

**VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS DE UN INSTRUMENTO SOBRE
CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS EN HáBITOS
ALIMENTARIOS, PARA POBLACIÓN MAYOR DE 18 AÑOS.**

Wendy Juliana Peralta Silva

Shalom Valdelamar Beltrán

Universidad del Sinú Seccional Cartagena Escuela de Nutrición y Dietética

Pregrado X Semestre

Cartagena de Indias D.T y C

2024

**VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS DE UN INSTRUMENTO SOBRE
CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS EN HáBITOS
ALIMENTARIOS, PARA POBLACIÓN MAYOR DE 18 AÑOS.**

Trabajo de Investigación para optar por el Título de Nutricionista Dietética

Wendy Juliana Peralta Silva

Shalom Valdelamar Beltrán

Asesores

María Emma Vallejo Solarte

Josefa María Pérez Montalvo

Universidad del Sinú Seccional Cartagena

Programa de Nutrición y Dietética

Pregrado X Semestre

Cartagena de Indias D.T. y C

2024

Cartagena, 27/Mayo/ 2024

Doctor:

Ricardo Pérez Sáenz

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: **Diseño y validación por juicio de expertos de un instrumento sobre conocimientos, actitudes y prácticas en hábitos alimentarios, para población adulta mayor de 18 años.**

Atentamente,

Firma:

Olga Tatiana Jaime Prada

Jefe de Programa Nutrición y Dietética

Firma:

Tania Yadira Martínez Rodríguez

Coordinadora de Investigación Programa de Nutrición y Dietética

Nota de aceptación

Firma del presidente del jurado

Firma del jurado

Firma del jurado

Cartagena DT y C, (27/05/2024)

Agradecimientos

Llevar a cabo esta investigación fue un viaje lleno de emociones diversas: felicidad, orgullo, desesperación y cansancio. Sin embargo, no habríamos logrado culminarla sin el apoyo mutuo. Elegir a una excelente compañera fue clave al iniciar este recorrido de adquisición de conocimientos. Contar con personas que te respalden e inspiren a continuar es indispensable. Visualizar el alcance de tu creación y cómo podría beneficiar a otros te motiva a seguir adelante. Al comenzar este proyecto, no imaginábamos la cantidad de tiempo que deberíamos invertir ni cuánto aprenderíamos, tanto en el ámbito académico como en el personal. Este trabajo es el fruto de la perseverancia, el esfuerzo, la constancia y la disciplina, en el que muchas personas contribuyeron directa o indirectamente, siendo testigos y brindando un invaluable respaldo para hacerlo realidad. Agradecemos a Dios por ser nuestra fuente de sabiduría y guiarnos durante todo este tiempo para que todo saliera de la mejor manera. A la Universidad del Sinú, seccional Cartagena, por proveernos las herramientas necesarias. A cada uno de los profesores por compartir su apoyo, conocimientos, consejos y ayuda, siendo nuestros guías, especialmente a María Emma Vallejo, quien desde el inicio nos apoyó, guio e impulsó a hacer todo con amor y de la mejor forma posible, enseñándonos a ser constantes pese a las adversidades; y a Josefa Pérez Montalvo, quien, aunque se unió después, su entrega, enseñanza con amor y paciencia, impulsándonos cada día con sus palabras, fue muy valiosa. A nuestras familias, padres, tíos, abuelos y amigos, cuyo apoyo incondicional, sacrificio y confianza en nuestras capacidades hicieron posible esta realidad. Pero, sobre todo, agradeciéndonos mutuamente por ser apoyo, compañeras y perseverar incluso en medio de las dificultades. Este es el resultado de ese esfuerzo y dedicación que hoy nos llena de orgullo, el inicio de muchas bendiciones para nuestras vidas y así poder bendecir a otras personas a través de nosotras con amor y pasión.

Contenido

Resumen	11
Abstract	13
Introducción	15
CAPÍTULO 1: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	17
Descripción de la Problemática.....	18
Formulación del Problema.....	22
Hipótesis.....	22
Objetivos	23
Objetivo general.....	23
Objetivos específicos.....	23
Justificación.....	24
CAPÍTULO 2: MARCO DE REFERENCIA	26
Marco teórico	27
Antecedentes.....	38
Antecedentes a nivel internacional.	38
A nivel Nacional:	42
Marco conceptual.....	48
CAPÍTULO 3: MARCO METODOLÓGICO.....	54
Tipo de investigación	55
Población	55
Muestra y/o muestreo	56
Criterios de selección	56
Criterios de Inclusión y Exclusión	57
Dentro de los criterios de inclusión se encuentran:	57
Dentro de los criterios de exclusión se encuentra:.....	57
Fuentes, métodos y mecanismos de recolección de la información	57
Selección y diseño de técnicas e instrumentos de medición	58
Consideraciones y/o aspectos éticos de la investigación.....	96
Marco legal	96
Constitución política.....	96

Ley estatutaria 1581 de 2012	97
Consideraciones Éticas	99
CAPÍTULO 4: RESULTADOS.....	100
Resultados	101
CAPITULO 5: DISCUSIÓN.....	136
Discusión	137
Conclusión	140
Bibliografía.....	142

Índice de tablas

Tabla 1 Fecha de entrega por parte de los expertos de las tres versiones del instrumento.....	64
Tabla 2 Observaciones de la primera versión del instrumento.	66
Tabla 3 Observaciones de la segunda versión del instrumento.	74
Tabla 4 Observaciones de la tercera versión del instrumento.	82
Tabla 5 Razón de validez de contenido por ítem.....	130

Índice de anexos

Ilustración 1 Consentimiento informado digital.	108
Ilustración 2 Instrumento de conocimientos actitudes y prácticas (CAP).....	124

Resumen

La evaluación de los hábitos alimentarios a través de instrumentos de conocimientos, actitudes y prácticas es fundamental para obtener una comprensión detallada y completa de los comportamientos alimentarios de las personas. Estos instrumentos permiten analizar no solo lo que las personas comen, sino también por qué lo hacen, cómo se sienten al respecto y cómo se traduce esto en sus acciones diarias. Al utilizar este enfoque integral, se pueden identificar áreas específicas que requieren mejoras, ya sea en términos de conocimiento nutricional, actitudes hacia la alimentación o prácticas alimentarias concretas.

Esta evaluación no solo ayuda a identificar áreas de mejora, sino que también es crucial para diseñar intervenciones personalizadas y efectivas que promuevan cambios positivos hacia una alimentación más saludable. Al comprender en detalle los conocimientos, actitudes y prácticas alimentarias de las personas, los profesionales de la salud y la nutrición pueden desarrollar estrategias adaptadas a las necesidades individuales, lo que aumenta la probabilidad de éxito en la adopción de hábitos alimentarios más saludables a largo plazo.

La presente investigación se llevó a cabo bajo un enfoque observacional descriptivo de corte transversal, en el cual participaron 5 expertos de distintas profesiones de manera voluntaria, con el fin de medir la veracidad, comprensión y aceptación de cada uno de los ítems presentes en el instrumento CAP (Conocimientos, Actitudes y Prácticas). Como resultado de este proceso, se logró desarrollar un instrumento compuesto por un total de 72 ítems distribuidos en diferentes categorías: 12 ítems relacionados con variables sociodemográficas, 12 ítems enfocados en evaluar los conocimientos, 9 ítems en actitudes y 39 ítems centrados en las prácticas alimentarias.

Palabras claves: Hábitos alimentarios, instrumento CAP, alimentación saludable, conocimientos, actitudes y prácticas, validación por juicio de expertos.

Abstract

The assessment of eating habits through knowledge, attitude and practice instruments is essential to gain a detailed and comprehensive understanding of people's eating behaviors. These instruments make it possible to analyze not only what people eat, but also why they eat, how they feel about it, and how this translates into their daily actions. By using this holistic approach, specific areas for improvement can be identified, whether in terms of nutritional knowledge, attitudes towards eating or specific eating practices.

This assessment not only helps to identify areas for improvement, but is also crucial for designing personalized and effective interventions that promote positive changes towards healthier eating.

By understanding people's knowledge, attitudes and eating practices in detail, health and nutrition professionals can develop strategies tailored to individual needs, which increases the likelihood of success in adopting healthier eating habits in the long term.

The present research was conducted under a cross-sectional descriptive observational approach, in which 5 experts from different professions participated on a voluntary basis, in order to measure the veracity, understanding and acceptance of each of the items present in the KAP (Knowledge, Attitudes and Practices) instrument. As a result of this process, it was possible to develop an instrument composed of a total of 72 items distributed in different categories: 12 items related to sociodemographic variables, 12 items focused on assessing knowledge, 9 items on attitudes and 39 items focused on eating practices.

Key words: Eating habits, KAP instrument, healthy eating, knowledge, attitudes and practices, validation by expert judgment.

Introducción

Cuadrado define los hábitos alimentarios como la deliberación y selección de la cantidad, calidad y forma de preparar los alimentos que consume una persona regularmente, como réplica a sus gustos.

Los comportamientos alimentarios son las prácticas, acciones y conductas concretas que giran en torno a los hábitos alimenticios. Estos incluyen desde la forma de seleccionar, comprar, almacenar, preparar y consumir los alimentos.

La alimentación de la persona está condicionada por múltiples factores entre ellos la disponibilidad de alimentos, los recursos económicos, la localización geográfica, la capacidad de elección, la oferta en el mercado, los medios de comunicación, la influencia de la publicidad y la cultura.

La forma en que las personas se alimentan puede reflejar su identidad social. Los hábitos alimentarios de cada individuo son el reflejo de su vida, ya sea influenciados por los factores mencionados anteriormente o por otros factores condicionantes.

Es importante destacar que los hábitos alimentarios derivan de los comportamientos alimentarios. Los comportamientos, actitudes y prácticas influyen directamente en los hábitos alimentarios que las personas adoptan. Por ejemplo, una actitud positiva hacia el consumo de frutas y verduras puede derivar en comportamientos de comprarlas e incluirlas regularmente en la dieta, convirtiéndose eventualmente en un hábito alimentario

En este sentido es crucial evaluar los hábitos alimentarios ya que influyen directamente en el estado nutricional y la salud de las personas, sin embargo, para

comprender a fondo los conocimientos, actitudes y prácticas subyacentes que dan forma a los hábitos, es necesario contar con las estrategias necesarias es por eso que el diseño y validación del presente instrumento enfocado en la caracterización de conocimientos, actitudes y prácticas en hábitos alimentarios es un aporte de gran relevancia.

Ya que permite obtener datos precisos sobre factores determinantes de los hábitos en la población y permitirá identificar patrones de promoción y prevención de hábitos alimentarios y de la salud en general.

CAPÍTULO 1: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Descripción de la Problemática

Para el Ministerio de Salud, (2023) una dieta saludable es el suministro de los nutrientes que el organismo necesita para mantener sus funciones normales, con el objetivo de mantener o restablecer la salud, minimizando el riesgo de enfermedades. Para lograr este objetivo es necesario consumir cada día cantidades suficientes de todos los grupos de alimentos.

Una dieta equilibrada puede ayudar a prevenir todo tipo de desnutrición, así como enfermedades no transmisibles, entre ellas, diabetes, enfermedades cardíacas, accidentes cerebrovasculares y cáncer. La alimentación poco saludable y la falta de actividad física se encuentran entre los mayores factores de riesgo para la salud. Una nutrición adecuada es ideal para el crecimiento y el desarrollo cognitivo; además, puede tener beneficios a largo plazo, como reducir la prevalencia de enfermedades no transmisibles. (OMS, 2018).

Según la OMS, (2015) en Colombia y a nivel mundial, los hábitos alimentarios han cambiado mucho en los últimos años, con un aumento en el consumo de alimentos procesados, comida rápida y bebidas azucaradas. Esto ha provocado un aumento de las tasas de malnutrición y enfermedades relacionadas con la dieta.

En todas sus formas, la malnutrición abarca la desnutrición, el sobrepeso, la obesidad, y las enfermedades no transmisibles, todos los países están afectados por una o más formas de malnutrición y las tendencias mundiales indican que cada vez más aumenta el consumo de alimentos y bebidas calóricas (ricos en azúcares y grasas) y la práctica de actividad física es menor.

La obesidad es una condición física que refleja una acumulación excesiva de grasa corporal, es considerada una epidemia global y uno de los principales problemas que genera los mayores costos tanto para las personas como para el sistema de salud colombiano. La acumulación de grasa, cuya capacidad energética es el doble que la de las proteínas o los carbohidratos, es una forma de almacenamiento de energía para satisfacer necesidades futuras. Sin embargo, cuando estas reservas grasas son excesivas, pueden traducirse potencialmente en serios problemas de salud. Una persona es catalogada como obesa cuando tiene un índice de masa corporal igual o superior a 30 kg/m². Existe abundante evidencia que demuestra que las personas cuyo peso excede en más de un 30% su peso saludable corre mayor riesgo de padecer graves enfermedades crónicas no transmisibles, como enfermedades cardiovasculares, diabetes, trastornos musculoesqueléticos y algunos tipos de cáncer.

De acuerdo con el último informe de la FAO en (2018), el sobrepeso y la obesidad son el resultado de un desequilibrio entre el consumo de alimentos y el gasto energético, lo que conduce a una acumulación excesiva de grasa corporal, representando un riesgo para la salud. Esta situación en la región se debe a múltiples factores, incluyendo cambios en los hábitos alimenticios, con un aumento en la disponibilidad de productos ultra procesados (ricos en azúcar, grasa y sal) y una disminución en la preparación de comidas tradicionales con alimentos frescos y saludables. Sumado a esto, los estilos de vida sedentarios, las largas jornadas laborales, la desregulación en la publicidad de alimentos no saludables, y otras fallas del mercado que favorecen productos que promueven el aumento de peso, han contribuido a este fenómeno. Coherente con los resultados de 2005, las tasas de exceso de peso en la población adulta colombiana han aumentado un 10,6%, pasando del

45,9% en 2005 al 56,5% en 2015, según la Encuesta Nacional de Situación Nutricional (ENSIN, 2015).

De igual forma, la FAO resalta que, en la mayoría de los países del mundo, el exceso de peso y la obesidad causan más muertes que la insuficiencia de peso. En 2016, el 39% de los adultos de 18 años o más tenían sobrepeso y el 13% eran obesos (178). La creciente prevalencia de la obesidad es motivo de preocupación debido a su relación con las principales enfermedades no transmisibles que afectan la salud de la población. Al menos tres cuartas partes de los casos de diabetes mellitus tipo 2, un tercio de los accidentes cerebrovasculares y enfermedades coronarias, la mitad de los casos de hipertensión arterial y una cuarta parte de los casos de osteoartritis pueden ser atribuidos al exceso de peso.

Así mismo, lo confirma la OMS, (2024), mencionando que los resultados de los malos hábitos se han visto reflejados en las siguientes cifras, en 2022, cerca de 2500 millones tenían sobrepeso (de estos, 890 millones tenían obesidad) y adolescentes de 19 años tenían sobrepeso (de ellos, 160 millones tenían obesidad).

Es por lo anterior que, comprender el nivel de conocimiento y prácticas nutricionales dentro de las poblaciones es crucial para desarrollar un plan de mejora o diagnosticar problemas.

En este orden de ideas numerosos estudios han abordado la validación de instrumentos para evaluar los Conocimientos, Actitudes y Prácticas en temas relacionados con alimentación saludable, consumo de frutas y verduras, actividad física, el tabaquismo, el consumo de alcohol, entre otros. Algunas investigaciones se han centrado en adaptar y validar instrumentos existentes en diferentes contextos culturales, mientras que otras han

desarrollado nuevos instrumentos específicos para determinadas poblaciones. (Leyton, et, al. 2018).

Los cuestionarios de conocimientos, actitudes y prácticas son ampliamente utilizados para evaluar y orientar programas, constituyen técnicas metodológicas para la evaluación en comportamientos, estos se consideran base fundamental para realizar diagnósticos de situaciones y ofrecer información a organizaciones, investigadores, evaluadores y tomadores de decisiones para la creación, monitoreo y evaluación de acciones, especialmente en el área de la salud. Su uso se fundamenta en que los conocimientos, las actitudes y las prácticas son determinantes de las conductas y hábitos. (Fautsch y Glasauer, 2014). Por lo anterior, cada vez aumenta la necesidad de estudiar y evaluar a través de instrumentos los hábitos alimentarios en poblaciones que funcionen como estrategia de mejora para la problemática anteriormente planteada.

Formulación del Problema

Después de examinar todos los aspectos del tema mencionado e identificar la problemática, se procede a plantear la siguiente pregunta de investigación: ¿Existe actualmente un instrumento CAP validado por expertos que evalúe los conocimientos, actitudes y prácticas en hábitos alimentarios?

Hipótesis

Se establece la siguiente hipótesis para el desarrollo de la investigación:

Con base en el análisis realizado, se demuestra que actualmente, no existe un instrumento CAP (Conocimientos, Actitudes y Prácticas) validado por expertos para evaluar específicamente los hábitos alimentarios lo cual constituye una brecha significativa en la investigación actual y nacional. La validación propuesta de este instrumento busca abordar esta carencia, proporcionando una herramienta confiable y validada que permita una evaluación precisa de los hábitos alimentarios. Se espera que esta validación contribuya a mejorar la comprensión y la intervención en relación con los hábitos alimentarios de la población, generando así un impacto positivo en la salud y el bienestar general.

Objetivos

Objetivo general

Validar mediante juicio de expertos un instrumento enfocado en la caracterización de conocimientos, actitudes y prácticas en hábitos alimentarios dirigido a población adulto, mayor de 18 años.

Objetivos específicos

- Diseñar un instrumento dividido en cuatro módulos: sociodemográfico, conocimientos, actitudes y prácticas.
- Identificar los ítems clave para la construcción del instrumento, teniendo como referencia encuestas con cierto grado de similitud.
- Construir un instrumento integral que permita evaluar de manera efectiva los conocimientos, actitudes y prácticas.
- Someter el instrumento propuesto a un juicio de expertos, con el fin de validar su contenido.

Justificación

Slater y Mudryj, (2016) definen los hábitos alimentarios como una de las formas más útiles de mejorar la salud. Estos son un conjunto de comportamientos generales que influyen en la forma de consumir los alimentos, garantizando una ingesta nutricional adecuada y suficiente para alimentar el organismo a lo largo del día (Chamorro y Andrade, 2011).

Con el transcurso del tiempo, los patrones alimentarios han experimentado una profunda transformación, moldeados por una intrincada confluencia de factores geográficos, ambientales, sociales, económicos, tecnológicos, culturales y la creciente globalización de la oferta alimentaria. Este cúmulo de circunstancias ha propiciado un alejamiento de las prácticas alimentarias tradicionales de la población, adoptando una dieta cada vez más industrializada.

Según la OMS, en (2023) la alimentación y la nutrición desempeñan un papel crucial en el fomento y mantenimiento de una óptima salud durante todas las etapas de la vida. Está ampliamente reconocida su influencia como factores determinantes en el desarrollo de enfermedades crónicas no transmisibles, transformándose en componentes fundamentales para las iniciativas de prevención.

Los hábitos alimentarios poco saludables inciden en un porcentaje elevado de presentar sobrepeso, obesidad y diabetes, enfermedades cardiovasculares y estas se consideran como las principales causas de mortalidad y morbilidad en el mundo (Barrios et al., 2017).

Dada la importancia de lo mencionado anteriormente, los hábitos alimentarios tienden a determinar muchas veces el estado de salud en el que se encuentra una población es por ello que se hace necesario saber qué prácticas, actitudes y conocimientos posee esta,

para identificar debilidades y crear estrategias adecuadas que intervengan en posibles problemas dentro de una comunidad determinada, para que las personas gocen de un estado de bienestar y salud óptimo, es por esto, que se diseña el instrumento CAP de la presente investigación dado a que, se evidencia después de una exhaustiva revisión bibliográfica que en Colombia, no existe una herramienta enfocada específicamente en evaluar dichos hábitos. La recopilación de conocimientos, actitudes y prácticas logra los objetivos mencionados al recoger información sobre lo que la gente sabe, cómo se siente y cómo se comporta en relación con un tema concreto, y también sirve para recopilar datos valiosos que contribuyen al fortalecimiento de la planificación de programas que pueden utilizarse para la movilización social, el análisis y la evaluación en el ámbito de la protección de salud y estilos de vida de las personas. (Abigail, 2012).

Además, la creación y validación del presente instrumento puede beneficiar el trabajo de investigadores, ejecutores y planificadores de políticas públicas, educadores, nutricionistas, trabajadores de la salud y estudiantes, en sus futuras investigaciones poblacionales a nivel nacional e internacional, para reforzar la eficiencia, se sometió el instrumento a un juicio de expertos en el que participaron 5 expertos de distintas profesiones, entre ellas, nutrición, psicología y pedagogía, con el fin de permitir mejoras en la redacción y estructuración de las preguntas, de manera que estas sean entendibles y precisas al momento de evaluar a cualquier población.

Por lo anterior, la creación del instrumento CAP busca ser una herramienta clave y útil para evaluar los hábitos saludables en Colombia, siendo este un aporte para beneficiar a la población en general, en especial a los profesionales que se dedican a trabajar por y para la nutrición y la salud en general.

CAPÍTULO 2: MARCO DE REFERENCIA

Marco teórico

Alimentación saludable

Una alimentación saludable se caracteriza por ser diversa, equilibrada y contribuir al mantenimiento de una buena salud, reduciendo la probabilidad de desarrollar afecciones como enfermedades cardiovasculares, diabetes y otras enfermedades crónicas (Calañas-Continente, 2005).

Para alcanzar un estado óptimo de salud, la OMS, (2018), recomienda una serie de pautas, entre las cuales se encuentran: limitar el consumo de aceites y grasas saturadas, optar por una dieta variada, incrementar la ingesta de alimentos de origen vegetal, mantener una adecuada hidratación (agua, evitando bebidas azucaradas), reducir la cantidad de azúcar y sal en la dieta y evitar, en la medida de lo posible, el consumo de alcohol. Debido a que, los alimentos procesados, con alto contenido en grasas y azúcares, los refrescos, las patatas fritas, los dulces y los helados se asocian con una alimentación poco saludable (Kumar et al., 2016).

