

Licenciatura en Nutrición
Trabajo Final Integrador

Autora: Melisa Daiana Atahuada

**ESTADO NUTRICIONAL, HÁBITO ALIMENTARIO Y RIESGO
DE TRASTORNOS EN LA CONDUCTA ALIMENTARIA EN
ESTUDIANTES DE PRIMERO A CUARTO AÑO DE LA
LICENCIATURA EN NUTRICIÓN DE LA UNIVERSIDAD
ISALUD, BUENOS AIRES, DURANTE AGOSTO-SEPTIEMBRE
DE 2017.**

2017

Tutora: Lic. Carla Carrazana

Citar como: Atahuada MD. Estado nutricional, hábito alimentario y riesgo de trastornos en la conducta alimentaria en estudiantes de primero a cuarto año de la Licenciatura en Nutrición de la Universidad ISALUD, Buenos Aires, durante agosto-septiembre de 2017. [Trabajo Final de Grado]. Universidad ISALUD, Buenos Aires; 2017.

<http://repositorio.isalud.edu.ar/xmlui/handle/123456789/727>



Agradecimientos

Gracias a toda mi familia por su amor y apoyo brindado, especialmente a mis padres, mi hermana y mi nona, a mis amigos de toda la vida y compañeros que me acompañaron en este bello camino.

A todos ellos, Muchas Gracias.

Resumen

Estado nutricional, hábito alimentario y riesgo de trastornos en la conducta alimentaria en estudiantes de primero a cuarto año de la Licenciatura en Nutrición de la Universidad Isalud, Buenos Aires, durante agosto-septiembre de 2017.

Autora: Atahuada, Melisa D. E-mail: melisa_atahuada@hotmail.com

Universidad Isalud

Introducción: Para el estudiante de nutrición la apariencia física es importante. El reclamo por una figura delgada produce mayor preocupación por el peso, la imagen corporal y el hábito alimenticio.

Objetivo: Evaluar el estado nutricional, hábito alimentario y riesgo de desarrollar trastornos en la conducta alimentaria, según año de cursada, en los estudiantes de la Licenciatura en Nutrición, de la Universidad Isalud, durante agosto-septiembre de 2017.

Material y Métodos: Estudio observacional correlacional transversal. Muestra probabilística estratificada de 123 universitarios de ambos sexos de 19 a 44 años de primero a cuarto año de Nutrición de la Universidad Isalud. Que aceptaron participar, ser evaluados y encuestados. No hubo exclusiones. Se evaluó estado nutricional con indicadores antropométricos, hábito alimentario con cuestionario de comportamiento alimentario y riesgo de trastorno alimentario con EAT-40, según año de cursada.

Resultados: La muestra fue de 123 alumnos, 91,87% (n=113) mujeres con media de edad $26,41 \pm 5,57$ años. Alto porcentaje presentó normopeso, 4,88% (n=6) en 1° y 4° año tuvieron malnutrición por exceso o déficit, 15,45% (n=19) mostró riesgo de trastorno alimentario, mayor en primeros años, destacando preocupación por la comida e insatisfacción corporal. 51,22% (n=63) tuvo hábito alimenticio no saludable, mayor en 1° y 4° año.

Conclusión: Según año de cursada hubo mayor porcentaje de malnutrición en alumnos de 1° y 4°, con mayor puntaje alto y mediano riesgo de TCA en primeros años de cursada. Cada 20 alumnos, 3 presentaron hábito no saludable.

Palabras clave: Estado Nutricional, Hábito Alimentario, Trastorno en la Conducta Alimentaria

Abstract

Nutritional status, dietary habit and risk of eating disorders in first-year students of the Nutrition Degree from the Isalud University, Buenos Aires, during August-September 2017.

Author: Atahuada, Melisa D.

E-mal: melisa_atahuada@hotmail.com

Isalud University

Introduction: For the nutrition student, physical appearance is important. The claim for a thin figure produces greater concern for weight, body image and eating habits.

Objective: To evaluate the nutritional status, dietary habit and risk of developing eating disorders, according to the year of study, in the students of the Nutrition Degree, of the Isalud University, during August-September of 2017.

Material and Methods: Cross-sectional observational study. Stratified probabilistic sample of 123 university students of both sexes from 19 to 44 years of first in fourth year of Nutrition of the University Isalud. They agreed to participate, be evaluated and surveyed. There were no exclusions. The nutritional status was evaluated with anthropometric indicators, the alimentary habit with the alimentary problem and the risk of eating disorder with EAT-40, according to the year of study.

Results: The sample was 123 students, 91.87% (n = 113) women with mean age 26.41 ± 5.57 years. High percentage presented normopeso, 4.88% (n = 6) in 1 and 4 year had malnutrition by excess or deficit, 15.45% (n = 19) was risk of eating disorder, mayor in early years, highlighting concern for food and body dissatisfaction 51.22% (n = 63) had an unhealthy eating habit, mayor in 1st and 4th year.

Conclusion: According to the year of study, there was a higher percentage of malnutrition in 1st and 4th graders, with a higher score and a medium risk of eating disorders in the first years of school. Every 20 students, 3 movies, unhealthy habit.

Keywords: Nutritional Status, Alimentary Habit, Eating Disorder

INDICE

I. INTRODUCCIÓN	11
I.1 TEMA	13
I.2 SUBTEMA	13
I.3 PROBLEMA	13
I.4 OBJETIVO GENERAL	13
I.5 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	13
I.6 PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN	14
I.7 VIABILIDAD	14
II. MARCO TEÓRICO	15
MARCO CONCEPTUAL	15
II.1 ADULTO	15
<i>II.1.1 Adulto Universitario</i>	15
II.2 ESTADO NUTRICIONAL	15
<i>II.2.1 Indicadores objetivos de diagnóstico del estado nutricional</i>	16
<i>II.2.2 Estado nutricional en el adulto</i>	17
<i>II.2.3 Estado nutricional en el adulto universitario</i>	17
II.3 TRASTORNOS EN LA CONDUCTA ALIMENTARIA	17
<i>II.3.1 Instrumentos para la evaluación de los TCA</i>	18
<i>II.3.2 Indicadores de riesgo de trastorno en la conducta alimentaria del Test EAT- 40</i>	19
<i>II.3.3 Trastorno en la conducta alimentaria en estudiantes de Nutrición</i>	20
II.4 HÁBITO ALIMENTARIO	20
<i>II.4.1 Evaluación del hábito alimentario</i>	20
<i>II.4.2 Factores del Cuestionario de Comportamiento Alimentario</i>	21
<i>II.4.3 Hábito alimentario en estudiantes universitarios</i>	22
ESTADO DEL ARTE	22
II.5 ESTADO NUTRICIONAL EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS	22
<i>II.5.1 Estado Nutricional y hábitos alimentarios en estudiantes de Nutrición</i>	23
<i>II.5.2 Trastornos de la conducta alimentaria en estudiantes universitarios</i>	24

<i>II.5.3 Estado nutricional y trastornos de la conducta alimentaria en estudiantes de Nutrición</i>	24
II.6 HÁBITOS ALIMENTARIOS EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS	25
III. MATERIAL Y METODOLOGÍA	26
III.1 ENFOQUE	26
III.2 ALCANCE	26
III.3 DISEÑO	26
III.4 UNIDAD DE ANÁLISIS	26
III.5 CRITERIOS DE INCLUSIÓN	27
III.6 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN	27
III.7 CRITERIOS DE ELIMINACIÓN	27
III.8 POBLACIÓN	27
III.9 MUESTRA	27
III.10 HIPÓTESIS	29
III.11 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	30
III.12 RECOLECCIÓN DE DATOS	49
<i>III.12.1 Indicadores antropométricos</i>	49
<i>III.12.2 Riesgo de trastorno en la conducta alimentaria</i>	49
<i>III.12.3 Hábito alimentario</i>	50
III.13 PRUEBA PILOTO	51
III.14 INDICADORES ANTROPOMÉTRICOS	51
III.15 RIESGO DE TRASTORNO EN LA CONDUCTA ALIMENTARIA	51
III.16 HÁBITO ALIMENTARIO	52
III.17 ANÁLISIS ESTADÍSTICO	53
IV. RESULTADOS	54
V. DISCUSIÓN	71
VI. CONCLUSIÓN	74
VII. BIBLIOGRAFÍA	75
VIII. ANEXO 1	85
ANEXO 2	86
ANEXO 3	87

ANEXO 4	92
ANEXO 5	98
ANEXO 6	99
ANEXO 7	100

Índice de Tablas y Gráficos

<u>Gráfico n°1:</u> Población y Muestra	54
<u>Tabla n°1:</u> Características de los estudiantes de la Licenciatura en Nutrición de la Universidad Isalud durante los meses agosto-septiembre de 2017 (n= 123).	55
<u>Gráfico n°2:</u> Estado Nutricional según año de cursada de la Licenciatura en Nutrición de la Universidad Isalud durante los meses agosto-septiembre de 2017 (n=123).	56
<u>Gráfico n°3:</u> Riesgo de TCA según año de cursada de la Licenciatura en Nutrición de la Universidad Isalud durante los meses agosto-septiembre de 2017 (n=123).	57
<u>Gráfico n°4:</u> EAT-40: Preocupación por la comida en estudiantes de la Licenciatura en Nutrición de la Universidad Isalud, durante los meses agosto-septiembre de 2017 (n=123).	58
<u>Tabla n°2:</u> EAT-40: Factor Restricción alimentaria en estudiantes de la Licenciatura en Nutrición de la Universidad Isalud, durante los meses agosto-septiembre de 2017 (n=123)	59
<u>Tabla n°3:</u> EAT-40: Factor Conductas bulímicas en estudiantes de la Licenciatura en Nutrición de la Universidad Isalud, durante los meses agosto-septiembre de 2017 (n=123).	60
<u>Tabla n°4:</u> EAT-40: Factores Imagen corporal y Presión social al aumentar de peso, en estudiantes de la Licenciatura en Nutrición de la Universidad Isalud, durante los meses agosto-septiembre de 2017 (n=123).	61
<u>Tabla n°5:</u> Cuestionario EAT-40 en estudiantes de la Licenciatura en Nutrición de la Universidad Isalud, durante los meses agosto-septiembre de 2017 (n=123).	62
<u>Tabla n°6:</u> Clasificación de Hábito alimentario según año de cursada de la Licenciatura en Nutrición de la Universidad Isalud durante los meses agosto-septiembre de 2017 (n=123).	63
<u>Tabla n°7:</u> Hábito alimentario-Preferencias de consumo en los estudiantes de la Licenciatura en Nutrición de la Universidad Isalud, durante los meses agosto-septiembre de 2017 (n=123).	65
<u>Tabla n°8:</u> Hábito alimentario-Preferencias de consumo en los estudiantes de la Licenciatura en Nutrición de la Universidad Isalud, durante los meses agosto-septiembre de 2017 (n=123).	66

Gráfico n°5: Hábito alimentario-Factor más importante al elegir un alimento para consumo en los estudiantes de la Licenciatura en Nutrición de la Universidad Isalud, durante los meses agosto-septiembre de 2017 (n=123). 67

Gráfico n°6: Hábito alimentario-Consumo de alimentos fuera del hogar en los estudiantes de la Licenciatura en Nutrición de la Universidad Isalud, durante los meses agosto-septiembre de 2017 (n=123). 68

Tabla n°9: Hábito alimentario-Consumo de alimentos en exceso en los estudiantes de la Licenciatura en Nutrición de la Universidad Isalud, durante los meses agosto-septiembre de 2017 (n=123). 69

Gráfico n°7: Hábito alimentario-Disposición para cuidar el cuerpo en los estudiantes de la Licenciatura en Nutrición de la Universidad Isalud, durante los meses agosto-septiembre de 2017 (n=123). 70

Índice de Abreviaturas

% GC Porcentaje de grasa corporal

ALUBA Asociación de lucha contra la bulimia y la anorexia

BULIT-R Bulimia Test-Revised

DSM V American Psychiatric Association quinta edición

EAT Eating Attitudes Test

EDE-Q Eating Disorder Examination-selfreport questionnaire

EDI Eating Disorder Inventory

ENFR Encuesta Nacional de Factores de Riesgo

IMC Índice de Masa Corporal

MCT Masa corporal total

MG Masa grasa

MLG Masa libre de grasa

OMS Organización Mundial de la Salud

QEWP-R Questionnaire of Eating and Weight Patterns-Revised

TANE Trastorno alimentario o de la ingestión de los alimentos no especificado

TCA Trastorno en la Conducta Alimentaria

UFOP Universidad Federal de Ouro Preto

UFS Universidad Federal de Sergipe

UNIPAM Centro Universitario de Patos de Minas

Estado nutricional, hábito alimentario y riesgo de trastornos en la conducta alimentaria en estudiantes de primero a cuarto año de la Licenciatura en Nutrición de la Universidad Isalud, Buenos Aires, durante agosto-septiembre de 2017.

I. Introducción

La etapa universitaria es un periodo importante en la vida de una persona que conlleva importantes cambios, tales como vivir fuera de casa o tener que asumir la responsabilidad de comprar y cocinar (1).

Los jóvenes universitarios son el grupo de mayor riesgo de padecer enfermedades del comportamiento alimentario como los trastornos de la conducta alimentaria (TCA) (2). En esta etapa se dan cambios físicos y psíquicos, desarrollo de la propia identidad y conflictos emocionales, variables que pueden actuar como factores predisponentes (3) (4).

Para la Asociación de lucha contra la bulimia y la anorexia (AIUBA), un 37% de las mujeres jóvenes en el país sufren estos desórdenes (5) y afecta entre el 8% y 20,5% a estudiantes universitarios (6) (7). Entre alumnos de Nutrición el riesgo de presentar TCA es de 13,3%, según un estudio realizado en cinco universidades de Argentina en 2013 (8). Para ellos, la apariencia física es muy importante (9), el reclamo por una figura delgada produce mayor preocupación por el peso, la imagen corporal y el hábito alimenticio (10).

En el 2008, en nuestro país se aprobó la Ley N° 26.396, sobre prevención y control de los trastornos alimentarios, evidenciando la preocupación del Estado por estos trastornos (11).

Los TCA se caracterizan por la dificultad en el tratamiento y daños a la salud y la dieta, originando múltiples complicaciones en el estado nutricional, como desnutrición u obesidad, asociadas con una mala calidad de vida (12) (13). Estudios afirman que jóvenes con un Índice de Masa Corporal (IMC) elevado poseen mayor riesgo de desarrollar TCA (14) (15) (16), mayor búsqueda de la delgadez e insatisfacción con la imagen corporal (17).

En Argentina, según la Encuesta Nacional de Factores de Riesgo (ENFR) 2013, la prevalencia de sobrepeso fue de 37,1%, mayor en varones (43,3%) que mujeres (31,3%). La obesidad fue de 20,8%, en varones (22,9%) y mujeres (18,8%) (18). Datos similares se encuentran en los estudiantes de Nutrición. En 2015, un estudio en Brasil sostuvo que el

41,3% del alumnado presentaba sobrepeso y 29,6% alto porcentaje de grasa (19). En Chile, el sobrepeso y obesidad alcanzó el 48,2% en los hombres y al 25,5% en las mujeres (20).

A ello se suma, la existencia de hábitos alimentarios incorrectos entre estudiantes, como omitir comidas, picar entre horas, comer comida rápida y alimentos con alto contenido de grasas saturadas, azúcares y/o sodio y una baja ingesta de fibra (21) (22). Además, la alimentación es poco diversificada, con omisión de comidas e inapropiada selección de alimentos en el recinto educacional (23).

En América Latina existen muchos estudios sobre riesgo de TCA, hábitos alimentarios y estado nutricional en universitarios de Nutrición y otras carreras. Sin embargo, nuestro país, cuenta con escasas investigaciones de estos temas, lo cual crea la necesidad de investigar más y desarrollar nuevas estrategias.

Por todo ello, esta investigación tiene como objetivo evaluar el estado nutricional, hábito alimentario y riesgo de desarrollar trastornos en la conducta alimentaria, según año de cursada, en los estudiantes de la Licenciatura en Nutrición, de la Universidad Isalud, durante agosto-septiembre de 2017.

I.1 Tema

Estado nutricional y psicológico estudiantil.

I.2 Subtema

Riesgo de trastornos en la conducta alimentaria, hábito alimentario y estado nutricional.

I.3 Problema

¿Cuál es la relación entre Estado Nutricional, Hábito Alimentario y riesgo de desarrollar Trastornos en la Conducta Alimentaria en los estudiantes de primero a cuarto año de la Licenciatura en Nutrición, de la Universidad Isalud, durante agosto-septiembre de 2017?

I.4 Objetivo General

Evaluar el estado nutricional, hábito alimentario y riesgo de desarrollar trastornos en la conducta alimentaria, según año de cursada, en los estudiantes de la Licenciatura en Nutrición, de la Universidad Isalud, durante agosto-septiembre de 2017.

I.5 Objetivos específicos

- Evaluar antropométricamente a los estudiantes según año de cursada.
- Evaluar los factores restricción alimentaria, conductas bulímicas, imagen corporal y presión social al aumentar de peso en los estudiantes y el riesgo de desarrollar trastornos en la conducta alimentaria según año de cursada.
- Determinar tiempos de comidas, preferencias de consumo de alimentos y bebidas, forma de preparación de los alimentos, lectura de etiquetas nutricionales, consumo de alimentos fuera del hogar y tipo de hábito alimentario según año de cursada.
- Determinar saciedad, seguimiento de dietas terapéuticas o especiales, percepción de una alimentación saludable y barreras al cambio y creencias según año de cursada.

I.6 Preguntas de Investigación

- ¿Cómo es la evaluación antropométrica de los estudiantes según año de cursada?
- ¿Cuál es el riesgo de desarrollar trastornos en la conducta alimentaria en los estudiantes de la Licenciatura en Nutrición de la Universidad Isalud, según año de cursada?
- ¿Cómo es el hábito alimentario en los estudiantes de la Licenciatura en Nutrición de la Universidad Isalud, según año de cursada?

I.7 Viabilidad

Disponibilidad de recursos financieros: Se contó con los recursos económicos adecuados para cubrir la investigación. En cuanto a los materiales, se tuvo en cuenta, el uso de una computadora portátil y los cuestionarios impresos para cada uno de los estudiantes. Por otro lado, la balanza de pie con altímetro, fue prestada por la Universidad Isalud, para la presente investigación.

Se dispuso de acceso a la población de estudio que fueron los/as estudiantes de la Licenciatura en Nutrición de la Universidad Isalud. La realización de las entrevistas y los cuestionarios fueron llevados a cabo de forma dirigida a cada uno de los participantes.

II. Marco Teórico

Marco Conceptual

II.1 Adulto

Adulto es la etapa de la vida que abarca desde los 19 a 44 años de edad (24) y es aquel individuo (hombre o mujer) que desde el punto de vista físico ha logrado una estructura corporal definitiva, biológicamente ha conducido un crecimiento, psíquicamente ha adquirido una conciencia y ha logrado el desarrollo de inteligencia. En lo sexual ha alcanzado la capacidad genésica; socialmente obtiene derechos y deberes ciudadanos y económicamente se incorpora a las actividades productivas y creadoras (25). Debe asumir responsabilidades propias y por otro, y quien acepta un rol, funcionalmente productivo en su comunidad (26) .

II.1.1 Adulto Universitario

El joven que va a la universidad ingresa en una situación institucional equidistante de ser un niño en la familia y alcanzar una condición de adulto completo (27). Con el ingreso a la Universidad se inaugura el proyecto o plan de vida futuro, al elegir e iniciarse en un campo disciplinar y profesional específico, que también intervendrá en la configuración de su identidad como sujeto social (28).

Para lograr la afiliación a la universidad el estudiante debe transitar por tres momentos que se superan progresivamente:

1. El tiempo de extrañamiento, en el cual el alumno entra a un universo institucional desconocido.
2. El tiempo del aprendizaje, en el cual el alumno se adapta progresivamente a las nuevas reglas institucionales.
3. El tiempo de afiliación en el que el estudiante adquiere dominio de las nuevas reglas (29).

II.2 Estado Nutricional

El estado nutricional se refiere a la situación en la que se encuentra una persona en relación con la ingesta y las adaptaciones fisiológicas que tienen lugar al ingreso de nutrientes. Su valoración tiene como objetivo verificar el crecimiento y las proporciones corporales de un individuo o una comunidad para establecer actitudes de intervención (30).

Cuando se consumen los nutrientes suficientes para apoyar los requerimientos corporales diarios y/o cualquier aumento en las demandas fisiológicas, se logra un estado nutricional óptimo. Este favorece el crecimiento y desarrollo, mantiene la salud general, permite el desarrollo de las actividades cotidianas y ayuda a proteger de enfermedades (31).

Entre los factores que afectan el estado nutricional, se encuentran: la educación, conocimientos alimentarios, hábitos alimentarios, distribución intrafamiliar de alimentos, prácticas de lactancia, aprovechamiento de los alimentos por el organismo, manejo higiénico de los alimentos, saneamiento ambiental, capacidad de compra de los alimentos, nivel de ingreso y la disponibilidad de alimentos (32).

