

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL NUTRICIÓN HUMANA



TESIS

TITULO DE LA TESIS:

“HÁBITOS ALIMENTARIOS, PATRÓN DE ALIMENTACIÓN Y ESTILOS DE VIDA, DE ESTUDIANTES DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO DE PUNO, 2016”

PRESENTADO POR:

Bach. ENRIQUE CABANA COLQUE

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL:

LICENCIADO EN NUTRICIÓN HUMANA

PUNO, PERÚ

AÑO 2017

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE NUTRICION HUMANA
TESIS

TITULO DE LA TESIS:

“HABITOS ALIMENTARIOS, PATRON DE ALIMENTACIÓN Y ESTILOS DE VIDA, DE ESTUDIANTES DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO DE PUNO, 2016”

PRESENTADO POR:

Bach. ENRIQUE CABANA COLQUE

SUSTENTADO FECHA: 13 – 06 - 2017

PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL:

LICENCIADO EN NUTRICION HUMANA



APROBADO POR EL SIGUIENTE JURADO:

PRESIDENTE :

.....
Dr. MOISES GUILLERMO APAZA AHUMADA

PRIMER MIEMBRO :

.....
Mg. RODOLFO ADRIAN NUÑEZ POSTIGO

SEGUNDO MIEMBRO :

.....
M.Sc. ARTURO ZAIRA CHURATA

ASESOR DE TESIS :

.....
Dr. JOSE OSCAR ALBERTO BEGAZO MIRANDA

Área: Nutrición Pública

Tema: Promoción de la Salud

DEDICATORIA

A DIOS, porque él siempre me ha protegido e iluminado para que continúe con las metas que me he trazado en la vida.

A una persona especial, que me inspira ser algo más en la vida, sin su apoyo moral me hubiera rendido.

AGRADECIMIENTOS

- A la Universidad, por haberme formado como profesional.
- A todos los estudiantes que han participado en este estudio. El desarrollo de este trabajo ha sido posible gracias a sus datos. Les agradezco profundamente desinteresada colaboración y el que hayan compartido con nosotros de sus hábitos, costumbres, patrón, estilo de vida.
- A los profesores y a los responsables de esta Universidad que aceptaron mi presencia en sus aulas. Gracias por facilitarnos el trabajo.
- Al doctor José Oscar Alberto Begazo Miranda, gracias por aceptarme como mi asesor, gracias por sus conocimientos, colaboración, por su paciencia. Y gracias por darme una parte de su valioso tiempo.
- A mis padres. Por haberme dado la oportunidad de estudiar. Gracias también a mis hermanos que me apoyaron.
- Son muchas personas especiales a las que me gustaría agradecer su amistad, ánimo y apoyo, en especial a la doctora Martha Yucra Sotomayor.

INDICE GENERAL

	Pag.
DEDICATORIA.....	III
AGRADECIMIENTOS	IV
INDICE GENERAL.....	V
INDICE DE CUADROS	VII
INDICE DE TABLAS	VIII
INDICE DE ANEXOS	X
RESUMEN	11
ABSTRACT	12

CAPITULO I

INTRODUCCIÓN	13
1.1. PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN	14
1.2. ANTECEDENTES	16
1.2.1. A nivel Internacional.....	16
1.2.2. A nivel Nacional	20
1.2.3. A nivel Local	21
1.3. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	22
1.3.1. Formulación general:	22
1.3.2. Formulación específica:	22
1.4. IMPORTANCIA Y UTILIDAD DEL ESTUDIO	22
1.5. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	23
1.5.1. Objetivo general.....	23
1.5.2. Objetivos específicos	23

CAPITULO II

REVISION LITERATURA

2.1. BASES CONCEPTUALES	24
2.1.1. Hábitos alimentarios	24
2.1.2. Patrón de alimentación	27
2.1.3. Estilo de vida	36
2.1.3.1 Estilo de vida: consumo de alcohol	37
2.1.3.2. Estilo de vida: consumo de tabaco	39
2.1.3.3. Estilo de vida: consumo de drogas	41

CAPÍTULO III

MATERIALES Y MÉTODOS

3.1. TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	48
--	----

3.1.1. Tipo de Estudio	48
3.1.2 Unidad de Análisis	48
3.1.3. Unidad de Observación	48
3.2. EXCLUSIÓN E INCLUSIÓN	48
3.2.1. Exclusión	48
3.2.2. Inclusión.....	48
3.3. OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES	49
3.4. POBLACIÓN Y MUESTRA	51
3.4.1. Población	51
3.4.2. Muestra.....	51
3.5. TÉCNICAS E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	52
3.5.1. Para determinar los hábitos alimentarios	52
3.5.2. Para determinar el patrón de alimentación	53
3.5.3. Para determinar los estilos de vida	53
3.6. PARA PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS:.....	54
3.6.1. Los hábitos alimentarios	54
3.6.2. El patrón de alimentación	54
3.6.3. Los estilos de vida.	54

