sueño durante el día?				
68. Utiliza medicamentos para dormir?				
69. Respeta sus horarios de sueño, teniendo en cuenta la planeación de sus actividades (ej. No se trasnocha previamente a un parcial o a la entrega de un trabajo)?				

ETAPA N° 2: Registro del consumo de alimentos de tres días (Incluya un festivo)

Hoja de Menús

PRIMER DIA

Fecha:

Día de la semana:

Hora: Lugar:	Desayuno:
Hora: Lugar:	Media mañana:
Hora: Lugar:	Almuerzo:
Hora: Lugar:	Merienda:

Hora:	Cena:
Lugar:	
Hora:	Otras:
Lugar:	

(Será completado por el investigador)

Alimento	Cantidad

Lugar:	
Hora: Lugar:	Merienda:
Hora: Lugar:	Cena:
Hora: Lugar:	Otras:

(Será completado por el investigador)

Alimento	Cantidad

ANEXO 2

ASPECTOS BIOÉTICOS

Para la realización del presente estudio de investigación los participantes de la muestra realizaron la firma de una aceptación de participación voluntaria, en donde se explicaron los objetivos de la investigación, la utilización de los datos y la confidencialidad de los mismos.

Se mantuvieron anónimas las identidades de los estudiantes participantes ya que las encuestas no solicitaban identificación de estos y eran archivadas de manera separada del consentimiento informado.

De esta manera se mantienen confidenciales los datos aportados por los estudiantes, imposibilitando la relación de una encuesta o un grupo de ellas con algún estudiante en particular.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Notificación

El presente trabajo de Tesis de Licenciatura titulado “Estudio comparativo sobre el aporte calórico, aporte de macronutrientes, micronutrientes y estilos de vida entre alumnos de Licenciatura en Nutrición y de otras carreras que asisten a la Universidad del Norte Santo Tomás de Aquino”, elaborado por la Srta. Lucía Belén Laguna Díaz, estudiante de la Licenciatura en Nutrición de la Facultad de Ciencias De La Salud de la UNSTA.

Los objetivos de este trabajo son:

- Calcular el aporte calórico que presentan los alumnos de Licenciatura en Nutrición y de otras carreras, que asisten a la Universidad del Norte Santo Tomás de Aquino.
- Calcular el aporte de hidratos de carbono que presentan los alumnos de Licenciatura en Nutrición y de otras carreras, que asisten a la Universidad del Norte Santo Tomás de Aquino.

- Determinar el aporte de proteínas que presentan los alumnos de Licenciatura en Nutrición y de otras carreras no afines a ciencias de la salud, que asisten a la Universidad del Norte Santo Tomás de Aquino.
- Determinar el aporte de grasas que presentan los alumnos de Licenciatura en Nutrición y de otras carreras no afines a ciencias de la salud, que asisten a la Universidad del Norte Santo Tomás de Aquino.
- Establecer el aporte de calcio que presentan los alumnos de Licenciatura en Nutrición y de otras carreras no afines a ciencias de la salud, que asisten a la Universidad del Norte Santo Tomás de Aquino.
- Establecer el aporte de hierro que presentan los alumnos de Licenciatura en Nutrición y de otras carreras no afines a ciencias de la salud, que asisten a la Universidad del Norte Santo Tomás de Aquino.
- Determinar el aporte de fibra dietaria que presentan los alumnos de Licenciatura en Nutrición y de otras carreras no afines a ciencias de la salud, que asisten a la Universidad del Norte Santo Tomás de Aquino.
- Determinar las prácticas sobre estilo de vida que presentan los alumnos de Licenciatura en Nutrición y de otras carreras no afines a ciencias de la salud, que asisten a la Universidad del Norte Santo Tomás de Aquino.