II.2.1 Indicadores objetivos de diagnóstico del estado nutricional

Evaluación Antropométrica: es la medición de las dimensiones y composición global del cuerpo humano, afectadas por la nutrición durante el ciclo de vida. Los indicadores antropométricos miden, por un lado, el crecimiento físico y por otro las dimensiones físicas del adulto, a partir de la determinación de la masa corporal total y de la composición corporal tanto en la salud como en la enfermedad. Son de fácil aplicación, bajo costo y reproducibilidad en diferentes momentos y con distintas personas (33).

Existen diversos indicadores: los que evalúan Masa Corporal Total (MCT), Masa Grasa (MG) o de adiposidad e Indicadores de Masa Muscular o magra o masa libre de grasa (MLG) (34). Entre ellos se destaca el Índice de Masa Corporal (IMC), un indicador simple de la relación entre el peso y la talla (altura) que se utiliza frecuentemente para identificar el sobrepeso y la obesidad en los adultos. Se calcula dividiendo el peso de una persona en kilos por el cuadrado de su talla en metros (kg/m^2) (35). El estado nutricional se clasificó según la Organización Mundial de la Salud (OMS) (36):

- Bajo peso: $<18,5 \text{ kg}/\text{m}^2$
- Peso normal: $18,5 \text{ a } 24,9 \text{ kg}/\text{m}^2$
- Sobrepeso: $25,0 \text{ a } 29,9 \text{ kg}/\text{m}^2$
- Obesidad grado 1: $30,0 \text{ a } 39,9 \text{ kg}/\text{m}^2$
- Obesidad mórbida: $>40 \text{ kg}/\text{m}^2$

Un IMC $<18.5 \text{ kg/m}^2$ es denominado bajo peso, la cual a su vez se clasifica como bajo peso Grado I o déficit leve (IMC 17-18.5), bajo peso Grado II o déficit moderado (IMC 16-17) y Bajo peso Grado III o déficit severo (IMC < 16) (37) (38).

II.2.2 Estado nutricional en el adulto

Una buena alimentación es uno de los pilares básicos para desarrollar y mantener una buena salud; sin embargo, en algunas etapas de la vida cobra aún más importancia. La etapa adulta conlleva un incremento de las necesidades energéticas, proteicas y de micronutrientes. Es por ello que la evaluación nutricional de este grupo, cuya importancia social es indiscutible, adquiere gran relevancia en el estudio de cualquier población desde el punto de vista de su estado de salud (39). La alimentación puede ayudar al establecimiento de hábitos alimentarios saludables que permitan prevenir algunos problemas de salud en el futuro (40). Además de evitar efectos adversos en la salud, a corto o a largo plazo, derivados de una alimentación insuficiente o desbalanceada, y de estilos de vida inadecuados. Esto puede conducir a malnutrición por exceso y carencias específicas de micronutrientes (41).

El sobrepeso y la obesidad, junto con estilos de vida no saludables: alimentación inadecuada, sedentarismo y hábitos tóxicos, representa un riesgo de desarrollar hipertensión arterial, dislipidemia y resistencia insulínica, diabetes mellitus y aterosclerosis temprana, entre otras enfermedades (42) (43).

II.2.3 Estado nutricional en el adulto universitario

Los estudiantes que terminan la educación básica y media e ingresan a la educación superior afrontan diversos cambios de transición de edad, enfrentamiento a nuevas responsabilidades, la modificación de su círculo social y los cambios en su contexto cultural y muchas veces económico. Las situaciones mencionadas pueden influir en la modificación de los estilos de vida de los estudiantes universitarios y, de esta manera, afectar tanto su estado nutricional como su salud (44).

II.3 Trastornos en la conducta alimentaria

Los trastornos de la alimentación no son enfermedades por sí mismos, sino síndromes del comportamiento que manifiestan una amplia variedad de características y se determinan por alteraciones graves en la conducta alimentaria (45).

Los Trastornos de la Conducta Alimentaria (TCA) son enfermedades mentales serias, con una morbilidad y mortalidad médica y psiquiátrica que puede poner en riesgo la vida en forma muy significativa, independientemente del peso del individuo (46). Se caracterizan por un comportamiento patológico frente a la ingesta alimentaria y una obsesión por el control de peso (47). Como parte de un enfoque multidisciplinario, el asesoramiento nutricional desempeña un papel importante en el tratamiento de los trastornos de la alimentación y las complicaciones relacionadas (48).

Los TCA se clasifican según la American Psychiatric Association, quinta edición (DSM 5) en:

- Anorexia Nerviosa.
- Bulimia Nerviosa.
- Trastorno por atracones.
- Otro trastorno alimentario o de la ingestión de los alimentos no especificado (TANE) (49).

II.3.1 Instrumentos para la evaluación de los TCA

El uso de instrumentos ágiles que identifiquen las personas con riesgo de TCA contribuye al diagnóstico precoz y al desarrollo de programas de prevención. Uno de los más usados es el *Eating Attitudes Test* (EAT) de Garner y Garfinkel, cuya versión original de 40 ítems fue reducida a 26 (EAT-26) conservando adecuadas propiedades de confiabilidad y validez para la detección de TCA (50) (51). Su versión en castellano fue validada por Gandarillas, et al para la Comunidad de Madrid (52). El inventario para trastornos de la alimentación, *Eating Disorder Inventory* (EDI), es otro cuestionario utilizado para la evaluación (53). Otras herramientas son: *Bulimia Test-Revised* (BULIT-R) (54), *Questionnaire of Eating and Weight Patterns-Revised* (QEWPR) (55), *Eating Disorder Examination-selfreport questionnaire* (EDE-Q) (56), EDI- 2 (57), entre otros.

II.3.2 Indicadores de riesgo de trastorno en la conducta alimentaria del Test EAT- 40

El test consta de 40 ítems agrupados en siete factores: conductas bulímicas, imagen corporal con tendencia a la delgadez, uso o abuso de laxantes, presencia de vómitos, restricción alimentaria, comer a escondidas y presión social distinguida al aumentar de peso (58).

II.3.2.1 Preocupación por la comida y la grasa corporal

Una preocupación es aquella intranquilidad o miedo que algo le despierta a una persona (59). El miedo a engordar puede llegar a alcanzar la forma de un fobia donde los estímulos temidos son las comidas (sobre todo las que más se asocian a una ganancia de peso), situaciones sociales en que hay que comer, personas relacionadas con la comida, la propia figura o mostrarla, y el propio peso (60).

II.3.2.2 Autocontrol en las comidas

Integrado dentro del factor restricción alimentaria, el autocontrol es la habilidad para reprimir o la práctica de represión de reacciones impulsivas de un comportamiento, deseos o emociones (61), enfocadas, en este caso, a los alimentos de consumo. Las conductas de los TCA suponen una pérdida del autocontrol (conducta de sobreingesta, conductas de purga, autoagresiones, etc.) (62).

II.3.2.3 Imagen corporal con tendencia a la delgadez

Es la imagen que forma nuestra mente de nuestro propio cuerpo, es decir, el modo en que nuestro cuerpo se nos manifiesta (63) . Por tanto, la imagen corporal no está necesariamente correlacionada con la apariencia física real, siendo claves las actitudes y valoraciones que el individuo hace de su propio cuerpo. Aquellos sujetos que, al evaluar sus dimensiones corporales, manifiestan juicios valorativos que no coinciden con las dimensiones reales presentan una alteración de la imagen corporal (64)

Los estándares de belleza basados en modelos pro-delgadez y la preocupación por el peso son un factor de riesgo para el desarrollo de alteraciones de la imagen (65).

II.3.3 Trastorno en la conducta alimentaria en estudiantes de Nutrición

Los trastornos alimentarios comúnmente comienzan en la adolescencia y la adultez, etapa de la vida asociada con eventos estresantes como salir de casa para la universidad (66). El estudiante de nutrición desempeña un papel fundamental en la toma de conciencia sobre la alimentación sana, siendo fuertemente cobrado por la sociedad a tener un cuerpo y alimentación ideales (67). Esta realidad crea una situación de frustración, baja autoestima y la discriminación entre los que huyen de esta regla, y esto puede ser una condición importante para la aparición de los trastornos de la conducta alimentaria (68).

II.4 Hábito alimentario

Los hábitos alimentarios son manifestaciones recurrentes del comportamiento relacionado con el alimento por las cuales un individuo o grupo de ellos prepara y consume alimentos directa e indirectamente como parte de prácticas culturales, sociales y religiosas (69). En la adopción de los hábitos alimentarios intervienen tres agentes; la familia, los medios de comunicación y la escuela (70) y se relaciona con numerosas variables de índole fisiológica, psicológica (necesidades, ideas, imágenes, recuerdos, afectos). En la variable socio-cultural se destacan cuatro gradientes simultáneos: el ambiental, el cultural, el social y el moral, lo que explica muchos fenómenos relativos a la aceptación o rechazo de determinados alimentos o la forma de preparar las comidas (47).

II.4.1 Evaluación del hábito alimentario

No basta con averiguar el consumo de los alimentos, datos que obtendremos a través de diversas técnicas, sino que además se deben identificar las conductas alimentarias de los sujetos en estudio a través de preguntas específicas, para poder establecer un buen diagnóstico alimentario-nutricional. Es necesario tener presente que el estudio de la alimentación, cualquiera sea el método aplicado, no es un trabajo sencillo pues conlleva una serie de barreras especialmente de tipo psicológico, cultural y económico. Esto se explica porque se pretende medir un comportamiento humano de por sí complejo. Se debe recordar que la realización de las encuestas como su posterior análisis debe ser realizado por un profesional capacitado en técnicas de entrevista (71).

II.4.2 Factores del Cuestionario de Comportamiento Alimentario

Entre los factores se destacan la lectura de etiquetas nutricionales, la percepción de una alimentación saludable y el consumo de alimentos fuera del hogar (72).

II.4.2.1 Lectura de etiquetas nutricionales

Las etiquetas de los alimentos contienen información sobre la cantidad de calorías, porciones y datos nutricionales de los alimentos (73) y representa una valiosa herramienta para ayudar a los consumidores a tomar decisiones informadas acerca de su dieta y estilo de vida (74). En ocasiones, se analiza el comportamiento del consumidor en relación a la calidad o información al momento de leer o de interpretar las etiquetadas de los alimentos para su aceptación (75).

II.4.2.2 Percepción de alimentación saludable

La percepción es la sensación interior que resulta de una impresión material hecha en nuestros sentidos (99) y alimentación saludable es aquella que aporta todos los nutrientes esenciales y la energía que cada persona necesita para mantenerse sana (35). La percepción que las personas tienen sobre la alimentación saludable es una forma de conocer el grado de conformidad/aceptación de sí mismo y de las presiones sociales, particularmente del grupo de pares (76).

II.4.2.3 Consumo de alimentos fuera del hogar

Es la práctica alimentaria que se hace en los restaurantes, cafeterías o bares. También se considera a comer en casa de otros como familia o amigos. Por tanto, la alimentación fuera de casa no es una práctica homogénea sino que está determinada por las diferencias en el momento en que se realiza y por los diversos motivos que acompañan al momento en que se realiza (77). Una de las principales variables que ha sido señalada como determinante del acto y la decisión de comer fuera de casa son los ingresos y la renta disponible de las personas que lo practican (78).

II.4.3 Hábito alimentario en estudiantes universitarios

La dieta de los estudiantes universitarios plantea un importante reto por suponer cambios importantes en su estilo de vida. Además de los factores emocionales y fisiológicos, el periodo de estudios universitarios suele ser el momento en el cual los estudiantes asumen por primera vez la responsabilidad de su alimentación (79) (80). Estos aspectos junto a otros factores configuran un nuevo patrón de alimentación que en muchos casos es mantenido a lo largo de la vida (81). En esta etapa el individuo adquiere autonomía para decidir comidas y horarios, los factores sociales, culturales y económicos, además de las preferencias alimentarias, van a contribuir al establecimiento del patrón de hábito alimentario (82) (70). Otros cambios como abandono del domicilio familiar, elevada carga horaria de cursado, mayor grado de estrés y ansiedad; situaciones que pueden propiciar modificaciones poco saludables en los hábitos alimentarios, dificultar la práctica de actividad física y favorecer la incorporación de hábitos perjudiciales para la salud como el consumo de tabaco y de alcohol (83) (81).

Estado del Arte

II.5 Estado Nutricional en estudiantes universitarios

En diversos países de América Latina, se han logrado mejorías significativas en los índices de salud y nutrición, posibilitando un mayor desarrollo económico. De allí, las importancias de una alimentación y nutrición adecuadas en la edad adulta, un período de la vida donde las personas generan mayor productividad, tanto económico y social (84).

En la evaluación nutricional de estudiantes de la Universidad Nacional de Colombia, sede Bogotá, en 2001-2004, se encontró una prevalencia de malnutrición de 21.7%, siendo mayor el exceso de peso que el déficit: 12.4% y 9.3% respectivamente (85).

En Brasil las prevalencias de acuerdo al peso difieren según los estudios. En 2010 se realizaron dos estudios con estudiantes universitarios: uno en el área de salud del Centro Universitario de Patos de Minas (UNIPAM) donde se observó que el 84,7% de los estudiantes estaban eutróficos, el 10,2% presentaba sobrepeso; obesidad el 3,4% y desnutrición el 1,7% (86). Resultados similares se hallaron en los estudiantes de la Universidad Federal de Sergipe (UFS), donde el 69,6% se encontraban eutróficos y 17,9% con exceso de peso (principalmente los hombres) (87). Recientes estudios efectuados en

2017, tuvieron iguales resultados (88) (89); distinto fue para la prevalencia de bajo peso (11,06%) entre los universitarios españoles (88).

Otros estudios en Brasil y Chile, afirman lo contrario: En 2015, una investigación hecha en alumnos de la Universidad Federal de Pará, arrojó que el 41,3% estaba por encima del peso, según el IMC y el 29,6% presentaba alto porcentaje de grasa (19). En la Universidad del Bio-Bio, Chile, la prevalencia entre los estudiantes de sobrepeso y obesidad alcanzó al 48,2% en los hombres y al 25,5% en las mujeres (20).

II.5.1 Estado Nutricional y hábitos alimentarios en estudiantes de Nutrición

Un estudio realizado en Turquía indica que los estudiantes de Nutrición son más sensibles a las actitudes alimentarias, la forma del cuerpo e IMC. Casi todos los estudiantes que participaron en el estudio pensaron que deberían tener la imagen corporal ideal y una dieta sana y equilibrada debido a la importancia de la apariencia física en el éxito social de un nutricionista (90).

Según un estudio realizado en el centro universitario de Fortaleza, Ceará, Brasil en 2003-2004, a estudiantes de Nutrición (de 17 a 51 años), se verificó que 62 alumnas (20,7%) estaban con exceso de peso, 12 alumnas (4%) con desnutrición y 226 alumnas (75,3%) con normopeso (81). Se evaluó a estas estudiantes con otros alumnos de otras carreras y aproximadamente la mitad de los encuestados (43%) realizaban tres comidas diarias (desayuno, comida y cena), un 38% ingería además alimentos a media mañana o media tarde y sólo un 12% realizaba tres comidas principales y dos colaciones (a media mañana y a media tarde). Sin embargo, la mayoría de los alumnos que ingerían algo a media mañana o media tarde lo hacían en forma de snacks (patatas fritas, chocolatinas, etc.), bollería, bebidas azucaradas, café, etc (81).

Estudios recientes realizados en alumnos chilenos de la Universidad San Sebastián de Santiago, Concepción, Valdivia y Puerto Montt en 2015 y 2016 respectivamente, arrojaron datos similares: el 68% de los estudiantes consumía desayuno diariamente, 36,1% y 37,1% las porciones recomendadas de frutas y verduras y los 64,9% bebidas azucaradas frecuentemente (91). En 2016, el 71,0 % tenía normopeso, 2,6% bajo peso y el 26,1% sobrepeso y obesidad (92). Datos similares se hallaron en alumnos españoles de la Universidad de Alicante (93). En cuanto a los prácticas alimentarias, el 47,7% de los

estudiantes que se autopercebieron igual (de la imagen corporal) consumió 3 o más porciones de frutas al día y un 50% de ellos refirió ingesta de 2 o más porciones de verduras al día (92). En Argentina, el patrón de hábito alimentario fue saludable, observándose un consumo adecuado de verduras, cereales, carnes y huevos, lácteos, grasas, dulces y otros alimentos; no así de frutas y legumbres, donde el consumo fue bajo (94) entre alumnos de la Universidad Nacional del Litoral en 2010.

II.5.2 Trastornos de la conducta alimentaria en estudiantes universitarios

Los estudios han demostrado que la prevalencia de trastornos de la alimentación entre los estudiantes universitarios oscilan entre el 8% y el 20,5% (6) (7). Alarmantemente, una parte significativa de los estudiantes que muestran estos signos no han sido diagnosticados, ni buscan tratamiento (7). Un estudio realizado en Venezuela en universitarios en el periodo 2013-2014 demostró que la prevalencia de Trastorno por atracón fue del 3,20% y se asoció significativamente con la obesidad global y la central (95).

II.5.3 Estado nutricional y trastornos de la conducta alimentaria en estudiantes de Nutrición

Un estudio internacional realizado en 2012, reveló que el 77% de los profesionales de la nutrición (profesores, maestros, dietistas) de 14 países creían que los trastornos alimenticios eran una preocupación para los estudiantes de nutrición (96).

Años anteriores, se llevó a cabo un estudio en Valparaíso, Chile, en estudiantes mujeres de la carrera de Nutrición y Dietética (2002 y 2006), que estuviesen cursando primero a cuarto año y se determinó que el riesgo de desarrollar TCA era de 15%, dichos alumnos presentaron un IMC normal y los alumnos de los dos primeros años de la carrera presentaron mayor riesgo en comparación a los que cursaban los últimos años (tercero y cuarto) (39,5 vs 15%) (97).

Según un estudio transversal a universitarias del curso de Nutrición de la Universidad Federal de Ouro Preto (UFOP), Brasil 2012, se encontró que el 9,4% (n=11) estaba por debajo del peso normal, el 82,1% (n=96) eutrófico y 8,5% (n=10) con sobrepeso y obesidad. El 21,7% de las estudiantes presentaron un alto riesgo para trastornos y una asociación positiva con parámetros antropométricos. Los estudiantes con sobrepeso, aumentaron el

porcentaje de grasa corporal (% GC) y perímetro de la cintura (PC) presentaron riesgo 5 a 9 veces mayor de alteración del hábito alimentario (98).

El mismo año, se realizó un estudio con alumnos de Nutrición de la Universidad Adventista del Plata, Entre Ríos, Argentina, con una muestra de 89 alumnos de Nutrición. Los resultados indicaron que los estudiantes tenían un riesgo de 15,7% de padecer TCA. No se observó una diferencia significativa entre los años de cursado y el riesgo de padecer la enfermedad. El IMC promedio fue normopeso, sin embargo se observó que a mayor IMC hay mayor porcentaje de alumnos con riesgo (15). Un año más tarde, se efectuó un estudio similar en cinco universidades de Argentina, la investigación mostró que los estudiantes presentaron un 13,3% de riesgo de TCA, encontrándose que, según la universidad a la que asisten, existe mayor o menor riesgo. Según el año de cursada, se observó mayor porcentaje de riesgo en el primer año de cursada (22,2%) y disminuyó progresivamente hasta el último año de la carrera (9,1%). En relación al estado nutricional, se observó que aquellos con sobrepeso y obesidad presentaron mayor riesgo de padecer TCA (8).

II.6 Hábitos alimentarios en estudiantes universitarios

Dentro de los hábitos alimentarios que se observan en estudiantes universitarios, se encuentra la omisión de tiempos de comida, especialmente el desayuno, y el aumento en el consumo de comidas rápidas. El cambio de estos hábitos se ve afectado por la disminución de la influencia de la familia sobre la selección de alimentos, la presión por parte de los compañeros, la mayor exposición a los medios de comunicación, la mayor capacidad para el gasto discrecional y el incremento en las responsabilidades, que limitan el tiempo para el consumo de una alimentación saludable (99) .

En un estudio realizado en 2015 en la Universidad Federal de Pará, sobre el consumo de alimentos, considerando la Guía Alimentaria para la Población Brasileña, los valores del grupo azúcares y dulces; aceites y grasas; leguminosas; carnes y huevos estaban elevados, no así, los grupos de cereales; leches y derivados; hortalizas y frutas que estaban por debajo de la recomendación (19). Un estudio actual español confirmó un consumo excesivo de productos de panadería, bebidas alcohólicas, salchichas y comida precocinada entre los alumnos (89).

III. Material y Metodología

III.1 Enfoque

El enfoque de la investigación fue cuantitativo, se plantea un problema delimitado y concreto, una hipótesis concreta y esta se sometió a prueba a través de la recolección de datos. Se utilizó como base la medición numérica y el análisis estadístico.

Utiliza una lógica deductiva, que va desde la teoría generada por investigadores antecedentes a la recolección de los datos de la muestra (estado nutricional, hábito alimentario y riesgo de trastorno en la conducta alimentaria según año de cursada).