La OMS, (2018) recuerda que lo que ingerimos en forma de alimentos y bebidas influye en la capacidad de nuestro cuerpo para combatir infecciones y otros trastornos de salud.

Según Basulto et, al. (2013), las características esenciales de una alimentación saludable son las siguientes: debe ser satisfactoria y agradable; suficiente para cubrir las necesidades del organismo; completa, aportando todos los nutrientes necesarios para mantener un buen estado de salud; equilibrada, con un mayor énfasis en los alimentos frescos y de origen vegetal; armónica, con un balance proporcionado de nutrientes; segura, libre de contaminantes tóxicos o nocivos para la salud; adaptada a las particularidades de cada individuo; sostenible, priorizando los productos locales y de temporada; y asequible,

permitiendo el acceso a todos los individuos y fomentando la convivencia. En resumen, una alimentación saludable es aquella que permite alcanzar y mantener un funcionamiento óptimo del organismo, preservar la salud, reducir el riesgo de enfermedades. (Basulto et al., 2013).

Hábitos alimentarios

La OMS (2014), define los hábitos alimentarios como un conjunto de costumbres que determinan la selección, preparación y consumo de alimentos tanto en individuos como grupos.

Adoptar hábitos alimentarios saludables, que incluyen una dieta nutritiva y equilibrada, mantenerse bien hidratado y realizar ejercicio de manera regular, contribuye a preservar una buena calidad de vida. Por el contrario, los hábitos alimentarios incorrectos y poco saludables pueden derivar en problemas de salud como obesidad, sobrepeso, desnutrición, trastornos alimentarios, diabetes, enfermedades cardiovasculares, entre otros. Las investigaciones respaldan cada vez más que una nutrición deficiente acarrea problemas y alteraciones en la salud (Moreno, 2007).

Beneficios de tener y mantener buenos hábitos alimentarios

Según menciona la OMS, (2018) en todo el mundo, las dietas insalubres y la falta de actividad física están entre los principales factores de riesgo para la salud, Es por ello que una dieta saludable ayuda a protegernos de la malnutrición en todas sus formas, así como de las enfermedades no transmisibles, entre ellas la diabetes, las cardiopatías, los accidentes cerebrovasculares y el cáncer, además, resalta que una alimentación adecuada y equilibrada, junto con la práctica regular de actividad física, son fundamentales para mantener un buen estado de salud y prevenir el desarrollo de estas enfermedades crónicas que representan una carga significativa para los sistemas de salud a nivel global.

National Association For Continence, (2024). Menciona que mantener una dieta sana y equilibrada es esencial para gozar de buena salud física y mental. Una dieta adecuada proporciona los nutrientes esenciales necesarios para el buen funcionamiento de todos los órganos del cuerpo humano y ayuda a prevenir muchas enfermedades crónicas y degenerativas. Los hábitos alimentarios saludables desempeñan un papel importante en la prevención de enfermedades como la obesidad, la diabetes, las cardiopatías, algunos tipos de cáncer y la osteoporosis. Además, una buena nutrición es importante para mantener un peso corporal adecuado, favorecer un envejecimiento saludable y mejorar las funciones físicas y cognitivas. Por otro lado, unos hábitos alimentarios poco saludables, caracterizados por un consumo excesivo de alimentos procesados, grasas saturadas, azúcar y sal, pueden causar graves problemas de salud, tanto física como mental. Estos malos hábitos están asociados a trastornos como la depresión, la ansiedad, los problemas de sueño, la falta de concentración y el envejecimiento prematuro. Adoptar y mantener buenos hábitos alimentarios es, por tanto, una estrategia práctica para mejorar la salud y el bienestar de las personas. Esto incluye seguir una dieta equilibrada rica en frutas, verduras, proteínas magras, cereales integrales y grasas saludables, así como mantenerse hidratado y evitar el exceso de alimentos procesados y bebidas azucaradas. (OMS, 2018).

Factores que conllevan a los malos hábitos alimentarios

La OMS, (2018) menciona que los patrones alimentarios de las personas evolucionan y se moldean con el tiempo debido a la compleja interacción de diversos factores socioeconómicos. Entre estos factores se encuentran los ingresos económicos, los precios de los alimentos, que determinan la disponibilidad y accesibilidad a opciones saludables, las preferencias y creencias individuales, las tradiciones culturales, y los aspectos geográficos y ambientales, incluyendo el impacto del cambio climático. En

consecuencia, fomentar entornos alimentarios saludables y sistemas alimentarios que promuevan dietas diversificadas, equilibradas y nutritivas requiere la participación y colaboración de múltiples sectores y partes interesadas, tales como los gobiernos, las entidades públicas y los actores privados. Sólo mediante esta participación conjunta se podrán crear condiciones que faciliten la adopción de hábitos alimenticios más saludables en la población.

Factores sociales y personales

La familia constituye una unidad natural y primordial para el ser humano, integrada por individuos que comparten valores, recursos económicos, vivienda y alimentación (Sánchez, 2008). La familia desempeña un papel fundamental en la adquisición de los hábitos alimentarios. Los niños observan la conducta de sus progenitores, lo que hacen, cómo lo hacen, qué comen, cómo comen, etc.; imitan el comportamiento de sus padres y terminan adoptando sus propios hábitos, determinando así sus gustos y preferencias por ciertos alimentos. Por ello, es importante inculcar en los niños desde temprana edad hábitos de alimentación saludables y consolidarlos con el tiempo para que perduren a lo largo de los años (Contreras, 1995).

Factores económicos

El nivel económico de cada familia u hogar, así como el costo de los alimentos, influye considerablemente en las decisiones que se toman al momento de realizar compras, acudir a establecimientos de comida o restaurantes. Los alimentos que consumen las personas se ven influenciados y limitados por circunstancias económicas, sociales y culturales. Las personas de menores recursos adquieren alimentos económicos, comidas precocinadas y tienen una mayor tendencia a seguir una dieta poco equilibrada, baja en frutas y verduras (Bellisle, 2006). Esto se debe a que suelen ser menos críticos en cuanto a

su alimentación Lehman, et, al. (2007) y son fácilmente influenciados por mensajes publicitarios Menéndez y Franco, (2009), ya que diariamente observamos cómo la publicidad en los medios de comunicación fomenta el consumo de alimentos poco saludables.

Sin embargo, los estratos socioeconómicos más altos suelen ser más críticos en cuanto a la alimentación y los alimentos que consumen debido a su mayor poder adquisitivo, lo que les brinda facilidades para acceder a publicaciones o revistas científicas con mensajes y discursos redactados por expertos en el tema. La falta de conocimientos alimentarios y la escasa tenencia de habilidades culinarias pueden inhibir la compra y preparación de comidas. En este sentido, la obesidad es más común en los estratos bajos, ya que se ven obligados a consumir comida económica o también conocida como "comida basura" (Durán, 2014). Los alimentos más saludables y nutritivos suelen ser más costosos y no todos pueden acceder a ellos, por lo que estas personas compran sustitutos menos saludables (Bellisle, 2006).

Por otro lado, en los sectores medios y altos, donde se muestra un nivel cultural y un poder adquisitivo más elevado, que permiten una mayor capacidad de elección, se observa una preocupación por la calidad del producto que se está comprando para su posterior consumo. Puede decirse, entonces, que los patrones que determinan la adquisición y el consumo de los alimentos están, de alguna manera, influenciados por valores de índole post-materialista (Inglehart, 2018). Para las familias más pudientes, con altos ingresos económicos, los hábitos alimenticios son diferenciadores en su identidad individual y colectiva en su vida cotidiana, lo que contribuye a un grado, más o menos alto, de distinción social o de estatus (Bourdieu, 2016).

Factores culturales

El marco cultural y social en el que se desarrolla cada ser humano ejerce una influencia significativa en sus hábitos y preferencias alimentarias, dando lugar a dietas particulares y diferentes en las que predominan ciertos alimentos u otros. Según la Real Academia Española, la cultura se define como "el conjunto de modos de vida y costumbres, conocimientos y grado de desarrollo artístico, científico, industrial, en una época, grupo social" (ASALE, 2019). La cultura no solo se manifiesta en los hábitos alimenticios, sino también en otras normas de vida; por ello, las personas que comparten una cultura común tienden a alimentarse de forma similar, tener costumbres similares y responder ante estímulos de manera similar.

La diversidad cultural es tal que una sociedad puede considerar ciertos alimentos o comidas como normales, atractivos o apetecibles, mientras que otra sociedad puede considerar esos mismos alimentos o comidas como repugnantes, inaceptables y repulsivos, y nunca aceptarían su consumo; ya que el acto de comer es un hecho social configurado por las preferencias alimentarias adquiridas culturalmente (Restrepo et, al. 2005).

Un claro ejemplo de esto son los países asiáticos, donde las personas disfrutan de la carne de monos, serpientes, perros y ratas. Sin embargo, otras personas que no pertenecen a estas culturas consideran poco apetecible y casi inconcebible consumir este tipo de alimentos. Además, en Asia se consume una gran variedad de insectos, en contraposición a las culturas occidentales, como en Europa y América, donde no están bien vistos, no atraen, no incitan a su compra y nunca se consumiría, ya que se consideran muy desagradables y repulsivos (Latham, 2002).

Consecuencias de los malos hábitos alimentarios

Los hábitos alimenticios inadecuados pueden tener un impacto significativo en diversos aspectos de la vida de una persona. Estas prácticas alimentarias deficientes se caracterizan por conductas como el consumo excesivo o insuficiente de alimentos, la ingesta de productos de baja calidad nutricional y los horarios irregulares para las comidas. Algunos de los errores más comunes incluyen la falta de hidratación adecuada, omitir el desayuno, comer apresuradamente, abusar de los alimentos procesados, ingerir alimentos mientras se realiza otra actividad, y el consumo excesivo de alcohol, grasas saturadas y azúcares. (OMS, 2024).

La OPS, (2019), indica que las ventas y el consumo excesivo de alimentos procesados han presentado un crecimiento acelerado en la región, también expone que las comidas caseras y alimentos frescos han sido desplazadas por este tipo de productos; además, la exposición de los ciudadanos a estos alimentos con enormes porcentajes de azúcar, sodio y grasas contribuye a la creación de malos hábitos alimenticios

Estos hábitos alimenticios inadecuados pueden desencadenar una variedad de consecuencias tanto físicas como psicológicas. En el ámbito psicológico, se ha vinculado con trastornos como la depresión y la ansiedad. En cuanto a los efectos físicos, pueden provocar problemas de sueño, dificultades de memoria y concentración, obesidad, enfermedades cardiovasculares e incluso un envejecimiento prematuro. (NIH, 2024).

Por lo tanto, es fundamental adoptar prácticas alimentarias saludables y equilibradas, que incluyan una ingesta adecuada de nutrientes esenciales, horarios regulares para las comidas, y una hidratación óptima. Estos hábitos alimenticios apropiados pueden

prevenir o mitigar los riesgos asociados con las enfermedades mencionadas y contribuir a un estilo de vida más saludable y longevo. (OMS, 2018).

Prevalencia de los malos hábitos alimenticios

En la región de América Latina, se estima que las muertes anuales asociadas a los malos hábitos de alimentación en adultos ascienden a casi 600.000 (FAO et, al. 2019).

En 2022, cerca de 390 millones de adultos de 18 años o más en todo el mundo tenían un peso insuficiente y 2500 millones tenían sobrepeso (de estos, 890 millones tenían obesidad). Además, 390 millones de niños y adolescentes de 5 a 19 años tenían sobrepeso (de ellos, 160 millones tenían obesidad). (OMS, 2024).

Relevancia de los instrumentos CAP

Gómez et, al. (2019) los instrumentos CAP (Conocimientos, Actitudes y Prácticas) son herramientas ampliamente utilizadas en investigaciones relacionadas con la salud, la educación y el comportamiento humano. La importancia de estos instrumentos radica en su capacidad para evaluar de manera integral diversos aspectos clave que influyen en las conductas y decisiones de las personas. En primer lugar, permiten medir los conocimientos que tienen los individuos sobre un tema específico, lo cual es fundamental para comprender sus comportamientos y actitudes. Un conocimiento sólido y adecuado es la base para adoptar prácticas saludables o tomar decisiones informadas.

En segundo lugar, los instrumentos CAP evalúan las actitudes, que son las predisposiciones o sentimientos positivos o negativos hacia un determinado asunto. Las

actitudes influyen directamente en la motivación y disposición de las personas para aceptar o rechazar ciertas ideas o conductas.

Estos instrumentos miden las prácticas, que son las acciones o comportamientos concretos que llevan a cabo los individuos en relación con el tema de interés. Las prácticas son el resultado observable de los conocimientos y actitudes, y su evaluación es clave para identificar áreas de mejora y diseñar intervenciones efectivas.

Los instrumentos CAP son fundamentales porque brindan una visión completa y holística de los factores que moldean el comportamiento humano, permitiendo a los investigadores y profesionales comprender mejor las barreras y facilitadores para promover cambios positivos en áreas como la salud, la educación y el desarrollo sostenible, entre otros campos relevantes. (VNU et. al, 2019).

Importancia de la validación de instrumentos por expertos

Fernández et, al. (2019) la validación de expertos en la construcción y evaluación de instrumentos de investigación, como encuestas, cuestionarios o pruebas, es un proceso fundamental que garantiza la calidad, objetividad, relevancia y confiabilidad de los datos recolectados. Los expertos en el área de estudio pueden evaluar si el instrumento mide realmente lo que pretende medir, asegurando así la validez de contenido y brindando una perspectiva objetiva e imparcial sobre posibles sesgos, ambigüedades o deficiencias que podrían afectar la calidad de la información obtenida. Además, su retroalimentación permite refinar y mejorar el instrumento, eliminando ítems irrelevantes o agregando nuevos elementos más precisos y relevantes, lo que aumenta la credibilidad, aceptación y

replicabilidad de los resultados en la comunidad académica y científica, contribuyendo así al avance del conocimiento en el área de interés.

Importancia de diseñar y validar instrumentos CAP y su relación con los hábitos saludables.

Fernández et, al. (2019) el diseño y validación de instrumentos CAP (Conocimientos, Actitudes y Prácticas) es crucial para comprender y abordar de manera efectiva los hábitos saludables en una población determinada. Estos instrumentos juegan un papel fundamental en la identificación de factores clave que influyen en la adopción y mantenimiento de conductas saludables.

PAHO, (2008). En primer lugar, evaluar los conocimientos relacionados con hábitos saludables permite determinar si las personas cuentan con la información necesaria para tomar decisiones informadas sobre su salud. Un conocimiento sólido y preciso sobre temas como nutrición, actividad física, prevención de enfermedades, entre otros, es un requisito previo para adoptar prácticas saludables.

En segundo lugar, los instrumentos CAP permiten explorar las actitudes de las personas hacia los hábitos saludables. Las actitudes positivas o negativas pueden facilitar o dificultar la adopción de comportamientos saludables. Por ejemplo, una actitud favorable hacia el ejercicio regular puede motivar a las personas a mantenerse físicamente activas, mientras que una actitud negativa hacia una dieta equilibrada puede obstaculizar la adopción de hábitos alimenticios saludables.

Estos instrumentos evalúan las prácticas actuales de los individuos en relación con los hábitos saludables. Esta información es crucial para identificar áreas de mejora y diseñar intervenciones efectivas que promuevan cambios positivos en los comportamientos. Además, el seguimiento de las prácticas a lo largo del tiempo puede permitir evaluar el impacto de las intervenciones y ajustarlas según sea necesario.

Al diseñar y validar instrumentos CAP específicos para hábitos saludables, los investigadores y profesionales de la salud pueden obtener una comprensión profunda de los conocimientos, actitudes y prácticas de una población determinada. Esta información es invaluable para desarrollar estrategias y programas efectivos que aborden las brechas existentes y promuevan la adopción de estilos de vida más saludables, lo cual contribuye a mejorar la calidad de vida y prevenir enfermedades crónicas y problemas de salud asociados con comportamientos poco saludables.

Antecedentes

Antecedentes a nivel internacional.

Para el desarrollo de los antecedentes de la investigación, se tuvieron en cuenta los siguientes trabajos:

Inicialmente, se consideraron los resultados del informe de la nutrición mundial (2021), el cual reveló que la alimentación a nivel global dista mucho de ser saludable y no ha mejorado en la última década. La ingesta de frutas y verduras sigue estando un 50% por debajo del nivel recomendado de las cinco porciones diarias consideradas saludables (60% y 40% respectivamente), y tanto la ingesta de legumbres como frutos secos está más de dos tercios por debajo de las dos porciones diarias recomendadas. En contraste, la ingesta de carne roja y procesada va en aumento y casi quintuplica el nivel máximo de una porción a la semana. Al mismo tiempo, se ha incrementado el consumo de bebidas azucaradas, las cuales no se recomiendan en ninguna cantidad.

Así mismo, las tasas de morbilidad y mortalidad asociadas a la alimentación se mantienen elevadas y van en aumento en la mayoría de las regiones del mundo. Las muertes atribuibles a una alimentación deficiente han experimentado un incremento del 15% desde el año 2010, a un ritmo más acelerado que el crecimiento poblacional, siendo responsables en la actualidad de más de 12 millones de muertes por enfermedades no transmisibles en adultos. Esta cifra representa una cuarta parte (26%) del total de muertes de adultos cada año. La proporción más alta de muertes prematuras atribuidas a los riesgos alimentarios se registra en América del Norte y Europa (31% en cada una), mientras que la más baja, aunque también considerable, se presenta en África (17%).

Universidad Peruana Unión, (2021). titulado: Conocimientos, actitudes y prácticas alimentarias saludables e índice de masa corporal en adolescentes peruanos: un estudio transversal. Se realizó un estudio transversal no experimental en un grupo de 242 adolescentes de 11 a 18 años de edad. Para evaluar los conocimientos, actitudes y prácticas relacionadas con la alimentación saludable, se elaboró un cuestionario según los criterios propuestos por la Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación (FAO). Además, se calculó el índice de masa corporal para la edad (IMC/edad) según las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS). El análisis de los datos se realizó con el programa estadístico IBM SPSS versión 24. La proporción de mujeres que demostraron un alto nivel de conocimientos, actitudes de apoyo y prácticas adecuadas fue superior a la de los hombres (76,5% frente a 75,0%), (75,5% frente a 70,7%) y 72,5% frente a 70,7%. Sin embargo, no se encontraron diferencias significativas ($p > 0,05$). La proporción de hombres con sobrepeso y obesidad fue del 25,7% y el 12,1%, respectivamente. Por último, se encontró una correlación positiva estadísticamente significativa entre el IMC/edad y los conocimientos, actitudes y prácticas alimentarias saludables entre los adolescentes ($\rho = 0,137$; $p = 0,033$), ($\rho = 0,160$; $p = 0,013$) y ($\rho = 0,133$; $p = 0,039$). Los hallazgos sugieren que los adolescentes, especialmente los varones, deben ser el foco de programas de intervención nutricional integrados, con el propósito de disminuir la prevalencia de sobrepeso y obesidad.

La Universidad Peruana Unión, (2023). Escribió un artículo titulado "Asociación entre la calidad del sueño, los hábitos alimentarios y el perfil antropométrico en adolescentes: un estudio transversal" El objetivo de este estudio fue determinar la relación entre la calidad del sueño, los hábitos alimentarios y el perfil antropométrico de

adolescentes peruanos. Para ello, se realizó un estudio transversal en el que participaron 240 jóvenes de entre 12 y 17 años. Se implementó un cuestionario de Calidad del Sueño específicamente el de Pittsburgh (PSQI) y un instrumento basado en el Cuestionario de Hábitos Alimentarios de los Institutos Nacionales de Salud (NIH) de EE.UU. en español. el índice de masa corporal (IMC) y el índice cintura-estatura (ICC). Se utilizaron las pruebas estadísticas Chi-cuadrado y Spearman Rho (Rho). La calidad del sueño está influida de forma significativa e indirecta por los hábitos alimentarios, y también se observó un efecto estadísticamente significativo e indirecto entre la calidad del sueño y el IMC de los participantes. Además, la calidad del sueño se correlacionó positivamente con el ICE. Por otra parte, se comprueba si los hábitos alimentarios están indirectamente relacionados con el IMC o el ICE. En resumen, los hombres presentaban una mala calidad del sueño, malos hábitos alimentarios y tenían más probabilidades de padecer sobrepeso que las mujeres. Es importante la implementación de programas de intervención de estilo de vida saludables para mejorar la calidad del sueño, hábitos alimentarios y prevenir la obesidad general y abdominal, las cuales son factores de riesgo para las ENT.

La Universidad Autónoma de Madrid, España et, al. (2018) realizaron una validación de un cuestionario en estilos de vida saludables en una población española, dicho instrumento evaluaba, alimentación, consumo de alcohol, tabaco y actividad física en personas desde los 19 a los 80 años, de una provincia española, de los cuales 311 eran hombres y 501 mujeres y de acuerdo al análisis de resultados se corroboró que existen correlaciones significativas y positivas aunque débiles, entre los hábitos de descanso y el respeto al horario de las comidas con la regulación intrínseca hacia la práctica deportiva; así como existieron correlaciones significativas y negativas entre el consumo de tabaco y las

regulaciones identificadas y externa, y significativas y negativa entre el mantenimiento de una alimentación equilibrada y la desmotivación hacia la práctica deportiva. (Leyton, et, al. 2018).

La Universidad Autónoma de Nicaragua, Managua, llevó a cabo un estudio sobre conocimientos, actitudes y prácticas sobre alimentación y nutrición que poseen los estudiantes de cuarto año del colegio privado Bautista Central y el colegio público Maestro Gabriel ubicados en la ciudad de Managua, estuvo constituido por 734 estudiantes (470 de colegio Maestro Gabriel y 264 del colegio Bautista Central), las variables en estudio fueron características socio demográficas, aspectos socioeconómicos, conocimientos, actitudes y prácticas sobre alimentación y nutrición, tras el análisis de los resultados se encontró que los estudiantes de los colegios se encuentran en normo peso, en sobrepeso hay un menor porcentaje delgadez leve, obesidad. El nivel de conocimientos se determinó como deficiente para los dos colegios. Seguidamente el nivel de actitudes que presentan los adolescentes muestra un comportamiento de evaluación similar con respecto al nivel de conocimiento. (Martínez, et al., 2015).