-----Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y exclusivo para este trabajo. Se prohíbe utilizarla para cualquier otro propósito. He sido informada/o que puedo hacer preguntas sobre el trabajo en cualquier momento y que puedo no responder a las preguntas que me incomoden. De tener preguntas sobre mi participación en este trabajo, puedo contactar a la Srta. Lucía Belén Laguna Díaz en el siguiente Número telefónico: 0381- 155864578-

Apellido y Nombre del Participante: -----

Firma: -----

DNI: -----

Fecha: _____

ACEPTACION

-----ACEPTO PARTICIPAR VOLUNTARIAMENTE en este Trabajo de Investigación, conducida/o por: Lucía Belén Laguna Díaz. He sido informada/o que los fines de este trabajo son:

- Calcular el aporte calórico que presentan los alumnos de Licenciatura en Nutrición y de otras carreras, que asisten a la Universidad del Norte Santo Tomás de Aquino.
- Calcular el aporte de hidratos de carbono que presentan los alumnos de Licenciatura en Nutrición y de otras carreras, que asisten a la Universidad del Norte Santo Tomás de Aquino.
- Determinar el aporte de proteínas que presentan los alumnos de Licenciatura en Nutrición y de otras carreras no afines a ciencias de la salud, que asisten a la Universidad del Norte Santo Tomás de Aquino.
- Determinar el aporte de grasas que presentan los alumnos de Licenciatura en Nutrición y de otras carreras no afines a ciencias de la salud, que asisten a la Universidad del Norte Santo Tomás de Aquino.
- Establecer el aporte de calcio que presentan los alumnos de Licenciatura en Nutrición y de otras carreras no afines a ciencias de la salud, que asisten a la Universidad del Norte Santo Tomás de Aquino.
- Establecer el aporte de hierro que presentan los alumnos de Licenciatura en Nutrición y de otras carreras no afines a ciencias de la salud, que asisten a la Universidad del Norte Santo Tomás de Aquino.

- Determinar el aporte de fibra dietaria que presentan los alumnos de Licenciatura en Nutrición y de otras carreras no afines a ciencias de la salud, que asisten a la Universidad del Norte Santo Tomás de Aquino.
- Determinar las prácticas sobre estilo de vida que presentan los alumnos de Licenciatura en Nutrición y de otras carreras no afines a ciencias de la salud, que asisten a la Universidad del Norte Santo Tomás de Aquino.

-----Reconozco que la información que Yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y Exclusivo para este trabajo. Se prohíbe utilizarla para cualquier otro propósito. He sido informada/o que puedo hacer preguntas sobre el trabajo en cualquier momento y que puedo no responder a las preguntas que me incomoden. De tener preguntas sobre mi participación en este trabajo, puedo contactar a la Srta. Lucía Belén Laguna Díaz en el siguiente Número telefónico: 0381- 155864578-

Apellido y Nombre del Participante: -----

Firma: -----

DNI: -----

Fecha: _____

ANEXO 3

Kcal, gramos de Hc, Proteínas y Grasas Finales promedio de los estudiantes de Nutrición

Kcal	Gramos de Hidratos de Carbono	Gramos de Proteínas	Gramos de Grasas
2349,5	255,5	115,1	95
2389,1	168,8	80,3	72,5
1449,2	170	75,2	54,4
1794,6	154,3	83,1	71,5
1397,8	172,9	69,3	53,6
2486,9	260,8	61,7	74,2
2164,9	259,9	96,8	81,9
2955	162,7	86,1	62,2
1392,8	128,6	95,1	66,9
3220,8	265,3	81,4	48,1
2563,1	247,6	66,3	52,8
2143,6	179,2	72,2	110,5
1812,7	172,7	87,1	79,3
2174,4	254,4	73,3	80,7
1484,3	200,2	68,07	45,7
1644,3	193,8	60,1	50,6
2520,2	267,7	92,7	74,3
3009,7	406,5	76,8	88,5
2308,2	308,9	71,3	74,8
2326,08	241,92	85,05	101,14
2505,8	262,8	79,6	72,2
3123,9	513	71,5	78,3
2030,6	361,5	89,6	56,2
1574	284,6	66,8	107,8
2100,2	208,6	99,9	47,2
54921,6/25= 2196,8 kcal.	6102,2/25= 244,08 gr.	2004,7/25=80,18 gr.	1787,4/25= 71,4 gr.

