

**UNIVERSIDAD NACIONAL TORIBIO RODRÍGUEZ DE
MENDOZA DE AMAZONAS**

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**HÁBITOS ALIMENTARIOS EN LOS ESTUDIANTES DE
ENFERMERÍA, UNIVERSIDAD NACIONAL TORIBIO
RODRÍGUEZ DE MENDOZA, AMAZONAS - 2017.**

**Tesis para optar el Título Profesional de Licenciada en
Enfermería**

Autora : Bach. Tavita Janeth Carrascal Oyarce

Asesora : Lic. Enf. Sonia Celedonia Huyhua Gutierrez

**CHACHAPOYAS - PERÚ
2018**

DEDICATORIA

A Dios, el ser supremo, que todos estos años ha iluminado mi camino, me ha dado la sabiduría, la fuerza y la protección necesaria para salir adelante.

A mis padres, pilares de mi vida, que depositaron su confianza y el apoyo necesario para cumplir mis objetivos y metas trazadas.

A mis maestros, que me transmitieron sus conocimientos y experiencias vividas, pilar fundamental que mantiene firme el deseo de superación y vocación de servicio.

AGRADECIMIENTO

A los estudiantes de la Escuela Profesional de Enfermería que participaron desinteresadamente en la presente investigación, gracias por brindarme su tiempo y su apoyo en el proceso de recolección de datos.

A la Lic. Enf. Sonia Celedonia Huyhua Gutierrez, por el asesoramiento, la orientación y tiempo brindado durante todo el proceso de planificación, ejecución y elaboración del presente trabajo de investigación.

A los docentes de la Escuela Profesional de Enfermería, por brindarme los conocimientos y enseñanzas que hicieron posible realizar el informe final de investigación para obtener el Título Profesional de Licenciada en Enfermería.

AUTORIDADES UNIVERSITARIAS

Dr. POLICARPIO CHAUCA VALQUI

Rector

Dr. MIGUEL ÁNGEL BARRENA GURBILLÓN

Vicerrector Académico

Dra. FLOR TERESA GARCÍA HUAMÁN

Vicerrectora de Investigación

Dr. EDWIN GONZÁLESPACO

Decano de la Facultad de Ciencias de la Salud

Mg. WILFREDO AMARO CÁCERES

Director de la Escuela Profesional de Enfermería

VISTO BUENO DEL ASESOR

Yo, Sonia Celedonia Huyhua Gutiérrez, identificada con DNI N° 40623694 con domicilio legal en Jr. Hermosura cuadra 10 s/n docente asociada a tiempo completo de la Escuela Profesional de Enfermería, Facultad Ciencias de la Salud, doy visto bueno al informe de tesis titulado: **“HÁBITOS ALIMENTARIOS EN LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA, UNIVERSIDAD NACIONAL TORIBIO RODRÍGUEZ DE MENDOZA, AMAZONAS - 2017.”**, elaborado por la Bachiller en Enfermería Tavita Janeth Carrascal Oyarce.

Por lo indicado doy fe.

Chachapoyas, 21 de setiembre del 2018.

Lic. Enf. Sonia Celedonia Huyhua Gutiérrez

DNI N° 40623694

JURADO EVALUADOR

(Resolución de Decanato N° 146-2018-UNTRM-VRAC/F.C.S.)

Dr. Edwin Gonzales Paco

Presidente

Mg. Wilfredo Amaro Cáceres

Secretario

Mg. Carla María Ordinola Ramírez

ÍNDICE DE CONTENIDO

Dedicatoria	i
Agradecimiento	ii
Autoridades universitarias	iii
Visto bueno del asesor	iv
Jurado evaluador	v
Índice	vi
Resumen	x
Abstrac	xi
I. INTRODUCCIÓN	1
II. OBJETIVOS	5
III. MARCO TEÓRICO	6
3.1 Antecedentes del problema	11
3.2 Base teórica	29
3.3 Definición de términos básicos	30
IV. MATERIAL Y MÉTODOS	30
4.1 Tipo y diseño de investigación	30
4.2 Población, muestra y muestreo	32
4.3 Método, técnica e instrumento de recolección de datos	34
4.4 Análisis de los datos	35
V. RESULTADOS	38
VI. DISCUSIÓN	45
VII. CONCLUSIONES	46
VIII. RECOMENDACIONES	47
IX. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	54
ANEXOS	

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla 01: Hábitos alimentarios de los estudiantes del I a VIII ciclo de Enfermería, Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza, 2017.	35
Tabla 02: Hábitos alimentarios según la selección y preferencia de ingestión de alimentos de los estudiantes del I a VIII ciclo de Enfermería, Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza, 2017.	36
Tabla 03: Hábitos alimentarios según creencias y horario en la toma de alimentos de los estudiantes del I a VIII ciclo de Enfermería, Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza, 2017.	37

ÍNDICE DE FIGURAS

	Pág.
Figura 01: Hábitos alimentarios de los estudiantes del I a VIII ciclo de Enfermería, Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza, 2017.	35
Figura 02: Hábitos alimentarios según la selección y preferencia de ingestión de alimentos de los estudiantes del I a VIII ciclo de Enfermería, Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza, 2017.	36
Figura 03: Hábitos alimentarios según creencias y horario en la toma de alimentos de los estudiantes del I a VIII ciclo de Enfermería, Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza, 2017.	37

ÍNDICE DE ANEXOS

	Pág.
Anexo 01: Pirámide nutricional peruana	55
Anexo 02: Pirámide de Maslow: la jerarquía de las necesidades humanas	56
Anexo 03: Determinantes de la salud pública, según Marc Lalonde	57
Anexo 04: Instrumento	58
Anexo 05: Operacionalización de la variable	62
Anexo 06: Matriz de consistencia	64
Anexo 07: Hábitos alimentarios según la selección y preferencia de ingestión de alimentos de los estudiantes del I a VIII ciclo de Enfermería, Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza - Amazonas.	68
Anexo 08: Hábitos alimentarios según creencias y horario en la toma de alimentos de los estudiantes del I a VIII ciclo de Enfermería, Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza - Amazonas.	69
Anexo 09: Tablas de resolución de preguntas	70

RESUMEN

La presente investigación fue de enfoque cuantitativo, nivel descriptivo, de tipo observacional, prospectivo, transversal, análisis estadístico univariable, cuyo objetivo fue determinar los hábitos alimentarios de los estudiantes del I a VIII ciclo de Enfermería. Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza, Amazonas – 2017; la muestra estuvo conformada por 128 estudiantes, para recolectar la información se utilizó como instrumento el “Cuestionario de hábitos alimentarios de universitarios” de Ferro & Maguiña, cuya validación fue mediante juicio de expertos, los cuales dieron su aprobación en un 91.1%, y una confiabilidad mediana (Alfa de Cronbach = 0.621). Los resultados fueron del 100% (128) estudiantes, el 55.5% (71) de los estudiantes tuvieron hábitos alimentarios adecuados y el 44.5% (57) tuvieron hábitos alimentarios inadecuados. Según la dimensión selección y preferencia de ingestión de alimentos se obtuvo que el 80.5% (103) tienen hábitos alimentarios inadecuados y el 19.5% (25) tienen hábitos alimentarios adecuados. Según la dimensión creencias y horario en la toma de alimentos el 76.6% (98) tienen hábitos alimentarios adecuados y el 23.4% (30) tienen hábitos alimentarios inadecuados. En conclusión: los hábitos alimenticios que predominó en los estudiantes universitarios de enfermería son adecuados.

Palabras claves: Alimentación, hábito alimentario, estudiante universitario.

ABSTRACT

The present investigation was of a quantitative, descriptive, observational, prospective, cross-sectional type, univariate statistical analysis, whose objective was to determine the eating habits of students from I to VIII Nursing cycle. National University Toribio Rodríguez de Mendoza, Amazonas - 2017; the sample consisted of 128 students, to collect the information was used as an instrument the "Questionnaire of alimentary habits of university students" of Ferro & Maguiña, whose validation was by expert judgment, which gave their approval in a 91.1%, and a medium reliability (Cronbach's alpha = 0.621). The results were 100% (128) students, 55.5% (71) of the students had adequate eating habits and 44.5% (57) had inadequate eating habits. According to the dimension selection and preference of food intake, it was found that 80.5% (103) have inadequate eating habits and 19.5% (25) have adequate eating habits. According to the dimension beliefs and schedule in food intake, 76.6% (98) have adequate dietary habits and 23.4% (30) have inadequate eating habits. In conclusion: the eating habits that prevailed in university nursing students are adequate.

Keywords: Feeding, eating habit, university student.

I. INTRODUCCIÓN

En los países desarrollados durante las últimas décadas el estilo de vida de la juventud ha sufrido grandes cambios. Entre estos cambios se encuentran los de la alimentación, el aumento del sedentarismo, el aumento de consumo de alcohol y tabaco, el estrés. El estilo de vida, especialmente de jóvenes, puede conducir a hábitos alimentarios, modelos dietéticos y de actividad física que se comporten como factores de riesgo en enfermedades crónicas (Irazusta, et al, 2007, p. 86).

Los hábitos alimenticios de las familias se transmiten de padres a hijos y están influenciados por varios factores, entre los que se destacan: el lugar geográfico, el clima, la vegetación, la disponibilidad de la región, costumbres y experiencias, la capacidad de adquisición, la forma de selección y preparación de los alimentos y la forma de consumirlos (horario y compañía). Con esto, se entiende que es de gran importancia el medio familiar en la transmisión de hábitos alimentarios adecuados, permitiendo afirmar que los modelos familiares, tienen una gran influencia, especialmente en los primeros años de vida. Además, estos hábitos alimentarios se refuerzan en la escuela y mediante los diferentes mecanismos existentes de la comunidad (Altare, et al., 2012, p. 33).

Los factores ecológicos como las temporadas de cosecha, las estaciones y los cambios climáticos, también determinan la adquisición de alimentos; y, por ende, podrían influir en un determinado hábito alimenticio. Asimismo, sostiene que, los horarios del trabajo y la escuela llegan a afectar la elección y el consumo de las comidas durante el día; de la misma manera, la cantidad de tiempo disponible del proveedor o preparador en un hogar, determinan lo que se compra y se prepara para comer. Finalmente, aunque la gente realiza la selección por gusto y factores de conveniencia, el dinero también resulta importante (Duarte, et al., 2015, p. 28).

La dieta alimenticia de los jóvenes y en especial de los estudiantes universitarios plantea un importante reto, ya que puede suponer cambios importantes en su estilo de vida. Además de los factores emocionales y fisiológicos, el periodo de estudios universitarios suele ser el momento en el cual los estudiantes asumen por primera vez la responsabilidad de su alimentación. Estos aspectos junto a factores sociales, económicos, culturales y las preferencias alimentarias configuran un nuevo patrón

de alimentación que en muchos casos es mantenido a lo largo de la vida (Muñoz et al., 2017, p. 53).

La juventud universitaria, pues en su concepto, la Universidad es capaz de producir modificaciones en sus hábitos, llegando a producir un punto de inflexión en sus hábitos. Se sustentó en que es en la Universidad, donde los jóvenes universitarios deben afrontar sus propias exigencias, adaptaciones y riesgos que los lleva a niveles de estrés, lo cual puede implicar un deterioro de sus hábitos alimentarios y llevarles a establecer pautas alimentarias que mantendrán el resto de su vida. Además, es en la universidad donde muchos estudiantes asumen por primera vez la responsabilidad de sus comidas (Muñoz et al., 2017, p. 53).

La mayoría de los jóvenes están sanos, sin embargo, cada año se registran más de 2,6 millones de defunciones en la población de 15 a 24 años. Un número mucho mayor de jóvenes sufren enfermedades que reducen su capacidad para crecer y desarrollarse plenamente. Y un número aún mayor adopta comportamientos que ponen en peligro su salud presente y futura. Casi dos tercios de las muertes prematuras y un tercio de la carga total de morbilidad en adultos se asocian a enfermedades o comportamientos que comenzaron en su juventud, entre ellas el consumo de tabaco, la falta de actividad física, las relaciones sexuales sin protección y la exposición a la violencia (OMS, 2011, p. 56).

El derecho de todos los jóvenes a la salud está consagrado también en instrumentos jurídicos internacionales. En 2003, el Comité de la Convención sobre los Derechos del Niño adoptó una observación general en la que se reconocían los derechos y necesidades especiales de los adolescentes y los jóvenes en materia de salud y desarrollo. Esos derechos y necesidades cuentan además con el respaldo de la Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer y del Derecho a la Salud (OMS, 2011, p. 59).

En la Semana Mundial de la Juventud, la Organización Mundial de la Salud (OMS) ha querido recordar que más de 2,6 millones de adolescentes y jóvenes entre los 15 y los 24 años mueren cada año en el mundo, la mayoría por causas prevenibles, como el VIH, la malnutrición, la violencia o las enfermedades relacionadas con el abuso de drogas como el alcohol o el tabaco. La malnutrición es un problema que

afecta a los jóvenes. Muchos niños que crecen en países pobres llegan a la adolescencia con problemas de malnutrición, lo que les hace vulnerables a las enfermedades. Por el lado contrario, crece la obesidad y el sobrepeso, otra forma de malnutrición con serias consecuencias para la salud (OMS, 2011, p. 69).

Entre el 7,3% y 11,4% de más de nueve mil adolescentes encuestados en hogares de 17 ciudades en Perú, sufren problemas alimentarios, según estudios realizados por el Instituto Nacional de Salud Mental “Honorio Delgado - Hideyo Noguchi” del Ministerio de Salud. El Director del Área Niños y Adolescentes del Ministerio de Salud, Rolando Pomalima Rodríguez, explicó que por lo general son mujeres adolescentes quienes adoptan medidas extremas en su alimentación al experimentar “un intenso miedo a engordar o verse gordas”, (distorsión de la imagen corporal). Señaló que algunos de los factores que contribuyen a la aparición de estos trastornos son los cambios corporales de la adolescente; críticas sobre su peso y figura corporal; rupturas con la pareja; alejamiento de la familia; experiencias traumáticas; e influencias culturales como la moda (valoración del estereotipo delgado) (MINSA, 2010, p. 186).

Algunos aportes epidemiológicos muestran que, aunque en ocasiones la población está informada y conoce los conceptos básicos de una dieta saludable, estos conocimientos no se traducen en consumos reales de alimentos que formen parte de una dieta equilibrada. Es decir, no se ponen en práctica los conceptos aprendidos. La adquisición de los conocimientos se considera positiva, en la medida que repercute y refuerza la práctica alimentaria correcta mediante la creación de buenas actitudes hacia la alimentación saludable. Sin embargo, no es suficiente que la información sea correcta, es necesario también que se produzca la modificación o abandono de estos hábitos alimentarios insanos y erróneos, para poder conseguir una dieta sana y equilibrada (Muñoz et al., 2017, 59).

La vida del estudiante universitario es muy agitada, los principales factores determinantes son los horarios ajustados, la distancias al centro de estudios, el trabajo adicional para subsistir, entre otros que influyen en el cambio de los hábitos alimentarios de manera brusca, resultando en la alteración de las costumbres de los estudiantes, debido a que disponen de menos tiempo que dedicar a su alimentación, muchos de ellos no consumen las 3 comidas principales, por lo que prefieren las

comidas rápidas, o incluso golosinas para saciar el hambre, estas condiciones ocasionan desórdenes alimenticios que generan efectos negativos para la salud como enfermedades metabólicas, gastritis, baja de las defensas del sistema inmunológico e incluso predisponiendo a la ansiedad y estrés.

Se observa en la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas, que muchas veces los jóvenes universitarios presentan diferentes hábitos alimentarios: no consumen sus alimentos en la hora adecuada, ingieren comidas rápidas, alimentos no balanceados, entre otros debido a falta de tiempo ya que muchos pasan casi todo el día en clases ya sea en la teoría o práctica en diferentes centros hospitalarios o comunitarios, todo ello genera riesgos a su estado de salud tanto físico como emocional, ocasionando problemas como mal nutrición, enfermedades crónicas e incluso afectando el rendimiento académico.

Ante la presente problemática se planteó la siguiente interrogante: ¿Cuáles son los hábitos alimentarios en los estudiantes del I - VIII ciclo de Enfermería. Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza - Amazona - 2017?, es por ello que se decidió realizar la presente investigación.

Los resultados de la presente investigación permitió conocer la realidad de los estudiantes de Enfermería en cuanto a sus hábitos alimentarios que se presenta en la comunidad universitaria el cual servirá para informar y reforzar nuevas estrategias a la Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza – Amazonas, casa superior de estudios, a través de la oficina bienestar; orientadas a seguir mejorando los hábitos alimentarios en los estudiantes, adicionalmente permitirá planificar un programa de salud que promueva hábitos alimentarios saludables en la población estudiantil, a fin de disminuir los factores de riesgo, específicamente a la Escuela Profesional de Enfermería, contribuyendo a mejorar la calidad de vida de la población estudiantil.

