

**CALIDAD DE LA DIETA Y RIESGO DE TRASTORNOS DEL COMPORTAMIENTO ALIMENTARIO (TCA), EN ESTUDIANTES DE PRIMER SEMESTRE DE LA FACULTAD DE SALUD, DE LA UNIVERSIDAD DEL SINÚ, SEDE CARTAGENA, 2022.**

**Eliecer Acosta Murillo.**

**Héctor Humberto Morales Sarmiento.**

**UNIVERSIDAD DEL SINÚ SECCIONAL CARTAGENA**

**ESCUELA DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA**

**PREGRADO**

**X SEMESTRE.**

**CARTAGENA DE INDIAS D. T. H. Y C.**

**2022.**

**CALIDAD DE LA DIETA Y RIESGO DE TRASTORNOS DEL COMPORTAMIENTO ALIMENTARIO (TCA), EN ESTUDIANTES DE PRIMER SEMESTRE DE LA FACULTAD DE SALUD, DE LA UNIVERSIDAD DEL SINÚ SEDE CARTAGENA, 2022.**

**Eliecer Acosta Murillo.  
Héctor Humberto Morales Sarmiento.**

**TRABAJO DE INVESTIGACIÓN PARA OPTAR EL TÍTULO DE NUTRICIONISTA DIETISTA.**

**ASESORES:**

**Ana Paola Mora Vergara.  
Diana Carolina Mantilla Escalante.**

**UNIVERSIDAD DEL SINU SECCIONAL CARTAGENA  
ESCUELA DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA  
PREGRADO  
X SEMESTRE  
CARTAGENA DE INDIAS D. T. H. Y C.  
2022.**

**Cartagena, 21/06/2022**

**Doctor:**

Oscar Torres Yarzagaray

Director de Investigaciones

Universidad del Sinú EBZ

Seccional Cartagena

L. C.

Cordial saludo.

La presente tiene como fin someter a revisión y aprobación para la ejecución del proyecto de investigación titulado: Calidad de la dieta y riesgo de trastornos del comportamiento alimentario, en estudiantes de primer semestre de la facultad de salud, de la universidad del Sinú sede Cartagena, 2022

**Atentamente,**

Firma:

Dra. Olga Tatiana Jaime

Director Escuela de Nutrición y Dietética.

Firma:

Paola Olarte Hernández

Coordinador de Investigaciones Escuela de Nutrición y Dietética.

**Nota de aceptación**

-----  
-----  
-----  
-----  
-----

\_\_\_\_\_

**Firma del presidente del jurado**

\_\_\_\_\_

**Firma del jurado**

\_\_\_\_\_

**Firma del Jurado**

**Cartagena DT y C, 10 de junio de 2022**

## DEDICATORIA

A Dios: Por todas las bendiciones que nos ha brindado, por cada obstáculo y dificultad que nos han hecho ser mejores personas cada día, porque gracias a él nos fortalecieron y nos han llevado al éxito de hoy.

A nuestros padres: Por ser nuestros ejemplos a seguir este logro es por ustedes y para ustedes, también por sus sacrificios y por siempre apoyar y motivar todos mis sueños y hacerlos realidad. Por confiar en mí y en mi capacidad; gracias porque a pesar de todo siempre supieron que lo lograría.

A nuestros familiares: Por brindarnos su apoyo incondicional en todos estos procesos de aprendizajes, por darnos ánimos y ofrecernos su apoyo cada vez que lo necesitamos.

A mis hijas: Por ser mi motivo de luchar y emprender cada día, gracias porque sin saberlo me han dado la fuerza para dar el último paso y poder llegar a la meta.

A nuestros amigos y compañeros: por creer en nosotros y apoyarnos en este proceso.

## **AGRADECIMIENTOS**

A Dios por ser guía principal en este proceso.

A nuestras familias por su apoyo incondicional y confiar en nosotros.

A la UNIVERSIDAD DEL SINU SECCIONAL CARTAGENA.

A la Facultad de Ciencias de la Salud.

A las profesoras Ana Paola Mora y Diana Carolina Mantilla Escalante Ing. de alimentos, por su orientación, apoyo y dedicación durante el proceso de elaboración del proyecto.

A todos los estudiantes que participaron voluntariamente en el estudio.

## Contenido

<b>Introducción.....</b>	<b>12</b>
<b>1. Planteamiento del problema.....</b>	<b>14</b>
<b>2. Pregunta de investigación.....</b>	<b>19</b>
<b>3. Justificación.....</b>	<b>20</b>
<b>4. Objetivos.....</b>	<b>22</b>
<b>Objetivo general:.....</b>	<b>22</b>
<b>Objetivos específicos:.....</b>	<b>22</b>
<b>5. Revisión literaria.....</b>	<b>23</b>
<b>5.1 Marco teórico.....</b>	<b>23</b>
<b>5.2. Antecedentes.....</b>	<b>26</b>
<b>5.3. Marco conceptual.....</b>	<b>29</b>
<b>6. Metodología.....</b>	<b>36</b>
<b>6.1. Tipo De Investigación.....</b>	<b>36</b>
<b>6.2. Técnicas de recolección de información.....</b>	<b>36</b>
<b>6.3. Población y muestra.....</b>	<b>36</b>
<b>6.4. Tipo de muestreo.....</b>	<b>36</b>
<b>6.5. Análisis de datos.....</b>	<b>37</b>
<b>6.6. Variables de estudio y operacionalización.....</b>	<b>38</b>
<b>6.7. Criterios de inclusión.....</b>	<b>39</b>
<b>6.8. Criterios de exclusión.....</b>	<b>39</b>
<b>6.9. Fuentes de información.....</b>	<b>40</b>
<b>6.10. Métodos.....</b>	<b>40</b>
<b>7. Consideraciones Éticas.....</b>	<b>42</b>
<b>8. Marco Legal.....</b>	<b>42</b>
<b>9. Resultados.....</b>	<b>43</b>
<b>9.1. Caracterización de la población.....</b>	<b>43</b>
<b>9.2. Riesgo de trastorno del comportamiento alimentario.....</b>	<b>45</b>
<b>9.3. Clasificación de la calidad de la dieta.....</b>	<b>46</b>
<b>9.4. Patrones alimentarios de los universitarios por grupos de alimentos.....</b>	<b>49</b>
<b>9.5. Calidad de la dieta según el riesgo de anorexia.....</b>	<b>53</b>
<b>10. Discusión.....</b>	<b>54</b>
<b>11. Conclusiones.....</b>	<b>58</b>

<b>12. Referencias bibliográficas.....</b>	<b>60</b>
<b>Anexos.....</b>	<b>65</b>

**LISTA DE TABLAS**

<b>Tabla 1.</b> Tamaño del universo	37
<b>Tabla 2.</b> Muestreo por cuotas	37
<b>Tabla 3.</b> Variable de estudio y operacionalización.	38
<b>Tabla 4.</b> Riesgo de trastornos del comportamiento alimentario por escuela	46
<b>Tabla 5.</b> Clasificación de la calidad de la dieta por pregrados de la facultad de ciencias de la salud de la universidad del Sinú.	49
<b>Tabla 6.</b> Calidad de la alimentación según riesgo de tener trastornos del comportamiento alimentario	53
<b>Tabla 7.</b> índice de calidad global de la alimentación	66
<b>Tabla 8.</b> Puntaje asignado según frecuencia de consumo de alimentos saludables, no saludables y tiempos de comida.	67
<b>Tabla 9.</b> Con los puntajes correspondientes a cada ítem se generan 3 clasificaciones (variables categóricas.	68

**TABLA DE GRÁFICAS**

<b>Gráfica 1.</b> Distribución porcentual por grupo de edad de los estudiantes encuestados, de ciencias de la salud, universidad del sinú. Cartagena, 2022.	43
<b>Gráfica 2.</b> Distribución porcentual del sexo de los estudiantes encuestados de la universidad del Sinu,2022.	44
<b>Gráfica 3.</b> Distribución porcentual de las carreras encuestadas.	44
<b>Gráfica 4.</b> Clasificación del riesgo de padecer TCA, en los estudiantes de la Universidad del Sinú.	45
<b>Gráfica 5.</b> Clasificación del riesgo de padecer TCA por sexo en los estudiantes de la universidad del Sinú.	46
<b>Gráfica 6.</b> Clasificación de la calidad de la dieta de los estudiantes de la universidad del Sinú.	47
<b>Gráfica 7.</b> Clasificación de la calidad de la dieta por sexo de los estudiantes de la universidad del Sinú	48
<b>Gráfica 8.</b> <i>Consumo de frutas y verduras por los estudiantes universitarios</i>	50
<b>Gráfica 9.</b> <i>Consumo de lácteos y leguminosas por los universitarios</i>	51
<b>Gráfica 10.</b> <i>Consumo de pescado por los universitarios</i>	51
<b>Gráfica 11.</b> <i>Consumo de azúcares, dulces y frituras diariamente</i>	52
<b>Gráfica 12.</b> <i>Consumo de desayuno almuerzo y cena diariamente</i>	53

## LISTA DE ILUSTRACIONES

Ilustración 1 Valoración Eating Attitude test-26

65

## **Introducción.**

A continuación, se presentarán los planteamientos realizados para la formulación y los resultados del proceso de investigación, del trabajo de grado titulado “Calidad de la dieta y riesgo de trastornos del comportamiento alimentario (TCA), en estudiantes de primer semestre de la facultad de salud, de la Universidad del Sinú, sede Cartagena.

A modo de introducción, es importante mencionar que la mayoría de los estudiantes universitarios se encuentran en su última etapa de la adolescencia, la cual es un periodo importante en el desarrollo de una persona. La Organización Mundial de la Salud (OMS), la define como “el periodo de vida en el que el individuo se prepara para el trabajo y para asumir la vida adulta con todas sus responsabilidades”. Desde la perspectiva nutricional, la adolescencia, implica un incremento en las necesidades de energía y nutrientes, en comparación con los grupos etarios precedentes en el ciclo vital y a su vez, es necesario que los adolescentes consuman suficientes alimentos en cantidad y calidad (Organización Mundial De La Salud. s, f.). Por otra parte, dentro de este período de la vida, se adquieren hábitos que en la mayoría de los casos se mantienen en la edad adulta. Por esta razón, se considera que dicha etapa es fundamental para promover la salud y generar estilos de vida saludables (Rizo-Baeza, *et al.*, 2014).

Adicionalmente, es de resaltar que en esta etapa pueden presentarse trastornos del comportamiento alimentario. Al respecto, estos trastornos son difíciles de manejar y tienen un tratamiento de larga duración, por lo que es necesaria la detección precoz para evitar que evolucionen hasta convertirse en enfermedades crónicas, dejando secuelas físicas y emocionales irreversibles (Sandoval Olaya, 2019). En este sentido, el objetivo del presente trabajo de grado fue: describir la calidad de la dieta con respecto al riesgo

de padecer trastornos del comportamiento alimentario (TCA), en estudiantes de primer semestre, de la facultad de salud, de la universidad del Sinú, sede Santillana, Cartagena 2022.

Para el desarrollo del trabajo de grado, se determinó una muestra representativa, de 170 estudiantes de primer semestre, de la Facultad de salud, de la Universidad del Sinú, sede Cartagena; pertenecientes a las escuelas: Optometría, Enfermería, Odontología, Medicina y Nutrición y Dietética, a quienes se les aplicaron dos cuestionarios, uno sobre calidad de la dieta y otro sobre riesgos de trastornos del comportamiento alimentario, los cuales han sido validados en población latinoamericana. A continuación, se mostrará: el planteamiento del problema, el marco de antecedentes, la metodología, los resultados y la discusión del trabajo llevado a cabo.

.

### **1. Planteamiento del problema.**

Los trastornos del comportamiento alimentario (TCA) pueden considerarse enfermedades psiquiátricas, multicausales, relacionadas con aspectos emocionales que llevan a la percepción distorsionada del propio cuerpo, insatisfacción corporal (peso y forma), y alteraciones en el comportamiento alimentario, afectando principalmente a la población joven como mujeres adolescentes y adultas jóvenes. Entre esta población se encuentran los jóvenes universitarios, puesto que llegan a experimentar cambios en su estilo de vida, a nivel personal, social y cultural, al participar en el ámbito universitario, que pueden incidir en su salud psicológica y también influir en la calidad de su alimentación, así como en su comportamiento de consumo de alimentos (Sandoval – Olaya, 2019).

En este sentido, a nivel mundial, la alimentación de los adolescentes puede afectarse debido a la presencia de varios factores, principalmente los socioeconómicos, provocando en esta población una mayor vulnerabilidad a diversas enfermedades, así como frente a alteraciones psicológicas; además, esto no solo afecta al adolescente sino a la familia y a la sociedad en general (Sandoval – Olaya, 2019). En el territorio colombiano, según la Encuesta Nacional de la Situación Nutricional 2015 (Instituto Colombiano de Bienestar Familiar [ICBF], 2015), uno de cada tres jóvenes colombianos y adultos tiene sobrepeso (37.7%), mientras que uno de cada cinco, tiene obesidad (18.7%).