**Kcal, gramos de Hc, Proteínas y Grasas Finales promedio de los
estudiantes de otras carreras**

Kcal	Gramos de Hidratos de Carbono	Gramos de Proteínas	Gramos de Grasas
1664,6	434,5	60,6	53,8
2362,5	308,21	52,7	86,3
2774,5	524,7	63,1	91,5
1795,2	385,9	72,3	74
1532,4	372,9	70,7	62
1467,8	467,5	64,2	43,3
1664,3	386,4	74,5	82,3
1523,4	484,2	96,3	44,6
1389,5	277,9	58,5	40,4
1251,5	543,9	53,9	55,7
1236,9	320,1	64,7	48,3
1320,5	475,4	61,1	41,6
1201,4	461,5	60,9	29,4
1597,8	593	55,1	51,8
1290,2	427,8	70,6	37,3
2114,6	248,8	64,1	63,1
1999,3	330,6	57,4	58,3
1790,3	507	62,2	51,9
1672,1	422,7	60,1	83,31
2812,4	305,2	65,5	44,6
2286,4	417	61,8	66,8
1565,2	499,3	92,3	48,3
1804,2	438,9	61,9	64,6
2841,4	529,7	64,2	52,4
1517,4	497,4	56,6	43,6
44474,8/25= 1778,9 kcal.	10669/25= 426,7 gr.	1617,1/25=64,68 gr.	1188/25= 47,52 gr.

ANEXO 4

Formula Sintética de los estudiantes de Nutrición

	%	Kcal.	Gramos
HC	55	1100	275
Proteínas	15	300	75
Grasas	30	600	66,6

Formula Sintética de los estudiantes de otras carreras

	%	Kcal.	Gramos
HC	55	1100	275
Proteínas	15	300	75
Grasas	30	600	66,6

ANEXO 5

Aportes de calcio, hierro y fibra dietaria en estudiantes de Licenciatura en Nutrición

N° de encuesta	Mg. De calcio ingerido	Mg. De calcio recomendado	% de adecuación	Adecuación		
				D	A	E
1	1140,06	1000	114			x
2	1360,46	1000	136,04			x
3	1160,38	1000	116,03			x
4	949,56	1000	94,95		x	
5	897,20	1000	89,72	x		
6	957,42	1000	95,74		x	
7	809,32	1000	80,9	x		
8	858,67	1000	85,86	x		
9	993,57	1000	99,3		x	
10	922,65	1000	92,26		x	
11	996,21	1000	99,62		x	
12	780,78	1000	78,07	x		
13	963,6	1000	96,36		x	
14	1309,02	1000	130,9			x
15	1229,96	1000	122,9			x
16	1255,28	1000	125,52			x
17	1124,60	1000	112,46			x
18	1521,50	1000	152,15			x
19	1102,31	1000	110,2		x	
20	1203,4	1000	120,34			x
21	1007,85	1000	100,7		x	
22	912,7	1000	91,27		x	
23	1004,5	1000	100,45		x	
24	1125,4	1000	112,54			x
25	925,86	1000	92,5		x	
Total				4	11	10

N° de encuesta	Mg. De Hierro ingerido	Mg. De Hierro recomendado	% de adecuación	Adecuación		
				D	A	E
1	25,88	18	143,7			x
2	22,88	18	127,1			x
3	32,37	18	179,8			x
4	23,81	18	132,27			x
5	15,63	18	86,83	x		

6	18,10	18	100,5		x	
7	19,43	18	107,94		x	
8	13,59	18	75,5	x		
9	18,27	18	101,5		x	
10	27,65	18	153,6			x
11	16,89	18	93,83		x	
12	20,98	18	116,55			x
13	16,87	18	93,72		x	
14	24,23	18	134,61			x
15	17,5	18	97,22		x	
16	18,26	18	101,38		x	
17	20,4	18	113,3			x
18	14,99	18	83,27	x		
19	17,25	18	95,83		x	
20	18,6	18	103,3		x	
21	15,77	18	87,61	x		
22	12,14	18	67,44	x		
23	10,43	18	57,94	x		
24	20,27	18	112,6			x
25	19,34	18	107,6		x	
Total				6	10	9

