

UNIVERSIDAD NACIONAL DE ROSARIO
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE ENFERMERÍA

Conductas y hábitos alimentarios según edad y sexo y percepción de la calidad de vida y satisfacción en estudiantes de primer año de una Universidad pública de Rosario.

Por: Enf. Fernández, Juliana Victoria.

Docente asesor: Lic. Acosta, Simón.

Docente asesora: Lic. Cleti, Virginia.

Consultor: Sr. Medina, Omar.

Director: Lic. Bresca, Gabriela Vanina.

Rosario, 23 de octubre de 2023.

Protocolo de Investigación para regularizar la actividad académica Taller de Investigación.

Dedicatoria.

A Santos Mario, mi abuelo. Gracias por tu amor.

Siempre entre nosotros.

Agradecimientos.

A mi familia, que aceptan cada decisión que tomo, y me acompañan en cada paso que doy. Gracias por dejarme crecer.

A mis docentes asesores y a mi directora de tesis, que me acompañaron en este largo proceso de investigación. Gracias por la paciencia y dedicación.

A mis colegas, compañeros y amigos, gracias por estar presentes cada vez que fue necesario, cada uno desde su lugar.

Resumen.

La alimentación es un hecho biológico que impacta en la calidad de vida. Los hábitos alimentarios son aquellas conductas que se adquieren tras repetir acciones relacionadas con la elección, preparación y consumo de los alimentos, según las características y costumbres de cada población; los estudiantes universitarios suelen modificar sus hábitos alimentarios debido a la rutina diaria. En relación a esto, el objetivo general que persigue la presente investigación es describir la relación que existe entre las conductas y hábitos alimentarios, según edad y sexo, y la percepción de la calidad de vida y satisfacción, en los estudiantes de primer año de la carrera Licenciatura en Enfermería de una Universidad pública de Rosario durante los meses de abril y mayo de 2024. Para ello, se desarrollará un estudio descriptivo, de corte transversal, con recolección de datos en forma prospectiva. La población en estudio estará compuesta por todos los estudiantes ingresantes a primer año de la carrera Licenciatura en Enfermería que cursen activamente la materia Biología. Como técnica de recolección de datos se utilizará la encuesta a través de dos cuestionarios auto administrados denominados “Cuestionario para evaluar conductas y hábitos alimentarios en estudiantes de educación superior” (ECHAES) y “Cuestionario sobre calidad de vida: satisfacción y placer” (Q-LES-Q). Para el plan de análisis, el proceso de tabulación de los datos se codificará en computadora mediante la utilización de un software estadístico EPI INFO 7.25 CDC, se aplicarán estadísticas descriptivas, mediante un análisis univariado y bivariado, donde los datos se representarán mediante gráficos circular; barras adosadas y tabla de doble entrada.

Palabras clave: Conductas y Hábitos alimentarios; Calidad de vida y satisfacción; Estudiantes universitarios.

Índice general.	
Resumen y palabras clave	4
Agradecimientos	3
Índice general	5
Introducción	6
Estado del arte	7
Justificación y Planteamiento del problema en estudio	13
Hipótesis y objetivos	13
Marco teórico	15
Material métodos	31
Tipo de estudio o diseño	31
Sitio o contexto de la investigación	32
Descripción del sitio	32
Contexto de estudio: criterios de elegibilidad	32
Población y muestra	34
Técnicas e instrumentos para la recolección de datos	35
Decisiones en función al análisis de resultados de la prueba piloto	37
Procedimiento de recolección de datos	38
Consideraciones bioéticas	45
Plan de análisis	39
Cronograma de actividades y plan de trabajo	47
Referencias bibliográficas	48
Anexo I: Aval institucional	52
Anexo II: Operacionalización, instrumento de recolección de datos y consentimiento informado	53

Introducción.

Históricamente se ha concebido el “comer” como un hecho humanitario y natural, ya que lo cotidiano del acto alimentario lo naturaliza; pero si se reflexiona acerca de la alimentación y las preferencias, se evidenciará que es más complejo de lo que se percibe.

La alimentación es un hecho biológico que a lo largo de la historia y en cada pueblo fue satisfaciéndose de diversas maneras por lo cual hoy se reconoce que la cocina marca a los pueblos y a los sujetos, y les brinda un sentido de pertenencia e identidad.

Todas las culturas establecen mediante la práctica cotidiana quien come qué, según la etapa de su vida, y de esta forma, surgen los platos adecuados a cada clase social y a cada momento del ciclo de la vida. (Aguirre, 2004)

Una etapa en la que se observan grandes cambios es en la universitaria, ya que se modifica el estilo de vida del sujeto; se alteran la conducta alimentaria, las acciones sociales y personales relacionadas con los hábitos alimentarios, la selección y elección de los alimentos que se ingieren, su forma de preparación y cocción, y las cantidades que se consumen. El modo en que los sujetos deciden alimentarse, junto con las preferencias o rechazo a los alimentos se encuentra determinado por los hábitos adquiridos durante la infancia. (Osorio E., Weisstaub N., & Castillo D., 2002.)

Los hábitos alimentarios son aquellas conductas que se adquieren tras repetir acciones relacionadas con la elección, preparación y consumo de los alimentos, según las características sociales, económicas, culturales y las costumbres de cada población. Los jóvenes tienden a desarrollar malos hábitos ya que al ingresar en la universidad cambian su forma de vida, se encuentran frente a mayores libertades y a factores que modifican sus hábitos alimentarios, como el horario de clases, el consumo de alcohol que suele comenzar en esta etapa vital, la situación económica como se ha nombrado y el estímulo de otros estudiantes a consumir dulces, snacks, gaseosas, productos de panadería o ultra procesados; la dieta suele ser poco variada y con bajo valor nutricional, lo que genera problemas en la salud a corto y largo plazo ya que los hábitos

adquiridos en la juventud perduran hasta la adultez e incrementan el riesgo de padecer enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT). (Maza-Ávila, Caneda-Bermejo, & Vivas-Castillo, 2022.)

La buena alimentación y las relaciones sociales impactan en la calidad de vida, la cual incluye aspectos positivos y negativos, según la percepción individual frente a la vida. (Hauser, García, & Leporati, 2020.) Endicott define la calidad de vida y satisfacción como el grado de salud física, la sensación subjetiva de bienestar, el trabajo, las tareas del hogar y de la escuela, actividades en general y de ocio, relaciones sociales y satisfacción con la vida global. (Zaracho & Yanho, 2011.)

Actualmente, la forma de alimentarse de los jóvenes se considera como conducta de riesgo por el impacto negativo que genera en la salud. Al respecto, mediante la Encuesta Nacional de Nutrición y Salud (2019) se evidenció que una proporción alarmante de este grupo consumen alimentos y bebidas con exceso de azúcar, sal y grasas como gaseosas, productos de pastelería, facturas, galletitas, cereales con azúcar, snacks y golosinas; a mayor consumo de productos no recomendados, menor es la ingesta de frutas y verduras en la misma población.

Para comprender la relevancia social que posee la temática abordada se consultaron distintos estudios.

En general, los jóvenes mantienen hábitos poco saludables debido al estrés y la falta de tiempo, lo que los lleva a consumir dietas rápidas y con bajo valor nutricional, además se omiten comidas a lo largo del día siendo reemplazadas por el mal hábito del “picoteo” (consumo de comidas rápidas en raciones pequeñas sin ser registradas como parte de las comidas principales del día), ya que se desconocen los buenos hábitos alimentarios, y por ende se consume una dieta poco saludable.

Esto se evidenció en un estudio cuantitativo transversal realizado en la Universidad pública de Lima – Perú, en el que se evaluó el nivel de conocimientos sobre alimentación saludable en los estudiantes de Enfermería, Obstetricia, Contabilidad, Derecho, Ingeniería

Agrónoma, Ingeniería de Industrias alimentarias e Ingeniería Civil. Se realizó un muestreo aleatorio con afijación proporcional y se obtuvo una muestra de 136 estudiantes a quienes se les aplicó un cuestionario estructurado de 16 preguntas, elaborado y validado por las autoras en base a la revisión bibliográfica y a la pirámide nutricional propuesta por la OMS, con dos partes: primero se obtuvieron datos generales de los estudiantes y luego se indagó acerca del conocimiento sobre alimentación saludable. El nivel de conocimiento se clasificó como <17 puntos “bajo”, entre 17 y 25 puntos “medio” y >25 “alto”. Los resultados indicaron que la mayoría de los participantes (46,3%) tenían entre 20 y 24 años y que entre ellos predominaba el sexo masculino (56,6%). El 41,2% (mayoría) poseían un nivel de conocimiento medio sobre alimentación; y en cuanto a la especialidad, los estudiantes que demostraron un nivel de conocimiento alto fueron aquellos de área de salud, en especial Enfermería. El estudio concluye con la importancia de poseer conocimientos sobre el tema para mantener una buena salud y prevenir enfermedades no transmisibles (ENT). (Reyes Narváes & Oyola Canto, 2020.)

Como se ha mencionado en las primeras páginas, el estilo de vida se altera cuando se inicia dicha etapa ya que muchos estudiantes experimentan por primera vez tener que vivir solos para estar cerca de la universidad, su rutina se ve alterada porque los procesos académicos requieren mayor dedicación, deben afrontar la tensión que esto implica y desarrollar relaciones interpersonales, lo que altera su alimentación y sus horarios de sueño. Un estudio realizado en Colombia, en la Institución de Educación Superior Pública de la ciudad de Popayán se propuso como objetivo identificar la asociación entre los estilos de vida y el cronotipo de estudiantes universitarios. El cronotipo es la predisposición natural que cada persona tiene de experimentar picos de energía o momentos de descanso según la hora del día. Se trató de un estudio cuantitativo, tipo descriptivo, correlacional, transversal del que participaron 342 estudiantes. Las medidas antropométricas fueron tomadas por personal calificado y en base a estándares internacionales, para evaluar el estilo de vida se utilizó el cuestionario PEPS-I de Nola Pender el cual consta de 48 ítems tipo Likert; y para determinar el cronotipo se utilizó el

cuestionario de matutinidad y vespertinidad de Horne-Ostberg de 19 preguntas. Según los resultados obtenidos, 145 estudiantes (42,4%) presentaron sobrepeso, y en su mayoría mujeres; en cuanto al estilo de vida se obtuvo que es poco saludable ya que se evidenció menor interés por los aspectos relacionados con la salud, y la mayoría, mujeres, presentaron un cronotipo intermedio, esto se debe a que el horario de sueño varía según el día de la semana. (Molano, Chalapud, & Molano, 2020.)

Posteriormente, en el mismo lugar se realizó un estudio de alcance descriptivo, correlacional, con diseño no experimental, cuyo objetivo era identificar los estilos de vida de estudiantes y docentes universitarios de tres universidades de educación superior de la ciudad de Popoyán. Se realizó un muestreo no probabilístico intencional, y la muestra quedó conformada por 524 participantes, de los cuales 342 eran estudiantes. Los datos sobre las características sociodemográficas se obtuvieron mediante una encuesta y luego se aplicó el Cuestionario de perfil de estilos de vida (PEPS-I) de Nola Pender. Los resultados muestran que los estilos de vida de los universitarios fueron clasificados, en su mayoría, como “hábitos personales suficientes” o puntaje “medio”. Un 74% de los participantes mantienen una alimentación que aumenta la presión arterial, el 17,5% no consume tres comidas diarias y sólo entre el 25% y 30% planea e incluye una dieta saludable en su alimentación. Casi la mitad de la población mantiene frecuentemente relaciones personales que les causan satisfacción, pasan tiempo con amigos, expresan con facilidad amor e interés, y se sienten felices y contentos. (Chalapud-Narváez, Molano-Tobar, & Roldán González, 2022.)

Uno de los cambios de la nueva rutina estudiantil es que se deben pasar muchas horas fuera del hogar y en consecuencia depender de establecimientos que ofrecen alimentos, en general industrializados. Un estudio realizado en Perú, en las Universidades de Educación Física, Enfermería, Farmacia, Fisioterapia, Terapia del Lenguaje, Medicina, Nutrición, Odontología y Psicología, cuantitativo transversal, que buscaba evaluar los conocimientos sobre alimentación saludable de los estudiantes del área de la salud y los factores asociados al entorno universitario

determinó que en general los conocimientos sobre alimentación saludable fueron insuficientes. La recolección de datos se realizó en dos etapas, en la primera se aplicó el Instrumento Evaluativo de la Promoción de la Salud en la Universidad (IAPSU) el cual es auto administrado y consta de 41 ítems, y el Cuestionario Internacional de Actividad Física (IPAQ) versión breve, y en la segunda etapa se realizaron mediciones antropométricas. Se realizó un muestreo no probabilístico, estratificado según curso y semestre. La muestra quedó conformada por 512 estudiantes, de ellos, el 69,7% eran sexo femenino y la mayoría (76,8%) menores de 25 años. Los resultados revelaron que los estudiantes de nutrición y educación física poseían mayor conocimiento, y, además, participaban de las propuestas universitarias que abordaban la temática de alimentación saludable, autoestima y autoconocimiento, y que realizaban actividad física de forma regular. (Cerqueira Sousa, y otros, 2022.)

En relación con los conocimientos sobre alimentación, en la Universidad Nacional de Rosario (UNR) se realizó un estudio cuali - cuantitativo, descriptivo, observacional y transversal, en el que se investigó sobre los hábitos alimentarios de los estudiantes de primero, segundo y tercer año de Medicina de la Facultad de Ciencias Médicas (UNR) y luego compararon los resultados con las Guías Alimentarias para la Población Argentina (GAPA). Para la recolección de datos se utilizó un recordatorio de 24 horas en el que se deben definir y cuantificar todas las comidas ingeridas el día previo a la realización de la encuesta. Se halló que de los 140 estudiantes que participaron, el 90% desayuna, el 55% realiza 4 comidas al día, el 22% 5 o 6 comidas al día y el 23% 3 o menos ingestas diarias. Según la elaboración de las comidas, el 80% manifestó que preparaban las mismas de forma casera. Al comparar la información obtenida con las GAPA se evidenció que muchos estudiantes cumplen con el mensaje del desayuno, la mayoría con el número de ingestas recomendadas por día, gran consumo de leche o yogurt, un 56% ingieren frutas, un elevado porcentaje consumen vegetales, en especial crudos. Por otro lado, se obtuvo que la ingesta de carne es vacuna en su mayoría y que consumen mucho pan blanco, por lo que no se efectúan las recomendaciones respecto a carnes y granos integrales.

Se destaca la importancia y necesidad de generar más conciencia sobre alimentación, ya que se trata de sujetos futuros profesionales y promotores de salud, y se deben brindar herramientas necesarias para transmitir el mensaje. (Ponce, Pezzotto, & Compagnucci, 2019.)

Contrariamente, en una investigación realizada en Ecuador, en la Universidad Estatal del Sur de Manabí, mediante un abordaje cuantitativo, con un tipo de estudio descriptivo y transversal, que buscaba determinar los hábitos alimentarios en estudiantes de la carrera de Enfermería. La población estuvo constituida por 800 estudiantes donde se aplicó un muestreo probabilístico obteniendo una muestra de 108 estudiantes. Se aplicó un cuestionario de 14 preguntas y se obtuvo que el 37% de los estudiantes desayuna a veces, por falta de tiempo o porque le quitan importancia a la primera comida del día. El 49,1% realiza dos comidas diarias, y un 46,3% a veces realiza las ingestas principales en expendios universitarios. Un 63,9% refirió no mirar el valor nutricional de los productos que compran antes de consumirlos. Estos resultados manifiestan la alteración en los estilos de vida que sufren los estudiantes universitarios, evidenciando que los mismos no son adecuados y que una vez adquiridos suelen durar hasta la adultez. (Zambrano Santos, Domínguez Ramírez, & Macías Alvia, 2019.)