Adicionalmente, según un estudio realizado en España, por Ramón Arbuez et al. (2020), se identificó que los estudiantes universitarios presentaron una prevalencia de

alimentación no saludable del 82.3%, la cual estuvo, a su vez, asociada de manera significativa con la prevalencia de ansiedad, depresión y estrés. Adicionalmente, en otro estudio realizado en la Universidad Javeriana de Colombia, los estudiantes de Nutrición y Dietética tenían una prevalencia del 87.7 % de riesgo de padecer trastornos del comportamiento alimentario, el 41% presentó insatisfacción de su imagen corporal, el 17.7% manifestó haber padecido un trastorno de la alimentación, antes de iniciar la carrera, y de estos, un 10 % presentó anorexia nerviosa, 5.5 % bulimia nerviosa y 2.2% Trastorno por Atracción; siendo necesario resaltar que estas enfermedades tienen grandes repercusiones a nivel personal, académico y social (Sandoval - Olaya, 2019).

Al respecto de lo mencionado previamente, durante la etapa universitaria, la alimentación de los estudiantes se ve afectada bien sea por falta de tiempo, largas jornadas académicas, o la dificultad de acceder a alimentos de manera oportuna las cuales pueden verse expuestos a modificaciones en sus tiempos de comidas, logrando un consumo excesivo de alimentos industrializados y de alta densidad energética. Los estudiantes universitarios suelen presentar hábitos alimentarios poco saludables como hacer ayunos prolongados y omitir tiempos de alimentación, transformándose en una conducta perjudicial para su salud (Acosta et al., 2007).

Asimismo, se ha reportado que poblaciones como atletas, modelos, deportistas, bailarinas y personas con antecedentes de obesidad o de depresión, presentan una tendencia a tener un mayor riesgo de padecer algún tipo de TCA (Vargas, 2013). La prevalencia de los TCA según el informe de estadísticas de los trastornos de la conducta alimentaria (2016) del National Eating Disorders Association (NEDA), la cual ha recolectado información acerca de la prevalencia de trastornos de la conducta

alimentaria en Estados Unidos, Reino Unido y Europa, menciona que: 0.9% de las mujeres y 0.3% de los hombres habían tenido anorexia alguna vez en su vida. A su vez, 1.5% de las mujeres y 0.5% de los hombres habían sufrido de bulimia por lo menos una vez en sus vidas y que el 3.5% de las mujeres y 2.0% de los hombres habían tenido trastorno por atracón alguna vez en sus vidas.

Adicionalmente, en un estudio realizado en estudiantes universitarios por Stice y Bohon (2010) para la NEDA, identificaron que entre el 0.9-2.0% de las mujeres y 0.1-0.3% de los hombres se espera que desarrollen anorexia; además que entre el 1.1-6% de las mujeres y 0.1-0.5% de los hombres van a desarrollar bulimia y que entre el 0.2-3.5% de las mujeres y 0.9-2.0 de los hombres van a desarrollar trastorno por atracón. En Colombia, la Encuesta Nacional de Situación Nutricional de 2010, señaló que el 4.2% de los adolescentes evaluados entre los 13 y 17 años presentaba alguna conducta de riesgo para trastornos del comportamiento alimentario, en especial los ayunos prolongados con un 2.5%, con el fin de lograr una pérdida de peso o mantenerlo. Por otra parte, el 2% de los evaluados consumió algún tipo de productos adelgazantes o medicamentos. En cuanto a la población de adultos, entre los 18 y 29 años, el 7.8% hizo uso de productos o medicinas adelgazantes (Ministerio de Salud y Protección Social, 2010).

De acuerdo con la Encuesta Nacional de Salud Mental 2015 de Colombia, en la población adolescente, el 9.5% de los hombres y el 8.8% de las mujeres reportan algún tipo de comportamiento de riesgo de trastornos alimentarios. No obstante, los adolescentes no reportan en forma significativa comportamientos restrictivos o de dietas. En contraste, se menciona que los adolescentes hombres tienen más atracones de comida que las mujeres, con un 6.8% y 5.4% respectivamente. En el grupo de personas entre los 18 a

44 años, los resultados fueron similares a los de los adolescentes, 8.7% en los hombres y 9.7% en las mujeres. Así mismo, en la encuesta se analizaron los resultados por regiones del país y se observó que los adolescentes en la zona Central reportan un mayor riesgo en estas conductas (12%), seguido de la zona Oriental (9.7%) y menor en la región Atlántica (7.9%) (ENSM, 2015)

Por otra parte, el boletín de salud mental en niños, niñas y adolescentes del 2018 en Colombia mostró que en promedio se atendieron 4,322 personas menores de 19 años con diagnóstico de Anorexia Nerviosa, el 60.8% mujeres, 1,604 personas presentaron trastorno de ingestión de alimentos no especificados y 376 personas con Bulimia. Se identificó que, entre los 12 y los 17 años, el 9.3% presentaron conductas alimentarias de riesgo y siendo esta prevalencia para el grupo con edades entre los 19 a 44 años de un 9.1% (Boletín de Salud Mental No 4, Salud mental en niños, niñas y adolescentes, 2018; Angarita, 2020).

A su vez, en estudiantes de ciencias de la facultad de la salud, se han realizado investigaciones en la carrera de medicina. En un estudio realizado en Perú, se identificó que 1 de cada 10 estudiantes presentaba riesgo de TCA (Ponce et al., 2017); además en Colombia, se estimó que 1 de cada 5 estudiantes de medicina de universidades privadas presentaba riesgo de padecer TCA (Campo – Arias y Villamil –Vargas, 2012). También en la carrera de nutrición, en un estudio realizado en México se reportó que el 8.8% de los estudiantes presentaban sintomatología de TCA (Chávez – Rosales et al., 2012). No obstante, no se identificaron estudios recientes en otras carreras de ciencias de la salud.

Por otra parte, en Colombia, Becerra, Pinzón, y Vargas (2015) en un estudio realizado en universitarios de la Universidad Nacional, reportaron que los estudiantes presentaron inadecuados hábitos alimentarios, por ejemplo, tenían un bajo consumo de frutas y verduras y un alto consumo de golosinas. En Bogotá se realizó un estudio con el fin de determinar la ingesta dietética de los estudiantes en edad adulta de pregrado de la Universidad Nacional de Colombia, sus resultados arrojaron que el 60% de los estudiantes presentaron una inadecuación en el consumo de calorías. Por otra parte, se presentó exceso en el consumo de proteínas. Además, 6 de cada 10 estudiantes tenía un consumo insuficiente de carbohidratos. A su vez, el consumo de hierro y calcio fue insuficiente en más del 50% de los estudiantes (Vargas, Becerra y Prieto, 2010).

En Cartagena, se realizó un estudio sobre los hábitos y trastornos alimentarios de estudiantes universitarios y su relación con factores sociodemográficos físicos y económicos, se evidenció que la falta de costumbre y de tiempo eran las principales causas de no tener una adecuada alimentación. Adicionalmente, se reportó en este estudio que, los hábitos y trastornos alimentarios que presentaron los universitarios estaban directamente relacionados con su quehacer universitario. También, los resultados arrojaron que el 23.1 % de los estudiantes fueron susceptibles a enfermarse y que el riesgo de padecer anorexia y/o bulimia fue del 14.2% (Sáenz, González y Díaz, 2011).

En este sentido, puede afirmarse que, en la literatura científica, nacional e internacional, se evidencia una problemática con respecto a los hábitos alimentarios que tienen los estudiantes universitarios, los cuales son inadecuados en cantidad y calidad y están condicionados por diferentes factores, entre ellos, algunos propios del entorno y la

actividad educativa. Adicionalmente, se resalta la importancia de realizar mayores indagaciones que permitan describir mejor esta problemática en estudiantes universitarios de Cartagena y particularmente de la Universidad del Sinú, es así como, teniendo en cuenta lo expuesto anteriormente surgió la siguiente pregunta de investigación:

## **2. Pregunta de investigación.**

¿Cuál es la calidad de la dieta según el riesgo de padecer trastornos del comportamiento alimentario (TCA), en estudiantes de primer semestre de la facultad de salud, de la universidad del Sinú sede Cartagena, año 2022?

### 3. Justificación.

El estilo de vida de determinados grupos poblacionales puede conducir a hábitos alimentarios y modelos dietéticos y de actividad física que se convierten en factores de riesgo para diferentes enfermedades, entre ellas las asociadas al comportamiento alimentario. Por otro lado, el acceso a la universidad supone un cambio importante en el individuo, que puede repercutir en su estilo de vida, lo que convierte a este subgrupo poblacional en vulnerable desde el punto de vista nutricional y alimentario (Sáenz *et al.*, 2011).

A su vez, el Sistema Educativo de Colombia, está configurado para que el ser humano ingrese a la universidad alrededor de los 17 a 21 años, según las etapas del desarrollo humano; este periodo comprendería, entonces, el final de la adolescencia y el inicio de la juventud, siendo esta una etapa fundamental para el aprendizaje. Adicionalmente, en esta el ser humano empieza a enfrentarse plenamente con la realidad y a tener una mayor autonomía en la toma de decisiones (Ministerio de Educación de Colombia, 2008; Sáenz *et al.*, 2011).

Por otra parte, los estudiantes universitarios están en una fase donde es primordial poner en práctica hábitos saludables en todos los ambientes donde se desenvuelven, como son el social, familiar y laboral, para contribuir de esta manera a disminuir los factores de riesgo para la salud que se puedan presentar; todo ello enfocado en la prevención, para la reducción de diversas enfermedades (Suárez – Villa *et al.*, 2021).

Teniendo en cuenta lo mencionado previamente, influir sobre los estilos de vida de este grupo etario, se convierte en una de las acciones más eficaces para la prevención de enfermedades para la promoción de la salud general de un individuo, siendo importante

promover en los estudiantes universitarios, estilos de vida saludables, los cuales se ven influidos por variables fisiológicas, psicosociales y familiares (Suárez – Villa *et al.*, 2021). Además, se ha demostrado que la salud psicológica influye en la salud de los universitarios, también que estos pueden tener dificultades para lograr una alimentación con alta calidad, adicionalmente, el tener alteraciones en el comportamiento alimentario puede también afectar la calidad de la alimentación, así como el rendimiento académico y la estabilidad social y emocional de los estudiantes, por lo cual se requiere de manera temprana identificar riesgos al respecto (Ramón – Arbuez *et al.*, 2020).

Es así que, desde el programa de Nutrición y Dietética se ha establecido la necesidad de contribuir con el desarrollo de modelos que permitan la investigación, por lo tanto, este proyecto espera generar recomendaciones que contribuyan a mejorar la salud de la población estudiantil y que sean articuladas con las políticas de Bienestar Universitario; en este sentido, es primordial realizar este tipo de evaluaciones y establecer seguimientos desde los primeros semestres de vida universitaria, para tomar decisiones oportunamente.

#### **4. Objetivos.**

##### **Objetivo general:**

Describir la calidad de la dieta según el riesgo de padecer trastornos del comportamiento alimentario (TCA), en estudiantes de primer semestre de la facultad de salud, de la universidad del Sinú, sede Santillana, Cartagena 2022.

##### **Objetivos específicos:**

- Establecer el riesgo de trastornos del comportamiento alimentario en los estudiantes de primer semestre de la facultad de ciencias de la salud de la universidad del Sinú, Cartagena.
- Determinar la calidad de la dieta de los estudiantes de primer semestre de la facultad de ciencias de la salud de la universidad del Sinú, Cartagena.
- Clasificar la calidad de la dieta según el riesgo de padecer trastorno del comportamiento alimentario (TCA) de los estudiantes de primer semestre de la facultad de salud de la Universidad del Sinú, Cartagena.

## 5. Revisión literaria.

### 5.1 Marco teórico.

El concepto de calidad de la dieta ha emergido en los primeros trabajos sobre el desarrollo de índices dietéticos, que incluye adecuación de nutrientes y la variedad de alimentos consumidos por poblaciones específicas. En 1996, Kant fue el primero en revisar los índices relacionados con la calidad de la dieta global, identificando que la definición de calidad de la dieta dependía de las particularidades alimentarias seleccionadas por los investigadores (Gil *et al.*, 2015).

El término calidad de la dieta ha ganado en la actualidad gran atención en el ámbito de la investigación nutricional. Sin embargo, no existe un consenso sobre cómo definir la calidad de la dieta o definir un marco para producir un indicador más estándar. En el 2014, Alkerwi revisó el concepto de calidad de la dieta y discutió algunos puntos claves a incluir en el concepto, ya que es algo complejo y difícil de cuantificar. Este autor ha concluido que se hace necesario integrar no sólo las características nutricionales, sino también otros aspectos como seguridad alimentaria, aspectos organolépticos y socioculturales (Gil *et al.*, 2015).