III.2 Alcance

El alcance de la investigación fue correlacional, se buscó conocer la relación o grado de asociación entre el estado nutricional, el hábito alimentario y el riesgo de padecer un trastorno en la conducta alimentaria en los estudiantes. Tiene un valor explicativo parcial.

III.3 Diseño

El diseño de investigación utilizado fue Observacional, se realizó una observación y se describieron los eventos en su contexto natural (el estado nutricional, el hábito alimentario y el riesgo de trastorno en la conducta alimentaria según año de cursada) y luego se los analizó. En este tipo de diseño no hubo manipulación intencional de la variable independiente para ver su efecto. Se efectuó el estudio en un momento determinado y preciso del evento (se evaluó a los estudiantes en un tiempo único). No existieron periodos de seguimiento.

III.4 Unidad de Análisis

Estudiantes Universitarios.

III.5 Criterios de Inclusión

- Varones y mujeres.
- Edad: 19 a 44 años.
- Cursando: primero, segundo, tercer o cuarto año de la Licenciatura en Nutrición de la Universidad Isalud, durante el año 2017.
- Que acepten participar, ser evaluados antropométricamente y encuestados.

III.6 Criterios de Exclusión

- Aquellos estudiantes con patologías diagnosticadas, como Trastornos de la Conducta Alimentaria, Diabetes Mellitus, Hipertensión Arterial, Dislipemia, que puedan alterar las encuestas.
- Estudiantes que lleven a cabo algún tratamiento dietético en particular.
- Que se encuentren presentes en el trabajo de campo.

III.7 Criterios de Eliminación

- Encuestas incompletas o datos ilegibles en la toma.
- Aquellos participantes a los cuales no se les pudieron medir todas las variables.

III.8 Población

La población estuvo conformada por 223 estudiantes universitarios de ambos sexos de primero, segundo, tercer y cuarto año de la carrera Licenciatura en Nutrición de la Universidad Isalud, en la ciudad de Buenos Aires, durante 2017. Dicha Universidad es privada y se encuentra situada en el barrio de Monserrat. Posee tres sedes académicas sobre la calle Venezuela 931, 847 y 758, respectivamente.

Los estudiantes fueron evaluados antropométricamente por indicadores y se les realizaron entrevistas y cuestionarios de forma dirigida. Estos datos fueron recogidos luego del horario de clases.

III.9 Muestra

El tipo de muestra fue Probabilística, donde todas las unidades de análisis de la población tuvieron la misma probabilidad de ser escogidos para ser parte de la muestra. Del total de

esta población se seleccionaron aquellos estudiantes de ambos sexos que cumplían con todos los criterios de inclusión y de exclusión.

Para el cálculo del tamaño muestral se utilizó Epilnfo (2017) versión 1.2.0.

La muestra quedó conformada por 123 estudiantes universitarios (con un nivel de confianza del 95%). Dichos estudiantes poseen entre 19 y 44 años y cursan primero, segundo, tercer o cuarto año de la carrera Licenciatura en Nutrición de la Universidad Isalud, en la ciudad de Buenos Aires, durante 2017.

El tipo de muestreo fue estratificado, donde se dividió a la población en subpoblaciones o estratos. Dentro de cada estrato se seleccionaron las unidades muestrales mediante la asignación de un número a cada estudiante (aleatorio simple), conformando así el marco muestral. La aleatoriedad se llevó a cabo a través de números aleatorios generados por una computadora (randomizado), en Excel 2010.

III.10 Hipótesis

Los estudiantes que cursan los primeros años de la Licenciatura en Nutrición de la Universidad Isalud, presentan malnutrición, mayor riesgo de desarrollar trastorno en la conducta alimentaria y un hábito alimentario poco saludable, en relación a los años más avanzados.

Clasificación: hipótesis de Investigación, de diferencia de grupos a favor de uno, multivariada.

III.11 Operacionalización de variables

Dimensión	Variable	Definición Conceptual	Indicador	Categoría	Clasificación	Técnica/ Instrumento
Estado Nutricional	Peso	Masa o cantidad de peso de un individuo. Se expresa en unidades de libras o kilogramos (24).	Índice de Masa Corporal (IMC).	-Bajo peso: <18,5 kg/m ² -Peso normal: 18,5 a 24,9 kg/m ² -Sobrepeso: 25,0 a 29,9kg/m ² -Obesidad grado 1: 30,0 a 39,9kg/m ² -Obesidad mórbida: ≥40 kg/m ² (36)	Cuantitativa, privada, policotómica, ordinal, continua.	Valoración antropométrica Balanza/tallímetro
	Talla	La estatura o talla designa la altura de un individuo. Generalmente se expresa en centímetros y viene definida por factores genéticos y ambientales (100)				
Género	Identidad de Género	Vivencia interna e individual del género tal y como cada persona la experimenta, la cual podría corresponder o no, con el sexo asignado al momento del nacimiento (101)	Identidad de Género	<ul style="list-style-type: none"> • Mujer • Hombre • Otros_____ (101) 	Cualitativa, privada, policotómica, nominal.	Entrevista/ Cuestionario estructurado.

Dimensión	Variable	Definición Conceptual	Indicador	Categorías	Clasificación	Técnica/ instrumento
Edad	Adulto	Etapa de la vida que abarca desde los 19 a 44 años de edad y es aquel individuo que desde el punto de vista físico ha logrado una estructura corporal definitiva, biológicamente ha conducido un crecimiento, psíquicamente ha adquirido una conciencia (25)	Adulto	19 a 44 años.	Cuantitativa, privada, policotómica.	Entrevista/ cuestionario estructurado.
Año universitario	Año de cursada	Cada año lectivo cuenta con dos períodos académicos de cuatro meses de duración: el primero de marzo a junio (primer cuatrimestre) y el segundo de agosto a noviembre (segundo cuatrimestre) (102)	Año de cursada	-1° año -2° año -3° año -4° año.	Cuantitativa, privada, policotómica, Ordinal.	Entrevista/ cuestionario estructurado
Riesgo de trastorno en la conducta alimentaria	Restricción alimentaria.	Reducción o abstinencia en el comer y el beber que puede ir desde la simple evitación de un alimento o la omisión de un tiempo de comida (103)	Gusto por comer con otras personas	A: Nunca B: Casi nunca C: Algunas veces D: Bastantes veces E: Casi siempre F: Siempre	Cualitativa, privada, policotómica, ordinal.	Entrevista/ cuestionario de Actitudes hacia la Comida (EAT-40) (58).
			Preparado de comidas para otros, pero no uno mismo.	A: Nunca B: Casi nunca C: Algunas veces D: Bastantes veces E: Casi siempre F: Siempre		

Dimensión	Variable	Definición Conceptual	Indicador	Categorías	Clasificación	Técnica/instrumento
Riesgo de trastorno en la conducta alimentaria	Restricción alimentaria.	Reducción o abstinencia en el comer y el beber que puede ir desde la simple evitación de un alimento o la omisión de un tiempo de comida (103)	No comer aunque se tenga hambre	A: Nunca B: Casi nunca C: Algunas veces D: Bastantes veces E: Casi siempre F: Siempre	Cualitativa, privada, policotómica, ordinal.	Entrevista/ cuestionario de Actitudes hacia la Comida (EAT-40) (58).
			Preocupación por la comida	A: Nunca B: Casi nunca C: Algunas veces D: Bastantes veces E: Casi siempre F: Siempre	Cualitativa, privada, policotómica, ordinal.	

Dimensión	Variable	Definición Conceptual	Indicador	Categoría	Clasificación	Técnica/ Instrumento
Riesgo de trastorno en la conducta alimentaria	Restricción alimentaria.	Reducción o abstinencia en el comer y el beber que puede ir desde la simple evitación de un alimento o la omisión de un tiempo de comida (103)	Presencia de nervios a la hora de la comida	A: Nunca B: Casi nunca C: Algunas veces D: Bastantes veces E: Casi siempre F: Siempre	Cualitativa, privada, policotómica, ordinal.	Entrevista/ cuestionario o de Actitudes hacia la Comida (EAT-40) (58).
			Cortado de alimentos en trozos pequeños	A: Nunca B: Casi nunca C: Algunas veces D: Bastantes veces E: Casi siempre F: Siempre	Cualitativa, privada, policotómica, ordinal.	
			Tener en cuenta las calorías de los alimentos consumidos	A: Nunca B: Casi nunca C: Algunas veces D: Bastantes veces E: Casi siempre F: Siempre	Cualitativa, privada, policotómica, ordinal.	
			Evitación de comer alimentos con muchos hidratos de carbono (pan, arroz, patatas, etc.)	A: Nunca B: Casi nunca C: Algunas veces D: Bastantes veces E: Casi siempre F: Siempre	Cualitativa, privada, policotómica, ordinal.	
			Sensación de estar lleno después de las comidas	A: Nunca B: Casi nunca C: Algunas veces D: Bastantes veces E: Casi siempre F: Siempre	Cualitativa, privada, policotómica, ordinal.	
			Gozo por comer carne	A: Nunca B: Casi nunca C: Algunas veces D: Bastantes veces E: Casi siempre F: Siempre	Cualitativa, privada, policotómica, ordinal.	

Dimensión	Variable	Definición Conceptual	Indicador	Categoría	Clasificación	Técnica/ Instrumento
Riesgo de trastorno en la conducta alimentaria	Restricción alimentaria.	Reducción o abstinencia en el comer y el beber que puede ir desde la simple evitación de un alimento o la omisión de un tiempo de comida (103)	Consumo de los mismos alimentos a diario.	A: Nunca B: Casi nunca C: Algunas veces D: Bastantes veces E: Casi siempre F: Siempre	Cualitativa, privada, policotómica, ordinal.	Entrevista/ cuestionario de Actitudes hacia la Comida (EAT-40) (58).
			Tardanza en comer más que las otras personas	A: Nunca B: Casi nunca C: Algunas veces D: Bastantes veces E: Casi siempre F: Siempre	Cualitativa, privada, policotómica, ordinal.	
			Gozo por comer en restaurante.	A: Nunca B: Casi nunca C: Algunas veces D: Bastantes veces E: Casi siempre F: Siempre	Cualitativa, privada, policotómica, ordinal.	
			No consumo de alimentos con azúcar.	A: Nunca B: Casi nunca C: Algunas veces D: Bastantes veces E: Casi siempre F: Siempre	Cualitativa, privada, policotómica, ordinal.	
			Consumo de alimentos de régimen	A: Nunca B: Casi nunca C: Algunas veces D: Bastantes veces E: Casi siempre F: Siempre	Cualitativa, privada, policotómica, ordinal.	
			Sensación de que los alimentos controlan su vida.	A: Nunca B: Casi nunca C: Algunas veces D: Bastantes veces E: Casi siempre F: Siempre	Cualitativa, privada, policotómica, ordinal.	

Dimensión	Variable	Definición Conceptual	Indicador	Categoría	Clasificación	Técnica/ Instrumento
Riesgo de trastorno en la conducta alimentaria	Restricción alimentaria.	Reducción o abstinencia en el comer y el beber que puede ir desde la simple evitación de un alimento o la omisión de un tiempo de comida (103)	Control en las comidas	A: Nunca B: Casi nunca C: Algunas veces D: Bastantes veces E: Casi siempre F: Siempre	Cualitativa, privada, policotómica, ordinal.	Entrevista/ cuestionario de Actitudes hacia la Comida (EAT-40).
			Pasar mucho tiempo pensando y ocupándose de la comida.	A: Nunca B: Casi nunca C: Algunas veces D: Bastantes veces E: Casi siempre F: Siempre	Cualitativa, privada, policotómica, ordinal.	
			Sensación de incomodidad luego de comer dulces.	A: Nunca B: Casi nunca C: Algunas veces D: Bastantes veces E: Casi siempre F: Siempre	Cualitativa, privada, policotómica, ordinal.	
			No consumo de alimentos con azúcar.	A: Nunca B: Casi nunca C: Algunas veces D: Bastantes veces E: Casi siempre F: Siempre	Cualitativa, privada, policotómica, ordinal.	
			Compromiso por realizar régimen.	A: Nunca B: Casi nunca C: Algunas veces D: Bastantes veces E: Casi siempre F: Siempre	Cualitativa, privada, policotómica, ordinal.	
			Gozo por probar comidas nuevas y sabrosas.	A: Nunca B: Casi nunca C: Algunas veces D: Bastantes veces E: Casi siempre F: Siempre	Cualitativa, privada, policotómica, ordinal.	

Dimensión	Variable	Definición Conceptual	Indicador	Categoría	Clasificación	Técnica/ Instrumento
Riesgo de trastorno en la conducta alimentaria	Conductas bulímicas.	Se caracteriza por la necesidad de comer grandes cantidades de comida en tiempos muy cortos (atracción) para, luego, vomitar y eliminar el exceso. A esta conducta le siguen períodos de poca ingesta o períodos de ayuno hasta que se vuelve a cometer otro atracón. Cada atracón, es acompañado por un sentimiento de culpa que debe compensarse con vómitos o la ingesta de laxantes o diuréticos. (35)	Presencia de atracón con comida con sensación de no poder parar de comer.	A: Nunca B: Casi nunca C: Algunas veces D: Bastantes veces E: Casi siempre F: Siempre	Cualitativa, privada, policotómica, ordinal.	Entrevista/ cuestionario de Actitudes hacia la Comida (EAT-40).
			Sensación de culpa luego de comer.	A: Nunca B: Casi nunca C: Algunas veces D: Bastantes veces E: Casi siempre F: Siempre		
			Realización de mucho ejercicio para quemar calorías.	A: Nunca B: Casi nunca C: Algunas veces D: Bastantes veces E: Casi siempre F: Siempre		
			Pesarse varias veces al día.	A: Nunca B: Casi nunca C: Algunas veces D: Bastantes veces E: Casi siempre F: Siempre		
			Pensar en quemar calorías cuando se hace ejercicio.	A: Nunca B: Casi nunca C: Algunas veces D: Bastantes veces E: Casi siempre F: Siempre		
			Gozo por sentir el estómago vacío.	A: Nunca B: Casi nunca C: Algunas veces D: Bastantes veces E: Casi siempre F: Siempre		

Dimensión	Variable	Definición Conceptual	Indicador	Categoría	Clasificación	Técnica/ Instrumento
Riesgo de trastorno en la conducta alimentaria	Imagen corporal.	Es la representación mental realizada del tamaño, figura y de la forma de nuestro cuerpo, es decir, cómo lo vemos y cómo creemos que los demás lo ven. Además implica cómo sentimos el cuerpo (insatisfacción, preocupación, satisfacción, etc.) y cómo actuamos con respecto a este (exhibición, evitación, etc.) (104)	Miedo por pesar demasiado.	A: Nunca B: Casi nunca C: Algunas veces D: Bastantes veces E: Casi siempre F: Siempre	Cualitativa, privada, policotómica, ordinal.	Entrevista/ cuestionario de Actitudes hacia la Comida (EAT-40).
			Preocupación por el deseo de estar más delgado.	A: Nunca B: Casi nunca C: Algunas veces D: Bastantes veces E: Casi siempre F: Siempre	Cualitativa, privada, policotómica, ordinal.	
			Gusto porque la ropa quede ajustada.	A: Nunca B: Casi nunca C: Algunas veces D: Bastantes veces E: Casi siempre F: Siempre	Cualitativa, privada, policotómica, ordinal.	
	Uso o abuso de laxantes.	Se usan a corto plazo para aliviar los síntomas del estreñimiento. Funcionan ablandando las heces, lo que facilita su evacuación (73) El abuso de laxantes se presenta cuando alguien accidental o intencionalmente toma más de la cantidad normal o recomendada de este fármaco (105)	Utilización de laxantes (purgantes)	A: Nunca B: Casi nunca C: Algunas veces D: Bastantes veces E: Casi siempre F: Siempre	Cualitativa, privada, policotómica, ordinal.	
			Presencia de estreñimiento	A: Nunca B: Casi nunca C: Algunas veces D: Bastantes veces E: Casi siempre F: Siempre	Cualitativa, privada, policotómica, ordinal.	

Dimensión	Variable	Definición Conceptual	Indicador	Categoría	Clasificación	Técnica/ Instrumento
Riesgo de trastorno en la conducta alimentaria	Presencia de vómitos.	El vómito es la expulsión violenta por la boca de los contenidos estomacales. Por lo general, el vómito es un mecanismo protector para expulsar alguna sustancia nociva ingerida (106)	Presencia de vómitos luego de comer.	A: Nunca B: Casi nunca C: Algunas veces D: Bastantes veces E: Casi siempre F: Siempre	Cualitativa, privada, policotómica, ordinal.	Entrevista/ cuestionario de Actitudes hacia la Comida (EAT-40).
			Ganas de vomitar luego de comer.	A: Nunca B: Casi nunca C: Algunas veces D: Bastantes veces E: Casi siempre F: Siempre	Cualitativa, privada, policotómica, ordinal.	
	Presión social percibida al aumentar de peso.	Presión social: La presión social son todas aquellas grabaciones mentales que la sociedad nos impone desde que nacemos hasta el último día de nuestras vidas (107). Aumento de peso: Se produce cuando se ingiere más cantidad de alimento de la que el cuerpo necesita. Algunas enfermedades o la toma de determinados fármacos también pueden llevar a una persona a ganar peso (108).	Sensación de estar delgado por parte de los demás.	A: Nunca B: Casi nunca C: Algunas veces D: Bastantes veces E: Casi siempre F: Siempre	Cualitativa, privada, policotómica, ordinal.	
			Noción de presión por parte de los demás para comer.	A: Nunca B: Casi nunca C: Algunas veces D: Bastantes veces E: Casi siempre F: Siempre	Cualitativa, privada, policotómica, ordinal.	
			Noción por parte de los demás de que debería comer más.	A: Nunca B: Casi nunca C: Algunas veces D: Bastantes veces E: Casi siempre F: Siempre	Cualitativa, privada, policotómica, ordinal.	

Dimensión	Variable	Definición Conceptual	Indicador	Categoría	Clasificación	Técnica/ Instrumento
Riesgo de trastorno en la conducta alimentaria	Madrugar	Levantarse al amanecer o muy temprano (109)	Levantarse pronto por las mañanas.	A: Nunca B: Casi nunca C: Algunas veces D: Bastantes veces E: Casi siempre F: Siempre	Cualitativa, privada, policotómica, ordinal.	Entrevista/ cuestionario de Actitudes hacia la Comida (EAT-40).
	Menstruación	Es el sangrado vaginal normal que ocurre como parte del ciclo mensual de la mujer (73)	Presencia de menstruación regular.	A: Nunca B: Casi nunca C: Algunas veces D: Bastantes veces E: Casi siempre F: Siempre	Cualitativa, privada, policotómica, ordinal.	
	Riesgo de trastorno en la conducta alimentaria	Son condiciones complejas que se pueden desarrollar por una combinación de factores emocionales, psicológicos, interpersonales, sociales y conductuales. Una vez comienzan, pueden desatar un ciclo de destrucción física y mental que se auto-perpetúa (110)	Tipo de riesgo de trastorno en la conducta alimentaria	-Bajo riesgo de desarrollar un trastorno alimentario: <21 puntos. -Mediano riesgo: 21-29 puntos. -Alto riesgo: ≥ 30 puntos.	Cuantitativa, privada, dicotómica, nominal.	

Dimensión	Variable	Definición Conceptual	Indicador	Categoría	Clasificación	Técnica/ Instrumento
Hábito Alimentario	Formas de preparación de alimentos	Mezcla o unión de determinados ingredientes. Deben ser combinados, cocinados o trabajados de modos particulares para convertirse en comidas más complejas. (59)	Preparación más habitual	A: Fritos (incluye rebozados) B: Al vapor o hervidos C: Asados o a la plancha D: Horneados E: Guisados o salteados	Cualitativa, privada, policotómica, nominal.	Entrevista/ Cuestionario de comportamiento alimentario validado (72).
			Sujeto que prepara los alimentos con mayor frecuencia durante la semana	A: Yo B: Mi mamá C: Los compro ya preparados D: Otro _____	Cualitativa, privada, policotómica, nominal.	
			Acción frente a la grasa visible de la carne	A: La quito toda. B: Quito la mayoría. C: Quito un poco. D: No quito nada.	Cualitativa, privada, policotómica, ordinal.	
	Preferencias de consumo de alimentos y bebidas	Selección de un alimento u otro. Los factores que influyen en la elección son biológicos, económicos, por ingresos, accesibilidad o factores sociales (111).	Agrado por las Frutas	A: Me agrada mucho. B: M agrada. C: Ni me agrada ni me desagrada, D: Me desagrada. E: Me desagrada mucho.	Cualitativa, privada, policotómica, ordinal.	
			Agrado por las Verduras	A: Me agrada mucho. B: M agrada. C: Ni me agrada ni me desagrada, D: Me desagrada. E: Me desagrada mucho.	Cualitativa, privada, policotómica, ordinal.	