II. OBJETIVOS

2.1.Objetivo General:

- Determinar los hábitos alimentarios de los estudiantes del I a VIII ciclo de Enfermería. Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazona – 2017.

2.2.Objetivos Específicos

- Identificar los hábitos alimentarios según la selección y preferencia de ingestión de alimentos de los estudiantes del I a VIII ciclo de Enfermería. Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza - Amazona – 2017.
- Identificar los hábitos alimentarios según creencias y horario en la toma de alimentos de los estudiantes del I a VIII ciclo de Enfermería. Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza - Amazona – 2017.

III. MARCO TEÓRICO

3.1. Antecedentes del problema:

Muñoz et al. (2017). España. Realizaron su investigación con el propósito de evaluar la calidad de la alimentación de los estudiantes de la Universidad Alfonso X El Sabio y establecer si tienen una formación específica sobre temas de nutrición que producen efectos positivos en los comportamientos alimentarios. Utilizaron una muestra conformada por 390 estudiantes, 72,63 % de Ciencias de la Salud y 27,37 %. Los dos grupos presentaron un consumo inferior al recomendado de cereales, verduras, hortalizas y fruta; a su vez, el consumo de legumbres fue superior a la media española y a la de otros jóvenes, llegando casi al mínimo recomendado. También se dio, en ambos grupos, un elevado consumo de lácteos. No encontraron diferencias significativas entre titulaciones. Al comparar los datos para la variable sexo, el grupo de mujeres presentó un patrón de consumo más adecuado, con una mayor ingesta de fruta, verdura y pescado blanco. Los resultados obtenidos indicaron que el consumo de alimentos de esta población se aleja de las recomendaciones establecidas, por lo que convendría diseñar un plan de actuación en materia nutricional.

Cabana, E. (2016). Perú. En su estudio de investigación tuvo como objetivo determinar los hábitos alimentarios, patrón de alimentación y estilos de vida, de los estudiantes de la Universidad Nacional del Altiplano de Puno, 2016. En los resultados se evidenció en la mayoría de los estudiantes que tienen prácticas y hábitos alimentarios adecuados, lugar de comidas principales fue en casa y en comedor universitario, horarios regular de la cena, tipo de preparación fue al sancochado, consumo de agua fue superior a 2 vasos diarios; pero, se encontró hábitos alimentarios inadecuados, horarios irregulares de desayuno y almuerzo, consumo diario de frutas y verduras fue debajo de 5 porciones. El motivo que predomina en la omisión de alimentos de tres veces a la semana se la atribuyen a la falta de tiempo y económicas. La mayoría de los estudiantes tienen prácticas y patrón de alimentación adecuados, estos son: carnes, aves, pescados, huevos, lácteos, cereales y menestras; no obstante, patrón de alimentación inadecuados, bajo frecuencia de consumo de frutas, verduras,

semillas, oleaginosas y aceites con omegas. En conclusión llevan una tendencia a un factor de riesgo para las enfermedades crónico no transmisibles.

Puente, D. (2016). Perú. Realizó una investigación cuyo objetivo general fue determina la relación entre los hábitos alimentarios y perfil antropométrico de los estudiantes ingresantes a la Facultad de Medicina, UNMSM. Para este caso se cuenta con la participación de 157 estudiantes ingresantes. Entre los resultados figura que el 69%(n=108) de los estudiantes presentan hábitos alimentarios inadecuados. El 33 % (n=52) tienen IMC > 25, 52%(n=81) presentan una reserva de masa adiposa elevada, 31%(n=50) presentan obesidad abdominal con el indicador cintura/talla, solo un 9% y 12% presentan riesgo cardiovascular según perímetro de cuello y cintura respectivamente. Los estudiantes presentan dificultades para seguir una alimentación sana debido al consumo inadecuado de comidas principales, colaciones, frutas y verduras; y alto consumo de alimentos procesados. Se evidencia adecuado consumo de agua natural, pescados, huevos, fuentes de proteínas y menestras en la mayoría de estudiantes.

Bravo, N. (2016). Chachapoyas. Realizó una investigación cuyo objetivo general fue: determinar el nivel de autocuidado de los estudiantes de la Escuela Profesional de Tecnología Médica de la UNTRM-A. La muestra estuvo conformada por 35 estudiantes; Los resultados mostraron que los estudiantes de la Escuela Profesional de Tecnología Médica, prevalece el nivel medio de autocuidado con un 60 %, seguido del nivel alto con un 40 %; en el nivel de autocuidado según las dimensiones de actividad física (72.2%), promoción de la salud (62.9%), bienestar personal (54.3%), interacción social (51.4%) y alimentación y nutrición (48.6%), concluyendo así que existe un nivel medio de autocuidado en los estudiantes.

Becerra, F., & Vargas, M. (2015). Colombia. Realizaron una investigación cuyo objetivo general fue determinar el estado nutricional y algunas características del consumo de alimentos de los estudiantes de pregrado admitidos a primer semestre de la Carrera de Nutrición y Dietética, en la Universidad Nacional de Colombia, Facultad de Medicina, cuyos resultados revelaron que aproximadamente el 70 % de los estudiantes consumió leche y

derivados lácteos y el 61 % consumió carnes diariamente. Cerca de la mitad de los estudiantes consumieron huevos 2 a 3 veces por semana y sólo un 27 % lo hizo diariamente. La mitad de los estudiantes manifestó consumir diariamente fruta en jugo, y sólo un 37 % las consumió enteras con la misma frecuencia. Las verduras fueron las de menor frecuencia de consumo, y 5 % consumía comidas rápidas; finalmente, concluyeron que los estudiantes presentaron inadecuados hábitos alimentarios que posiblemente se relacionan con la prevalencia de malnutrición hallada.

Duarte, C. et al. (2015). Bogotá. Realizaron una investigación con el objetivo de identificar y describir los hábitos alimentarios de los estudiantes de tres universidades de Bogotá y los factores que influyen en su adopción. El contenido de los relatos fue analizado y categorizado de acuerdo a los factores que influyen en la selección de alimentos y los hábitos de alimentación. Como resultados señalaron a los factores sensoriales y de higiene, el costo de los alimentos, la disponibilidad de los mismos y el tiempo disponible para comer como principales factores que influyen en la selección. Además, se identificó la influencia de los amigos y la familia, entre otros, en las elecciones en este aspecto. Los estudiantes participantes refirieron preferir la comida de su casa, consumir la mayor parte de sus comidas en el hogar y tener horarios de alimentación marcados por las actividades académicas. Finalmente, concluyeron que los estudiantes tuvieron conocimientos acerca de lo que es bueno para ellos en términos de alimentación, en la vida universitaria la organización de las jornadas académicas, la disponibilidad de alimentos y de recursos económicos que marcaron de manera importante los hábitos y elecciones que realizan.

Fernández, T. (2014). Chachapoyas. Tuvo como objetivo: determinar los hábitos alimenticios de los estudiantes de Enfermería de la UNTRM-A, 2014; la muestra estuvo constituida por 180 estudiantes universitarios de la Facultad de Enfermería. Para recolectar los datos se utilizó el instrumento escala sobre hábitos alimenticios. Los resultados evidencian que del 100% (180) estudiantes universitarios, el 58.3% (105) tienen hábitos alimenticios inadecuados y el 41.7% (75) tienen hábitos alimenticios adecuados. Con respecto a los hábitos alimenticios según frecuencia el 62.8% (113) tienen hábitos alimenticios

inadecuados y el 37.2 % (67) tuvieron hábitos alimenticios adecuados; por otro lado se tuvo a los hábitos alimenticios según el estado de ánimo donde el 37.8 % (68) tienen hábitos alimenticios inadecuados y el 62.2 % (112) tuvieron hábitos alimenticios adecuados; mientras que, en los hábitos alimenticios según el aspecto sensorial el 68.3 % (123) estudiantes tuvieron hábitos alimenticios inadecuados y el 31.7 % (57) tuvieron hábitos alimenticios adecuados, al término de la investigación se concluye los hábitos alimenticios que predominó en los estudiantes universitarios de enfermería es inadecuado.

Herboso, P., & Héctor, M. (2014). Perú. En su investigación cuyo objetivo fue determinar la asociación entre los hábitos alimentarios con el estado nutricional en los estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión, periodo- 2014. Los resultados mostraron que el 48% presentaron hábitos alimentarios adecuados, mientras que el 52% tuvo hábitos alimentarios inadecuados. En torno al estado nutricional el 57% presentaron su estado nutricional normal, el 37% tuvo su estado nutricional en sobrepeso, el 4% presentó su estado nutricional en bajo peso, mientras que 2% tuvo su estado nutricional en obesidad. En conclusión los hábitos alimentarios y el estado nutricional en los estudiantes de enfermería se asocian significativamente

Cervera, F., et al., (2013). España. En su estudio cuyo objetivo general fue caracterizar los hábitos alimentarios en una población de estudiantes universitarios y evaluar la calidad de su dieta, como resultados se obtuvieron que la dieta de los estudiantes es ligeramente hipocalórica. La principal fuente de grasa fueron los alimentos cárnicos, mientras que el grupo del pescado sólo representó el 3,1 %. Más del 91 % de los estudiantes se encontró en una situación de “necesidad de cambios en la dieta” hacia patrones más saludables. La adherencia a la dieta mediterránea fue sólo del 53 %, en conclusión, la dieta de la población universitaria estudiada fue de baja calidad, con una adherencia a la dieta mediterránea intermedia baja, necesitando “cambios hacia un patrón alimentario más saludable” en más del 90% de la población. Además, se caracterizó por el alto consumo de alimentos cárnicos y lácteos que se reflejó en exceso de grasa saturada, colesterol y proteína animal, y la baja ingesta de frutas y verduras.

Ferro, R., & Maguiña, V. (2012). Perú. Tuvieron como objetivo general relacionar los hábitos alimentarios e índice de masa corporal en estudiantes de una universidad pública según su área de estudio. Como resultado obtuvieron que el 78.1 % (n=250) de los estudiantes presentaron hábitos alimentarios adecuados. Los hábitos alimentarios adecuados sobresalientes en los estudiantes fueron el consumo de comidas de 3 a 5 veces por día, el consumo diario del desayuno, almuerzo y cena, el horario de desayuno y almuerzo, el lugar de consumo de comidas principales, consumo del almuerzo y cena en compañía, frecuencia de consumo de comida criolla, pescado, pollo, huevo, menestras y bebidas durante el día; mientras que los hábitos alimentarios inadecuados sobresalientes fueron el consumo del desayuno a solas, frecuencia de consumo de snack en el refrigerio, horario de la cena, frecuencia de consumo de leche, queso, verduras y sal. La relación entre hábitos alimentarios e IMC fue no significativa ($p = 0.185$); en conclusión: No se halló relación entre hábitos alimentarios e IMC en el total de estudiantes participantes de la UNMSM, relación que si se halló dentro de las áreas de Humanidades y Económico - Empresariales, y entre estudiantes mujeres.

Karlem, G., et al., (2011). En su investigación tuvo como objetivo general conocer el hábito de desayuno y los factores que lo condicionan en estudiantes universitarios de la Facultad de Bioquímica y Ciencias Biológicas, y establecer si existe relación entre la calidad del desayuno y el Índice de Masa Corporal (IMC). Los resultados mostraron que la distribución de la población según el IMC fue la siguiente: 82% fueron categorizados en normopeso, 5% Bajo Peso, 12% Sobrepeso y 1% obesidad. El 95% de los estudiantes manifestaron desayunar, pero sólo el 15% realizó un "desayuno de buena calidad". En los estudiantes que omitieron el desayuno, los principales motivos fueron la falta de tiempo y de hambre al levantarse. El 71% realizó una colación a media mañana. En la mayoría, la selección de alimentos para la colación no fue adecuada para completar el desayuno. En conclusión: los resultados obtenidos indican que es necesario mejorar la calidad del desayuno de los estudiantes.

Monge, J. (2007). Perú. En su investigación tuvo como objetivo general determinar los hábitos alimenticios y su relación con el índice de masa corporal de los internos de enfermería de la Universidad Nacional Mayor de San

Marcos. Como resultados fueron: los hábitos alimenticios de los internos de enfermería de un total del 100 % (39), 58.97 % (23) tuvieron hábitos alimenticios inadecuados y 41.03 % (16) tuvieron hábitos alimenticios adecuados; en cuanto al índice de masa corporal, 84.62 % (33) presentaron un índice de masa corporal normal, el 2.56 % (1) presentó bajo peso y el 12.82 % (5) presentaron sobrepeso; y en lo referente a los hábitos alimenticios y su relación con el índice de masa corporal de los internos; el 66.7 % poseen hábitos alimenticios inadecuados de los cuales el 51.3 % presentó un índice de masa corporal normal, 2.6 % presentó bajo peso y el 12.8 % mostró sobrepeso. Por lo que se concluye que no existe relación entre los hábitos alimenticios y el índice de masa corporal.

3.2. Base teórica:

3.3.1 HÁBITOS ALIMENTICIOS

Los hábitos alimentarios podrían considerarse como el comportamiento más o menos consiente, colectivo en la mayoría de los casos y siempre repetitivo que conduce a las personas a seleccionar, preparar y consumir un determinado alimento o menú como una parte más de sus costumbres sociales, culturales y religiosas y que está influenciado por múltiples factores, socioeconómicos, culturales, geográficos, etc. (Cervera et al., 2013, p. 49). Se pueden definir como los hábitos adquiridos a lo largo de la vida que influyen en nuestra alimentación (Gómez & Salazar, 2010, p. 36).

Los hábitos alimentarios son la expresión de creencias y tradiciones que evolucionan a lo largo de los años en respuesta a los nuevos estilos de vida, a la aparición de nuevos alimentos y al contacto con culturas diferentes. Los hábitos alimentarios nacen en la familia, pueden reforzarse en el medio escolar y se contrastan en la comunidad en contacto con los semejantes y el medio social (Lopez & Vázquez, 1992, p. 127).

Los hábitos se encuentran íntimamente ligados a las costumbres, y aunque pueden llegar a diferir de éstas, en general suelen ser parecidos,

ya que son parte de la cultura y son conductas aprendidas en el grupo, país o sociedad al que se pertenece. Este tipo de conducta social está expuesta a las fuerzas del cambio, pero a la vez interactúa con aquellas que tienden a conservar lo que distingue al grupo (Bourgers, 1990, p. 68).

El hábito alimentario, es un conjunto de costumbres que determinan el comportamiento del hombre en relación con los alimentos. Aborda desde la manera en el que el hombre acostumbra a seleccionar sus alimentos hasta la forma en que lo almacena, prepara, distribuye y consume. Para la elección de los alimentos el individuo está condicionado por una serie de factores: socioculturales, económicos, religiosos, personales, que van a configurar sus hábitos alimentarios. Estas influencias externas son susceptibles de ser modificadas a través de una correcta educación (Inostroza, 1992, p. 83).

Los hábitos alimentarios son las determinaciones permanentes que el hombre se da a sí mismo para nutrirse, justo por no tener un instinto básico y cerrado que lo incruste en un nicho ecológico determinado, el hábito es la forma cultural adoptada por un ser naturalmente no especializado, a saber, por el hombre. Por naturaleza el hombre puede comer de todo (es un omnívoro) y, en cada caso, ha de elegir el tipo de alimentación que le conviene o satisface. Los hábitos alimentarios son, en su origen, electivos, y en cuanto dan forma y firmeza a la naturaleza abierta del hombre se adhiere después tenazmente a la vida comunitaria. Estos hábitos forman la cultura alimentaria, tanto en su aspecto alimentario como gastronómico y convivial (la comensalidad) (Hernández & Sastre, 1999, p. 57).

Los buenos hábitos alimentarios incluyen: comer una variedad de alimentos, comer en cantidades moderadas, y consumir grasas, sal y azúcares sólo en muy poca cantidad. El cuerpo humano necesita 40 o más nutrientes para estar saludable y funcionar adecuadamente. Los nutrientes son vitaminas, minerales, proteínas, carbohidratos y grasas; los cuales se encuentran en una variedad de alimentos (Pérez & Bencomo, 2015, p. 87).

Algunos alimentos son ricos en algunos de los nutrientes. Pero no hay un sólo alimento que tenga todos los nutrientes que necesitamos (Vaughn, 1996, p. 149).

Por ejemplo:

- La leche es rica en calcio, pero tiene poco hierro.
- Las carnes, los huevos, las aves, y los frijoles son ricos en proteínas y hierro, pero son pobres en vitamina C.
- Las frutas y vegetales son fuentes de muchas vitaminas, minerales y fibra, pero contienen poco hierro y proteínas.

Una buena alimentación debe basarse en una adecuada distribución de la ingestión de nutrientes en alimentos variados, lo cual permite asegurar el funcionamiento de los órganos y sistemas e incide favorablemente en la salud y calidad de vida del individuo (García, 2002, p. 90).

a. Hábitos, prácticas y costumbres

Los hábitos alimentarios del hombre se sostienen sobre pautas colectivas, incorporada en el individuo como costumbres, en las cuales se refleja tanto la tradición cultural antigua como el modo presente de enfocar la vida. No es suficiente que una cosa sea comestible para que acabe siendo comida por el hombre: esto último ocurrirá si lo consienten los parámetros del pasado y del presente enraizados en su mente y en su personalidad (Hernández & Sastre, 1999, p. 57).