En 1994, Paperson, publicó el primer índice de calidad de la dieta, despertando gran interés para los investigadores y el área científica de la nutrición. Los índices pueden conceptualizarse como algoritmos matemáticos utilizados para epidemiología nutricional, los cuales tienen el fin de cuantificar el grado de adecuación entre la ingesta real de nutrientes o grupos de alimentos en una población y las ingestas de referencia. Además, permiten evaluar el patrón dietético de una población específica y analizar las tendencias de consumo. Desde décadas pasadas, varios investigadores han intentado desarrollar

una medida de calidad de la dieta y como consecuencia, actualmente existen diferentes y variados índices, los cuales pueden agruparse en tres grandes tipos:

1. Los que se basan en el análisis de nutrientes
2. Los que tienen como base los alimentos o grupos de alimentos
3. Los índices que combinan el análisis de nutrientes y los alimentos o grupos de alimentos (Ravasco *et al.*, 2010)

En el 2015, Gil definió una categoría nueva: los índices que comprenden ítems destinados a evaluar una gama de comportamientos específicos que incluyen hábitos alimentarios, actividad física, descanso, ciertos hábitos socioculturales o estilo de vida; a este tipo de índice se le denominó "indicadores de estilo de vida saludables". Entre los índices más conocidos y utilizados se pueden mencionar el índice de alimentación saludable, índice de calidad de la dieta, indicador de dieta saludable y la puntuación de dieta mediterránea. Cada uno de los índices mencionados anteriormente se centra en la calidad de la dieta en términos de cumplimiento de pautas dietéticas y, por tanto, proporcionan una forma práctica de evaluar el estado de salud de la población.

Por otra parte, las conductas alimentarias de riesgo (CAR) pueden definirse como manifestaciones conductuales que ocurren antes de que el individuo sea diagnosticado con un trastorno de la conducta alimentaria (TCA). Estas conductas se caracterizan por practicar dietas no saludables, atracones, conductas purgativas y obsesión por el peso, entre otras. Estas conductas son similares a las de los TCA, pero menores en frecuencia e intensidad (Chacón-Quintero *et al.*, 2016). Es importante identificar cualquiera de las

conductas alimentarias de riesgo para prevenir futuros deterioros en el estado de salud, particularmente sobre la salud mental y emocional (Chacón-Quintero *et al*, 2016).

Trastornos de la conducta alimentaria:

Según la quinta edición del manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-V), los trastornos de la conducta alimentaria son variaciones en la alimentación del individuo o cambios en el comportamiento relacionado con la alimentación, los cuales pueden llevar a una alteración en el consumo de alimentos y posteriormente en la absorción de nutrientes, lo cual dependiendo del estado en el que se encuentre la persona lleva a un deterioro en su salud en general. A su vez, la Organización Mundial de la Salud (OMS) en la Clasificación Internacional de las Enfermedades (CIE- 11) menciona que los TCA son comportamientos anormales vinculados con la alimentación que no pueden explicarse por otra afección de salud; entre las características de alteraciones se incluyen preocupación en el peso y la figura corporal, la ingesta de sustancias no comestibles o la regurgitación de los alimentos. (American Psychiatric Association,2013; OMS,2019)

Los TCA son enfermedades psicosomáticas graves, de etiología multifactorial, sin embargo, los factores socioculturales ocupan un papel etiológico importante para el desarrollo de un TCA. Los datos epidemiológicos sobre estos trastornos demuestran que existe una mayor vulnerabilidad en las mujeres en la etapa adolescente o en la adultez temprana. Se estima que la incidencia es más propensa entre los 15 a 25 años. Existen factores demográficos relacionados con TCA los cuales son: sexo, edad, ser hijo único, familia mono parenteral, muerte de algún familiar. Adicionalmente, algunos trastornos del

comportamiento alimentario son la anorexia nerviosa, la bulimia y los trastornos por atracón (Álvarez-Rayón *et al.*, 2009).

A su vez, los trastornos del comportamiento alimentario pueden llevar a una deficiente calidad en la alimentación y a problemas nutricionales y de salud. En este sentido, es importante durante la etapa universitaria llevar a cabo intervenciones psicosociales interdisciplinarias con la finalidad de identificar a tiempo los riesgos de padecer estas problemáticas o de tener una baja calidad en la alimentación en este grupo poblacional para desarrollar acciones que contribuyan a mejorar su estado de salud y nutrición (Sandoval – Olaya, 2019).

## **5.2. Antecedentes.**

A nivel internacional, se han realizado diferentes investigaciones orientadas a la identificación de trastornos del comportamiento alimentario. Para el año 2015, en Chile en un estudio sobre hábitos alimentarios, actividad física y nivel socioeconómico en estudiantes, se evidenció que los estudiantes a la hora de comprar en la universidad, en el caso de las bebidas, los hombres preferían las gaseosas o los jugos y las mujeres agua mineral, en general los universitarios tenían preferencia por la comida rápida por cuestiones de gusto, consumiendo en su gran mayoría “Sándwiches” (Rodríguez *et al.*, 2015).

Asimismo, en el 2018, en un estudio realizado en universitarios chilenos, se registró que sólo un 7% consumía frutas y un 27% verduras; además presentaron un elevado consumo de alcohol. En cuanto al tabaco el 33.5% de los hombres lo consumía y las

mujeres en un 28.3%; con referente a la actividad física se determinó que los hombres la realizaban con más frecuencia que las mujeres (Duran *et al.*, 2017).

Por otra parte, en España, en la Universidad de Castilla-La Mancha, se desarrolló un estudio transversal, cuyo propósito fue “caracterizar los hábitos alimentarios en una población de estudiantes universitarios y evaluar la calidad de su dieta” se tomó una muestra de 80 estudiantes de la Facultad de Enfermería, donde se identificó que casi el 40 % de los universitarios duplica la cantidad de azúcar simple que se debe consumir, y además su alimentación es alta en grasas saturadas y colesterol. Llegando a la conclusión que más del 91% de los estudiantes se encontraba en una situación de “necesidad de cambios en la dieta” hacia patrones más saludables. La adherencia a la dieta mediterránea fue sólo del 53% (Cervera *et al.*, 2013)

En el territorio colombiano, en el año 2015, un estudio llevado a cabo en la Universidad Nacional de Colombia, Bogotá. Determinó que los estudiantes presentaron inadecuados hábitos alimentarios que posiblemente se relacionaban con la prevalencia de malnutrición identificada; evidenciando que la malnutrición fue mayor en hombres que en mujeres. aproximadamente tres de cada cuatro estudiantes fueron clasificados como normales. La prevalencia de malnutrición fue mayor en hombres que en mujeres. A su vez, aproximadamente el 70 % de los estudiantes consumía leche y derivados lácteos y 61% consumía carnes diariamente. Cerca de la mitad de los estudiantes consumía huevo 2 a 3 veces por semana y sólo un 27 % lo hacía a diario. La mitad de los estudiantes manifestó consumir diariamente fruta en jugo, y sólo un 37 % las consumía enteras con la misma frecuencia. Las verduras fueron las de menor frecuencia de consumo. Cerca del 10 % de los estudiantes consumía diariamente alimentos de baja densidad nutricional

(productos de paquete, gaseosa y adición de grasa a los alimentos), y 5 % consumía comidas rápidas (Becerra-Bulla *et al.*, (2015).

Otro estudio relacionado con trastornos alimentarios y estudiantes universitarios, fue realizado por la Pontificia Universidad Javeriana, en el cual se evaluó la prevalencia y los factores de riesgo que desencadenan los trastornos de la alimentación, cuyos resultados mostraron que los estudiantes universitarios tenían una prevalencia 87.7 % de riesgo de padecer trastorno de la conducta alimentaria, el 41% presentó insatisfacción de su imagen corporal, el 17.7% manifestó haber padecido un trastorno de la alimentación antes de iniciar la carrera, y de estos un 10 % presentó anorexia nerviosa, 5.5 % bulimia nerviosa y 2.2%, trastorno por Atracón, lo cual tiene repercusiones a nivel personal, académico y social (Sandoval, 2019).

### **5.3. Marco conceptual.**

#### **Nutrición:**

La nutrición es un proceso mediante el cual el organismo asimila los alimentos suficientes para cubrir los requerimientos del organismo según sus necesidades. Para lograr una adecuada nutrición es necesario que la alimentación sea de calidad y equilibrada, incorporando cada uno de los grupos de alimentos en las porciones o cantidades indicadas, una buena dieta y la práctica de ejercicio regular son fundamentales para tener un estado de salud óptimo. (Organización Mundial De La Salud. “s, f”).

#### **Alimentación.**

La nutrición es el proceso que hacemos, voluntaria y conscientemente, de introducir alimentos a nuestro organismo para satisfacer la necesidad de comer. Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación [FAO por sus siglas en inglés]. “s, f.”).

#### **Nutrientes.**

Los nutrientes son todas las sustancias químicas que se necesitan para que nuestro cuerpo u organismo funcione correctamente y que se encuentran en los alimentos. Encontramos 6 grupos principales de nutrientes: las proteínas, grasas, los hidratos de carbono, vitaminas, minerales y el agua que son fundamentales para que nuestro cuerpo esté en óptimas condiciones (FAO. “s, f”).

### **Ingestas recomendadas de energía y nutrientes.**

Para que la dieta sea adecuada y nutricionalmente equilibrada tienen que estar presentes en ella la energía y todos los nutrientes en cantidad y calidad adecuadas y suficientes para cubrir las necesidades del hombre y conseguir un óptimo estado de salud.

Las necesidades de cada nutriente son cuantitativamente muy diferentes. Así, las proteínas, los hidratos de carbono y las grasas, son los únicos nutrientes que nos proporcionan energía o calorías, deben consumirse diariamente en cantidades de varios gramos, por lo que se denominan macronutrientes. El resto, vitaminas y minerales, se necesitan en cantidades menores (micronutrientes); sin embargo, todos los nutrientes son igualmente importantes desde el punto de vista nutricional y la falta o el consumo excesivo de cualquiera de ellos puede dar lugar a enfermedad o desnutrición.

### **Características alimentarias de la población universitaria.**

En la infancia, comienzan a instaurarse unos hábitos alimentarios que se irán consolidando y que en su mayor parte se mantendrán en la edad adulta, durante esta etapa, el hogar familiar y la escuela son los espacios con mayor influencia sobre la adquisición de hábitos y conocimientos sobre salud y nutrición. En la adolescencia y al inicio de la juventud, la familia va perdiendo relevancia en la alimentación y los hábitos alimentarios se ven más influenciados por las preferencias individuales, los cambios derivados de una mayor independencia o los patrones estéticos, fundamentalmente en el sexo femenino. (Martínez, 2015).

Así, la población universitaria, con edades comprendidas entre los 18 y los 23 años, se considera un colectivo especialmente vulnerable desde el punto de vista nutricional, ya

que comienza a responsabilizarse de su alimentación y atraviesan un período crítico en la consolidación de hábitos y conductas alimentarias, importantes para la salud futura. (Martínez, 2015).

Estudios previos sobre hábitos alimentarios en estudiantes universitarios, ponen en evidencia el alejamiento de patrones alimentarios saludables: la dieta no suele ser suficiente para cubrir sus necesidades nutricionales, sobre todo en relación con el aporte de micronutrientes, no suelen desayunar adecuadamente o su alimentación empeora durante los períodos de examen. La prevalencia de hábitos alimentarios inadecuados, unido al seguimiento de dietas de adelgazamiento destinadas a satisfacer la preocupación por la figura, unido a la tendencia al sedentarismo, constituye factores de riesgo en la aparición del sobrepeso y de los trastornos de la conducta alimentaria (Martínez, 2015).

Por otra parte, los estudiantes universitarios tienen una alta tasa de consumo de tabaco, que a menudo comienza en la adolescencia y se fortalece en la universidad. Además, son un grupo vulnerable con respecto a la nutrición. El período universitario es cuando la gran parte de los estudiantes asumen la responsabilidad de sus dietas por primera vez. Existe una asociación entre la nutrición y el consumo de sustancias psicoactivas. El alcohol, por ejemplo, inhibe la ingesta de alimentos, mientras que la marihuana lo estimula. El consumo de sustancias psicoactivas genera deficiencia de calcio. El impacto del consumo de alcohol en el estado nutricional es un factor de riesgo para desarrollar desnutrición. Además, el alcohol interfiere con la absorción de nutrientes en el intestino delgado (Carmona-Torres, 2020).