Dimensión	Variable	Definición Conceptual	Indicador	Categoría	Clasificación	Técnica/ Instrumento
Hábito Alimentario	Preferencias de consumo de alimentos y bebidas	Selección de un alimento u otro. Los factores que influyen en la elección son biológicos, económicos, por ingresos, accesibilidad o factores sociales (111)	Agrado por Pescados y mariscos	A: Me agrada mucho. B: M agrada. C: Ni me agrada ni me desagrada, D: Me desagrada. E: Me desagrada mucho.	Cualitativa, privada, policotómica, ordinal.	Entrevista/ Cuestionario de comportamiento alimentario validado.
			Agrado por los Lácteos.	A: Me agrada mucho. B: M agrada. C: Ni me agrada ni me desagrada, D: Me desagrada. E: Me desagrada mucho.	Cualitativa, privada, policotómica, ordinal.	
			Agrado por pan, tortillas, papa, pasta, cereales.	A: Me agrada mucho. B: M agrada. C: Ni me agrada ni me desagrada, D: Me desagrada. E: Me desagrada mucho.	Cualitativa, privada, policotómica, ordinal.	
			Agrado por frijoles, garbanzos y lentejas.	A: Me agrada mucho. B: M agrada. C: Ni me agrada ni me desagrada, D: Me desagrada. E: Me desagrada mucho.	Cualitativa, privada, policotómica, ordinal.	
			Agrado por los alimentos dulces.	A: Me agrada mucho. B: M agrada. C: Ni me agrada ni me desagrada, D: Me desagrada. E: Me desagrada mucho.	Cualitativa, privada, policotómica, ordinal.	

Dimensión	Variable	Definición Conceptual	Indicador	Categoría	Clasificación	Técnica/ Instrumento
Hábito Alimentario	Preferencias de consumo de alimentos y bebidas	Selección de un alimento u otro. Los factores que influyen en la elección son biológicos, económicos por ingresos, accesibilidad o factores sociales (111)	Agrado por los Huevos.	A: Me agrada mucho. B: M agrada. C: Ni me agrada ni me desagrada, D: Me desagrada. E: Me desagrada mucho.	Cualitativa, privada, policotómica, ordinal.	Entrevista/ Cuestionario de comportamiento alimentario validado.
			Agrado por Almendras, nueces, pistaches, semillas, etc.	A: Me agrada mucho. B: M agrada. C: Ni me agrada ni me desagrada, D: Me desagrada. E: Me desagrada mucho.	Cualitativa, privada, policotómica, ordinal.	
			Agrado por bebidas alcohólicas	A: Me agrada mucho. B: M agrada. C: Ni me agrada ni me desagrada, D: Me desagrada. E: Me desagrada mucho.	Cualitativa, privada, policotómica, ordinal.	
			Agrado por alimentos empaquetados	A: Me agrada mucho. B: M agrada. C: Ni me agrada ni me desagrada, D: Me desagrada. E: Me desagrada mucho.	Cualitativa, privada, policotómica, ordinal.	
			Bebida más consumida durante el día	A. Agua fresca B. Agua natural C. Gaseosas, jugos o té D. Leche E. Otro	Cualitativa, privada, policotómica, ordinal.	

Dimensión	Variable	Definición Conceptual	Indicador	Categoría	Clasificación	Técnica/ Instrumento
Hábito Alimentario	Preferencias de consumo de alimentos y bebidas	Selección de un alimento u otro. Los factores que influyen en la elección son biológicos, económicos por ingresos, accesibilidad o factores sociales (111)	Ingesta habitual entre comidas	A. Dulces B. Fruta o verdura C. Galletas o pan dulce (bollería) D. Yogurt E. Papitas, churritos, frituras, etc. F. Frutas secas, semillas. G. Infusiones (té, café, mate) H. Nada	Cualitativa, privada, policotómica, ordinal.	Entrevista/ Cuestionario de comportamiento alimentario validado.
			Inclusión habitual en la comida principal.	1.Snacks 2.Sopa o caldo 3.Plato Principal 4.Carnes 5.Arroz, pasta 6.Verduras/ ensalada 7.Tortilla, pan 8.Postre 9.Fruta 10.Agua 11.Bebida endulzada 12.Bebida Light	Cualitativa, privada, policotómica, ordinal.	
			Motivo para evitar un alimento.	A. Porque no me gusta B. Por cuidarme C. Porque me hace sentir mal D. No suelo evitar ningún alimento E. Otros	Cualitativa, privada, policotómica, ordinal.	
			Factor más importante en la elección de un alimento para consumo.	A. Su sabor B. Su precio C. Que sea agradable a la vista D. Su caducidad E. Su contenido nutrimental	Cualitativa, privada, policotómica, ordinal.	

Dimensión	Variable	Definición Conceptual	Indicador	Categoría	Clasificación	Técnica/ Instrumento	
Hábito Alimentario	Tiempo destinado a cada comida.	Existen tres tiempos de comida que no debemos omitir por salud, conocidos como desayuno, almuerzo y cena, realizando uno o dos tiempos de comida intermedios para lograr este objetivo (112)	Tiempo destinado a cada comida entre semana (Minutos).		Cuantitativa, privada, policotómica, ordinal.	Entrevista/ Cuestionario de comportamiento alimentario validado.	
			Tiempo destinado a cada comida el fin de semana (Minutos).				
	Personas con las que habitualmente ingieres alimentos.	Incluye comer y compartir las comidas con amigos, pareja, familiares, de forma individual u otro tipo de compañía (113)	Personas con las que habitualmente ingieres alimentos entre semana.				
			Personas con las que habitualmente ingieres alimentos el fin de semana				
	Lectura de etiquetas nutricionales.	Las etiquetas de los alimentos contienen información sobre la cantidad de calorías, porciones y datos nutricionales de los alimentos. (73)	Dificultad en la lectura de etiquetas nutricionales	A: Por falta de tiempo. B: porque no me interesa. C: Porque no las entiendo. D: Por pobreza. E: Sí las leo y las entiendo. F: NS/NC			Cualitativa, privada, policotómica, nominal.

Dimensión	Variable	Definición Conceptual	Indicador	Categoría	Clasificación	Técnica/ Instrumento
Hábito Alimentario	Consumo de alimentos fuera del hogar.	Engloba todos aquellos consumos de alimentos y/o bebidas preparados y listos para ser consumidos con independencia del canal en que se realicen (114)	Frecuencia de consumo de alimentos fuera de casa.	A: Todos los días. B: 5 a 6 veces a la semana. C: 3 a 4 veces a la semana. D: 1 a 2 veces a la semana. E: Una vez cada 15 días. F: Una vez al mes.	Cuantitativa, privada, policotómica, ordinal, continua.	Entrevista/ Cuestionario de comportamiento alimentario validado.
	Saciedad	Satisfacción desmedida que experimentamos luego de haber satisfecho un deseo o una necesidad fisiológica (59)	Acción frente a sentirse satisfecho.	A: Dejo de comer sin problema. B: Dejo de comer pero me cuesta hacerlo. C: Sigo comiendo sin problema. D: Sigo comiendo pero me siento mal de hacerlo.	Cualitativa, privada, policotómica, ordinal.	
			Habito de masticar cada bocado más de 25 veces.	A: Totalmente en desacuerdo. B: En desacuerdo. C: Ni de acuerdo ni en desacuerdo. D: De acuerdo. E: Totalmente de acuerdo.	Cualitativa, privada, policotómica, ordinal.	

Dimensión	Variable	Definición Conceptual	Indicador	Categoría	Clasificación	Técnica/ Instrumento
Hábito Alimentario	Percepción de una alimentación saludable	<p>Percepción: Sensación interior que res ultade una im presión mate rial hecha en nuestros sent idos (109).</p> <p>Alimentación saludable: Una alimentación saludable es aquella que aporta todos los nutrientes esenciales y la energía que cada persona necesita para mantenerse sana (35)</p>	Consideració n de lo que falta para mejorar la alimentación.	<p>A: Más información.</p> <p>B: Apoyo social.</p> <p>C: Dinero.</p> <p>D: Compromiso o motivación personal.</p> <p>E: Tiempo.</p> <p>F: Nada, creo que mi alimentación es saludable.</p> <p>G: No me interesa mejorar mi alimentación.</p>	Cualitativa, privada, policotómica, nominal.	Entrevista/ Cuestionario de comportamiento alimentario validado.
			Frecuencia de consumo de alimentos en exceso.	<p>A: Todos los días.</p> <p>B: 5 a 6 veces a la semana.</p> <p>C: 3 a 4 veces a la semana.</p> <p>D: 1 a 2 veces a la semana.</p> <p>E: Una vez cada 15 días.</p> <p>F: Una vez al mes.</p> <p>G: Menos de una vez al mes.</p>	Cuantitativa, privada, policotómica, ordinal, continua.	
			Consideració n de la dieta.	<p>A: Diferente cada día.</p> <p>B: Diferente solo algunas veces durante la semana.</p> <p>C: Diferente solo durante los fines de semana.</p> <p>D: Muy monótona.</p>	Cualitativa, privada, policotómica, ordinal.	

Dimensión	Variable	Definición Conceptual	Indicador	Categoría	Clasificación	Técnica/ Instrumento
Hábito Alimentario	Barreras al cambio y creencias	Barreras al cambio: Referido a las fuerzas que se oponen a los cambios organizacionales. (115) Creencias: Una creencia es aquello en lo que creemos fielmente o también puede ser la opinión que alguien dispone en relación algo o alguien (59)	Utilización de consejo de nutrición para mejorar estado de salud.	A: Totalmente en desacuerdo. B: En desacuerdo. C: Ni de acuerdo ni en desacuerdo. D: De acuerdo. E: Totalmente de acuerdo.	Cualitativa, privada, policotómica ordinal.	Entrevista/ Cuestionario de comportamiento alimentario validado.
	Seguimiento de dietas terapéuticas o especiales.	Las dietas terapéuticas son aquellas dietas que se necesitan para el tratamiento de determinadas enfermedades y que sirven para curarlas o compensarlas, a veces, como único tratamiento o como tratamiento combinado con otras medidas terapéuticas (116)	Acción o disposición para cuidar el cuerpo.	A: Cuidar mi alimentación. B: Seguir un régimen dietético temporal C: Hacer ejercicio. D: Cuidar mi alimentación y hacer ejercicio. E: Tomar suplementos dietéticos o productos herbolarios. F: Nada.	Cualitativa, privada, policotómica nominal.	

Dimensión	Variable	Definición Conceptual	Indicador	Categoría	Clasificación	Técnica/ Instrumento
Hábito Alimentario	Hábito alimentario	Hábito normal, relacionado con el comportamiento alimentario, la selección de alimentos que se ingieren, las preparaciones culinarias y las cantidades ingeridas de ellos (117)	Tipo de hábito alimentario.	-Saludable: ≥ 30 puntos -No saludable: < 30 puntos. (72)	Cuantitativa, privada, dicotómica, nominal.	Entrevista/ Cuestionario de comportamiento alimentario validado.

III.12 Recolección de datos

III.12.1 Indicadores antropométricos

El estado nutricional fue evaluado a través del IMC (Anexo 2). La medición antropométrica se realizó de manera individual y privada. Este IMC se calculó dividiendo el peso por la talla al cuadrado; $IMC = \text{peso (kg)} / \text{talla}^2 \text{ (m)}$. El estado nutricional se clasificó según OMS (36)

- Bajo peso: $<18,5 \text{ kg/m}^2$
- Peso normal: 18,5 a 24,9 kg/m^2
- Sobrepeso: 25,0 a 29,9 kg/m^2
- Obesidad grado 1: 30,0 a 39,9 kg/m^2
- Obesidad mórbida: $>40 \text{ kg/m}^2$

Peso: para evaluar el peso se requirió de una balanza mecánica C.A.M Manrique Hnos Industria Argentina. Capacidad máxima: 150 kg. Mínima: 5 kg. Precisión III: 100 g.

Método: El paciente deberá estar en ropa interior, siendo preferible medirlo en ayunas, luego de haber evacuado el recto y la vejiga. La balanza deberá ser de uso clínico, con sensibilidad de 0-150 kg. El sujeto permanece de pie inmóvil en el centro de la plataforma con el peso del cuerpo distribuido entre ambos pies (118).

Talla: para evaluar la talla se requirió de un tallímetro incorporado a la balanza anteriormente descripta.

Método: Se tomará de pie con los talones juntos, cuidando que el mentón se ubique recogido de manera que el borde inferior de la cavidad orbitaria se encuentre en línea horizontal con la parte superior del trago de la oreja./ Plano de Frankfurt (118)

III.12.2 Riesgo de trastorno en la conducta alimentaria

Se llevó a cabo en cada estudiante una entrevista estructurada, el Cuestionario de Actitudes hacia la Comida (EAT-40), de Garner y Garfinkel (1979) (Anexo 3).

El mismo se aplicó una sola vez a cada participante, para ser contestado en un lapso de aproximadamente 30 minutos, en forma individual y durante una única jornada. La entrevista estructurada incluyó los datos de género, edad, peso actual, talla e IMC.

El EAT-40 posee 40 preguntas que componen:

- Conductas bulímicas.
- Imagen corporal.
- Uso o abuso de laxantes.
- Presencia de vómitos.
- Restricción alimentaria.
- Comer a escondidas.
- Presión social percibida al aumentar de peso.

Es un cuestionario válido y fiable que ha sido ampliamente utilizado para la evaluación de los TCA. El rango de puntuación va de 0 a 120. Las preguntas se contestan en una escala de frecuencia de seis puntos (A, B, C, D, E y F) y son: "nunca" "casi nunca", "algunas veces", "bastantes veces", "casi siempre" y "siempre". Para la interpretación se tuvo en cuenta que en los ítems directos, los valores son: nunca=0; casi nunca=0; algunas veces=0; bastantes veces=1; casi siempre=2; siempre=3. Los ítems indirectos (1, 18, 19, 23, 27 y 39) se puntúan de forma inversa a los directos. Los puntos de corte para la puntuación son los siguientes:

- Bajo riesgo de desarrollar un trastorno alimentario:<21 puntos.
- Mediano riesgo: 21-29 puntos.
- Alto riesgo: ≥ 30 puntos (58)

III.12.3 Hábito alimentario

Este cuestionario incluyó los siguientes temas: tiempos de comidas, preferencias de consumo de alimentos y bebidas, forma de preparación de los alimentos, lectura de etiquetas nutricionales, consumo de alimentos fuera del hogar, saciedad, seguimiento de dietas terapéuticas o especiales, percepción de una alimentación saludable, y barreras al cambio y creencias. Cuenta con 32 preguntas con opción de respuesta múltiple, generalmente con una escala de cinco opciones (A, B, C, D y E) sobre alimentos, frecuencias, motivos (Anexo 4).

A continuación, se enlistan las respuestas “saludables” sugeridas por los autores con base en lo reportado en la literatura, no obstante no se descarta que las otras respuestas puedan ser de utilidad para quien lo aplica, dependiendo el propósito del uso del cuestionario.

1 = e, 2 = e, 3 = b, 4 = b/c, 5 = a, 6 = a, 7 = a/b, 8 = d/e, 9 = Al menos 3 tiempos de comida al día, 10 = Al menos 3 tiempos de comida al día, 11 = a/b, 12 = a/b, 13 = a/b, 14 = a/b, 15 = a/b, 16 = a/b, 17 = a/b, 18 = d/e, 19 = a/b, 20 = a/b, 21 = d/e, 22 = d/e, 23 = b, 24 = b, 25.1 = b, 25.2 = a/b, 25.3 = a, 25.4 = a, 25.5 = a/b, 25.6 = a, 25.7 = a/b, 25.8 = b, 25.9 = a, 25.10 = a, 25.11 = b, 25.12 = a, 26 = f/g, 27 = f/g, 28 = d, 29 = f, 30 = a, 31 = d/e.

III.13 Prueba Piloto

III.14 Indicadores antropométricos

Se evaluó antropométricamente a un grupo piloto de 8 estudiantes universitarios de Nutrición de la Universidad Isalud en julio de 2017. Dicha evaluación se llevó a cabo en un aula provista de balanza con tallímetro propio de la Universidad.

Para evaluar el peso y la talla de los estudiantes, en primer lugar, se verificó que la balanza este calibrada correctamente. Luego se les explicó a los estudiantes el método correcto para pesar y medirlos en la balanza. Se recogió el dato del peso y de la talla de cada participante.

Para la toma de las medidas antropométricas se estimó un tiempo de tres minutos con cada estudiante.

La dificultad que se presentó al evaluar el peso fue el tiempo que les llevó a los estudiantes el quitarse los accesorios de mayor peso, como abrigo, zapatos, relojes y celulares, y cualquier objeto sobre sus cabezas, para evaluar la talla.

III.15 Riesgo de trastorno en la conducta alimentaria

Se aplicó el Cuestionario de Actitudes hacia la Comida (EAT-40), de Garner y Garfinkel en el mismo grupo piloto de estudiantes de nutrición, para evaluar el nivel de comprensión y la claridad de los ítems. Se les explicó a los mismos las instrucciones para realizar el cuestionario. El mismo fue completado en un lapso de 7 minutos. De acuerdo con las

recomendaciones obtenidas durante esta aplicación, se realizaron cambios referentes a la redacción de la consigna, al tamaño de los ítems y se modificaron dos preguntas:

- N°20: “Me levanto pronto por las mañanas”, se le agregó el propósito “para comer”, ya que no se entendía la intención de la pregunta.
- N°30: “Como alimentos de régimen”, se le añadió el término “o dietéticos” y ejemplos como “fortificados, adicionados de nutrientes esenciales, adicionados con fibra o aquellos modificados en macronutrientes, minerales, sodio o gluten”.

III.16 Hábito alimentario

A continuación, se aplicó el Cuestionario de Comportamiento Alimentario de Márquez Sandoval YF et al (2014). Se les explicó a los estudiantes las instrucciones para llevar a cabo el cuestionario. El mismo fue completado en un lapso de 16 minutos aproximadamente. De las recomendaciones del grupo piloto, se realizaron cambios referentes a la redacción de cada ítem, se agregó la opción de múltiple respuesta a aquellas preguntas que lo requerían y se sumaron alternativas de respuesta posibles.

Se agregaron las siguientes opciones de respuesta:

- “No sabe/no contesta” a la pregunta n°2: “me es difícil leer las etiquetas nutricionales”
- “Otros” a la pregunta n°3: “si evitas algún alimento, ¿Por qué motivo lo haces?”
- “Infusiones” a la pregunta n°25: “¿Qué sueles ingerir habitualmente entre comidas?”
- Se separó en dos opciones distintas “carne y pollo”, de la pregunta n°13.
- Lácteos: “leche, yogur y quesos” a la pregunta n°16.

Se ejemplificaron los siguientes términos:

- “Alimentos empaquetados” del ítem n°23.
- Bebidas endulzadas y bebidas light y bajas en calorías de las preguntas n°25.12 y 25.13.

Se mejoró la redacción de las preguntas n° 9,10 y 20 y se agregó la opción de “Comentarios” a cada pregunta.

III.17 Análisis Estadístico

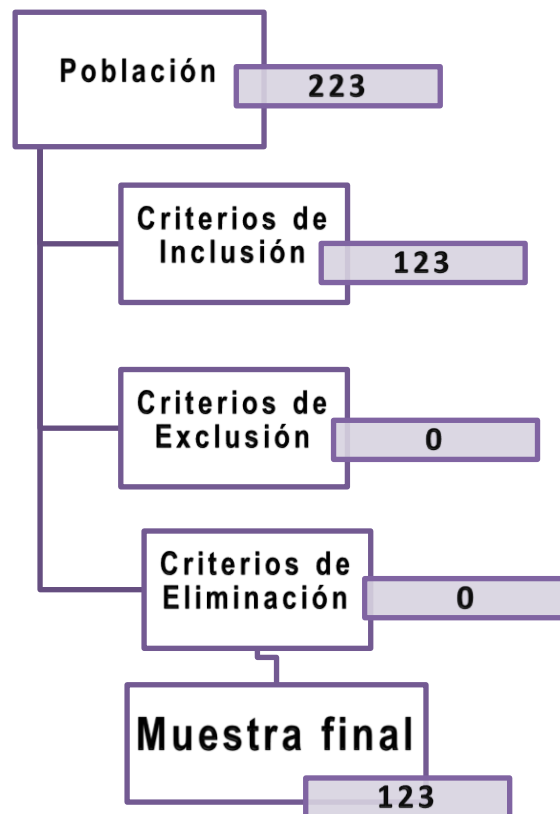
La carga y el procesamiento de datos se realizaron en una base de datos utilizando el programa informático Excel, versión 2010 para Windows.

El análisis se realizó mediante estadística descriptiva, utilizando frecuencias absolutas y porcentajes para la descripción de las variables nominales; en el caso de las variables ordinales y de intervalo, se utilizó la media como medida de tendencia central y el desvío estándar como medida de dispersión.

IV. Resultados

El total de la muestra de alumnos encuestados fue de 123 estudiantes universitarios de 19 a 44 años de edad que cursaron primero a cuarto año de la carrera Licenciatura en Nutrición de la Universidad Isalud, en Buenos Aires, durante los meses agosto y septiembre de 2017. No se excluyeron estudiantes ni eliminaron encuestas posteriores al trabajo de campo (Gráfico n°1).