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. HÁBITOS ALIMENTARIOS.....	55
4.2. PATRÓN DE ALIMENTACIÓN: LA FRECUENCIA ALIMENTARIA	64
4.3. ESTILO DE VIDA	76
4.3.1. Estilo vida: consumo de alcohol.....	76
4.3.2. Estilo de vida: consumo de tabaco	79
4.3.3. Estilo de vida: consumo de drogas	81
4.3.4. Estilo de vida: actividad física	84
V. CONCLUSIONES	86
VI. RECOMENDACIONES	88
VII. BIBLIOGRAFÍA	89
ANEXOS	100

INDICE DE CUADROS

Cuadro 2.1. Equilibrio en un sujeto adulto sedentario, se obtiene de la siguiente forma (valores en ml/día)	34
Cuadro 3.1. Operacionalización de las variables de estudio: hábitos alimentarios, patrón de alimentación y estilo de vida de los estudiantes de la Universidad Nacional del Altiplano, Puno - 2016.....	49
Cuadro 3.2. Tamaño de población total en los estudiantes de la Universidad Nacional del Altiplano de Puno.....	51
Cuadro 3.3. Tamaño de muestra por estrato, estimado en los estudiantes de la Universidad Nacional del Altiplano de Puno.....	52

INDICE DE TABLAS

Tabla 1. Lugar de desayuno de los estudiantes de la Universidad Nacional del Altiplano de Puno, 2016.	55
Tabla 2. Lugar de almuerzo de los estudiantes de la Universidad Nacional del Altiplano de Puno, 2016.	56
Tabla 3. Lugar de cena de los estudiantes de la Universidad Nacional del Altiplano de Puno, 2016.	57
Tabla 4. Horario de consumo de alimentos de los estudiantes de la Universidad Nacional del Altiplano de Puno, 2016.....	58
Tabla 5. Motivos frecuentes por las que no cumplen los tiempos de comida de los estudiantes de la Universidad Nacional del Altiplano, Puno - 2016.	59
Tabla 6. Consumo diario de agua en los estudiantes de la Universidad Nacional del Altiplano de Puno, 2016.....	60
Tabla 7. Consumo diario de verduras en los estudiantes de la Universidad Nacional del Altiplano de Puno, 2016.....	61
Tabla 8. Consumo diario de frutas en los estudiantes de la Universidad Nacional del Altiplano de Puno, 2016.....	61
Tabla 9. Tipo de preparación de los alimentos más consumido por los estudiantes de la Universidad Nacional del Altiplano de Puno, 2016.....	62
Tabla 10. Forma de consumo de las frutas en los estudiantes de la Universidad Nacional del Altiplano de Puno, 2016.....	63
Tabla 11. Patrón de consumo alimentario de carnes, pescados, huevos y derivados en los estudiantes de la Universidad Nacional del Altiplano de Puno, 2016.	64
Tabla 12. Patrón de consumo alimentario de leches y derivados los estudiantes de la Universidad Nacional del Altiplano de Puno, 2016.	65
Tabla 13. Patrón de consumo alimentario de cereales, tubérculos, legumbres y derivados en los estudiantes de la Universidad Nacional del Altiplano de Puno, 2016.	67
Tabla 14. Patrón de consumo alimentario de aceites y semillas oleaginosas en los estudiantes de la Universidad Nacional del Altiplano de Puno, 2016.	68
Tabla 15. Patrón de consumo de frutas en los estudiantes de la Universidad Nacional del Altiplano de Puno, 2016.....	70