Existe una diferencia muy sutil entre lo que significa adquirir hábitos, tener prácticas y realizar acciones como parte de las costumbres, tan sutil que en la vida diaria son utilizadas indistintamente. Según el diccionario el hábito es “una disposición adquirida por actos repetidos: una manera de ser y de vivir”; la práctica es “el ejercicio de un arte o facultad” y/o “la destreza que se adquiere con dicho ejercicio”; y, la costumbre es “la práctica que adquiere fuerza de ley”,

esto es un hábito colectivo que forma parte de la cultura de un lugar. De tal manera que la palabra costumbre, se utiliza en un sentido social y la de hábito en un sentido individual (Pérez & Bencomo, 2015, p. 87).

En la alimentación pueden crearse hábitos en cuanto a qué, cómo, cuánto, cuándo, dónde y con quién se come. Es decir, se relacionan con el número de comidas que se realizan al día, sus horarios, los alimentos que se consumen con frecuencia; las cantidades, la composición final de la dieta, los hábitos de higiene, de compras, de almacenamiento y de manejo de alimentos (Gómez & Salazar, 2010, p. 39).

b. Dimensiones de los hábitos alimentarios

- **Selección y preferencia de ingestión de alimentos**

Las principales tendencias en los hábitos alimentarios de los adolescentes y jóvenes reúnen entre sus características la capacidad de elegir entre las múltiples opciones de comida que se ofertan, comer lo que les gusta y se maneja con facilidad, el tipo de la comida así mismo la preparación, el uso de establecimientos de comida rápida, el abuso de aperitivos y de bebidas refrescantes azucaradas, así como ser especialmente receptivos a novedades y presiones publicitarias (García, 2002, p. 92).

- **Creencias y horario en la toma de alimentos**

“La alimentación y nutrición saludable tienen un componente social y cultural, por lo que los adolescentes y jóvenes comparten sus frecuencias de alimentos con la familia y sus compañeros en la escuela, centros recreativos y la comunidad. En ocasiones no disponen o no tienen fácil acceso a alimentos variados, nutritivos e higiénicamente elaborados por lo que es necesario que se les faciliten para lograr una alimentación saludable” (Pineda & Herrera, 2003, p. 39).

Se debe mantener un horario de alimentación, lo que contribuye a prevenir problemas intestinales y de malnutrición. Al transcurrir muchas horas entre una comida y el apetito es mayor y aumenta considerablemente la ingesta de alimentos, lo que puede influir en el incremento de peso (Hernández & Sastre, 1999, p. 68).

La alimentación es tan importante que puede condicionar el estado de salud del ser humano. Los problemas asociados a la alimentación del adulto joven pueden llegar a causar enfermedades muy importantes en etapas posteriores. Por ejemplo: un exceso de grasas saturadas puede provocar enfermedades cardíacas; la ingestión excesiva de calorías puede provocar hipertensión o la falta de calcio predispone a la osteoporosis (Cervera et al., 2004, p. 129).

c. Clasificación de hábitos alimenticios

Los hábitos se pueden tomar en cuenta como la explicación a los problemas de nutrición, debido a que dañan la salud al ser deficientes o excesivos; por lo que deben combatirse mediante opciones viables (Bourgers, 1990, p. 72). Se pueden mencionar los siguientes:

- **Adecuados:** se refiere a adoptar las siguientes medidas dentro de tu dieta que puede ayudarte a conseguir una mejor calidad de vida, por lo tanto, tu dieta debe ser:

Equilibrada, es decir cada comida debe contener en igual cantidad de alimentos de los tres grupos.

Higiénica, para prevenir enfermedades infecciosas se debe cuidar mucho la calidad, frescura y forma de preparación de los alimentos.

Suficiente, esto con relación a cubrir las necesidades de nutrimentos, más que a comer mucho. Cada persona tiene capacidad diferente para comer y no se debe imponer la misma cantidad a todos.

Variada, Es importante comer de todo entre verduras, frutas, cereales, lácteos, carnes entre otros y además, es importante el consumo de agua

- **Inadecuados:** Es fácil llevar a cabo una alimentación inadecuada, ya que es más práctica y cómoda o porque no se tiene información suficiente de lo que puede acarrear una alimentación carente de ciertos componentes nutricionales, estos son:

No tener un horario, al no tener un horario establecido para las comidas es uno de los hábitos alimentarios inadecuados más frecuentes.

Comer más de la cuenta, a veces no sabemos hasta dónde llegar con la comida y comemos más de la cuenta. Para cambiar este hábito inadecuado, come y mastica despacio para darle tiempo a tu cerebro de mandar la señal de "parar".

Comer mucha chatarra, el comer chatarra es algo que no podemos evitar, pero sí podemos impedir que se vuelva una rutina o un hábito alimentario inadecuado.

Comer realizando otra actividad, el comer realizando otra actividad como escuchar música o ver televisión sí afecta nuestra alimentación porque nos hace comer más y comer más rápido. Si realmente te importa tu salud, bienestar y apariencia, sacrifica cualquier otra actividad y siéntate a la mesa para comer.

Modificar la alimentación inadecuada requiere de reforzamientos físicos y psicológicos que garanticen el deseo de una alimentación saludable, es decir el cambio en los hábitos alimenticios debe llevar consecuencias positivas para que la nueva conducta persista. Por otro lado, existen hábitos neutros que no tienen efecto sobre la nutrición y la salud, y los hábitos mixtos que son benéficos en algunos aspectos, perjudiciales o irrelevantes en otros (Brown et al., 2005, p. 68).

Los hábitos se forman a base de repetición, su corrección requiere de ser constante; es decir, “si a comer se aprende comiendo, a comer bien se aprende comiendo bien”. Entonces, el hábito nocivo debe de ser sustituido por la práctica del hábito correcto. Por lo que es importante que, en las guarderías, comedores industriales, escuelas, restaurantes y en el hogar se practiquen los buenos hábitos, de esta forma éstos terminarán arraigándose y desplazando a los indeseables (Ferro & Maguiña, 2012, p. 28).

d. Hábitos alimentarios en el adulto joven

En la actualidad hay un patrón de desorden alimenticio entre los adolescentes y los adultos jóvenes. De cualquier manera, un reporte reciente sugiere que la preocupación por las dietas está comenzando. Este mismo autor afirma que la preferencia de la sociedad por mantenerse delgado juega un papel muy importante en las expectativas y en la insatisfacción de los adolescentes. También la imagen de la sociedad del cuerpo ideal (Vaughn, 1996, p. 149).

En casi todos los países, los adolescentes optan por consumir comidas rápidas, casi siempre con un alto contenido de calorías, como los alimentos fritos, refrescos y dulces. De igual manera, suelen omitir algunas comidas, como el desayuno y el almuerzo y con frecuencia hacen uso de dietas poco convencionales para subir o bajar de peso de acuerdo a como consideren adecuada para la imagen corporal. Los hábitos tóxicos como el cigarro, el alcohol y el consumo de estupefacientes interfieren con una alimentación saludable (Pineda & Herrera, 2003, p. 39).

La independencia de los jóvenes puede afectar las decisiones acerca de que comen, donde lo hacen y cuando. Muchos de ellos buscan y desarrollan su comportamiento y preferencias hacia la alimentación, particularmente se ven a través de los estilos de comidas que toman fuera de casa, dentro de la escuela y en los ambientes sociales. Por ejemplo, la gran mayoría opta por la comida rápida para la hora del

lunch, todo esto adquirido dentro del ambiente social (Brown et al., 2005, p. 68).

e. Factores que influyen en los hábitos alimentarios

Los hábitos alimentarios son las determinaciones permanentes que el hombre se da a sí mismo para nutrirse, es decir, el hábito es la forma cultural adoptada por el hombre. Son, por tanto, electivos, pero en cuanto adquieren forma y firmeza, se adhieren tenazmente a la vida comunitaria. Hoy día es bien conocido que el género, la edad, el nivel de estudios y otros aspectos relacionados con el estilo de vida como la actividad física, el hábito tabáquico o el consumo de alcohol, entre otros, los condicionan (Hernández & Sastre, 1999, p. 63).

Factores que influyen en la alimentación en jóvenes de 18-25 años de edad: El comportamiento de los jóvenes se caracteriza por grandes contradicciones: deseo de afecto y rechazo de ellos mismos; deseo de independencia y necesidad de protección. En definitiva, está determinado por la influencia de numerosos factores externos (características familiares, amigos, valores sociales y culturales, medio de comunicación social, conocimientos nutricionales, experiencias y creencias personales, etc.) e internos (características y necesidades fisiológicas, imagen corporal, preferencias y aversiones en materia de alimentación, desarrollo psicosocial, salud, etc.) (Pineda & Herrera, 2003, p. 42).

Todo ello regido por la necesidad de afirmar la propia identidad, aunque sea a costa de rechazar la alimentación familiar y elegir otros tipos de dieta, y esto puede dar lugar a numerosos y frecuentes errores, preocupantes, especialmente, si duran mucho tiempo (Pineda y Herrera, 2003).

f. Importancia de las comidas

- **Desayuno:** Un buen desayuno se define como una equilibrada combinación de lácteos, pan, cereales y frutas variadas que

combinadas representan el 30% de los nutrientes que necesita diariamente el organismo para funcionar correctamente durante el día. Así mismo, un desayuno completo está ligado a un mejor rendimiento físico y psíquico (Hernández & Sastre, 1999, p. 65).

Está comprobado que desayunar poco y mal, hace disminuir las funciones del cerebro; las consecuencias más directas a la falta de glucosa, son: la poca concentración, poca memoria y una fácil irritabilidad. El desayuno debe incluir básicamente tres grupos de alimentos: cereales, lácteos y frutas (Cervera et al., 2004, p. 124).

- **Almuerzo:** Resulta de vital importancia que el desayuno tenga un nivel importante de nutrientes y que sea equilibrado ya que su ausencia puede ser perjudicial para el almuerzo pues un consumo de nutrientes exagerado en el almuerzo puede provocar, a larga, sobrepeso. Siendo necesario que el almuerzo contenga los nutrientes que aportan los diferentes grupos de alimentos, frutas, verduras, cereales, carnes y lácteos de una forma equilibrada (Cervera et al., 2004, p. 125).
- **Cena:** El tipo y la cantidad de alimentos que se consumen en la cena influyen en la digestión y en la capacidad de conciliar el sueño. Lo más adecuado es no ingerir alimentos o líquidos durante 2 horas antes de acostarse. La cena se puede “utilizar” para compensar excesos y conseguir el equilibrio (Cervera et al., 2004, p. 128).

g. Pirámide alimenticia

Esta pirámide nos brinda una idea muy clara de lo que una adecuada alimentación debe ser en cuanto a la realidad y cultura alimenticia del país (anexo nº 01). Por ello la Pirámide Nutricional Peruana tiene los aspectos mencionados (MINSA, 2009, p. 147).

- Los tubérculos como la papa, el camote y la yuca, se han trasladado a la base de la pirámide, ya que contienen una cantidad

de carbohidratos y proteínas muy similar a los cereales cocidos (arroz, trigo, etc.). También está en la base de la pirámide los cereales andinos como quinua, kiwicha, tarwi ya que son una importantísima fuente nutricional.

- Los vegetales más nutritivos son los que poseen un color más oscuro como la espinaca, brócoli, zanahoria, pues poseen una mayor cantidad de vitaminas y minerales. Dentro de las frutas, la chirimoya posee una gran cantidad de potasio y energía. Otras frutas como la papaya, mango, tuna, carambola, tumbo, maracuyá que también pertenecen a éste importante grupo de alimentos que proveen vitaminas, minerales y fibra.
- En esta pirámide, se creó una zona exclusiva de productos marinos (1 ración diaria), como fuente proteica y por su aporte en la calidad de grasas de los pescados. Estas grasas, las llamadas Omega 3, previenen una serie de enfermedades coronarias y cáncer. Los peces que más contienen Omega 3, son aquellos que viven en mares fríos como el mar peruano, entre los cuales se tienen el jurel, bonito, caballa, anchoveta, injustamente desacreditados frente a otros pescados de carne más blanca (con menor contenido de Omega 3) como la cojinova, lenguado, corvina. Se debe tener en cuenta que existen mitos populares en torno al consumo de pescado y estos deben ser corregidos, como, por ejemplo, el pescado no infecta heridas. Es decir, consumir pescado es igual que consumir pollo o carnes rojas; y no causa ningún daño a las personas que puedan presentar heridas o infecciones.
- La dieta de carnes deberá incluir el consumo de otras opciones cárnicas como las que provienen de la llama y alpaca, pues poseen un alto contenido proteico, por ejemplo, mientras la carne de pescado, pollo, cuy y res poseen 20 gr. de proteínas por 100 gr. de carne consumida, la carne de alpaca posee 24 gr. de proteína es decir un 20 % más. El huevo es una opción excelente para la

alimentación ya que posee una elevada cantidad de proteínas a un bajo precio. La leche y productos lácteos (1/2 a 1 ración diaria) es mejor consumirlos descremados ya que concentran una buena cantidad de grasa dañina para el organismo en exceso.

- Respecto a los aceites se debe elegir correctamente el aceite a utilizar, pues solo se debe consumir cantidades necesarias. Dentro de los aceites más nutritivos se encuentra el aceite de oliva, seguido por los demás aceites vegetales como el de maíz, girasol, entre otros.
- El agua también es muy importante y se debe tomar como mínimo el equivalente a 8 vasos de agua al día. Esta cantidad de líquido también está incluida dentro de las infusiones que se toma durante el día, las sopas y jugos. La importancia del consumo de agua radica en que la sensación de sed recién llega cuando la persona se encuentra deshidratado, es decir las señales fisiológicas llegan muy tarde porque es un mecanismo que no ha evolucionado adecuadamente, y muchas personas pueden sobrecargar sus riñones y sentirse mal debido a la deshidratación.

3.3.2 ESTUDIANTE UNIVERSITARIO

Ser universitario implica un progreso en el sentido de maduración personal, que tiene que estar acompañado de un crecimiento a nivel psicológico. La clave es el cambio de actitud, fundada en la responsabilidad individual y será el gran motor a tener en cuenta (Pérez & Bencomo, 2015, p. 89).

Cambiar de actitud es pensar en proyectarse un futuro, una meta y para lograr una meta es aconsejable seguir un camino. El estudio universitario exige esfuerzo personal. Tener en cuenta que la universidad acompañará este cambio a través de distintos medios, como por ejemplo los profesores tutores, que colaborarán asesorando académicamente, orientando, evaluando métodos de estudios para optimizarlos y contribuir

así a que puedas alcanzar un buen rendimiento académico (Ferro y Vergara, 2014, p. 58).

Ser estudiante universitario significa tener una visión amplia y abierta, universal. No puede ser ajeno al contexto en el que se desarrolla, a su país y el mundo en general. No debe ser ajeno a la realidad. Por ello, surge la necesidad natural de formarse en otros planos, no sólo en su profesión, también en lo cultural, estético y espiritual (Gómez & Salazar, 2010, p. 42).

Ser estudiante de educación superior significa tener pasión por descubrir y conocer la verdad, tener deseo de entender e interés de poder explicar el porqué de los fenómenos que observamos. Ser universitario significa ser protagonista de su propia carrera, es decir conducir las riendas de su formación superior. Un universitario no se contenta con que alguien le transmita los conocimientos, sino que elabora su propio conocimiento. Un universitario se nutre de sus profesores, de bibliografía, del mundo que lo rodea y se pregunta, para poder encontrar sus propias respuestas que lo satisfagan (Gómez & Salazar, 2010, p. 42).

a. Características del estudiante universitario:

Para Salvador Allende en su discurso pronunciado en la Universidad de Guadalajara en el año de 1972 y Ernesto Guevara de la Serna en su discurso pronunciado en la Universidad de las Villas en 1959, consideran las siguientes características del estudiante universitario:

- Ser estudiante universitario significa tener pasión por descubrir y conocer la verdad, tener sed de entender y hambre de poder explicar el porqué de los fenómenos que observa.
- Ser estudiante universitario significa ser protagonista de su propia carrera, es decir conducir las riendas de su formación superior. Un universitario no se contenta con que se le transmita los conocimientos, sino que elabora su propio conocimiento.