En la Universidad Andrés Bello, sede Concepción, Chile, se realizó un estudio para caracterizar la percepción de la calidad de vida de estudiantes de la carrera de Medicina. El abordaje del mismo fue cuantitativo, mediante un tipo de estudio descriptivo, de corte transversal, y participaron 159 estudiantes de los cuatro niveles de la carrera antes mencionada, de entre 18 y 25 años de edad a quienes se les aplicó la versión breve del cuestionario World Health Organization Quality of Life, el cual consta de 26 ítems con respuesta tipo Likert. Los datos recabados muestran que, en cuanto a la percepción general de la calidad de vida, la mayoría (45,57%) eligió la opción “bastante bien” y en relación a la percepción general de salud predominaron las opciones “aceptable” y “satisfecho”. Al comparar dichas variables entre los distintos niveles de la carrera y según sexo, no se encontraron diferencias significativas. Si bien la mayoría de estudiantes percibe positivamente su calidad de vida, muchos no se encontraban

satisfechos con su salud. Se evidencia que los hombres tienen mejor percepción de salud física y psicológica, y valores más altos en la percepción de su entorno social que las mujeres, mientras que ellas presentan expresividad emocional más aceptable. (Delannays-Hernández, y otros, 2020.)

En México, se realizó un estudio cuantitativo, descriptivo, correlacional, comparativo y transversal que tenía por objetivo analizar la diferencia entre el nivel de autoeficacia general percibida y la práctica o no de hábitos saludables y luego analizar la relación de ésta con la calidad de vida, en estudiantes de centros universitarios del noreste de México. Se realizó un muestreo no probabilístico por conveniencia y se obtuvo una muestra de 300 estudiantes. Los datos sociodemográficos se recolectaron mediante el Cuestionario de Hábitos de Salud de Álvarez, se utilizó la Escala de Autoeficacia General Percibida de Baessler y Schwarzer para evaluar a percepción de la competencia personal frente a eventos potencialmente estresantes, y para medir la calidad de vida se aplicó el Cuestionario de Calidad de Vida: Satisfacción y Placer de Endicott. Se obtuvieron los siguientes resultados: en relación con los hábitos alimentarios, el 75% refirió querer cuidar su alimentación, pero solo el 51% consideró que poseían una buena alimentación. De quienes descuidan su alimentación, la mayoría lo hacen por comer comidas rápidas/chatarra, y las razones por las que no se preocupan por el cuidado de su alimentación fueron falta de tiempo, preferir comidas rápidas, y porque no ven consecuencias. A pesar de esto, la mayoría manifestó tener una alta calidad de vida. (Salgado-Espinoza & Álvarez-Bermúdez, 2020.)

Por lo hasta aquí mencionado, el propósito de esta investigación es poder obtener resultados acerca de las conductas y hábitos alimentarios de los estudiantes de enfermería y la percepción de la calidad de vida y satisfacción que poseen, con el fin de elevarlos a las autoridades de la Escuela de Enfermería y que, con ellos se puedan diseñar intervenciones extracurriculares basadas en hábitos alimentarios saludables, enfocándose en promover una comprensión más sólida de la importancia de una alimentación equilibrada y sus efectos en la

calidad de vida. Estos programas podrían incluir, en coordinación con el Centro de Estudiantes, talleres, charlas y material informativo donde se aborden las necesidades nutricionales de los estudiantes y cómo pueden integrar hábitos saludables en sus rutinas. A su vez, implementar programas de apoyo psicológico, relacionando la alimentación y el bienestar emocional. Los estudiantes podrían recibir orientación sobre cómo manejar el estrés, la ansiedad y las emociones negativas sin recurrir a patrones alimentarios poco saludables.

Ante lo expuesto se plantea el siguiente problema de investigación: ¿Qué relación existe entre las conductas y hábitos alimentarios, según edad y sexo, y la percepción de la calidad de vida y satisfacción, en los estudiantes de primer año de la carrera Licenciatura en Enfermería de una Universidad pública de Rosario durante los meses de abril y mayo de 2024?

Frente a ella y en base a la bibliografía consultada, se proponen dos hipótesis:

- Aquellos estudiantes de primer año de la carrera Licenciatura en Enfermería que posean conductas y hábitos alimentarios saludables percibirán una alta calidad de vida y satisfacción, sin distinción de edad y sexo.
- A mayor conocimiento sobre alimentación saludable que posean los estudiantes universitarios, mejor será su forma de alimentarse, sin distinción de edad y sexo.

El objetivo general del proyecto es describir la relación que existe entre las conductas y hábitos alimentarios, según edad y sexo, y la percepción de la calidad de vida y satisfacción, en los estudiantes de primer año de la carrera Licenciatura en Enfermería de una Universidad pública de Rosario durante los meses de abril y mayo de 2024.

Los objetivos específicos se establecen a continuación:

- Identificar la edad y el sexo de los estudiantes de primer año.
- Identificar las conductas alimentarias sedentarias y la alimentación fuera de horarios de los estudiantes de primer año en relación con las conductas y hábitos alimentarios según edad y sexo.

- Determinar la preocupación alimentaria, el conocimiento de las guías alimentarias y conciencia de alimentación, el consumo de productos cárneos, lácteos y cereales y la actitud de alimentación de los estudiantes de primer año en relación con las conductas y hábitos alimentarios según edad y sexo.
- Identificar el estado de salud física – actividades y estado de ánimo de los estudiantes de primer año durante la semana anterior en relación con la percepción de la calidad de vida y satisfacción según edad y el sexo.
- Identificar la frecuencia con la que los estudiantes de primer año realizaron actividades de la casa, del trabajo y tareas de clase durante la semana anterior en relación con la percepción de la calidad de vida y satisfacción según edad y sexo.
- Identificar la frecuencia con la que los estudiantes de primer año realizaron actividades del tiempo libre y actividades generales y las relaciones sociales que disfrutaron o no durante la semana anterior en relación con la percepción de la calidad de vida y satisfacción según edad y sexo.
- Determinar las conductas y hábitos alimentarios en relación a la calidad de vida y satisfacción de los estudiantes de primer año según edad y sexo.

Marco teórico.

Conductas y hábitos alimentarios.

La alimentación es uno de los pilares fundamentales para mantener la salud y prevenir enfermedades. Cada día, las personas eligen e ingieren distintos alimentos y productos que condicionan la salud de forma positiva o negativa, es por esto, que se debe tomar conciencia de la dieta que se consume. (Azcona, 2013.)

La alimentación saludable implica una dieta variada y equilibrada que aporte los nutrientes esenciales y la energía necesaria para afrontar las actividades diarias y mantener la salud; debe basarse en los gustos, preferencias y hábitos de cada sujeto y familia, en su cultura. (Risso Patrón, y otros, 2018.)

Los hábitos son comportamientos adquiridos que al realizarse regularmente son prácticamente involuntarios, mediante ellos se crean habilidades, actitudes y costumbres que dan forma a conductas que perduran en el tiempo e inciden favorable o desfavorablemente en la salud y el bienestar. (Guevara & Tovar, 2016.) Por hábitos alimentarios se entiende a las conductas conscientes y colectivas que se adquieren por la repetición de acciones relacionadas con la elección, preparación y consumo de los alimentos, según las características sociales, económicas, culturales y las costumbres de cada población. (Maza-Ávila, Caneda-Bermejo, & Vivas-Castillo, 2022.) La adquisición de hábitos alimentarios es un proceso que comienza en la infancia, en el seno familiar, y durante la adolescencia se van afianzando o modificando dichas conductas por motivos fisiológicos, emocionales y por la influencia del entorno. En la etapa universitaria se observan grandes cambios, ya que los estudiantes deben adaptarse a su nueva vida, asumiendo la responsabilidad de la alimentación. Una vez establecido el nuevo patrón de alimentación, suele mantenerse hasta la vida adulta. (Cervera Burriel, Serrano Urrea, Vico García, Milla Tobarra, & García Meseguer, 2013.)

La conducta alimentaria es el comportamiento relacionado con los hábitos alimentarios, la elección de los alimentos que se consumen, la forma de prepararlos y la cantidad que se ingiere. (Osorio E., Weisstaub N., & Castillo D., 2002.)

En Argentina, los cambios en los patrones de consumo de alimentos siguen la tendencia mundial, y atraviesan todo el entramado social y a cada persona, en especial a aquellos que se encuentran en situación de mayor vulnerabilidad, así lo evidencia la Encuesta Nacional de Nutrición y Salud - ENNyS (2019). Son pocos quienes consumen a diario los alimentos recomendados y en las cantidades adecuadas; mientras que una proporción alarmante ingiere alimentos y bebidas no recomendados. Dicha conducta sucede por la urbanización que lleva a consumir mayor cantidad de productos industrializados, aspecto que se observa con mayor prevalencia en grupos con niveles educativos bajos e ingresos escasos, por esto, se considera determinante el factor socioeconómico. (Ministerio de salud y desarrollo social., 2019.)

Las practicas alimentarias están determinadas por las tradiciones culturales, el ritmo de vida, la información disponible, los cambios en el modelo de producción de los alimentos, su disponibilidad y asequibilidad, las formas de comercialización y la publicidad.

Según los resultados obtenidos en la cuarta Encuesta Nacional de Factores de Riesgo (2019) se observa que durante los últimos años disminuyó un 41% el consumo de frutas y un 21% el de verduras, mientras que en el mismo periodo de tiempo se multiplicó la ingesta de gaseosas.

En concordancia con lo anterior, la Encuesta Nacional de Nutrición y Salud (2019) realizada a 21.358 personas residentes en el país arroja que 4 de cada 10 individuos de 18 años o más refirieron haber consumido leche, yogurt y/o queso al menos una vez al día, 5 de cada 10 sujetos manifestaron consumo positivo de carnes rojas, pollo y/o huevo una vez al día, y el 25% haber consumido pescado fresco o enlatado una vez por semana. El 36,7% consumió gaseosas al menos una vez al día, el 17,2% productos de pastelería, facturas, galletitas, cereales con

azúcar al menos una vez al día, el 15,1% snacks y el 36% golosinas dos veces o más por semana.

En Santa Fe, el porcentaje de personas de 18 años o más que utilizan sal luego de la cocción o en la mesa disminuyó en 2018 un 11% respecto al año 2005, mientras que el consumo diario de porciones de frutas o verduras en el mismo año aumentó un 0,2% respecto del 2009, según los datos aportados por la Encuesta Nacional de Factores de Riesgo (2019).

El Ministerio de Salud de la Nación actualizó y publicó, en el año 2016, Guías Alimentarias para la Población Argentina (GAPA). Éstas se basan en la alimentación adecuada como elemento básico para la salud y el bienestar de la población, incluyen la capacidad de disponer y acceder en todo momento y lugar a alimentos nutritivos, para promover la salud y prevenir enfermedades no transmisibles mediante la educación alimentaria. El objetivo de las GAPA es adaptar los avances del conocimiento científico nutricional a mensajes prácticos que funcionen como herramientas para que la población pueda poner en práctica hábitos saludables; fomentando la incorporación de alimentos variados y frescos, que se adecúen a las distintas culturas y tradiciones locales. En ellas se recomienda realizar cuatro comidas diarias incluyendo alimentos de todos los grupos, desayuno, almuerzo, merienda y cena.

El desayuno es la primera comida del día; Galarza (2008) manifiesta que su importancia se debe a que brinda la energía necesaria para afrontar todas las actividades, asegurando una adecuada ingesta de nutrientes, mejora el rendimiento físico y mental, y ayuda a regular el peso corporal ya que evita el “picoteo”, acción que implica consumir diversos alimentos de forma desordenada entre comidas, sin tener registro de ello. En este momento se debe incorporar leche o yogurt, cereales preferentemente integrales, tostadas o galletas, y fruta o jugo/licuado de la misma. Luego el almuerzo, es la segunda ingesta más importante del día; en el plato debe combinarse una porción de pastas o arroz, verduras, y carnes rojas o blancas, pescado o huevo. De postre se puede elegir una fruta o yogurt. Por la tarde, la merienda debe constar de una fruta

o su jugo/licuado, galletas o algún bocadillo. Por último, la cena, ingesta que debe ser ligera pero no debe dejar de consumirse, puede incluir verduras, pollo o pescado, legumbres.

Es habitual que, entre las cuatro grandes ingestas del día, mencionadas previamente, se necesiten incorporar colaciones. Éstas son pequeñas ingestas que ayudan a llegar a la siguiente comida, sin “picotear” productos críticos, pueden ser: frutas frescas o en compota, ensalada de frutas con gelatina, postre o yogurt descremados a los que se les puede incorporar cereales preferentemente integrales, frutos secos, licuado de frutas. Muchas veces, este consumo entre comidas se realiza con snacks, frituras, golosinas, panificados, que no requieren demasiada preparación previa, a esto se hace referencia al mencionar el “picoteo”, lo cual no es favorable para la salud.

Al hablar de alimentación variada se hace referencia al consumo de alimentos de todos los grupos. Uno de ellos son las verduras y hortalizas, en el cual se incluyen las distintas partes de las plantas, son alimentos de origen vegetal que aportan vitaminas A y C, minerales como el potasio y magnesio, y antioxidantes que contribuyen al funcionamiento corporal, y su consumo diario previene diversas enfermedades; contienen fibra, lo que genera sensación de saciedad, mantiene un buen funcionamiento intestinal ya que previenen el estreñimiento, y mantienen niveles de glucosa y colesterol adecuados, aportan abundante cantidad de agua, proteínas, y poca grasa. Se recomienda consumir aquellas de estación, ya que son de mejor calidad y más accesibles, y se aconseja consumir dos porciones por día, medio plato al almuerzo y medio plato en la cena, preferentemente crudas, aunque, además pueden ingerirse de diversas formas: cocidas, enlatadas, en conserva, congeladas, entre otras.

Las frutas también aportan vitaminas A y C, minerales como el potasio y el magnesio, y antioxidantes, fibra, grandes cantidades de agua y en menor cantidad proteínas. Poseen los mismos beneficios que el grupo antes mencionado. Se recomienda consumir tres porciones por día, eligiendo aquellas de estación, ingiriéndolas de forma cruda y con cascara para aprovechar

sus nutrientes. Pueden consumirse también cocidas, congeladas, deshidratadas, enlatadas o en almíbar. (Risso Patrón, y otros, 2018.)

Azcona (2013) define a las vitaminas como micronutrientes orgánicos necesarios en pequeñas cantidades, deben ser incorporadas mediante la alimentación ya que el organismo no puede sintetizarlas. La vitamina A es esencial para la visión, para el funcionamiento óptimo del sistema inmune, y para mantener la piel y mucosas saludables. La vitamina C es fundamental para la síntesis de colágeno, contribuye a la cicatrización, al mantenimiento del sistema inmunológico y a la absorción de hierro a través de la ingesta de alimentos de origen vegetal.

Los minerales son elementos inorgánicos que cumplen funciones reguladoras y contribuyen a la formación de la estructura de muchos tejidos corporales. Uno de ellos es el magnesio, el cual se encuentra mayormente en los huesos, pero también en músculos y tejido blando, participa en la contracción muscular, en la coagulación de la sangre, e interviene en el metabolismo de los hidratos de carbono y en el adecuado funcionamiento del sistema inmunitario. El potasio es fundamental para el mantenimiento del balance hidroelectrolítico ya que ayuda al cuerpo a deshacerse del exceso de líquidos y contribuye a la integridad celular.