Gráfico n°1: Población y Muestra



La media de edad de los estudiantes fue de $26,41 \pm 5,57$ años de edad y el 91,87% (n=113) fueron del sexo femenino. El 86,99% (n=107) de los alumnos/as presentaron Normopeso (Tabla n°1). La media de IMC fue $21,98 \pm 2,55$ kg/m².

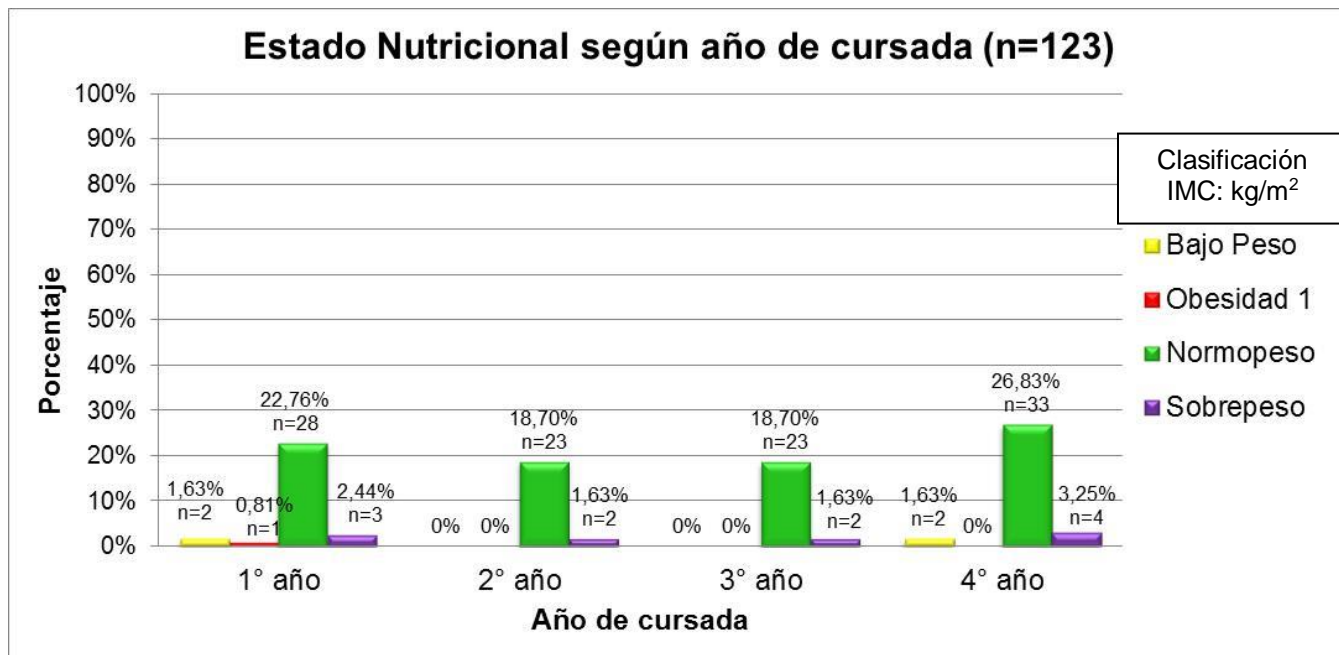
Tabla n°1: Características de los estudiantes de la Licenciatura en Nutrición de la Universidad Isalud durante los meses agosto-septiembre de 2017 (n= 123).

Variables		n	%
Sexo	Femenino	113	91,87%
	Masculino	10	8,13%
Año de cursada	Primer año	34	27,64%
	Segundo año	25	20,33%
	Tercer año	25	20,33%
	Cuarto año	39	31,71%
IMC (kg/m ²)	Bajo peso	4	3,25%
	Normopeso	107	86,99%
	Sobrepeso	11	8,94%
	Obesidad 1	1	0,81%

Referencia: Elaboración propia a partir de los datos relevados en el trabajo de campo.

En relación al Estado Nutricional de los estudiantes según el año de cursada de la Licenciatura, se obtuvo que la mayor prevalencia de Normopeso fue entre los alumnos de 4° año, un 26,83% (n=33) evaluado según IMC (kg/m²). El 4,88% (n=6) de los alumnos de 1° tuvieron malnutrición (por exceso o déficit). Este porcentaje es igual en los 4° año (Gráfico n°2).

Gráfico n°2: Estado Nutricional según año de cursada de la Licenciatura en Nutrición de la Universidad Isalud durante los meses agosto-septiembre de 2017 (n=123).



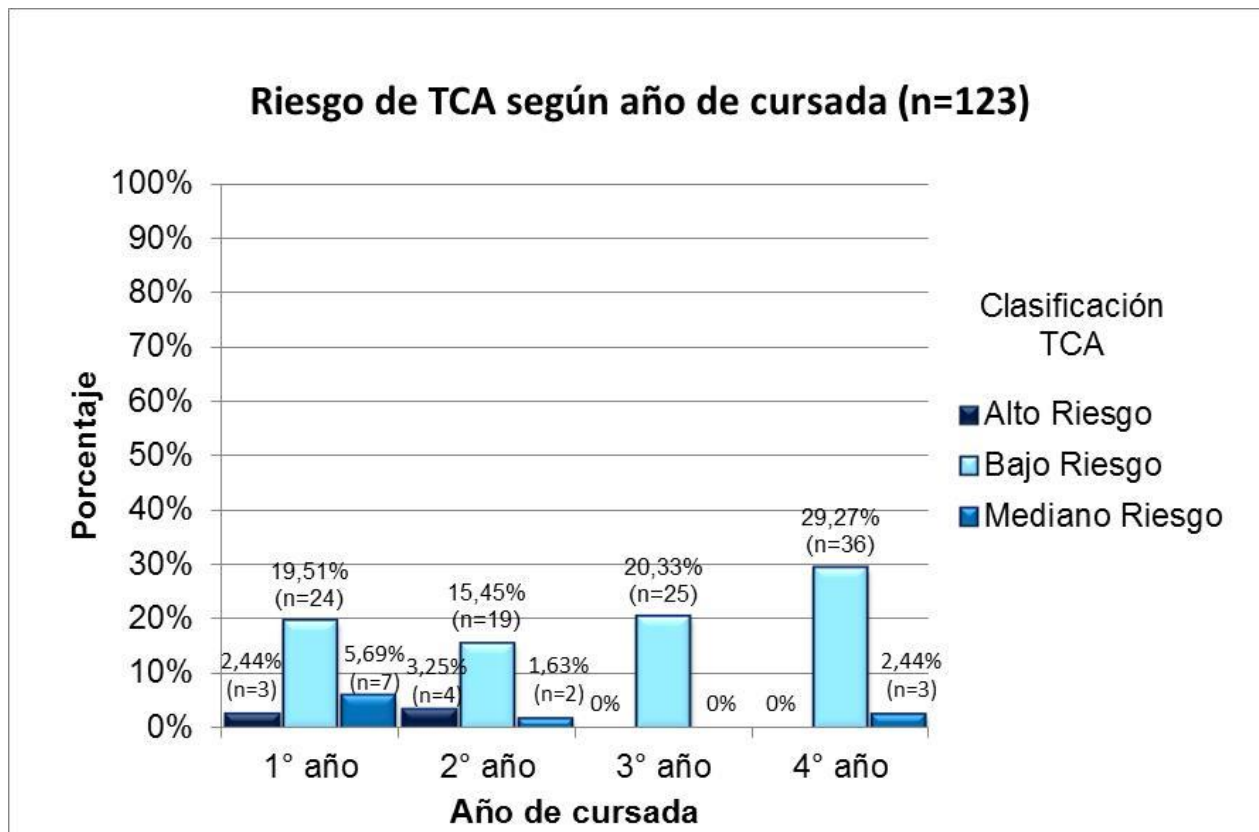
Referencia: Elaboración propia a partir de los datos relevados en el trabajo de campo.

Valores: Bajo peso: <18,5 kg/m²; Normopeso: 18,5 a 24,9 kg/m²; Sobrepeso: 25,0 a 29,9kg/m²; Obesidad grado 1: 30,0 a 39,9kg/m²; Obesidad mórbida: >40 kg/m² (36).

Se calculó el riesgo de desarrollar TCA entre los estudiantes. El 15,45% (n=19) presentó Riesgo de TCA (mediano y alto riesgo), es decir que obtuvo un puntaje igual o superior a 21 puntos en el test EAT-40. La media del puntaje del test en la muestra total fue 13,53 ±7,90 puntos. El puntaje mínimo fue 2 puntos y el máximo de 37.

Según el año de cursada se observó Alto Riesgo de TCA en el primer y segundo año: 2,44% (n=3) y 3,25% (n=4) respectivamente. Por el contrario, en cuarto año un 29,27% (n=36) de alumnos obtuvo Bajo riesgo (Gráfico n°3).

Gráfico n°3: Riesgo de TCA según año de cursada de la Licenciatura en Nutrición de la Universidad Isalud durante los meses agosto-septiembre de 2017 (n=123).

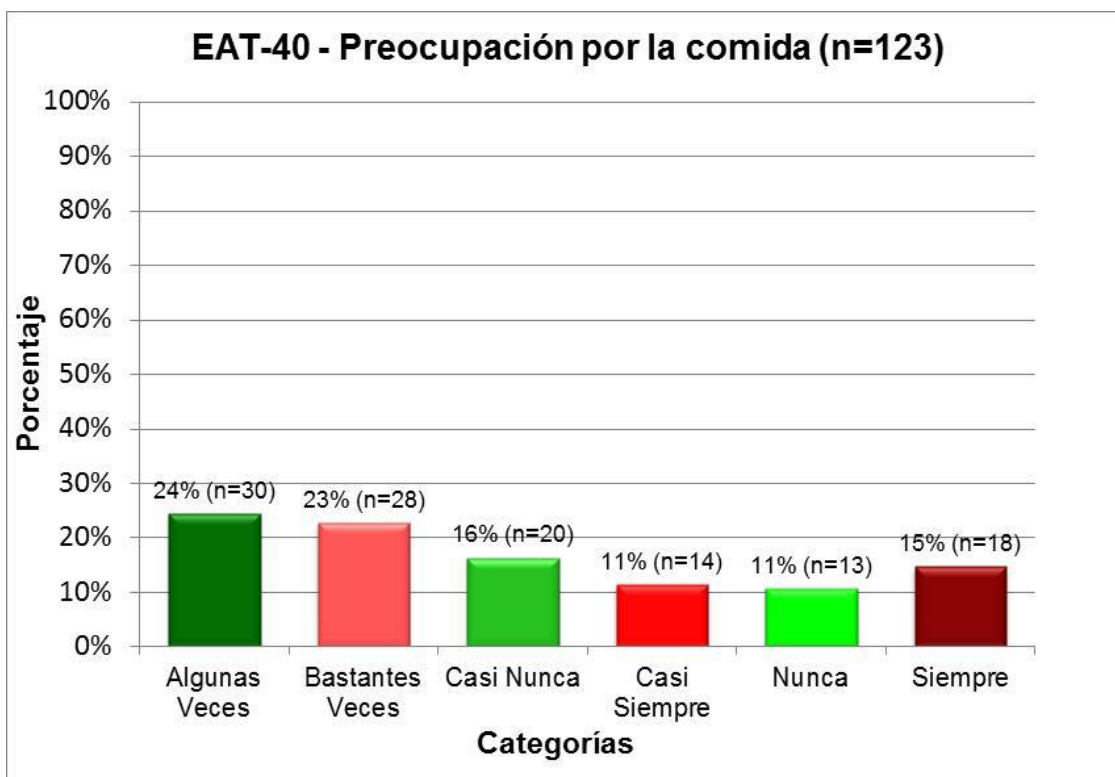


Referencia: Elaboración propia a partir de los datos relevados en el trabajo de campo. Valores de Puntuación según test EAT-40: <21 puntos: Bajo Riesgo; 21-29 puntos: Mediano Riesgo; ≥30 puntos: Alto Riesgo (58).

El EAT-40 se dividió en cuatro factores: restricción alimentaria, conductas bulímicas, imagen corporal y presión social al aumentar de peso (Tablas n° 2, 3, 4).

En la evaluación de los estudiantes según el factor restricción alimentaria se encontró que un 48,78% (n=60) se preocupó mucho por la comida (Gráfico n°4), el 28,46% (n=35) tuvo en cuenta las calorías de los alimentos de consumo y un 39,02% (n=48) tuvo autocontrol en las mismas (Tabla n°2).

Gráfico n°4: EAT-40: Preocupación por la comida en estudiantes de la Licenciatura en Nutrición de la Universidad Isalud, durante los meses agosto-septiembre de 2017 (n=123).



Referencia: Elaboración propia a partir de los datos relevados en el trabajo de campo.

Tabla n°2: EAT-40: Factor Restricción alimentaria en estudiantes de la Licenciatura en Nutrición de la Universidad Isalud, durante los meses agosto-septiembre de 2017 (n=123).

Categorías de EAT-40												
Restricción alimentaria	Siempre		Casi Siempre		Bastantes Veces		Algunas Veces		Casi Nunca		Nunca	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Nervios en la comida	0	0%	1	0,81%	0	0%	15	12,20%	18	14,63%	89	72,36%
No comer aunque se tenga hambre	0	0%	2	1,63%	1	0,81%	18	14,63%	28	22,76%	74	60,16%
Preocupación por la comida	18	14,63%	14	11,38%	28	22,76%	30	24,39%	20	16,26%	13	10,57%
Cortado de alimentos en trozos pequeños	7	5,69%	14	11,38%	14	11,38%	0	0%	17	13,82%	40	32,52
Tener en cuenta calorías de los alimentos	4	3,25%	11	8,94%	20	16,26%	43	34,96%	22	17,89%	23	18,70%
Tardo más tiempo en comer que los demás	12	9,76%	14	11,38%	10	8,13%	0	0%	29	23,58%	27	21,95%
Consumo alimentos de régimen	4	3,25%	16	13,01%	24	19,51%	0	0%	23	18,70%	6	4,88%
Autocontrol en las comidas	7	5,69%	17	13,82%	24	19,51%	0	0%	13	10,57%	12	9,76%

Referencia: Elaboración propia a partir de los datos relevados en el trabajo de campo.

Al valorar a los alumnos según el factor conductas bulímicas, se determinó que un 24,39% (n=30) pensó en quemar calorías durante el ejercicio físico y un 93,50% (n=115) nunca sintió ganas de vomitar luego de comer (Tabla n°3).

Tabla n°3: EAT-40: Factor Conductas bulímicas en estudiantes de la Licenciatura en Nutrición de la Universidad Isalud, durante los meses agosto-septiembre de 2017 (n=123).

Categorías de EAT-40												
Conducta Bulímica	Siempre		Casi Siempre		Bastantes Veces		Algunas Veces		Casi Nunca		Nunca	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Crisis de atracón	0	0%	3	2,44%	7	5,69%	35	28,46%	3	23,58%	49	39,84%
Culpa luego de comer	0	0%	0	0%	2	1,63%	27	21,95%	36	29,27%	58	47,15%
Pensar en quemar calorías en el ejercicio	4	3,25%	10	8,13%	16	13,01%	26	21,14%	18	14,63%	49	39,84%
Gozo por sentir el estómago vacío	4	3,25%	2	1,63%	2	1,63%	4	3,25%	11	8,94%	100	81,30%
Pesarse varias veces al día	0	0%	2	1,63%	0	0%	7	5,69%	22	17,89%	92	74,80%
Presencia de vómitos luego de comer	0	0%	0	0%	0	0%	2	1,63%	6	4,88%	115	93,50%

Referencia: Elaboración propia a partir de los datos relevados en el trabajo de campo.

Al evaluar los factores imagen corporal y presión social al aumentar de peso se encontró que 28,46% (n=35) de los estudiantes se preocupó por tener grasa corporal y el 24,39% (n=30) por ser más delgado. El 92,68% (n=114) refirió no sentir presión de los demás para comer (Tabla n°4).

Tabla n°4: EAT-40: Factores Imagen Corporal y Presión Social al aumentar de peso, en estudiantes de la Licenciatura en Nutrición de la Universidad Isalud, durante los meses agosto-septiembre de 2017 (n=123).

Categorías de EAT-40												
Imagen Corporal	Siempre		Casi Siempre		Bastantes Veces		Algunas Veces		Casi Nunca		Nunca	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Miedo de pesar demasiado	0	0%	2	1,63%	0	0%	7	5,69%	22	17,89%	92	74,80%
Preocupación por ser más delgado	10	8,13%	8	6,50%	12	9,76%	32	26,02%	21	17,07%	40	32,52%
Preocupación por tener grasa corporal	5	4,07%	10	8,13%	20	16,26%	34	27,64%	24	19,51%	30	24,39%
Presión Social al aumentar de peso												
Sensación de estar más delgado por parte de los demás	4	3,25%	5	4,07%	6	4,88%	26	21,14%	31	25,20%	51	41,46%
Presión de los demás para comer	4	3,25%	3	2,44%	2	1,63%	27	21,95%	25	20,33%	62	50,41%

Referencia: Elaboración propia a partir de los datos relevados en el trabajo de campo.

Tabla n°5: Cuestionario EAT-40 en estudiantes de la Licenciatura en Nutrición de la Universidad Isalud, durante los meses agosto-septiembre de 2017 (n=123).

Categorías de EAT-40												
EAT-40	Siempre		Casi Siempre		Bastantes Veces		Algunas Veces		Casi Nunca		Nunca	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Gusto por comer con otras personas	37	30,08	46	37,40%	24	19,51%	14	11,38%	2	1,63%	0	0%
No consumo de los alimentos que prepara	0	0%	3	2,44%	4	3,25%	12	9,76%	42	34,15%	62	50,41%
Evitación de Hidratos de Carbono	1	0,81%	0	0%	16	13,01%	40	32,52%	31	25,20%	35	28,46%
Sensación de estar lleno luego de comer	18	14,63%	33	26,83%	30	24,39%	34	27,64%	6	4,88%	2	1,63%
Preferencia de los demás de comer más	4	3,25%	3	2,44%	2	1,63%	27	21,95%	25	20,33%	62	50,41%
Ejercicio para quemar calorías	0	0%	6	4,88%	11	8,94%	0	0%	27	21,95%	44	35,77%
Gusto por que la ropa quede ajustada	9	7,32%	11	8,94%	7	5,69%	0	0%	16	13,01%	24	19,51%
Gozo por comer carne	28	22,76%	15	12,20%	24	19,51%	33	26,83%	8	6,50%	15	12,20%
Levantarse temprano para comer	9	7,32%	7	5,69%	4	3,25%	20	16,26%	28	22,76%	55	44,72%
Consumo de los mismos alimentos a diario	4	3,25%	9	7,32%	18	14,63%	47	38,21%	24	19,51%	21	17,07%
Menstruación regular	65	52,85%	23	18,70%	6	4,88%	5	4,07%	5	4,07%	6	4,88%
Gozo por comer en restaurantes	63	51,22%	23	18,70%	16	13,01%	16	13,01%	3	2,44%	2	1,63%
Uso de laxantes	1	0,81%	0	0	2	1,63%	3	2,44%	8	6,50%	109	88,62%
No consumo de alimentos con azúcar	10	8,13%	5	4,07%	16	13,01%	42	34,15%	28	22,76%	22	17,89%
Sensación de control por parte de los alimentos	4	3,25%	0	0%	8	6,50%	15	12,20%	31	25,20%	65	52,85%
Sensación de pensar y ocuparse de la comida	2	1,63%	3	2,44%	20	16,26%	25	20,33%	30	24,39%	41	33,33%
Estreñimiento	4	3,25%	7	5,69%	10	8,13%	35	28,46%	27	21,95%	40	32,52%
Incomodidad luego de comer dulces	3	2,44%	3	2,44%	7	5,69%	25	20,33%	32	26,02%	53	43,09%
Compromiso por hacer régimen	3	2,44%	11	8,94%	20	16,26%	29	23,58%	38	30,89%	22	17,89%
Gozo por probar comidas nuevas y sabrosas	69	56,10%	22	17,89%	18	14,63%	10	8,13%	2	1,63%	1	0,81%
Ganas de vomitar luego de las comidas	0	0%	0	0%	0	0%	2	1,63%	11	8,94%	110	89,43%

Se evaluó el Hábito Alimentario de los alumnos. El 51,22% (n=63) tuvo un hábito no saludable, es decir que obtuvo un puntaje menor a 30 puntos en el test Comportamiento alimentario. La media del puntaje del test en la muestra total fue 29,61 \pm 3,60 puntos. El puntaje mínimo fue 23 puntos y el máximo de 37.

Según el año de cursada se observó que 16,26% (n=20) de los alumnos de cuarto año tuvieron un hábito alimentario no saludable (Tabla n°6).

Tabla n°6: Clasificación de Hábito alimentario según año de cursada de la Licenciatura en Nutrición de la Universidad Isalud durante los meses agosto-septiembre de 2017 (n=123).