Tabla 16. Patrón de consumo alimentario de las hortalizas y verduras en los estudiantes de la Universidad Nacional del Altiplano de Puno, 2016.....	72
Tabla 17. Patrón de consumo de dulces, golosinas y bollerías en los estudiantes de la Universidad Nacional del Altiplano de Puno, 2016.	74
Tabla 18. Consumo de bebidas alcohólicas en los estudiantes de la Universidad Nacional del Altiplano de Puno, 2016.....	76
Tabla 19. Tipo de bebidas alcohólicas más consumidas por los estudiantes de la Universidad Nacional del Altiplano de Puno, 2016.....	77
Tabla 20. Consumo frecuente de las bebidas alcohólicas en los estudiantes de la Universidad Nacional del Altiplano de Puno, 2016.	78
Tabla 21. Consumo de tabaco en los estudiantes de la Universidad Nacional del Altiplano de Puno, 2016.	79
Tabla 22. Consumo frecuente de cigarrillos en los estudiantes fumadores de la Universidad Nacional del Altiplano de Puno, 2016.....	80
Tabla 23. Consumo de drogas en los estudiantes de la Universidad Nacional del Altiplano de Puno, 2016.	81
Tabla 24. Consumo frecuente de drogas: medicamentos (anfetaminas) o drogas ilegales en los estudiantes de la Universidad Nacional del Altiplano de Puno, 2016.	81
Tabla 25. Tipo de drogas consumidas en los estudiantes de la Universidad Nacional del Altiplano de Puno, 2016.....	82
Tabla 26. Consumo frecuente de bebidas energizantes o energéticas en los estudiantes de la Universidad Nacional del Altiplano de Puno, 2016.....	83
Tabla 27. Nivel de actividad física de los estudiantes de la Universidad Nacional del Altiplano de Puno, 2016.....	84
Tabla 28. Ejercicio físico semanal por 30 minutos en los estudiantes de la Universidad Nacional del Altiplano de Puno, 2016.....	85

INDICE DE ANEXOS

Anexo 1. Sección I: datos personales	101
Anexo 2. Sección II: hábitos de consumo.....	102
Anexo 3. Sección III: patrón consumo alimentario.....	103
Anexo 4. Sección IV: estilo de vida (consumo de alcohol, consumo de tabaco, consumo de drogas y actividad física).....	106
Anexo 5. Sección V: Cuestionario Internacional de la actividad física (IPAQ)	107
Anexo 6. Guías alimentarias de Sociedad Española en Nutrición Comunitaria del 2015	108

RESUMEN

El trabajo 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. Metodología: fue de tipo transversal, descriptivo y analítico; los instrumentos utilizados fueron los cuestionarios como hábitos de consumo, patrón consumo alimentario, estilo de vida y IPAQ; la muestra estuvo constituida por 369 estudiantes universitarios; y en el procesamiento de datos se aplicó el programa SPSS versión 22. 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, la ingesta de frutas es como entero o en jugos; 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. Al respecto con el patrón de alimentación, 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. También se encontraron consumo de frituras, gaseosas y harina refinada. Y en relación al estilo de vida, la mayoría de los estudiantes tienen prácticas y estilo de vida saludables, al hallarse bajo consumo de alcohol, tabaco y drogas, con predominio solo los fines de semana/salidas y obteniendo un nivel de actividad física moderado; sin embargo, se encontró por otra parte que llevan una vida sedentaria que tuvieron un nivel de actividad física ligera o inactivo de 40.9% y el 38.7% de estudiantes no realizan ejercicio físico por 30 minutos a la semana. Por ello llevan una tendencia a un factor de riesgo para las enfermedades crónico no trasmisibles. Tomar acciones de promoción y prevención de la salud, crear una guía alimentaria para estudiantes.

Palabras claves: hábitos alimenticios, patrones alimentarios, estilos de vida; Perú (fuente: DeCS BIREME).

ABSTRACT

The work of investigation had as aim to determine the food habits, pattern of feeding and life style, of the students of the National University the Altiplane of Puno's, 2016. Methodology: it was of transverse, descriptive and analytical type; the used instruments were the questionnaires as habits of consumption, pattern of feeding consumption, life style and IPAQ; the sample was constituted by 369 university students; and in the processing of information there applied to itself the program SPSS version 22. Results: it was evident in the majority of the students who have practices and proper eating habits, place of main meals was at home and in university dining room, regular hours of dinner, type of preparation was to the parboiled, water consumption was higher than 2 glasses a day, fruit intake is as integer or juices; but, found irregular schedules, improper eating habits of breakfast and lunch, daily consumption of fruits and vegetables was under 5 servings. The motive that prevails in the food omission of three times a week assumes them to the lack of time and economic. In this regard with the eating pattern, the majority of students have pattern feeding and practices appropriate, these are: meat, poultry, fish, eggs, dairy products, cereals and pulses; However, pattern of inadequate food, under the frequency of consumption of fruits, vegetables, oil seeds and oils with omega. Also they found consumption of fritters, sodas and refined flour. And in relation in the style of life, the majority of the students have healthy practices and way of life, to be situated low consumption of alcohol, tobacco and drugs, with alone predominance the ends of week / exit and obtaining a level of physical activity moderated; nevertheless, one the other hand that they take a sedentary life that had a level of light or inactive physical activity of 40.9% and 38.7% of students do not perform physical exercise for 30 minutes a week. For it they take a trend to a factor of risk for the diseases chronically not transmissible. To take actions of promotion and prevention of the health, a food guide creates for students.