Los antioxidantes son sustancias que se oxidan ellas mismas para evitar que dicho proceso suceda a las células.

Otro grupo de alimentos que se debe incorporar diariamente son las legumbres, definidas según el Código Alimentario Argentino (CAA) (1994) como los frutos y semillas de las leguminosas: lentejas, arvejas, porotos, garbanzos y soja. Son la principal fuente de energía, aportan minerales, proteína, hidratos de carbono complejos, fibra y vitamina B, se recomienda consumir cuatro porciones diarias, teniendo en cuenta que una porción equivale a media taza. (Risso Patrón, y otros, 2018.)

Las proteínas son parte constitutiva de las células y son necesarias para el crecimiento, reparación y renovación de los tejidos del cuerpo; hay proteínas de origen animal que poseen alto valor biológico y de origen vegetal con bajo valor biológico, las legumbres aportan proteína

de origen vegetal, éstas no brindan todos los aminoácidos esenciales por sí solas, por lo que es necesario combinarlas con cereales o complementaras con proteínas de origen animal para aumentar la absorción y síntesis en el organismo.

Los hidratos de carbono se encargan de proporcionar casi toda la energía que utiliza el cerebro, los músculos y tejidos; el grupo antes mencionado aporta carbohidratos complejos, éstos son asimilados lentamente por el organismo por lo que no aumentan los niveles de azúcar en sangre, pero sí permiten que las personas posean energía para realizar todas las actividades. (Risso Patrón, y otros, 2018.)

Según el CAA (1994), por fibra se entiende a cualquier alimento que no pueda ser digerido por las enzimas del tracto digestivo humano, esta característica permite regular la mecánica digestiva, evitando el estreñimiento, y prevenir algunas enfermedades crónicas como las cardiovasculares, diabetes, cáncer de colon.

Las vitaminas B ayudan a que el cuerpo obtenga energía de los alimentos que se ingieren y contribuyen en la formación de glóbulos rojos. La vitamina B1 interviene en el metabolismo energético y en la liberación de energía de los hidratos de carbono. La vitamina B2 participa de la liberación de energía de los carbohidratos, grasas y proteínas y participa en la construcción de los tejidos. La vitamina B3 participa en el metabolismo energético, especialmente en el de la glucosa, la grasa y el alcohol, y también cumple funciones relacionadas con el sistema nervioso, el aparato digestivo y la piel. La vitamina B6 interviene en el metabolismo de proteínas y ácidos grasos y en la formación de hemoglobina. La vitamina B8 interviene en el metabolismo de los hidratos de carbono, ácidos grasos y algunos aminoácidos. La vitamina B9 es conocida como ácido fólico, y junto a la vitamina B12 son necesarias para la formación de nuevas células sanguíneas de la médula ósea.

El mensaje número 6 propuesto por las GAPA (2016) hace referencia al consumo diario de lácteos: leche, yogurt o quesos, preferentemente descremados, esto se debe a que la grasa que contienen es en general saturada y puede aumentar el LDL colesterol (malo) y disminuir el

HDL colesterol (bueno); de este grupo de alimentos se aconseja consumir tres porciones diarias, lo que equivale a una taza o vaso para líquidos y una cucharada para quesos. Estos productos son importantes para formar y fortalecer los huesos y dientes, son fuente de proteínas de alto valor biológico, vitaminas A, D, B2 y B12, y minerales como calcio, fósforo y magnesio.

La vitamina D permite la óptima absorción de calcio, y a la vez regula su uso y el del fósforo, así contribuye a la formación de huesos y dientes. Además, el calcio, mantiene la presión arterial, regula la frecuencia cardíaca, la función intestinal y la liberación de hormonas y participa en la coagulación; y el fósforo participa del crecimiento, conservación y reparación de células y tejidos.

Como se mencionó previamente, las legumbres deben complementarse con cereales, éstos deben ser en lo posible integrales ya que aportan mayor cantidad de fibra, y sin azúcar. Para aumentar su consumo se los puede incorporar como parte constitutiva de distintas preparaciones: cereales y avena con frutas o con yogurt. También forman parte de este grupo el arroz integral, germen de trigo, harina de maíz; el beneficio de la fibra puede obtenerse también al ingerir pan y pastas integrales. Las pastas aportan hidratos de carbono; según las GAPA (2016), lo aconsejable es consumir cuatro porciones diarias, lo que equivale a dos tazas.

Retomando los grupos de alimentos que se deben consumir a diario, en las GAPA (2016) se aconseja ingerir una porción de carnes (equivale al tamaño de la palma de la mano) o un huevo. Por carne se entiende, según el CAA (1994) a la parte comestible de los músculos de animales declarados aptos para el consumo humano, algunos de ellos son vaca, cerdo, pollo, cordero. Los alimentos de este grupo se caracterizan por aportar elevadas cantidades de proteína de alto valor biológico, minerales como hierro y zinc, vitaminas B12 y, también, grasa, por lo que deben seleccionarse cortes magros, o retirar la grasa visible previo a la cocción de la carne. También forman parte los pescados, cuyo consumo es deficiente y debe aumentar en la población, ya que, a diferencia de las carnes rojas, éstos aportan grasas insaturadas que benefician la salud. (Azcona, 2013.)

El hierro forma parte de la hemoglobina, que se encarga de transportar oxígeno a todas las células corporales, mientras que el zinc es necesario para que el sistema inmune funcione adecuadamente, también participa en la cicatrización de heridas, en el metabolismo de carbohidratos y en las funciones necesarias para el crecimiento y desarrollo. (Risso Patrón, y otros, 2018.)

Cabe destacar la importancia de los métodos de cocción seleccionados; se sugiere cocinar los alimentos al vapor, hervirlos, asarlos, hornearlos o grillarlos, evitando aquellos métodos que requieren la utilización excesiva de grasa o aceite, ya que esto es perjudicial para el organismo.

En cada uno de los grupos de alimentos mencionados anteriormente se especificó la porción diaria recomendada para obtener una ingesta y alimentación adecuada y saludable para poder realizar todas las actividades cotidianas.

Así mismo, la ración aconsejada se encuentra íntimamente relacionada con el concepto de preocupación alimentaria, el cual se entiende como el interés por un peso saludable y consumo de alimentación saludable, esto se traduce a los hábitos de consumo de alimentos que poseen los individuos, quienes dan sentido a dicha práctica. (Díaz, Pino, Oyarzo, Aravena, & Torres, 2019.)

Dicho interés se vincula directamente con la composición nutricional de los alimentos que se consumen; parte constitutiva son las calorías, que indican la cantidad de energía que aporta cada producto al organismo. La energía se obtiene al ingerir proteínas, hidratos de carbono y grasas que, al metabolizarse nos permiten vivir y realizar todas las funciones. (Azcona, 2013.) Muchas veces sucede, particularmente con estudiantes universitarios, que pasan demasiadas horas sin ingerir alimentos por diversos motivos cotidianos; y cuando logran alimentarse, lo hacen fuera de horarios y optando por productos poco nutritivos que no aportan calorías suficientes.

En ese sentido, para lograr una alimentación adecuada se deben poseer herramientas que permitan tomar buenas decisiones, para esto existe el etiquetado frontal de los alimentos,

cuyo objetivo es brindar información clara y visible para orientar al consumidor al momento de la compra de los diferentes productos. (Risso Patrón, y otros, 2018.)

A pesar de poseer información nutricional en los envoltorios de cada producto, el consumo de snacks y golosinas es cada vez mayor. Ciertamente se trata de alimentos con gran palatabilidad, esto significa que poseen un sabor muy agradable, cualidad que sucede porque contienen elevadas cantidades de sal, azúcar y/o grasas que generan necesidad de continuar ingiriéndolos de forma adictiva, además, son de fácil acceso y disponibilidad porque pueden obtenerse en cualquier kiosco o máquina de expendio.

Por otra parte, la industria alimentaria juega un rol fundamental en la problemática abordada, ya que mediante la publicidad transmiten la idea de que hoy en día no se dispone de tiempo suficiente para preparar las comidas de forma casera en el hogar, y de esta forma disminuye el hábito de cocinar alimentos frescos y aumenta el consumo de “comida rápida”, es decir, aquella que se vende preparada o semielaborada en establecimientos al paso; se trata de alimentos con sabor y apariencia agradables, pero que contienen grandes cantidades de grasas saturadas y calorías, de ahí que se aconseja consumirlos de forma ocasional.

Lo mismo sucede con las gaseosas y jugos en polvo, el consumo diario es cada vez mayor en Argentina, y desde ya son nocivos para la salud; en las GAPA (2016) se aconseja limitar su consumo, para esto se propone tener siempre a disposición una jarra con agua segura, que no contenga sustancias nocivas para la salud, y una botella para poder llevarla en la mochila o cartera.

El agua es el componente principal del cuerpo y mantener una hidratación adecuada es indispensable para la salud física y mental. Si bien los alimentos aportan agua, lo hacen en pequeñas cantidades, por lo que debemos ingerirla. Se aconseja beber dos litros por día aproximadamente, lo que equivale a ocho vasos, para reponer las pérdidas de líquido producidas en la respiración, sudoración, orina y materia fecal.

Retomando los hábitos y conductas mencionados al comienzo y según Maza-Ávila (2022), se destaca la importancia de las formas y el contexto como parte del proceso de la alimentación, entendiéndola de forma consciente distinguiendo todo aquello que rodea a dicho proceso/momento. Se recomienda disponer de un espacio donde poder sentarse para ingerir los alimentos, optar por una postura adecuada y cómoda, que el ambiente sea tranquilo, dedicando el tiempo necesario para estos momentos del día, sin esperar a tener demasiado hambre para comer; aprovechar este acto para sociabilizar con otras personas, evitando actividades distractoras como mirar televisión, leer o utilizar el celular ya que distraen al cerebro y éste no envía señales de saciedad, lo que repercute en el consumo de mayor cantidad de alimentos que los necesarios.

López y Cebolla (2016) proponen tres estilos de ingesta relacionados a teorías psicológicas que buscan explicar el aumento del consumo de alimentos sin diferenciar las sensaciones de hambre o saciedad. Considerando que el presente proyecto se basará en una población de estudiantes universitarios, quienes, como ya se dijo, presentan cierta vulnerabilidad alimentaria que se asocia al estilo de ingesta emocional, ésta se caracteriza por aumentar el consumo de alimentos en respuesta a una emoción interna negativa como el aburrimiento, experiencia que se vincula a la ansiedad.

En contraposición, muchos individuos buscan, a pesar de la rutina, mejorar la forma de alimentarse siguiendo distintos tipos de dietas: con medicamentos, o naturales, mediante los alimentos y la ingesta equilibrada y variada. Es de gran ayuda comunicar a aquellas personas cercanas dicha decisión para recibir el apoyo necesario y, de esta manera, poder mantenerla en el tiempo.

El comportamiento alimentario se refleja en los hábitos de consumo de cada sujeto y, de esa forma, dan sentido a la práctica alimentaria. Actualmente, diversos factores intervienen en las posibilidades de acceso a los alimentos, razón por la cual la alimentación y el contexto social se van transformando junto con la modernización, quedando los estudiantes universitarios

expuestos a los cambios de rutina, lo que modifica sus prácticas alimentarias. (Díaz, Pino, Oyarzo, Aravena, & Torres, 2019.)

Además, y en base a las hipótesis planteadas al comienzo del proyecto, y según el estudio presentado por Espeche y Rojo (2021) los estudiantes universitarios, sobre todo del área salud, conocen los alimentos que componen una alimentación saludable y una dieta equilibrada, pero al momento de implementar dichos conocimientos en la vida cotidiana presentan diferentes justificaciones que les impiden elegir los alimentos saludables; por lo que no alcanza solamente con poseer los conocimientos, es necesario concientizar a el grupo antes mencionado.

Percepción de la calidad de vida y satisfacción.

El concepto Calidad de Vida (CdV) cambia con las culturas, las épocas y los grupos sociales, por esta razón no existe una única definición de la misma; a pesar de ello, se puede decir que se trata de una propiedad que poseen los individuos para experimentar situaciones y condiciones de su ambiente, según las interpretaciones que se realizan del entorno que lo rodea. Por esto, se considera que la CdV combina elementos y aspectos objetivos y subjetivos, y la evaluación individual que se hace de ellos.

Por un lado, los aspectos objetivos de la CdV se relacionan con el bienestar emocional, la salud, relaciones familiares y sociales, e integración en la comunidad, mientras que, por otro lado, los aspectos subjetivos se relacionan con la expresión emocional, la salud percibida y productividad personal.

Ardila (2003) define la CdV como un estado de satisfacción general producto de la realización personal, que integra aspectos objetivos y subjetivos mediante la sensación de bienestar físico, social y psicológico.

Según la Organización Mundial de la Salud – OMS la CdV es una apreciación subjetiva que incluye aspectos tanto positivos como negativos, que resulta de la percepción individual de la posición en la vida, en el contexto, cultura y valores que rodean a las personas según sus metas, expectativas e intereses.

La CdV representa la percepción de cómo vive el individuo su salud globalmente. La misma refiere al conjunto de condiciones que contribuyen al grado de satisfacción distinguido y disfrutado por un individuo.

La satisfacción es la sensación de bienestar o placer tras la satisfacción de una necesidad o el cumplimiento de deseos. Es la percepción de la vida en relación a los objetivos expectativas e intereses. La percepción que cada sujeto posee sobre su desempeño en las actividades generales indicarán el nivel de satisfacción. (Vinaccia Alpi, Parada, Quiceno, Riveros Munévar, & Vera Maldonado, 2019.)

Por otro lado, la autopercepción es la capacidad de los seres humanos de tomar información del ambiente interno y externo, integrarlas e interpretarlas para producir una representación de sí mismo. Además, influye en la salud física y mental, en el desarrollo social y personal y en el comportamiento humano. (Jiménez-Díaz, Morera-Castro, & Araya-Vargas, 2018.) Es entendida como las valoraciones que un sujeto posee de sí mismo, en un momento y lugar determinados. (Ramírez Mera & Barragán López, 2018.)

Actualmente, y retomando lo anterior, la CdV es considerada como una herramienta útil para la promoción de conductas positivas que permitan mejorar la vida de los sujetos.

En el presente proyecto se concibe a la CdV como el nivel percibido de bienestar proveniente de la evaluación que cada persona realiza de los elementos objetivos y subjetivos en diferentes dimensiones de su vida. (Hauser, García, & Leporati, 2020.) Las dimensiones que se abordarán serán el estado de salud física/actividades, el estado de ánimo, las actividades de la casa, las tareas de clase, actividades de tiempo libre, relaciones sociales y actividades generales.

Al hablar de salud física se hace referencia al bienestar del cuerpo y al óptimo funcionamiento fisiológico. Una alimentación sana, variada y equilibrada, realizar actividad física regularmente, descansar de forma suficiente y completa y mantener una buena higiene corporal permiten lograrla y poseer un estilo de vida saludable. (Velázquez Cortés, 2013.) En este sentido,

otros aspectos que contribuyen al sentimiento de bienestar físico son la energía y vitalidad para realizar las actividades cotidianas, sentir buena coordinación en los movimientos y que la memoria funciona correctamente, y no experimentar dolor, molestias, ni problemas visuales.