- Ser estudiante universitario es ser activo, organizado con sus compañeros para hacer propuestas de mejora para la Facultad donde estudia, es cuestionar el actuar de sus funcionarios, es no ser cómplice del engaño, la mentira y la manipulación. Esta actitud requiere de un espíritu fuerte, que no se deja abatir por las dificultades y redobla el esfuerzo si es necesario, porque tiene clara su meta.
- Ser universitario significa tener una visión amplia y abierta (general), ningún saber humano puede serle indiferente, más allá de la propia carrera.
- Ser estudiante universitario es exigir un trato de respeto, con dignidad, con justicia y equidad.
- Ser estudiante universitario es no olvidar su condición de especie pensante capaz de conocer y transformar la realidad, es decir nuestro entorno. Es desarrollar nuestros atributos racionales y humanos.
- Ser estudiante universitario significa adquirir una sólida formación profesional, humana, ética y moral. Es ser incorruptible, es ser intolerante con la mentira y el engaño.
- Ser estudiante universitario es superar el pragmatismo utilitarista que hoy invade a la Universidad tanto pública como privada, es abandonar las actitudes individualistas y no pensar en el reconocimiento social, el aplauso como signo de éxito inmediato.
- Ser estudiante universitario en nuestra sociedad es comprometerse con el cambio no individual sino de la sociedad en su conjunto. Es tener claridad de su formación especializada sin perder de vista la necesidad de una sólida formación humana.

- Ser estudiante universitario, es conocer los fundamentos de la ciencia y el método científico para analizar la realidad social y contribuir a su proceso de transformación.
- Ser estudiante universitario es vincular la teoría con la práctica.
- Ser universitario es estar consciente de que por más conocimiento que se tiene nadie tiene la verdad absoluta.
- Ser universitario es aprender de la experiencia para organizar el presente.

3.3. Modelos y teorías sobre salud pública

a. PIRÁMIDE DE MASLOW: JERARQUÍA DE LAS NECESIDADES HUMANAS

Mientras algunas escuelas existentes en esa época (el psicoanálisis o el conductismo) se centraban en conductas problemáticas y en el aprendizaje desde un ser pasivo, Maslow estaba más preocupado en aprender sobre qué hace a la gente más feliz y lo que se puede hacer para mejorar el desarrollo personal y la autorrealización (Sánchez et al., 2017, p. 42).

Como humanista, su idea es que las personas tienen un deseo innato para autorrealizarse, para ser lo que quieran ser. Para aspirar a las metas de autorrealización, antes han de cubrirse las necesidades anteriores como la alimentación, la seguridad, etc. Por ejemplo, solo nos preocupamos de temas relacionados con la autorrealización si estamos seguros que tenemos un trabajo estable y unas amistades que nos aceptan (Villar, 2011, p. 18).

En la Pirámide de Maslow, desde las necesidades más básicas hasta las necesidades más complejas, esta jerarquía está compuesta por cinco niveles. Las necesidades básicas se ubican en la base de la pirámide, mientras que las necesidades más complejas se encuentran en la parte alta. Las cinco categorías de necesidades de la Pirámide de Maslow son: Fisiológicas, de seguridad, de afiliación, de reconocimiento y de

autorrealización; siendo las necesidades fisiológicas las de más bajo nivel, y subiendo niveles en el orden indicado (Hernández et al., 2012, p. 315).

La Pirámide de Maslow tiene 5 niveles de necesidades: (anexo nº 02)

- **Necesidades fisiológicas**

Incluyen las necesidades vitales para la supervivencia y son de orden biológico. Dentro de este grupo, encontramos necesidades como: necesidad de respirar, de beber agua, de dormir, de comer, de sexo, de refugio. Maslow piensa que estas necesidades son las más básicas en la jerarquía, ya que las demás necesidades son secundarias hasta que no se hayan cubierto las de este nivel (Hernández et al., 2012, p. 315).

- **Necesidades de seguridad**

Las necesidades de seguridad son necesarias para vivir, pero están a un nivel diferente que las necesidades fisiológicas. Es decir, hasta que las primeras no se satisfacen, no surge un segundo eslabón de necesidades que se orienta a la seguridad personal, al orden, la estabilidad y la protección. Aquí se encuentran: seguridad física (un refugio que nos proteja del clima) y de salud (asegurar la alimentación futura). Seguridad de recursos (disponer de la educación, transporte y sanidad necesarios para sobrevivir con dignidad). Necesidad de proteger sus bienes y activos (casa, dinero) (Hernández et al., 2012, p. 318).

- **Necesidades de afiliación**

Una vez satisfechas nuestras necesidades fisiológicas y de seguridad, se abre un tercer nivel que tiene que ver con los sentimientos, con las relaciones interpersonales, con lo social, con la necesidad de pertenecer. Es un grupo de necesidades fuerte en la niñez, que incluso puede llegar a estar sobre las necesidades de seguridad, en esa etapa de nuestra vida. Deficiencias en este nivel, pueden llevar a generar un impacto en la habilidad del individuo para mantener relaciones

sociales y crear lazos emocionales. Estas necesidades son: Función de relación (amistad), de familia y de participación (inclusión grupal, compañerismo) (Hernández et al., 2012, p. 318).

- **Necesidades de reconocimiento**

Existen dos tipos de necesidades de reconocimiento o estima: Alta y otra baja. Si estas necesidades no son satisfechas, afecta la autoestima de la persona, pudiendo generar un complejo de inferioridad. Si se satisfacen, se puede llegar a la siguiente etapa, la autorrealización. El equilibrio es necesario para la autoestima, es un pilar fundamental para cada persona, si quiere poder perseguir sus sueños (Hernández et al., 2012, p. 320).

Caso contrario estará abocado al fracaso por una baja autoestima, por no poder lograr nada por sus propios medios. La estima alta concierne a la necesidad del respeto a uno mismo, e incluye sentimientos tales como confianza, competencia, maestría, logros, independencia y libertad. Y la estima baja concierne al respeto de las demás personas: la necesidad de atención, aprecio, reconocimiento, reputación, estatus, dignidad, fama, gloria, e incluso dominio (Lalonde, 1974, p. 260).

- **Necesidades de autorrealización**

Concierne a la autorrealización, la motivación de crecimiento, la necesidad de ser. “Lo que una persona puede ser, debe serlo”, dice Maslow en su libro *Motivation and personality*. Este nivel se refiere a cuál es el potencial al máximo de una persona, y la autorrealización se puede lograr alcanzando ese potencial. Se describe como el deseo de lograr todo lo que uno es capaz de lograr. Ciertas personas pueden enfocarse o percibir esta necesidad de una forma muy específica. Por ejemplo, alguien puede el fuerte deseo de volverse el padre ideal.

Otra persona podrá tener el deseo de ser un atleta excepcional, o siendo un excelente pintor, inventor, escritor, o lo que sea. Por eso, una vez satisfechas todas las demás necesidades, se puede tener en

cuenta, y se puede lograr la autorrealización, encontrándole una justificación o un sentido a la vida, desarrollando el potencial del que somos capaces (Hernández et al., 2012, p. 322).

b. Determinantes de la salud según Marc Lalonde

La actuación en el ámbito de los principales factores determinantes de la salud tiene un gran potencial para reducir los efectos negativos de las enfermedades y promover la salud de la población. En esta labor no sólo el personal médico y sanitario tiene una vital participación, se requiere de la acción comunitaria y de muchos sectores dentro y fuera del sector salud. Por lo tanto, al conceptualizar los determinantes de la salud, se puede decir que son un conjunto de elementos condicionantes de la salud y de la enfermedad en individuos, grupos y colectividades (Ávila, 2009, p. 52).

En 1974, Marc Lalonde, ministro canadiense de Salud, creó un modelo de salud pública explicativo de los determinantes de la salud, aún vigente, en que se reconoce el estilo de vida de manera particular, así como el ambiente incluyendo el social en un sentido más amplio, junto a la biología humana y la organización de los servicios de salud. Tal criterio se resume en la siguiente (anexo n° 03) (Ávila, 2009, p. 52).

Estos determinantes son modificables, ya que están influenciados por los factores sociales, y por ello las acciones de la salud pública deben dirigirse hacia esa modificación. Lalonde mediante diagrama de sectores circulares, estableció la importancia o efecto relativo que cada uno de los determinantes tiene sobre los niveles de salud pública. Al inicio se le atribuyó una mayor importancia al medio ambiente y al estilo de vida. Posteriormente la mayor importancia recayó en el sistema de asistencia sanitaria; sin embargo, hoy sabemos que la salud no sólo se mejora y se mantiene teniendo sistemas de atención de la enfermedad (Salas et al., 2012, p. 77).

Las enfermedades causadas por los estilos de vidas insanos ocasionaban al sistema un elevado costo económico como consecuencia de todo ello, hubo un cambio de pensamiento iniciado en Canadá, luego en EEUU y

posteriormente en Europa, que condujo un cambio de prioridades de salud pública, derivándose un porcentaje elevado de recursos hacia la prevención y educación sanitaria. Sin embargo, en cuanto a los estilos de vida hoy se discute que los mismos son productos de los condicionantes sociales y de la propaganda comercial, por ello darle información a la población, sobre los riesgos de estos estilos, como por ejemplo el tabaquismo, no son suficientes para hacerles cambiar, se requiere crear las condiciones para que puedan ejercer con responsabilidad su auto cuidado. No es posible decirle al paciente obeso que coma saludable y haga ejercicio, si los precios de los alimentos sanos son altos o bien si no hay parques seguros, iluminados, con condiciones adecuadas, carreteras con aceras o ciclo vías donde pueda ejercitarse (Lalonde, 1974, p. 262).

Según Lalonde, el nivel de salud de una comunidad estaría influido por cuatro grandes grupos de determinantes:

- **Biología humana:** Este determinante se refiere a la herencia genética que no suele ser modificable actualmente con la tecnología médica disponible, estudia factores como la genética y el envejecimiento en la novena edición del libro medicina preventiva se especifica que esta sería una variable no modificable, sin embargo estudios más recientes y posteriores ediciones del mismo, indican que, considerando aspectos como la manipulación genética, la inseminación artificial y al evolución tecnología, esta variable se ha tornado poco a poco en modificable y de gran ayuda por ejemplo para la prevención de enfermedades hereditarias (Lopez & Vázquez, 1992, p. 95).
- **Medio ambiente:** Contaminación del aire, del agua, del suelo y del medioambiente psicosocial y sociocultural por factores de naturaleza, variable modificable, se analiza principalmente la contaminación ambiental (del aire, suelo, agua y ambiente psicosocial y sociocultural) (Lopez & Vázquez, 1992, p. 95).
- **Estilos de vida y conductas de salud:** Drogas, sedentarismo, alimentación, estrés, conducta sexual insana, conducción peligrosa y

mala utilización de los servicios socio sanitario. Se debe tener en cuenta que determinadas conductas de riesgo pueden influir negativamente en la salud. Se trata de comportamientos que actúan negativamente sobre la salud, a los que el sujeto se expone voluntariamente y sobre los que podría ejercer un mecanismo de control (Lopez & Vázquez, 1992, p. 96).

- **Sistema de cuidados de salud:** Numerosos estudios efectuados en Estados Unidos y Europa después de la aparición del informe Lalonde han confirmado la importancia de los estilos de vida como determinantes de la salud en los países desarrollados y la existencia de una distribución sesgada de los recursos hacia la asistencia sanitaria. Dichos estudios proponen dedicar un mayor porcentaje de los recursos a la prevención y la promoción de la salud, con el fin de corregir el importante sesgo observado entre las prioridades marcadas por la epidemiología y la distribución de los recursos monetarios de la salud mencionados en el informe Lalonde (Lopez & Vázquez, 1992, p. 96).

La mayor parte de los problemas de salud se pueden atribuir a las condiciones socio - económicas de las personas. Sin embargo, en las políticas de salud han predominado las soluciones centradas en el tratamiento de las enfermedades, sin incorporar adecuadamente intervenciones sobre las “causas de las causas”, tales como, por ejemplo, las acciones sobre el entorno social. En consecuencia, los problemas sanitarios se han mantenido, las inequidades en salud y atención sanitaria han aumentado, y los resultados obtenidos con intervenciones en salud centradas en lo curativo han sido insuficientes y no permitirán alcanzar las metas de salud en el futuro (Hernández et al., 2012, p. 318).

3.4. Definición de términos básicos

- **Alimentación:** Es el proceso consciente y voluntario que consiste en el acto de ingerir alimentos para satisfacer la necesidad de comer.
- **Estudiante universitario:** Ser estudiante de educación superior significa tener pasión por descubrir y conocer la verdad, tener deseo de entender e interés de poder explicar el porqué de los fenómenos que observamos.
- **Hábito alimentario:** Es el conjunto de costumbres que condicionan la forma como los individuos o grupos seleccionan, preparan y consumen los alimentos, influidas por la disponibilidad de estos, el nivel de educación alimentaria y el acceso a los mismos.

IV. MATERIAL Y MÉTODOS

4.1. Tipo y diseño de investigación:

La presente investigación fue de enfoque cuantitativo; de nivel descriptivo; de tipo: según la intervención del investigador fue observacional; según la planificación de la toma de datos fue prospectivo; según el número de ocasiones en que se midió la variable de estudio fue transversal y según el número de variables de interés fue de análisis univariado (Supo, 2016, p. 2).

De enfoque cuantitativo porque permitió cuantificar los datos mediante el uso de la estadística. De nivel descriptivo porque describió los hechos tal igual como sucede en la naturaleza. Tipo de investigación: observacional porque no se manipularon las variables ya que los datos reflejan la evolución natural de los eventos; prospectivo porque los datos se recolectaron de fuentes primarias o sea directamente de la muestra objeto de estudio; transversal porque las variables se midieron en una sola ocasión; de análisis univariado porque la investigación tiene una sola variable y el análisis estadístico fue el más simple de frecuencia.

El esquema del diagrama de estudio es el siguiente:



Donde:

M = Muestra de estudio (estudiantes de la escuela Profesional de Enfermería).

O = Variable (hábitos alimentarios).

4.2. Población, muestra y muestreo:

4.2.1. Universo

El universo estuvo conformada por 248 estudiantes del I al X ciclo de la Escuela Profesional de Enfermería, Facultad Ciencias de la Salud, según datos obtenidos de la Dirección General de Admisión y Registros

Académicos (DGAYRA - 2017 - I) de la Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas.

Criterios de inclusión:

- Estudiantes de la Escuela Profesional de Enfermería del I al VIII ciclo, matriculados en el semestre académico 2017 - I.
- Estudiantes que llevaron el curso de formación disciplinaria del currículo por competencias en el semestre académico 2017 - I.
- Ingresaron estudiantes de la Escuela Profesional de Enfermería del plan I, II y III.
- Estudiantes que se encontraron presentes durante la aplicación del instrumento.
- Estudiantes que desearon participar en la presente investigación.

Criterios de exclusión:

- Estudiantes de la Escuela Profesional de Enfermería del IX y X ciclo matriculados en el semestre académico 2017 - I.
- Estudiantes de la Escuela Profesional de Enfermería que no se encontraron presentes durante la aplicación del instrumento.
- Estudiantes que no desearon participar del presente estudio.
- Estudiantes de la Escuela Profesional de Enfermería que se encontraron en proceso de gestación y lactancia.

4.2.2. Población

La presente investigación tuvo como población a todos los estudiantes de la Escuela Académico Profesional de Enfermería, Facultad Ciencias de la Salud, que sumaron un total de 128 estudiantes del I al VIII ciclo académico de las experiencia curricular de formación disciplinaria: introducción a la enfermería (37), enfermería básica (20), enfermería en

salud de la mujer (15), enfermería de la salud del niño y el adolescente I (16), enfermería del adulto y adulto mayor II (15), enfermería del niño y adolescente II (14) y enfermería en salud familiar y comunitaria (11); tal como se indican en el cuadro:

Ciclo	Experiencia curricular de formación disciplinaria	Nº de estudiantes
I	Introducción a la enfermería	37
III	Enfermería básica	20
IV	Enfermería en salud de la mujer	15
V	Enfermería de la salud del niño y el adolescente I	16
VI	Enfermería del adulto y adulto mayor II	15
VII	Enfermería del niño y adolescente II	14
VIII	Enfermería en salud familiar y comunitaria	11
TOTAL		128

4.2.3. Muestra: La muestra estaba conformada por el 100% de la población.

4.2.4. Muestreo: Se utilizó el muestreo no probabilístico por conveniencia (Hernández, Fernández & Baptista, 2014, p. 148)

4.3. Métodos, técnica e instrumento de recolección de datos

4.3.1. Método: Para el presente estudio se utilizó el método deductivo (Pineda, 2008, p. 148).

4.3.2. Técnica: Se utilizó la técnica del cuestionario (Pineda, 2008, p. 151).

4.3.3. Instrumento: Para medir la variable: hábitos alimentarios se utilizó el instrumento titulado “Cuestionario de hábitos alimentarios de universitarios” (Ferro & Maguiña, 2012). (Anexo 04)

El instrumento consta de 2 dimensiones: selección y preferencia de ingestión de alimentos, y creencias y horario en la toma de alimentos. Además, está compuesto de 37 ítems, el cuestionario comprende con un

total de 74 puntos, de los cuales cada respuesta verdadera vale dos puntos y la respuesta negativa vale cero puntos.