### **Calidad de la dieta.**

La calidad de la dieta está relacionada con el número y tipo de grupos de alimentos incluidos en la alimentación, esta puede evaluarse a través de índices de la calidad de la dieta, a partir de los cuales se valoran atributos como, el valor nutritivo de la dieta, en relación con el total de los alimentos y de los requerimientos nutricionales que cada persona necesita (Carvajal, 2013). Los instrumentos utilizados para medir la calidad de la dieta son instrumentos que evalúan patrones dietéticos de forma global fundamentados en la asociación que existe entre la dieta y la salud. La evaluación de la calidad de la alimentación permite valorar de forma completa la dieta a través de categorías dependiendo de si la adherencia es mayor o en menor a un patrón de dieta, a recomendaciones dietéticas o a guías dietéticas de los países; y se cuantifica la ingesta de los distintos grupos de alimentos y de los nutrientes asociándose al riesgo de padecer una enfermedad crónica. Los instrumentos más aplicados y utilizados en la literatura científica para evaluar la calidad de la dieta son los subgrupos de los Diet Quality Index (DQI), los Healthy Eating Index (HEI), los indicadores de dieta saludable (Healthy Diet Indicator, HDI) y los índices de diversidad dietética (DDI) (Fundación Iberoamericana De Nutrición FINUT.2018).

### **Grupos De Alimentos.**

Es muy importante realizar una dieta equilibrada y variada, esto es, comer de todos los grupos de alimentos en cantidades adecuadas. Los seres humanos necesitan incluir en su alimentación alimentos ricos en hidratos de carbono como el pan, la pasta, el arroz o las legumbres, ya que son una buena fuente de energía para nuestro cuerpo, así como las frutas y las verduras para la obtención de vitaminas, minerales, fibra y agua. También

debemos asegurar un buen aporte de proteínas, especialmente en épocas de crecimiento y de grasas. Para ello se pueden incluir alimentos de origen animal como lácteos, carnes, huevos y pescados, en equilibrio con alimentos de origen vegetal como cereales y legumbres. También productos con grasas “saludables” como el aceite de oliva, el pescado, el huevo, los frutos secos. El consumo de bollería, dulces, refrescos y alimentos grasos debe ser reducido y el agua debe ser la bebida de consumo principal (Martínez, 2016).

### **Hábito Alimentario.**

Un hábito es una práctica que se hace repetidamente, se da de manera gradual y se adquiere con el pasar del tiempo, entre tanto un hábito alimentario son todos aquellos patrones que nos enseñan o que adoptamos a la hora de consumir los alimentos regido por gustos y preferencias (Ministerio de salud pública Perú, 2012).

### **Comportamiento alimentario.**

El comportamiento alimentario está relacionado con todas las conductas normales que tienen que ver con los hábitos alimentarios, la elección de los alimentos que se consumen, la forma de prepararlos, la cantidad y la frecuencia con la que se consumen, este comportamiento está condicionado a factores tales como los familiares, culturales y psicosociales. Además, es relevante mencionar, que desde la perspectiva tradicional de estudios en psicología, comportamiento y conducta son usados como sinónimos (Osorio, 2002).

## **Trastornos del comportamiento alimentario.**

Pueden conceptualizarse como enfermedades psiquiátricas, estas se identifican como una alteración definida del patrón de ingesta o de la conducta sobre el control del peso, las cuales producen un deterioro físico y psicosocial. Uno de los efectos de estos trastornos es la malnutrición, que afecta a todo el organismo y al funcionamiento cerebral, perpetuando el trastorno. Los TCA más estudiados son: la anorexia nerviosa (AN), la bulimia nerviosa (BN) y los trastornos por atracón reservando esta denominación a las situaciones en las que falta una o más de las características principales que definen los cuadros (Acerete *et al.*, 2013).

### **Anorexia nerviosa.**

La anorexia nerviosa o también llamada anorexia, puede describirse como un trastorno del comportamiento alimentario, cuya característica principal es el bajo peso, la percepción distorsionada de la imagen corporal y el temor intenso a ganar peso, estos comportamiento y actitudes conllevan a realizar todo tipo de esfuerzos con tal de evitar subir de peso (MAYO CLINIC, 2018). Según el DSM 5, los criterios para diagnosticar este trastorno son los siguientes:

- A. Restricción de la ingesta energética en relación con las necesidades, que conduce a un peso corporal significativamente bajo, en relación con la edad, el sexo, el curso del desarrollo y la salud física.
- B. Miedo intenso a ganar peso o a engordar, o comportamiento persistente que interfiere en el aumento de peso, incluso con un peso significativamente bajo.
- C. Alteración en la forma en que uno mismo percibe su propio peso o constitución, influencia impropia del peso o la constitución corporal en la autoevaluación, o falta

persistente de reconocimiento de la gravedad del peso corporal bajo actual. (MAYO CLINIC, 2018).

### **Bulimia nerviosa.**

La definición y diagnóstico de la bulimia nerviosa (BN), según el DSM-IV (APA, 1994), implica la presencia de dos características principales: A. Presencia de episodios recurrentes de atracones, estos se definen como la ingesta de grandes cantidades de alimentos durante un período discreto de tiempo (p. ej.: 2 horas). Además, durante el atracón se experimenta sensación de pérdida de control sobre la ingesta. B. Ejecución de conductas compensatorias recurrentes, tales como vómitos autoinducidos, abuso de laxantes, diurético realizar ejercicio físico exagerado, entre otras, realizadas para prevenir la ganancia de peso (Saldaña, C. 2001).

### **Trastorno por atracón (TA).**

Este trastorno es definido como la falta de control sobre la ingesta, el cual se expresa en la ingesta de grandes cantidades de alimentos en un período discreto de tiempo. Esta conducta puede generar malestar en el sujeto, teniendo como característica que no van seguidos de conductas compensatorias y deben ocurrir por lo menos dos veces a la semana durante al menos 6 meses. Dado que el trastorno por atracón ha sido incluido recientemente y de forma experimental en el DSMIV como uno de los que componen el grupo de TCANE, no existen demasiadas publicaciones que, de forma específica, muestren tratamientos para el mismo (Saldaña, C. (2001).

## **6. Metodología**

### **6.1. Tipo De Investigación.**

Se realizó un estudio observacional transversal descriptivo

### **6.2. Técnicas de recolección de información.**

Para la recolección de la información se aplicó un cuestionario en línea, cuyo enlace se compartió a los estudiantes seleccionados en la muestra para la investigación.

El cuestionario en línea se construyó a partir de la prueba de actitudes alimentarias o eating attitude test - 26 (ver anexo 1), el cual se ha validado para su uso en el idioma español, para identificar el riesgo de anorexia nerviosa. También, se usó el cuestionario denominado calidad global de la alimentación, validado en población latinoamericana, para evaluar la calidad de la alimentación, además se preguntó por el sexo, la escuela y la edad de los participantes.

### **6.3. Población y muestra.**

#### **Población:**

Fueron estudiados 274 estudiantes activos del primer semestre de la facultad de ciencias de la salud de la Universidad del Sinú seccional Cartagena.

### **6.4. Tipo de muestreo**

Se realizó un muestreo a conveniencia por cuotas, el tamaño de las cuotas se determinó para el proyecto teniendo en cuenta la población que cursó el primer semestre en la facultad de ciencias de la salud en el primer semestre de 2022 y las cuotas se estimaron de tal forma que en la muestra se representará la misma proporción de estudiantes que en el tamaño del universo (ver tablas 1 y 2).

**Tabla 1. Tamaño del universo**

Escuela	Total estudiantes	Porcentaje
Enfermería	50	13.7
Medicina	105	41.2
Nutrición	50	20.9
Odontología	38	14.2
Optometría	31	10
<b>Total</b>	<b>274</b>	<b>100</b>

Muestra con nivel de confianza de 95%, margen de error de 5% y heterogeneidad del 14.2% (prevalencia de trastornos alimentarios identificada en Cartagena) = 106

**Tabla 2. Muestreo por cuotas.**

Escuela	Total estudiantes	Porcentaje
Enfermería	15	14.2
Medicina	43	40.6
Nutrición	22	20.8
Odontología	15	14.2
Optometría	11	10.4
<b>Total</b>	<b>106</b>	<b>100</b>

### 6.5. Análisis de datos.

Para el análisis de datos las variables cualitativas se describieron usando porcentajes y las cuantitativas usando medidas descriptivas de tendencia central. Además, para estimar la asociación entre el riesgo de tener TCA y la calidad de la alimentación se usó una prueba de chi cuadrada, teniendo en cuenta que la clasificación de las escalas utilizadas es cualitativa, a su vez se tuvo en cuenta una significancia estadística  $< 0.05$  y los datos se analizaron en el programa estadístico Minitab 21.1.0.

## 6.6. Variables de estudio y operacionalización.

En la tabla 3 se describen las variables que se tuvieron en cuenta en el trabajo de grado y su clasificación en tipo, nivel operativo, así como su definición.

**Tabla 3.** Variable de estudio y operacionalización.

<b>Variable</b>	<b>Definición</b>	<b>Tipo</b>	<b>Nivel operativo</b>
<b>Sexo</b>	Condición orgánica relacionada con las características sexuales de hombres y mujeres	Cualitativa nominal	Hombre Mujer
<b>Edad</b>	Tiempo en años que ha vivido una persona desde su nacimiento	Cuantitativa discreta	Edad en años
<b>Calidad de la alimentación</b>	Clasificatoria final del puntaje de la sumatoria de consumo de diferentes grupos de alimentos	Cualitativa nominal	Saludable Necesita cambios No saludable

<b>Riesgo de TCA.</b>	Medida autoinformada para la detección precoz de casos no diagnosticados de TCA en poblaciones de riesgo	Cuantitativa discreta	Hacer dieta Bulimia y control de la alimentación Control oral Puntajes de 1 a 6 para cada una
-----------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------

#### 6.7. Criterios de inclusión.

- ✓ Ser estudiante universitario de primer ingreso, en el semestre del período 2021 II de la facultad de ciencias de la salud de la Universidad del Sinú seccional Cartagena
- ✓ Participantes que acepten la participación mediante consentimiento informado.

#### 6.8. Criterios de exclusión.

- ✓ Estudiantes de carreras diferentes a las pertenecientes a ciencias de la salud de la Universidad del Sinú seccional Cartagena
- ✓ Participantes que se encuentren repitiendo asignaturas o cursando más de una carrera
- ✓ Participantes que no completen los instrumentos de medición.

## **6.9. Fuentes de información.**

La información se obtuvo directamente de los participantes, es decir de los estudiantes de primer semestre de las carreras pertenecientes a la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad del Sinú, Cartagena.

## **6.10. Métodos.**

### **Mecanismos de recolección de la información.**

Para la elaboración del instrumento de recolección de datos, se revisaron diferentes fuentes primarias de información, de las cuales se tomó como referencia el cuestionario Eating attitudes test (EAT-26) instrumento estandarizado de 26 ítems, ampliamente utilizado, el cual evalúa síntomas y preocupaciones característicos de los trastornos alimentarios, el instrumento fue validado en la población colombiana (Constaín et al., 2014). También se usó el índice de calidad global de la alimentación, validado en población latinoamericana (Ratner *et al.*, 2017).

### **Análisis estadístico.**

Se realizó a partir de una base de datos generada Google Forms, convertida posteriormente a una matriz de Excel formato 2016 para su respectivo análisis a través de tablas dinámicas.

Para la evaluación del Trastorno del comportamiento alimentario(TCA) se tuvo en cuenta el esquema de calificación estipulado en el EAT - 26, en donde:

1. La puntuación total del EAT-26 es la suma de los 26 ítems. Puntúan 3, 2, 1, 0, 0, 0 en la dirección positiva, asignando 3 a las respuestas que más se aproximan a una dirección sintomática (“siempre” = 3). Únicamente el ítem 25 se puntúa de una manera opuesta, puntuando 0, 0, 0, 1, 2, 3 (“nunca” = 3). Una puntuación por

encima del punto de corte de 20 supone la necesidad de una mayor investigación (entrevista por un clínico experimentado).

2. Por otro lado, para determinar la necesidad en los cambios en la alimentación se utilizó el Índice de calidad global de la alimentación; A partir de la sumatoria total de los puntajes correspondientes a cada ítem, generando 3 clasificaciones (variables categóricas)

1. Saludable: 90 a 120 puntos
2. Necesita cambios: 61 a 89 puntos
3. No saludable: < 60 puntos

## **7. Consideraciones Éticas.**

Esta investigación se apegó a lo señalado en la declaración de Helsinki y se sometió ante el comité de ética institucional para la aprobación del consentimiento informado (ver anexo 4), además se protegió la confidencialidad de la información y los participantes firmaron un consentimiento informado.