La forma en que se percibe a la salud se encuentra íntimamente ligada al estado de ánimo, es decir, al conjunto de sentimientos que ponen en marcha ciertos comportamientos según la cantidad e intensidad de situaciones agradables o desagradables que vive cada sujeto, y la frecuencia con que éstas ocurren. (Isla Joulain, 2023.) El estado de ánimo impactará en la percepción que los individuos posean sobre su propio aspecto físico y el cuidado que le brinden al mismo, también en la forma en que se consideren alegres, satisfechos y a gusto con su vida, independientes y relajados, con la mente despejada, y con la capacidad de comunicarse con otras personas, de tomar decisiones y hacer frente a las problemáticas que aparezcan en la cotidianidad, de cuidar de sí mismos y desplazarse para realizar distintas actividades, según necesidad.

En base a las hipótesis planteadas al comienzo del proyecto, y según el estudio presentado por Delannays – Hernández et al., (2020) la mayoría de los estudiantes perciben en general “bastante bien” su CdV, mientras que la percepción general de la salud fue predominantemente “aceptable” por las mujeres, y en contraste, los hombres refirieron estar “satisfechos” con ella; se puede decir que, aunque la mayoría percibe positivamente su CdV, muchos estudiantes no se encuentran satisfechos con su salud.

En dicho estudio se encontró, además, que los hombres presentan puntajes significativamente más altos que las mujeres en salud física y psicológica, y en la relación con su entorno social; mientras que ellas obtuvieron mayor puntaje en lo relacionado a la expresividad emocional.

En ocasiones, el estado de ánimo de los estudiantes universitarios se ve alterado por cuestiones académicas, éste puede generar deseo y disfrute al realizar tareas, lo que implica pensar en ellas con claridad y concentrarse de forma efectiva y sin tensión, mostrar decisión,

interés y bienestar al realizarlas sintiendo satisfacción por los logros obtenidos y por la comunicación e intercambio de opiniones con los compañeros de clase.

Lo anterior guarda estrecha relación con las actividades de la casa, hay tareas domésticas que brindan satisfacción, tales como la manera de limpiar y lavar la ropa, la forma de comprar artículos para la casa y alimentos, el modo de preparar la comida y pagar cuentas o realizar operaciones bancarias. También, la concentración para realizar las tareas en el hogar necesarias y tomar decisiones cuando fuera necesario, la forma de resolver los problemas sin demasiada tensión y de realizar arreglos o el mantenimiento del hogar.

En oposición a los deberes antes mencionados, los universitarios también gozan de tiempo libre, en el que no existen las obligaciones y todas las actividades realizadas tienen el objetivo de brindar placer y bienestar, es por esto que es deseado. Estas actividades requieren atención e interés y capacidad para manejar o resolver problemas sin tensión.

Gran parte del tiempo libre es ocupado por las relaciones sociales, la familia y amigos contribuyen a la diversión, razón por la que se anhelan las reuniones que pueden implicar solo conversar o realizar distintas actividades; también forman parte los compañeros de estudio y vecinos, a quienes se les brinda ayuda y se establece un vínculo que genera interés por los problemas que surgen a esas personas, además de compartir risas se genera cariño, aunque muchas veces ciertas acciones o palabras provocan irritación.

Conductas y hábitos alimentarios como determinantes en la percepción de la calidad de vida y satisfacción.

En el presente proyecto se abordan las conductas y hábitos alimentarios como cuestiones determinantes en la percepción de la calidad de vida y satisfacción de estudiantes universitarios. Se considera de gran interés dicha problemática ya que afecta a un gran número de sujetos que modifican sus hábitos al ingresar en esta etapa y los mismos suelen perdurar durante el resto de la vida, generando riesgos a corto o largo plazo para la salud, hecho que, a su vez, impacta en

el nivel percibido de bienestar por cada persona y, por ende, en su desempeño en las distintas dimensiones de la vida.

Desde la visión de Enfermería, se propone la Teoría de Virginia Henderson; reconocida enfermera del siglo XX que propuso la Teoría de las necesidades básicas, la cual consta de catorce componentes que deben satisfacerse para hallar una buena salud. (Fundación de Enfermería FUNCIDEN. , 2022.) A continuación, se hará mención de los componentes que atraviesan la problemática propuesta anteriormente.

El componente número dos “comer y beber adecuadamente” es una necesidad que hace referencia a la capacidad de los sujetos de ingerir alimentos y bebidas, masticarlos y deglutirlos, y absorber suficientes nutrientes para obtener la energía necesaria para realizar las actividades diarias. La dieta equilibrada y variada permite mantener un estado de salud óptimo, y, además, esta necesidad es fundamental para la construcción de la identidad y la cultura, ya que se relaciona con aspectos sociales.

“Comunicarse con los demás expresando emociones, necesidades, temores y sensaciones” es el componente número diez de las necesidades básicas que implica la capacidad de comprender y ser comprendido e integrarse en la vida social. Se trata de establecer y mantener relaciones significativas y satisfactorias con otras personas, resaltando la importancia de la comunicación como aspecto fundamental. Esta necesidad se encuentra íntimamente relacionada al aspecto doce “necesidad de trabajar en algo gratificante para la persona” que hace referencia a la capacidad de los sujetos de participar e interesarse en actividades creativas o de interés social reforzando la autoestima y la sensación de alegría y satisfacción personal.

Por último, el componente catorce “necesidad de satisfacer la curiosidad que permite a la persona su desarrollo en aspectos de salud” habla de la necesidad de las personas de obtener información y conocimientos que le permitan mejorar su calidad de vida, ya que aprender y descubrir contribuyen a la salud, tanto física como mental.

La vida universitaria, sobre todo, el primer año es un periodo que se caracteriza, entre otras cosas, por la forma de alimentación que los estudiantes comienzan a implementar.

La alimentación es un proceso fundamental para el desarrollo cognitivo y físico, para llevarlo a cabo es necesaria la ingesta de alimentos, acción que condiciona al sujeto mediante acciones motivadas por aspectos biológicos, psicológicos y socioculturales. Dicho accionar debe moldearse con hábitos y conductas alimentarias diarias. (Serna Ortega, Obando Naspiran, Acosta Guevara, Pérez Sierra, & Botero Bernal, 2022.)

En el presente proyecto se abordarán las conductas y hábitos alimentarios como aspecto influyente en la calidad de vida y la satisfacción con ella, en estudiantes que se inician en la etapa universitaria, en quienes, según la bibliografía consultada, se observa una alimentación inadecuada sin distinción de edades, mientras que los individuos de sexo masculino suelen presentar mayor satisfacción en cuanto a la percepción de la calidad de vida.

Material y métodos.

Tipo de estudio.

La investigación tendrá un enfoque cuantitativo porque será un proceso secuencial y probatorio; se trata de etapas ordenadas estrictamente, razón por la cual no permite eludir pasos, aunque se puede redefinir alguna fase. Comienza de una idea, y luego de ser delimitada, se plantean objetivos y preguntas de investigación de las que se formulan hipótesis y se precisan las variables. Se define un plan para probarlas (Diseño); las variables se miden en un contexto determinado y se analizan los datos obtenidos con métodos estadísticos para probar o no las hipótesis planteadas y establecer pautas de comportamiento y probar teorías.

Se tratará de un estudio Observacional, ya que las variables se estudiarán tal como se presentan en la realidad, sin manipulación por parte del investigador, es decir, no se generarán intencionalmente situaciones provocadas por parte del investigador. Según el alcance de los resultados el estudio será de tipo descriptivo ya que tendrá por objetivo determinar la situación de las variables en estudio, en una población específica, la presencia o ausencia de alguna de ellas, en quienes se presentan y con qué frecuencia, pudiendo sugerir la asociación entre las variables.

Según la ocurrencia de los hechos y el registro de la información será prospectivo, ya que se recolectará la información a medida que vayan ocurriendo los fenómenos, es decir, partiendo de una causa en busca del efecto; y según la cantidad de mediciones que se realizará a las variables será transversal porque las mismas se medirán una única vez, en un momento determinado. (Hernández Zampieri, Fernández Collado, & Baptista Lucio, 2014.)

Según el tipo de conocimiento al que se pretende arribar, el alcance de la misma será describir la relación que existe entre las conductas y hábitos alimentarios, según edad y sexo, y la percepción de la calidad de vida y satisfacción, en los estudiantes de primer año de la carrera Licenciatura en Enfermería de una Universidad pública de Rosario durante los meses de abril y mayo de 2024.

Sitio y contexto de la investigación.

Contexto de estudio: criterios de elegibilidad.

Para determinar la institución en la que se llevará a cabo la investigación, se tendrán en cuenta los siguientes criterios de elegibilidad: accesibilidad a la misma, es decir, que se permita el ingreso para la recolección de los datos y posterior publicación de los resultados obtenidos; deben encontrarse presentes las variables planteadas y debe haber una población con un mínimo de 60 estudiantes que cumplan con los criterios de inclusión/exclusión establecidos en proyecto.

Descripción del sitio.

Para la selección del sitio donde se realizará la investigación se creó una Guía de Convalidación de sitio con aquellos aspectos fundamentales para la elección; la misma se aplicó únicamente en la Escuela de Enfermería – UNR y no se comparó con otras instituciones, ya que es de interés de la investigadora realizarlo en dicha institución debido a que allí se observó la problemática de estudio. No obstante, y tras los resultados del estudio exploratorio, permite su selección ya que se encuentran los criterios de elegibilidad necesarios para su selección.

A continuación, se detalla de Guía de convalidación de sitio:

¿La institución permite que se realice la investigación?

En caso de acceder ¿Permite que se publiquen los resultados de la investigación?

En el Plan de estudio de la carrera ¿Existe alguna asignatura que aborde contenidos sobre Nutrición? Si la respuesta es afirmativa ¿Cuál es el nombre de la misma? ¿En qué año de la carrera se desarrolla? ¿Es anual o cuatrimestral? Si es cuatrimestral ¿En qué cuatrimestre se dicta? ¿Cómo es su forma de cursado?

¿Cuántos estudiantes cursan activamente dicha materia? (número finito)

¿Qué cantidad de estudiantes se encuentran cursando el primer año de la carrera Licenciatura en Enfermería?

¿Cuántas son mujeres y cuantos hombres?

¿Cuál es la edad promedio aproximada de los estudiantes que cursan primer año de la carrera Licenciatura en Enfermería?

¿Cuentan con información acerca de si los estudiantes poseen empleo? Si es afirmativo ¿Cuántos son aproximadamente?

¿Qué materia/materias cursan los estudiantes de forma presencial y obligatoria?

¿Qué cantidad de estudiantes la cursan en cada comisión/turno?

¿Cuáles son los días y horarios de cursado de las comisiones de dicha materia?

¿La Escuela cuenta con algún espacio que pueda utilizarse para la recolección de datos? ¿Es tranquilo, cómodo? ¿Cuál es la disponibilidad del mismo? ¿Qué capacidad tiene?

Por otra parte ¿Existe la posibilidad de que los docentes de las asignaturas de asistencia obligatoria cedan un breve momento de su espacio académico para poder socializar el proyecto y captar estudiantes?

¿En la facultad hay algún espacio que los estudiantes puedan utilizar para alimentarse?

¿En la facultad hay algún espacio que los estudiantes puedan utilizar para refrigerar viandas sin que se pierda la cadena de frío?

¿En la facultad hay algún espacio que los estudiantes puedan utilizar para calentar los alimentos en época invernal?

¿Dentro de la facultad hay máquinas expendedoras de alimentos? En caso de haber, ¿Qué tipo de alimentos ofrecen? ¿Ultra procesados o saludables?

¿El comedor universitario depende de la Escuela de Enfermería?

¿Quién se encarga de planificar el menú semanal?

¿Existen distintos tipos de dietas que contemplen la alimentación que requieren aquellos estudiantes que padecen alguna patología o trastorno relacionado con la alimentación?

En la Escuela de Enfermería ¿Hay investigaciones recientes sobre la temática abordada?

El sitio seleccionado es una institución pública de la ciudad de Rosario en la que cientos de estudiantes se postulan como ingresantes año tras año. En ella se permite realizar la

investigación y publicar los datos obtenidos con la misma, y si bien los distintos docentes realizan investigaciones, no hay estudios recientes sobre la temática aquí abordada.

La carrera de Licenciatura en Enfermería consta de 41 asignaturas, algunas son dictadas de forma anual y otras de forma cuatrimestral. En el primer año se dicta Nutrición y dietoterapia, materia cuatrimestral que se cursa de forma presencial durante los primeros meses del año lectivo, en ella se abordan contenidos sobre nutrición; si bien aún no se conoce el número finito de personas que la han cursado la última vez que fue dictada, se sabe que, de los 2300 estudiantes que se inscribieron, 1300 ingresaron al campus virtual de la Escuela de Enfermería y 1000 aproximadamente cursaron el primer cuatrimestre.

Ediliciamente, la escuela de Enfermería cuenta con un comedor universitario, espacio físicamente cercano a la misma, destinado para que los estudiantes puedan alimentarse correctamente. Éste depende de la UNR y cuenta con un equipo de nutricionistas encargados de planificar el menú semanal general, para personas con diabetes y con celiaquía.

En la facultad los universitarios cuentan con microondas, pavas eléctricas, dispensers de agua fría y caliente, máquinas de café e infusiones similares, pero no con espacios donde refrigerar los alimentos para que éstos no pierdan la cadena de frío.

Población y muestra.

La población de estudio estará constituida por todos los estudiantes ingresantes a primer año de la carrera Licenciatura en Enfermería que cursen activamente la materia Biología.

La unidad de análisis será cada uno de los estudiantes ingresantes a primer año de la carrera antes mencionada que cursen activamente la asignatura Biología (cursado anual, presencial y obligatorio). Quedarán excluidos aquellos estudiantes que estén diagnosticados por algún trastorno de la conducta alimentaria, los que posean empleo y aquellos que posean alguna formación previa relacionada a los hábitos alimentarios.

En función del tamaño aproximado de la población se tomará una muestra para seleccionar a los participantes. Para ello, se realizará un muestreo probabilístico, donde todos

los estudiantes de primer año tendrán la misma posibilidad de formar parte del estudio y los resultados obtenidos podrán generalizarse a toda la población seleccionada. La técnica de selección de las unidades de análisis será mediante un muestreo por azar simple. Esto contribuye a la representatividad de la muestra y permite realizar inferencias válidas sobre la población total a partir de los datos recopilados de la muestra seleccionada.

Para calcular el tamaño de la muestra se utilizará una calculadora muestral on line, estableciendo un margen de error aceptable del 5%, un nivel de confianza del 95% y con un 50% de heterogeneidad de la muestra. Ante ello, y sobre una población total aproximada de 1000 estudiantes la muestra quedará establecida por 278 participantes.

El proceso de selección se realizará asignando un número único a cada estudiante de primer año, utilizando sus números de legajos existentes en la institución educativa. A través de un generador de números aleatorios, se seleccionarán al azar 278 números de legajo entre la población total aproximada de 1000 estudiantes. Estos números de legajo seleccionados representarán a los participantes de la muestra y se los invitará a participar del estudio.

La ventaja principal de las muestras probabilísticas es que se puede medir el tamaño del error, además, todos los elementos de la población tienen la misma posibilidad de ser elegidos y los resultados de las mediciones realizadas pueden generalizarse a toda la población seleccionada. (Hernández Zampieri, Fernández Collado, & Baptista Lucio, 2014.)

Por otro lado, la validez externa refiere a que tan generalizables son los resultados del estudio a la población. En este caso, el alcance de los resultados obtenidos podrá generalizarse a todos los estudiantes de primer año de la carrera Licenciatura en Enfermería de Universidad pública de Rosario, ya que se tomará una muestra estadísticamente representativa del total.

Técnicas e instrumentos para la recolección de datos.

Para recabar los datos se utilizará la técnica de la encuesta, y como instrumento de recolección de datos dos cuestionarios autoadministrados, ambos validados.