Para medir la variable hábitos alimentarios se categorizó como:

- Adecuados : 38 a 74 puntos
- Inadecuados : 0 a 37 puntos

En cuanto a las dimensiones

Selección y preferencia de ingestión de alimentos

- Adecuados : 19 a 36 puntos
- Inadecuados : 0 a 18 puntos

Creencias y horario en la toma de alimentos

- Adecuados : 20 a 38 puntos
- Inadecuados : 0 a 19 puntos

Nota: A continuación, se enlistan las respuestas “adecuados” sugerido por el autor con base en lo reportado en la literatura, no obstante, no se descarta que las otras respuestas puedan ser de utilidad para quien lo aplica, dependiendo el propósito del uso del cuestionario. 1 = b/c/d , 2 = e, 3 = a/b/c, 4 = a/b/c, 5 = a/b/c/d, 6 = a/b/c, 6a= d/e, 7 = a/b, 8 = d/e, 9 =a, 10 =a, 11 = a/b, 12 = e, 13 = a/b/c/d, 14 = a/b/c, 15 = a, 16 = a/b/c/d, 17 = d, 18 = b/c/d, 19 = a/b/c, 20 = a, 21 = a/b/c/d, 22 = a/b/d/e, 23 = c, 24 = c, 25= c, 26 = c, 26a=a/c/d, 27 = c/d, 27a= a, 28 = d/e, 29 = a/b, 30 = a, 31 = c, 32= no, 32a= a/b, 32b= b/c/d, 32c= a/b.

Validez y confiabilidad

La validación del instrumento fue mediante un juicio de expertos, constituido por 8 jueces, los cuales dieron su aprobación en un 91.1%, el cuestionario tuvo una confiabilidad mediana (Alfa de Cronbach = 0.621)

4.3.4. Procedimiento de recolección de datos

En cuanto al procedimiento de recolección de datos se tuvo en cuenta las siguientes etapas:

- Se seleccionó el instrumento de medición teniendo en cuenta la operacionalización de la variable.
- Se realizó el trámite correspondiente a la Escuela Profesional de Enfermería para la aplicación del instrumento a la población objeto de estudio.
- Se solicitó permiso al docente encargado del curso de formación disciplinaria del currículo por competencias en el semestre académico 2017 - I de cada ciclo, para poder aplicar el instrumento a los estudiantes involucrados en la presente investigación.
- El instrumento se aplicó a los estudiantes de la escuela profesional de Enfermería que se encontraron presentes en el curso de formación disciplinaria de cada ciclo.
- La aplicación del instrumento se realizó teniendo en cuenta los horarios verificando los días exactos que los estudiantes llevaban la experiencia curricular de formación disciplinaria, el cual se realizó durante una semana. Como última etapa del proceso de recolección de datos se elaboró la tabulación de las mediciones obtenidas para su respectivo análisis estadístico.

4.4. Análisis de los datos:

La información recolectada fue procesada en Software estadístico SPSS versión 21 y la hoja de cálculo Microsoft Excel y Word 2013; se utilizó la prueba estadística descriptiva simple de frecuencia. Los resultados se presentaron en tablas simples y figuras de barras.

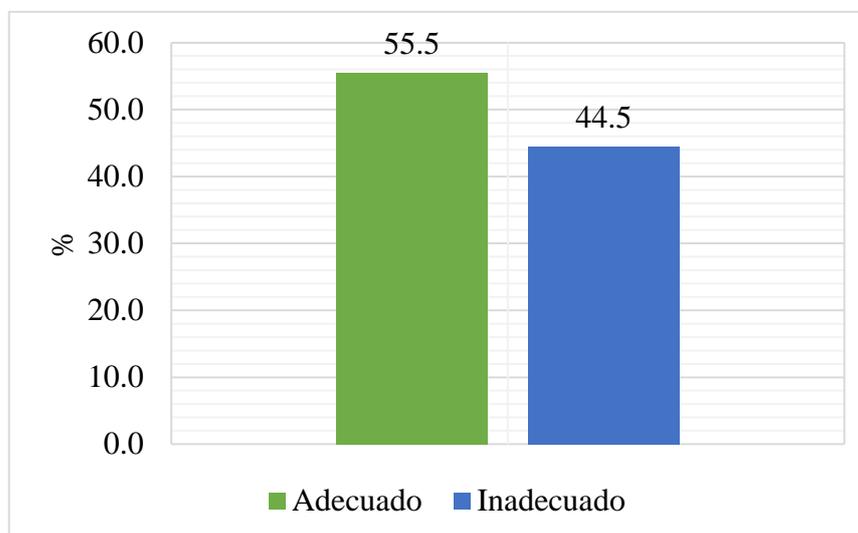
V. RESULTADOS

Tabla 01: Hábitos alimentarios de los estudiantes del I a VIII ciclo de Enfermería, Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza.

Hábitos alimentarios	fi	%
Adecuado	71	55.5
Inadecuado	57	44.5
Total	128	100.0

Fuente: "Cuestionario de hábitos alimentarios de universitarios" por Ferro y Maguiña, 2012.

Figura 01: Hábitos alimentarios de los estudiantes del I a VIII ciclo de Enfermería, Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza.



Fuente: Tabla 01.

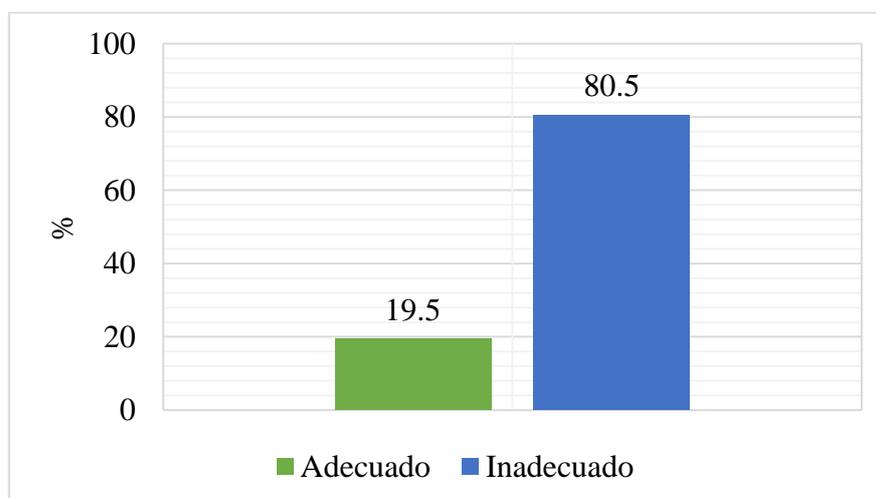
En la tabla y figura 01 se observó que del 100% (128) estudiantes de la escuela profesional de Enfermería el 55.5% (71) tienen hábitos alimentarios adecuados y el 44.5% (57) tienen hábitos alimentarios inadecuados.

Tabla 02: Hábitos alimentarios según la dimensión selección y preferencia de ingestión de alimentos de los estudiantes del I a VIII ciclo de Enfermería, Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza.

Dimensión selección y preferencia	fi	%
Adecuado	25	19.5
Inadecuado	103	80.5
Total	128	100.0

Fuente: “Cuestionario de hábitos alimentarios de universitarios” por Ferro y Maguiña, 2012.

Figura 02: Hábitos alimentarios según la selección y preferencia de ingestión de alimentos de los estudiantes del I a VIII ciclo de Enfermería, Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza.



Fuente: Tabla 02.

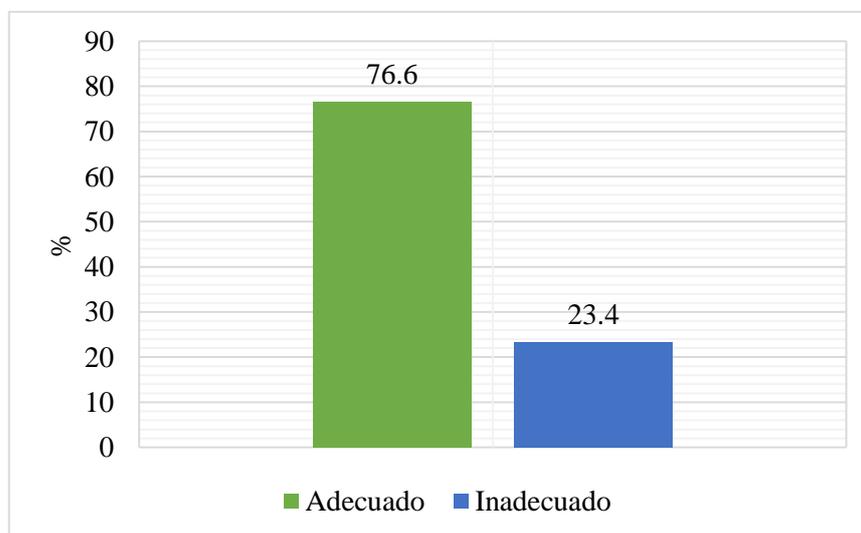
En la tabla y figura 02 se observó que del 100% (128) estudiantes de la escuela profesional de Enfermería según la dimensión selección y preferencia de la ingestión de alimentos el 80.5% (103) tienen hábitos alimentarios inadecuados y el 19.5% (25) tienen hábitos alimentarios adecuados.

Tabla 03: Hábitos alimentarios según la dimensión creencia y horario en la toma de alimentos de los estudiantes del I a VIII ciclo de Enfermería, Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza.

Dimensión creencia y horario	fi	%
Adecuado	98	76.6
Inadecuado	30	23.4
Total	128	100.0

Fuente: “Cuestionario de hábitos alimentarios de universitarios” por Ferro y Maguiña, 2012.

Figura 03: Hábitos alimentarios según la dimensión creencia y horario en la toma de alimentos de los estudiantes del I a VIII ciclo de Enfermería, Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza.



Fuente: Tabla 03.

En la tabla y figura 03 se observó que del 100% (128) estudiantes de la escuela profesional de Enfermería el 76.6% (98) tienen hábitos alimentarios adecuados según la dimensión creencia y horario en la toma de alimentos y el 23.4% (30) tienen hábitos alimentarios inadecuados.

VI. DISCUSIÓN

En la **tabla y figura 01** se observó que del 100% (128) de estudiantes, el 55.5% (71) presentaron hábitos alimentarios adecuados y el 44.5% (57) hábitos alimentarios inadecuados. Este dato informaría que los estudiantes en su mayoría presentan una alimentación adecuada, sin embargo, preocupa que el 44.5% presente hábitos inadecuados, este hallazgo podría cruzarse con el diagnóstico del estado nutricional de los estudiantes mediante los indicadores antropométricos como el índice de masa corporal, talla para la edad (INS, 2015, p.22).

En comparación con otras investigaciones, el estudio realizado por Monge (2007) en internos de enfermería encontró que 58.97%(23) tuvo hábitos alimenticios inadecuados y 41.03% (16) tiene hábitos alimenticios adecuados; en cuanto al índice de masa corporal, 84.62%(33) presentó un índice de masa corporal normal, el 2.56%(1) presenta bajo peso y el 12.82% (5) presentó sobrepeso; en relación al índice de masa corporal, encontró que el 51.3% de internos con hábitos inadecuados presento un IMC normal, mientras que el 12.8% presento sobrepeso. Similar estudio realizado por Fernández (2014) en estudiantes universitarios de la Facultad de Enfermería, UNTRM del 100% (180) estudiantes universitarios, el 58.3% (105) tienen hábitos alimenticios inadecuados y el 41.7% (75) tienen hábitos alimenticios adecuados.

Otros estudios realizados por Herboso (2014) muestran resultados similares, ya que, encontró que el 48% presentaron hábitos alimentarios adecuados, mientras que el 52% tuvo hábitos alimentarios inadecuados, respecto al IMC, encontró que 57% presentaron su estado nutricional normal, el 37% tuvo sobrepeso, el 4% presento bajo peso, mientras que 2% tuvo obesidad. También la investigación de Ferro y Maguiña (2012) encontró que el 78.1 % (n=250) de los estudiantes presentaron hábitos alimentarios adecuados, el 62 % tuvieron IMC normal, el 31% sobrepeso, 4 % obesidad y el 3 % delgadez, no hallando relación entre los hábitos alimentarios y el índice de masa corporal en los estudiantes que participaron en el estudio. Estos resultados harían sospechar que el poseer hábitos adecuados no necesariamente se correlaciona con indicadores nutricionales normales.

Sin embargo Puente (2016) en su investigación realizada en estudiantes ingresantes a la facultad de medicina de una universidad pública de Lima, encontró que el 69% (n=108) de los estudiantes presentan hábitos alimentarios inadecuados, el 33 % (n=52) tuvieron IMC > 25, 52% (n=81) presentaron una reserva de masa adiposa elevada, 31% (n=50) presentaron obesidad abdominal con el indicador cintura/talla, solo un 9% y 12% presentaron riesgo cardiovascular según perímetro de cuello y cintura respectivamente. Este hallazgo podría relacionarse con el tipo de población estudiada y mayor acceso a comida poco saludable en las grandes ciudades, sumado a una vida agitada en la cual el factor tiempo es determinante en la elección de alimentos. También, en la investigación de Bravo (2016) encontró que los estudiantes de la Escuela Profesional de Tecnología Médica tuvieron un nivel medio de autocuidado con un 48.6% con respecto a la alimentación y nutrición.

La salud es el mayor patrimonio que posee cada persona, por lo que cuidarlo y protegerlo es una de las principales responsabilidades de la persona para garantizar un adecuado estado de salud. La adolescencia, una edad en la que se encuentra la mayoría de los estudiantes universitarios, es un periodo especialmente importante de consolidación de los hábitos alimentarios. En este sentido, cobra real importancia el papel que desempeñan los estilos de vida, estos representan el conjunto de decisiones que toma el individuo con respecto a su salud y sobre las cuales ejerce un cierto grado de control (Robles, 2014, p. 48). Según diversos autores, éste sería el determinante con una mayor influencia sobre la salud, y comprendería: la alimentación, el ejercicio físico, el consumo de tabaco, el consumo de alcohol, etc (Caballero & et. all, s.f).

Además, según Lalonde, el nivel de salud de una comunidad estaría influido por: estilos de vida y conductas de salud: Drogas, sedentarismo, alimentación, estrés, conducta sexual insana, conducción peligrosa y mala utilización de los servicios socio sanitario. Se debe tener en cuenta que determinadas conductas de riesgo pueden influir negativamente en la salud. Se trata de comportamientos que actúan negativamente sobre la salud, a los que el sujeto se expone voluntariamente y sobre los que podría ejercer un mecanismo de control (Lopez & Vázquez, 1992, p. 96).

En la tabla y figura 02 se observó que en la dimensión selección y preferencia de la ingestión de alimentos que, del 100% (128) estudiantes de la escuela profesional de Enfermería el 80.5% (103) tienen hábitos alimentarios inadecuados y el 19.5% (25)

tienen hábitos alimentarios adecuados. En esta dimensión se indaga sobre el consumo de leche, pan, queso, alimentación de media mañana, horario del desayuno, almuerzo y cena, consumo de alimentos como carne, pescado, huevo, menestras, ensaladas, azúcar y comidas preparadas.

En este sentido, presentaron hábitos inadecuados en los siguientes aspectos: solo el 7% de encuestados refirió consumir leche (tabla 10, anexo 09), de ellos, el 71.1% presentaron hábitos inadecuados en el consumo de leche (tabla 04, anexo 07), este producto se consume con una frecuencia de 1-2 veces al mes por el 26.6% de encuestados (tabla 11, anexo 09), así mismo, el 21.1% no lo consume (tabla 11, anexo 09). La leche es un alimento de gran valor nutricional, fuente de vitaminas de alto valor biológico, si como vitaminas y minerales, el principal aporte de la leche y los derivados es el calcio; las principales fuentes de calcio son la leche y los productos lácteos como el yogurt y el queso (Brrera, Lancreros & Vargas, 2012, p. 60).

De tal manera es importante el consumo de leche y sus derivados para una dieta nutricional adecuada, el calcio es uno de los elementos minerales más abundantes en el organismo, como componente de la hidroxapatita, es responsable de la integridad estructural del hueso y, en forma iónica participa en la activación de sistemas enzimáticos, la coagulación de la sangre, la contractilidad muscular, la transmisión nerviosa y el transporte de la membrana celular, y prevenir la osteoporosis (Gomez, 2014, p. 64).

La ingesta recomendada de calcio entre los 16 y 39 años es de 1000 mg/día, un vaso de 200cc aporta 250 mg de calcio. Así mismo, mencionaron que la absorción de calcio ocurre principalmente en la primera porción del duodeno, se debe considerar que normalmente se absorbe del 20 al 30% del calcio ingerido y en ocasiones sólo un 10%. Por lo antes mencionado, se encontraron ante un serio problema en cuanto a la calidad de la nutrición en los estudiantes de enfermería, con una alta deficiencia en el consumo de calcio, lo cual podría condicionar problemas a futuro como la osteoporosis (Casals et al.2007, p. 310).