## **8. Marco Legal.**

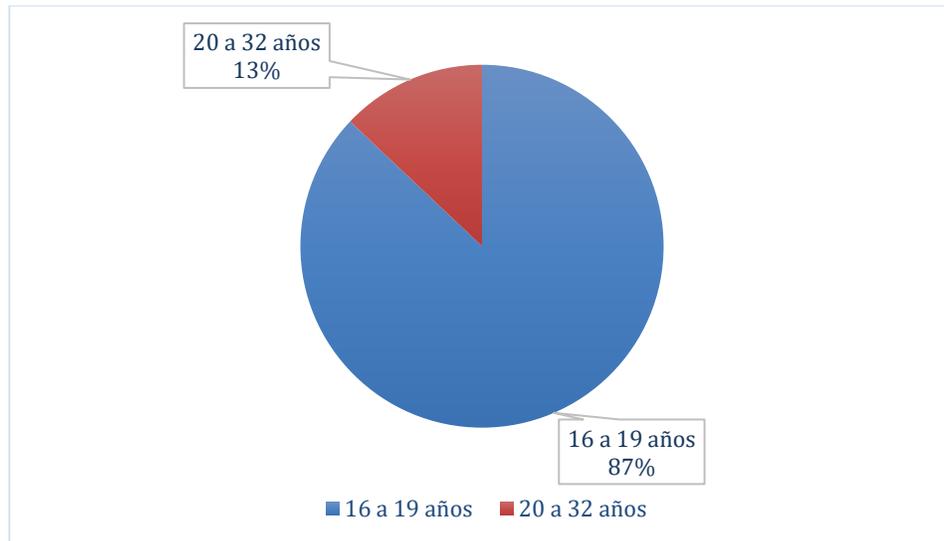
Según la Resolución 8430 de 1993, esta investigación no representa ningún riesgo para los participantes en el estudio, la aceptación de participar en el estudio es voluntaria, y en el consentimiento informado se asegura la confidencialidad y el manejo responsable de los datos.

## 9. Resultados.

A continuación, se describirán los resultados del trabajo de grado, iniciando con una caracterización general de la población. Posteriormente, se mostrará cada resultado de acuerdo con la secuencia de los objetivos específicos planteados.

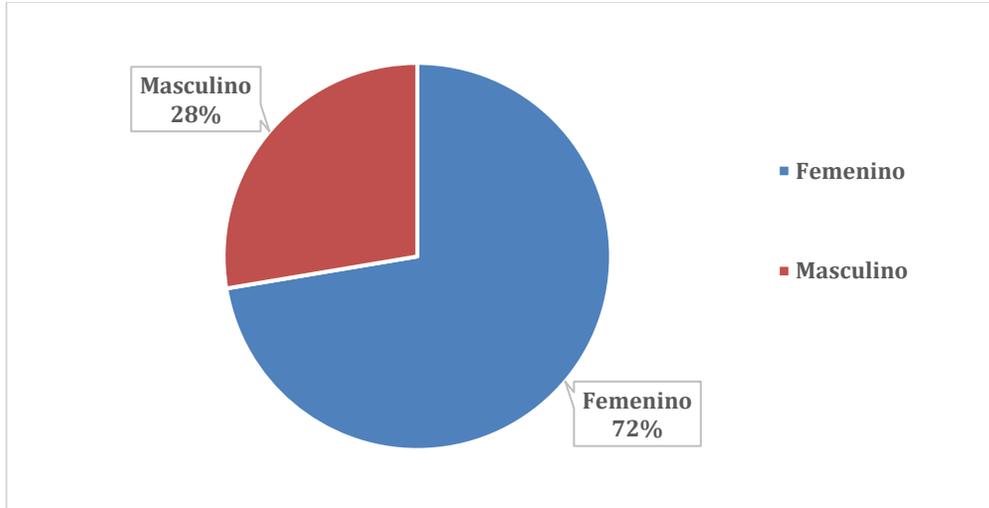
### 9.1. Caracterización de la población.

La población participante en el estudio fue de 170 estudiantes, con edades entre los 16 y 32 años, identificándose que 9 de cada 10 estudiantes tenían edades entre 16 y 19 años (ver gráfica 1).



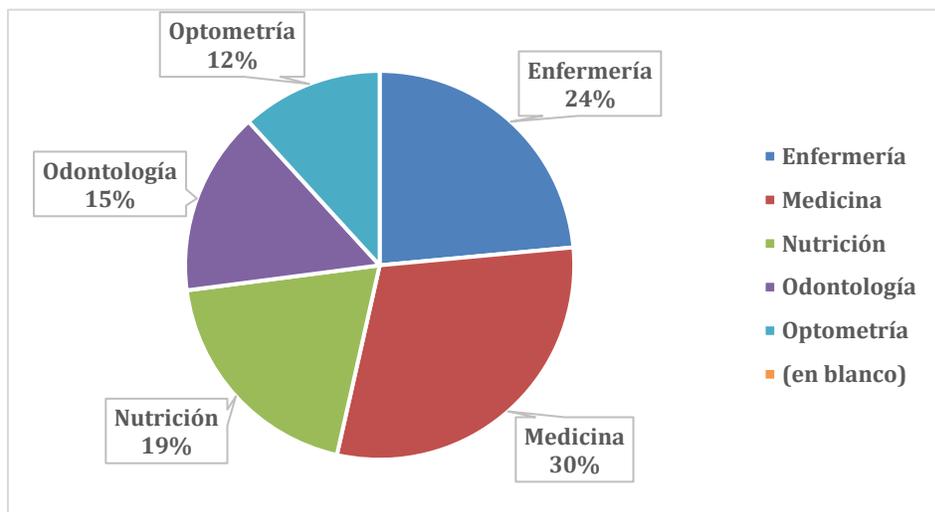
**Gráfica 1.** Distribución porcentual por grupo de edad de los estudiantes encuestados, de ciencias de la salud, universidad del Sinú. Cartagena, 2022.

Con respecto a la distribución de la población de acuerdo con el sexo, se estimó que la mayoría de los encuestados (72%) fueron mujeres (ver gráfica 2).



**Gráfica 2.** Distribución porcentual del sexo de los estudiantes encuestados de la universidad del Sinu, 2022.

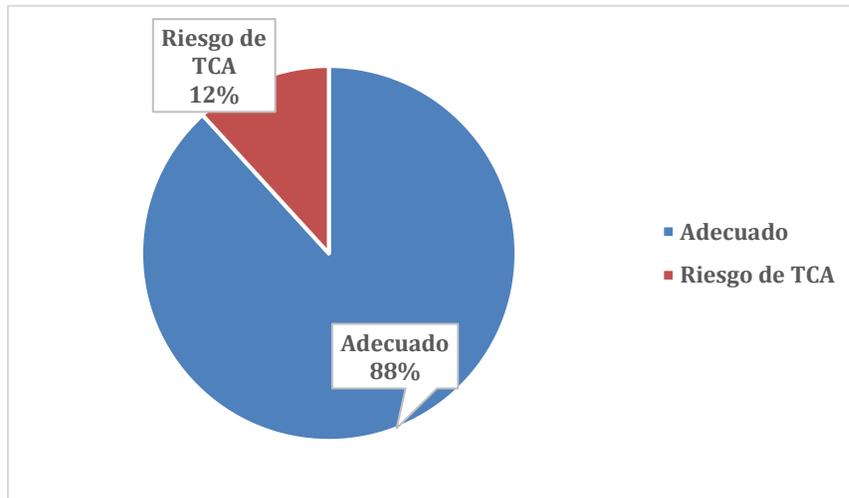
La muestra se obtuvo de 6 carreras de pregrados de la facultad de ciencias de la salud de la Universidad del Sinú, Cartagena, de los cuales el porcentaje mayor es el de Medicina con un 30%, seguido de Enfermería con un 24% y Nutrición con un 19% (ver gráfica 3).



**Gráfica 3.** Distribución porcentual de las carreras encuestadas.

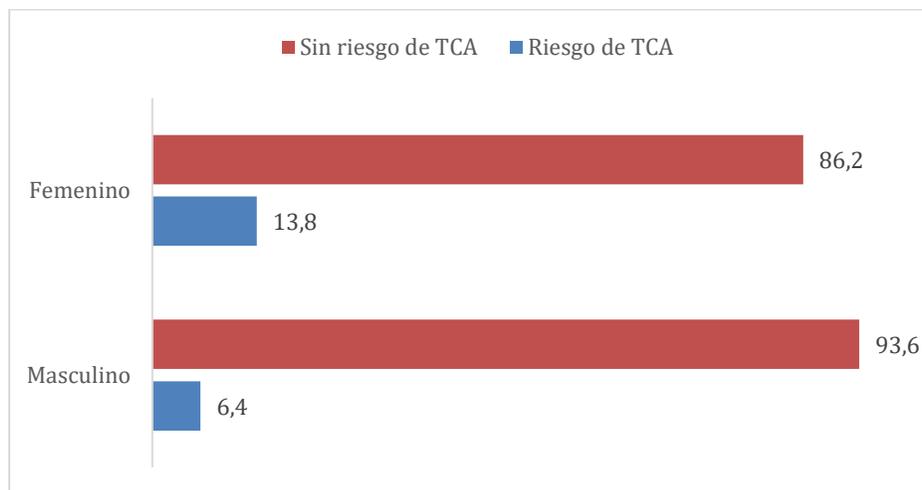
## 9.2. Riesgo de trastorno del comportamiento alimentario

Con respecto al riesgo de la población de presentar trastornos del comportamiento alimentario, la gráfica 4 demuestra que el 12% (20 estudiantes) de la población estudiada presentó riesgo de TCA.



**Gráfica 4.** Clasificación del riesgo de padecer TCA, en los estudiantes de la Universidad del Sinú.

Por otro lado, en la clasificación del riesgo de TCA por sexo, se pudo evidenciar que, de la población estudiada, el 6.4% de los hombres presentó riesgo de padecer TCA, mientras que en el caso de las mujeres esta cifra fue del 13.5% (ver gráfica 5).



**Gráfica 5.** *Clasificación del riesgo de padecer TCA por sexo en los estudiantes de la universidad del Sinú.*

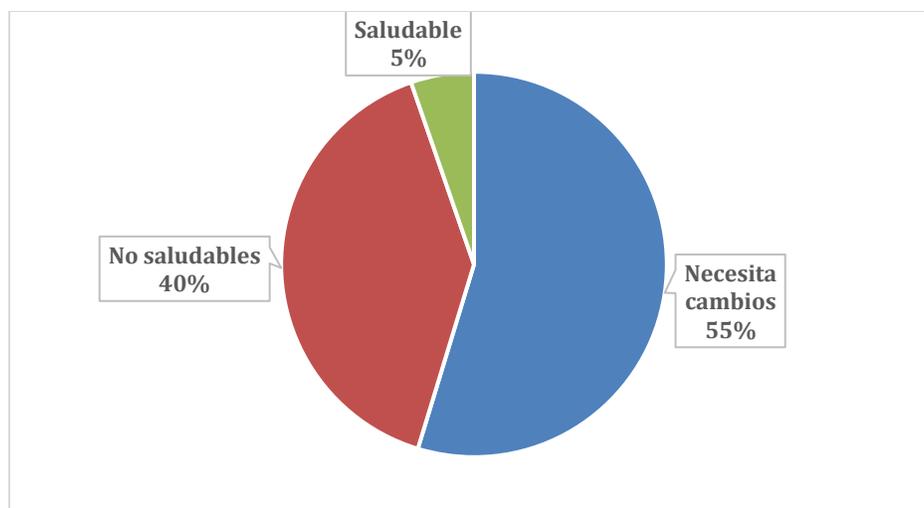
Con respecto al riesgo de padecer TCA en la población estudiantil, por escuelas, se observó que la mayor prevalencia se presentó para la escuela de enfermería, en la cual aproximadamente 2 de cada 10 estudiantes se encuentran en riesgo, seguido de la escuela de nutrición en la cual esta relación es de 1 de cada 10. Adicionalmente la escuela con menor prevalencia de riesgo de TCA fue odontología (ver tabla 4).

**Tabla 4.** *Riesgo de trastornos del comportamiento alimentario por escuela (tabla 4).*

<b>Adecuado</b>		
	Total	Porcentaje
Pregrado		
Enfermería	33	82.5
Medicina	46	90.2
Nutrición	29	87.9
Odontología	24	92.3
Optometría	18	90.0
Subtotal	150	
<b>Riesgo de TCA</b>		
Enfermería	7	17.5
Medicina	5	9.8
Nutrición	4	12.1
Odontología	2	7.7
Optometría	2	10.0
Subtotal	20	
Total	170	

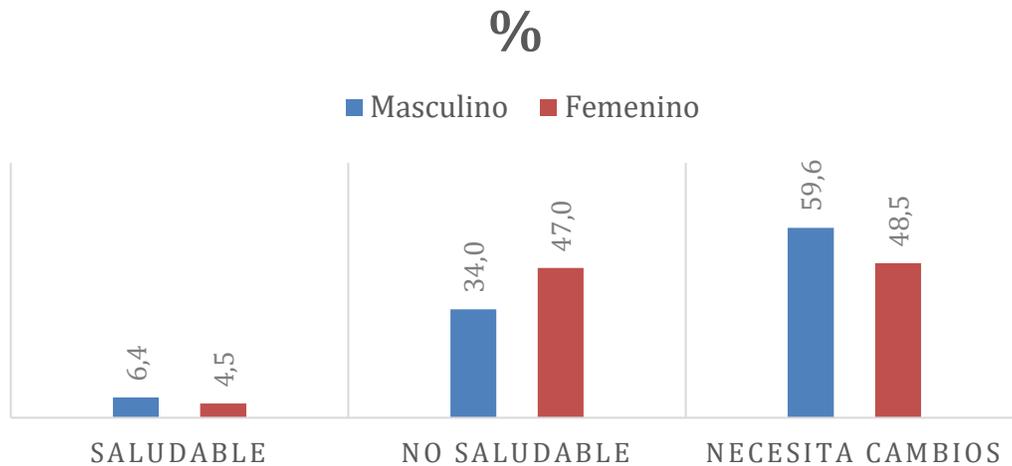
### **9.3. Clasificación de la calidad de la dieta.**

En la gráfica 6, se puede apreciar que, del total de la muestra el 55% (93 estudiantes) tienen una calidad de alimentación que necesita cambios, del resto de estudiantes el 40% (68 estudiantes) tiene una calidad de alimentación no saludable.