Para medir la variable “conductas y hábitos alimentarios” se utilizará el “Cuestionario para evaluar conductas y hábitos alimentarios en estudiantes de educación superior” (ECHAES) validado y adaptado por Díaz, Claudio; Pino, José L.; Oyarzo, Carolina; Aravena, Valeria; y Torres, Jorge (2019), no obstante, el mismo estará adaptado por la autora del presente estudio según criterios basados en la bibliografía consultada, por lo que se quitaron las dimensiones 8 “recomendaciones para la actividad física” y 10 “actividad sedentaria”, el ítem que mide la cantidad de agua que se consume diariamente correspondiente a la dimensión 8 se reagrupará en la dimensión 2. De esta forma, el instrumento quedará conformado por 32 preguntas cerradas agrupadas en 8 dimensiones: 1-preocupación alimentaria, compuesta por 5 indicadores; 2-guías alimentarias, compuesta por 7 indicadores; 3-alimentación fuera de horarios, con 6 indicadores; 4-conciencia de alimentación, con 3 indicadores; 5-conductas alimentarias-sedentarias, constituida por 5 indicadores; 6-productos cárneos, con 2 indicadores; 7-lácteos y cereales, compuesta por 2 indicadores; y 8-actitud de alimentación, conformada por 2 indicadores.

El instrumento consta de una pequeña introducción con la explicación sobre la forma en que debe completarse, y los datos se recolectarán mediante una escala de tipo Likert que será: nunca, casi nunca, con alguna frecuencia, casi siempre, siempre (en indicadores 1.1 a 1.5, 2.4, 2.6, 3.1 a 3.5, 4.1 a 4.3, 5.2, 5.4, 6.2, 8.1, 8.2); no consume, 1 vez, 2 veces, 3 veces, 4 veces o más (en indicadores 2.1 a 2.3, 2.5, 3.6, 5.1, 5.3, 6.1, 7.1, 7.2); no come comida rápida, 1 o 2 días a la semana, 3 o 4 días a la semana 5 o 6 días a la semana y todos los días (en indicador 5.5); no consume, 1 a 2 vasos, 3 a 4 vasos, 5 a 6 vasos, 7 o más (en indicador 2.7).

Para medir la variable “calidad de vida y satisfacción” se utilizará el “Cuestionario sobre calidad de vida: satisfacción y placer” (Q-LES-Q) de Endicott et al., validado por Hauser, María Paz; García, Horacio Daniel; Leporati, Jorge (2020), el mismo estará adaptado por la autora del presente estudio considerando criterios de inclusión/exclusión establecidos al determinar la unidad de análisis, por lo que se quitará la dimensión “trabajo”. Quedará conformado por 80 preguntas cerradas agrupadas en 7 dimensiones: 1-estado de salud física/actividades,

conformada por 13 indicadores; 2-estado de ánimo, con 14 indicadores; 3-desarrollo de actividades de la casa, con 10 indicadores; 4-actividades académicas/estudio, conformada por 10 indicadores; 5-realización de actividades en el tiempo libre, con 6 indicadores; 6-relaciones sociales, constituida por 11 indicadores y 7-actividades generales, compuesta por 16 indicadores.

El instrumento consta de una pequeña introducción con la explicación sobre la forma en que debe completarse, y los datos se recolectarán mediante una escala de tipo Likert que será: Los datos se recolectarán mediante una escala tipo Likert que será: nunca, casi nunca, a veces, a menudo o la mayor parte del tiempo, muy a menudo o siempre (en dimensiones 1 a 6) y muy malo, malo, regular, bueno, muy bueno (en dimensión 7).

Las variables edad y sexo se medirán incorporando dos ítems en el encabezado del Cuestionario que se utilizará para evaluar las conductas y hábitos alimentarios en estudiantes universitarios (Instrumento ECHAES).

Se realizó una prueba piloto del instrumento para conocer el funcionamiento del mismo, comprobar si las instrucciones para completarlo son suficientes y precisas, si hay alguna pregunta mal formulada o de difícil comprensión, si el orden y la presentación de las mismas es correcto, si las opciones de respuesta son adecuadas para medir las variables en estudio.

La prueba piloto se aplicó a un grupo de 6 estudiantes de primer año de la carrera Licenciatura en Enfermería que cursaban la asignatura Biología. Dichos estudiantes presentaban características similares a las de los sujetos en estudio, pero no pertenecerán a la muestra definitiva seleccionada para el proyecto, para evitar la sensibilización del mismo.

Decisiones en función al análisis de resultados de la prueba piloto.

Para el desarrollo de la prueba piloto se comenzó explicando a los estudiantes el propósito del estudio y de realizar este control previo. Luego se otorgó el consentimiento informado, el cual fue completado con éxito; posteriormente cada estudiante recibió el instrumento ECHAES y la explicación acerca de la forma de completarlo. Durante la aplicación del mismo no surgieron dudas y conllevó un tiempo promedio de 15 minutos.

A la semana siguiente, se aplicó el cuestionario Q-LES-Q a los mismos 6 estudiantes, se explicó cómo debían completarlo y conllevó un tiempo promedio de 20 minutos, sin surgir dudas.

Ambos instrumentos se aplicaron sin inconvenientes; en ambos casos se tomaron los minutos previos a la clase de Biología, ya que se seleccionó el cursado por la tarde y se realizaron en un salón disponible en la Escuela de Enfermería, espacio en el que previamente se creó un clima propicio para dicha actividad. Se concluye que los ítems se comprenden de forma clara, por lo que los instrumentos pueden completarse sin inconvenientes.

Procedimiento de recolección de datos.

Para comenzar con el proceso de recolección de datos se obtendrá información acerca de los días y horarios de cursado de la asignatura Biología, ya que la misma atraviesa a todos los estudiantes de primer año, sin posibilidad de que cursen en distintas comisiones la misma materia; para dicha actividad se tomarán los meses de abril y mayo de 2024.

En principio, se dialogará con los docentes de la cátedra para solicitar los últimos 10 minutos de clase de las distintas comisiones para presentar el proyecto y solicitar la colaboración de los estudiantes, acordando encontrarnos la semana siguiente con quienes hayan sido seleccionados previamente mediante el número de legajo y que deseen formar parte del estudio.

La recolección de datos se realizará en dos momentos, para entregar los consentimientos informados y explicar el instrumento ECHAES se solicitarán los últimos 20 minutos de clase, y el mismo tiempo la semana siguiente para realizar el cuestionario Q-LES-Q, esto se repetirá en turno mañana y turno tarde, y se contará con la presencia de dos colaboradores para la recolección de datos.

En todos los casos, los instrumentos deberán responderse en el salón de clases para garantizar iguales condiciones ambientales y del entorno, y los estudiantes que no estén interesados en participar, no formen parte de la muestra seleccionada o no cumplan con los criterios de inclusión/exclusión podrán retirarse.

Personal a cargo de la recolección de datos.

El personal a cargo de la recolección de datos será la autora del siguiente proyecto de investigación y dos colaboradores, los cuales serán adiestrados previamente con la información necesaria mediante tres encuentros de una hora de duración aproximadamente cada uno durante los meses de febrero y marzo del año 2024. El objetivo del adiestramiento es evitar cualquier tipo de error por parte del personal colaborador al momento de realizar la recolección de datos, dejar pautas claras en cuanto al orden y modo en que se recolectarán los datos, aclarar dudas en cuanto a la interpretación y valoración de los instrumentos y, de esta manera, poder unificar criterios al momento de aplicar los instrumentos.

El lugar asignado por la institución serán las aulas en las que los estudiantes toman sus clases, las mismas son espaciosas, poseen escritorios y sillas para brindar comodidad al participante del estudio. Se asistirá los días viernes en el horario de 8 a 12 hs y de 14 a 18 hs, considerando que la duración de las clases es aproximadamente de dos horas. La investigadora y los colaboradores una vez que hayan entregado el cuestionario y explicado el procedimiento del mismo, permanecerán presentes el tiempo necesario que conlleve la aplicación del cuestionario en cada participante, por si se generan dudas o inquietud ante alguna pregunta.

Plan de análisis.

Se realizará el agrupamiento de los datos por variable seleccionada y sus correspondientes dimensiones (tabulación). El proceso de tabulación se codificará en computadora mediante la utilización de un software estadístico EPI INFO 7.25 CDC de los EEUU, patrocinado por la OPS y OMS, y se establecerá un índice para reconstruir cada dimensión y posteriormente la variable.

La tabulación de los datos obtenidos de la medición de la variable “conductas y hábitos alimentarios” que adopta una escala de medición ordinal, presenta indicadores que serán codificados asignando los siguientes valores: 1=nunca, 2=casi nunca, 3=con alguna frecuencia, 4=casi siempre, 5=siempre; 1=no consume, 2=1 vez, 3=2 veces, 4=3 veces, 5=4 veces o más; 1=no come comida rápida, 2=1 o 2 días a la semana, 3=3 o 4 días a la semana, 4=5 o 6 días a

la semana, 5=todos los días; 1=no consume, 2=1 a 2 vasos, 3=3 a 4 vasos, 4=5 a 6 vasos, 5=7 o más; 1=siempre, 2=casi siempre, 3=con alguna frecuencia, 4=casi nunca, 5=nunca.

Dicha variable se encuentra constituida por 32 indicadores, ante esto, se podrá obtener un valor mínimo de 80 puntos y un valor máximo de 112 puntos. La misma se reconstruirá con la siguiente escala: de 80 a 88 puntos = conductas y hábitos deficientes, de 89 a 104 puntos = conductas y hábitos alimentarios suficientes, y de 105 a 112 puntos = conductas y hábitos alimentarios saludables.

Luego se reconstruirá cada dimensión quedando establecida de la siguiente manera:

En la dimensión Preocupación alimentaria constituida por 5 indicadores se podrá obtener una puntuación mínima de 9 puntos y una puntuación máxima de 21 puntos, ante ello, se establece la siguiente escala de reconstrucción: de 9 a 11 puntos = conductas y hábitos deficientes, de 12 a 18 puntos = conductas y hábitos alimentarios suficientes, y de 19 a 21 puntos = conductas y hábitos alimentarios saludables.

En la dimensión Guías alimentarias constituida por 7 indicadores se podrá obtener una puntuación mínima de 7 puntos y puntuación máxima de 35 puntos, ante ello, se establece la siguiente escala de reconstrucción: de 7 a 14 puntos = conductas y hábitos deficientes, de 15 a 28 puntos = conductas y hábitos alimentarios suficientes, y de 29 a 35 puntos = conductas y hábitos alimentarios saludables.

En la dimensión Alimentación fuera de horarios constituida por 6 indicadores se podrá obtener una puntuación mínima de 10 puntos y una puntuación máxima de 26 puntos, ante ello, se establece la siguiente escala de reconstrucción: de 10 a 13 puntos = conductas y hábitos deficientes, de 14 a 22 puntos = conductas y hábitos alimentarios suficientes, y de 23 a 26 puntos = conductas y hábitos alimentarios saludables.

En la dimensión Conciencia de alimentación constituida por 3 indicadores se podrá obtener una puntuación mínima de 3 puntos y una puntuación máxima de 15 puntos, ante ello, se establece la siguiente escala de reconstrucción: de 3 a 5 puntos = conductas y hábitos

deficientes, de 6 a 12 puntos = conductas y hábitos alimentarios suficientes, y de 13 a 15 puntos = conductas y hábitos alimentarios saludables.

En la dimensión Conductas alimentarias-sedentarias constituida por 5 indicadores se podrá obtener una puntuación mínima de 9 puntos y una puntuación máxima de 21 puntos, ante ello, se establece la siguiente escala de reconstrucción: de 9 a 11 puntos = conductas y hábitos deficientes, de 12 a 18 puntos = conductas y hábitos alimentarios suficientes, y de 19 a 21 puntos = conductas y hábitos alimentarios saludables.

En la dimensión Productos Cárneos constituida por 2 indicadores se podrá obtener una puntuación mínima de 2 puntos y una puntuación máxima de 10 puntos, ante ello, se establece la siguiente escala de reconstrucción: de 2 a 3 puntos = conductas y hábitos deficientes, de 4 a 8 puntos = conductas y hábitos alimentarios suficientes, y de 9 a 10 puntos = conductas y hábitos alimentarios saludables.

En la dimensión Lácteos y cereales constituida por 2 indicadores se podrá obtener una puntuación mínima de 2 puntos y una puntuación máxima de 10 puntos, ante ello, se establece la siguiente escala de reconstrucción: de 2 a 3 puntos = conductas y hábitos deficientes, de 4 a 8 puntos = conductas y hábitos alimentarios suficientes, y de 9 a 10 puntos = conductas y hábitos alimentarios saludables.

En la dimensión Actitud de alimentación constituida por 2 indicadores se podrá obtener una puntuación mínima de 2 puntos y una puntuación máxima de 10 puntos, ante ello, se establece la siguiente escala de reconstrucción: de 2 a 3 puntos = conductas y hábitos deficientes, de 4 a 8 puntos = conductas y hábitos alimentarios suficientes, y de 9 a 10 puntos = conductas y hábitos alimentarios saludables.

Cabe mencionar que en los indicadores 5.1, 5.2 y 6.1 las puntuaciones máximas refieren a conductas y hábitos deficientes, mientras que, en los demás indicadores, las puntuaciones máximas refieren a conductas y hábitos saludables.

La tabulación de los datos obtenidos de la medición de la variable “calidad de vida y satisfacción” que adopta una escala de medición ordinal, presenta indicadores que serán codificados asignando los siguientes valores: 1=nunca, 2=casi nunca, 3=a veces, 4=menudo o la mayor parte del tiempo, 5=muy a menudo o siempre; 1=muy malo, 2=malo, 3=regular, 4=bueno, 5=muy bueno.

Dicha variable se encuentra constituida por 80 indicadores, ante esto, se podrá obtener un valor mínimo de 80 puntos y un valor máximo de 400 puntos. La misma se reconstruirá con la siguiente escala: de 80 a 159 puntos = mala calidad de vida y satisfacción, de 160 a 320 puntos = buena calidad de vida y satisfacción, y de 321 a 400 puntos = excelente calidad de vida y satisfacción.

Luego se reconstruirá cada dimensión quedando establecida de la siguiente manera:

En la dimensión Estado de salud física/actividades constituida por 13 indicadores se podrá obtener una puntuación mínima de 13 puntos y una puntuación máxima de 65 puntos, ante ello, se establece la siguiente escala de reconstrucción: de 13 a 25 puntos = mala calidad de vida y satisfacción, de 26 a 51 puntos = buena calidad de vida y satisfacción, de 52 a 65 puntos = excelente calidad de vida y satisfacción.

En la dimensión Estado de ánimo constituida por 14 indicadores se podrá obtener una puntuación mínima de 14 puntos y una puntuación máxima de 70 puntos, ante ello, se establece la siguiente escala de reconstrucción: de 14 a 27 puntos = mala calidad de vida y satisfacción, de 28 a 55 puntos = buena calidad de vida y satisfacción, de 56 a 70 puntos = excelente calidad de vida y satisfacción.

En la dimensión Desarrollo de actividades de la casa constituida por 10 indicadores se podrá obtener una puntuación mínima de 10 puntos y una puntuación máxima de 50 puntos, ante ello, se establece la siguiente escala de reconstrucción: de 10 a 19 puntos = mala calidad de vida y satisfacción, de 20 a 39 puntos = buena calidad de vida y satisfacción, de 40 a 50 puntos = excelente calidad de vida y satisfacción.