Fernández et al., (2022). realizaron la validación de un cuestionario sobre alfabetización medioambiental mediante el juicio de expertos, el trabajo presentado en la Revista Eureka Sobre Enseñanza Y Divulgación De Las Ciencias, muestra cómo se pueden utilizar evaluaciones de expertos para validar un instrumento diseñado para determinar el siguiente nivel de habilidades ambientales de docentes de educación infantil y primaria en base a tres dimensiones ambientales: a) conocimientos y habilidades, b) actitudes y emociones. (c) comportamiento. Cada uno de ellos consta de categorías y subcategorías. Después de la evaluación y modificación apropiadas, la confiabilidad estadística del

instrumento fue analizada mediante pruebas piloto con profesores primerizos. Finalmente, se obtuvo un cuestionario validado con 88 ítems para evaluar el grado de habilidades ambientales en la formación del profesorado de Educación Infantil y Primaria.

Aguilar et al., (2022) Presentaron un estudio que tiene como objetivo evaluar la validez de contenido de un instrumento de medición diseñado para medir factores psicosociales que impactan en el estrés laboral en el personal de empresas hoteleras en Nuevo León, México. En el proceso de validación, expertos evaluaron 53 ítems agrupados en cuatro categorías: suficiencia, claridad, coherencia y relevancia de cada ítem. Como resultado, se logró la adaptación de los ítems del instrumento previamente validado para ajustarlos a las necesidades de investigaciones futuras en este ámbito específico.

A nivel Nacional:

Tras una amplia revisión bibliográfica, es evidente que en Colombia se han realizado diversas investigaciones enfocadas en la validación de instrumentos que evalúan los conocimientos, actitudes y prácticas (CAP) relacionados con hábitos alimentarios saludables. Sin embargo, es importante destacar que los temas evaluados en estas investigaciones no se limitan exclusivamente a los hábitos alimentarios, sino que abarcan aspectos más amplios como el consumo de frutas y verduras, la actividad física y la prevención de enfermedades. La evidencia sugiere que Colombia aún no cuenta con instrumentos de medición de hábitos saludables validados a nivel nacional. En su lugar, se suele optar por adaptar instrumentos de otros países o construir cuestionarios sin un proceso de validación adecuado tal es el caso de la Encuesta Nacional De Situación Nutricional (ENSIN).

De acuerdo con los resultados de la Encuesta Nacional de la Situación Nutricional en Colombia (ENSIN), en el año 2012 se evidenció que las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) se han convertido en la principal causa de mortalidad, debido a que ocasionaron 38 millones de muertes (68%) del total de 56 millones de decesos registrados globalmente. Existe un consenso internacional sobre la naturaleza modificable de los factores de riesgo de las ECNT, destacando principalmente una alimentación inadecuada y la falta de actividad física (OMS, 2015).

Además, en diversos países alrededor del mundo, incluyendo Colombia, se ha evidenciado durante las últimas décadas un aumento en la prevalencia de sobrepeso, junto con niveles moderados de desnutrición crónica y altas tasas de anemia. Aunado a las dificultades de acceso a los alimentos, las prácticas alimentarias inadecuadas a lo largo de la vida, incluso en población sin problemas económicos, representan una de las principales causas que contribuyen a los índices de malnutrición que afronta el país (OMS, 2015) y (Lynnette N., 2010).

En el año 2010, en el grupo de población entre 5 y 64 años de edad, se observaron los siguientes patrones de consumo: un tercio de los colombianos no ingiere frutas diariamente, el 71,9% no consume hortalizas y verduras a diario, aproximadamente uno de cada cuatro consume comidas rápidas semanalmente (esta cifra se eleva al 34,2% en jóvenes de 14 a 18 años), una de cada cinco personas consume bebidas gaseosas azucaradas diariamente, una de cada siete ingiere alimentos empaquetados diariamente (con mayor frecuencia en niños y adolescentes), y uno de cada tres consume golosinas y dulces a diario.

Además, el 32% de la población consume alimentos fritos diariamente y el 39,5% ingiere alimentos preparados en la vía pública (ENSIN, 2010).

Las estadísticas comparativas de los resultados de la ENSIN 2010 con respecto a los resultados de 2005 presentan en el grupo de 18 a 64 años un aumento en promedio de 2 puntos porcentuales en el sobrepeso y de 2,5 puntos porcentuales en la obesidad, en el mismo grupo poblacional y se evidenció que la tendencia es mayor en el área urbana (19,2%) que en la rural (13,4%). (ICBF, 2010).

En cuanto a las enfermedades relacionadas con el régimen alimentario, las cardiovasculares se constituyen en la principal causa de muerte en el país, en todos los grupos de edad, desde los seis años: 28% por enfermedades cardiovasculares, 17% por cáncer, 16% por otras enfermedades crónicas no transmisibles y 3% por diabetes. (OMS, 2014).

Con respecto a los resultados de la ENSIN 2015 en el grupo de población entre 18 y 64 años de edad, se evidenció que, en Colombia, casi uno de cada cinco adultos tiene obesidad (18,7 %), siendo más frecuente en las mujeres (22,4 %) que en los hombres (14,4 %) y al igual que el sobrepeso, presentó una tendencia incremental con respecto a la ENSIN 2010. Esta condición se repite en la determinación de la obesidad mórbida (IMC>40 kg/m²), con una estimación en el ámbito nacional de 1,1 %, pero desagregada por sexo, en la que se mostraron diferencias significativas al destacarse la prevalencia en las mujeres con 1,5 % frente a la de los hombres con 0,5 %. El sobrepeso en los adultos, ocasionado por la acumulación de grasa corporal, presentó una tendencia al aumento en Colombia,

constituyendo un riesgo para la aparición de enfermedades no transmisibles, las cuales, a su vez, son la primera causa de muerte en el país. En la ENSIN 2015 se encontró una prevalencia de sobrepeso de 37,8 %, la cual, dentro del total del exceso de peso, refleja la mayor carga del indicador representando el 66,9 % de la prevalencia de exceso de peso en los adultos. Su comportamiento fue similar en hombres (38,4 %) y en mujeres (37,2 %).

Así mismo, un estudio realizado por GBD Diet Collaborators (2019) en 195 países muestra que aproximadamente 17 millones de muertes en 2019 estuvieron relacionadas con comportamientos poco saludables, entre ellas un elevado consumo de azúcares, grasas y sodio y una reducción significativa del consumo de frutas, verduras y productos integrales. Por lo tanto, la aplicación de la dieta más sana y equilibrada se asocia con un aumento de la resistencia, lo que permite un mejor control de los parámetros metabólicos que afectan a la salud de los sistemas circulatorio y mental (Valero et al., 2017).

Vergara et al., (2023) llevaron a cabo en Cartagena de Indias Colombia en el año 2023 el desarrollo del artículo “Validación por juicio de expertos de un cuestionario sobre conocimientos actitudes y prácticas del consumo de frutas y verduras” publicado en la Revista de ciencia y tecnología de América, para el alcance se realizó una evaluación de contenido por juicio de expertos, utilizando el modelo propuesto por Lawshe (1975) y modificado por Tristan-López (2008). Basándose en las recomendaciones de Fautsch y Glasauer (FAO, 2014) se elaboró un cuestionario sobre conocimientos, actitudes y prácticas de consumo de frutas y hortalizas en la población escolar de 10 a 12 años, posteriormente se remitió a cada evaluador el cuestionario, el instrumento de evaluación con instrucciones y un resumen de los antecedentes para la construcción del cuestionario. La evaluación se

realizó a partir de las opiniones de 6 expertos, la mitad de la muestra con un perfil en el campo de las ciencias sociales y otros especialistas en los campos de la alimentación, la nutrición y la salud. En consecuencia, se elaboró un cuestionario que incluía 29 preguntas, de las cuales 7 evaluaban los conocimientos, 14 las actitudes y 8 las prácticas. En cuanto a la validación del contenido global del cuestionario, se alcanzó un valor CVR superior a 0,58, calificando 29 ítems del cuestionario como "aceptables".

Quintero et al., (2020), realizó un estudio de abordaje cuantitativo que se titula: Validación de Contenido de un Instrumento Para Evaluar una Política de Humanización en una Institución de Salud Mental, el cual tenía por objetivo evaluar, describir, identificar y establecer la validez de contenido del Instrumento de Evaluación de Políticas de Humanización implementado en el Centro de Salud Mental del Área Metropolitana de Bucaramanga, Santander. El perfil de profesionales encargado de la validación del instrumento son 10 profesionales de la salud con experiencia en la temática. Además, se realizó una prueba piloto a 10 trabajadores de la institución. Para la recolección de datos, se explicó la metodología de validación como una forma cuantitativa por medio de la Escala de Likert con un puntaje de 1 a 4, siendo 1 la menor puntuación y 4 la máxima puntuación.

Para este estudio se utiliza la Validez de contenido mediante el índice de validez de contenido (IVC) para cada de los criterios: Pertinencia, Coherencia, Relevancia y Claridad. Para comprobar la concordancia de los Jueces se usa el estadístico Kendall.

Actitudes y Prácticas sobre el SARS-CoV-2/ COVID-19 en docentes universitarios del programa de odontología de la universidad el bosque ubicado en Bogotá DC. Para llevar a cabo la validación se escogió un perfil de 3 a 5 docentes que tienen experiencia en

investigación y en la validación de contenido de instrumentos. La encuesta, para ser validada por expertos, se envió un documento de Word por correo electrónico, el documento contenía varias preguntas en la cual los expertos tenían que clasificar en categorías de 1 a 4. Esta categoría se coloca al final de cada pregunta. en forma de tabla y luego se puede calificar una pregunta, con 4 significa que la pregunta es buena. Hubo preguntas sin nada que corregir y 1 pregunta estuvo mal redactada. La encuesta se envió a tres expertos y sólo se obtuvo respuesta de dos de ellos, por falta de tiempo, la respuesta del tercer revisor no se incluyó en el trabajo. Se observó que el revisor 1 calificó bien la encuesta, con una nota excelente de 4/4 lo que demuestra que las preguntas y las respuestas son suficientemente suficientes, claras, coherentes y pertinentes, mientras que el primer juez insistió en hacer sugerencias acerca de la COVID prolongada, puede ser un problema semántico o lingüístico ya que es un revisor de otro país, además sugirió que se hicieran correcciones en algunas preguntas.

Marco conceptual

Alimentación saludable: Es una alimentación que satisface las necesidades de energía y nutrientes en todas las fases de la vida, teniendo en cuenta su estado fisiológico y ritmo de crecimiento; promueve el aporte de nutrientes de la madre al feto, la práctica de la lactancia materna e incluye alimentos ricos en nutrientes en la alimentación complementaria, y se caracteriza por una alimentación completa, equilibrada, suficiente, suficiente, variada y segura, previniendo la aparición de enfermedades asociadas a una ingesta deficiente o excesiva de energía y nutrientes. (Minsalud, 2016).

Alimentos: Cualquier sustancia, procesada, semiprocada o cruda que se utiliza para el consumo humano, incluye bebidas y gomas de mascar y cualquier sustancia que se ha utilizado en la producción, preparación o tratamiento de "alimentos". No incluye cosméticos o tabaco o sustancias que sólo son utilizados como drogas. (OPS/OMS 2015)

Actitud: Representa la predisposición mental relativamente estable de una persona para responder de manera favorable o desfavorable hacia un objeto, persona, situación o idea. Es un conjunto integrado de creencias, emociones y tendencias conductuales que influyen en la percepción, el pensamiento y el comportamiento del individuo. Las actitudes se forman a través de procesos de aprendizaje y experiencias a lo largo de la vida, y aunque pueden cambiar, tienden a ser duraderas y resistentes al cambio. Estas evaluaciones generales desempeñan un papel crucial en la organización del conocimiento, la toma de decisiones y la orientación de las acciones (Eagly et al., 1998).

Actividad física: Cualquier movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos que consume energía. Abarca no sólo actividades recreativas como deportes, baile o jardinería, sino también aquellas realizadas en el contexto laboral, doméstico o como parte de los desplazamientos diarios. La actividad física regular aporta numerosos beneficios para la salud física y mental, reduciendo el riesgo de enfermedades crónicas, fortaleciendo el sistema cardiovascular y musculoesquelético, mejorando el control del peso corporal y contribuyendo al bienestar emocional (OMS, 2022).

Conocimiento: Se refiere a la adquisición, comprensión y aplicación de información, ideas y habilidades sobre un tema o campo específico. Implica un proceso cognitivo que va más allá de la simple acumulación de datos, ya que requiere la capacidad de analizar, sintetizar y evaluar la información de manera crítica para construir un entendimiento profundo y significativo. No solo abarca la retención e identificación de términos y conceptos clave, sino también la habilidad de relacionarlos, contextualizarlos y aplicarlos de manera práctica en situaciones y problemas concretos. (Fautsch y Glasauer, 2014).

Desnutrición: Según la OMS (2017), se produce cuando el cuerpo no recibe los nutrientes suficientes para satisfacer sus necesidades básicas de energía y desarrollo. Puede derivar de una ingesta insuficiente de alimentos, ya sea en cantidad o calidad, o bien de una inadecuada absorción o utilización biológica de los nutrientes consumidos. La desnutrición afecta negativamente el crecimiento y el funcionamiento óptimo del organismo, debilitando el sistema inmunológico y aumentando el riesgo de contraer enfermedades.

Encuestas de conocimientos, actitudes y prácticas (CAP o KAP por sus siglas en inglés): Los cuestionarios CAP son instrumentos metodológicos de tipo cuantitativo que brindan información sobre lo que las personas saben, sienten y de cómo se comportan con respecto a un tema específico. Estos son muy importantes para la evaluación, monitoreo, planeación de intervenciones educativas. Evalúan conocimientos, actitudes y prácticas las cuales se describen a continuación (Fautsch y Glasauer, 2014).

Estilo de vida: Engloba el conjunto de patrones de comportamiento, hábitos, actitudes y elecciones que definen el modo en que una persona o grupo social vive y se conduce en su vida cotidiana. Es el resultado de la interacción entre las características individuales, las condiciones socioeconómicas y el entorno físico y cultural en el que se desarrolla. abarca múltiples dimensiones interrelacionadas, tales como los hábitos alimentarios, el nivel de actividad física, el manejo del estrés, el consumo de sustancias, las pautas de sueño, la higiene personal, las relaciones interpersonales y familiares, las actividades recreativas y el equilibrio entre el trabajo y el ocio. Estos factores influyen directamente en el estado de salud físico, mental y emocional de los individuos. (Díaz, J. 2019).

Enfermedades no transmisibles: Son la causa más común de muerte y discapacidad en todo el mundo. El término "enfermedades no transmisibles" se refiere a un grupo de enfermedades que no son causadas principalmente por una infección aguda, sino que tienen consecuencias para la salud y a menudo requieren tratamiento y atención a largo plazo (OPS, OMS, 2023).

Estado Nutricional: Es el resultado del balance entre las necesidades y el gasto de energía alimentaria y otros nutrientes esenciales, y secundariamente, el resultado de una gran cantidad de determinantes en un espacio dado representado por factores físicos, genéticos, biológicos, culturales, psico socioeconómicos y ambientales. Estos factores pueden dar lugar a una ingestión insuficiente o excesiva de nutrientes, o impedir la utilización óptima de los alimentos ingeridos. (Figuroa Pedraza, 2004).

Hábitos alimentarios: Son el conjunto de conductas y prácticas adquiridas por un individuo o grupo cultural en relación con la selección, preparación y consumo de alimentos. Más allá de satisfacer una necesidad fisiológica básica, los hábitos alimentarios involucran aspectos psicológicos, socioculturales, económicos y simbólicos que moldean las preferencias, rechazos y significados asociados a los alimentos, determinan la calidad nutricional de la dieta, lo cual puede tener un impacto significativo en el estado de salud y el riesgo de desarrollar enfermedades crónicas relacionadas con la alimentación (Chamorro y Andrade, 2011).

Índice de masa corporal (IMC): Es una métrica ampliamente utilizada para evaluar el estado nutricional y determinar si una persona se encuentra dentro de un rango de peso saludable en relación con su estatura. Se calcula dividiendo el peso en kilogramos por el cuadrado de la altura en metros (kg/m^2). (MINSALUD, 2016).

Malnutrición: UNICEF menciona que la malnutrición es un término amplio que engloba diversos problemas nutricionales causados por una ingesta deficiente, excesiva o desequilibrada de nutrientes esenciales. Se manifiesta tanto en forma de desnutrición como

de sobrepeso y obesidad, afectando negativamente el crecimiento, el desarrollo y la salud de las personas.

Nutrición: Es un proceso biológico esencial que implica la ingesta, digestión, absorción, transporte y utilización de los nutrientes presentes en los alimentos por parte de las células del organismo. Estos nutrientes, que incluyen proteínas, carbohidratos, grasas, vitaminas, minerales y agua, son fundamentales para el crecimiento, el mantenimiento y la reparación de tejidos, así como para la obtención de energía necesaria para realizar todas las funciones vitales. (FAO, 2001).

Práctica: Dan forma al comportamiento observable de los individuos e influyen en muchos aspectos de sus vidas; La práctica se refiere a comportamientos antiguos o comportamientos cotidianos (Fautsch y Glasauer, 2014).

Salud: Es un concepto multidimensional que trasciende la mera ausencia de enfermedad y abarca un estado integral de bienestar físico, mental, emocional y social. Según la Organización Mundial de la Salud, la salud es un recurso para la vida diaria y no el objetivo final de la misma. Implica el equilibrio armónico entre los aspectos biológicos, psicológicos, sociales y ambientales que rodean al ser humano. Se refiere al correcto funcionamiento de los sistemas y órganos del cuerpo, la ausencia de dolencias o patologías, y la capacidad de realizar actividades cotidianas sin limitaciones (OMS, 2023).

Sobrepeso/Obesidad: Son condiciones caracterizadas por una acumulación excesiva de grasa corporal que puede ser perjudicial para la salud. Estas condiciones se

determinan mediante el índice de masa corporal (IMC), una medida que relaciona el peso con la estatura. Un IMC superior a 25 se considera sobrepeso, mientras que un IMC igual o mayor a 30 se clasifica como obesidad. (OMS, 2021)

Validez de consistencia. Se refiere al grado en que los diferentes ítems o componentes de un instrumento de medición están relacionados entre sí y miden el mismo constructo o concepto subyacente. En otras palabras, evalúa la coherencia y homogeneidad de los elementos que conforman el instrumento, lo que contribuye a la precisión y confiabilidad de los resultados obtenidos. (Lera et al., 2013).

Validez de contenido por juicio de expertos: Es un enfoque utilizado para evaluar la relevancia, claridad, representatividad y adecuación de los ítems o preguntas que conforman un instrumento de medición, con respecto al constructo o variable que se pretende medir. Este proceso implica la revisión sistemática del contenido del instrumento por parte de un panel de expertos en el área de conocimiento correspondiente. (Supo, J. 2013).

CAPÍTULO 3: MARCO METODOLÓGICO

La evaluación mediante el juicio de expertos, es un método de validación cada vez más utilizado en investigaciones, "consiste esencialmente en solicitar a varias personas con conocimientos sólidos acerca de un tema en específico que den una valoración sobre un elemento, una herramienta, un material didáctico o su opinión sobre un determinado aspecto" (Cabero y Pérez, 2013)

Se trata de una técnica cuya buena implementación, desde el punto de vista metodológico, es a veces el único indicador de la validez material de los datos o de la herramienta para la obtención de la información (Escobar Pérez, 2008). La validación por juicio de expertos permite identificar defectos, sesgos o aspectos en el desarrollo del instrumento, que requiere mejoras antes de su aplicación, lo que garantiza una mayor validez, confiabilidad y solidez.

Tipo de investigación

La investigación en cuestión es cualitativa porque el objetivo es capturar características conocimientos actitudes y prácticas de una población en específico y la recolección de datos no se hace a partir de datos numéricos si no de la descripción, documental porque se diseñó el instrumento a partir de información ya existente y no experimental porque no se realizaron pruebas pilotos en poblaciones, (Ortega, 2024).

Población

En la validación de contenido por juicio de expertos para el instrumento de medición, se contactó inicialmente a 10 expertos provenientes de diversas profesiones relacionadas con nutrición, psicología, pedagogía y trabajo social. Estos expertos cumplían con los requisitos establecidos para participar en el proceso de evaluación. Sin embargo,

durante el desarrollo de las tres etapas de validación, la mitad de los expertos invitados, es decir, 5 de ellos, decidieron desertar y no completar la evaluación por diversas razones, Finalmente, solo 5 del panel de expertos inicialmente conformado, logró concluir satisfactoriamente las tres etapas de evaluación del contenido del instrumento.

Muestra y/o muestreo

Se seleccionó un panel de 5 expertos, altamente calificados, incluyendo tres especialistas en nutrición, una psicóloga y un experto en pedagogía con experiencia relevante en el ámbito de investigación en cuestión, enfatizando la participación tanto actual como pasada de cada individuo en una variedad de proyectos de investigación aplicados en comunidades extensas, además de colaboraciones con entidades públicas como el Ministerio de Salud. Cada experto recibió una carta de invitación personalizada a través de correo electrónico, detallando el propósito de la investigación y solicitando su participación voluntaria en el proceso de validación. Tras aceptar la invitación, los expertos confirmaron su disposición para formar parte de este importante proceso mediante una respuesta afirmativa por correo electrónico. Es destacable que todos los expertos contactados aceptaron contribuir a la validación del instrumento, desde la invitación inicial.

Criterios de selección

- Los expertos considerados en el estudio eran exclusivamente colombianos, sin participación de profesionales internacionales o extranjeros.
- Se tomaron en cuenta profesionales de la salud de cualquier especialidad, así como profesionales del ámbito social y pedagógico en diversas áreas.

- Los expertos debían contar con experiencia en investigaciones previas relacionadas con estudios en diferentes poblaciones.
- Se requería que tuvieran conocimientos sobre comportamientos sociales en grandes poblaciones y experiencia en la validación o diseño de instrumentos que fueran validados de manera similar a la dinámica empleada en este estudio.