N° de encuesta	Gramos de fibra ingerido	Gramos de fibra recomendado	% de adecuación	Adecuación		
				D	A	E
1	26,36	25	105,4		x	
2	46,27	25	185,08			x
3	20,09	25	80,36	x		
4	25,23	25	100,92		x	
5	28,41	25	113,64			x
6	21,67	25	86,68	x		
7	11,85	25	47,4	x		
8	24,4	25	97,6		x	
9	19,96	25	79,84	x		
10	48,17	25	192,68			x
11	10,88	25	43,52	x		
12	27,2	25	108,8		x	
13	17,52	25	70,08	x		
14	20,31	25	81,24	x		
15	23,85	25	95,4		x	
16	46,83	25	167,32			x
17	21,16	25	84,64	x		
18	21,25	25	85	x		
19	14,43	25	57,72	x		
20	24,85	25	99,4		x	
21	10,21	25	40,84	x		
22	17,08	25	68,32	x		

23	29,21	25	116,84			x
24	21,70	25	86,8	x		
25	22,79	25	91,16		x	
Total				14	6	5

Aportes de calcio, hierro y fibra dietaria en estudiantes de otras carreras no afines a Ciencias de la Salud

N° de encuesta	Mg. De calcio ingerido	Mg. De calcio recomendado	% de adecuación	Adecuación		
				D	A	E
1	698,33	1000	69,83	x		
2	629,67	1000	62,96	x		
3	624,65	1000	62,46	x		
4	821,67	1000	82,16	x		
5	955,23	1000	95,52		x	
6	719,46	1000	71,94	x		
7	674,82	1000	67,48	x		
8	1068,71	1000	106,87		x	
9	600,52	1000	60,05	x		
10	575,54	1000	57,55	x		
11	774,79	1000	77,49	x		
12	619,82	1000	61,98	x		
13	423,73	1000	43,27	x		
14	1935,40	1000	193,54			x
15	1003,56	1000	100,35		x	
16	492,63	1000	49,26	x		
17	983,47	1000	98,34		x	
18	1153,12	1000	115,31			x
19	1004,78	1000	100,47		x	
20	804,66	1000	80,46	x		
21	958,32	1000	95,83		x	
22	1104,45	1000	110,4		x	
23	977,84	1000	97,78		x	
24	1379,33	1000	137,93			x
25	883,95	1000	88,39	x		
Total				14	8	3

N° de encuesta	Mg. De hierro ingerido	Mg. De hierro recomendado	% de adecuación	Adecuación		
				D	A	E
1	18,76	18	104,22		x	
2	29,85	18	165,83			x
3	15,34	18	85,22	x		
4	21,28	18	118,22			x
5	16,06	18	89,2	x		
6	15,64	18	86,88	x		
7	17,51	18	97,27		x	

8	17,33	18	96,27		x	
9	20,05	18	111,38			x
10	15,99	18	88,83	x		
11	19,05	18	105,83		x	
12	16,20	18	90		x	
13	8,87	18	49,27	x		
14	11,78	18	65,44	x		
15	24,12	18	134			x
16	16,71	18	92,83		x	
17	15,58	18	86,55	x		
18	19,14	18	106,33		x	
19	14,21	18	78,9	x		
20	19,36	18	107,55		x	
21	24,06	18	133,66			x
22	14,25	18	79,16	x		
23	23,82	18	132,33			x
24	27,18	18	151			x
25	13,2	18	73,3	x		
Total				10	8	7

N° de encuesta	Gr. De fibra ingerido	Gr.. De fibra recomendado	% de adecuación	Adecuación		
				D	A	E
1	34,12	25	136,48			x
2	18,76	25	75,04	x		
3	21,76	25	87,04	x		
4	13,97	25	55,88	x		
5	27,65	25	110,6		x	
6	26,44	25	105,76		x	
7	20,22	25	80,88	x		
8	19,03	25	76,12	x		
9	16,06	25	64,24	x		
10	20,99	25	83,96	x		
11	9,68	25	38,72	x		
12	11,97	25	47,88	x		
13	23,42	25	93,68		x	
14	13,29	25	53,16	x		
15	26,12	25	104,48		x	
16	22,64	25	90,56		x	
17	18,45	25	73,8	x		
18	33,28	25	133,12			x
19	28,32	25	113,28			x
20	26,75	25	107		x	
21	14,11	25	56,44	x		
22	22,86	25	91,44		x	
23	41,38	25	165,52			x
24	24,61	25	98,44		x	
25	21,78	25	87,12	x		
Total				13	8	4