**Gráfica 6.** Clasificación de la calidad de la dieta de los estudiantes de la universidad del Sinú.

Por otra parte, en la gráfica 7, se observa que la alimentación no saludable es mayor el porcentaje de estudiantes de sexo femenino con un 47% menor que la de los hombres con un 34% y los que tienen una calidad de alimentación que necesita cambios es mayor la prevalencia en hombres con un 59.6% con respecto a las mujeres que esta con un 48.5%. Siendo está muy cercana la prevalencia con más del 90% entre hombres y mujeres que tienen una alimentación no saludable o que necesitan cambios.



**Gráfica 7.** Clasificación de la calidad de la dieta por sexo de los estudiantes de la universidad del Sinú.

En la tabla 5 se clasifica la calidad de la dieta por pregrados de la facultad de ciencias de la salud, se observa que de la población que necesita cambios en su alimentación, de acuerdo a la escuela, en medicina esto es de un 62.7%, seguido odontología con 61.5%, optometría con 55%, nutrición con 54% y por último enfermería con el 40%.

Adicionalmente, enfermería es la escuela con mayor proporción de estudiantes que presentaron un patrón de alimentación no saludable con un 57.5% y las escuelas con una menor proporción de estudiantes con una calificación de no saludable fueron: Medicina y Nutrición con un 33.3% ambas.

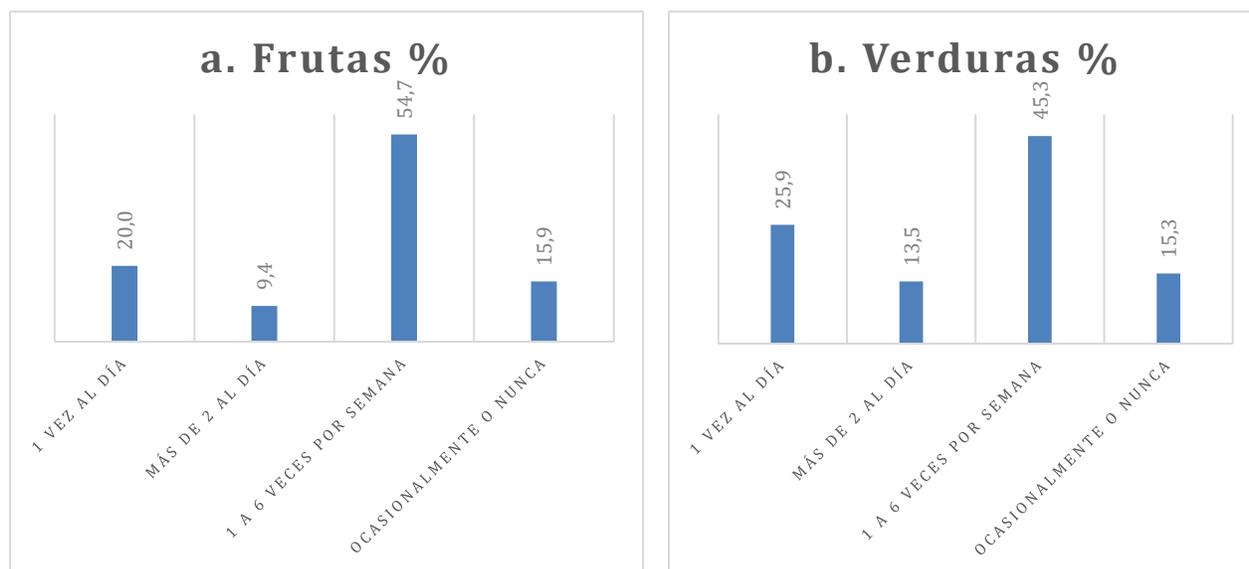
Además, se puede observar a nivel general que menos del 6% de los estudiantes de los programas de enfermería, medicina, optometría y odontología tienen una calidad de dieta saludable, a diferencia del programa de nutrición, en el cual el 12.1 de los encuestados tienen un patrón de alimentación saludable.

**Tabla 5.** Clasificación de la calidad de la dieta por pregrados de la facultad de ciencias de la salud de la universidad del Sinú.

<b>Pregrado</b>	<b>Total</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Enfermería</b>	40	
Necesita cambios	16	40.0
No saludables	23	57.5
Saludable	1	2.5
<b>Medicina</b>	51	
Necesita cambios	32	62.7
No saludables	17	33.3
Saludable	2	3.9
<b>Nutrición</b>	33	
Necesita cambios	18	54.5
No saludables	11	33.3
Saludable	4	12.1
<b>Odontología</b>	26	
Necesita cambios	16	61.5
No saludables	9	34.6
Saludable	1	3.8
<b>Optometría</b>	20	
Necesita cambios	11	55
No saludables	8	40
Saludable	1	5
<b>Total general</b>	170	

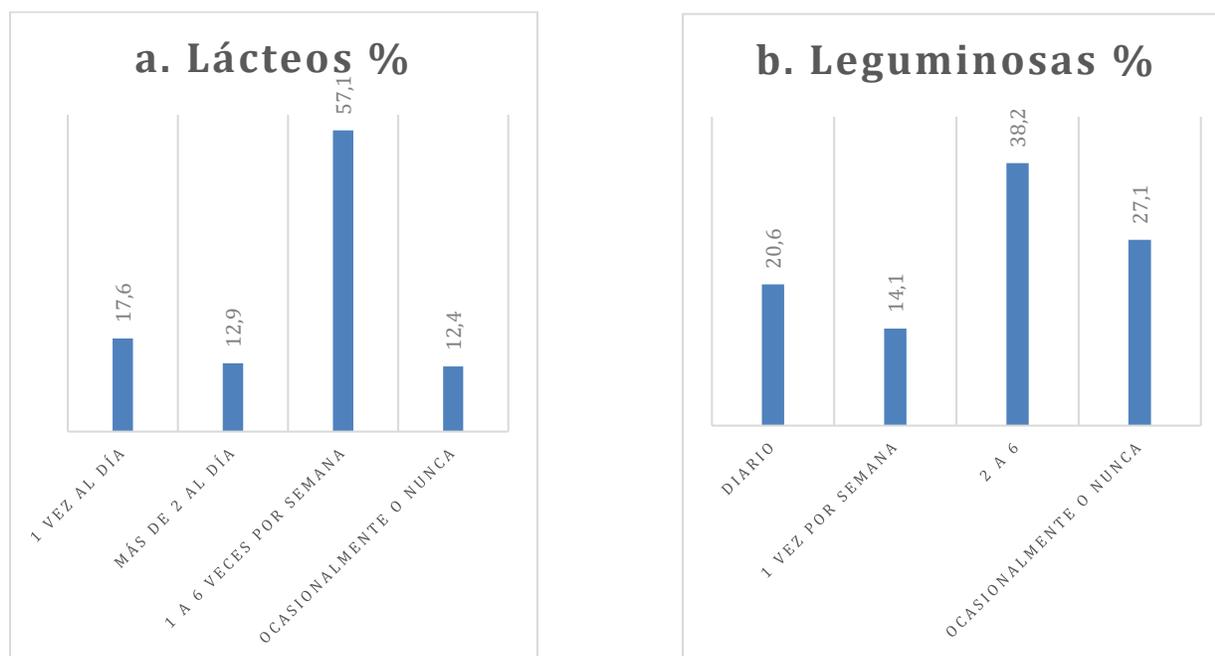
#### 9.4. Patrones alimentarios de los universitarios por grupos de alimentos

Con respecto al consumo de frutas, se determinó que el 30% de los estudiantes consumieron este grupo de alimentos diariamente; así que, más de la mitad de la población la consume menos de 6 veces por semana u ocasionalmente. Por otra parte, el 39% de los encuestados consumió verduras diariamente y el 60% las consumió menos de 6 veces por semana u ocasionalmente (Ver gráfica 8).

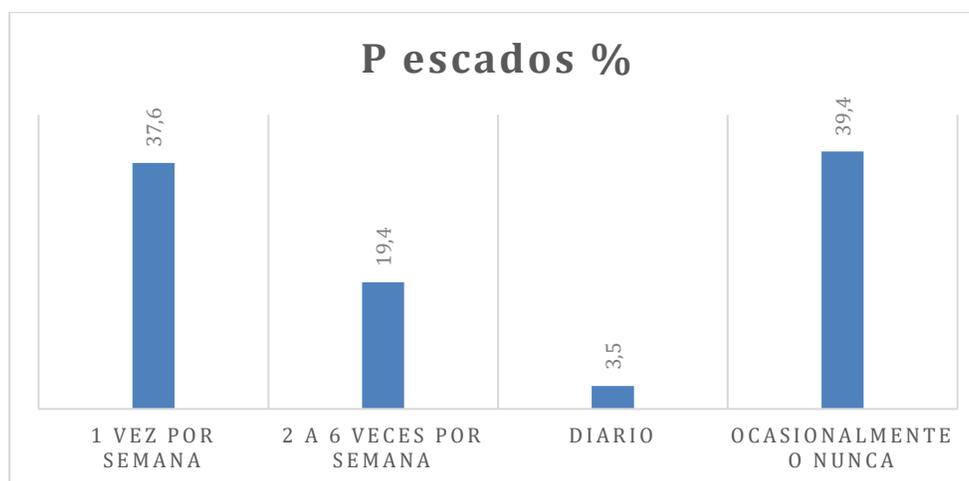


**Gráfica 8.** Consumo de frutas y verduras por los estudiantes universitarios.

Adicionalmente, el 30.5% consume lácteos diariamente. Mientras que el 34% reportó consumir leguminosas todos los días (ver gráfica 9).

**Gráfica 9. Consumo de lácteos y leguminosas por los universitarios**

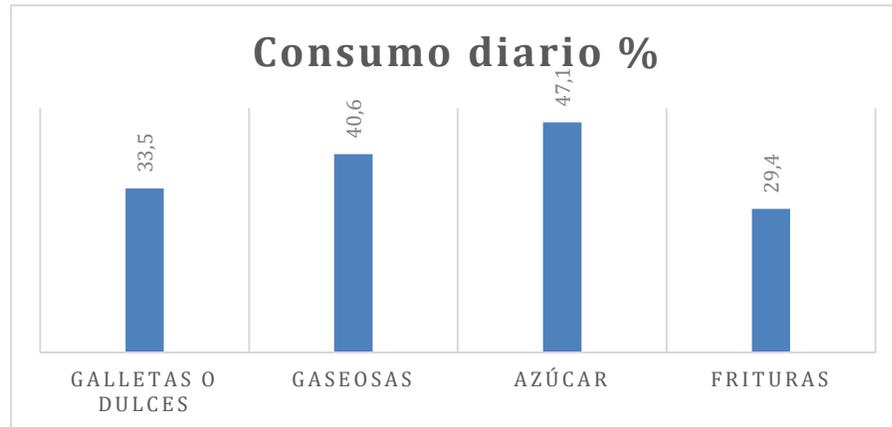
Adicionalmente, el 3.5% de los universitarios consume pescado diariamente y el 57% los incluyó en su alimentación entre 1 y 6 veces por semana (Ver gráfica 10).