Criterios de Inclusión y Exclusión

Dentro de los criterios de inclusión se encuentran:

- Ser profesional en áreas relacionadas con la salud, nutrición, psicología y pedagogía.
- Tener experiencia previa en trabajo enfocado en comunidades, en investigación o validación de instrumentos.
- Firmar el consentimiento informado para participar voluntariamente en el proceso de validación y tratamiento de datos según la ley colombiana 1581 de 2012.

Dentro de los criterios de exclusión se encuentra:

- No tener dominio del idioma español.
- Ser menor de 18 años

Fuentes, métodos y mecanismos de recolección de la información

En el proceso de validación de un instrumento de investigación, se utilizaron diferentes herramientas tecnológicas. Inicialmente, se empleó Gmail como medio de comunicación para enviar los cuestionarios a los expertos en Educación Física (ECP) y

resolver cualquier duda o inquietud. Una vez obtenidas las respuestas de los cinco expertos, se organizaron en tres versiones diferentes en una hoja de cálculo de Excel. Posteriormente, se procedió a asignar un valor a cada una de las preguntas del cuestionario utilizando la fórmula de Lawshe, la cual fue implementada directamente en Excel. De esta manera, se sistematizó la recopilación de datos, se organizó la información de los expertos y se facilitó el análisis y valoración de las preguntas mediante el cálculo de la fórmula de Lawshe en la misma herramienta de Excel.

Selección y diseño de técnicas e instrumentos de medición

El diseño y validación del instrumento se llevó a cabo empleando el modelo planteado por Lawshe (1975), modificado por Tristan-López (2008).

Se diseñó un instrumento tipo encuesta, siguiendo la literatura científica, sobre conocimientos, actitudes y prácticas, el instrumento se diseñó a partir de encuestas anteriormente validadas, teniendo como referencias encuestas nacionales e internacionales, tales como La Encuesta Nacional de Salud y Nutrición, abreviada como ENSANUT. Esta encuesta se encarga de recolectar información detallada mediante entrevistas, encuestas y mediciones directas como la altura, el peso, los niveles de glucosa y otros parámetros. Los datos resultantes permiten estimar la prevalencia de obesidad, diabetes, hipertensión, anemia y otras afecciones, así como analizar factores de riesgo como la dieta, la actividad física, el alcohol y el tabaquismo. La importancia de estos resultados reafirma su importancia en el desarrollo de políticas gubernamentales, programas sobre prevención de enfermedades y promoción de la salud. En la actualidad se contemplan un total de 5 versiones realizadas, siendo la versión más reciente la del 2018 que fue la empleada en el desarrollo y diseño del instrumento en cuestión. (ENSANUT, 2016).

También se realizó revisión de la encuesta Nacional de Nutrición (ENSIN) la cual es una encuesta periódica realizada por el gobierno colombiano a través del Instituto Nacional de Salud cuyo objetivo es monitorear la nutrición de la población colombiana en las diferentes etapas de la vida. Esta encuesta recolecta datos antropométricos como el peso, la talla y el perímetro corporal, además de información nutricional y sobre la lactancia materna brindada a recién nacidos esto para determinar la prevalencia de problemas nutricionales tales como; desnutrición, obesidad, anemia y anemia en niños, adolescentes, ancianos y mujeres embarazadas. Los resultados son publicados cada cinco años, por lo que permite analizar las tendencias nutricionales y comparar la situación entre regiones del país. Esta es una herramienta importante para orientar las políticas públicas en materia de seguridad alimentaria y nutricional en Colombia, existen actualmente 3 versiones ENSIN 2005, 2010 y 2015 que la última mencionada fue la utilizada para la creación del instrumento. (ICBF, 2015).

Posterior a la revisión bibliográfica de las encuestas mencionadas anteriormente, se seleccionaron cada una de las preguntas que conforman el instrumento, inicialmente el módulo sociodemográfico, luego los módulos de conocimientos actitudes y prácticas, hasta obtener una versión inicial.

Se realizó un consentimiento informado digital según las leyes pertinentes en el que se le comunicaba a cada participante en este caso a los expertos que se seleccionarán, el tiempo de diligenciamiento del instrumento, los riesgos y beneficios en la aceptación y participación voluntaria, dicho consentimiento tuvo como base la Ley 1581 de

2012 es el órgano rector de la protección de datos personales en Colombia. Esta Ley establece los principios, derechos y obligaciones en relación con el correcto tratamiento de los datos personales de los ciudadanos y de las organizaciones públicas y privadas. Explica conceptos importantes como datos personales, tratamiento y control de datos, y señala los derechos de los titulares a acceder, actualizar, rectificar y suprimir sus datos. Asimismo, los derechos de acceso imponen obligaciones relativas a la recogida y gestión de datos personales en términos de garantizar la confidencialidad y permitir el acceso y la corrección. (Función Pública, 2012).

En la etapa inicial del desarrollo del instrumento, se llevó a cabo un meticuloso proceso que se extendió por un período aproximado de seis meses. Durante este lapso, se dedicó una cantidad considerable de tiempo a la redacción detallada de cada pregunta e ítem incluidos en el instrumento. El objetivo principal fue garantizar que cada pregunta recopila información relevante y precisa para cumplir con los objetivos de la investigación. Se realizaron múltiples revisiones y correcciones con el fin de asegurar que las preguntas fueran claras, comprensibles y libres de ambigüedades que pudieran generar confusión entre los participantes. Este enfoque riguroso en la redacción inicial del instrumento se llevó a cabo con la intención de prepararlo para una evaluación por parte de expertos en la materia. Además, es importante destacar que este proceso no solo se centró en la redacción, sino también en la estructuración y coherencia del instrumento en su totalidad. Se buscó garantizar que cada pregunta contribuye de manera significativa a la recopilación de datos pertinentes y al logro de los objetivos planteados en la investigación. La colaboración de un equipo multidisciplinario y la retroalimentación constante fueron elementos clave en la optimización de la calidad y efectividad del instrumento diseñado.

Una vez confirmada su participación, se les proporcionó a los expertos una copia del instrumento inicial, junto con instrucciones claras sobre cómo llevar a cabo la evaluación y la dinámica a seguir. Esta etapa fue crucial para garantizar que los expertos estuvieran debidamente informados y preparados para realizar una evaluación exhaustiva y precisa del instrumento diseñado.

La comunicación efectiva y la transparencia en el proceso de validación fueron elementos clave para asegurar la colaboración activa y comprometida de los expertos. La retroalimentación recibida durante esta fase resultó fundamental para perfeccionar el instrumento y garantizar su validez y fiabilidad en el contexto de la investigación.

Con el propósito de mantener la objetividad y la independencia en el proceso de evaluación, se informó a los evaluadores que formaban parte de un grupo más amplio de expertos que estaban llevando a cabo la misma dinámica de manera individual. Esta medida se implementó para garantizar que los evaluadores no tuvieran contacto entre sí y que realizarán sus evaluaciones de forma independiente y sin influencias externas.

Al comunicarles que formaban parte de un grupo de evaluadores que estaban trabajando de manera paralela, se reforzó la confidencialidad y la imparcialidad en el proceso de validación. Esta estrategia contribuyó a asegurar que cada evaluador aporte su perspectiva única y objetiva sin estar influenciado por las opiniones o juicios de los demás, promoviendo así la integridad y la fiabilidad de los resultados obtenidos. Se les solicitó evaluar la redacción, pertinencia, claridad y relevancia de cada ítem, prestando atención a la coherencia y consistencia en la formulación de las preguntas y la adecuación de los ítems a los objetivos de la investigación.

Además, se les pidió a los evaluadores que brindaran comentarios y sugerencias adicionales sobre la posibilidad de eliminar o conservar ítems. Esto con el fin de continuar actualizando el instrumento y perfeccionarlo hasta obtener una versión final óptima. Se alentó a los evaluadores a ser proactivos en la identificación de áreas de mejora y a proporcionar recomendaciones constructivas que contribuyan a mejorar la calidad y eficacia del instrumento.

El instrumento inicial constaba de 62 interrogantes, lo cual representa un número considerable de ítems a evaluar. Por ello, se otorgó un generoso plazo de tiempo a los expertos para que pudiesen analizar a conciencia cada uno de los ítems.

En la primera iteración del instrumento, se otorgó a los evaluadores un lapso de 18 días para completar su evaluación. Sin embargo, el plazo inicial no se cumplió, lo que llevó a una extensión de dos semanas adicionales con el fin de recopilar las respuestas de los expertos. Pese a enviar recordatorios por correo electrónico solicitando la cumplimentación del documento dentro del nuevo plazo, fue necesario prolongar este periodo en una semana más, sumando un total de 22 días para obtener los resultados iniciales.

La segunda versión del instrumento estableció un plazo inicial de 15 días hábiles, ampliado en 6 días adicionales debido a la falta de respuesta de un experto. Dada la gran cantidad de ítems en las primeras etapas, se consideró que un análisis exhaustivo requeriría un tiempo adecuado para evaluar la redacción, pertinencia, claridad y relevancia de cada pregunta. Este lapso adicional también permitiría a los evaluadores reflexionar sobre posibles comentarios, sugerencias de mejora y recomendaciones sobre la

conservación o eliminación de preguntas específicas con un total de 21 días para obtener los resultados

La tercera versión del instrumento estableció un plazo de 15 días hábiles, teniendo en cuenta que los expertos ya habían adquirido práctica en el diligenciamiento de el mismo se esperaba recibir las respuestas en menor tiempo, pero debido a diversos factores externos no fue posible el cumplimiento por lo que se extendió a 1 semana, sin embargo algunos de los expertos siguen sin enviar sus respuestas por lo que se amplió el plazo a 2 semanas más con un total de 36 días para obtener los resultados.

A medida que avanzaba el proceso, los expertos involucrados adquirieron una mayor familiaridad y conocimiento tanto del tema como del instrumento en cuestión. Esto permitió una reducción gradual de los plazos de revisión.

En la cuarta versión, se estableció inicialmente un período de 10 días, tomando en cuenta la relativa sencillez de las correcciones necesarias en esta etapa, debido al profundo conocimiento y familiaridad de los evaluadores con el tema y la herramienta en cuestión. A pesar de la cuidadosa planificación, lamentablemente, los plazos fijados no pudieron cumplirse en su totalidad, lo que llevó a una extensión del período de entrega a 2 semanas.

A pesar de esta prórroga, persistieron algunas tareas pendientes, lo que condujo a la concesión de una semana adicional, totalizando así 30 días adicionales. En este punto, los expertos, sin embargo, no formularon sugerencias, sino que, mediante comunicación electrónica, otorgaron su aprobación y validación al instrumento.

A pesar de esta postergación, algunas tareas quedaron pendientes, lo que derivó en el otorgamiento de una semana adicional, sumando así 30 días más. En este punto, los expertos, sin embargo, no formularon sugerencias, sino que, mediante comunicación electrónica, otorgaron su aprobación y validación a la herramienta.

Durante el periodo estipulado, se esperaba que los evaluadores revisarían las versiones del instrumento y proporcionarían sus correcciones y sugerencias. No obstante, algunos de los expertos no lograron cumplir con el plazo original, como se detalla y resume en la tabla adjunta.

Tabla 1. fecha de entrega por parte de los expertos de las tres versiones del instrumento

Versión del instrumento	Fecha de envío	Fecha de entrega	Experto 1	Experto 2	Experto 3	Experto 4	Experto 5
Versión 1	18/03/2023	4/04/2023	14/04/2023	17/04/2023	20/04/2023	24/04/2023	26/04/2023
Versión 2	25/04/2023	10/5/2023	27/04/2023	30/04/2023	4/05/2023	12/05/2023	15/05/2023
versión 3	25/05/2023	09/06/2023	18/06/2023	22/06/2023	27/06/2023	30/06/2023	1/07/2023
versión 4	16/07/2023	26/07/2023	20/07/2023	28/07/2023	01/08/2023	09/08/2023	15/08/2023

Fuente: Elaboración propia.

Como se mencionó anteriormente, el instrumento inicial quedó conformado por 62 preguntas. Es importante destacar que cada ítem del instrumento ofrecía a los participantes tres opciones de respuesta: “Esencial”, “Útil pero no esencial”, “No necesaria” y una casilla para observaciones o sugerencias adicionales. Esta estructura permitió a los

participantes brindar retroalimentación detallada y precisa sobre cada ítem, al tiempo que se aseguraba la captura de información relevante y pertinente en relación a los objetivos de la investigación. La estructura inicial del primer instrumento con las 62 preguntas quedó conformada de la siguiente manera:

- Sociodemográfico: 6 preguntas
- Conocimiento: 9 preguntas
- Actitudes: 8 preguntas
- Prácticas: 39 preguntas

Una vez recibidas las observaciones y recomendaciones de los expertos, se procedió a su análisis detallado y sistemático. Atendiendo a las sugerencias de los expertos, se aplicó el criterio de conservar una pregunta si más de la mitad de los expertos (3 o más) la consideraban "Necesaria" y eliminarla si más de la mitad la consideraba "No necesaria".

Para la primera fase, en el módulo sociodemográfico se eliminaron 2 preguntas y se añadieron 8 nuevas, quedando un total de 12 preguntas. En el módulo de conocimientos, se añadieron 3 preguntas, totalizando 12 preguntas. En el módulo de actitudes, se añadió 1 nueva pregunta, sumando 9 en total. Finalmente, en el módulo de prácticas se mantuvieron las 39 preguntas iniciales, pero se mejoró la redacción de 15 de ellas según las sugerencias de los expertos. Tras atender a las observaciones la estructura de la fase inicial del instrumento quedó conformada por 72 ítems distribuidos de la siguiente manera:

- Módulo sociodemográfico: 12 preguntas
- Módulo de conocimientos: 12 preguntas

- Módulo de actitudes 9 preguntas
- Módulo de prácticas: 39 preguntas

En la versión 1, se observó un consenso significativo entre los expertos, quienes coincidieron en la necesidad de realizar ajustes en la redacción y construcción de ciertas preguntas. Como resultado, se efectuaron cambios significativos en la formulación de estas preguntas, lo que justifica la presentación de los ajustes realizados a través del siguiente cuadro:

Tabla 2. Observaciones de la primera versión del instrumento.

PRIMERA VERSIÓN		
Módulo	Pregunta	Sugerencia y observaciones
Sociodemográfico	¿Cuál es su sexo?	Incluir opciones de respuesta (Hombre, mujer, otro, prefiere no responder)
	¿Cuál es su fecha de nacimiento? (Año /mes /día)	¿Cuál es su fecha de nacimiento? (Año /mes /día)
	Identifique su rol para la realización de la encuesta. ¿Es usted?	Se sugiere darle los roles específicos y que solo marquen con una x En el instrumento la pregunta solo está direccionada a estudiantes y no coincide con las opciones de respuesta.
	De acuerdo con la pregunta anterior mencione a qué programa	Con la pregunta anterior se obtiene esta información

	estudiantil, administrativo y/o docente pertenece	
	¿En qué zona residencial /área residencial vive actualmente?	Se sugiere colocar estrato y si es estrictamente necesario dirección colocarlo Esta pregunta no se encuentra en el instrumento, por lo tanto, no fue posible verificar las opciones de respuesta. Sugiero cambiar la pregunta por el estrato socioeconómico de su lugar de residencia, si lo que se busca con la pregunta es indagar de alguna manera en nivel socioeconómico.
Conocimiento		
	¿Es mejor tomar media mañana que cenar en la noche?	Considera mejor consumir alimentos en la mañana que cenar en la noche. No se entiende el propósito de esta pregunta.
	¿Las grasas saturadas son saludables? (son aquellas que se encuentran en los productos de origen animal. ¿hay que preferir los alimentos que las contengan?	Se podría dividir en 2 preguntas, ya que puede estar en desacuerdo con que son saludables, pero de acuerdo con que hay que preferir las. Entonces es confusa Induce la respuesta NO pueden disponer de dos preguntas aquí. ¿Las grasas saturadas son saludables? (las grasas saturadas son aquellas que se encuentran en los productos de origen animal. En el instrumento se encuentra en este ítem otra pregunta, se sugiere dejar solo una pregunta, para evitar confusiones
	¿Se pueden comer frijoles,	Se sugiere cambiar por pregunta con opción de única respuesta: ¿Cuáles de los siguientes alimentos son una

	garbanzos, lentejas o arvejas, en reemplazo de la carne?	fuelle de proteína vegetal de calidad similar a la carne?
	¿Es más importante para usted reemplazar el agua para mantenerse hidratado por bebidas y jugos?	Esta pregunta está más orientada a medir prácticas. Qué prefiere tomar usted para hidratarse: a. Jugos, b. Gaseosas, agua, o un tipo de pregunta similar. ¿Para medir conocimientos se sugiere algo como cuál es la mejor bebida para hidratarse en una persona no deportista?
	¿Considera usted que es importante comer pescado 2 veces a la semana por su contenido de proteínas, minerales y ácidos grasos omega 3?	Induce la respuesta
	¿Es bueno comer poca sal y poca azúcar?	Se orienta más a las prácticas
	¿Usted considera que consumir sal puede causar alguna enfermedad?	No es clara la pregunta, ¿consumir sal en qué cantidad? Mencionar si se refiere a consumirla en exceso
Actitudes	¿Para usted es fácil o difícil preparar comidas o recetas con	Sería importante indagar si en su entorno, se facilita la adquisición y compra de frutas. No solo si se realizan preparaciones con ellas, sino para poder tener alguna información del consumo de frutas al natural.

	frutas?	
	¿Crees comer pocas verduras, las suficientes o muchas en tu alimentación?	La pregunta sugiere 3 opciones de respuesta: poco consumo, suficiente o mucho consumo. Pero las opciones que están en el instrumento son SI o NO, se debe ajustar.
	¿Cree que el humo del tabaco de los fumadores es dañino para su salud?	Sale de contexto o si se deja adicionar pregunta relacionada con alcohol. Induce la respuesta. Se sugiere: cuál considera que es la motivación de las personas para consumir cigarrillo: ansiedad, -Moda - Gusto personal, etc.
	¿Esta pérdida de peso fue intencional?	Opción de no aplica, para los que no han perdido
	Durante los últimos 12 meses ¿ha perdido o ganado peso?	Sugerencia: ¿Durante el último año ha perdido o ha ganado peso?
	¿Esta pérdida de peso fue intencional?	Opción de no aplica, para los que no han perdido, Importante iniciar la pregunta diciendo, que si respondió positivamente a la pregunta anterior, ¿la pérdida o aumento de peso fue intencional? No aplica
Prácticas	Durante los últimos siete días, ¿caminó por lo menos 10 minutos	¿Por qué sólo 10 minutos? revisar la pertinencia de la palabra medio de transporte para referirse al desplazamiento de la persona

continuos, por recreación, deporte, ejercicio o en su tiempo libre?	
En los últimos siete días, ¿Comió cada día una verdura?	Colocar ejemplos de verduras
Grasa animal y vegetal (aguacate, mantequilla)	Adicionar aceites entre el paréntesis
¿Recibe o toma desayuno en el lugar donde permanece la mayor parte del tiempo entre semana?	Puede ser en las semanas, en donde toma el almuerzo
¿Recibe o toma media mañana y media tarde en el lugar donde pertenece la mayor parte del tiempo entre semana?	¿Toma once y media nueves, las lleva de su casa?
Usualmente en un mes ¿consume alimentos en la calle (puesto ambulante)?	¿consume alimentos en la calle (puesto ambulante)? ¿Cuántas veces a la semana consume alimentos en la calle?
Usualmente en un mes ¿lleva comida preparada en su	¿Lleva comida preparada en su casa para consumirla en un sitio de trabajo o de estudio? ¿Cuántas veces a la semana lleva comida preparada en su casa para consumirla en un sitio de trabajo o de estudio?

	<p>casa para consumirla en un sitio de trabajo o de estudio?</p>	
	<p>Durante los últimos 7 días ¿Tomó bebidas azucaradas como gaseosas, refrescos en caja, refrescos comerciales líquidos o en polvo, néctar, bebidas energizantes o rehidratantes?</p>	<p>Durante los últimos 7 días ¿Tomó bebidas azucaradas como gaseosas, refrescos en caja, refrescos comerciales líquidos o en polvo, néctar, bebidas energizantes o bebidas hidratantes?</p>
	<p>Usualmente en un mes ¿come mientras ve televisión, trabaja en el computador o usa algún tipo de pantalla (Tablet, celular, juegos etc.)</p>	<p>¿Usted come mientras ve televisión, trabaja en el computador o usa algún tipo de pantalla (Tablet, celular, juegos etc.)?</p>
	<p>Carnes y derivados Leches y derivados Pescados y productos derivados de la pesca Huevos y productos a base de huevos</p>	<p>En este bloque de preguntas, considero que se puede mejorar la forma de preguntar la frecuencia de consumo de estos grupos de alimentos, porque las opciones de respuesta SI o NO es insuficiente para indagar sobre frecuencia de consumo.</p>

	Hortalizas y verduras Cereales y derivados (raíces, tubérculos y plátanos) Grasa animal y vegetal (aguacate, mantequilla) Azúcares simples, dulces y postres (gelatina, bocadillo, miel etc.)	
--	--	--

Fuente: Elaboración propia.

Para la segunda revisión, se envió el instrumento con los ajustes realizados después de la primera observación de expertos. Los expertos nuevamente enviaron observaciones, lo que llevó al instrumento a una segunda fase de revisión.

Para la segunda fase se utilizó el método de Delphi cuyo objetivo es acercarse a un consenso entre los expertos con base en el análisis del problema y este proceso iterativo continúa hasta que se alcanza un nivel predeterminado de consenso o hasta que las opiniones convergen.

Además, recopila las opiniones de los expertos de forma anónima después de cada ronda, en esta ocasión se hizo una recopilación de lo que fue la primera fase, se proporcionó a los expertos un resumen de las respuestas del grupo y se les solicitó que evaluaran sus respuestas iniciales. Los expertos enviaron observaciones en esta segunda fase utilizando el método Delphi, lo que llevó al instrumento a una segunda etapa de revisión.