Clasificación Hábito Alimentario				
Año de Cursada	No Saludable		Saludable	
	n	%	N	%
1° año	16	13,01%	18	14,63%
2° año	14	11,38%	11	8,94%
3° año	13	10,57%	12	9,76%
4° año	20	16,26%	19	15,45%

Referencias: Tipo de hábito alimentario: Saludable: \geq 30 puntos; No saludable: <30 puntos (72).

El cuestionario de comportamiento alimentario se dividió en factores: tiempos de comidas, preferencias de consumo de alimentos y bebidas, forma de preparación de los alimentos, lectura de etiquetas nutricionales, consumo de alimentos fuera del hogar, saciedad, seguimiento de dietas terapéuticas o especiales, percepción de una alimentación saludable y barreras al cambio y creencias.

Formas de Preparación de alimentos:

Se evaluaron las formas de preparación de alimentos y se determinó que en la preparación más habitual: el 44,72% (n=55) y el 47,15% (n=58) de los estudiantes respondió “al vapor o hervidos” y “asados o a la plancha”, respectivamente (teniendo en cuenta que el cuestionario permitió múltiples opciones de respuesta).

El 73,17% (n=90) de los encuestados afirmó que ellos mismos preparan los alimentos con mayor frecuencia en la semana y el 90,24% (n=111) quita toda o la mayoría de la grasa visible de la carne.

Preferencias de consumo de alimentos y bebidas:

En relación al consumo de bebidas, el 49,59% (n=61) respondió que la bebida más consumida en el día es agua natural.

Un total de 69 alumnos (56,10%) admitió que incluye frutas y verduras entre comidas, el 31,71% (n=39) frutas secas y un 30,89% (n=38) de alumnos ingiere galletas y bollería.

En la evaluación sobre agrado hacia los alimentos, un 60,98% (n=75) y 66,67% (n=82) refirió un gran agrado hacia las frutas y verduras, respectivamente. A un total de 23 alumnos (18,7%) le desagradaron los pescados y mariscos y un 30,08% (n=37) tuvo gusto por las bebidas alcohólicas (Tabla n°7).

Tabla n°7: Hábito alimentario- Preferencias de consumo en los estudiantes de la Licenciatura en Nutrición de la Universidad Isalud, durante los meses agosto-septiembre de 2017 (n=123).

Preferencias de consumo de alimentos y bebidas										
Alimentos	Me agrada mucho		Me agrada		Ni me agrada ni me desagrada		Me desagrada		Me desagrada mucho	
	n	%	n	%	N	%	n	%	n	%
Frutas	75	60,98%	44	35,77%	4	3,25%	0	0%	0	0%
Verduras	82	66,67%	35	28,46%	6	4,88%	0	0%	0	0%
Carnes	43	34,96%	48	39,02%	21	17,07%	2	1,63%	9	7,32%
Pollo	45	36,59%	57	46,34%	11	8,94%	3	2,44%	7	5,69%
Pescados y mariscos	40	32,52%	37	30,08%	23	18,70%	11	8,94%	12	9,76%
Lácteos (leche, yogur y quesos)	62	50,41%	49	39,84%	9	67,33%	2	1,63%	1	0,81%
Pan, papa, pasta, cereales	43	34,96%	73	59,35%	7	5,69%	0	0%	0	0%
Porotos, garbanzos, lentejas	20	16,26%	53	43,09%	43	34,96%	6	4,88%	1	0,81%
Alimentos dulces	65	52,85%	37	30,08%	20	16,26%	1	0,81%	0	0%
Huevo	47	38,21%	58	47,15%	15	12,20%	2	1,63%	1	0,81%
Almendras, avellanas, nueces, semillas.	53	43,09%	49	39,84%	19	15,45%	1	0,81%	1	0,81%
Bebidas alcohólicas	3	2,44%	34	27,64%	53	43,09%	20	16,26%	13	10,57%
Alimentos empaquetados (snacks, enlatados, galletas, etc.)	18	14,63%	38	30,88%	51	41,46%	8	6,50%	8	6,50%

Referencia: Elaboración propia a partir de los datos relevados en el trabajo de campo.

En relación a los alimentos incluidos en la comida principal, 110 estudiantes (89,43%) refirieron incluir carnes de cualquier tipo, 91,87% (n=113) arroz, pasta o legumbres. El 37,40% (n=46) consume bebidas light y 17,89% (n=22) las endulzadas (Tabla n°8).

Tabla n°8: Hábito alimentario- Preferencias de consumo en los estudiantes de la Licenciatura en Nutrición de la Universidad Isalud, durante los meses agosto-septiembre de 2017 (n=123).

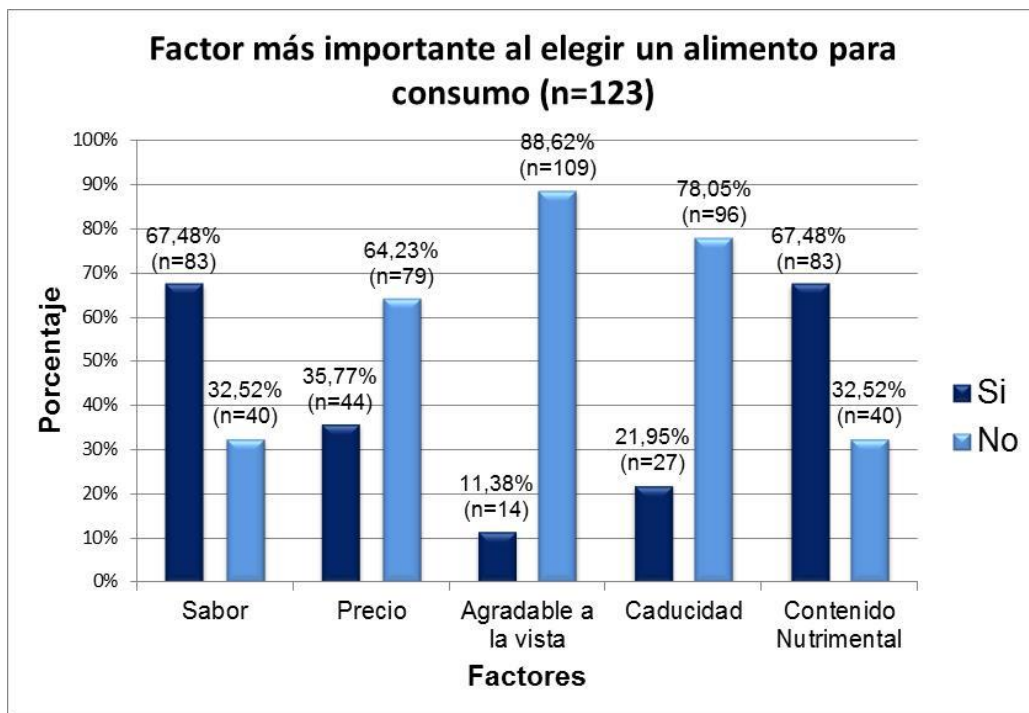
Preferencias de consumo de alimentos y bebidas				
Alimentos	Si		No	
	n	%	n	%
Snacks, papas fritas	3	2,44%	120	97,56%
Sopa o caldo	38	30,89%	85	69,11%
Plato principal	101	82,11%	22	17,89%
Carne, pollo, pescado o mariscos	110	89,43%	13	10,57%
Arroz, pasta o legumbres	113	91,87%	10	8,13%
Verduras/ensalada	118	95,93%	5	4,07%
Tortilla de papa, pan, tostadas	79	64,23%	44	35,77%
Postre	46	37,40%	77	62,60%
Fruta	111	90,24%	12	9,76%
Agua	112	91,06%	11	8,94%
Bebidas endulzadas: Gaseosas, aguas saborizadas y jugos	22	17,89%	101	82,11%
Bebidas light y bajas en calorías: “Ser”, “H2OH”, “Liv”, “Awafut”, “Coca cola light”, etc.	46	37,40%	77	62,60%

Referencia: Elaboración propia a partir de los datos relevados en el trabajo de campo.

Al valorar el motivo por el cual se evita algún alimento, el 60,16% (n=74) de los alumnos, admitió que lo hace por cuidarse.

Un total de 83 estudiantes (67,48%) respondió que los factores más importantes al elegir un alimento para consumo son “el sabor” y “el contenido nutrimental” de los mismos (Gráfico n°5).

Gráfico n°5: Hábito alimentario-Factor más importante al elegir un alimento para consumo en los estudiantes de la Licenciatura en Nutrición de la Universidad Isalud, durante los meses agosto-septiembre de 2017 (n=123).



Referencia: Elaboración propia a partir de los datos relevados en el trabajo de campo.

Tiempos de comidas:

Al evaluar el registro de la hora y con quien habitualmente se ingieren los alimentos durante el día: el 87,80% (n=108) y el 84,55% (n=104) de los alumnos logró registrar la hora y con quien ingieren alimentos durante la semana y el fin de semana, respectivamente.

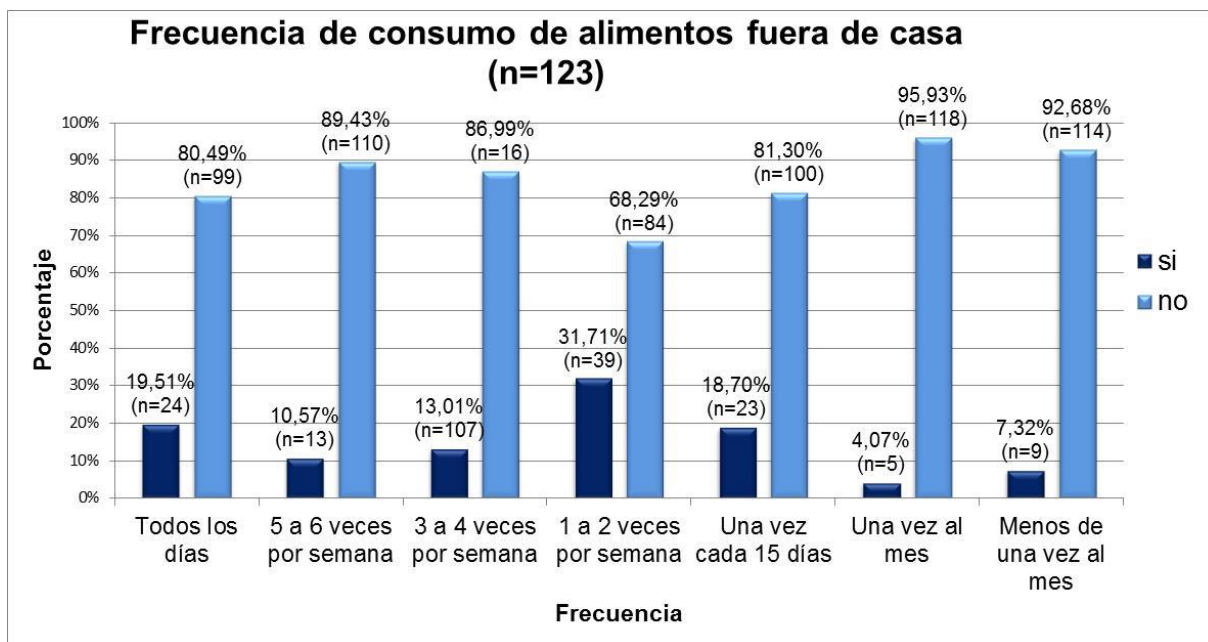
Lectura de etiquetas nutricionales:

El 75,61% (n=93) afirmó que lee y entiende las etiquetas nutricionales. Un total de 16 estudiantes (13,01%) no lo hace por pereza.

Consumo de alimentos fuera del hogar:

Al evaluar el consumo fuera del hogar, un 31,71% (n=39) admitió que 1 a 2 veces por semana no come en casa (Gráfico n°6).

Gráfico n°6: Hábito alimentario-Consumo de alimentos fuera del hogar en los estudiantes de la Licenciatura en Nutrición de la Universidad Isalud, durante los meses agosto-septiembre de 2017 (n=123).



Referencia: Elaboración propia a partir de los datos relevados en el trabajo de campo.

Saciedad:

Se cuantificó la actitud frente a sentirse satisfecho y un total de 98 estudiantes (79,67%) respondió que deja de comer sin problema y el 17,07% (n=21) deja de comer pero le cuesta hacerlo.

Percepción de una alimentación saludable:

Se evaluó qué es lo que hace falta para mejorar la alimentación y un 44,46% (n=51) indicó que le falta tiempo, 35,77% (n=44) señaló falta de compromiso o motivación personal y otro 35,77% (n=44) consideró que su alimentación era saludable.

Al valorar la frecuencia de consumo de alimentos en exceso en los alumnos, un 43,09% (n=53) admitió que 1 a 2 veces por semana come en exceso (Tabla n°9).

Tabla n°9: Hábito alimentario-Consumo de alimentos en exceso en los estudiantes de la Licenciatura en Nutrición de la Universidad Isalud, durante los meses agosto-septiembre de 2017 (n=123).

Frecuencia de Consumo de Alimentos en Exceso				
Frecuencia	Si		No	
	n	%	n	%
Todos los días	5	4,07%	118	95,93%
5 a 6 veces por semana	4	3,25%	119	96,75%
3 a 4 veces por semana	21	17,07%	102	82,93%
1 a 2 veces por semana	53	43,09%	70	56,91%
Una vez cada 15 días	20	16,26%	103	83,74%
Una vez al mes	14	11,38%	109	88,62%
Menos de una vez al mes	7	5,69%	116	94,31%

Referencia: Elaboración propia a partir de los datos relevados en el trabajo de campo.

Se valoró la consideración de la dieta por parte de los alumnos y un 48,78% (n=60) afirmó que su dieta fue diferente solo algunas veces durante la semana.

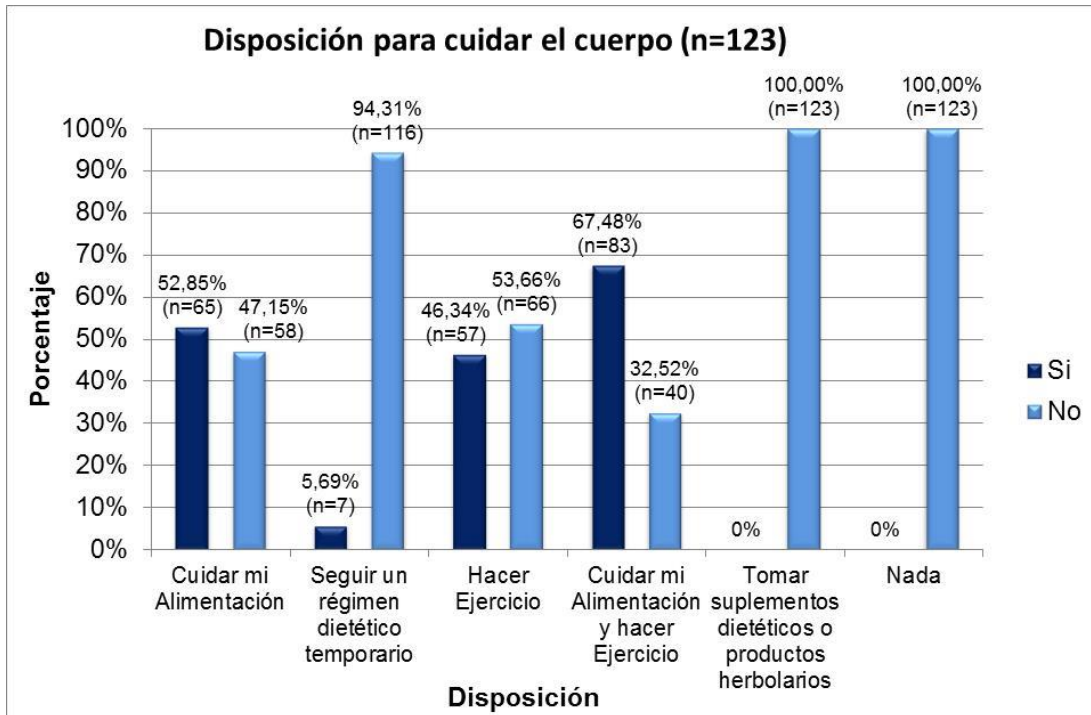
Barreras al cambio y creencias:

Al evaluar si los alumnos eran capaces de utilizar un consejo de nutrición para mejorar su estado de salud, el 46,34% (n=57) y 47,15% (n=58) respondió estar de acuerdo y totalmente de acuerdo, respectivamente.

Seguimiento de dietas terapéuticas o especiales:

Se estimó que hacen o estarían dispuestos a hacer los estudiantes para cuidar su cuerpo. El 67,48% (n=83) sostuvo que cuida o podría cuidar su alimentación y hacer ejercicio y el 100% (n=123) respondió que no toma o tomaría suplementos dietéticos o productos herbolarios (Gráfico n°7).

Gráfico n°7: Hábito alimentario-Disposición para cuidar el cuerpo en los estudiantes de la Licenciatura en Nutrición de la Universidad Isalud, durante los meses agosto-septiembre de 2017 (n=123).



Referencia: Elaboración propia a partir de los datos relevados en el trabajo de campo.

V. Discusión

En la presente investigación se propuso evaluar el estado nutricional, riesgo de trastorno en la conducta alimentaria y el hábito alimentario en estudiantes de Nutrición, según año de cursada.

En relación al estado nutricional, en 2016, en España, un estudio en 633 estudiantes de la carrera de Nutrición arroja que un 71,0 % de los alumnos tiene normopeso (92). Datos similares se hallan en alumnos españoles de la Universidad de Alicante (93). Según un estudio hecho en un centro universitario de Brasil en 2003-2004, verifica que 226 alumnas (75,3%) son normopeso (81). En la presente investigación, el porcentaje de normopeso fue mayor, coincidiendo con un estudio transversal en universitarias del curso de Nutrición de la Universidad Federal de Ouro Preto (UFOP) de Brasil (2012), donde el 82,1% (n=96) es eutrófico (98). Todos los estudios anteriormente nombrados incluyendo la presente, valoraron estado nutricional a través del IMC, con interpretación de la OMS (36).

De acuerdo al riesgo de desarrollar un trastorno en la conducta alimentaria, se encontraron resultados similares entre la presente investigación y lo hallado en la literatura actual. En relación al año de cursada, hubo diferencias en los resultados. Un estudio en Valparaíso, Chile, realizado en estudiantes mujeres de la carrera Nutrición y Dietética (2002 y 2006), obtiene un riesgo de desarrollar TCA de 15%, según los cuestionarios EAT-40 y EDI (58) (51) (53). Dichos alumnos presentan un IMC normal. Según el año de cursada, hubo concordancia en que los alumnos de los dos primeros años de la carrera presentaron mayor riesgo en comparación a los que cursaban los últimos años, aunque los porcentajes fueron mayores en el estudio chileno (tercero y cuarto) (39,5 vs 15%) (97). Según el estudio anteriormente nombrado de la Universidad UFOP, en Brasil (2012), el 21,7% de las estudiantes presentan un alto riesgo para trastornos, según EAT-26 y una asociación positiva con parámetros antropométricos (98).

El mismo año, un estudio hecho en la Universidad Adventista del Plata, Entre Ríos, Argentina, con una muestra de 89 alumnos de Nutrición, muestra un riesgo de 15,7% de padecer TCA. El IMC promedio es normopeso, sin embargo se observa que a mayor IMC hay mayor porcentaje de alumnos con riesgo (15). En 2013, se efectúa un estudio similar en cinco universidades de Argentina, muestra que los estudiantes presentan un 13,3% de riesgo

de TCA, según EAT-26. Según el año de cursada, se observa mayor porcentaje de riesgo en el primer año de cursada y disminuye progresivamente hasta el último año de la carrera, asemejándose a los resultados del estudio chileno. En relación al estado nutricional, se analiza que aquellos con sobrepeso y obesidad presentan mayor riesgo de padecer TCA (8), no coincidiendo con la presente investigación.

Acorde al hábito alimentario, se destacó que más de la mitad de los estudiantes que conformaron la presente investigación tuvieron un hábito no saludable, confirmando como los cambios en la organización de la vida universitaria influye sobre los estilos de vida especialmente en la alimentación (79). En cuanto a la literatura actual, se encuentran semejanzas como diferencias. Según un estudio hecho en el centro universitario de Fortaleza, Brasil en 2003-2004, a mujeres estudiantes de Nutrición, se determina que aproximadamente la mitad de los encuestados (43%) realizan tres comidas diarias, un 38% ingiere además alimentos a media mañana o media tarde y sólo un 12% realiza tres comidas principales y dos colaciones (a media mañana y a media tarde), según registro dietético y cuestionario de conocimientos y hábitos alimentarios. Sin embargo, la mayoría de las ingestas a media mañana o tarde son snacks, bollería, bebidas azucaradas, café, etc. (81). Los resultados de la presente investigación arrojaron un alto porcentaje de alumnos que consumen plato principal diariamente; tres o más registros de hora y con quien ingirieron alimentos durante la semana y el fin de semana. En cuanto a la alimentación, hubo coincidencia en la ingesta entre comidas de galletas y bollería.