Podrían ser muchos los factores relacionados con el consumo inadecuado de leche y sus derivados, entre ellos económicos, culturales y desconocimiento, en este sentido, estudios realizados en otras universidades encontraron resultados variables. El

estudio de Cabana (2016) evidenció en la mayoría de los estudiantes que tienen prácticas y hábitos alimentarios adecuados, la existencia de hábitos alimentarios inadecuados, horarios irregulares de desayuno y almuerzo, consumo diario de frutas y verduras fue debajo de 5 porciones.

El motivo que predomina en la omisión de alimentos de tres veces a la semana se le atribuye a la falta de tiempo y económicas, en cambio, los resultados encontrados por Becerra y Vargas (2015), en la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional de Colombia, mostraron que aproximadamente el 70 % de los estudiantes consumió leche. Mejores resultados hallaron Cervera et al (2013), cuando sostuvieron que la ingesta de lácteos superó ampliamente a las poblaciones universitarias en otros países mediterráneos europeos. De forma similar Muñoz et al (2017), determinaron que los estudiantes de la Universidad Alfonso X El Sabio de Madrid, tuvieron un elevado consumo de lácteos.

Por otro lado, el 35.2% de estudiantes manifestó consumir avena, quinua o soya en el desayuno (tabla 10, anexo 09), el 36.7% refirió consumir infusiones o café (tabla 10, anexo 09). En este sentido, se observa que es adecuado el consumo de soya y quinua, ya que, ambas son fuente de una alta calidad proteica por suplir los requerimientos de aminoácidos esenciales sugeridos para niños y adultos sin diferencias significativas, particularmente triptófano, lisina y por los altos porcentajes de digestibilidad (Chito et al, 2017, p. 184). Desde el punto de vista nutricional y alimentario, la quinua es la fuente natural de proteína vegetal, con alto valor nutritivo por la mayor proporción de aminoácidos esenciales (González, 2014, p, 2008).

El valor calórico es mayor que en otros cereales, tanto en grano y en harina alcanza a 350-400 cal/100 g, característica que lo transforma en un alimento apropiado para zonas y épocas frías. Por otro lado, es importante el consumo de soja o soya, pues la soja es la leguminosa más rica en proteína consumida en todo el mundo. Su contenido es aproximadamente el doble del encontrado en quinoa (entre 8% y 24). Este hallazgo es alentador, puesto que ambos alimentos contribuirían a fortalecer la nutrición de los estudiantes de enfermería para un mejor rendimiento académico (Chito et al, 2017, p. 186).

En la tabla y figura 03 se observó que en la dimensión creencia y horario en la toma de alimentos, del 100% (128) estudiantes, el 76.6% (98) estudiantes mostraron hábitos adecuados y el 23.4% (30) mostraron hábitos inadecuados. En esta dimensión se indaga sobre el desayuno, tipo de alimentos, composición del desayuno, almuerzo y cena.

Un dato preocupante es que el 57.8% de estudiantes mostró inadecuado hábito respecto al desayuno (tabla 05, anexo 08), el 10.9% refirió que nunca toma desayuno, solo el 42.2% de estudiantes refirió tomar su desayuno de manera diaria (tabla 06, anexo 09), de ellos, el 39.8% refirió hacerlo entre las 7 y 8 de la mañana (tabla 07, anexo 09), en este sentido, teniendo en cuenta que los horarios de clase inician generalmente a las 7:30 am, al estudiante le queda poco tiempo para preparar y/o consumir un desayuno adecuado, sumado al hecho que la mayoría de estudiantes se encuentran en la adolescencia, una etapa crítica para la adquisición de hábitos alimentarios y estilos de vida saludables. En este sentido, autores como encontraron que desayunar se ha asociado además a un mejor aprendizaje y un mejor rendimiento escolar en los niños (Mahoney, et al, 2005, p. 635).

Por el contrario, encontraron que saltarse el desayuno afecta de forma negativa a la capacidad de resolver problemas, a la memoria reciente y a la atención (Wesnes, et al, 2003). En general, los niños con hambre tienden a presentar más problemas emocionales, de comportamiento y académico (Murphy, 2007, p. 33). En este sentido, en base a los hallazgos de su estudio sobre el consumo del desayuno en estudiantes universitarios en Buenos Aires por Karlen, et al, (2011) encontraron que el 95% de los estudiantes manifestaron desayunar, y sólo el 15% realizó un “desayuno de buena calidad”. En los estudiantes que omitieron el desayuno, los principales motivos fueron la falta de tiempo y de hambre al levantarse. El 71% realizó una colación a media mañana. En la mayoría, la selección de alimentos para la colación no fue adecuada para completar el desayuno.

Otro dato importante es que el 37.5% refiere consumir el desayuno en la casa, el 21.1% en los quioscos y el 10.9 en la universidad (tabla 08, anexo 09). De ellos el 42.2% lo hace solo, el 21.9% con sus amigos y el 19.5% con la familia (tabla 09, anexo 09). Nuevamente, parece ser fundamental el factor tiempo en el horario y lugar de consumo de alimentos, los estudiantes, pues el mayor porcentaje de ellos consume

su desayuno fuera de la casa y horario familiar habitual. En este sentido, el estudio de Duarte, et al, (2016) concluye que, aunque los estudiantes tienen conocimientos acerca de lo que es bueno para ellos en términos de alimentación, en la vida universitaria la organización de las jornadas académicas, la disponibilidad de alimentos y de recursos económicos marca de manera importante los hábitos y elecciones que realizan. Las estrategias de promoción de hábitos saludables en las universidades deberían entonces privilegiar el control de tales barreras.

El trabajo de investigación aportará datos básicos que podría motivar nuevos trabajos de investigación, en los cuales se podría cruzar los resultados mostrados para hábitos alimenticios con otros indicadores que reflejen el estado nutricional de los estudiantes como el índice de masa corporal (IMC) que es la relación entre el peso corporal con la talla elevada al cuadrado de la persona, conocido también como índice de Quetelet, cuya fórmula de cálculo es: $IMC = \text{Peso (kg)} / \text{talla (m)}^2$ este indicador permitiría tomar decisiones oportunas en la atención integral de salud (INS, 2015, p. 22).

También se podría cruzar los datos con el nivel de hemoglobina en sangre, pues es un indicador de anemia, definida esta como un trastorno en el cual el número de glóbulos rojos o eritrocitos circulantes en la sangre se ha reducido y es insuficiente para satisfacer las necesidades del organismo (g/dL de hemoglobina <12.9 en varones y <11.9 en mujeres), que podría provocar alteración del desarrollo psicomotor, del aprendizaje, la atención, alteraciones de las funciones de memoria y pobre respuesta a estímulos sensoriales (MINSA, 2017, p. 18).

Finalmente, como la salud óptima es importante para todas las personas, siendo esenciales en estudiantes universitarios principalmente de ciencias de la salud y que ellos durante sus prácticas en su mayoría interactúan con personas enfermas y si no se encuentran nutridos y con buenas defensas pueden adquirir diferentes enfermedades, así mismo, teniendo en cuenta la pirámide de Maslow quien refiere que las necesidades vitales para la supervivencia y son de orden biológico. Dentro de este grupo, encontramos necesidades como: necesidad de respirar, de beber agua, de dormir, de comer, de sexo, de refugio. Maslow piensa que estas necesidades son las más básicas en la jerarquía, ya que las demás necesidades son secundarias hasta que no se hayan cubierto las de este nivel (Hernández et al., 2012, p. 315); por tanto se

debe priorizar las necesidades fisiológicas antes que las necesidades de autoregulación.

VII. CONCLUSIONES

1. Los estudiantes del I al VIII ciclo de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza - Amazonas presentaron en mayor porcentaje hábitos alimentarios adecuados.
2. Según la dimensión selección y preferencia de ingestión de alimentos, los estudiantes de la Escuela Profesional de Enfermería presentaron hábitos alimentarios inadecuados.
3. Según la dimensión creencias y horario en la toma de alimentos, los estudiantes de la Escuela Profesional de Enfermería presentaron hábitos adecuados.
4. El consumo del desayuno se realiza en diferentes escenarios, preferentemente en casa, quiosco y universidad.
5. El factor tiempo es una condicionante importante al momento de elegir el horario, lugar y tipo de alimentos por los estudiantes de enfermería.
6. Los estudiantes de la Enfermería del I al VIII ciclo tienen un bajo consumo de lácteos y derivados a diferencia del consumo de quinua y soya son frecuente en los estudiantes de enfermería.

VIII. RECOMENDACIONES

A LA FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

- Promover estudios de investigación correlacionales entre los hábitos alimenticios y el estado nutricional, así como el rendimiento académico de los estudiantes de las escuelas profesionales de ciencias de la salud.

A LA OFICINA DE BIENESTAR UNIVERSITARIO DE LA UNTRM-A.

- Promover actividades educativas para concientizar a los estudiantes sobre la importancia de una alimentación saludable en calidad, cantidad, horario y composición adecuada de la dieta.
- Supervisar, capacitar y normar la dispensación de alimentos saludables en las cafeterías que existen dentro de la institución con el fin de promover una alimentación balanceada
- Incentivar el desarrollo de campañas de control del índice de masa corporal periódico en los estudiantes de las diferentes escuelas profesionales de la universidad.

A LOS DOCENTES DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

- Promocionar en los estudiantes, hábitos y estilos de vida saludables, principalmente una nutrición adecuada en cantidad y calidad que pueda suplir los requerimientos nutricionales del estudiante para un mejor rendimiento académico.
- Realizar investigaciones comparativas sobre hábitos alimentarios, estado nutricional y nivel de hemoglobina en estudiantes beneficiarios y no beneficiarios del comedor universitario.

A LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERIA

- Cuidar su salud y nutricional para un adecuado aprendizaje, vigilando el horario y la calidad de los alimentos que consumen en su dieta cotidiana.

IX. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Altare, L., et al. (Octubre de 2012). *Los hábitos alimentarios de estudiantes universitarios y su relación con la autopercepción corporal*. Revista Diálogos, Vol. 3(No. 2), 33-39. Obtenido de <http://www.dialogos.unsl.edu.ar/docs/numeros/6.pdf>
- Ávila, M. (2009). *Hacia una nueva Salud Pública: Determinantes de la Salud*. Acta Médica Costarricense, ISSN 0001-6002/2009/51/2/71-73.
- Barrera, M., Lancheros, L., & Vargas, M. (2012). *Consumo de calcio: evolución y situación actual*. Actualización, 60, 50–61.
- Becerra, F., & Vargas, M. (2015). *Estado nutricional y consumo de alimentos de estudiantes universitarios admitidos a nutrición y dietética en la Universidad Nacional de Colombia*. Revista de Salud Pública, pp.762-775.
- Bourgers, H. (1990). *Hábitos alimenticios*. México : Médica Panamericana.
- Bravo, N. (2016). *Nivel de autocuidado en los estudiantes de la Escuela Profesional de Tecnología Médica de la Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza, Chachapoyas – 2015*. Repositorio institucional. <http://repositorio.untrm.edu.pe/handle/UNTRM/1030>
- Brown, K., McIlveen, H., & Strugnell, C. (2005). *Nutritional awareness and food preferences of young consumers*. Reyno Unido: Nutrition & Food Science.
- Cabana, E. (2017). *Hábitos Alimentarios, Patrón De Alimentación Y Estilos De Vida, De Estudiantes De La Universidad Nacional Del Altiplano De Puno, 2016*. Universidad Nacional Del Altiplano. Retrieved from http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/4442/Cabana_Colque_Enrique.pdf?sequence=3&isAllowed=y. Accesado el 22 de noviembre del 2016.
- Caballero & et all (s/a). *Los determinantes sociales de la salud y sus diferentes modelos explicativos*. Recuperado de:

<http://bvs.sld.cu/revistas/infid/n1512/infid06212.htm>. Accesado el 20 de diciembre del 2016.

Casals, J., Panero, P., Moreno, F., & Fernandez, M. (2007). *Necesidades de calcio y vitamina D en ancianos con osteoporosis*. *Rev Esp Med Nucl*, 26(5), 310–30.

Cervera, P., Clapés, J., & Rigolfas, R. (2004). *Alimentación y Dietoterapia* (4ta Edición ed.). Madrid: McGraw-Hill.Interamericana.

Cervera, F., et al. (2013). *Hábitos alimentarios y evaluación nutricional en una población universitaria*. España: Nutricion Hospitalaria.

Chito, D., Ortega, R., Ahumada, A., & Rosero, B. (2017). *Quinoa (Chenopodium quinoa Willd.) versus soja (Glycine max [L.] Merr.) en la nutrición humana: revisión sobre las características agroecológicas, de composición y tecnológicas*. *Revista Española de Nutrición Humana y Dietética*, 21(2), 184. Recuperado de: <https://doi.org/10.14306/renhyd.21.2.256>. Accesado el 29 de abril del 2017.

Donati, G., & Trucco, M. (2012). *¿Qué significa ser estudiante Universitario? Argentina*. Recuperado de: https://sifp.psico.edu.uy/sites/default/files/Trabajos%20finales/%20Archivos/tfg-florenciaburguez_1.pdf. Accesado el 22 de abril del 2017.

Duarte, C., Ramos, D., Latorre, A., & González, P. (2016). *Factores relacionados con las prácticas alimentarias de estudiantes de tres universidades de Bogotá*. *Revista de Salud Pública*, 17(6), 925–937. <https://doi.org/10.15446/rsap.v17n6.38368>Ferro, R., & Maguiña, V. (2012). *Relación entre hábitos alimentarios e índice de masa corporal en estudiantes de una universidad pública según área de estudio*. Perú.

Fernández, T. (2014). *Hábitos alimenticios de los estudiantes de la Facultad de Enfermería, Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza, Chachapoyas - 2014*. Repositorio institucional. <http://repositorio.untrm.edu.pe/handle/UNTRM/857>. Accesado el 22 de abril del 2017.

- Ferro, L., & Vergara, Y. (2014). *Estrategia para la adaptación de estudiantes provenientes del litoral pacífico, a la vida universitaria, en la Universidad de San Buenaventura, Cali*. Tesis de post grado para obtener el grado de maestría. Facultad de Educación. Dirección de Servicios Educativos. Universidad de San Buenaventura. Colombia.
- Ferro, R., & Maguiña, V. (2012). *Relación entre hábitos alimentarios e índice de masa corporal en estudiantes de una universidad pública según área de estudio*. *Universidad Nacional Mayor de San Marcos*, 65. Retrieved from <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/xmlui/handle/cybertesis/1123>. Accesado el 10 de marzo del 2017.
- Galarza, V. (2008). *Hábitos alimentarios saludables*. Recuperado de http://cecu.es/publicaciones/habitos_alimentarios.pdf
- García, J. (2011). *Obtenido de Pirámide de Maslow: la jerarquía de las necesidades humanas*. Recupedao de: <https://psicologiaymente.net/psicologia/piramide-de-maslow>. Accesado el 22 de abril del 2017.
- García, J. (2002). *Hábitos alimentarios de los alumnos de la Universidad Politécnica de Valencia*. *Revista Española de Nutrición Comunitaria*, p. 90-94.
- Gómez Domínguez , J. I., & Salazar Hernández , N. (2010). *Hábitos alimenticios en estudiantes Universitarios de ciencias de la salud de Minatitlán, Veracruz*. México.
- Gómez, S. (2004). *Recomendaciones: El calcio en la alimentación*, 18, 64–66.
- Gonzales, C. (2015). *Caracterización del valor nutricional de alimentos*. *PROCISUR*, I, 208.
- Herbozo, H. (2014). *Habitos alimentarios y estado nutricional en los estudiantes de enfermería 2014*. *Univrsidad Nacional Jose Faustino Sanchez Carrion*. Obtenido de: <http://repositorio.unjfsc.edu.pe/handle/UNJFSC/750> Accesado el 22 de abril del 2017.