Después de esta segunda ronda, el instrumento quedó conformado de la siguiente manera: En el módulo sociodemográfico se mantuvieron las 12 preguntas resultantes de la primera revisión. 4 de los 5 expertos marcaron todas las preguntas como esenciales, mientras que el quinto experto marcó 11 como esenciales y 1 como útil pero no esencial. Sin embargo, esta última observación no se tuvo en cuenta debido a que la mayoría de los expertos consideró que la pregunta era esencial. En el módulo de conocimientos los expertos marcaron las 12 preguntas como esenciales, en el módulo de actitudes, se mantuvieron las 9 preguntas resultantes de la primera revisión. Todos los expertos señalaron que estas preguntas eran esenciales. No obstante, la mayoría de los expertos coincidieron en hacer mejoras en la redacción de 5 preguntas. Finalmente, en el módulo de prácticas, se conservaron las 39 preguntas de la primera revisión y se mejoró la redacción de 1 pregunta según las sugerencias de los expertos.

- Módulo sociodemográfico: 12 preguntas
- Módulo de conocimientos: 12 preguntas
- Módulo de actitudes: 9 preguntas
- Módulo de prácticas: 39 preguntas

Los ítems que recibieron más modificaciones y sugerencias por parte de los expertos se muestran en la siguiente tabla:

Tabla 3. Observaciones de la segunda versión del instrumento. Fuente: Elaboración propia.

SEGUNDA VERSIÓN			
Módulo	Pregunta	Sugerencia y observaciones	
Sociodemográfico	¿Cuál es su sexo?	En atención a las observaciones de los expertos se relacionan las siguientes opciones de respuesta: femenino, masculino, otro, prefiere no responder	
	¿Cuál es su fecha de nacimiento? Día/Mes/Año	Esta pregunta queda con opción de respuesta abierta	
	Identifique su rol para la realización de la encuesta. ¿Usted es?	Por parte de los expertos, se añaden opciones de respuesta a la pregunta para que las personas señalen su rol de acuerdo al contexto en el que se encuentra, ejemplo: si es un contexto comunitario su rol puede ser madre cabeza de hogar etc. "	
	¿Cuál es su nacionalidad?	Por sugerencia de expertos se añade esta pregunta	
	¿Pertenece a alguno de los siguientes grupos étnicos?	Por sugerencia de expertos se añade esta pregunta	
	¿Qué tipo de seguridad social tiene actualmente?	Por sugerencia de expertos se añade esta pregunta	
	¿En qué zona residencial /área	Rural, Urbano	

	residencial vive actualmente?		
	¿Departamento al que pertenece?	Por sugerencia de expertos se añade esta pregunta	
	¿Municipio al que pertenece?	Por sugerencia de expertos se añade esta pregunta	
	De acuerdo con los recibos de servicios públicos (agua o electricidad), ¿Cuál es el estrato de vivienda en la que reside?	Por sugerencia de expertos se añade esta pregunta	
	¿Cuál es el total de ingresos mensuales?	Por sugerencia de expertos se añade esta pregunta	
	¿Cuál es el nivel de escolaridad más alto aprobado?	Por sugerencia de expertos se añade esta pregunta	
Conocimiento	¿Para usted las frutas y verduras contienen nutrientes esenciales como?	Por sugerencia de experto se mejora la redacción de la pregunta y así mismo, las opciones de respuesta	
	¿Es mejor consumir alimentos en la mañana que cenar en la noche?	Se ajusta la pregunta a una mejor redacción como: ¿Es mejor consumir alimentos en la mañana que cenar en la noche?	
	¿Cuántas comidas	Por lo anterior se adiciona la siguiente pregunta, con sus opciones de respuesta	

	<p>considera usted que deben consumirse al día?</p>		
	<p>Se pueden comer frijoles, garbanzos, lentejas o arvejas, ¿en reemplazo de la carne?</p>	<p>Por sugerencia de experto se modifica redacción de la pregunta y además, en la prueba piloto los participantes comprenden la pregunta</p>	
	<p>¿Los lácteos como leche, yogurt y quesillos aportan calcio para la salud de huesos y dientes?</p>	<p>Se mejora redacción de la pregunta</p>	
	<p>¿Cuál es para usted la mejor bebida para hidratarse?</p>	<p>Por sugerencia de experto se mejora redacción de esta pregunta</p>	
	<p>"¿Las grasas saturadas son saludables? (son aquellas que se encuentran principalmente en los productos de origen animal.)</p>	<p>Por sugerencia de expertos se modifica el planteamiento de la pregunta dado que la anterior inducía a la respuesta y no tenía claridad</p>	
	<p>¿Es mejor comer grasas animales o vegetales?</p>	<p>Se añade esta pregunta también</p>	
	<p>¿Es importante comer pescado?</p>	<p>Se añade nueva</p>	
	<p>¿Cuántas veces se debe comer</p>	<p>Se añade nueva</p>	

	pescado a la semana?		
	¿Considera que consumir sal y azúcar a diario es adecuado?	Se modificó por recomendación de expertos	
Actitudes	¿Para usted es fácil o difícil preparar comidas o recetas con frutas?	Por solicitud de expertos se reemplaza la palabra platillos por receta para mayor comprensión de la población	
	¿Para usted es fácil o difícil adquirir frutas en su entorno?	Por sugerencia de expertos se añade la siguiente pregunta, para indagar acerca de la anterior y así mismo, de la adquisición y compra de verduras	
	¿Para usted es fácil o difícil preparar comidas o recetas con verduras?	De acuerdo a las solicitudes de los expertos se reajusta la pregunta con opciones de respuesta: muy fácil, fácil, muy difícil, difícil	
	¿Para usted es fácil o difícil adquirir verduras en su entorno?	De acuerdo a las solicitudes de los expertos se reajusta la pregunta	
Prácticas	¿Usted desayuna?	Por sugerencia de expertos se describen las siguientes preguntas frente al consumo de desayuno, almuerzo, media mañana y media tarde	
	Si respondió positivamente a la pregunta anterior, ¿recibe o toma desayuno en el lugar donde	Por sugerencia de expertos se añade la siguiente pregunta, para indagar acerca de la anterior, además, se adiciona la anotación (si respondió positivamente a la respuesta anterior.)	

	<p>permanece la mayor parte del tiempo entre semana?</p>		
	<p>Si respondió positivamente a la pregunta anterior, ¿Cuántas veces a la semana lleva comida preparada de su casa para consumirla en su sitio de trabajo o de estudio?</p>	<p>Por sugerencia de expertos se mejora redacción de la pregunta</p>	
	<p>¿En los últimos tres meses por falta de dinero u otros recursos, alguna vez usted o algún adulto en su hogar dejó de desayunar, almorzar o cenar?</p>	<p>Por sugerencia de los expertos se mejora redacción</p>	
	<p>¿Consume alimentos en la calle (puesto ambulante)?</p>	<p>Por sugerencia de expertos se ajusta pregunta y se divide en 2</p>	
	<p>Si respondió positivamente a la pregunta anterior, ¿Cuántas veces a la semana consume</p>	<p>Se añade esta pregunta para indagar acerca de la anterior</p>	

	alimentos en la calle?		
	¿En la última semana comió cada día un alimento frito como tajadas de plátano, arepas, buñuelos o comidas similares?	Por sugerencia de expertos se reajusta pregunta y se divide en 2	
	Si respondió positivamente a la pregunta anterior, ¿Cuántas veces lo hizo?	Para indagar acerca de la pregunta anterior y por sugerencia de expertos se adiciona la anotación (si respondió positivamente a la respuesta anterior.)	
	Durante los últimos 7 días ¿Tomó bebidas azucaradas como gaseosas, refrescos en caja, refrescos comerciales líquidos o en polvo, néctar, bebidas energizantes o hidratantes?	Por sugerencia de expertos se ajusta redacción	
	Durante los últimos 7 días ¿Comió alimentos de paquetes o golosinas como galletas dulces o rellenas, papas	Por sugerencia de expertos se ajusta redacción	

	fritas o comestibles similares?		
	¿Usted come mientras ve televisión, trabaja en el computador o usa algún tipo de pantalla (Tablet, celular, juegos etc.)?	Por sugerencia de expertos se ajusta redacción	
	Carnes y derivados (Pollo, cerdo, carne de res, pato, conejo, cuy y vísceras)	Por sugerencia de expertos se añade ejemplo de cada uno de los grupos de alimentos y para medir frecuencia de consumo se realiza un cuadro con semanas y meses.	
	Sin estar enfermo(a) y por prevención ¿consulta por lo menos una vez al año al médico y otros profesionales de la salud?	Por sugerencia de expertos se ajustan temas de corrección	
	¿Cuántas veces a la semana utilizó salero en la mesa o adiciona sal a las comidas?	Por sugerencia de expertos se ajustan temas de corrección	
	En los últimos 12 meses ¿algún profesional de la salud le ha recomendado disminuir el consumo de sal?	Por sugerencia de expertos se ajustan temas de corrección	
	¿Qué está	Por sugerencia de experto se mejoran las respuestas	

	<p>haciendo para disminuir el consumo de sal?</p>		
--	--	--	--

Para la tercera versión, se envió el análisis continuando con el método Delphi. Se hicieron las correcciones de la segunda fase y el instrumento quedó conformado de la siguiente manera en la tercera fase:

- Módulo Sociodemográfico: Se mantuvieron las mismas 12 preguntas y todos los expertos marcaron que eran esenciales.
- Módulo de Conocimientos: Se quedaron las mismas 12 preguntas y se marcaron todas como esenciales.
- Módulo de Actitudes: Quedaron las mismas 9 preguntas.
- Módulo de Prácticas: Se mantuvieron las 39 preguntas.

Tras realizar las correcciones de la segunda versión, se envió una vez más el instrumento para una tercera fase y se observó que el número de ítems del instrumento no fue modificado, manteniéndose los mismos. Sin embargo, al recibir la tercera versión, se evidenció que las correcciones continuaron en la redacción de algunos ítems y sus respectivas opciones de respuesta, tal como se muestra en la siguiente tabla:

Tabla 4. Observaciones de la tercera versión del instrumento.

TERCERA VERSIÓN		
SESIÓN DE PREGUNTAS SOCIODEMOGRÁFICAS		
	Observaciones (realizadas por expertos)	Observaciones y/o sugerencias
¿Cuál es su sexo de nacimiento?	Por sugerencia de la mayoría de expertos se añade a la pregunta sexo de nacimiento	
¿Cuál es su fecha de nacimiento? Día/Mes/Año	Por sugerencia de la mayoría de expertos queda la pregunta abierta	
Identifique su rol para la realización de la encuesta. ¿Usted es?:	No presentó sugerencias por parte de expertos	

¿Cuál es su nacionalidad?	No presentó sugerencias por parte de expertos	
¿Usted pertenece a alguno de los siguientes grupos étnicos?	No presentó sugerencias por parte de expertos	
¿Qué tipo de seguridad social tiene actualmente?	No presentó sugerencias por parte de expertos	
¿En qué zona residencial /área residencial vive actualmente?	No presentó sugerencias por parte de expertos	
¿Departamento al que pertenece?	No presentó sugerencias por parte de expertos	
¿Municipio al que pertenece?	No presentó sugerencias por parte de expertos	
De acuerdo con los recibos de servicios públicos (agua o electricidad), ¿Cuál es el estrato de vivienda en la que reside?	No presentó sugerencias por parte de expertos	

<p>¿Cuál es el total de ingresos mensuales?</p>	<p>No presentó sugerencias por parte de expertos</p>	
<p>¿Cuál es el nivel de escolaridad más alto aprobado?</p>	<p>No presentó sugerencias por parte de expertos</p>	
<p>SESIÓN DE PREGUNTAS CONOCIMIENTO</p>		
	<p>Observaciones</p>	<p>Observaciones y/o sugerencias</p>
<p>¿Para usted las frutas y verduras contienen nutrientes esenciales como?</p>	<p>No presentó sugerencias por parte de expertos</p>	<p>Se atiende observación de la experta y se cambia la descripción de la pregunta</p>
<p>¿Qué es mejor consumir alimentos en la mañana o cenar en la noche?</p>	<p>Por sugerencia de experto, se ajusta la redacción para mayor comprensión del encuestado</p>	

<p>¿Cuántas comidas considera usted que deben consumirse al día?</p>	<p>No presentó sugerencias por parte de expertos</p>	
<p>¿Se puede comer frijoles, garbanzos, lentejas o arvejas, en reemplazo de las carnes?</p>	<p>Por sugerencia de experto se adiciona la 5 opción de respuesta Muy de acuerdo</p>	
<p>¿Los lácteos como leche, yogurt y quesillos aportan calcio para la salud de huesos y dientes?</p>	<p>Por sugerencia de experto se adiciona la 5 opción de respuesta Muy de acuerdo</p>	
<p>¿Cuál es para usted la mejor bebida para hidratarse?</p>	<p>Por sugerencia de experto, se enumeran las respuestas y se adicionan otro tipo de bebidas</p>	
<p>¿Las grasas saturadas son saludables? (Las grasas saturadas son aquellas que se encuentran principalmente en los productos de origen animal.)</p>	<p>Por sugerencia de experto se adiciona la 5 opción de respuesta Muy de acuerdo</p>	
<p>¿Es mejor comer grasas animales o vegetales?</p>	<p>No presentó sugerencias por parte de expertos</p>	

¿Es importante comer pescado?	No presentó sugerencias por parte de expertos	
¿Cuántas veces se debe comer pescado a la semana?	No presentó sugerencias por parte de expertos	
¿Considera que consumir sal y azúcar todos los días a diario es adecuado?	Por sugerencia de experto se añade todos los días a la redacción de la pregunta para mayor comprensión	
¿Consumir sal en exceso puede causar alguna enfermedad?		Se añade nueva
SESIÓN DE PREGUNTAS DE ACTITUDES		
	Observaciones	Observaciones y/o sugerencias
¿Para usted es fácil o difícil preparar comidas o recetas con frutas?	No presentó sugerencias por parte de expertos	

¿Para usted es fácil o difícil adquirir frutas en su entorno?	No presentó sugerencias por parte de expertos	
¿Para usted es fácil o difícil preparar comidas o recetas con verduras?	No presentó sugerencias por parte de expertos	
¿Para usted es fácil o difícil adquirir verduras en su entorno?	No presentó sugerencias por parte de expertos	
¿Qué tan fácil es para usted incorporar el consumo de frutas en su alimentación diaria?	No presentó sugerencias por parte de expertos	
¿Qué tan fácil es para usted incorporar el consumo de verduras en su alimentación diaria?	No presentó sugerencias por parte de expertos	
¿Le ha preocupado engordar?	No presentó sugerencias por parte de expertos	
Durante el último año ¿ha perdido o ganado peso?	No presentó sugerencias por parte de expertos	
Si respondió positivamente a la pregunta anterior, ¿esta pérdida o ganancia de peso fue intencional?	Por sugerencia de experto se añade a la	

	redacción de la pregunta la palabra ganancia para mayor comprensión	
SESIÓN DE PREGUNTAS DE PRÁCTICAS		
	Observaciones	Observaciones y/o sugerencias
¿Usted desayuna?	No presentó sugerencias por parte de expertos	
Si respondió positivamente a la pregunta anterior, ¿recibe o toma desayuno en el lugar donde permanece la mayor parte del tiempo entre semana?	No presentó sugerencias por parte de expertos	
¿Usted almuerza?	No presentó sugerencias por parte de expertos	
Si respondió positivamente a la pregunta anterior, ¿recibe o toma almuerzo en el lugar donde permanece la mayor parte del tiempo entre semana?	No presentó sugerencias por parte de expertos	

<p>¿Usted consume media mañana?</p>	<p>No presentó sugerencias por parte de expertos</p>	
<p>Si respondió positivamente a la pregunta anterior, ¿recibe o toma media mañana en el lugar donde permanece la mayor parte del tiempo entre semana?</p>	<p>No presentó sugerencias por parte de expertos</p>	
<p>Si las dos preguntas anteriores se respondieron positivamente, ¿la media mañana la lleva preparada desde su casa?</p>	<p>Por sugerencia de experto se mejora redacción para mayor comprensión del encuestado</p>	
<p>¿Usted consume media tarde?</p>	<p>No presentó sugerencias por parte de expertos</p>	
<p>Si respondió positivamente a la pregunta anterior, ¿recibe o toma media tarde en el lugar donde pertenece la mayor parte del tiempo entre semana?</p>	<p>No presentó sugerencias por parte de expertos</p>	
<p>Si las dos preguntas anteriores se respondieron positivamente, ¿la media tarde la lleva preparada desde su casa?</p>	<p>Por sugerencia de experto se mejora redacción para mayor</p>	

	comprensión del encuestado	
Usualmente en un mes ¿lleva comida preparada de su casa para consumirla en su sitio de trabajo o estudio?	No presentó sugerencias por parte de expertos	
Si respondió positivamente a la pregunta anterior, ¿cuántas veces a la semana lleva comida preparada desde su casa para consumirla en su sitio de trabajo o de estudio?	Por sugerencia de experto se mejora redacción para mayor comprensión del encuestado	
¿En los últimos tres meses por falta de dinero u otros recursos, alguna vez usted o algún adulto en su hogar dejó de desayunar, almorzar o cenar?	No presentó sugerencias por parte de expertos	
¿Consume alimentos en la calle (puesto ambulante o tiendas)?	Por sugerencia de experto se se adiciona en la pregunta la palabra tienda para mayor comprensión y amplitud	
Si respondió positivamente a la pregunta anterior, ¿Cuántas veces a la semana consume alimentos en la calle?	No presentó sugerencias por parte de expertos	

<p>¿En la última semana comió cada día un alimento frito como tajadas de plátano, arepas fritas, buñuelos o comidas similares?</p>	<p>por sugerencia de experto se añade a la pregunta la palabra frito</p>	
<p>Si respondió positivamente a la pregunta anterior, ¿Cuántas veces lo hizo?</p>	<p>No presentó sugerencias por parte de expertos</p>	
<p>Durante los últimos 7 días ¿Tomó bebidas azucaradas como gaseosas, refrescos en caja, refrescos comerciales líquidos o en polvo, néctar, bebidas energizantes o hidratantes?</p>	<p>No presentó sugerencias por parte de expertos</p>	
<p>Durante los últimos 7 días ¿Comió alimentos de paquetes o golosinas como galletas dulces o rellenas, papas fritas o comestibles similares?</p>	<p>No presentó sugerencias por parte de expertos</p>	
<p>En los últimos siete días, ¿Comió cada día una fruta (no en jugo)?</p>	<p>No presentó sugerencias por parte de expertos</p>	
<p>En los últimos siete días, ¿Comió cada día una verdura?</p>	<p>No presentó sugerencias por parte de expertos</p>	<p>Sugerencia: porción de verduras e incluir ejemplos del equivalente a una porción.</p>

¿Usted come mientras ve televisión, trabaja en el computador o usa algún tipo de pantalla (Tablet, celular, juegos etc.)?	Por sugerencia de expertos se ajusta redacción	
¿En los últimos 7 días su hogar tuvo que consumir alimentos de menor calidad o más baratos?	No presentó sugerencias por parte de expertos	
Frecuencia de consumo		
Carnes y derivados (Pollo, cerdo, carne de res, pato, conejo, cuy y vísceras)	No presentó sugerencias por parte de expertos	En el enunciado pregunta por el consumo semanal, pero en las opciones de respuestas también se encuentran como frecuencia mensual.
Leches y derivados (Leche, queso, yogurt y kumis)	No presentó sugerencias por parte de expertos	
Pescados y productos derivados de la pesca (atún, sardina, camarón, mariscos)	No presentó sugerencias por parte de expertos	

Huevos	No presentó sugerencias por parte de expertos	
Hortalizas y verduras (zanahoria, remolacha, brócoli, habichuela, pepino, cebolla, tomate, entre otros.)	No presentó sugerencias por parte de expertos	
Cereales y derivados (arroz, pan, pastas, avena, etc)	No presentó sugerencias por parte de expertos	
Raíces, tubérculos y plátanos (yuca, papa, ñame)	No presentó sugerencias por parte de expertos	
Grasa animal y vegetal (aguacate, mantequilla, aceites)	No presentó sugerencias por parte de expertos	
Azúcares simples, dulces y postres (gelatina, bocadillo, miel, entre otros.)	No presentó sugerencias por parte de expertos	
Sin estar enfermo(a) y por prevención ¿consulta por lo menos una vez al año al médico y otros profesionales de la salud?	No presentó sugerencias por parte de expertos	

Durante los últimos 7 días ¿Cuántas horas en promedio durmió en la noche?	No presentó sugerencias por parte de expertos	
Durante los últimos 7 días ¿Utilizó salero en la mesa o adiciona sal a las comidas, después de estar servido su plato?	No presentó sugerencias por parte de expertos	
¿Cuántas veces a la semana utilizó salero en la mesa o adiciona sal a las comidas?	No presentó sugerencias por parte de expertos	
En los últimos 12 meses ¿algún profesional de la salud le ha recomendado disminuir el consumo de sal?	No presentó sugerencias por parte de expertos	
¿Actualmente está tratando de disminuir el consumo de sal?	No presentó sugerencias por parte de expertos	
¿Qué está haciendo para disminuir el consumo de sal?	No presentó sugerencias por parte de expertos	

Fuente: Elaboración propia.

Después de abordar los comentarios de la tercera fase del instrumento, se procedió a una cuarta fase, en esta etapa el propósito fundamental era otorgar a cada profesional la oportunidad de examinar y analizar la versión definitiva del instrumento para concederle validez. en la cual se remitió nuevamente el instrumento a los expertos.

Se envió un correo electrónico a cada uno de los 5 expertos, adjuntando el instrumento de la fase final (Ver anexo 2) y preguntándoles si lo consideraban validado y si se podía proseguir con la puntuación de validez, o si tenían alguna otra apreciación, comentario o sugerencia que añadir. No obstante, ninguno de ellos realizó observaciones adicionales y la respuesta de los 5 expertos fue afirmativa para continuar con el proceso de validación por expertos. (Ver anexo 3).