En la dimensión Actividades académicas/estudio constituida por 10 indicadores se podrá obtener una puntuación mínima de 10 puntos y una puntuación máxima de 50 puntos, ante ello, se establece la siguiente escala de reconstrucción: de 10 a 19 puntos = mala calidad de vida y satisfacción, de 20 a 39 puntos = buena calidad de vida y satisfacción, de 40 a 50 puntos = excelente calidad de vida y satisfacción.

En la dimensión Realización de actividades en el tiempo libre constituida por 6 indicadores se podrá obtener una puntuación mínima de 6 puntos y una puntuación máxima de 30 puntos, ante ello, se establece la siguiente escala de reconstrucción: de 6 a 11 puntos = mala calidad de vida y satisfacción, de 12 a 23 puntos = buena calidad de vida y satisfacción, de 24 a 30 puntos = excelente calidad de vida y satisfacción.

En la dimensión Relaciones sociales constituida por 11 indicadores se podrá obtener una puntuación mínima de 11 puntos y una puntuación máxima de 55 puntos, ante ello, se establece la siguiente escala de reconstrucción: de 11 a 21 puntos = mala calidad de vida y satisfacción, de 22 a 43 puntos = buena calidad de vida y satisfacción, de 44 a 55 puntos = excelente calidad de vida y satisfacción.

En la dimensión Desarrollo de actividades de la Actividades generales constituida por 16 indicadores se podrá obtener una puntuación mínima de 16 puntos y una puntuación máxima de 80 puntos, ante ello, se establece la siguiente escala de reconstrucción: de 16 a 31 puntos = mala calidad de vida y satisfacción, de 32 a 63 puntos = buena calidad de vida y satisfacción, de 64 a 80 puntos = excelente calidad de vida y satisfacción.

El tipo de análisis de datos será univariado, ya que se describirá el comportamiento de cada variable en estudio, y bivariado porque se describirá la relación existente entre las variables.

Para medir las variables en estudio se utilizará estadística descriptiva, ya que se presentará el comportamiento de las mismas en la población.

Para presentar los resultados de la variable "edad" se utilizará gráfico de barras simple, el cual hace referencia a una sola variable, y la altura es proporcional al número de frecuencias

que representa. Los resultados de la variable “sexo” se presentarán en una gráfica circular, que permite observar la distribución de frecuencias y porcentaje.

Para presentar los resultados de las variables “conductas y hábitos alimentarios” y “calidad de vida y satisfacción” se utilizarán gráficos de barras según dimensión, de esta forma, será más sencilla la visualización y comprensión de los mismos.

Consideraciones bioéticas.

Justificación ética y validez científica.

La presente investigación se realizará teniendo en cuenta los principios de autonomía, beneficencia y justicia, en todo momento.

Autonomía: Implica el derecho a la autodeterminación para tomar decisiones de manera voluntaria y a la información completa. Para ello, se contará con un Consentimiento Informado en el cual se expresará el objetivo del estudio, su derecho a participar o no del mismo voluntariamente, y que podrá abandonarlo en el momento que lo desee, libre de coacción. A su vez, podrá negarse a responder preguntas que considere que invaden su privacidad, sin que ello conlleve algún tipo de reprimenda.

Beneficencia: Se asegurará en todo momento “no dañar”. Los sujetos del estudio no estarán expuestos a daños físicos ni psicológicos, serán protegidos de todo tipo de daño evitable. Los beneficios siempre superarán a los efectos indeseables o adversos. Se garantizará el anonimato y confidencialidad, resguardando y protegiendo su identidad y toda la información que se obtenga utilizando medidas adecuadas de seguridad y almacenamiento de datos.

Justicia: Se respetará el trato justo y la intimidad de los sujetos que conformen la población de estudio. El reclutamiento de los participantes se hará de manera equitativa y se distribuirán por igual los riesgos y beneficios de la participación en el estudio, en ningún momento se pondrá en riesgo a un grupo de personas para beneficiar a otros.

En ella, los métodos propuestos se adecuan a los objetivos de la investigación y al campo de estudio, aspecto que le otorga validez científica y permite generar conocimiento válido y producir beneficios.

Evaluación ética y científica.

En el protocolo de estudio se detallarán los antecedentes, objetivos generales y específicos, diseño, tamaño y selección de la muestra, mecanismo de selección de participantes, métodos de medición de variables, análisis estadístico y los aspectos éticos.

Consentimiento informado.

La decisión de un individuo de participar en una investigación debe ser voluntaria, libre de coerción o coacción, para esto, se brindará a cada sujeto la información de manera clara y precisa sobre el propósito, riesgos y beneficios, sobre su derecho a abandonar el estudio en cualquier momento, sin justificarse ni recibir represalia.

Beneficios y riesgos de la investigación.

En el presente proyecto no se evidencian riesgos, ya que se buscará maximizar los beneficios mediante la difusión de los resultados obtenidos, con los que se tiende a mejorar la salud de la población.

Selección de los participantes.

Los participantes se seleccionarán según los objetivos y el diseño de la investigación, y en base a los criterios definidos, todos tendrán acceso equitativo.

Confidencialidad de la información.

Los investigadores y colaboradores protegerán la confidencialidad y privacidad de la información personal que brinden los participantes del estudio, y no se solicitará información que no sea relevante para la temática abordada.

Conflicto de intereses.

El interés de proteger a los sujetos participantes y obtener conocimiento válido prevalecerá por sobre cualquier otro interés. En el presente proyecto no hay conflicto de intereses.

Manejo de datos y resultados.

Al publicar los resultados obtenidos se mantendrá la exactitud de los datos y su interpretación, y toda la información obtenida será registrada, analizada e interpretada de forma tal que demuestre la calidad y verificabilidad de los datos. Los resultados obtenidos serán divulgados mediante un medio apropiado, manteniendo la confidencialidad de los participantes.

(Ministerio de salud., 2011.)

Cronograma de trabajo.

ACTIVIDAD	15 A 20 DE OCTUBRE 2023	21 A 30 DE OCTUBRE 2023	MES DE ABRIL 2024	MES DE MAYO 2024	MES DE JUNIO 2024	02 A 19 DE JULIO 2024	20 DE JULIO A 25 DE AGOSTO 2024
Relevamiento bibliográfico.							
Selección de muestra para la prueba piloto.							
Realización de la prueba piloto.							
Recolección de datos.							
Análisis e interpretación de datos.							
Establecer la discusión y conclusiones.							
Elaboración del informe final. Difusión y presentación de resultados.							

Referencias bibliográficas.

- Aguirre, P. (2004). Ricos flacos y gordos pobres. La alimentación en crisis. . En P. Aguirre, *Claves para todos*. (págs. 1 - 41.). Buenos Aires. : Capital Intelectual. . Obtenido de <https://mail-attachment.googleusercontent.com/attachment/u/0/?ui=2&ik=f606c95bb4&attid=0.1&permmsgid=msg-f:1773064759613053672&th=189b3101387fdae8&view=att&disp=inline&sadbat=ANGjdJ8dpu bNR006zjRR6d-mdpXORiLJly1Aud7JXMMLKWdxgZw-WKCDF0bREjOrrpnRRyDhu1d2I6>
- Azcona, Á. C. (2013.). Algunos conceptos básicos. En Á. C. Azcona., *Manual de nutrición y dietética*. Madrid.: DOCTA COMPLUTENSE. Obtenido de <https://docta.ucm.es/entities/publication/59da19f8-69fb-49e3-b337-3ea3dd8f9487>
- Cerqueira Sousa, I., Fontenelle Catrib, A., Teixeira Medeiros, N., Pereira da Silva Godinho, C., Ferreira Carioca, A., Marinho Holanda, G., . . . Vasconcellos Abdon, A. P. (2022.). Conocimiento de estudiantes de salud sobre alimentación saludable y factores asociados al entorno universitario. *Rev Peru Med Exp Salud Pública.* , 425-433. Obtenido de <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2022.394.11349>
- Cervera Burriel, F., Serrano Urrea, R., Vico García, C., Milla Tobarra, M., & García Meseguer, M. J. (2013.). Hábitos alimentarios y evaluación nutricional en una población universitaria. *Nutrición hospitalaria.*, 438-446. Obtenido de https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S0212-16112013000200023&script=sci_arttext
- Chalapud-Narváez, L. M., Molano-Tobar, N. J., & Roldán González, E. (2022.). Estilos de vida saludable en docentes y estudiantes universitarios. *Retos.* , 477-484. Obtenido de <file:///C:/Users/julif/Downloads/Dialnet-EstilosDeVidaSaludableEnDocentesYEstudiantesUniver-8220095.pdf>
- Delannays-Hernández, B., Maturana-Soto, S., Pietrantonio-Richter, G., Flores-Rivera, Y., Mesina-Vilugrón, Í., & González-Burboa, A. (2020.). Calidad de vida y bienestar en estudiantes de medicina de una universidad del sur de Chile. *Revista de psicología (Santiago).*, 57-64. Obtenido de https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0719-05812020000100057&script=sci_arttext
- Díaz, C., Pino, J. L., Oyarzo, C., Aravena, V., & Torres, J. (2019.). Adaptación y validación de cuestionario para medir hábitos alimentarios en educación superior. . *Revista chilena de nutrición.* , 477 - 484. Obtenido de <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75182019000400477>
- Espeche, R. R., & Rojo, M. D. (2021.). Percepción sobre alimentación y modo de consumo de estudiantes de la asignatura Enseñanza en Enfermería. *Enfermería: Cuidados Humanizados.*, 145-159. Obtenido de http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2393-66062021000200145
- Fundación de Enfermería FUNCIDEN. . (2022.). Necesidades básicas humanas. . *Enfermería actual. Actualización en Enfermería.* . Obtenido de <https://enfermeriaactual.com/necesidades-basicas-de-virginia-henderson/>

- Galarza, V. (2008.). *Hábitos alimentarios saludables*. . Madrid. : Confederación de consumidores y usuarios (CECU). . Obtenido de https://www.aytojaen.es/portal/RecursosWeb/DOCUMENTOS/1/0_1163_1.pdf
- Guevara, J., & Tovar, M. (2016.). *Nivel de conocimiento de los padres relacionado con los hábitos alimenticios en edad preescolar de la unidad educativa República del Perú, Municipio Valencia Estado Carabobo*. Carabobo. . Obtenido de <http://mriuc.bc.uc.edu.ve/bitstream/handle/123456789/3775/18.%20GUEVARA%20Y%20TOVAR.%20TEG.pdf?sequence=1>
- Hauser, M. P., García, H. D., & Leporati, J. (2020.). Análisis de confiabilidad y validez del cuestionario de calidad de vida, satisfacción y placer (Q-LES-Q) en trabajadores de salud pública. *Revista Interamericana de Psicología*. Obtenido de https://www.researchgate.net/publication/347932982_Analisis_de_confiabilidad_y_validez_del_Cuestionario_de_Calidad_de_Vida_Satisfaccion_y_placer_Q-LES-Q_en_trabajadores_de_Salud_Publica
- Hernández Zampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, M. d. (2014.). *Metodología de la investigación*. Buenos Aires. : Interamericana ediciones. .
- Instituto Nacional de Estadística y Censos (INDEC) - Secretaría de Gobierno de Salud de la Nación. (2019.). *4ª Encuesta Nacional de Factores de Riesgo*. Buenos aires. : Presidencia de la Nación. .
- Isla Joulain, G. (2023.). *Blog Liberta Psicología*. Obtenido de <https://www.libertiapsicologia.com/blog/que-es-el-estado-de-animo-y-de-que-depende>
- Jiménez-Díaz, J., Morera-Castro, M., & Araya-Vargas, G. (2018.). Validez y confiabilidad del “Perfil de Autopercepción para Adultos” en el ámbito educativo. . *Sofía*. , 73-83.
- López Moontoyo, A., & Cebolla Martí, A. (2016.). Comer por aburrimiento: relación entre tendencia al aburrimiento y estilos de ingesta en población en general. . *Ágora de salud*. , 227-234. Obtenido de https://repositori.uji.es/xmlui/bitstream/handle/10234/155725/24-Alba%2c_Ausia%e2%95%a0%c3%87s.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Maza-Ávila, F. J., Caneda-Bermejo, M. C., & Vivas-Castillo, A. C. (2022.). Hábitos alimenticios y sus efectos en la salud de los estudiantes universitarios. Una revisión sistemática de la literatura. *Psicogente*, 25 (47), 110-14. Maza-Ávila, Francisco Javier; Caneda-Bermejo, María Carolina; & Vivas-Castillo, Angie Cecilia. (2022). *Hábitos alimenticios y sus efectos eUna revisión sistemática de la literatura. Psicogente.*, 110-140. Obtenido de http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-01372022000100110
- Ministerio de salud - ANMAT. . (1994.). *Código Alimentario Argentino*. . Buenos aires. : Ediciones La Rocca. .
- Ministerio de salud y desarrollo social. (2019.). *2ª Encuesta Nacional de Nutrición y Salud*. Buenos aires. : Secretaría de gobierno de Salud. .
- Ministerio de salud. (2011.). *Resolución 1480/2011 - salud pública*. . Buenos aires. . Obtenido de <https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/resoluci%C3%B3n-1480-2011-187206/texto>

- Molano, N., Chalapud, L., & Molano, D. E.-C.-0.-s.-5.-e. (2020.). Estilos de vida y cronotipo de estudiantes universitarios en Popayán - Colombia. *Salud UIS.*, 21-28. Obtenido de <http://www.scielo.org.co/pdf/suis/v53/0121-0807-suis-53-e21004.pdf>
- Osorio E., J., Weisstaub N., G., & Castillo D., C. (2002.). Desarrollo de la conducta alimentaria en la infancia y sus alteraciones. . *Revista chilena de nutrición.*, 280-285. Obtenido de <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75182002000300002>
- Ponce, C., Pezzotto, S. M., & Compagnucci, A. B. (2019.). La alimentación en estudiantes de primer ciclo de la carrera de medicina de la Universidad Nacional de Rosario, Argentina. . *Revista chilena de nutrición.* , 554-560. Obtenido de https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75182019000500554
- Ramírez Mera, U. N., & Barragán López, J. F. (2018.). Autopercepción de estudiantes universitarios sobre el uso de tecnologías digitales para el aprendizaje. *Apertura (Guadalajara, Jal.)*, 94-109. Obtenido de https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-61802018000200094
- Reyes Narváes, S., & Oyola Canto, M. (2020.). Conocimientos sobre alimentación saludable en estudiantes de una universidad pública. *Revista chilena de nutrición.* , 67-72. Obtenido de https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75182020000100067
- Risso Patrón, V., Bichara, P., Bustos, A., Abrodos, N., Sánchez, D., Hansen, E., . . . Coton, N. (2018.). *Manual para la aplicación de las Guías Alimentarias para la Población Argentina*. Buenos Aires.: Ministerio de Salud - Argentina. Obtenido de https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2020-08/guias-alimentarias-para-la-poblacion-argentina_manual-de-aplicacion_0.pdf
- Salgado-Espinoza, M. L., & Álvarez-Bermúdez, J. (2020.). Autoeficacia: Relación con los hábitos de salud y la calidad de vida en universitarios del noreste de México. *Revista española de comunicación en salud.* , 53-64. Obtenido de <https://e-revistas.uc3m.es/index.php/RECS/article/view/5166/3897>
- Serna Ortega, M. I., Obando Naspiran, M. P., Acosta Guevara, D. S., Pérez Sierra, S. I., & Botero Bernal, M. (2022.). Características psicológicas, estilos de vida y hábitos alimentarios en estudiantes universitarios en Medellín, Colombia. *Revista salud pública y nutrición - RESPYN.*, 20-29. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdfs/revsalpubnut/spn-2022/spn222c.pdf>
- Velázquez Cortés, S. (16. de Diciembre. de 2013.). Salud física y emocional. Ciudad de México., Estado de Hidalgo., Mexico. Obtenido de https://www.uaeh.edu.mx/docencia/VI_Lectura/licenciatura/documentos/LECT100.pdf
- Vinaccia Alpi, S., Parada, N., Quiceno, J. M., Riveros Munévar, F., & Vera Maldonado, L. A. (2019.). Escala de satisfacción con la vida (SWLS): análisis de validez, confiabilidad y baremos para estudiantes universitarios de Bogotá. . *Psicogente.* , 1-13. Obtenido de [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-01372019000200001#:~:text=La%20satisfacci%C3%B3n%20con%20la%20vida%2C%20es%20la%20percepci%C3%B3n%20personal%20de,%2C%20%26%20Fujita%2C%201995\).](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-01372019000200001#:~:text=La%20satisfacci%C3%B3n%20con%20la%20vida%2C%20es%20la%20percepci%C3%B3n%20personal%20de,%2C%20%26%20Fujita%2C%201995).)