Estudios recientes realizados en alumnos chilenos (91) (92) en 2015 muestran que un 68% consume desayuno diariamente, 36,1% y 37,1% las porciones recomendadas de frutas y verduras y 64,9% bebidas azucaradas. En 2016, el consumo es de 3 o más porciones de frutas al día y un 50% de ellos refiere ingesta de 2 o más porciones de verduras al día (92)

En la presente investigación, si bien no se evaluó el consumo por porciones, se halló que más de la mitad consumió frutas y verduras entre comidas y un alto porcentaje afirmó gran agrado hacia las mismas y en menor medida a frutas secas. El porcentaje fue menor en la ingesta de bebidas endulzadas. En Argentina, un estudio en alumnos de la Universidad Nacional del Litoral en 2010 (94), demuestra que el patrón de hábito alimentario es saludable, observándose un consumo adecuado de verduras, cereales, carnes y huevos, lácteos, grasas, dulces y otros alimentos; no así de frutas y legumbres, donde el consumo es

bajo. Al comparar con la muestra, fue mayor el consumo de legumbres, arroz y pastas, frutas y verduras.

Por otro lado, se destacó en este estudio el gran porcentaje de alumnos que presentaron preocupación por la comida, la grasa corporal y el autocontrol en la alimentación a través de los registros de horarios.

Frente a dichos resultados se comprueba la hipótesis planteada. Los alumnos de los primeros años presentaron mayores porcentajes de malnutrición, de acuerdo a los indicadores antropométricos, mayor riesgo de TCA y un hábito no saludable, en comparación a años posteriores.

Entre las fortalezas se destacó:

- En la presente investigación se evaluó el estado nutricional, el hábito alimentario y el riesgo de TCA según año de cursada, diferente a los estudios hallados en la literatura actual donde no se tuvieron en cuenta estas variables simultáneamente.
- Con dicha investigación se aportó evidencia sobre la prevalencia de las variables en estudio en nuestro país, siendo a la fecha escasas sobre las variables mencionadas.

Entre las limitaciones se encontraron:

- Si bien en la evaluación sobre riesgo de TCA se utilizó un instrumento validado y autoaplicable sería recomendable que futuras investigaciones utilicen entrevistas estructuradas por un entrevistador para pesquisar la presencia de trastornos alimentarios.
- El presente estudio evaluó si el hábito alimentario fue saludable o no, lo que dificultó la comparación con el resto de las investigaciones que evaluaron en su mayoría, consumo de porciones de alimentos.

VI. Conclusión

Si bien en la investigación se observó un alto porcentaje de alumnos con peso normal, se destacó que incluso presentando un estado nutricional dentro de la normalidad, el total de estudiantes de Nutrición estuvieron insatisfechos con el peso, las dimensiones corporales y la preocupación por el peso, presentando riesgo para el desarrollo de trastornos alimentarios (98). Dentro de los factores socioculturales que influyen tanto en la génesis como en el mantenimiento de los trastornos alimentarios, muchas veces determinadas profesiones, como ser nutricionista, son un factor determinante en la priorización de un cuerpo delgado (119).

Las investigaciones actuales sobre los trastornos de la conducta alimentaria deberían dirigirse hacia el estudio de los comportamientos alimentarios desajustados y de las variables cognitivas asociadas en relación a la percepción de la imagen corporal para determinar los factores de riesgo y detectar a los sujetos más vulnerables (120).

Además, independientemente de los conocimientos en nutrición y dietética, a la hora de alimentarse, pareciera involucrados otros factores como ser las preferencias alimentarias, las costumbres, las influencias y la disponibilidad de los alimentos (81).

Se recomienda a futuro la implementación del test EAT en su versión reducida a 26 ítems, ya que conserva adecuadas propiedades de confiabilidad y validez para la detección de trastornos alimentarios (50) (51).

VII. Bibliografía

1. Dura Trave T, Castroviejo Gandarias A. Adherence to a Mediterranean diet in a college population. *Nutrición Hospitalaria*. 2011; 26(3): p. 602-608.
2. Plaza JF. Medios de comunicación, anorexia y bulimia. *Revista Icono 14*. 2014;: p. 62-83.
3. Hernandez G. *Tratado de Nutrición*. 2nd ed. España: Editorial Médica Panamericana; 2010.
4. Mataix Verdú J. *Nutrición para educadores*. 2nd ed. España: Fundación Iberoameric; 2005.
5. Asociación de lucha contra la Bulimia y la Anorexia (Aluba). aluba.org.ar. [Online]. [cited 2017 Abril]. Available from: <http://aluba.org.ar/>.
6. Hoerr SL, Bokram R, Lugo B, Bivins T, Keast DR. Risk for disordered eating relates to both gender and ethnicity for college students. *J. Am. Coll. Nutr.* 2002 Aug; 21(4): p. 307-314.
7. Eisenberg D, Nicklett EJ, Roeder K, Kirz NE. Eating disorder symptoms among college students: Prevalence, persistence, correlates, and treatment-seeking. *J. Am. Coll. Health*. 2011; 59(8): p. 700-707.
8. Gili R, Otero J, Sandoval I, Ascaino L, Leal M, Olmedo E, et al. Riesgo de padecer trastorno en la conducta alimentaria en estudiantes de Licenciatura en Nutrición en cinco Universidades de Argentina. *Nutrición Clínica*. 2015 Septiembre; 16(3).
9. Pires R PJ. Rastreamento da frequência de comportamentos sugestivos de transtornos alimentares na Universidade Positivo. *Rev Med*. 2010; 89(2): p. 115-23.
10. Chávez E, Camacho E, Maya M, et al. Conductas alimentarias y sintomatología de trastornos del comportamiento alimentario en estudiantes de nutrición. *Revista Mexicana de Trastornos Alimenticios*. 2012; 3(1): p. 29-37.
11. Boletín Oficial de la República Argentina. Alimentarios, Ley N° 26.396 de Trastornos. ; 2008 septiembre 3.
12. American Dietetic Association (ADA) 2073-82. 1. Posición de la Asociación Dietética Americana: intervención nutricional en el tratamiento de la anorexia nerviosa, bulimia

- nerviosa y otros trastornos de la alimentación. *J Am Diet Assoc.* 2006; 106: p. 2073-82.
13. Miller C, et al. Una introducción a los trastornos alimentarios: presentación clínica, epidemiología y pronóstico. *Nutr Clin Pract.* 2010; 25(2): p. 110-15.
 14. Unikel C, Saucedo Molina T, Villatoro J, Fleiz C. Conductas alimentarias de riesgo y distribución del Índice de Masa Corporal en estudiantes. *Salud Ment.* 2002; 25(2): p. 49-57.
 15. Sandoval I. Riesgo de padecer trastornos de la conducta alimentaria en estudiantes de Licenciatura en Nutrición. Entre Ríos, Argentina. Universidad Adventista del Plata; 2012.
 16. Saucedo M TdJ, Gomez PM G. Modelo Predictivo de la dieta restringida en púberes mexicanas. *Revista de Psiquiatría.Facultad de Medicina Barna.* 2004; 31(2): p. 69-74.
 17. Ruiz N, Fernández B, Ontoso I, Mozó I, Armayor N. Análisis de la percepción de la imagen corporal que tienen los estudiantes universitarios de Navarra. *Rev Nutr Hosp.* 2015; 31(5): p. 2269-2275.
 18. Ministerio de Salud de la Nación INdEyC. Encuesta Nacional de Factores de Riesgo (ENFR). 3rd ed. Buenos Aires, Argentina; 2013.
 19. Carneiro MN, Lima PS, Marino MM, et al. Estado nutricional de estudiantes universitarios asociados aos hábitos alimentares/Association between dietary habits and nutritional status in college students. *Rev. Soc. Bras. Clínica.* 2016 abr-jun; 14(2): p. 84-88.
 20. Mardones MA, Olivares C, Araneda JF, Gómez NF. Etapas del cambio relacionadas con el consumo de frutas y verduras, actividad física y control del peso en estudiantes universitarios chilenos. *Archivos Latinoamericanos de Nutrición.* 2009; 59(3).
 21. Fernandes J, Arts J, Dimond E, Hirshberg S, Lofgren I. Dietary factors are associated with coronary heart disease risk factors in college students. *Nutrition Research.* 2013; 33: p. 647-652.
 22. Neslisah R, Emine A. Energy and nutrient intake and food patterns among Turkish university students. *Nutrition research and practice.* 2011; 5: p. 117-123.
 23. López L, Suárez M. *Fundamentos de Nutrición Normal.* 1st ed. Buenos Aires: El

- Ateneo; 2002.
24. Descriptores en Ciencias de la Salud (DeCS). DeCS - Descriptores en Ciencias de la Salud. [Online].; 2017 [cited 2017 abril. Available from: <http://decs.bvs.br>.
 25. Nogales Castro F. "Educación de Adultos". Ministerio de Educación y B.A., Dirección Nacional de Alfabetización y Educación de Adultos La Paz, Bolivia; 1964.
 26. Jonsen , Lilverlight , Hallenbeccks. "Adult Educatio". Adult Education Asosation of the USA; 1964.
 27. Fernández Sánchez N. Características de desarrollo psicológico del adulto México; 2000.
 28. Pereyra SN. Las Implicancias De Ser Joven y Estudiante Universitario, Hoy. In IX Congreso Argentino de Antropología Social. Facultad de Humanidades y Ciencias Sociales - Universidad Nacional de Misiones; 2008; Posadas.
 29. Coulon A. ; 1997.
 30. Sigulem D, Devincenzi M, Lessa A. El diagnóstico de la situación nutricional de crianza y adolescentes. J Pediatr (Rio J). 2000; 76(3): p. 275-84.
 31. Sociedad Andaluza de Nutrición Clínica y Dietética. SANCYD. [Online].; 2010 [cited 2017 mayo 23. Available from: <http://sancyd.es>.
 32. Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura. FAO. [Online]. [cited 2017 mayo 23. Available from: <http://www.fao.org>.
 33. Detsky A, et al. What is Subjective Global Assessment of nutritional status? JPEN. 1987; 11: p. 8-13.
 34. Martinez U, Civera AM. Protocolo diagnóstico de la Malnutrición. Medicine. 2002; 8: p. 4717-9.
 35. Ministerio de Salud. Portal del Ministerio de Salud de la Nación. [Online].; 2017 [cited 2017 mayo. Available from: <http://www.msal.gob.ar/>.
 36. Organización Mundial de la Salud (OMS). [Online].; 2017 [cited 2017 abril. Available from: <http://www.who.int>.
 37. Espinosa Borrás A, Martínez González C, Barreto Penié J, Santana Porbén S.

- Esquema para la evaluación antropométrica del paciente hospitalizado: evaluación antropométrica del paciente. *Rev Cubana Aliment Nutr.* 2007; 17(1): p. 72-89.
38. Guillén-Mayorga D, Cálix-Peratto E. Evaluación del estado nutricional de pacientes hospitalizados. *Rev Med Post UNAH.* 1999; 4: p. 137-44.
 39. Berdasco Gómez A. Evaluación del Estado Nutricional del Adulto mediante la Antropometría. *Revista Cubana Aliment Nutr.* 2002; 16(2): p. 146-52.
 40. Sociedad Española de Pediatría Extrahospitalaria y Atención Primaria (Sepeap). [Online].; 2015 [cited 2017 junio 28. Available from: <https://www.adolescenciasema.org/>.
 41. Hodgson M. Evaluación nutricional y riesgos nutricionales. Curso Salud y Desarrollo del Adolescente. Chile.; 2009.
 42. Grupo inmunonutrición. Intervención integral en la obesidad del adolescente. *REV MED UNIV NAVARRA.* 2006; 50(4): p. 23-5.
 43. Guerra CE, Cabrera A, Santana I, González AE, Almaguer P, Urra T. Manejo práctico del sobrepeso y la obesidad en la infancia. *Medisur.* 2009; 7(1): p. 61-8.
 44. Becerra-Bulla F, Pinzón-Villate G, Vargas-Zarate M. Cambios en el estado nutricional y hábitos alimentarios de estudiantes universitarios. Bogotá, D.C. 2013. 2016 junio; 64(2).
 45. Secretaría de Salud del Gobierno del Estado de Nuevo León. Nuevo León- Gobierno de Estado. [Online].; 2015 [cited 2017 mayo 23. Available from: <http://www.saludnl.gob.mx>.
 46. Academy for Eating Disorders (AED). Academy for Eating Disorders. [Online].; 2012 [cited 2017 MAYO 23. Available from: <https://www.aedweb.org>.
 47. Asociación contra la Bulimia y la Anorexia (ACAB). Asociación contra la Bulimia y la Anorexia. [Online]. [cited 2017 mayo 23. Available from: <http://www.acab.org>.
 48. Ozier AD, Henry BW. Position of the American Dietetic Association: nutrition intervention in the treatment of eating disorders. *J Am Diet Assoc.* 2011 Aug; 111(8): p. 1236-41.
 49. American Psychiatric Association. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-5). Quinta ed. Washington: Panamericana; 2014.
 50. Pike KM, Roberto C, Wolk SL, Gluck M, Walsh BT. Eating disorders measures. 2nd ed.

- Rush AJ, First MB, Blacker D, editors. Washington DC; 2008.
51. Garfinkel P, Newman A. The Eating Attitudes Test: Twenty-five years later. *Eat Weight Disord.* 2001; 6: p. 1-24.
 52. Gandarillas A, Zorrilla B, Sepúlveda AR. Trastornos del comportamiento alimentario: Prevalencia de casos clínicos en mujeres adolescentes de la Comunidad de Madrid. 2003..
 53. Olmsted , Garner D. Development and validation of a multi-dimensional Eating Disorder Inventory for Anorexia Nervosa and Bulimia. *Int J Eat Disord.* 1983; 2: p. 15-34.
 54. Thelen MH, Farmer J, Wonderlich D, Smith M. A revision of the bulimia test: the BULIT-R. *Journal consulting Clinical Psychology.* 1991; 3: p. 119-124.
 55. Yanovski SZ, Marcus M, Wadden T, Walsh B. The Questionnaire on Eating and Weight Patterns-Revised (QEWPR). *Int J Coma Disord.* 2015 april; 48(3): p. 259-261.
 56. Fairburn CG, Beglin SJ. Assessment of eating disorders: interview or self-report questionnaire? *International Journal of Eating Disorders.* 1994; 16: p. 363-370.
 57. Garner D. Inventario de trastornos de la conducta alimentaria EDI-2. TEA ed. Madrid; 1998.
 58. Garner D, Garfinkel P. The Eating Attitudes Test: An index of the symptoms of anorexia nervosa. *Psychological Medicine.* 1979; 9: p. 273-79.
 59. Definición ABC. Definición ABC. [Online]. [cited 2017 mayo. Available from: <http://www.definicionabc.com/>.
 60. Clínica de la Ansiedad. [Online].; 2016 [cited 2017 octubre. Available from: <http://www.clinicadeansiedad.com>.
 61. American Psychological Association. [Online].; 1973.
 62. Rosval L, Steiger H, Bruce K, Israel M, Richardson J, Aubut M. Impulsivity in women with eating disorders: problem of response inhibition, planning, or attention? *Int J Eat Disord.* 2006; 39(7): p. 590-3.
 63. Schilder P, Kegan P, Trench Trubner , and co. Image and appearance of the human body. London; 1935.

64. Sepúlveda A, Gandarillas A, Carrobes J. Prevalencia de trastornos del comportamiento alimentario en la población universitaria. 5º Congreso Virtual de Psiquiatría. ; 2004.
65. Zuvirie R, Rodríguez M. Psychophysiological reaction to exposure of thin women images in college students. *Mex J Eat Disord.* 2011; 2(1): p. 33-41.
66. Hudson JI, Hiripi E, Pope HG, Kessler RC. The prevalence and correlates of eating disorders in the National Comorbidity Survey Replication. *Biol. Psychiatry.* 2007; 61: p. 348-358.
67. Bosi M, Ronir R, Morgado C, Costa M, Carvalho R. Autopercepção da imagem corporal entre estudantes de nutrição: um estudo no município do Rio de Janeiro. *J Bras Psiquiatr.* 2006; 55(2): p. 108-13.
68. Kakeshita I, Almeida S. Relação entre índice de massa corporal e a percepção da auto-imagem em universitários. *Rev Saude Publica.* 2006 junio 3; 40(2): p. 497-504.
69. Ruiz Jiménez MA. El gran libro de la nutrición infantil. Oniro, Barcelona: Paidós Ibérica, S.A; 2008.
70. Serra Majem L, Ribas L, Pérez C, García C, Peña L, Aranceta J. Determinants of Nutrient Intake among children and adolescents: Results from the En Kid Study. *Ann Nutri and Metab.* 2002; 46(1): p. 31-38.
71. Gálvez P. Evaluación del Estado Nutricional: Evaluación de la Ingesta Alimentaria. .
72. Márquez-Sandoval Y, Salazar-Ruiz E, Macedo-Ojeda G. Diseño y validación de un cuestionario para evaluar el comportamiento alimentario en estudiantes mexicanos del área de la salud. *Nutrición Hospitalaria.* 2014 julio; 30(1).
73. Medline Plus. MedlinePlus - Información de Salud de la Biblioteca Nacional de Medicina. [Online].; 2016 [cited 2017 mayo. Available from: <https://medlineplus.gov>.
74. Van Kleef E, Van Trijp , Paeps F, Fernández- Celemín L. Consumer preferences for front-of-pack calories labelling.. *Public Health Nutr.* 2008; 11(2): p. 203-13.
75. Dekhili , Sirieix , Cohen. 2011.
76. Espeitx E. Práctica deportiva, alimentación y construcción del cuerpo. *Pueblos y Fronteras Digital.* 2006;(2).

77. Ramos Truchero G, Castaño Suárez E. EL HÁBITO DE COMER FUERA DE CASA EN EL CONTEXTO DE CRISIS ECONOMICA. 2015.
78. Rama R. Evolución y características de la alimentación fuera del hogar y del consumo de alimentos procesados en España. *Agricultura y Sociedad*. 1997;(87): p. 107-140.
79. Brevard P, Ricketts C. Residence of college students affects dietary intake, physical activity, and serum lipid levels. *J Am Diet Assoc*. 1996; 98(1): p. 35-8.
80. Colic Baric I, Satalic Z, Lukesic Z. Nutritive value of meals, dietary habits and nutritive status in Croatian university students according to gender. *Int J Food Sci Nutr*. 2003; 54: p. 473-484.
81. Montero Bravo A, Úbeda MN, García González A. Evaluación de los hábitos alimentarios de una población de estudiantes universitarios en relación con sus conocimientos nutricionales. *Nutr Hosp*. 2006 julio-agosto; 21(4): p. 446-73.
82. Klepp KI. Twelve year follow-up of a school-based health education programme. The Oslo Youth Study. *Eur Public Health*. 1994 enero 1; 4(3): p. 195-200.
83. Arroyo Izaga , Rocandio , Ansotegui Alday , Apalauza , Salces , Rebato Ochoa. Calidad de la dieta, sobrepeso y obesidad en estudiantes universitarios. *Rev. Nutrición Hospitalaria*. 2006; 6(21): p. 673–679.
84. Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud, CESNI, Fundación Cavendes. *Nutrición y alimentación del niño en los primeros años de vida. Programa Ampliado de Libros de texto- PALTEX.. Washington:; 1997.*
85. Vargas-Zárate M, Becerra-Bulla F, Prieto-Suárez E. Evaluación antropométrica de estudiantes universitarios en Bogotá, Colombia. *Rev. salud pública*. 2008 julio; 10(3): p. 433-442.
86. Cruz LO, Salles DR. Avaliação do estado nutricional e distribuição da gordura corporal de estudantes da área de saúde do Centro Universitário de Patos de Minas (UNIPAM). Perquirere. *Rev Eletronica Pesq*. 2010 agosto; 7(1): p. 40-52.
87. Feitosa EP, Dantas CO, Andrade-Wartha ER, Marcellini PS, Mendes-Netto RS. Hábitos alimentares de estudantes de uma universidade pública no Nordeste, Brasil. *Alim Nutr*. 2010;21(2). 2010 abr-jun; 21(2): p. 225-30.