Teniendo en cuenta los resultados obtenidos en lo mencionado anteriormente y al recibir las respuestas afirmativas de todos los expertos, no se evidenciaron cambios adicionales, por lo que se procedió a darle puntuación a la encuesta y determinar si estaba validada. Para esto, se utilizó el método de Lawshe que es una técnica utilizada para evaluar la validez de contenido de un instrumento mediante el juicio de expertos. Consiste en solicitar a los expertos que califiquen cada ítem del instrumento como "esencial", "útil pero no esencial" o "no esencial". Luego, se calcula un índice de validez de contenido (IVC) para cada ítem y para el instrumento completo utilizando la siguiente fórmula:

$$IVC = (n - N/2) / (N/2)$$

Donde:

n = número de expertos que califican el ítem como "esencial"

N = número total de expertos

Los valores del IVC oscilan entre -1 y +1, donde valores más altos indican un mayor acuerdo entre los expertos sobre la esencialidad del ítem. (Pedrosa, et. Al, 2013).

Consideraciones y/o aspectos éticos de la investigación

Marco legal

Las legislaciones nacionales que promueven y fomentan la seguridad alimentaria, hábitos y estilos de vida saludables para la prevención de enfermedades no transmisibles, en su mayoría provienen de:

Constitución política

ARTÍCULO 49. La atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado. Se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud.

ARTÍCULO 25. “Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios.”

ARTÍCULO 15. Todas las personas tienen derecho a su intimidad personal y familiar y a su buen nombre, y el Estado debe respetarlos y hacerlos respetar. De igual modo, tienen derecho a conocer, actualizar y rectificar las informaciones que se hayan recogido sobre ellas en bancos de datos y en archivos de entidades públicas y privadas.

ARTÍCULO 20. Se garantiza a toda persona la libertad de expresar y difundir su pensamiento y opiniones, la de informar y recibir información veraz e imparcial, y la de fundar medios masivos de comunicación. Estos son libres y tienen responsabilidad social. Se garantiza el derecho a la rectificación en condiciones de equidad. No habrá censura.

Ley estatutaria 1581 de 2012

La presente ley tiene por objeto desarrollar el derecho constitucional que tienen todas las personas a conocer, actualizar y rectificar las informaciones que se hayan recogido sobre ellas en bases de datos o archivos, y los demás derechos, libertades y garantías constitucionales a que se refiere el artículo 15 de la Constitución Política; así como el derecho a la información consagrado en el artículo 20 de la misma.

Los principios y disposiciones contenidas en la presente ley serán aplicables a los datos personales registrados en cualquier base de datos que los haga susceptibles de tratamiento por entidades de naturaleza pública o privada.

Ley 1751 de 2015:

La presente ley tiene por objeto garantizar el derecho fundamental a la salud, regular y establecer sus mecanismos de protección.

Comprende el acceso a los servicios de salud de manera oportuna, eficaz y con calidad para la preservación, el mejoramiento y la promoción de la salud. El Estado adoptará políticas para asegurar la igualdad de trato y oportunidades en el acceso a las actividades de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación para todas las personas.

Ley 2120 del 30 de Julio de 2021

Esta ley dispone de medidas para promover en Colombia entornos de estilos de vida saludables y consigo la prevención de enfermedades no transmisibles, además esta ley garantiza el derecho fundamental a la salud, especialmente de las niñas, niños y adolescentes, con el fin de prevenir la aparición de Enfermedades No Transmisibles,

mediante el acceso a información clara, veraz, oportuna, visible, idónea y suficiente, sobre componentes de los alimentos a efectos de fomentar hábitos alimentarios saludables.

En ese sentido, Las Enfermedades No Transmisibles (ENT) también conocidas como enfermedades crónicas, son las que no se transmiten de persona a persona, en ocasiones, las ENT tienen su origen en factores biológicos inevitables, pero a menudo son causadas por ciertos hábitos como el consumo de tabaco, el consumo excesivo de alcohol, la falta de una alimentación saludable y de actividad física, es por ello que se hace indispensable la promoción de entornos saludables que estos se entienden como el punto de encuentro y relación de los individuos donde se promueven referentes sociales y culturales que brindan parámetros de comportamiento para el fomento de acciones integrales de promoción de la salud y el bienestar y de la misma forma, modos y condiciones de vida saludables que estos son un conjunto de intervenciones poblacionales, colectivas e individuales, que actúan de manera independiente, además, se gestionan y promueven desde lo sectorial, transectorial y comunitario, para propiciar entornos cotidianos que favorezcan una vida saludable. (Ley N° 2120 de 2021).

Consideraciones Éticas

En la elaboración de este estudio se respetaron los principios éticos establecidos en la Declaración de Helsinki, con énfasis en el anonimato de los participantes y la confidencialidad de los datos recolectados

Para las consideraciones éticas, existen factores que se tuvieron en cuenta: el valor con el propósito de mejorar el conocimiento de los participantes, la validez ya que es una investigación metodológicamente sensata, por lo que los participantes no pierden tiempo en procedimientos que deban repetirse. El consentimiento informado, ya que los individuos tienen conocimiento acerca de la investigación y pueden elegir si participar o no de manera voluntaria antes de convertirse en participantes del estudio.

Por último, uno de los más importantes que se tuvo en cuenta fue el Respeto para los Seres Humanos Participantes: Los participantes en la investigación deben mantener protegida su privacidad, tener la opción de dejar la investigación cuando lo crean pertinente y tener un monitoreo de su bienestar. Con relación a la información recolectada y los datos de los participantes en la investigación se tendrá en cuenta la resolución 8430/1993, Artículo 8. En las investigaciones en seres humanos se protegerá la privacidad del individuo, sujeto de investigación. identificándose sólo cuando los resultados lo requieran y éste lo autorice. Se tomó como referencia la resolución 8430 de 1993 del Ministerio de salud en el que se catalogó el presente estudio como investigación de mínimo riesgo.

CAPÍTULO 4: RESULTADOS

Resultados

Como resultado del diseño del instrumento se puede evidenciar inicialmente el consentimiento digital, en el cual los participantes o expertos estaban en capacidad de elegir si deseaban participar o no en el estudio y completar el cuestionario de forma libre y voluntaria, de acuerdo con los términos y condiciones establecidos según conformidad con el artículo 12 de la Ley 1581 de 2012, para el tratamiento de datos personales. El consentimiento digital quedó establecido tanto para los expertos encargados de validar el instrumento como para posibles investigaciones futuras donde se aplique el instrumento, es decir, si el cuestionario va a ser aplicado a grupos, poblaciones o personas, puedan aceptar o no participar por medio del mismo.

En el Anexo 1. Se encuentra el instrumento final que consta de 72 preguntas, dividido en 4 módulos, sociodemográfico, conocimientos, actitudes y prácticas.

Módulo sociodemográfico

En el módulo sociodemográfico se busca obtener información sobre las características sociales y demográficas de los participantes. Este módulo está compuesto por 12 preguntas que se seleccionaron con un propósito específico, tales como, conocer la identidad de género de los encuestados, ya sea hombre o mujer, recopilar esta información es importante para analizar posibles diferencias o patrones según el género en las respuestas. Además, solicitar la fecha de nacimiento completa, con ella se puede calcular con precisión la edad de los encuestados al momento de responder la encuesta. La edad es un factor demográfico clave que puede influir en las opiniones, comportamientos y experiencias de las personas. También se busca clasificar a los encuestados según su rol o perfil.

Además, hacer énfasis en la nacionalidad es un aspecto cultural y legal relevante que puede influir en las costumbres, valores y experiencias de las personas. Al recopilar esta información, se pueden identificar posibles diferencias en las respuestas según el país de origen de los encuestados, lo cual puede ser relevante si el instrumento es utilizado para fines de estudios multiculturales o internacionales. Además, conocer la ascendencia étnica o racial de los encuestados puede ser importante dependiendo del contexto y objetivo del estudio, ya que permite analizar las perspectivas y experiencias de diferentes grupos étnicos.

El tipo de cobertura de seguridad social (pública, privada, mixta, etc.) puede ser un indicador del nivel socioeconómico y el acceso a servicios de salud de los encuestados. Esta información puede ser relevante en estudios relacionados con temas de salud, bienestar o calidad de vida.

Es significativo también conocer el área o zona de residencia debido a que esta puede influir en el estilo de vida, acceso a servicios, infraestructura y oportunidades de las personas. Por ejemplo, residir en zonas urbanas o rurales puede implicar diferencias significativas. Esta información puede ser útil para analizar cómo el entorno residencial impacta las respuestas y experiencias de los encuestados.

Conocer el departamento y municipio de residencia permite analizar posibles patrones regionales o locales en las respuestas. Esto puede ser especialmente relevante si el instrumento se utiliza para estudios que involucren políticas públicas, servicios gubernamentales o aspectos culturales específicos de ciertas regiones.

Conocer el estrato socioeconómico de la vivienda es un indicador del nivel de ingresos y condiciones de vida de las personas. Esta información puede ser útil para analizar cómo los factores socioeconómicos influyen en las opiniones, comportamientos y

experiencias de los encuestados, especialmente en temas relacionados con acceso a servicios, educación, salud, entre otros.

Así mismo, los ingresos económicos son un aspecto fundamental que determina el poder adquisitivo y el estilo de vida de las personas. Conocer el nivel de ingresos de los encuestados permite segmentar y analizar las respuestas según diferentes estratos económicos, lo cual puede ser relevante en estudios de mercado, consumo, bienestar, entre otros.

El nivel educativo alcanzado puede influir en sus conocimientos, perspectivas y oportunidades. Esta información es valiosa para analizar cómo el acceso a la educación y la formación académica impactan las opiniones y experiencias de las personas en diversos ámbitos, como en lo que conocen, cómo actúan y cómo llevan esos conocimientos a la práctica.

Módulo de conocimientos

Luego del módulo sociodemográfico, se continúa con el módulo de conocimientos. Este módulo cumple una función esencial dentro de una encuesta CAP (Conocimientos, Actitudes y Prácticas), ya que permite evaluar el nivel de conocimientos que tienen los encuestados sobre el tema en cuestión.

En el caso de esta investigación, el módulo de conocimientos busca obtener información sobre el nivel de comprensión de los participantes en temas relacionados con una alimentación saludable.

El módulo de conocimientos está conformado por 12 preguntas, en las cuales se busca conocer inicialmente si las personas identifican los principales nutrientes presentes en frutas y verduras como vitaminas, minerales, antioxidantes, fibra y si reconocen que

estos nutrientes son clave para comprender los beneficios de incluir estos alimentos en la alimentación diaria.

Además, se busca conocer si las personas tienen conocimiento sobre la importancia de la distribución adecuada de las comidas a lo largo del día.

Así mismo, se busca conocer la percepción de las personas sobre la cantidad de comidas que se deben consumir diariamente.

Se indaga en el conocimiento sobre fuentes vegetales ricas en proteínas, que pueden ser alternativas o complementos a las proteínas de origen animal.

También se desea conocer si las personas tienen conocimiento sobre fuentes de calcio en la alimentación.

Se evalúa el conocimiento sobre las mejores opciones para una hidratación adecuada, como el agua natural, jugos de frutas naturales, bebidas energizantes, y se busca identificar si el encuestado selecciona una opción más saludable por encima de otras bebidas poco recomendables.

Identificar si los encuestados comprenden que las grasas saturadas, presentes principalmente en productos de origen animal, deben consumirse con moderación debido a su impacto en la salud.

También se desea evaluar si los participantes tienen conocimiento sobre las diferencias entre las grasas animales (saturadas) y las grasas vegetales (insaturadas), y cuáles son las opciones más saludables para incluir en la dieta.

Igualmente, se pretende identificar si los encuestados reconocen los beneficios del consumo de pescado, como su aporte de proteínas de alta calidad, ácidos grasos omega-3, vitaminas y minerales, así mismo evaluar si los participantes conocen la recomendación de consumir pescado al menos 2 veces por semana, como parte de una dieta equilibrada.

Se busca determinar si los encuestados comprenden los riesgos asociados al consumo excesivo de sal, azúcar y la importancia de moderar su ingesta.

Evaluar específicamente si los participantes identifican la relación entre el consumo excesivo de sal y su impacto negativo en la salud.

Módulo de actitudes

En este módulo se busca explorar las opiniones, creencias y disposición de los encuestados hacia determinados comportamientos o situaciones relacionadas con el tema en cuestión. En el caso de esta investigación, el módulo de actitudes busca obtener información sobre las percepciones y actitudes de los participantes hacia el consumo de frutas y verduras, así como su disposición hacia hábitos alimenticios saludables y está conformado por 9 preguntas en las que principalmente se desea conocer la percepción de los encuestados sobre la facilidad o dificultad de incorporar frutas y verduras en la preparación de alimentos, lo cual puede influir en su disposición a consumirlas, así mismo, se pretende identificar si los participantes perciben la adquisición de frutas y verduras como una tarea accesible o no, considerando factores como disponibilidad, costo y acceso en su entorno cercano.

También, identificar si los encuestados tienen preocupaciones o actitudes negativas hacia el aumento de peso, lo cual puede influir en sus hábitos alimenticios y elecciones nutricionales, además obtener información sobre cambios recientes en el peso de los participantes, lo cual puede estar relacionado con sus actitudes y comportamientos alimenticios y en caso de que los encuestados hayan perdido peso, identificar si fue un cambio intencional o no, lo cual puede brindar información sobre sus actitudes y motivaciones hacia la pérdida de peso.

Módulo de prácticas

El módulo de prácticas, permite conocer los comportamientos y acciones reales de los encuestados en relación con el tema en cuestión. En el caso de esta investigación, el módulo de prácticas busca obtener información sobre los hábitos alimenticios y las prácticas nutricionales de los participantes.

Es importante mencionar que, en muchas ocasiones, las prácticas de las personas pueden diferir de sus conocimientos o actitudes. Las personas pueden tener conocimientos adecuados sobre una alimentación saludable o incluso actitudes positivas hacia ella, pero sus prácticas reales pueden verse influenciadas por diversos factores, como la disponibilidad de alimentos, el costo, el tiempo, las preferencias personales, entre otros. Por lo tanto, evaluar las prácticas reales es fundamental para comprender el comportamiento y los hábitos alimenticios de los encuestados.

El módulo de prácticas está conformado por 39 preguntas, siendo el módulo con más preguntas. Inicialmente las preguntas buscan identificar si los encuestados tienen el hábito de desayunar y almorzar y si lo hacen en el lugar donde pasan la mayor parte del tiempo durante la semana (trabajo, estudio, etc.), así mismo, se busca indagar si los encuestados tienen el hábito de consumir un refrigerio o una media mañana y media tarde y si lo hacen en el lugar donde permanecen la mayor parte del tiempo durante la semana y si lo llevan preparado desde su casa, si el encuestado responde positivamente a la pregunta de la preparación de las comidas desde su casa, se procede a conocer con qué frecuencia lo hacen.

También se quiere identificar si los encuestados han experimentado situaciones de inseguridad alimentaria debido a la falta de recursos económicos.

Por otra parte, comprender si los participantes consumen alimentos en puestos ambulantes o callejeros, así como también el consumo de alimentos fritos, bebidas azucaradas, alimentos de paquetes, golosinas, durante la última semana y la frecuencia con la que los consumieron.

De igual modo, averiguar si los participantes han consumido frutas y verduras diariamente durante la última semana.

Al igual, identificar si los encuestados tienen el hábito de comer mientras realizan actividades frente a una pantalla.

Incluso, conocer si los encuestados han tenido que consumir alimentos de menor calidad o más económicos debido a limitaciones económicas.

Además, se incluyeron preguntas relacionadas con el consumo de sal, la consulta médica preventiva y las horas de sueño.

Adicionalmente, se incluyó una frecuencia de consumo de 6 grupos de alimentos, el cual puede determinar si los encuestados están incluyendo regularmente alimentos de todos los grupos o si hay déficits o excesos en el consumo de ciertos grupos.

A continuación, se puede evidenciar el consentimiento digital y el instrumento CAP, como resultado de lo expuesto anteriormente.

Anexo 1: Consentimiento informado digital.

Consentimiento informado digital

Apreciada comunidad con el deseo de generar un cambio en la comunidad se le extiende la invitación al siguiente estudio con propósitos investigativos, para evaluar el estado Nutricional en hábitos saludables a través del instrumento CAP (conocimientos, Actitudes y prácticas). Tiene una duración de aproximadamente 15 minutos.

Riesgos:

La participación en este estudio no genera ningún tipo de riesgo a la salud, psicológicos y social para su seguridad. Sin embargo, cuenta con estudiantes de nutrición capacitados en el tema de estudio a realizar.

Beneficios:

Usted no recibirá ningún beneficio económico por participar en este estudio, pero podrá conocer su composición corporal y los posibles riesgos que puede tener de padecer enfermedades crónicas no transmisibles como diabetes, hipertensión arterial, obesidad o cáncer ocasionados por malos hábitos alimenticios.

No es de carácter obligatorio, si usted decide no participar puede dejar de hacerlo en cualquier momento.

Los datos recolectados son confidenciales y no pueden ser compartidos, la información recolectada será utilizada con fines académicos, en caso de publicar los resultados en revistas científicas se garantiza la protección de la identidad de las personas.

Autorización de tratamiento de la información:

Lea con atención la siguiente información conozco y acepto que mis datos sean tratados bajo la ley 1581 de 2012 ley de protección de datos personales.

<https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=49981>

Fuentes: Declaración de Helsinki 2002, Resolución 008430 de 1993 del Ministerio Nacional de Salud, Normas éticas internacionales para la investigación en humanos. Decreto 2378 de 2008.

Nombre del investigador principal: María Emma Vallejo Solarte

encuestacap2023@gmail.com

Estoy consciente de que he leído los términos y condiciones, he comprendido de forma asertiva y estoy en capacidad de participar de forma voluntaria.

Anexo 2: Instrumento de conocimientos actitudes y prácticas (CAP).

<p>A continuación, se evaluará el módulo sociodemográfico, que corresponde a las características sociales y demográficas de las personas, respondiendo las preguntas según corresponda.</p>					
<p>Módulo sociodemográfico</p>					
1	¿Cuál es su sexo?	Femenino	Esencial	Útil pero no ese	No necesaria
		Masculino			
2	¿Cuál es su fecha de nacimiento? Dia/Mes/Año				
3	Identifique su rol para la realización de esta encuesta. ¿Usted es?:	Desempleado			
		Estudiante			
		Ama de casa			
		Trabajador independiente			
		Trabajador dependiente			
		Otro			
4	¿Cuál es su nacionalidad?	Colombiano/a			
		Venezolano/a			
		Estadounidense			
		Ecuatoriano/a			

		Otra			
5	¿Usted pertenece a alguno de los siguientes grupos étnicos?	Indígena			
		Gitano (ROM)			
		Raizal			
		Negro			
		Palenquero			
		Afrocolombiano			
		Ninguno			
6	¿Qué tipo de seguridad social tiene actualmente?	Contributivo			
		Excepción			
		Especial			
		No asegurado			
		Subsidiado			
		No se			
7	¿En qué zona residencial/área residencial vive actualmente?	Rural			
		Urbana			
8	¿Departamento al que pertenece?				

9	¿Municipio al que pertenece?				
10	De acuerdo con los recibos de servicios públicos (agua o electricidad), ¿Cuál es el estrato de vivienda en la que reside?	No tengo servicios públicos Uno Dos Tres Cuatro Cinco Seis No se			
11	¿Cuál es el total de ingresos mensuales?	De 0-1 salario mínimo De 1-2 salarios mínimos De 2-3 salarios mínimos Más de 3 salarios mínimos Prefiere no responder			
12		Ninguno			

¿Cuál es el nivel de escolaridad más alto aprobado?	Educación básica primaria (grado 1,2, 3, 4 y 5)		
	Educación básica secundaria (grado 6, 7, 8 y 9)		
	Educación media (grado 10 y 11)		
	Nivel Técnico Profesional (relativo a programas Técnicos Profesionales)		
	Nivel Tecnológico (relativo a programas tecnológicos).		
	Nivel Profesional (relativo a programas profesionales universitarios).		
	Especialización		
	Maestría		
	Doctorado		

Las siguientes preguntas corresponden a qué tanto entiende usted acerca del consumo de frutas, verduras, lácteos, pescado, leguminosas, agua, sal y azúcar.

Módulo de conocimientos

13	¿Para usted las frutas y verduras contienen nutrientes esenciales como?	Fibra			
		Vitaminas y minerales			
		Antioxidantes			
		Todas las anteriores			
		No sabe, no responde			
14	¿Es mejor consumir alimentos en la mañana que cenar en la noche?	Muy en desacuerdo			
		En desacuerdo			
		Indiferente			
		De acuerdo			
15	¿Cuántas comidas considera usted que deben consumirse al día?	De 1 a 2			
		De 2 a 3			
		De 3 a 4			
		De 4 a 5			
		De 5 a 6			
16	¿Cuáles de los siguientes alimentos considera usted que son fuente de proteína	Frijoles y garbanzos			
		Lentejas y arvejas			
		Todas las anteriores			

	vegetal de calidad similar a la carne?	Ninguna de las anteriores			
17	¿Cuáles de los siguientes alimentos considera usted que son fuente de calcio?	Leche y yogurt			
		Quesos y kumis			
		Ninguna de las anteriores			
		Todas las anteriores			
18	¿Cuál es para usted la mejor bebida para hidratarse?	Agua			
		Bebidas energizantes			
		Jugos			
		No sabe, no responde			
19	¿Las grasas saturadas son saludables? (Las grasas saturadas son aquellas que se encuentran en los productos de origen animal.)	Muy en desacuerdo			
		En desacuerdo			
		Indiferente			
		De acuerdo			
20	¿Es mejor comer grasas animales o vegetales?	Grasa animal			
		Grasa vegetal			
		No sabe, no responde			

21	¿Es importante comer pescado?	Si			
		No			
		No sabe, no responde			
22	¿Cuántas veces se debe comer pescado a la semana?	De 1 a 2 veces			
		De 3 a 5 veces			
		De 5 a 7 veces			
		No sabe, no responde			
23	¿Considera que consumir sal y azúcar todos los días a diario es adecuado?	Si			
		No			
		No sabe, no responde			
24	¿Consumir sal en exceso puede causar alguna enfermedad?	Si			
		No			

Para responder las siguientes preguntas de actitudes relacionadas con hábitos saludables, seleccione la respuesta que usted crea más asertiva partiendo desde sus conocimientos previos.