- Hernández, I., Martín, A., Méndez, D., & Méndez, P. (2010). *Estilos de vida de estudiantes de Nutrición y riesgo de Diabetes Tipo 2*. New.Medigraphics. Com, (466), 18–24. Retrieved from <http://new.medigraphic.com/cgi-bin/resumenMain.cgi?IDARTICULO=31294>. Accesado el 22 de abril del 2017.
- Hernández, C., Orozco, E., & Arredondo, A. (2012). *Modelos conceptuales y paradigmas en salud pública*. *Revista salud pública*. 2012;14(2):315-24.
- Hernández, R. (2010). *Metodología de la investigación*. México: McGraw Hill.
- Hernández, M., & Sastre, A. (1999). *Tratado de nutrición*. Madrid, España: Díaz de Santos.
- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2014). *Metodología de la investigación: Selección de la uestra* (6° ed. ed.). México: McGraw-Hill.
- Inostroza, H. (1992). *Alimentación y Nutrición básica*. Lima: Solar.
- INS. (2015). *Guía técnica para la valoración nutricional antropométrica de la persona adolescente*. Retrieved from <http://repositorio.ins.gob.pe/bitstream/handle/INS/214/CENAN-0056.pdf;jsessionid=08175C18A0984307B4822351E8B9BF99?sequence=1>. Accesado el 12 de marzo del 2017.
- Irazusta, A., Hoyos, I., Díaz, E., Irazusta, J., Gil, J., & Gil, S. (2007). *Alimentación de estudiantes universitarios*. España: Biblid.
- Karlen, G., Masino, M., Fortino, M., & Martinelli, M. (2011). *Consumo de desayuno en estudiantes universitarios : hábito , calidad nutricional y su relación con el índice de masa corporal*. *Diaeta*, 29(137), 23–30. obtenido de: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1852-73372011000400003. Accesado el 22 de abril del 2017.
- Lalonde M. (1974). *Social values and public health*. *can J Public Health*. 1974;65:260-8

- Lopez, C., & Vazquez, C. (1992). *Manual de alimentación y nutrición para educadores*. Madrid: Díaz de Santos S.A.
- Mahoney, C. R., Taylor, H. A., Kanarek, R. B., & Samuel, P. (2005). *Effect of breakfast composition on cognitive processes in elementary school children*. *Physiology & Behavior*, 85(5), 635–645. <https://doi.org/10.1016/J.PHYSBEH.2005.06.023>. Accesado el 20 de abril del 2017.
- Márquez, Y., et al. (2014). *Diseño y validación de un cuestionario para evaluar el comportamiento alimentario en estudiantes mexicanos del área de la salud*. España: Nutrición Hospitalaria.
- MINSA. (21 de Agosto de 2009). *Piramide Nutricional Peruana*. Recuperado de <http://nutricioneducacion.blogspot.pe/2009/08/la-piramide-nutricional-peruana.html>. Accesado el 20 de mayo del 2017.
- MINSA. (19 de Julio de 2010). *Minsa: hasta el 11,4% de adolescentes peruanos sufre trastornos alimentarios*. Obtenido de <http://www.terra.com.pe/noticias/noticias/act2428737/minsa-hasta-114-adolescentes-peruanos-sufre-trastornos-alimentarios.html>. Accesado el 20 de mayo del 2017.
- MINSA (2017). *Norma técnica de manejo terapéutico y preventivo de la anemia en niños, adolescentes, mujeres gestantes y puérperas*. Recuperado de: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4190.pdf>. Accesado 21 22 de julio del 2017.
- Monge, J. (2007). *Hábitos alimenticios y su relación con el índice de masa corporal de los internos de enfermería de la U.N.M.S.M.* Universidad Nacional Mayor de San Marcos, 1–87.
- Muñoz, G., et al. (2017). *Evaluación del consumo de alimentos de una población de estudiantes universitarios y su relación con el perfil académico*. *Revista Nutrición Hospitalaria*. Vol 34. N° 1. Enero - febrero. Facultad de Farmacia. Universidad Alfonso X El Sabio. Madrid. España.

- Murphy, J. (2007). *Breakfast and Learning: An Updated Review*. *Current Nutrition & Food Science*, 3(1), 3–36. <https://doi.org/10.2174/1573401310703010003>.
Accesado el 22 de abril del 2017.
- Organización Mundial de la Salud OMS/OPS. (2008). *Subsanar las desigualdades en una generación. Global Health Promotion*. 2008. p. 40.
- OMS. (Mayo de 2011). *Adolescentes: riesgos para la salud y soluciones*. Obtenido de: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs345/es/>. Accesado el 20 de mayo del 2017.
- Pérez, A., & Bencomo, M. (2015). *Hábitos alimentarios de los estudiantes*. Carabobo.
- Piédrola, G. (2008). *Medicina Preventiva y Salud Pública* (11a edición ed.). BARCELONA: ELSEVIER MASSON.
- Pineda, S., & Herrera, X. (2003). *Alimentación y nutrición en la adolescencia*. Recuperado de <http://www.minsa.gob.pe/portal/servicios/susaludesprimero/adolescente/ado1-alimynut.asp>. Accesado el 20 de noviembre del 2016.
- Pineda, E. (2008). *Metodología de la Investigación* (3a Edición ed.). México: Mac Graw - HillInteramericana.
- Puente, A. (2016). *Relación entre hábitos alimentarios y el perfil antropométrico de los estudiantes ingresantes a la Facultad de Medicina de una universidad pública, Lima, 2016*. Universidad Nacional Mayor de San Marcos.
- Robles, L. (2014). *Determinantes sociales de la Salud*. Recuperado de ftp://ftp.minsa.gob.pe/OGGRH/2014/comunicados/C_2014_050.pdf.
Accesado el 20 de mayo del 2017.
- Saint, P. (22 de Mayo de 2013). *¿Qué es ser estudiante universitario?*. University of Saint Thomas. Obtenido de: <http://www.intep.edu.co/Es/Usuarios/Institucional/file/Transformacion/Pres>

entacion/Que%20es%20ser%20Universitario.pdf. Accesado el 20 de julio del 2017.

Salas, W., et al. (2012). *Paradigmas en el análisis de políticas públicas de salud: Limitaciones y desafíos*. Revista Panam Salud Pública. 2012;32(1):77-81.

Sánchez, V., et al. (2017). *Evolución en los conocimientos sobre alimentación: una intervención educativa en estudiantes universitarios*. Revista chilena de nutrición. Vol 44. N° 1. Marzo. Santiago de Chile.

Supo, J. (2016). *Metodología de la investigación científica*. 3ra ed. Editorial Universitaria. Campus Universitario. Yanahuara. Arequipa.

Torres, C., et al. (2016). *Hábitos alimentarios en estudiantes de medicina de primer y sexto año de una universidad privada de Lima, Perú*. Revista chilena de nutrición. Vol 43. N° 2. Santiago de Chile.

Vaughn, R. (1996). *Adolescent Nutrition: Assessment and Management*. Estados Unidos: Chapman and Hall.

Villar, M. (2011). *Factores determinantes de la salud: Importancia de la prevención*. Acta Med Per 28(4) 2011.

ANEXOS

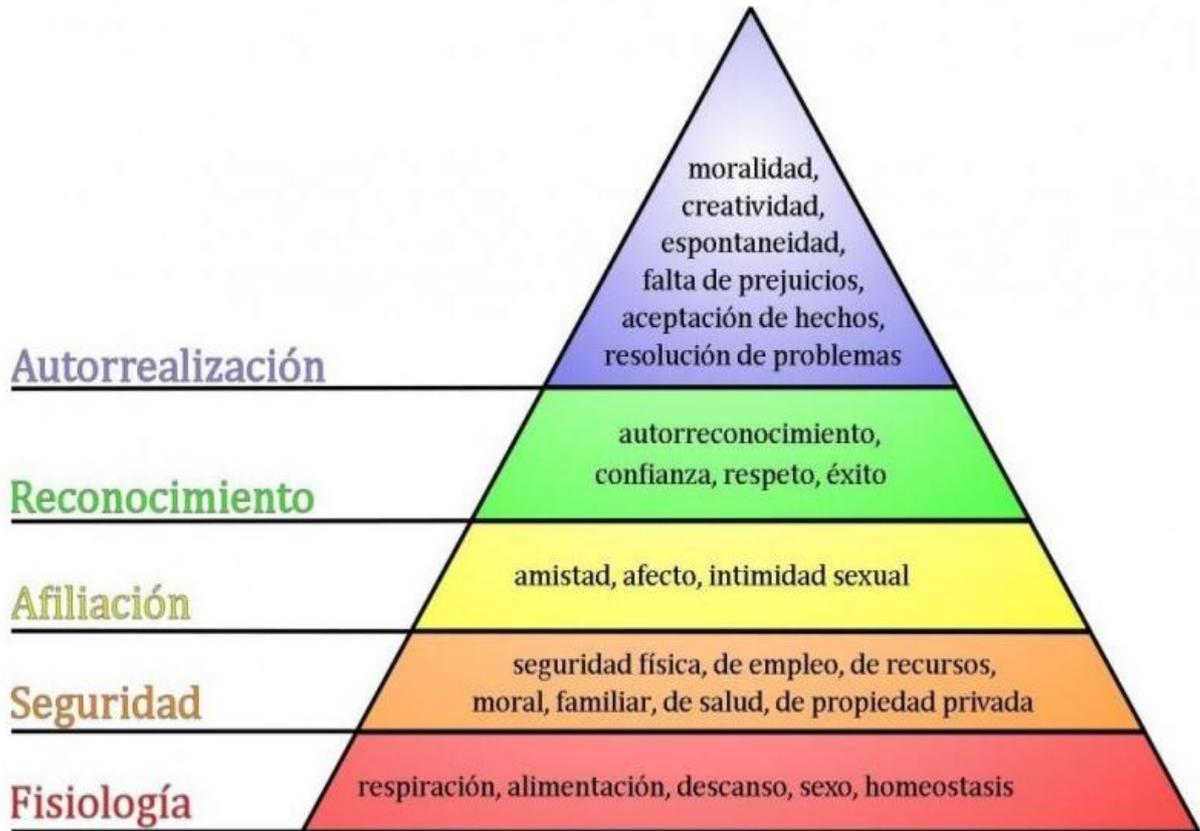
ANEXO 01
PIRÁMIDE NUTRICIONAL PERUANA



Fuente: Ministerio de Salud, 2009

ANEXO 02

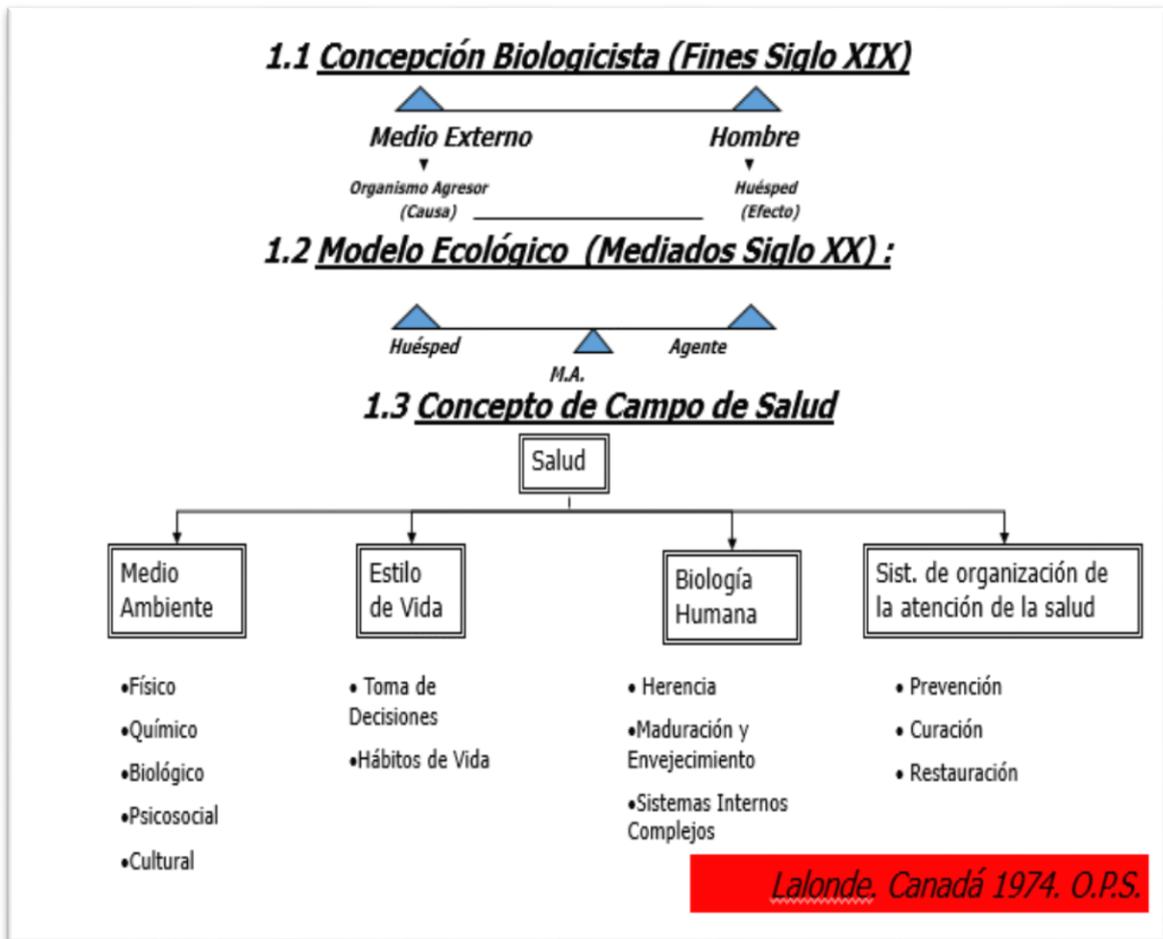
PIRÁMIDE DE MASLOW: LA JERARQUÍA DE LAS NECESIDADES HUMANAS



Fuente: pirámide de necesidades de Maslow, 1943.

ANEXO 03

DETERMINANTES DE LA SALUD PÚBLICA, SEGÚN MARC LALONDE



Fuente: (Ávila, 2009).

ANEXO 04: INSTRUMENTO



UNIVERSIDAD NACIONAL TORIBIO RODRÍGUEZ DE MENDOZA
– AMAZONAS
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



“Cuestionario de hábitos alimentarios de universitarios”

(Elaborado por Ferro y Maguiña, 2012.)

I. INTRODUCCIÓN:

Estimado (a) compañero(a): El presente cuestionario forma parte de un estudio orientado a obtener información sobre los Hábitos alimentarios en los estudiantes de Enfermería, Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza, Amazona. 2017, con el objetivo de determinar los hábitos alimentarios de los estudiantes del I a VIII ciclo de Enfermería. Agradezco anticipadamente tu colaboración.

Indicaciones: Marcar con una X o completar los espacios en blanco según sea el caso.

II. DATOS GENERALES:

Ciclo: _____ Edad: _____ Sexo: _____ Procedencia: _____

Estado civil: _____ Religión: _____

III. CONTENIDO ESPECÍFICO

1. ¿Cuántas veces durante el día con
sume alimentos?

- a. Menos de 3 veces al día
- b. 3 veces al día
- c. 4 veces al día
- d. 5 veces al día
- e. Más de 5 veces al día

2. ¿Cuántas veces a la semana toma
desayuno?

- a. Nunca
- b. 1-2 veces a la semana
- c. 3-4 veces a la semana
- d. 5-6 veces a la semana
- e. Diario

3. ¿Durante que horario consume ma
yormente su desayuno?

- a. 4:00 am – 4:59 am
- b. 5:00 am – 5:59 am
- c. 6:00 am – 6:59 am
- d. 7:00 am – 7:59 am
- e. 8:00 am – 8:59 am

4. ¿Dónde consume su desayuno?

- a. En la Casa

- b. En la Universidad
- c. En el Restaurante
- d. En los Quioscos
- e. En los Puestos de ambulante

5. ¿Con quién consume su desayuno?

- a. Con su familia
- b. Con sus amigos
- c. Con sus compañeros de estudio
- d. Con sus compañeros de trabajo
- e. Solo(a)

6. ¿Cuál es la bebida que
acostumbra tomar?

- a. Leche y/o Yogurt
- b. Jugos de frutas
- c. Avena-Quinoa -Soya
- d. Infusiones y/o café
- e. Otros, especificar:

6a. ¿Qué tan seguido toma leche?