Key words: Food Habits, Feeding Behavior, Life Style; Perú (source: MESH/NLM)

CAPITULO I

INTRODUCCIÓN

La presente investigación se refiere a los tres temas que son: hábitos alimentarios, patrón de alimentación y estilo de vida; con cada uno se puede definir, el primero se define como el conjunto de conductas adquiridas por un individuo, por la repetición de actos en cuanto a la selección, adquisición, conservación, preparación y combinación de los alimentos y forma parte de su estilo de vida⁽¹⁾; el segundo se refiere al conjunto de productos que un individuo, familia o grupo de familias consumen de manera ordinaria, según un promedio habitual de frecuencia estimado en por lo menos una vez al mes⁽²⁾; la OMS define el estilo de vida como una forma de vida que se basa en patrones de comportamiento identificables, determinados por la interacción entre las características personales individuales, las interacciones sociales y las condiciones de vida socioeconómicas y ambientales⁽³⁾.

El ingreso a la Universidad se supone un cambio importante en los estudiantes universitarios en sus prácticas, de tener los hábitos alimentarios adecuados, patrón de alimentación adecuado y estilo de vida saludables, ya que en la mayoría de los casos se mantiene en la edad adulta con el consiguiente efecto sobre la salud y esto se reflejará en la vida adulta profesional.

La investigación de esta problemática de la salud pública se realizó con el fin interés de conocer el mejor diagnóstico sobre los hábitos de alimentarios, patrón de alimentación y estilos de vida en los estudiantes de la Universidad Nacional del Altiplano de Puno (UNAP), valorar su condición nutricional y establecer comparaciones con los datos disponibles a nivel Local, Nacional e Internacional. La investigación pretende integrar un programa de Universidad saludable y crear una guía alimentaria para los estudiantes universitarios, generando una política que oriente a un programa alimentario para la prevención de enfermedades crónicas no transmisibles y promoción de salud. El cual tiene cuatro capítulos; Capítulo i: Introducción; Capítulo ii: Revisión Literatura; Capítulo iii: Materiales y Métodos; y Capítulo iv: Resultados y Discusión.

1.1. Planteamiento de la Investigación

Durante las últimas décadas los estilos de vida de la población estudiantil han sufrido grandes cambios, entre estos tenemos la alimentación poco saludable, la disminución de actividad física y el trabajo físico, el estrés y el aislamiento individual dentro de una sociedad masificada, el consumo alcohol y el tabaco^{(4),(5)} Expertos en nutrición y salud han concluido que la calidad de vida de una persona puede mejorar si cambia sus hábitos alimentarios e incrementa su nivel de actividad física⁽⁶⁾.

Según el informe de la Organización de la Mundial de la Salud (OMS), destaca que de los 10 factores de riesgo identificados como claves para el desarrollo de estas enfermedades crónicas, cinco están estrechamente relacionadas con la alimentación y los estilos de vida; la obesidad, el sedentarismo, hipertensión arterial, hipercolesterolemia y consumo insuficiente de frutas y verduras⁽⁷⁾.

La OPS en el 2008 publicó que en la mayoría de los países de las Américas se está generando un cambio en los hábitos alimentarios, con un acelerado incremento del consumo de alimentos con un denso contenido energético, ricos en grasas saturadas azúcares y sal⁽⁸⁾. Mientras que FAO en 2007, determinó que la globalización y el desarrollo económico han colocado nuevos alimentos y se produjo cambios en los hábitos alimentarios y estilo de vida en todo el mundo están en alza, también las enfermedades que están relacionadas con la dieta⁽⁹⁾. La OMS (2014) en su Informe sobre la situación mundial de las enfermedades cónico no transmisibles (ECNT), se estima a nivel mundial son la principal causa de muerte anual (38 millones: el 68%) de los 56 millones de defunciones registradas en 2012. Y sus factores de riesgo conexos: el 5.7% de la actividad física insuficiente, 5.9% en el consumo alcohol, 1.2% en el consumo de tabaco muertes incluyendo al humo ajeno; 2.9% en el consumo excesivo de sodio en la dieta se le atribuye por causas cardiovasculares, en un 2.7% de diabetes⁽¹⁰⁾. Y en el Perú realizado por el Ministerio de Salud (MINSA) encontró que las enfermedades no transmisibles (58.5% muertes por ECNT)(11). La región Puno (55.6% muertes por ECNT) ⁽¹²⁾.