Módulo de actitudes

25	¿Para usted es fácil o difícil preparar comidas o recetas con frutas?	Fácil			
		Difícil			

26	¿Para usted es fácil o difícil adquirir frutas en su entorno?	Fácil			
		Difícil			
27	¿Para usted es fácil o difícil preparar comidas o recetas con verduras?	Fácil			
		Difícil			
28	¿Para usted es fácil o difícil adquirir verduras en su entorno?	Fácil			
		Difícil			
29	¿Qué tan fácil o difícil es para usted incorporar el consumo de frutas en su alimentación diaria?	Fácil			
		Difícil			
30	¿Qué tan fácil o difícil es para usted incorporar el consumo de verduras en su alimentación diaria?	Fácil			
		Difícil			
31	¿Le ha preocupado engordar?	Si			
		No			
32	Durante el último año ¿ha perdido o ganado peso?	Ganó peso			
		Perdió peso			
		No ha experimentado cambios en su peso			

		Ganó o perdió peso porque estaba/está embarazada			
		No sabe			
33	Si respondió positivamente a la pregunta anterior, ¿Esta pérdida de peso fue intencional?	Si			
		No			
		No aplica			
<p>Las preguntas a continuación corresponden a los tiempos de comida que usted hace en su día a día, si por falta de recursos ha dejado de alimentarse bien, qué tipos de alimentos consume y algunas actividades que realiza mientras come.</p>					
Módulo de prácticas					
34	¿Usted desayuna?	Si			
		No			
		A veces			
35	Si respondió positivamente a la pregunta anterior, ¿recibe o toma Desayuno en el lugar donde pertenece la mayor parte del tiempo entre semana?	Si			
		No			
		A veces			
		No aplica			
36	¿Usted almuerza?	Si			

		No			
		A veces			
37	Si respondió positivamente a la pregunta anterior, ¿recibe o toma almuerzo en el lugar donde pertenece la mayor parte del tiempo entre semana?	Si			
		No			
		A veces			
		No aplica			
38	¿Usted consume media mañana? (Media mañana y media tarde hace referencia a las meriendas.)	Si			
		No			
		A veces			
39	Si respondió positivamente a la pregunta anterior ¿recibe o toma media mañana en el lugar donde permanece la mayor parte del tiempo entre semanas?	Si			
		No			
		A veces			
		No aplica			
40	Si las dos preguntas anteriores se respondieron positivamente ¿la	Si			
		No			
		A veces			

	media mañana la lleva preparada de su casa?	No aplica			
41	¿Usted consume media tarde?	Si			
		No			
		A veces			
42	Si respondió positivamente a la pregunta anterior ¿recibe o toma media tarde en el lugar donde permanece la mayor parte del tiempo entre semanas?	Si			
		No			
		A veces			
		No aplica			
43	Si las dos preguntas anteriores se respondieron positivamente ¿la media tarde la lleva preparada de su casa?	Si			
		No			
		A veces			
		No aplica			
44	Usualmente en un mes ¿lleva comida preparada de su casa para consumirla en un sitio de trabajo o de estudio?	Si			
		No			
		A veces			
45		De 1 a 2 veces			
		De 3 a 4 veces			

	Si respondió positivamente a la pregunta anterior ¿Con qué frecuencia lo hace?	De 5 a 7 veces			
		No aplica			
46	En los últimos tres meses, por falta de dinero u otros recursos, ¿Alguna vez usted o algún adulto en su hogar dejó de desayunar, almorzar o cenar?	Si			
		No			
		No sabe, no responde			
47	¿Consumo alimentos en la calle (puesto ambulante)?	Si			
		No			
		A veces			
48	Si respondió positivamente a la pregunta anterior ¿Cuántas veces a la semana consume alimentos en la calle?	De 1 a 2 veces			
		De 3 a 4 veces			
		De 5 a 7 veces			
		No aplica			
49	¿En la última semana comió cada día un alimento frito como tajadas de plátano, arepas, buñuelos o comidas similares?	Si			
		No			
		A veces			
50		De 1 a 2 veces			

	Si respondió positivamente a la pregunta anterior, ¿Cuántas veces lo hizo?	De 3 a 4 veces			
		De 5 a 7 veces			
		No aplica			
51	Durante los últimos 7 días ¿Tomó bebidas azucaradas como gaseosas, refrescos en caja, refrescos comerciales líquidos o en polvo, néctar, bebidas energizantes o hidratantes?	Si			
		No			
52	Durante los últimos 7 días ¿Comió alimentos de paquetes o golosinas como galletas dulces o rellenas, papas fritas o comestibles similares?	Si			
		No			
53	En los últimos siete días, ¿Comió cada día una fruta (no en jugo)?	Si			
		No			
54	En los últimos siete días, ¿Comió cada día una verdura?	Si			
		No			
55	Usualmente en un mes ¿come mientras ve televisión, trabaja en el computador o usa	Si			
		No			

	algún tipo de pantalla (Tablet, celular, juegos etc).	A veces			
56	¿En los últimos 7 días su hogar tuvo que consumir alimentos de menor calidad o más baratos?	Si			
		No			
Las siguientes preguntas hacen referencia al consumo de sal, si por prevención asiste al médico y cuánto tiempo duerme en la noche					
57	Sin estar enfermo(a) y por prevención, ¿consulta por lo menos una vez al año? *con respecto a la pregunta en cuestión, seleccione la respuesta con la cual se identifica*	Solo al médico			
		Al médico y otros profesionales de la salud			
		No consulta			
58	Durante los últimos 7 días, ¿Cuánto horas en promedio durmió en la noche?				
59	Durante los últimos 7 días ¿Utilizó salero en la mesa o adiciona sal a las comidas, después de estar servido su plato?	Si			
		No			
60		Una vez a la semana			

	¿Cuántas veces a la semana utilizó salero en la mesa o adiciona sal a las comidas?	Dos o tres veces a la semana			
		Todos los días			
		No utilizó			
61	En los últimos 12 meses ¿algún profesional de la salud le ha recomendado disminuir el consumo de sal?	Si			
		No			
62	¿Actualmente está tratando de disminuir el consumo de sal?	Si			
		No			
63	¿Qué está haciendo para disminuir el consumo de sal? Marque la respuesta que lo represente o que considere.	Evitar o reducir el consumo de alimentos procesados			
		Mirar en las etiquetas de alimentos el contenido de sal			
		No agregar sal en la mesa			
		Disminuir la cantidad de sal al cocinar			

		Comprar opciones con bajo contenido de sal			
		Comprar opciones con bajo contenido de sodio			
		No agregar sal al cocinar			
		Usar especias diferentes a la sal al cocinar			
		Evitar comer fuera			
		Otro			

A continuación, indique los grupos de alimentos consume en una semana, puede seleccionar varias opciones.

¿Usualmente en una semana consume los siguientes grupos de alimentos?

Ilustración 2 Instrumento de conocimientos actitudes y prácticas (CAP).

Frecuencia de consumo							
Grupo de alimento		Nunca o casi nunca	De 0 a 2 veces al mes	De 3 a 4 veces al mes	De 0 a 2 veces a la semana	De 3 a 4 veces a la semana	De 5 a 6 veces a la semana
64	Carnes y derivados (pollo, cerdo, carne de res,						

	pato, conejo, cuy y viseras)						
65	Leches y derivados (leche, queso, yogurt y kumis)						
66	Pescados y productos derivados de la pesca (atún, sardina, camarón)						
67	Huevos						
68	Hortalizas y verduras (zanahoria, remolacha, brócoli, habichuela, pepino, tomate, cebolla, entre otros .)						
69	Cereales y derivados (Arroz, pan, pasta, avena, entre otros.)						

70	Raíces tubérculos y plátanos (yuca, papa, ñame)						
71	Grasa animal y vegetal (aguacate, mantequilla, aceites, entre otros)						
72	Azúcares simples, dulces y postres (gelatina, bocadillo, miel, pudin, entre otros)						

Fuente: Elaboración propia.

Para la validación del instrumento se utilizó el modelo propuesto por Lawshe (1975) que consiste en organizar un panel de evaluación de contenido, compuesto por especialistas implicados en la tarea que se quiere evaluar, dentro de ellas, destrezas, conocimientos, habilidades, funciones u otros elementos relevantes para el potencial del evaluado que son característicos de la persona, que está dispondrá de una copia del test en el que habrá un conjunto de ítems para su análisis y sobre los que deben expresar su opinión en tres categorías: esencial, útil pero no esencial, no necesario.

Lawshe (1975) sugiere que estas categorías se refieren a destrezas, conocimientos o habilidades que se miden mediante el uso de un objeto para realizar una tarea.

Después de que los evaluadores hayan escrito su opinión sobre cada punto en las tres categorías mencionadas, es necesario determinar el número de acuerdos en la categoría "esencial" y esperar un alto nivel de acuerdo entre los jueces, es decir, más del 50%. entre ellos. Los jueces de esta categoría deben estar de acuerdo en que este punto tiene cierta importancia sustantiva. Para llegar a un consenso entre los ponentes de la categoría "imprescindible", Lawshe sugiere una puntuación de relevancia del contenido de Validity Ratio, CBR), definida por la expresión:

$$CVR = \frac{n_e - \frac{N}{2}}{\frac{N}{2}}$$

Donde: n_e = número de expertos que tienen acuerdo en la categoría “esencial”

N = número total de expertos

Esta expresión es propuesta por Lawshe con la intención de que pueda interpretarse como si fuera una correlación que toma valores de -1 a +1; de forma que el CVR es negativo si menos de la mitad de los jueces están de acuerdo; El CVR es cero cuando el acuerdo entre panelistas es exactamente la mitad, y finalmente el CVR es positivo cuando el acuerdo es superior a la mitad.

Tras calcular el CVR de todos los ítems y aceptar aquellos cuyos valores superan el mínimo sugerido por Lawshe, se calcula el CVR medio y se determina el Índice de Validez de Contenido de toda la prueba (Content Validity Index, CVI) y debe interpretarse como la correspondencia entre las habilidades requeridas en un área determinada (destrezas, competencias, conocimientos, etc.) y los resultados exigidos en un test que mida esa área.

La expresión del CVI es:

$$CVI = \frac{\sum_{i=1}^M CVR_i}{M}$$

Donde: CVR_i = Razón de Validez de Contenido de los ítems aceptables de acuerdo con el criterio de Lawshe. M= Total de ítems aceptables de la prueba.

En el proceso para calcular la puntuación de los jueces se dispuso de un valor de 1 a la categoría esencial y 0 a las categorías restantes, luego a cada ítem se estimó la razón de validez de contenido por el método propuesto por Lawshe (1975) (Content Validity Ratio, CVR) y posterior a esto se consiguió la CVR' según el ajuste planteado por Tristán-López (2008) y se calculó el promedio del CVR' para cuantificar el índice de validez de contenido

de la prueba conocido como (Content Validity Index, CVI). Para conceptuar la CVR (Ec. 1) y la CVR' (Ec. 2) se utilizaron las siguientes ecuaciones:

CVR (Content Validity Ratio): El CVR, se utilizó para evaluar la validez de contenido de los ítems en el cuestionario y para calcularlo se utilizó la fórmula $CVR = (N_e - N/2) / (N/2)$ en la cual, se la traduce la N_e como el número de expertos con acuerdo en la categoría “esencial” y N como el número total de expertos. La aplicación de esta fórmula se puede comprender como una correlación entre -1 a +1; cuando el CVR es negativo es un indicador de que la mayoría de los expertos estuvo en desacuerdo con las respuestas, mientras que un CVR de 0 tiene la mitad de los acuerdos por parte de los expertos y finalmente el CVR positivo significa que hubo un acuerdo en más de la mitad de los expertos, la ecuación para calcular el CVR' está adaptado por Tristán-López (2008).

Tabla 5. Razón de validez de contenido por ítem

COEFICIENTE DE VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO		
PREGUNTA	CVR	CVR'
Módulo sociodemográfico		
1	1,0	1,00
2	1,0	1,00
3	1,0	1,00
4	0,6	0,80
5	1,0	1,00
6	1,0	1,00
7	1,0	1,00
8	1,0	1,00
9	1,0	1,00
10	0,6	0,80
11	0,6	0,80
12	1,0	1,00
Módulo de conocimientos		
13	1,0	1,00
14	0,6	0,80
15	1,0	1,00

16	1,0	1,00
17	1,0	1,00
18	1,0	1,00
19	1,0	1,00
20	1,0	1,00
21	1,0	1,00
22	1,0	1,00
23	1,0	1,00
24	1,0	1,00
Módulo de actitudes		
25	1,0	1,00
26	1,0	1,00
27	1,0	1,00
28	1,0	1,00
29	1,0	1,00
30	1,0	1,00
31	0,6	0,80
32	1,0	1,00
33	1,0	1,00
Módulo de prácticas		

34	1,0	1,00
35	1,0	1,00
36	1,0	1,00
37	1,0	1,00
38	1,0	1,00
39	1,0	1,00
40	1,0	1,00
41	0,6	0,80
42	1,0	1,00
43	1,0	1,00
44	0,6	0,80
45	1,0	1,00
46	1,0	1,00
47	1,0	1,00
48	1,0	1,00
49	0,2	0,60
50	1,0	1,00
51	1,0	1,00
52	1,0	1,00
53	1,0	1,00

54	1,0	1,00
55	0,6	0,80
56	1,0	1,00
57	1,0	1,00
58	1,0	1,00
59	1,0	1,00
60	1,0	1,00
61	1,0	1,00
62	1,0	1,00
63	1,0	1,00
64	1,0	1,00
65	1,0	1,00
66	1,0	1,00
67	0,6	0,80
68	1,0	1,00
69	1,0	1,00
70	1,0	1,00
71	1,0	1,00
72	0,6	0,80
CVI	0,97	

Fuente: Elaboración propia.

Teniendo en cuenta la tabla 5, se evidencian los resultados obtenidos del proceso de validación de las 72 preguntas del instrumento.

En relación con el CVR se observa que los ítems 1,2,3,5,6,7,8,9,12 del módulo sociodemográficos al igual que los ítems 13,15,16,17,18,19,20,21,22,23,24 de conocimientos, los ítems 25,26,27,28,29,30,32,33 en actitudes y los ítems 34,35,36,37,38,39,40,42,43,45,46,47,48,50,51,52,53,54,56,57,58,59,60,61,62,63,64,65,66,68,69,70 y 71 del módulo prácticas fueron valorados con el puntaje máximo de validez del cuestionario (1,00); mientras que los ítems 4, 10, 11, 14, 31, 41,44,55,67,y 72 obtuvieron una calificación de 0.80. por último, el ítem 49 obtuvo un puntaje de 0,60 por lo tanto, pueden clasificarse como “aceptables” según la metodología utilizada. El 84.73% de las preguntas de la categoría conocimientos, actitudes y prácticas tuvieron una calificación por encima de 0,58, un 13.88% de las preguntas de la categoría prácticas tuvieron una calificación de 0.80 y el 1.39% una puntuación de 0.60. Para expresar los resultados presentados en porcentaje para cada módulo, se utilizó una regla de tres. En esta regla, se estableció que 72 corresponde al 100%, y el número total de preguntas representa el porcentaje que se desea calcular. Específicamente, para los módulos que obtuvieron la puntuación máxima, que consiste en 61 ítems, se realiza el cálculo multiplicando por 100 y dividiendo entre 72, que representa el total de preguntas. A continuación, se muestra un ejemplo gráfico de lo anterior

72 preguntas ----- 100%

61 ítems ----- X%

Despejando la incógnita X, tenemos: $(61 * 100) / 72$ $X = 84.73\%$

Este procedimiento se repite para cada uno de los módulos, utilizando el número total de preguntas (72) como base del 100% y el puntaje obtenido en cada módulo para calcular el porcentaje correspondiente.

En la matriz de validación de contenido se observó que ninguno de los expertos consideró al menos uno de los ítems dentro de la categoría “no esencial”.

Con respecto a la validación de contenido general del cuestionario se obtuvo una calificación de CVR mayor a 0,58, lo cual clasifica a los 72 ítems del cuestionario como “aceptables”. En el cálculo del índice de validez de contenido de la prueba, en la Tabla 5, se detallan los resultados de los ítems, los cuales en su mayoría demostraron que el CVI del instrumento a través del modelo de Lawshe fue de 0,97, o bien, de 84.73%, superior a 0,58, considerado aceptable de acuerdo con Tristán-López (2008) y obteniendo así la validación del mismo.

CAPITULO 5: DISCUSIÓN

Discusión

El diseño y validación del instrumento permite obtener un panorama integral sobre las características sociodemográficas, conocimientos, actitudes y prácticas de la población adulta mayor de 18 años, información valiosa para abordar los ejes de la Seguridad Alimentaria (FAO, 2001).

El cuestionario, compuesto por 72 preguntas divididas en 4 módulos (sociodemográfico, conocimientos, actitudes y prácticas), recopila datos relevantes que pueden influir en las respuestas y experiencias de los participantes. El módulo sociodemográfico proporciona un perfil detallado de los encuestados, mientras que el módulo de conocimientos evalúa su nivel de comprensión y conciencia sobre hábitos alimentarios saludables, lo cual es fundamental para promover la utilización adecuada de los alimentos y garantizar una nutrición óptima, abordando así el eje de utilización de la seguridad alimentaria, esta información es fundamental para diseñar estrategias efectivas de promoción de la salud y prevención de enfermedades relacionadas con la alimentación.

La composición exacta de una dieta saludable, equilibrada y variada se determina según las necesidades individuales de cada persona, incluyendo su edad, género, hábitos de vida, nivel de actividad física, contexto cultural, disponibilidad de alimentos locales y patrones alimentarios (OMS, 2016).

Por su parte, el módulo de actitudes ofrece una perspectiva profunda sobre cómo los participantes perciben y se relacionan con la alimentación saludable, revelando aspectos cruciales como la accesibilidad, lo que brinda información valiosa sobre el eje de acceso a los alimentos, además de las preocupaciones sobre el peso y los cambios en los hábitos

alimentarios. Las instituciones educativas se ven involucradas en este aspecto debido que al momento de proporcionar a los estudiantes los conocimientos, habilidades y actitudes necesarios para fomentar una perspectiva colectiva sobre la alimentación, con el objetivo de abordar los desafíos de la salud planetaria, como la interrelación entre los ecosistemas y la salud humana puede influir en la actitud del individuo frente al tema. (García et, al. 2021)

Finalmente, el módulo de prácticas brinda información valiosa sobre los hábitos alimenticios reales de los participantes, evaluando directamente el eje de utilización de los alimentos, lo cual es clave para comprender su comportamiento nutricional y diseñar intervenciones efectivas que promuevan una alimentación saludable y sostenible.

La influencia de los familiares y las dinámicas familiares en las prácticas alimentarias de los padres y la alimentación de los hijos difieren en función de la proximidad o convivencia entre los miembros de la familia, lo cual está estrechamente vinculado a las prácticas alimentarias individuales de cada persona. (Molina, et, al. 2021)

Al realizar un seguimiento periódico de los conocimientos, actitudes y prácticas alimentarias, este instrumento puede contribuir a monitorear la estabilidad en el acceso a alimentos adecuados y detectar cambios o fluctuaciones que puedan comprometer la seguridad alimentaria de la población.

En cuanto a su funcionamiento como mecanismo de prevención de la salud, este instrumento representa una herramienta valiosa para la detección temprana de hábitos alimentarios poco saludables. Al identificar de manera oportuna los déficits de conocimientos, actitudes negativas o prácticas inadecuadas, se pueden implementar estrategias de intervención y educación nutricional antes de que se desarrollen problemas

de malnutrición o enfermedades relacionadas con la alimentación. De esta manera, el instrumento contribuye a la prevención primaria de la salud, promoviendo hábitos alimentarios saludables y reduciendo el riesgo de enfermedades crónicas no transmisibles asociadas a una mala nutrición.

A nivel nacional, diversos estudios han explorado la relación entre diferentes factores y el diseño y validación de instrumentos CAP sobre hábitos alimentarios, aportando un contexto relevante para comprender la importancia y aplicabilidad del instrumento desarrollado en esta investigación. Uno de los puntos fuertes del instrumento en cuestión es la inclusión de expertos de diferentes especialidades, lo que permite obtener una visión multidisciplinaria. Sin embargo, una limitación es que el estudio se enfoca únicamente en la población mayor de 18 años, por lo que los resultados podrían no ser generalizables a otros grupos etarios.

Conclusión

El instrumento diseñado y validado en esta investigación ofrece una herramienta robusta y multidimensional para evaluar los conocimientos, actitudes y prácticas relacionadas con hábitos alimentarios en población mayor de 18 años. A través de sus cuatro módulos, abarca de manera integral diversos aspectos determinantes de la seguridad alimentaria, como la disponibilidad de información, la accesibilidad percibida, la utilización efectiva de los alimentos y la estabilidad en los patrones de consumo.

Los hallazgos obtenidos a través de su aplicación servirán de base para el diseño de estrategias de promoción de la salud y seguridad alimentaria adaptadas a las necesidades y características específicas de la población estudiada. Al identificar las fortalezas y debilidades en los conocimientos, actitudes y prácticas alimentarias, se podrán implementar intervenciones focalizadas y efectivas para mejorar los hábitos nutricionales, incrementar la concienciación sobre una alimentación saludable y abordar las barreras que impiden un acceso y aprovechamiento adecuado de los alimentos.

Además, al ser un instrumento validado con rigurosidad metodológica y con la participación de expertos multidisciplinarios, sus resultados tendrán un alto nivel de confiabilidad y relevancia, convirtiéndose en una herramienta valiosa para la toma de decisiones informadas en materia de políticas públicas, programas de educación nutricional y acciones de promoción de la seguridad alimentaria a nivel comunitario y nacional.

La versatilidad de este instrumento también radica en su potencial para ser replicado y adaptado en diferentes contextos y grupos poblacionales, lo que permitirá realizar

comparaciones y monitorear los avances en el cumplimiento de los ejes de la seguridad alimentaria a lo largo del tiempo y en distintas regiones geográficas.