88. Muñoz de Mier G, Lozano Estevan M, Romero Magdalena C, Pérez de Diego J, Veiga Herreros P. Evaluación del consumo de alimentos de una población de estudiantes universitarios y su relación con el perfil académico. *Nutr. Hosp.* 2017 ene-feb; 34(1).
89. Porto-Arias J, Lorenzo T, Lamas A, Regal P, Cardelle-Cobas A, Cepeda A. Food patterns and nutritional assessment in Galician university students. *J Physiol Biochem.* 2017 Aug 4;: p. 1-8.
90. Kiziltan G, Karabudak E. Risk of abnormal eating attitudes among Turkish dietetic students. *Adolescence.* 2008; 43(171): p. 681-90.
91. Durán Agüero S, Fernández Godoy E, Fuentes Fuentes J, Hidalgo Fernández A, et al. Patrones alimentarios asociados a un peso corporal saludable en estudiantes chilenos de la carrera de nutrición y dietética. *Nutr Hosp.* 2015 octubre; 32(4): p. 1780-1785.
92. Fehrman-Rosas P, Delgado-Sánchez C, Fuentes-Fuentes J, Hidalgo-Fernández A, Quintana-Muñoz C, Yunge-Hidalgo W, et al. Asociación entre autopercepción de imagen corporal y patrones alimentarios en estudiantes de Nutrición y Dietética. *Nutr. Hosp.* 2016 may-jun; 33(3).
93. Rizo-Baeza M, Gonzalez-Brauer N, Cortes E. Quality of the diet and lifestyles in health sciences students. *Nutr. Hosp.* 2014 ene; 29(1).
94. Fabro A, Tolosa Müller A. Patrón de consumo, estilo de vida y estado nutricional de estudiantes universitarios de las carreras de Bioquímica y Licenciatura en Nutrición. *Revista FABICIB.* 2011; 15: p. 160-169.
95. Morales A, Gómez A, Jiménez B, Jiménez F, León G, Majano A, et al. Trastorno por atracón: prevalencia, factores asociados y relación con la obesidad en adultos jóvenes universitarios. *rev.colomb.psiquiatr.* 2015 july-dec; 44(3).
96. Drummond D, Hare MS. Dietitians and eating disorders: an international issue. *Can J Diet Pract Res.* 2012; 73(2): p. 86-90.
97. Behar A, Alviña W, Medinelli S, et al. Trastornos de la conducta alimentaria en estudiantes de la carrera de nutrición y dietética. *Rev. chil. nutr.* 2007 diciembre; 34(4).
98. Silva J, Bertolino de Jesus Silva A, Vaz Kirchoff de Oliveira A, et al. Influência do estado nutricional no risco para transtornos alimentares em estudantes de nutrição.

- Ciênc. saúde coletiva. 2012 dec; 17(12).
99. Story M, Neumark-Sztainer D, French S. Individual and environmental influences on adolescent eating behaviors. J. Am. Diet. Assoc. 2002 march; 102(3): p. S40-51.
 100. CCM Benchmark. CCM Benchmark Group. [Online].; 2013 [cited 2017 abril. Available from: <http://www.ccmbenchmark.com/>.
 101. Organización de las Naciones Unidas (ONU). Naciones Unidas. [Online].; 2017 [cited 2017 abril. Available from: <http://www.un.org>.
 102. Universidad de Palermo UP. [Online].; 2017 [cited 2017 Octubre. Available from: http://fido.palermo.edu/servicios_dyc/subpaginas/que_deben_saber/cursada.html#01.
 103. Vázquez , Fuentes , Báez , Álvarez , Mancilla. ; 2002.
 104. García NI. Trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes de ambos sexos con y sin diabetes mellitus tipo 1. Universidad Autónoma de Barcelona, España.; 2004.
 105. Clinica DAM. Clinica DAM especialidades medicas. [Online].; 2017 [cited 2017 mayo. Available from: <https://www.clinicadam.com>.
 106. American College of Gastroenterology (ACG). American College of Gastroenterology. [Online].; 2017 [cited 2017 mayo. Available from: <https://gi.org/>.
 107. Emoción Positiva – Coaching. Emoción Positiva. [Online].; 2013 [cited 2017 mayo 23. Available from: <http://emocion-positiva.com>.
 108. Onmeda.es. Onmeda.es para tu salud. [Online].; 2017 [cited 2017 mayo 23. Available from: <http://www.onmeda.es>.
 109. Real Academia Española. [Online].; 2016 [cited 2017 mayo. Available from: <http://www.rae.es/>.
 110. National Eating Disorders (NEDA). NEDA. [Online].; 2016 [cited 2017 junio 12. Available from: <https://www.nationaleatingdisorders.org>.
 111. Birch L. Development of food preferences. ; 1999.
 112. Colanta. Colanta Sabe Más. [Online].; 2017 [cited 2017 junio 8. Available from: <http://www.colanta.com.co>.
 113. La Vanguardia. La Vanguardia. [Online].; 2012 [cited 2017 junio 8. Available from:

<http://www.lavanguardia.com>.

114. Ministerio de Agricultura, Alimentación y Medio Ambiente. [Online].; 2017 [cited 2017 mayo]. Available from: <http://www.mapama.gob.es>.
115. Gestión del Cambio Organizacional. ; 2009.
116. Clínica Candela S.L. [Online].; 2007 [cited 2017 mayo]. Available from: <http://www.clinicacandela.es/>.
117. Osorio JE, Weisstaub GN, Castillo CD. Desarrollo de la conducta alimentaria en la infancia y sus alteraciones. Rev Chil Nutr. 2002; 29: p. 280- 285.
118. Witriw AM. Antropometría - técnicas de medición. [Online]. [cited 2017 mayo]. Available from: <http://www.fmed.uba.ar/depto/nutrievaluacion/ANTROPOMIA~TECNICAS%20DE%20MEDICION%20%5BModo%20de%20compatibilidad%5D.pdf>.
119. Torresani M. Conductas alimentarias y prevalencia del riesgo de padecer trastornos alimentarios en estudiantes de nutrición. Revista Española de Nutrición Comunitaria. 2003; 9(1): p. 30-33.
120. Lameiras M, Calado M, Rodríguez Y, Fernández M. Hábitos alimentarios e imagen corporal en estudiantes universitarios sin trastornos alimentarios. International Journal of Clinical and Health Psychology. 2003 enero 1; 3(1): p. 23-33.

VIII. Anexo 1

CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL RESPONDENTE

Estimada/o estudiante universitario, mi nombre es Melisa D. Atahuada, en virtud que me encuentro realizando mi trabajo final integrador (TFI) de la Licenciatura en Nutrición, cuyo objetivo es evaluar el estado nutricional, hábito alimentario y riesgo de desarrollar trastornos en la conducta alimentaria, según año de cursada, en los estudiantes de la Licenciatura en Nutrición, de la Universidad Isalud, durante agosto-septiembre de 2017, necesitaré realizar una encuesta para medir: estado nutricional, género, edad, año de cursada, riesgo de TCA y hábito alimentario. Por esta razón, solicito su autorización para participar en las siguientes encuestas EAT-40 y encuesta de comportamiento alimentario, que consisten en responder las preguntas que se encuentran en la hoja siguiente. Resguardaré la identidad de las personas incluidas en estas encuestas. En cumplimiento de la Ley N° 17622/68 (y su decreto reglamentario N° 3110/70), se le informa que los datos que usted proporcione serán utilizados sólo con fines estadísticos, quedando garantizado entonces la absoluta y total confidencialidad de los mismos. La decisión de participar en esta encuesta es voluntaria y desde ya agradezco su colaboración.

Le solicitamos que de estar de acuerdo, luego de haber leído detenidamente lo anterior y habiéndolo comprendido, firmar al pie:

Yo....., en mi carácter de respondente encuestado, habiendo sido informado y entendiendo el objetivo de la encuesta, acepto participar en la misma.

Fecha:..... Firma:..... Lugar de la encuesta:.....

Alumna encuestadora: Melisa D. Atahuada.

.....

(Firma)

Universidad ISALUD

Anexo 2

Evaluación del estado nutricional

Datos completados por el entrevistador:

Peso: _____ kg

Estatura: _____ m

IMC: _____ kg/m²

Anexo 3

Cuestionario de actitudes hacia la comida (EAT-40)

Complete los siguientes datos solicitados:

Nombre: _____ Sexo: Femenino - Masculino - Otro: _____

Edad: _____ años

Año de la carrera alcanzado: _____ año. Fecha: _____

-Pinte aquel círculo con la opción que mejor refleje su situación. Solo una opción de respuesta.

1: Nunca	2: Casi nunca	3: Algunas veces	4: Bastantes veces	5: Casi siempre	6: Siempre
----------	---------------	------------------	--------------------	-----------------	------------

1. Me gusta comer con otras personas

1 2 3 4 5 6

2. Preparo comidas para otros, pero yo no me las como

1 2 3 4 5 6

3. Me pongo nervioso/a cuando se acerca la hora de las comidas

1 2 3 4 5 6

4. Me da mucho miedo pesar demasiado

1 2 3 4 5 6

5. Procuro no comer aunque tenga hambre

1 2 3 4 5 6

6. Me preocupo mucho por la comida

1 2 3 4 5 6

7. A veces me he "atracado" de comida, sintiendo que era incapaz de parar de comer

1 2 3 4 5 6

8. Corto mis alimentos en trozos pequeños

1 2 3 4 5 6

9. Tengo en cuenta las calorías que tienen los alimentos que como

1 2 3 4 5 6

10. Evito, especialmente, comer alimentos con muchos hidratos de carbono

Por ejemplo: pan, arroz, patatas...

1 2 3 4 5 6

11. Me siento lleno/a después de las comidas

1 2 3 4 5 6

12. Noto que los demás preferirían que yo comiese más

1 2 3 4 5 6

13. vomito después de haber comido

1 2 3 4 5 6

14. Me siento muy culpable después de comer

1 2 3 4 5 6

15. Me preocupa el deseo de estar más delgado/a

1 2 3 4 5 6

16. Hago mucho ejercicio para quemar calorías

1 2 3 4 5 6

17. Me peso varias veces al día

1 2 3 4 5 6

18. Me gusta que la ropa me quede ajustada

1 2 3 4 5 6

19. Disfruto comiendo carne

1 2 3 4 5 6

20. Me levanto pronto por las mañanas para comer

1 2 3 4 5 6

21. Cada día como los mismos alimentos

1 2 3 4 5 6

22. Pienso en quemar calorías cuando hago ejercicio

1 2 3 4 5 6

23. Tengo la menstruación regular

1 2 3 4 5 6

24. Los demás piensan que estoy demasiado delgado/a

1 2 3 4 5 6

25. Me preocupa la idea de tener grasa en el cuerpo

1 2 3 4 5 6

26. Tardo en comer más que las otras personas

1 2 3 4 5 6

27. Disfruto comiendo en restaurantes

1 2 3 4 5 6

28. Tomo laxantes (purgantes)

1 2 3 4 5 6

29. Procuro no comer alimentos con azúcar

1 2 3 4 5 6

30. Como alimentos de régimen o dietéticos (fortificados, adicionados de nutrientes esenciales, adicionados con fibra o aquellos modificados en macronutrientes, minerales, sodio o gluten)

1 2 3 4 5 6

31. Siento que los alimentos controlan mi vida

1 2 3 4 5 6

32. Me controlo en las comidas

1 2 3 4 5 6

33. Noto que los demás me presionan para que coma

1 2 3 4 5 6

34. Paso demasiado tiempo pensando y ocupándome de la comida

1 2 3 4 5 6

35. Tengo estreñimiento

1 2 3 4 5 6

36. Me siento incómodo/a después de comer dulces

1 2 3 4 5 6

37. Me comprometo a hacer régimen

1 2 3 4 5 6

38. Me gusta sentir el estómago vacío

1 2 3 4 5 6

39. Disfruto probando comidas nuevas y sabrosas

1 2 3 4 5 6

40. Tengo ganas de vomitar después de las comidas

1 2 3 4 5 6

¡Muchas Gracias por su participación!

Anexo 4

CUESTIONARIO DE COMPORTAMIENTO ALIMENTARIO

Complete los siguientes datos: Nombre: _____

Sexo: _____ Fecha: _____

Por favor pinte la casilla con la opción que considere adecuada. Puede existir más de una opción.

1. ¿Qué factor consideras más importante al elegir un alimento para su consumo?

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> a. Su sabor | <input type="checkbox"/> d. Su caducidad |
| <input type="checkbox"/> b. Su precio | <input type="checkbox"/> e. Su contenido nutrimental |
| <input type="checkbox"/> c. Que sea agradable a la vista | |

2. Me es difícil leer las etiquetas nutricionales:

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> a. Por falta de tiempo | <input type="checkbox"/> d. Por pereza |
| <input type="checkbox"/> b. Porque no me interesa | <input type="checkbox"/> e. Sí las leo y las entiendo |
| <input type="checkbox"/> c. Porque no las entiendo | <input type="checkbox"/> f. No sabe/no contesta |

3. Si evitas algún alimento, ¿Por qué motivo lo haces?

- a. Porque no me gusta
- b. Por cuidarme
- c. Porque me hace sentir mal
- d. No suelo evitar ningún alimento
- e. Otros: _____

4. ¿Cuál es la preparación más habitual de tus alimentos?

- a. Fritos (Incluye rebozados) d. Horneados
- b. Al vapor o hervidos e. Guisados o salteados
- c. Asados o a la plancha

5. ¿Quién prepara tus alimentos con mayor frecuencia durante la semana?

- a. Yo c. Los compro ya preparados
- b. Mi mamá d. Otro: _____

6. ¿Qué haces normalmente cuando te sientes satisfecho?

- a. Dejo de comer sin problema c. Sigo comiendo sin problema
- b. Dejo de comer pero me cuesta hacerlo d. Sigo comiendo pero me siento mal de hacerlo

7. ¿Qué haces con la grasa visible de la carne? Si no consume carne conteste en “otros”.

- a. La quito toda d. No quito nada
- b. Quito la mayoría e. Otros: _____
- c. Quito un poco

8. Habitualmente mastico cada bocado más de 25 veces:

- a. Totalmente en desacuerdo d. De acuerdo
- b. En desacuerdo e. Totalmente de acuerdo
- c. Ni de acuerdo ni en desacuerdo

¿Registra las horas y personas con las que habitualmente ingieres alimentos durante el día (desde que te levantas hasta que te acostas)?

9. Entre semana

Hora Con quién

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____
6. _____
7. _____

10. El fin de semana

Hora Con quién

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____
6. _____
7. _____

Marque con una cruz la opción correspondiente de acuerdo a tu agrado para comer los siguientes alimentos:

Alimentos	a. Me agrada mucho	b. Me agrada	c. Ni me agrada ni me desagrada	d. Me desagrada	e. Me desagrada mucho
11. Frutas					
12. Verduras					
13. Carnes					
14. Pollo					
15. Pescados y mariscos					
16. Lácteos (leche, yogur y quesos)					
17. Pan, papa, pasta, cereales					
18. Porotos, garbanzos, lentejas					
19. Alimentos dulces					
20. Huevo					
21. Almendras, avellanas, nueces, semillas.					
22. Bebidas alcohólicas					
23. Alimentos empaquetados (snaks, enlatados, galletas, etc.)					

24. ¿Qué sueles beber en mayor cantidad durante el día?

- a. Agua fresca d. Leche
- b. Agua natural e. Otro: _____
- c. Gaseosas, jugos o té

25. ¿Qué sueles ingerir habitualmente entre comidas?

- a. Dulces e. Papitas, churritos, frituras, etc.
- b. Fruta o verdura f. Frutas secas, semillas.
- c. Galletas o pan dulce (bollería) g. Infusiones (té, café, mate)
- d. Yogurt h. Nada

26. ¿Qué incluyes habitualmente en tu tiempo de comida principal (desayuno, almuerzo, merienda y cena) durante el día? Por favor, conteste todos los ítems.

Alimentos	a.Sí	b.No
26.1. Snaks, papas fritas		
26.2. Sopa o caldo		
26.3. Plato principal		
26.4. Carne, pollo, pescado o mariscos		
26.5. Arroz, pasta o legumbres		
26.6. Verduras/ensalada		
26.7. Tortilla de papa, pan, tostadas		
26.8. Postre		
26.9. Fruta		
26.10. Agua		
26.11. Bebidas endulzadas: Gaseosas, aguas saborizadas y jugos		
26.12. Bebidas light y bajas en calorías: "Ser", "H2OH", "Liv", "Awafрут", "Coca cola light", etc.		

27. ¿Con que frecuencia comes alimentos fuera de casa?

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> a. Todos los días | <input type="checkbox"/> e. Una vez cada 15 días |
| <input type="checkbox"/> b. 5 a 6 veces a la semana | <input type="checkbox"/> f. Una vez al mes |
| <input type="checkbox"/> c. 3 a 4 veces a la semana | <input type="checkbox"/> g. Menos de una vez al mes |
| <input type="checkbox"/> d. 1 a 2 veces a la semana | |

28. ¿Con qué frecuencia crees que comes alimentos en exceso?

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> a. Todos los días | <input type="checkbox"/> e. Una vez cada 15 días |
| <input type="checkbox"/> b. 5 a 6 veces a la semana | <input type="checkbox"/> f. Una vez al mes |
| <input type="checkbox"/> c. 3 a 4 veces a la semana | <input type="checkbox"/> g. Menos de una vez al mes |
| <input type="checkbox"/> d. 1 a 2 veces a la semana | |

29. ¿Qué haces o estarías dispuesto a hacer para cuidar tu cuerpo?

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> a. Cuidar mi alimentación | <input type="checkbox"/> d. Cuidar mi alimentación y hacer ejercicio |
| <input type="checkbox"/> b. Seguir un régimen dietético temporal | <input type="checkbox"/> e. Tomar suplementos dietéticos o productos herbolarios |
| <input type="checkbox"/> c. Hacer ejercicio | <input type="checkbox"/> f. Nada |

30. ¿Qué consideras que te hace falta para mejorar tu alimentación?

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> a. Más información | <input type="checkbox"/> e. Tiempo |
| <input type="checkbox"/> b. Apoyo social | <input type="checkbox"/> f. Nada, creo que mi alimentación es saludable |
| <input type="checkbox"/> c. Dinero | <input type="checkbox"/> g. No me interesa mejorar mi alimentación. |
| <input type="checkbox"/> d. Compromiso o motivación personal | |

31. Consideras que tu dieta es:

- a. Diferente cada día
- b. Diferente solo algunas veces durante la semana
- c. Diferente solo durante los fines de semana
- d. Muy monótona

32. ¿Crees que eres capaz de utilizar un consejo de nutrición para mejorar tu estado de salud?

- a. Totalmente en desacuerdo
- b. En desacuerdo
- c. Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- d. De acuerdo
- e. Totalmente de acuerdo

¡Muchas Gracias por su participación!

Anexo 5

Autorización de autor para la divulgación de su obra en formato electrónico

La que suscribe **Atahuada, Melisa Daiana** autoriza por la presente a la Universidad ISALUD y como intermediario al Centro de Documentación “Dr. Néstor Rodríguez Campoamor “a la divulgación en forma electrónica de la obra de su autoría que se indica en el presente documento.

Carrera: **Licenciatura en Nutrición**

Título de la obra autorizada (indicar si es Tesis / TFI): **Estado nutricional, hábito alimentario y riesgo de trastornos en la conducta alimentaria en estudiantes de primero a cuarto año de la Licenciatura en Nutrición de la Universidad Isalud, Buenos Aires, durante agosto-septiembre de 2017.**

Marque con una cruz el tipo de permiso que concede:

Acceso restringido:

Envío de la obra sólo a los miembros de la comunidad ISALUD que así lo soliciten.

Acceso público:

Divulgación en la página Web de la universidad o a través del catálogo del Centro de Documentación con acceso al texto completo del documento para todo tipo de usuarios.

Consulta en sala:

Disponibilidad de la obra solamente para la lectura en sala dentro de la Institución.

El suscripto deslinda a la Institución de toda responsabilidad legal que pudiera surgir de reclamos de terceros que invoquen la autoría de las obras cuya autoría se atribuye.

Fecha: ___/___/___

Firma

DNI

Venezuela 931 – 2º subsuelo- C1095AAS – Ciudad de Buenos Aires- Argentina

TEL. + 54 11 5239-4040- Fax

Web: www.isalud.edu.ar – mail: biblioteca@isalud.edu.ar

Anexo 6

Derechos para la publicación del trabajo final integrador

Buenos Aires, de de 20....

En calidad de autor del Trabajo Final Integrador (TFI) denominado: **“Estado nutricional, hábito alimentario y riesgo de trastornos en la conducta alimentaria en estudiantes de primero a cuarto año de la Licenciatura en Nutrición de la Universidad Isalud, Buenos Aires, durante agosto-septiembre de 2017”**. Certifico que he contribuido al contenido intelectual de este trabajo, ya sea en la concepción del diseño, análisis e interpretación de los datos, y en la redacción y revisión crítica del mismo, por lo cual estoy en condiciones de hacerme públicamente responsable de él como autor.

En el caso que yo elija publicar el trabajo por mis propios medios, queda vedada cualquier reproducción, total o parcial, en cualquier parte o medio de divulgación, impresa o electrónica, sin solicitar previamente autorización a la Universidad ISALUD.

Declaro que, desde la concepción del trabajo de investigación y al concluirlo, en consecuencia, como TFI para obtener el título de licenciado en Nutrición, debo declarar siempre como filiación a la Universidad ISALUD en cualquier publicación que se haga de la investigación (Revistas, Congresos, Boletines de Nutrición, etc.).

Nombre completo del Autor/Alumno: **Atahuada, Melisa Daiana.**

Firma:.....

DNI: **37.018.429**

Dirección postal: **Martín García 3128, Quilmes. Provincia de Bs As.**

E-mail de contacto: **melisa_atahuada@hotmail.com**

Anexo 7

Organigrama

Meses						
Junio		Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre
A	B	C	D	E	F	G

A: Prueba piloto.

B: Evaluación de la prueba piloto.

C: Construcción de la versión final de los cuestionarios.

D: Construcción del Marco Teórico.

E: Recolección de datos.

F: Análisis de datos.

G: Elaboración de los reportes de investigación.