**Gráfica 10. Consumo de pescado por los universitarios**

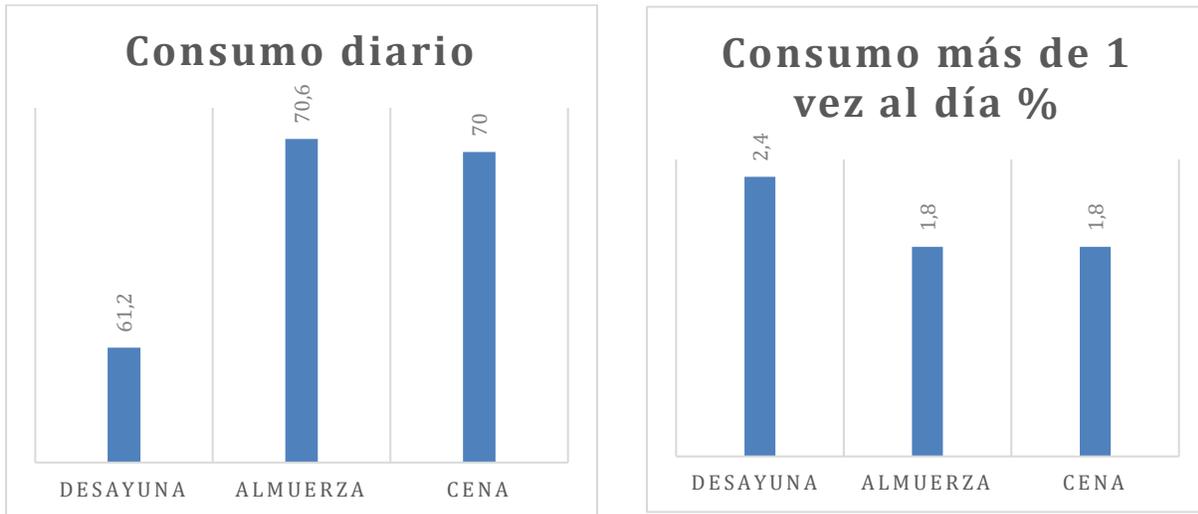
A su vez, con respecto a la proporción de estudiantes que consumen alimentos bebidas azucaradas, azúcares y dulces diariamente, esta estuvo por encima del 30% de la

población y el 29% de los estudiantes manifestó consumir frituras diariamente (Ver gráfica 11)

**Gráfica 11.** *Consumo de azúcares, dulces y frituras diariamente*



Además, el 70% o menos de los estudiantes consume desayuno, almuerzo y cena diariamente y dentro de este porcentaje más bajo es para el desayuno puesto que 6 de cada 10 estudiantes lo consumen diariamente. No obstante, entre los estudiantes que incluyen estos tiempos de comida diariamente, cerca del 2% incluye alguno más de una vez al día (ver gráfico 12).

**Gráfica 12.** Consumo de desayuno almuerzo y cena diariamente

### 9.5. Calidad de la dieta según el riesgo de anorexia.

Al clasificar el índice de calidad de la dieta, con respecto al riesgo de padecer TCA, se identificó que más del 90% de la población, tanto con riesgo o sin riesgo de TCA, tienen un patrón de alimentación no saludable o que necesita cambios, por lo tanto y teniendo en cuenta la significancia estadística, no se identificaron diferencias entre grupos. Cabe resaltar que, el 100% de los estudiantes con riesgo de TCA tuvieron un patrón de alimentación no saludable o que requiere cambios (ver tabla 6).

**Tabla 6.** Calidad de la alimentación según riesgo de tener trastornos del comportamiento alimentario.

Calidad de la dieta /riesgo de TCA	Sin riesgo de TCA n (%)	Riesgo TCA n (%)	Valor de p (chi-cuadrada)
No saludable/necesita cambios	141 (94)	20 (100)	0.26
Saludable	9 (6)	0	
<b>Total</b>	150 (100)	20 (100)	

## 10. Discusión.

Teniendo en cuenta los resultados obtenidos, se puede destacar que el 12% de los estudiantes presentó riesgo de padecer un trastorno del comportamiento alimentario, esta prevalencia se encuentra por debajo de la identificada en otro estudio realizado en Cartagena, la cual fue de 14.2% (Sáenz, González y Díaz, 2011).

Sin embargo, con respecto a investigaciones realizadas a nivel nacional, la prevalencia de riesgo de TCA de estudiantes de ciencias de la salud de la Universidad del Sinú, sede Cartagena, se encuentra por encima del porcentaje reportado por la ENSIN 2010, en la cual la proporción de población con conductas de riesgo de TCA fue de 8.3%. Adicionalmente, también en la ENSIN (2010) se estimó que esta prevalencia fue del de 9.5% en hombres y de 8.8% en mujeres; mientras que de acuerdo con los datos estimados en el presente trabajo de grado, la prevalencia de presentar riesgo de TCA en mujeres fue de 13.8% y en hombres del 6.4%; lo que representa una diferencia con el panorama nacional, debido a que la prevalencia de riesgo de TCA en mujeres es mayor a la observada en el país, y a su vez el padecer riesgos de TCA en hombres es menor que en las mujeres (ENSIN, 2010).

Adicionalmente, Fajardo et al., 2017 en Bogotá, reportaron que el porcentaje de sujetos con riesgo de TCA es mayor en mujeres con un 41.3 % y en varones con un 20.3%. No obstante, cabe destacar que la prevalencia de TCA depende de las características de la población, como las características educativas o su nivel socioeconómico, lo cual podría explicar por qué, en la investigación señalada, la prevalencia de riesgo de TCA reportada es mayor a la identificada en el presente estudio (Sáenz, González y Díaz, 2011).

Por otra parte, los resultados de la calidad de la dieta son comparables con los encontrados en el estudio realizado en la Universidad del país vasco -España, observando que la puntuación media para el Índice de Calidad de la Dieta fue de  $38.5 \pm 6.7$  y el 83% de los participantes presentaba una dieta clasificada como «necesita mejorar». Mientras que en el presente estudio se pudo evidenciar que, del total de la muestra, el 55% de los estudiantes tiene una calidad de alimentación que necesita cambios y el 40% de los estudiantes tiene un patrón de alimentación no saludable (Alves *et al.*, 2012).

A su vez, en Colombia se realizó un estudio multicéntrico en estudiantes de nutrición y dietética, identificando también un patrón de alimentación poco saludable que empeora a medida que los estudiantes avanzan en la carrera universitaria (Deossa *et al.*, 2021). Asimismo, en otro trabajo de grado llevado a cabo en Cartagena, en estudiantes de nutrición y dietética, el 71% de los estudiantes no tenía hábitos alimentarios adecuados (Acevedo *et al.*, 2021), si bien, no se usaron iguales instrumentos de medición, las cifras son cercanas a las identificadas en la presente investigación.

Con respecto a los resultados de la calidad de la alimentación, cabe resaltar que se identificó una baja frecuencia de consumo frutas, verduras, leguminosas, pescados y lácteos y que más del 70% de los estudiantes incluyó diariamente, alimentos como galletas dulces, bebidas azucaradas, azúcar y frituras en su alimentación, necesitando mejorar su patrón alimentario. Además, entre el 30 y el 40% de los estudiantes no incluye por lo menos un tiempo de comida en su alimentación, siendo mayor la proporción de estudiantes que no desayunan, con respecto a los que no almuerzan o cenan diariamente.

Cabe resaltar que, aunque no se identificaron diferencias significativas entre los estudiantes con riesgo de tener TCA y la calidad de la alimentación no saludable, el 100% de los estudiantes con riesgo de tener TCA presentaron una calidad de la alimentación que necesita cambios o no es saludable. A su vez, esto puede relacionarse con los patrones de ingesta identificados en esta población que pueden ir desde patrones restrictivos a patrones desinhibidos lo cual afecta la selección e ingesta de alimentos y por lo tanto la calidad de la dieta, sin embargo, debido a que este riesgo se encuentra en una población reducida de la muestra es probable que no fuera evidentes estadísticamente la asociación entre riesgo de TCA y menor calidad de la alimentación (Ramos – Rosales et al., 2016). Además, en un estudio realizado en estudiantes universitarios de Cartagena Sáenz – Durán *et al.*, (2011), identificaron que tanto los hábitos alimentarios como los trastornos alimentarios estaban influenciados por factores asociados a su rol estudiantil, en este sentido una sugerencia que podría hacerse para futuras investigaciones es la de evaluar factores como el estrés y la ansiedad en diferentes épocas de estudio e incluyendo otros factores sociodemográficos y socioeconómicos para una mejor exploración de la problemática.

Dentro de las limitaciones de este estudio encontramos que las encuestas fueron realizadas de forma virtual, lo cual dificulta el control de la identificación del responsable de completarla, además tampoco se realizó una aleatorización de la muestra, dadas las características metodológicas preestablecidas. Adicionalmente, la mayoría de los participantes fueron mujeres, lo cual limita la atribución de riesgos de acuerdo con el sexo. Por otra parte, se también realizar comparaciones en otras facultades y hacer seguimiento a los casos de riesgo identificados en esta investigación.

Finalmente, es importante mencionar que, dentro de la búsqueda bibliográfica, no se identificaron estudios recientes desarrollados en la ciudad de Cartagena en jóvenes universitarios, por lo tanto; este trabajo contribuirá a generar conocimiento para la creación de nuevas estrategias de prevención para mejorar los hábitos alimentarios de los estudiantes y promover acciones para reducir el riesgo de desarrollar trastornos del comportamiento alimentario.

## 11. Conclusiones.

De acuerdo con la investigación llevada a cabo, en la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad del Sinú, durante el primer semestre del año 2022, se identificó que en general la población universitaria presenta patrones de alimentación que necesitan cambios o son inadecuados. Adicionalmente, se observó que, de la proporción de estudiantes que necesitan cambios en su alimentación, la mayoría pertenecen a la escuela de medicina, seguido de odontología. A su vez, la escuela de enfermería es la que presenta una mayor proporción de estudiantes con riesgo de presentar TCA, seguido de la escuela de nutrición. También se identificó que, la prevalencia de riesgo de padecer TCA en los estudiantes de ciencias de la salud de la Universidad del Sinú es superior a la observada a nivel nacional. Sin embargo, no se identificaron diferencias significativas entre los estudiantes con riesgo de TCA y una alimentación saludable, no saludable o que necesite cambios, aunque es de resaltar que todos los estudiantes con riesgo de TCA presentaron un patrón alimentario no saludable o que requiere cambios.

Dentro de los alimentos para los cuales se requiere mejorar la ingesta en la población se identificaron las frutas y verduras, lácteos y leguminosas. También se identificó la necesidad de disminuir el consumo de azúcares, dulces y bebidas azucaradas, así como de incrementar la población de estudiantes que consumen tres comidas al día y particularmente de aquellos que desayuna.

En este sentido, teniendo en cuenta que, la presencia de trastornos del comportamiento alimentario, así como de patrones alimentarios inadecuados, puede desencadenar problemas de salud y nutrición, cobra interés el focalizar intervenciones preventivas o de intervención dirigidas a la población universitaria; así como de monitorear esta situación.

A su vez, es necesario el desarrollo de acciones institucionales enfocadas a la promoción de una alimentación saludable, promoviendo la práctica de patrones alimentarios saludables y la reducción de factores de riesgo que puedan conducir a trastornos del comportamiento alimentario.

## 12. Referencias bibliográficas.

Acevedo J., Gómez E., y Hoyos L. (2021). Determinación de estilo de vida y los hábitos alimentarios de los estudiantes de nutrición y dietética de la universidad del sinú sede cartagena en el período 2019-2. Trabajo de grado. Universidad del Sinú.

Acosta C., Ibáñez E., León C., Colmenares C., Vega N., Díaz Y. Cambios en los hábitos alimentarios de los estudiantes de enfermería de la Universidad El Bosque durante su proceso de formación académica, Bogotá, D.C., 2007. Revista colombiana de enfermería. 2008; 3: 57

Amaral Alves a, Hernández Regidor , Basabe Barano, Rocandio Pablos y Marta Arroyo Izagaa, (2012) Satisfacción corporal y calidad de la dieta en estudiantes universitarias del País Vasco, ELSEVIER DOYMA, Endocrinología y Nutrición Volume 59, Issue 4, April 2012, Pages 239-245.  
<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1575092212000332?via%3Dihub>

Angarita Barrera, (2020) Riesgo De Trastornos De La Conducta Alimentaria Y El Uso De Redes Sociales En Estudiantes De Artes Escénicas De La Pontificia Universidad Javeriana En Bogotá, Colombia, Tesis Pontificia Universidad Javeriana  
<https://repository.javeriana.edu.co/bitstream/handle/10554/50021/final%20-trabajo%20de%20grado%20maria%20alejandra%20angarita.%20final.pdf?sequence=1&isallowed=y>

Ángel Gil, Emilio Martínez de Victoria, Josune Olza, (2015) Indicadores de evaluación de la calidad de la dieta, Rev Esp Nutr Comunitaria 1135-3074,  
<https://www.renc.es/imagenes/auxiliar/files/RENC2015supl1INDCALIDADDIETA.pdf>

- Arroyo Izaga, Rocandio Pablo\*, Ansotegui Alday, Pascual Apalauza, Salces Beti y Rebato Ochoa (2006) Calidad de la dieta, sobrepeso y obesidad en estudiantes universitarios, *Nutr. Hosp.* [online]. 2006, vol.21, n.6, pp.673-679. ISSN 1699-5198. [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0212-16112006000900007](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112006000900007)
- Becerra-Bulla, Vargas-Zárate (2015) Estado Nutricional Y Consumo De Alimentos De Estudiantes Universitarios Admitidos A Nutrición Y Dietética En La Universidad Nacional De Colombia, Departamento De Nutrición Humana. Facultad De Medicina, Universidad Nacional De Colombia, Bogotá. Colombia. <https://Revistas.Unal.Edu.Co/Index.Php/Revsaludpublica/Article/View/43570/62643>
- Campo-Arias, A., & Villamil-Vargas, M. (2012). Riesgo de trastorno del comportamiento alimentario (TCA) en estudiantes de medicina en Colombia. *Revista colombiana de Psiquiatría*, 41(2), 328-339.
- Castelao-Naval, O., Blanco-Fernández, A., Meseguer-Barros, C. M., Thuissard-Vasallo, I. J., Cerdá, B., & Larrosa, M. (2019). Lifestyle and risk of atypical eating disorders in university students: Reality versus perception. *Enfermería Clínica (English Edition)*, 29(5), 280-290.
- Cervera Burriel, Serrano Urrea, Vico García, Milla Tobarra y García Meseguer (2013), Hábitos alimentarios y evaluación nutricional en una población universitaria *Nutr.*
- Deossa et al. (2021). Prácticas alimentarias, estilos de vida y estado nutricional de estudiantes de nutrición y dietética de Colombia y México. Un estudio Multicéntrico. Universidad de Antioquia

Hosp. [online]. 2013, vol.28, n.2, pp.438-446. ISSN 1699-5198.