En resumen, este instrumento validado representa un aporte significativo en la lucha contra la malnutrición y la inseguridad alimentaria, al proporcionar una evaluación integral y basada en evidencia de los factores que influyen en los hábitos alimentarios de la población, sentando las bases para la implementación de intervenciones efectivas y sostenibles en pro de una mejor calidad de vida y salud nutricional.

Además, se recomienda a futuras investigaciones ampliar el alcance del estudio tanto en términos de demografía como de profundidad temática. Esto podría incluir la inclusión de diferentes grupos de edad, la exploración de factores culturales y socioeconómicos que influyen en la adopción de hábitos saludables, y la investigación de la relación entre estos hábitos y diversos aspectos de la salud.

Así mismo, se sugiere utilizar el instrumento validado como base para desarrollar y evaluar intervenciones personalizadas que promuevan la adopción de hábitos saludables en la población objetivo. Realizar estudios longitudinales y de validación en diferentes contextos también ayudaría a comprender mejor la evolución de los hábitos saludables a lo largo del tiempo y la aplicabilidad del instrumento en diversos entornos.

Bibliografía

- Asale, R. (2019). cultura | Diccionario de la lengua española. [online] «Diccionario de la lengua española» - Edición del Tricentenario. Available at: <https://dle.rae.es/cultura> [Accessed 11 Dec. 2019].
- Abad, J., y Juan, F. R. (2015). Actividad físico-deportiva y contexto familiar: variables predictoras de consumo de tabaco entre adolescentes españoles. *Revista Iberoamericana de Psicología del Ejercicio y el Deporte*, 10(1), 121-131.
- Alducin, C., Coyote, M., y Muñoz, A. (2015). Estilo de vida promotor de salud y su relación con el consumo de tabaco en trabajadores de la industria (Tesis Doctoral, sin publicar). Universidad Autónoma de Querétaro, Querétaro, México.
- Álvarez-García C, López-Medina IM, Sanz-Martos S, Álvarez-Nieto C. Salud planetaria: educación para una atención sanitaria sostenible. *Educ médica*. 2021;22(6):352- 7.
- Beltrán, M. D. (2015). Personalidad, afecto y afrontamiento en las conductas saludables y de consumo de alcohol y tabaco en adolescentes (Tesis Doctoral sin publicar). Universidad Nacional de Educación a Distancia, Madrid, España.
- Basulto J, Manera M, Baladía E, Miserachs M, Pérez R, Ferrando C, Amigó P, Rodríguez VM, Babio N, Mielgo-Ayuso J, Roca A, San Mauro I, Martínez R, Sotos M, Blanquer M, Revenga J. (2013). Definición y características de una alimentación saludable. [Archivo PDF] http://fedn.es/docs/grep/docs/alimentacion_saludable.pdf
- Bellisle, F., et al. "Contribution of snacks and meals in the diet of French adults: a diet diary study." *Physiology & behavior* 79.2 (2003): 183-189.
- Bourdieu, Pierre. *La distinción: criterio y bases sociales del gusto*. Taurus, 2016

Canova-Barrios, C. (2017). Estilo de vida de estudiantes universitarios de enfermería de Santa Marta, Colombia. *Revista Colombiana de Enfermería*, 14(12), 23.

<https://doi.org/10.18270/rce.v14i12.2025>

Cabero Almenara, J. y Llorente Cejudo, M. C. (2013), La aplicación del juicio de experto como técnica de evaluación de las tecnologías de la información (TIC). En *Eduweb. Revista de Tecnología de Información y Comunicación en Educación* , 7 (2) pp.11-22.

Disponible en <http://tecnologiaedu.us.es/tecnoedu/images/stories/jca107.pdf>

Contreras, Jesús, ed. *Alimentación y cultura: necesidades, gustos y costumbres*. Vol. 3.

Edicions Universitat Barcelona, 1995.

En Colombia hay una pandemia de malos hábitos alimenticios. (s/f). *Crónica del Quindío*.

Recuperado el 22 de noviembre de 2023, de

<https://www.cronicadelquindio.com/noticias/colombia/en-colombia-hay-una-pandemia-de-malos-hbitos-alimenticios>

Entrena-Durán, Francisco, y José Francisco Jiménez-Díaz. "Desigualdades y cambios en los hábitos alimenticios: del influjo prioritario de la familia de la socialización mediática."

Historia y Comunicación Social 18 (2014): 151-161.

Escobar-Pérez, J. y Cuervo-Martínez, A. (2008). Validez de contenido y juicio de expertos: una aproximación a su utilización. En *Avances en Medición* , 6, pp. 27-36. Disponible en

http://www.humanas.unal.edu.co/psicometria/files/7113/8574/5708/Articulo3_Juicio_de_expertos_27-36.pdf

Espinosa, Betancour, Restrepo: (2015). Conocimientos y prácticas sobre alimentación, salud y ejercicio en universitarios de Medellín- Colombia. Recuperado de:

<http://www.scielo.org.co/pdf/penh/v17n1/v17n1a4.pdf>

Fautsch y Glasauer. (2014). Guidelines for assessing nutrition-related Knowledge, Attitudes and Practices. KAP manual. Food and Agriculture Organization of the United Nations.

FAO, OPS, WFP, UNICEF. (2019). Panorama de la seguridad alimentaria y nutricional América Latina y el Caribe 2019. Hacia entornos alimentarios más saludables que hagan frente a todas las formas de malnutrición. FAO, OPS, WFP y UNICEF.

<https://doi.org/10.4060/ca6979e>

FAO., (2001). Glosario de términos. glosario de términos. Recuperado de:

<https://www.fao.org/3/am401s/am401s07.pdf>

FAO, OPS, WFP, UNICEF. (2019). Panorama de la seguridad alimentaria y nutricional en América Latina y el Caribe 2019. Hacia entornos alimentarios más saludables que hagan frente a todas las formas de malnutrición. FAO, OPS, WFP y UNICEF.

<https://doi.org/10.4060/ca6979es>

Función pública (2012). Ley 1581 de 2012. Recuperado de:

<https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=49981>

Figueroa Pedraza, D. (2004). Estado nutricional como factor y resultado de la seguridad alimentaria y nutricional y sus representaciones en Brasil. SciELO Colombia.

Recuperado de: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-00642004000200002

González Valero, G., Padial Ruz, R., Espejo Garcés, T., Chacón Cuberos, R., Puertas Molero, P., y Pérez Cortés, A. J. (2017). Relación entre clima motivacional hacia el deporte y

adherencia a la dieta mediterránea en estudiantes universitarios de educación física.

International Journal of Developmental and Educational Psychology. Revista INFAD de Psicología., 4(1), 285. <https://doi.org/10.17060/ijodaep.2017.n1.v4.1058>

Elías Cuartas-Gómez¹ ; Andrea Palacio-Duque ² ; Leonardo Alberto Ríos-Osorio³ ; Jaiberth Antonio Cardona-Arias ⁴ ; Walter Alfredo Salas-Zapata ⁵. (2019). Conocimientos, actitudes y prácticas (CAP) sobre sostenibilidad en estudiantes de una universidad pública colombiana. Recuperado de: <http://scielo.org.co/pdf/rudca/v22n2/2619-2551-rudca-22-02-e1385.pdf>

Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, Ministerio de Salud y Protección Social, Instituto Nacional de Salud y Asociación Probienestar de la Familia Colombiana. (2010). Encuesta nacional de la situación alimentaria y nutricional en Colombia. Bogotá, Colombia.

Global nutrition report. (2021). Informe de la nutrición mundial. Recuperado de: https://www.un.org/nutrition/sites/www.un.org.nutrition/files/global_nutrition_report_2021_es.pdf

Inglehart, Ronald. Culture shift in advanced industrial society. Princeton University Press, 2018.

Klohe-Lehman, Deborah M., et al. "Low-income, overweight and obese mothers as agents of change to improve food choices, fat habits, and physical activity in their 1-to3-year-old children." Journal of the American College of Nutrition 26.3 (2007): 196- 208.

Kumar, J., Adhikari, K., Li, Y., Lindshield, E., Muturi, N., Kidd, T. (2016). "Identifying barriers, perceptions and motivations related to healthy eating and physical activity

among 6th to 8th grade, rural, limited-resource adolescents", Health Education, Vol. 116 Iss 2 pp. 123-137 <https://doi.org/10.1108/HE-03-2014-0035>

Latham, Michael C. "Factores sociales y culturales en la nutrición." Alimentación y Nutrición. No. 29. FAO, 2002. 35-41.

Lera., Salinas., y del Vio. (2013). Validación de un instrumento para evaluar prácticas alimentarias en familias chilenas de escolares de 4 a 7 años. Nutrición hospitalaria, 28(6), 1971- 1970

Lobera, (2016). Conocimientos, actitudes y conductas: Hábitos alimentarios en un grupo de estudiantes de nutrición. Recuperado de: <file:///C:/Users/HOGAR/Downloads/pdf1142.pdf>

Menéndez García, R. A., y F. J. Franco Díez. "Publicidad y alimentación: influencia de los anuncios gráficos en las pautas alimentarias de infancia y adolescencia." Nutrición Hospitalaria 24.3 (2009): 318-325.

MINSALUD, (2024). Prevención de enfermedades no transmisibles. Recuperado de: <https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/PENT/Paginas/Enfermedades-no-transmisibles.aspx>

Ministerio de salud y protección social. (2016). Recomendaciones de Ingesta de Energía y Nutrientes (RIEN). Resolución número 003803 de 2016. Minsalud. Recuperado de: https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%203803%20de%202016.pdf

National Association for continence. (2024). 21 hábitos para mejorar tu salud física y mental. Recuperado de: <https://nafc.org/es/bhealth-blog/21-habitos-saludables-para-mejorar-tu-salud-fisica-y-mental/>

National Institute Of Mental Health, (2024). Los trastornos de la alimentación: Un problema que va más allá de la comida. Recuperado de:
<https://www.nimh.nih.gov/health/publications/espanol/los-trastornos-de-la-alimentacion>

Organización Mundial de la Salud. (2003). Dieta, nutrición y prevención de enfermedades crónicas. Serie de Informes Técnicos 916. En:
http://www.fao.org/fileadmin/templates/righttofood/documents/RTF_publications/ES/RightToFood_Guidelines_ES.pdf

Organización Mundial de la Salud. (2014). Enfermedades no transmisibles, perfiles de países. En:
http://www.who.int/nmh/countries/col_es.pdf?ua=1

Organización Mundial de la Salud. (2014). Informe sobre la situación mundial de las enfermedades no transmisibles. En:
http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/149296/1/WHO_NMH_NVI_15.1_spa.pdf?ua=1&ua=1

Organización Mundial de la Salud. (2014). Enfermedades no transmisibles. Perfiles de países, 2014. En:
http://www.who.int/nmh/countries/col_es.pdf?ua=1

Organización Mundial de la Salud. (2015). Alimentación sana. Nota Descriptiva N° 342.^[1]_[SEP] Julio del 2015. En: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs342/es/>

Organización Mundial de la Salud. (2015a). Obesidad y sobrepeso. Nota Descriptiva N° 311. Enero del 2015. En: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/es/>

Organización Mundial de la Salud. (2015 b). Alimentación sana. Nota Descriptiva N° 394.^[1]_[SEP] Septiembre del 2015. En: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs394/es/>

Organización Mundial de la Salud. (2015c). Enfermedades no transmisibles. Nota Descriptiva N° 355.^[1]_[SEP] Enero del 2015. En: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs355/es/>

OMS. (2015). Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud. Servicio de Producción de Documentos de la OMS.

https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186466/9789240694873_spa.pdf;jsessionid=A E2C3512B73E72B06551678E6243E9FD?sequence=1

OMS. (2019). La nutrición en la cobertura sanitaria universal [Nutrition in universal Health coverage (pp.1-20). Servicio de Producción de Documentos de la OMS.
<https://apps.who.int/iris/handle/10665/331148>

Organización Panamericana de la Salud y Organización Mundial de Salud Oficina Regional para las Américas. (2015). Alimentos y bebidas ultraprocesados en América Latina: tendencias, efecto sobre la obesidad e implicaciones para las políticas públicas. En:
http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/7698/9789275318645_esp.pdf?sequence=5&isAllowed=y

OMS, (2023). Malnutrición. Recuperado de: <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/malnutrition#:~:texto=Introducción%C3%B3n,de%20nutrientes%20de%20una%20persona>.

OMS, (2021). Obesidad y sobrepeso. Recuperado de: <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/obesity-and-overweight>

OMS, (2014). Definición de hábitos saludables. Recuperado de:
[https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/56899/TFG-G5700.pdf?sequence=1#:~:text=La%20OMS%20\(2014\)%2C%20define,tanto%20en%20individuos%20como%20grupos](https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/56899/TFG-G5700.pdf?sequence=1#:~:text=La%20OMS%20(2014)%2C%20define,tanto%20en%20individuos%20como%20grupos).

OMS (2018). Alimentación sana. Recuperado de: <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/healthy-diet>

OMS. (2024). Malnutrición. Recuperado de: <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/malnutrition>

OMS, (2018). Alimentación sana. Recuperado de: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/healthy-diet>

OMS. Alimentación sana. (2018). Recuperado de: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/healthy-diet>

shNavalón-Mira, A., & Fabregat-Cabrera, M. E. (2022). Sociodemografía de los hábitos alimentarios. Una investigación en jóvenes universitarios de Alicante. *Index de enfermería*, 31(3), 156–160. https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1132-12962022000300004&script=sci_arttext&lng=en

Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2022). Actividad Física. Actividad física. Recuperado de: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/physical-activity>

OPS. (2019). Los alimentos ultraprocesados ganan más espacio en la mesa de las familias latinoamericanas. https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=15530:ultra-processed-foods-gain-ground-among-latin-american-and-caribbean-families&Itemid=1926&lang=es

OPS. (2019). Alimentos ultraprocesados ganan más espacio en la mesa de las familias latinoamericanas. https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=15530:ultra-processed-foods-gain-ground-among-latin-american-and-caribbean-families&Itemid=1926&lang=es

Organización Panamericana de la Salud [PAHO].(2022). Enfermedades no transmisibles - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud. Pan American Health Organization. Recuperado de: <https://www.paho.org/es/temas/enfermedades-no-transmisibles>

Organización Panamericana de la Salud [PAHO].(2015).Educación en inocuidad de alimentos: Glosario de términos. Recuperado de: https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=10433:educ

[acion-inocuidad-alimentos-glosario-terminos-inocuidad-de-alimentos&Itemid=41278&lang=es#gsc.tab=0](#)

Ortega Cristina, (2024). Investigación observacional: qué es, ventajas y ejemplos. Recuperado de:
<https://www.questionpro.com/blog/es/investigacion-observacional/>

Pedrosa, I., Suárez-Álvarez y García-Cueto, E. (2013). Evidencias sobre la Validez de Contenido: Avances Teóricos y Métodos para su Estimación [Content Validity Evidences: Theoretical Advances and Estimation Methods]. Acción Psicológica, 10(2), x-xx. <http://dx.doi.org/10.5944/ap.10.2.11820>

Lifeder. (28 de febrero de 2020). Estudio observacional: características, técnicas e instrumentos, ejemplos. Recuperado de: <https://www.lifeder.com/estudio-observacional/>.

Psicogente. (2022). Hábitos alimenticios y sus efectos en la salud de los estudiantes universitarios.

Una revisión sistemática de la literatura. Recuperado de: <https://www.studocu.com/es-mx/document/universidad-del-valle-de-mexico/enfermeria-del-nino-y-del-adolescente/articulo-analisis-investigacion-documental/77237781>

Paillacho Chamorro, J. E., y Solano Andrade, C. E. (2011). Hábitos alimentarios y su relación con los factores sociales y estilo de vida de los profesionales del volante de la Coop. 28 de septiembre de la Ciudad de Ibarra [Universidad Técnica del norte]. <http://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/663>

Pan American Health Organization. (2008). Encuesta sobre Conocimientos, Actitudes y Prácticas (CAP): Una herramienta para el abordaje intercultural de la malaria. Recuperado de:
https://www3.paho.org/pan/dmdocuments/Encuesta_CAP_herramienta_abordaje_intercultural_malaria.pdf

Quijano, Zambrano, Briceño. (2022). Validación de contenido mediante juicio de expertos de un instrumento para evaluar Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre el SARS-CoV-2/ COVID-19 en docentes universitarios de facultades de odontología. Recuperado de: <https://repositorio.unbosque.edu.co/server/api/core/bitstreams/bd757f73-b7c0-4d86-b5d6-c47e3d1844de/content>

Quintero y Hernandez (2020). Validación de Contenido de un Instrumento Para Evaluar una Política de Humanización en una Institución de Salud Mental. Recuperado de: <https://repositorio.udes.edu.co/server/api/core/bitstreams/e7c0a906-8e76-40cf-b25c-51fb0f989770/content>

Redalyc. (2018). Validación del cuestionario de estilo de vida saludable en una población española. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/pdf/3111/311153534002.pdf>

Restrepo, Sandra Lucía, y Maryori Maya Gallego. "La familia y su papel en la formación de los hábitos alimentarios en el escolar. Un acercamiento a la cotidianidad." Boletín de antropología 19.36 (2005): 127-148.

Raúl López Fernández, Raidell Avello Martínez, Diana Elisa Palmero Urquiza, Samuel Sánchez Gálvez, Moisés Quintana Álvarez. (2019). Validación de instrumentos como garantía de la credibilidad en las investigaciones científicas. Recuperado de: <http://scielo.sld.cu/pdf/mil/v48s1/1561-3046-mil-48-s1-e390.pdf>

Sánchez, C. "La familia: concepto, cambios y nuevos modelos." Revista La Revue du REDIF, 2 (1), 15 y 22 (2008).

Supo, J. (2013). Cómo validar un instrumento. Biblioteca Nacional del Perú

Slater, J. J., & Mudryj, A. N. (2016). Self-Perceived Eating Habits and Food Skills of

Canadians. Journal of Nutrition Education and Behavior, 48(7), 486-495.e1.

<https://doi.org/10.1016/j.jneb.2016.04.397>

Tristan Agustin, (2008). modificación al modelo de lawshe para el dictamen cuantitativo de la validez de contenido de un instrumento objetivo. Recuperado de:

https://www.humanas.unal.edu.co/lab_psicometria/application/files/9716/0463/3548/V

[OL 6. Artículo 4 Índice de validez de contenido 37-48.pdf](#)

Universidad Peruana, Universidad Señor de Sipán. (2023). Relación entre calidad del sueño, hábitos alimentarios y perfil antropométrico en adolescentes: Una encuesta transversal. Recuperado de:

file:///C:/Users/HOGAR/Downloads/Dialnet-

RelacionEntreCalidadDelSuenoHabitosAlimentariosYPe-8817491%20(1).pdf

Voluntarios Naciones Unidas (VNU), la División de Biodiversidad y el Área de Comunicación del

Mvotma-Dinama. (2019). Encuesta CAP: conocimientos actitudes y prácticas. Recuperado de:

<https://www.gub.uy/ministerio-ambiente/sites/ministerio->

[ambiente/files/documentos/publicaciones/Encuesta_de_Conocimientos_Actitudes_y_Practicas](#)

[- Uruguay.pdf](#)

Anexo 3. Respuesta vía correo electrónico por parte de los expertos.

1. Experta: Mily Ramírez



2. Experta: Sandra Barón

----- Forwarded message -----
De: **Sandra Patricia Varon Rodríguez** <svaron@minsalud.gov.co>
Date: mar, 6 jun 2023 a las 12:25
Subject: RE: Solicitud de Participación como experta en validación de Instrumento CAP en hábitos alimentarios
To: Coordinación Maestría Nutrición y Dietética <maestriasnut@unisinucartagena.edu.co>

Cordial saludo estimada Profesora María Emma,

Me permito remitir el diligenciamiento del instrumento de validación de la encuesta, versión 3.

Espero sea de utilidad dentro del proceso.

Cordialmente,



Sandra Patricia Varón Rodríguez
svaron@minsalud.gov.co
Profesional Especializado
Grupo Modos, Condiciones y Estilos de Vida Saludable
Subdirección de Enfermedades No Transmisibles
Teléfono: 601 3305000 ext. 1215
Dirección de Promoción y Prevención
Carrera 13 No. 32 - 76. Bogotá D. C.
www.minsalud.gov.co
Antes de imprimir este mensaje piense bien si es necesario hacerlo.

3. Experta: Adriana Mera

Adriana M.E <adriana.mera.eraso@gmail.com> para mí
mar, 23 may, 19:14 ☆ ↶ ⋮

Cordial saludo

Considero que se han realizado los ajustes al documento y de mi parte no se cuenta con observaciones adicionales respecto a la versión 2.

Atentamente,

Adriana Mera Eraso
Nutricionista Dietista
Esp. Epidemiología General

4. Experta: Tania Martínez

m **Coordinación Maestría Nutrición y Dietética** para maria.vallejo, Tania, mi, Wendy
09:16 (hace 11 minutos) ☆ ↶ ⋮

Estimada Dra,

En primer lugar agradezco su valioso aporte y participación en este proceso de validación de encuesta CAP en hábitos alimentarios, para finalizar el proceso es muy importante la marcación del cuestionario en cada pregunta. Esencial, Útil pero no esencial o no necesaria, por favor la respuesta remitirla maria.vallejo@unisinu.edu.co

Se adjunta cuarta versión.

María Emma Vallejo Solarte

Un archivo adjunto • Analizado por Gmail ⓘ



5. Experta: Karen González

Disciplinar Psicología <disciplinapsicologia@unisnucartagena.edu.co> para mí
mar, 18 abr, 10:49 ☆ ↶ ⋮

Cordial saludo, adjunto envío documentos de validación.

Nota: excusas por la demora

Cordialmente,

Karen González Henríquez
Jefe Disciplinar Escuela de Psicología
Universidad del Sinú Elias Bechara Zainúm
Tel 6517013 Ext 2600-2605
Cel. 315 2380032

Un archivo adjunto • Analizado por Gmail ⓘ