- a. Nunca
- b. 1-2 veces al mes
- c. 1-2 veces a la semana
- d. Interdiario
- e. Diario

- 7. ¿Cuándo consume pan con que suele acompañarlo?**
- Queso y/o Pollo
 - Palta o aceituna
 - Embutidos
 - Mantequilla y/o Frituras (Huevo frito , tortilla)
 - Mermelada y/o Manjar blanco
- 8. ¿Qué tan seguido consume queso?**
- Nunca
 - 1 -2 veces al mes
 - 1 -2 Veces a la semana
 - Interdiario
 - Diario
- 9. ¿Qué es lo que acostumbra a consumir en media mañana?**
- Frutas (Enteras o en preparados)
 - Hamburguesa
 - Snacks y/o Galletas
 - Helados
 - Nada
- 10. ¿Qué es lo que acostumbra a consumir en media tarde?**
- Frutas (Enteras o en preparados)
 - Hamburguesa
 - Snacks y/o Galletas
 - Helados
 - Nada
- 11. ¿Qué bebidas suele consumir durante el día?**
- Agua Natural
 - Refrescos
 - Infusiones
 - Gaseosas
 - Jugos industrializados
 - Bebidas rehidratantes
- 12. ¿Cuántas veces a la semana suele almorzar?**
- Nunca
 - 1-2 Veces a la semana
 - 3-4 Veces a la semana
 - 5-6 veces a la semana
 - Diario
- 13. ¿Durante que horario consume mayormente su almuerzo?**
- 11:00 am-11:59 am
 - 12:00 m - 12:59 m
 - 1:00 pm - 1:59 pm
 - 2.00 pm - 2:59 pm
 - Más de las 3:00 pm
- 14. ¿Dónde consume su almuerzo?**
- En la Casa
 - En la Universidad
 - En el Restaurante
 - En los Quioscos
 - En los Puestos de ambulantes
- 15. ¿Qué suele consumir mayormente en su almuerzo?**
- Comida Criolla
 - Comida Vegetariana
 - Comida Light
 - Pollo a la brasa y / o Pizzas
 - Comida Chatarra
- 16. ¿Con quién consume su almuerzo?**
- Con su familia
 - Con sus amigos
 - Con sus compañeros de estudio
 - Con sus compañeros de trabajo
 - Solo(a)
- 17. ¿Cuántas veces a la semana suele cenar?**
- 1-2 Veces a la semana
 - 3-4 Veces a la semana
 - 5-6 veces a la semana
 - Diario
- 18. En qué horarios consume su cena?**
- 5:00 pm – 5:59 pm
 - 6:00 pm – 6:59 pm
 - 7:00 pm - 7:59 pm
 - 8.00 pm - 8:59 pm
 - Más de las 9:00 pm
- 19. ¿Dónde consume su cena?**
- En la Casa
 - En la Universidad
 - En el Restaurante
 - En los Quioscos
 - En los Puestos de ambulantes
- 20. ¿Qué suele consumir mayormente en su cena?**
- Comida Criolla
 - Comida Vegetariana
 - Comida Light

- d. Pollo a la brasa y / o Pizzas
 - e. Comida Chatarra
- 21. ¿Con quién consume su cena?**
- a. Con su familia
 - b. Con sus amigos
 - c. Con sus compañeros de estudio
 - d. Con sus compañeros de trabajo
 - e. Sólo(a)
- 22. ¿Qué tipo de preparación en sus comidas principales suele consumir más durante la semana?**
- a. Guisado
 - b. Sancochado
 - c. Frituras
 - d. Al Horno
 - e. A la Plancha
- 23. ¿Cuántas veces suele consumir carne de res o cerdo?**
- a. Nunca
 - b. 1 -2 veces al mes
 - c. 1-2 veces a la semana
 - d. Interdiario
 - e. Diario
- 24. ¿Cuántas veces suele consumir pollo?**
- a. Nunca
 - b. 1 -2 veces al mes
 - c. 1-2 veces a la semana
 - d. Interdiario
 - e. Diario
- 25. ¿Cuántas veces suele consumir pescado?**
- a. Nunca
 - b. 1 -2 veces al mes
 - c. 1-2 veces a la semana
 - d. Interdiario
 - e. Diario
- 26. ¿Cuántas veces suele consumir huevo?**
- a. Nunca
 - b. 1 -2 veces al mes
 - c. 1-2 veces a la semana
 - d. Interdiario
 - e. Diario
- 26a. ¿El huevo en qué tipo de preparación suele consumir más?**
- a. Sancochado
 - b. Frito
 - c. Escalfados
 - d. Pasado
 - e. En preparaciones
- 27. ¿Cuántas veces suele consumir menestras?**
- a. Nunca (Pasar a la pgta. 28)
 - b. 1 -2 veces al mes
 - c. 1-2 veces a la semana
 - d. Interdiario
 - e. Diario
- 27a. ¿Con que bebida suele acompañar su plato de menestras?**
- a. Con Bebidas Cítricas (limonada, jugo de papaya o naranja)
 - b. Con Infusiones(te, anís, manzanilla)
 - c. Con Gaseosas
 - d. Con Agua
- 28. ¿Cuántas veces suele consumir en saladas de verduras?**
- a. Nunca
 - b. 1-2 veces al mes
 - c. 1 -2 veces a la semana
 - d. Interdiario
 - e. Diario
- 29. ¿Cuántas veces suele consumir m ayonesa con sus comidas?**
- a. Nunca
 - b. 1-2 veces al mes
 - c. 1 -2 veces a la semana
 - d. Interdiario
 - e. Diario
- 30. ¿Suele agregar sal a las comidas p reparadas?**
- a. Nunca
 - b. 1-2 veces al mes
 - c. 1 -2 veces a la semana
 - d. Interdiario
 - e. Diario
- 31. ¿Cuántas cucharaditas de azúcar le agrega a un vaso y/o taza?**
- a. Ninguna
 - b. 1 cucharadita
 - c. 2 cucharaditas
 - d. 3 cucharaditas

e. Más de 3 cucharaditas

32. ¿Suele consumir bebidas alcohólicas?

a. Si (Pasar a la pgta. 32.a)

b. No

32a.

¿Cuántas veces suele tomar bebidas alcohólicas?

a. Menos de 1 vez al mes

b. 1 vez al mes

c. 1-2 veces al mes

d. 1 vez a la semana

e. Más de 1 vez a la semana

32b. ¿Qué tipo de bebida alcohólica suele tomar mayormente?

a. Pisco

b. Vino

c. Sangría

d. Cerveza

e. Otros

32c. ¿Qué cantidad suele tomar de la bebida alcohólica?

a. Una Copa

b. 1-2 vasos

c. 3-4 vasos

d. 5-6 vasos

e. Más de 6 vasos

Gracias por su participación.

ANEXO 05:
OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Categoría		Escala
						Dimensión	Variable	
Hábitos alimentarios	Es un conjunto de costumbres que determinan el comportamiento del hombre en relación con los alimentos. Aborda desde la manera en el que el hombre	Es la respuesta del estudiante de enfermería sobre el consumo diario de alimentos: verduras, frutas, carnes, lácteos, tubérculos, cereales,	Selección y preferencia de ingestión de alimentos	<ul style="list-style-type: none"> • Consumo de alimentos fuente de proteína • Tipo de comida • Tipo de preparación de las comidas principales • Consumo de refrigerios 	18	Adecuado: 19 - 36 puntos	Adecuado: 38 - 74 puntos	Nominal
			Creencias y horario en la	<ul style="list-style-type: none"> • Número de comidas • Frecuencia de consumo de comidas principales 	19	Adecuado: 20 - 38 puntos	Inadecuado: : 0 - 37 puntos	

	acostumbra a seleccionar sus alimentos hasta la forma en que lo almacena, prepara, distribuye y consume.	menestras y agua.	toma de alimentos	<ul style="list-style-type: none"> • Horario de consumo de alimentos • Lugar donde consume sus alimentos • Compañía • Consumo de bebidas 		<p>Inadecuado: 0 - 19 puntos</p>		
--	--	-------------------	--------------------------	--	--	---	--	--

ANEXO 06
MATRIZ DE CONSISTENCIA

Formulación del problema	Objetivos	VARIABLES de estudio	Marco metodológico
<p>¿Cuáles son los hábitos alimentarios en los estudiantes del I - VIII ciclo de Enfermería. Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza - Amazona - 2016?</p>	<p>OBJETIVOS</p> <p>General</p> <p>- Determinar los hábitos alimentarios de los estudiantes del I a VIII ciclo de Enfermería. Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza, Amazona – 2017.</p> <p>Específicos</p> <p>- Identificar los hábitos alimentarios según la selección y preferencia de ingestión de alimentos de los estudiantes del I a VIII ciclo de Enfermería. Universidad Nacional</p>	<p>VARIABLE:</p> <p>Hábitos alimentarios</p>	<p>Tipo y diseño de investigación:</p> <p>La presente investigación fue de enfoque cuantitativo; de nivel descriptivo; de tipo: según la intervención del investigador fue observacional; según la planificación de la toma de datos fue prospectivo; según el número de ocasiones en que se midió la variable de estudio fue transversal y según el número de variables de interés fue de análisis univariado (Supo, 2015, p. 2).</p> <p>El esquema del diagrama de estudio es el siguiente:</p> <p style="text-align: center;">M ← O</p> <p>Donde:</p> <p>M = Muestra de estudio (estudiantes de Enfermería).</p>

	<p>Toribio Rodríguez de Mendoza - Amazona – 2017.</p> <p>- Identificar los hábitos alimentarios según creencias y horario en la toma de alimentos de los estudiantes del I a VIII ciclo de Enfermería. Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza - Amazona – 2017.</p>	<p>O = Variable (hábitos alimentarios).</p> <p>Población, muestra y muestreo:</p> <p>Universo</p> <p>El universo estuvo conformada por 248 estudiantes del I al X ciclo de la Escuela Profesional de Enfermería, Facultad Ciencias de la Salud, según datos obtenidos de la Dirección General de Admisión y Registros Académicos (DGAYRA - 2017 - I) de la Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas.</p> <p>Criterios de inclusión:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Estudiantes de la Escuela Profesional de Enfermería del I al VIII ciclo, matriculados en el semestre académico 2017 - I. - Estudiantes que llevaron el curso de formación disciplinaria del currículo por competencias en el semestre académico 2017 - I. - Ingresaron estudiantes de la Escuela Profesional de Enfermería del plan I, II y III. - Estudiantes que se encontraron presentes durante la aplicación del
--	--	--

			<p>instrumento.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Estudiantes que desearon participar en la presente investigación. <p>Criterios de exclusión:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Estudiantes de la Escuela Profesional de Enfermería del IX y X ciclo matriculados en el semestre académico 2017 - I. - Estudiantes de la Escuela Profesional de Enfermería que no se encontraron presentes durante la aplicación del instrumento. - Estudiantes que no desearon participar del presente estudio. - Estudiantes de la Escuela Profesional de Enfermería que se encontraron en proceso de gestación y lactancia. <p>Población</p> <p>La presente investigación tuvo como población a todos los estudiantes de la Escuela Académico Profesional de Enfermería, Facultad Ciencias de la Salud, que sumaron un total de 128 estudiantes del I al VIII ciclo académico de las experiencia curricular de formación disciplinaria: introducción a la enfermería (37), enfermería básica (20), enfermería en</p>
--	--	--	---

		<p>salud de la mujer (15), enfermería de la salud del niño y el adolescente I (16), enfermería del adulto y adulto mayor II (15), enfermería del niño y adolescente II (14) y enfermería en salud familiar y comunitaria (11); tal como se indican en el cuadro:</p> <p>Muestra: La muestra estaba conformada por el 100% de la población.</p> <p>Muestreo: Se utilizó el muestreo no probabilístico por conveniencia (Hernández, Fernández & Baptista, 2014, p. 148)</p> <p>Métodos, técnica e instrumento de recolección de datos</p> <p>Método: Para el presente estudio se utilizó el método deductivo (Pineda, 2008, p. 148).</p> <p>Técnica: Se utilizó la técnica del cuestionario (Pineda, 2008, p. 151).</p> <p>Instrumento: Para medir la variable: hábitos alimentarios se utilizó el instrumento titulado “Cuestionario de hábitos alimentarios de universitarios” (Ferro & Maguiña, 2012). (Anexo 04)</p>
--	--	--

ANEXO 07

Tabla 04: Hábitos alimentarios según la selección y preferencia de ingestión de alimentos de los estudiantes del I a VIII ciclo de Enfermería, Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza - Amazonas.

	ADECUADO		INADECUADO		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
¿Qué tan seguido toma leche?	37	28.9	91	71.1	128	100
¿Cuándo consume pan con que suele acompañarlo?	61	47.7	67	52.3	128	100
¿Qué tan seguido consume queso?	38	29.7	90	70.3	128	100
¿Qué es lo que acostumbra a consumir en media mañana?	46	35.9	82	64.1	128	100
¿Qué es lo que acostumbra a consumir en media tarde?	41	32	87	68	128	100
¿Qué suele consumir mayormente en su almuerzo?	103	80.5	25	19.5	128	100
¿Qué suele consumir mayormente en su cena?	95	74.2	33	25.8	128	100
¿Qué tipo de preparación en sus comidas principales suele consumir más durante la semana?	121	94.5	7	5.5	128	100
¿Cuántas veces suele consumir carne de res o cerdo?	21	16.4	107	83.6	128	100
¿Cuántas veces suele consumir pollo?	38	29.7	90	70.3	128	100
¿Cuántas veces suele consumir pescado?	28	21.9	100	78.1	128	100
¿Cuántas veces suele consumir huevo?	34	26.6	94	73.4	128	100
¿El huevo en qué tipo de preparación suele consumir más?	67	52.3	61	47.7	128	100
¿Cuántas veces suele consumir menestras?	56	43.7	72	56.3	128	100
¿Cuántas veces suele consumir ensaladas de verduras?	22	17.2	106	82.8	128	100
¿Cuántas veces suele consumir mayonesa con sus comidas?	81	63.3	47	36.7	128	100
¿Suele agregar sal a las comidas preparadas?	48	37.5	80	62.5	128	100
¿Cuántas cucharaditas de azúcar le agrega a un vaso y/o taza?	33	25.8	95	74.2	128	100

Fuente: “Cuestionario de hábitos alimentarios de universitarios” por Rosa Angela Ferro Morales y Vanesa Jhoco Maguiña Cacha, 2012.

ANEXO 08

Tabla 05: Hábitos alimentarios según creencias y horario en la toma de alimentos de los estudiantes del I a VIII ciclo de Enfermería, Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza - Amazonas.

	ADECUADO		INADECUADO		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
¿Cuántas veces durante el día consume alimentos?	69	53.9	59	46.1	128	100
¿Cuántas veces a la semana toma desayuno?	54	42.2	74	57.8	128	100
¿Durante que horario consume mayormente su desayuno?	114	89.1	14	10.9	128	100
¿Dónde consume su desayuno?	74	57.8	54	42.2	128	100
¿Con quién consume su desayuno?	60	46.9	68	53.1	128	100
¿Cuál es la bebida que acostumbra tomar?	79	61.7	49	38.3	128	100
¿Qué bebidas suele consumir durante el día?	82	64.1	46	35.9	128	100
¿Cuántas veces a la semana suele almorzar?	105	82.0	23	18.0	128	100
¿Durante que horario consume mayormente su almuerzo?	126	98.4	2	1.6	128	100
¿Dónde consume su almuerzo?	121	94.5	7	5.5	128	100
¿Con quién consume su almuerzo?	68	53.1	60	46.9	128	100
¿Cuántas veces a la semana suele cenar?	85	66.4	43	33.6	128	100
¿En qué horarios consume su cena?	108	84.4	20	15.6	128	100
¿Dónde consume su cena?	124	96.9	4	3.1	128	100
¿Con quién consume su cena?	61	47.7	67	52.3	128	100
¿Con que bebida suele acompañar su plato de menestras?	62	48.3	66	51.7	128	100
¿Cuántas veces suele tomar bebidas alcohólicas?	108	84.4	20	15.6	128	100
¿Qué tipo de bebida alcohólica suele tomar mayormente?	128	100	0	0.0	128	100
¿Qué cantidad suele tomar de la bebida alcohólica?	93	72.7	35	27.3	128	100

Fuente: “Cuestionario de hábitos alimentarios de universitarios” por Rosa Angela Ferro Morales y Vanesa Jhoco Maguiña Cacha, 2012.

ANEXO 09: TABLAS DE RESOLUCIÓN DE PREGUNTAS

Tabla 06. Pregunta 2: ¿Cuántas veces a la semana toma desayuno?

	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	14	10.9
1-2 veces a la semana	21	16.4
3-4 veces a la semana	18	14.1
5-6 veces a la semana	21	16.4
Diario	54	42.2
Total	128	100.0

Fuente: Elaboración personal, 2017.

Tabla 07. Pregunta 3: ¿Durante que horario consume mayormente su desayuno?

	Frecuencia	Porcentaje
6:00 am – 6:59 am	19	14.8
7:00 am – 7:59 am	51	39.8
8:00 am – 8:59 am	44	34.5
No desayunan	14	10.9
Total	128	100.0

Fuente: Elaboración personal, 2017.

Tabla 08. Pregunta 4: ¿Dónde consume su desayuno?

	Frecuencia	Porcentaje
En la casa	48	37.5
En la universidad	14	10.9
En el restaurante	12	9.4
En los quioscos	27	21.1
En los puestos de ambulante	13	10.2
No desayuna	14	10.9
Total	128	100.0

Fuente: Elaboración personal, 2017.

Tabla 09. Pregunta 5: ¿Con quién consume su desayuno?

	Frecuencia	Porcentaje
Con su familia	25	19.5
Con sus amigos	28	21.9
Con sus compañeros de estudio	21	16.4
Solo(a)	54	42.2
No desayuna	14	10.9
Total	128	100

Fuente: Elaboración personal, 2017.

Tabla 10. Pregunta 6: ¿Cuál es la bebida que acostumbra tomar?

	Frecuencia	Porcentaje
Leche y/o yogurt	9	7.0
Jugos de frutas	25	19.5
Avena-quinua -soya	45	35.2
Infusiones y/o café	47	36.7
Otros	2	1.6
Total	128	100.0

Fuente: Elaboración personal, 2017.

Tabla 11. Pregunta 6a: ¿Qué tan seguido toma leche?

	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	27	21.1
1-2 veces al mes	34	26.6
1-2 veces a la semana	30	23.4
Inter-diario	25	19.5
Diario	12	9.4
Total	128	100.0

Fuente: Elaboración personal, 2017.