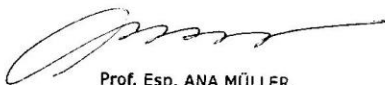
- Zambrano Santos, R. O., Domínguez Ramírez, J. L., & Macías Alvia, A. M. (2019.). Zambrano Santos, R. O.; DomHábitos alimenticios en estudiantes de la carrera de enfermería. . *Revista de salud Vive.* , 92-98. Obtenido de <https://revistavive.org/index.php/revistavive/article/view/29/37>
- Zaracho, E., & Yanho, C. (2011.). Correlación de Calidad de vida-satisfacción y niveles de burn out en cajeros de supermercados de Asunción. *Eureka (Asunción) en Línea.*, 19-34. Obtenido de [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2220-90262011000100004#:~:text=Endicott%2C%20\(1993\)%20define%20Calidad,as%C3%AD%20com o%20satisfacci%C3%B3n%20con%20la](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2220-90262011000100004#:~:text=Endicott%2C%20(1993)%20define%20Calidad,as%C3%AD%20com o%20satisfacci%C3%B3n%20con%20la)

Anexo I: aval institucional.**FCM** Facultad de Ciencias
Médicas - UNR

2022 - "Las Malvinas son argentinas"

-----Quien suscribe, Lic. Simón Acosta, docente a cargo de la adjuntía de la Asignatura Taller de Investigación de la Escuela de Enfermería de la Universidad Nacional de Rosario, certifica que Fernández, Juliana Victoria es estudiante de la carrera Licenciatura en Enfermería. Por lo que para cumplimentar los requerimientos académicos de la carrera la estudiante deberá en primer lugar entrevistar a un referente de la institución con el fin de obtener información que le permita tomar decisiones para la planificación de un Proyecto de investigación. Cabe aclarar que el nombre de la institución no será explicitado en el proyecto, solo se hará referencia a la dependencia y complejidad, de la misma. Desde ya agradecemos su valioso apoyo en el proceso de formación de nuevos Licenciados en Enfermería.

A pedido del interesado, se expide la presente constancia en la ciudad de Rosario, Provincia de Santa Fe, a los 18 días de agosto de 2023.


ACOSTA SIMÓN
LIC. EN ENFERMERÍA
Matr. 3602
Prof. Esp. ANA MÜLLER
DIRECTORA
ESCUELA DE ENFERMERÍA
FAC. Cs. MÉDICAS - U.N.R.

Santa Fe 3100
Rosario s2000ktr Tel.
341 4804558 Fax 341
4804569
www.fmedic.unr.edu.ar

Anexo II: operacionalización de variables, instrumentos de recolección de datos y consentimiento informado.

Operacionalización de variables.

Variable 1. Conductas y hábitos alimentarios. Tipo cualitativa compleja, función independiente.

Definición conceptual: “El comportamiento alimentario se traduce en los distintos hábitos de consumo de alimentos de los individuos, que dan sentido a la práctica alimentaria”. (Díaz, Claudio; Pino, José L.; Oyarzo, Carolina; Aravena, Valeria; & Torres, Jorge. 2019)

Dimensión 1: Preocupación alimentaria.

Definición conceptual: “refiere al interés por un peso saludable y consumo de alimentación saludable”.

Indicadores:

- Calorías contenidas de alimentos.
- Revisión de etiquetado para conocer calorías.
- Consumo de alimentos evitando frituras y grasas.
- Consumo de lácteos descremados.
- Consumo de gaseosas en la semana.

Dimensión 2: Guías alimentarias.

Definición conceptual: “identificar el conocimiento de los individuos respecto a Guías Alimentarias del Ministerio de Salud, orientado a alimentos de menor consumo como frutas, verduras, pescado y legumbres”.

Indicadores:

- Consumo de legumbres semanal.
- Porciones de verduras que consume al día.
- Consumo de frutas diarias.
- Realiza 4 comidas recomendadas diarias (desayuno, almuerzo, merienda, cena).

- Cantidad de consumo de pescados semanal.
- Consumo bajo en calorías al comer a deshoras.
- Consumo de agua durante el día.

Dimensión 3: Alimentación fuera de horarios.

Definición conceptual: “consumo alimentario entre comidas, el cual está asociado a comportamiento psicológico”.

Indicadores:

- Con ansiedad o bajo ánimo come a deshoras.
- Le da hambre cuando está aburrido.
- Se sienta a comer con mucha hambre.
- Consumo de alimentos entre las 4 comidas recomendadas.
- Apoyo social para bajar de peso.
- Consumo diario de golosinas o snack.

Dimensión 4: Conciencia de alimentación.

Definición conceptual: “capacidad del sujeto para controlar la ingesta alimentaria en pos de un consumo que apunte a una alimentación adecuada en sus cantidades”.

Indicadores:

- Deja de comer cuando está saciado.
- Se sirve raciones pequeñas.
- Come sólo cuando tiene hambre.

Dimensión 5: Conductas alimentarias sedentarias.

Definición conceptual: “refiere al factor de tiempo inactivo diario y su relación con el menor consumo de alimentos poco nutritivos y balanceados”.

Indicadores:

- Cantidad de veces semanal consumo pastas.
- Practica dieta de algún tipo.

- Consumo de pan diario.
- Mientras como veo TV o leo.
- Días por semana que consume comida rápida.

Dimensión 6: Productos cárneos.

Definición conceptual: “cantidad y calidad respecto a este alimento altamente proteico y graso”.

Indicadores:

- Cantidad de consumo de carnes semanal.
- Come carnes grasas.

Dimensión 7: Lácteos y cereales.

Definición conceptual: “refiere a la cantidad de lácteos y cereales que consume el individuo”.

Indicadores:

- Consumo diario de lácteos.
- Cantidad de veces semanal consumo cereales.

Dimensión 8: Actitud de alimentación.

Definición conceptual: “mide la actitud corporal y temporal del acto de ingesta alimentaria”.

Indicadores:

- Come sentado.
- Come despacio.

Variable 2. Calidad de vida y satisfacción. Tipo cualitativa compleja, función dependiente.

Definición conceptual: “Resulta de la percepción individual de la posición en la vida, en el contexto más amplio de la cultura y los sistemas de valores circundantes de la persona, en relación con sus metas, expectativas e intereses”. (Hauser, María Paz; García, Horacio Daniel; Leporati, Jorge. 2020)

Dimensión 1: Estado de salud física – actividades.

Indicadores:

- Frecuencia de dolores o molestias durante la semana anterior.
- Frecuencia de descanso durante la semana anterior.
- Frecuencia con la que se sintió con energía durante la semana anterior.
- Frecuencia de excelente estado de salud durante la semana anterior.
- Frecuencia con la que sintió, por lo menos, un estado de salud física muy bueno durante la semana anterior.
- Frecuencia de preocupación por su estado de salud física durante la semana anterior.
- Frecuencia de satisfacción con lo que durmió durante la semana anterior.
- Frecuencia con la que se sintió suficientemente activo durante la semana anterior.
- Frecuencia con la que sintió que tenía buena coordinación en sus movimientos durante la semana anterior.
- Frecuencia con la que sintió que su memoria funcionaba bien durante la semana anterior.
- Frecuencia con la que se sintió bien físicamente durante la semana anterior.
- Frecuencia con la que se sintió lleno de energía y vitalidad durante la semana anterior.
- Frecuencia con la que no experimentó problemas visuales durante la semana anterior.

Dimensión 2: Estado de ánimo.

Indicadores:

- Frecuencia con la que se sintió con la mente despejada durante la semana anterior.
- Frecuencia de satisfacción con su vida durante la semana anterior.

- Frecuencia de satisfacción con su aspecto físico durante la semana anterior.
- Frecuencia con la que se sintió alegre o animado durante la semana anterior.
- Frecuencia con la que se sintió independiente durante la semana anterior.
- Frecuencia con la que se sintió contento durante la semana anterior.
- Frecuencia con la que se sintió capaz de comunicarse con otras personas durante

la semana anterior.

➤ Frecuencia con la que se sintió interesado en cuidar su aspecto físico y su higiene personal durante la semana anterior.

➤ Frecuencia con la que se sintió capaz de tomar decisiones durante la semana anterior.

➤ Frecuencia con la que se sintió relajado durante la semana anterior.

➤ Frecuencia con la que se sintió a gusto con su vida durante la semana anterior.

➤ Frecuencia con la que se sintió capaz de desplazarse para realizar actividades cotidianas durante la semana anterior.

➤ Frecuencia con la que se sintió capaz de hacer frente a los problemas de la vida durante la semana anterior.

➤ Frecuencia con la que se sintió capaz de cuidar de sí mismo durante la semana anterior.

Dimensión 3: Actividades de la casa.

Indicadores:

➤ Frecuencia de satisfacción con la limpieza de la habitación/casa durante la semana anterior.

➤ Frecuencia de satisfacción con el pago de las facturas durante la semana anterior.

➤ Frecuencia de satisfacción con la compra de la comida u otros artículos para la casa durante la semana anterior.

- Frecuencia de satisfacción con la preparación de la comida durante la semana anterior.
- Frecuencia de satisfacción con la limpieza de la casa y lavado de ropa durante la semana anterior.
- Frecuencia de satisfacción con las tareas domésticas que realizó durante la semana anterior.
- Frecuencia con la que se concentró y pensó claramente en las tareas domésticas que tenía que realizar durante la semana anterior.
- Frecuencia con la que resolvió los problemas de la casa, o los manejó sin demasiada tensión durante la semana anterior.
- Frecuencia con la que fue firme o tomó decisiones, cuando fue necesario, respecto a las tareas de la casa durante la semana anterior.
- Frecuencia con la que hizo arreglos o se encargó del mantenimiento de la casa cuando fue necesario durante la semana anterior.

Dimensión 4: Tareas de curso - clase.

Indicadores:

- Frecuencia de disfrute de las tareas de clase durante la semana anterior.
- Frecuencia con la que deseó empezar las tareas de clase durante la semana anterior.
- Frecuencia con la que desarrolló las tareas de clase sin demasiada tensión durante la semana anterior.
- Frecuencia con la que pensó con claridad sobre las tareas de clase durante la semana anterior.
- Frecuencia con la que se mostró decidido con las tareas de clase, cuando fue necesario, durante la semana anterior.

➤ Frecuencia de satisfacción con los logros conseguidos en el trabajo de la clase durante la semana anterior.

➤ Frecuencia de interés en tareas de clase durante la semana anterior.

➤ Frecuencia de concentración en las tareas de clase durante la semana anterior.

➤ Frecuencia con la que se sintió bien mientras hacía las tareas de clase durante la semana anterior.

➤ Frecuencia con la que se comunicó e intercambió opiniones con facilidad con los compañeros de clase durante la semana anterior.

Dimensión 5: Actividades de tiempo libre.

Indicadores:

➤ Frecuencia con la que utilizó el tiempo para realizar actividades de tiempo libre durante la semana anterior.

➤ Frecuencia con la que disfrutó de las actividades de tiempo libre durante la semana anterior.

➤ Frecuencia con la que deseó realizar actividades de tiempo libre, antes de poder disfrutar de ellas, durante la semana anterior.

➤ Frecuencia de concentración en las actividades de tiempo libre y les prestó atención durante la semana anterior.

➤ Frecuencia con la que solucionó problemas durante las actividades de tiempo libre o los manejó sin demasiada tensión durante la semana anterior.

➤ Frecuencia con la que mantiene interés en las actividades de tiempo libre durante la semana anterior.

Dimensión 6: Relaciones sociales.

Indicadores:

➤ Frecuencia de disfrute conversando o estando con amigos o familiares durante la semana anterior.

- Frecuencia con la que deseó reunirse con amigos o familiares durante la semana anterior.
- Frecuencia con la que hizo planes con amigos o familiares para futuras actividades durante la semana anterior.
- Frecuencia de disfrute conversando compañeros de estudio o vecinos durante la semana anterior.
- Frecuencia con la que se mostró paciente cuando otras personas le irritaron con sus acciones o palabras durante la semana anterior.
- Frecuencia de interés por los problemas de otras personas durante la semana anterior.
- Frecuencia con la que sintió cariño por otras personas durante la semana anterior.
- Frecuencia con la que se llevó bien con otras personas durante la semana anterior.
- Frecuencia con la que bromeó o se rio con otras personas durante la semana anterior.
- Frecuencia con la que sintió que ayudó a amigos o familiares durante la semana anterior.
- Frecuencia con la que sintió que no había problemas ni conflictos importantes en su relación con amigos o familiares durante la semana anterior.

Dimensión 7: Actividades generales.

Indicadores:

- Satisfacción en cuanto a su estado de salud física durante la semana anterior.
- Satisfacción sobre su estado de ánimo durante la semana anterior.
- Satisfacción con su trabajo durante la semana anterior.
- Satisfacción con las tareas de la casa durante la semana anterior.
- Satisfacción en cuanto a sus relaciones sociales durante la semana anterior.

- Satisfacción en cuanto a sus relaciones familiares durante la semana anterior.
- Satisfacción en cuanto a las actividades de tiempo libre durante la semana anterior.
- Satisfacción sobre su participación en la vida diaria durante la semana anterior.
- Satisfacción sobre el deseo sexual, interés, rendimiento o desempeño durante la semana anterior.
- Satisfacción sobre su situación económica durante la semana anterior.
- Satisfacción sobre su situación de alojamiento o vivienda durante la semana anterior.
- Satisfacción sobre su capacidad para desplazarse sin sentir mareos, inestabilidad o caídas durante la semana anterior.
- Satisfacción sobre su capacidad para trabajar o disfrutar de sus aficiones durante la semana anterior.
- Satisfacción sobre su sensación general de bienestar durante la semana anterior.
- Satisfacción sobre medicación durante la semana anterior (en caso de tomar medicamentos).
- Satisfacción general de vida durante la semana anterior.

Variable 3: Edad. tipo cuantitativa simple, función independiente.

Indicador:

- Será la edad en años según indique el encuestado.

Variable 4: Sexo. Tipo cualitativa simple, función independiente.

Indicadores:

- Hombre.
- Mujer.

Instrumentos de recolección de datos.

- Cuestionario para evaluar conductas y hábitos alimentarios en estudiantes de educación superior (ECHAES).

Para resolver el cuestionario debe completar edad y sexo, y luego redondear la opción que considere más apropiada, solo puede elegir una respuesta por pregunta. No deje espacios sin completar. Recuerde que debe realizarlo de forma individual.