[https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0212-16112013000200023](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112013000200023)

Constaín, G. A., Ramírez, C. R., de los Ángeles Rodríguez-Gázquez, M., Gómez, M. Á., Múnera, C. M., & Acosta, C. A. (2014). Validez y utilidad diagnóstica de la escala EAT-26 para la evaluación del riesgo de trastornos de la conducta alimentaria en población femenina de Medellín, Colombia. *Atención primaria*, 46(6), 283-289.

Chávez-Rosales, E., Camacho Ruíz, E. J., Maya Martínez, M. D. L. Á., & Márquez Molina, O. (2012). Conductas alimentarias y sintomatología de trastornos del comportamiento alimentario en estudiantes de nutrición. *Revista mexicana de trastornos alimentarios*, 3(1), 29-37.

Díaz, (2018,) Adaptación Y Validación Del Índice De Alimentación Saludable Para Adolescentes. Estudio Realizado En La Ciudad De Guatemala, tesis UNIVERSIDAD RAFAEL LANDÍVAR. <http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesiseortiz/2018/09/15/Diaz-Andrea.pdf>

Durán, Crovetto, Espinoza, Mena, Oñate, Fernánde, Coñuecar Guerra, Valladares (2017), Caracterización del estado nutricional, hábitos alimentarios y estilos de vida de estudiantes universitarios chilenos: estudio multicéntrico, *Rev. méd. Chile* vol.145 no.11 Santiago, ISSN 0034-9887, [https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-98872017001101403](https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872017001101403).

Esperanza Fajardo 1, Carolina Méndez, Alfonso Jauregui, (2017) Prevalencia Del Riesgo De Trastornos De La Conducta Alimentaria En Una Población De Estudiantes De Secundaria, Facultad De Medicina. Universidad Militar Nueva Granada. Bogotá-Colombia. <http://www.scielo.org.co/pdf/med/v25n1/v25n1a05.pdf>

Fernando Rodríguez, Ximen Palma, Ángela Romo, Daniela Escobar, Bárbara Aragú, Luis Espinoza, Norman Mcmillan Y Jorge Gálvez (2013), Hábitos Alimentarios, Actividad Física Y Nivel Socioeconómico En Estudiantes Universitarios De Chile Nutr. Hosp. Vol.28 No.2 Madrid, Pp.447-455. Issn 1699-5198.  
[https://Scielo.Isciii.Es/Scielo.Php?Script=Sci\\_Arttext&Pid=S0212-16112013000200024](https://Scielo.Isciii.Es/Scielo.Php?Script=Sci_Arttext&Pid=S0212-16112013000200024)

Ponce Torres, C., Turpo Espinoza, K., Salazar Pérez, C., Viteri-Condori, L., Carhuancho Aguilar, J., & Taype Rondan, Á. (2017). Trastornos de la conducta alimentaria en estudiantes de medicina de una universidad de Perú. *Revista Cubana de salud pública*, 43, 551-561.

Ramón Arbués, E., Martínez Abadía, B., Granada López, J. M., Echániz Serrano, E., Pellicer García, B., Juárez Vela, R., ... & Sáez Guinoa, M. (2019). Conducta alimentaria y su relación con el estrés, la ansiedad, la depresión y el insomnio en estudiantes universitarios. *Nutrición Hospitalaria*, 36(6), 1339-1345.

Ratner, R., Hernández, P., Martel, J., Atalah, E. (2017). Propuesta de un nuevo índice de calidad global de la alimentación. *Revista chilena de nutrición*, 44(1), 33-38.

Ravasco, P., Anderson, H., & Mardones, F. (2010). Métodos de valoración del estado nutricional. *Nutrición Hospitalaria*, 25(Supl. 3), 57-66. Recuperado en 02 de junio de 2022, de [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0212-16112010000900009&lng=es&tlng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112010000900009&lng=es&tlng=es).

Rizo-Baeza, González-Brauer, Cortés (2014) E. Calidad de la dieta y estilos de vida en estudiantes de Ciencias de la Salud. Nutr. Hosp. [online]. 2014, vol.29, n.1, pp.153-157. ISSN 1699-5198.Â <https://dx.doi.org/10.3305/nh.2014.29.1.6761>.

Saenz, Duran, Gonzalez, Martinez, Dia y Cárdenas (2011) Hábitos Y Trastornos Alimenticios Asociados A Factores Socio-Demográficos, Físicos Y Conductuales En Universitarios De Cartagena, Colombia. Rev Clín Med Fam [Online]. 2011, Vol.4, N.3, Pp.193-204. Issn 2386-8201. [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1699-695X2011000300003](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-695X2011000300003)

Saldaña, C. (2001). Tratamientos psicológicos eficaces para trastornos del comportamiento alimentario. *Psicothema*, 13(3), 381-392.

Sandoval-Olaya, (2019) Prevalencia Y Factores De Riesgo Desencadenantes De Trastornos De La Conducta Alimentaria En Estudiantes De Nutrición Y Dietética De La Pontificia Universidad Javeriana, Tesis Universidad Javeriana. <https://Repository.Javeriana.Edu.Co/Bitstream/Handle/10554/43356/Documento.Pdf?Sequence=4&Isallowed=Y>

Suarez Villa, Navarro Agamez, Caraballo Robles, López Mozo<sup>1</sup>, Recalde Baena (2021), Estilos De Vida Relacionados Con Factores De Riesgo Cardiovascular En Estudiantes Ciencias De La Salud. Ene. Vol.14 No.3 Santa Cruz De La Palma 2020 Epub 05-Abr-2021 ISSN 1988-348X. [https://Scielo.Isciii.Es/Scielo.Php?Script=Sci\\_Arttext&Pid=S1988-348X2020000300007](https://Scielo.Isciii.Es/Scielo.Php?Script=Sci_Arttext&Pid=S1988-348X2020000300007)

Shutt-Aine, J., & Maddaleno, M. (2003). *Salud sexual y desarrollo de adolescentes y jóvenes en las Américas: Implicaciones en programas y políticas* (pp. 29-73). Washington, DC: OPS.

## Anexos.

## ILUSTRACIÓN 1 VALORACIÓN EATING ATTITUDE TEST-26

TABLA 2  
*Eating attitudes test (EAT-26)*

	Siempre	Muy a menudo	A menudo	Algunas veces	Raramente	Nunca
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						
21						
22						
23						
24						
25						
26						

Tabla 2  
Valoración Eating Attitude Test -26

La puntuación total del EAT-26 es la suma de los 26 ítems. Puntúan 3, 2, 1, 0, 0, 0 en la dirección positiva, asignando 3 a las respuestas que más se aproximan a una dirección sintomática (“siempre” = 3). Únicamente el ítem 25 se puntúa de una manera opuesta, puntuando 0, 0, 0, 1, 2, 3 (“nunca” = 3). Una puntuación por encima del punto de corte de 20 supone la necesidad de una mayor investigación (entrevista por un clínico experimentado).

## Anexo 2

**Tabla 7.** Índice de calidad global de la alimentación

	>2/día	1 al día	4-6 sem	2-3 sem	1 sem	Ocasionalmente o nunca
Verduras						
Frutas						
Leche o derivados						
Legumbres						
Pescado						
Pasteles galletas o dulces						
Bebidas azucaradas						
Azúcar						
Frituras						
Desayuno						
Almuerzo						
Cena						

**Tabla 8.** Puntaje asignado según frecuencia de consumo de alimentos saludables, no saludables y tiempos de comida.

	>2/día	1 al día	4-6 sem	2-3 sem	1 sem	Ocasionalmente o nunca
Verduras	10	7,5	5	2,5	1	1
Frutas	10	7,5	5	2,5	1	1
Leche o derivados	10	7,5	5	2,5	1	1
Legumbres	10	10	10	10	7,5	1
Pescado	10	10	10	10	7,5	1
Pasteles galletas o dulces	1	1	2,5	5	7,5	10
Bebidas azucaradas	1	1	2,5	5	7,5	10
Azúcar	1	1	2,5	5	7,5	10
Frituras	1	1	2,5	5	7,5	10
Desayuno	5	10	5	2,5	1	1
Almuerzo	5	10	5	2,5	1	1
Cena	5	10	5	2,5	1	1

**Tabla 9.** Con los puntajes correspondientes a cada ítem se generan 3 clasificaciones (variables categóricas).

A partir del sumatorio total de los puntajes correspondientes a cada ítem se generan 3 clasificaciones (variables categóricas)

Saludable	90 a 120 puntos
Necesita cambios	61 a 89 puntos
No saludable	< 60 puntos

### Anexo 3

[Redacted Header]		
1. Nombre y código	¿Cómo se llama?	
	<i>Inserte el código de entrevistado</i>	-----
2. Sexo	<i>Seleccione el sexo del entrevistado</i>	Hombre ↑  Mujer ↑
3. Edad	¿Cuál es su fecha de nacimiento?	___ / ___ / _____ <div style="display: flex; justify-content: space-between; width: 100%;"> <span>año</span> <span>día</span> <span>mes</span> </div>

<p><i>Si es necesario, prueba:</i></p> <p>¿En qué día, mes y año nació?</p>	
<p>Dígame su edad por favor</p> <p><i>Si es necesario, pruebe:</i></p> <p>¿Qué edad tenía en su último cumpleaños?</p> <p><i>Si la información no concuerta con la respuesta anterior, determine la más precisa</i></p>	<p>Edad en años cumplidos</p> <p>--</p>

4. Características geográficas	¿Dónde vive?  <i>[Adapte a las características geográficas locales: distrito, ciudad, municipio, sección, comunidad, etc.]</i>	Ciudad  <hr/> Municipio  <hr/>
--------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------

## Anexo 4.

**CONSENTIMIENTO Y CONFIDENCIALIDAD DE LOS ENTREVISTADOS.**

Cordial saludo, soy/somos de [Inserte el nombre de la Organización en que usted trabaja]. Estoy/estamos trabajando en un proyecto relacionado con la nutrición en el que tal vez podría participar. /ya participé. [Incluya el objetivo y una breve descripción del proyecto]. Ahora el proyecto va iniciando/casi terminando [Seleccione lo que corresponda] y estoy/estamos encuestando a algunos participantes para conocer más acerca de sus prácticas alimentarias. La encuesta tomará aproximadamente [Indique el tiempo estimado para concluir la entrevista]. Toda la información que se obtenga será tratada con estricta confidencialidad y sus respuestas y nombre jamás serán revelados.

No está obligado a contestar las preguntas que no quiera y podemos parar nuestra conversación en el momento que usted desee.

El objetivo de este estudio es de [Elija entre “evaluar si el proyecto o intervención funcionó o no” o “evaluar la situación nutricional de la comunidad”]. Si hacemos esta encuesta, no es para evaluarlo a usted, o criticarlo, entonces por ningún motivo se sienta presionado para dar una respuesta en específico. Le pediría entonces que contestara a las preguntas con toda honestidad, diciéndome lo que sabe, lo que siente o piensa, la manera en la que vive y en la que prepara su comida y la de su familia. Tome el tiempo que necesite para responder a las preguntas.

¿Acepta participar en esta encuesta?

**SI** \_\_\_ **NO** \_\_\_\_ *Si contesta SI, continúe con la siguiente pregunta. Si contesta NO, termine la entrevista.*

¿Tiene alguna pregunta antes de comenzar? (*Conteste a las preguntas*).

¿Podemos iniciar ahora?