Edad:

Sexo: femenino masculino

1	PREOCUPACIÓN ALIMENTARIA					
1.1	¿Se preocupa por la cantidad de calorías que contienen los alimentos que consume?	Nunca (1)	Casi nunca (2)	Con alguna frecuencia (3)	Casi siempre(4)	Siempre (5)
1.2	¿Revisa las etiquetas de los alimentos para conocer las calorías que contienen?	Nunca (1)	Casi nunca (2)	Con alguna frecuencia (3)	Casi siempre(4)	Siempre (5)
1.3	¿Consume alimentos evitando las frituras y grasas?	Nunca (1)	Casi nunca (2)	Con alguna frecuencia (3)	Casi siempre(4)	Siempre (5)
1.4	¿Los lácteos que consume son descremados?	Nunca (1)	Casi nunca (2)	Con alguna frecuencia (3)	Casi siempre(4)	Siempre (5)
1.5	¿Consume gaseosas durante la semana?	Nunca (5)	Casi nunca (4)	Con alguna frecuencia (3)	Casi siempre(2)	Siempre (1)
2	GUÍAS ALIMENTARIAS					
2.1	¿Cuántas veces a la semana consume legumbres?	No consume (1)	1 vez (2)	2 veces (3)	3 veces (4)	4 o más (5)
2.2	¿Cuántas porciones de verdura consume al día?	No consume (1)	1 vez (2)	2 veces (3)	3 veces (4)	4 o más (5)
2.3	¿Cuántas frutas consume al día?	No consume (1)	1 vez (2)	2 veces (3)	3 veces (4)	4 o más (5)
2.4	¿Realiza las 4 comidas recomendadas al día (desayuno, almuerzo, merienda, cena)?	Nunca (1)	Casi nunca (2)	Con alguna frecuencia (3)	Casi siempre (4)	Siempre (5)
2.5	¿Cuántas veces a la semana consume pescado?	No consume (1)	1 vez (2)	2 veces (3)	3 veces (4)	4 o más (5)
2.6	Si come a deshoras, ¿consume alimentos bajos en calorías (fruta, un vaso de agua, etc.)?	Nunca (1)	Casi nunca (2)	Con alguna frecuencia (3)	Casi siempre (4)	Siempre (5)
2.7	¿Cuántos vasos de agua consume al día?	No consume (1)	1 a 2 vasos (2)	3 a 4 vasos (3)	5 a 6 vasos (4)	7 o más (5)
3	ALIMENTACIÓN FUERA DE HORARIOS					
3.1	Cuando tiene ansiedad o está bajo/a de ánimo ¿suele comer a deshoras?	Nunca (5)	Casi nunca (4)	Con alguna frecuencia (3)	Casi siempre(2)	Siempre (1)
3.2	Cuando está aburrido/a ¿le da hambre?	Nunca (5)	Casi nunca (4)	Con alguna frecuencia (3)	Casi siempre(2)	Siempre (1)

3.3	¿Se sienta a comer con mucha hambre?	Nunca (5)	Casi nunca (4)	Con alguna frecuencia (3)	Casi siempre(2)	Siempre (1)
3.4	¿Consuma alimentos entre sus 4 comidas recomendadas?	Nunca (5)	Casi nunca (2)	Con alguna frecuencia (3)	Casi siempre(2)	Siempre (1)
3.5	Cuando intenta reducir peso ¿lo comunica a los que me rodean para que me apoyen?	Nunca (1)	1 al día (4)	2 al día (3)	Casi siempre(4)	Siempre (5)
3.6	¿Cuántas veces al día consume golosinas o snack (papas fritas, suflés, etc.)?	No consume (5)	1 al día (4)	2 adía (3)	3 al día (2)	4 al día (1)
4	CONCIENCIA DE ALIMENTACIÓN					
4.1	¿Deja de comer cuando está saciado/a?	Nunca (1)	Casi nunca (2)	Con alguna frecuencia (3)	Casi siempre(4)	Siempre (5)
4.2	¿Se sirve raciones pequeñas?	Nunca (1)	Casi nunca (2)	Con alguna frecuencia (3)	Casi siempre(4)	Siempre (5)
4.3	¿Come solamente cuando tiene hambre?	Nunca (1)	Casi nunca (2)	Con alguna frecuencia (3)	Casi siempre(4)	Siempre (5)
5	CONDUCTAS ALIMENTARIAS SEDENTARIAS					
5.1	¿Cuántas veces a la semana consume Pastas?	No consume (5)	1 vez (2)	2 veces (3)	3 veces (2)	4 veces (1)
5.2	¿Aplica o practica algún tipo de dieta natural o con medicamentos?	Nunca (1)	Casi nunca (2)	Con alguna frecuencia (3)	Casi siempre(4)	Siempre (5)
5.3	¿Cuánto pan consume al día?	No consume (5)	1 pan (4)	2 panes (3)	3 panes (2)	4 o más (1)
5.4	Mientras como ¿veo la televisión o leo?	Nunca (5)	Casi nunca (4)	Con alguna frecuencia (3)	Casi siempre(2)	Siempre (1)
5.5	¿Cada cuántos días come comida rápida (comida chatarra) por semana?	No come comida rápida (5)	1 o 2 días/sem (4)	3 o 4 día/sem (3)	5 o 6 día/sem (2)	Todos los días (1)
6	PRODUCTOS CÁRNEOS					
6.1	¿Cuántas veces a la semana consume carne de cerdo, rojas, pollo o pescado?	No consume (5)	1 vez (4)	2 veces (3)	3 veces (2)	4 o más (1)
6.2	¿Come carnes grasas?	Nunca (5)	Casi nunca (4)	Con alguna frecuencia (3)	Casi siempre (2)	Siempre (1)
7	LÁCTEOS Y CEREALES					
7.1	¿Cuántas veces al día consume productos lácteos?	No consume (1)	1 vez (2)	2 veces (3)	3 veces (4)	4 o más (5)
7.2	¿Cuántas veces a la semana consume cereales?	No consume (1)	1 vez (2)	2 veces (3)	3 veces (4)	4 veces (5)
8	ACTITUD DE ALIMENTACIÓN					
8.1	¿Come sentado/a?	Nunca (1)	Casi nunca (2)	Con alguna frecuencia (3)	Casi siempre (4)	Siempre (5)
8.2	¿Come despacio, en un tiempo razonable?	Nunca (1)	Casi nunca (2)	Con alguna frecuencia (3)	Casi siempre (4)	Siempre (5)

- Cuestionario sobre calidad de vida: satisfacción y placer (Q-LES-Q).

Para resolver el cuestionario debe marcar con una cruz "X" debajo de la opción que considere más apropiada, solo puede elegir una respuesta por pregunta. No deje espacios sin completar. Recuerde que debe realizarlo de forma individual.

ESTADO DE SALUD FÍSICA/ACTIVIDADES.

Con respecto a su estado de salud física durante la semana pasada, ¿con qué frecuencia ...

		Nunca	Casi nunca	A veces	A menudo o la mayor parte del tiempo	Muy a menudo o siempre
1	...se sintió sin dolores ni molestias?					
2	...se sintió descansado/a?					
3	...se sintió con energía?					
4	...se sintió en un excelente estado de salud física?					
5	...sintió, por lo menos, un estado de salud física muy bueno?					
6	...no se preocupó de su estado de salud física?					
7	...sintió que durmió lo suficiente?					
8	...se sintió suficientemente activo/a?					
9	...sintió que tenía una buena coordinación en sus movimientos?					
10	...sintió que su memoria funcionaba bien?					
11	...se sintió bien físicamente?					
12	...se sintió lleno/a de energía y vitalidad?					
13	...no experimentó problemas visuales?					

ESTADO DE ÁNIMO.

Durante la semana pasada, ¿con qué frecuencia se sintió ...

		Nunca	Casi nunca	A veces	A menudo o la mayor parte del tiempo	Muy a menudo o siempre
14	...con la mente despejada?					
15	...satisfecho/a con su vida?					
16	...a gusto con su aspecto físico?					
17	...alegre o animado/a?					
18	...independiente?					
19	...contento/a?					
20	...capaz de comunicarse con otras personas?					
21	...interesado/a en cuidar su aspecto físico (cabello, ropa) y su higiene personal (bañarse, vestirse)?					
22	...capaz de tomar decisiones?					
23	...relajado/a?					
24	...a gusto con su vida?					
25	...capaz de desplazarse, si fuera necesario, para realizar sus actividades (caminar, utilizar su propio automóvil, el autobús, el tren o					

	cualquier otro medio de transporte disponible), según fuese necesario?					
26	...capaz de hacer frente a los problemas de la vida?					
27	...capaz de cuidar de sí mismo?					

ACTIVIDADES DE LA CASA.

Durante la semana pasada, ¿con qué frecuencia ...

		Nunca	Casi nunca	A veces	A menudo o la mayor parte del tiempo	Muy a menudo o siempre
28	...quedó satisfecho/a con la manera en que limpió su habitación/apartamento/casa?					
29	...quedó satisfecho/a con la manera en que pagó las facturas, e hizo sus operaciones bancarias?					
30	...quedó satisfecho/a con la manera en que compró la comida u otros artículos para la casa?					
31	...quedó satisfecho/a con la manera en que preparó la comida?					
32	...quedó satisfecho/a con la manera en que se ocupó de limpiar la casa y lavar la ropa?					
33	...quedó satisfecho/a con las tareas domésticas que realizó?					
34	...se concentró y pensó claramente en las tareas domésticas que tenía que realizar?					
35	...resolvió los problemas de la casa o los manejó sin demasiada tensión?					
36	...fue firme o tomó decisiones, cuando fue necesario, respecto a las tareas de la casa?					
37	...hizo arreglos o se encargó del mantenimiento de la casa cuando fue necesario?					

TAREAS DE CURSO/CLASE.

Durante la semana pasada, ¿con qué frecuencia ...

		Nunca	Casi nunca	A veces	A menudo o la mayor parte del tiempo	Muy a menudo o siempre
38	...disfrutó con las tareas del curso/clase?					
39	...deseó empezar las tareas del curso o de la clase?					
40	...desarrolló las tareas del curso/de la clase sin demasiada tensión?					
41	...pensó con claridad sobre las tareas del curso/clase?					

42	...se mostró decidido/a con las tareas del curso/clase, cuando fue necesario?					
43	...se sintió satisfecho/a con los logros conseguidos en el trabajo del curso/de la clase?					
44	...se interesó en las tareas del curso/clase?					
45	...se concentró en las tareas del curso/clase?					
46	...se sintió bien mientras hacía las tareas del curso/clase?					
47	...se comunicó e intercambió opiniones con facilidad con los compañeros/as del curso/clase?					

ACTIVIDADES DE TIEMPO LIBRE.

		Nunca	Casi nunca	A veces	A menudo o la mayor parte del tiempo	Muy a menudo o siempre
48	Cuando tuvo tiempo, ¿con qué frecuencia lo utilizó para actividades de tiempo libre?					
49	¿Con qué frecuencia disfrutó de sus actividades de tiempo libre?					
50	¿Con qué frecuencia deseó realizar las actividades de tiempo libre antes de poder disfrutar de ellas?					
51	¿Con qué frecuencia se concentró en las actividades de tiempo libre y les prestó atención?					
52	Si surgió algún problema durante las actividades de tiempo libre, ¿con qué frecuencia lo solucionó o lo manejó sin demasiada tensión?					
53	¿Con qué frecuencia consiguieron mantener su interés las actividades de tiempo libre?					

RELACIONES SOCIALES.

Durante la semana pasada, ¿con qué frecuencia...

		Nunca	Casi nunca	A veces	A menudo o la mayor parte del tiempo	Muy a menudo o siempre
54	...se divirtió conversando o estando con amigos o familiares?					
55	...deseó reunirse con amigos o familiares?					
56	...hizo planes con amigos o familiares para futuras actividades?					

57	...disfrutó conversando con compañeros/as de estudio o vecinos?					
58	...se mostró paciente cuando otras personas le irritaron con sus acciones o con sus palabras?					
59	...se interesó por los problemas de otras personas?					
60	...sintió cariño por una o más personas?					
61	...se llevó bien con otras personas?					
62	...bromeó o se rió con otras personas?					
63	...sintió que ayudó a amigos o familiares?					
64	...sintió que no había problemas ni conflictos importantes en su relación con amigos o familiares?					

ACTIVIDADES GENERALES.

En general, ¿cómo evaluaría su nivel de satisfacción durante la semana pasada en cuanto a...

		Muy malo	Malo	Regular	Bueno	Muy bueno
65	...su estado de salud física?					
66	...su estado de ánimo?					
67	...su trabajo?					
68	...las tareas de la casa?					
69	...sus relaciones sociales?					
70	...sus relaciones familiares?					
71	...sus actividades de tiempo libre?					
72	...su capacidad de participar de la vida diaria?					
73	...su deseo sexual, interés, rendimiento desempeño?					
74	...su situación económica?					
75	...la situación de alojamiento o vivienda?					
76	...su capacidad para desplazarse sin sentir mareos, inestabilidad o caídas?					
77	...su visión en cuanto a la capacidad para trabajar o disfrutar de sus aficiones?					
78	...su sensación general de bienestar?					
79	...la medicación? (si no toma medicamentos deje la respuesta en blanco)					
80	¿Cómo evaluaría su nivel de satisfacción general de vida durante la semana pasada?					

Consentimiento informado.

Rosario, ... de del año 2024.

La autora del presente Proyecto de investigación, Juliana V. Fernández, actual estudiante de la carrera de Licenciatura en Enfermería, solicita su colaboración para realizar dos encuestas que permitirán obtener valiosa información para llevar a cabo el estudio que tiene como objetivo general describir la relación que existe entre las conductas y hábitos alimentarios, según edad y sexo, y la percepción de la calidad de vida y satisfacción, en estudiantes de primer año de la carrera Licenciatura en Enfermería de una Universidad pública de Rosario durante los meses de abril y mayo de 2024.

Los resultados obtenidos acerca de las conductas y hábitos alimentarios de los estudiantes de Enfermería y la percepción de la calidad de vida y satisfacción que poseen, serán elevados a las autoridades de la Escuela de Enfermería y se propone que, con ellos se puedan diseñar intervenciones extracurriculares basadas en hábitos alimentarios saludables, enfocándose en promover una comprensión más sólida de la importancia de una alimentación equilibrada y sus efectos en la calidad de vida. Estos programas podrían incluir, en coordinación con el Centro de Estudiantes, talleres, charlas y material informativo donde se aborden las necesidades nutricionales de los estudiantes y cómo pueden integrar hábitos saludables en sus rutinas. A su vez, implementar programas de apoyo psicológico, relacionando la alimentación y el bienestar emocional. Los estudiantes podrían recibir orientación sobre cómo manejar el estrés, la ansiedad y las emociones negativas sin recurrir a patrones alimentarios poco saludables.

La autora garantiza que toda la información recabada será confidencial, ningún dato se revelará a terceros ajenos al estudio.

Se me ha informado que puedo retirar mi participación en cualquier momento del desarrollo del estudio, sin tener que brindar explicación alguna y sin recibir reprimenda.

Se me ha informado sobre todas las dudas que me surgieron con respecto a los fines que persigue la investigación.

Se me ha aclarado que no recibiré remuneración alguna por mi participación, ya que la misma será de forma.

Luego de haber sido debidamente informado/a sobre todo lo inherente a la presente investigación, me comprometo a participar en la misma hasta tanto quiera retirar mi colaboración, si así lo quisiera.

Desde ya, muchas gracias por su colaboración.

Firma de la autora:

Aclaración:

Firma del estudiante:

Aclaración:

Nº DNI