El uso de sustancias como drogas, nicotina y el alcohol, tienen efectos negativos comprobados capaces de producir importantes alteraciones en la salud y

problemas sociales⁽¹³⁾. Así mismo, el alcohol es la puerta entrada al consumo de otras sustancias psicoactivas.

Según los últimos estudios epidemiológicos realizados en nuestro país por Comisión Nacional para el Desarrollo y Vida sin Drogas (DEVIDA), se puede observar que el consumo de sustancias psicoactivas forma parte de los hábitos y costumbres de la sociedad peruana. La prevalencia de año del consumo de drogas legales fue 45.1%, llamadas "drogas sociales" como el alcohol y el tabaco, cuya prevalencia de consumo es de 39.9% y 28.5% respectivamente. Y las drogas ilegales una prevalencia de año del 4.5%; 2.8% de consumo marihuana, 0.8% de consumo pasta básica de cocaína y 0.6% de éxtasis⁽¹⁴⁾.

Las tasas de inactividad física, obesidad y enfermedades no trasmisibles están subiendo rápidamente a proporciones epidémicas y están convirtiéndose las principales causas de la muerte y discapacidad en América. La inactividad física se ha convertido en un importante problema de salud pública⁽¹⁵⁾ y es la causa principal un 30 % de las cardiopatías isquémicas, 27% de la diabetes, y 25% de los cánceres de mama y de colon. El 23% de los adultos no eran lo suficientemente activos. La prevalencia de obesidad que el 10% de los hombres y el 14% de las mujeres de 18 años o más era obesos. Las enfermedades cardiovasculares que representa el 46% de las muertes por ENCT, 42.9% de la cardiopatía isquémica y 38.3% de cerebrovasculares⁽¹⁰⁾.

La juventud es una etapa importante en el desarrollo de la persona y que acceden la Universidad en el que van modificándose los hábitos que en la mayoría de los casos se mantiene en la edad adulta, con el consiguiente efecto riesgo o beneficio para salud⁽⁵⁾. A su vez, ocurren una serie de cambios emocionales y fisiológicos, que pueden incentivar a que estos jóvenes manifiesten afinidad hacia una determinada estética corporal impuesta por la sociedad actual; preocupándose de modo excesivo por su cuerpo y en algunos casos, desarrollando conductas alimentarias de riesgo que no realizan algunos horarios de alimentación, dieta hipocalórico o el consumo de alimentos con alta densidad⁽¹⁶⁾.

El cambio en los estilos de vida de los estudiantes por ingresar a la universidad, se refleja en los hábitos alimentarios, disminuyendo el número de comidas diarias por motivos como la falta de tiempo y dificultades económicas^{(16),(17),(18)}; además de adaptarse a nuevas normas, compañeros de estudio, manejo del

tiempo, mayor grado de estrés y ansiedad; luego se propician modificaciones poco saludables en los hábitos alimentarios, incorporación de hábitos perjudiciales para la salud como el consumo de alcohol, de tabaco, marihuana, etc.^{(19),(20)}. Se encontró que no desayunan que consumen refrigerios con alto contenido en azúcares y/o grasas^{(18),(21)}. Algunos autores han estudiado los patrones de ingesta dietética, y han descrito los efectos de la calidad de la dieta sobre la salud⁽²²⁾, con la probabilidad de desarrollar los factores de riesgo de ciertas patologías en la vida adulta; estas incluyen: dislipemias/aterosclerosis⁽²³⁾, trastornos del comportamiento alimentario⁽²⁴⁾, obesidad/diabetes⁽²⁵⁾, osteoporosis⁽²⁶⁾, ciertos tipos de cáncer⁽²⁷⁾, etc.

La alimentación resulta uno de los factores menos visibles en los estudiantes, pero que generan mayores problemas en la salud a mediano y largo plazo⁽¹⁷⁾. En la universidad se produce un punto de inflexión en los estilos de vida⁽²⁸⁾. La universidad carece de información sobre los hábitos alimentarios, patrón de alimentación y los estilos de vida de los estudiantes.

1.2. Antecedentes

1.2.1. A nivel Internacional

Acosta, CS. Et al. (2008). En su estudio titulado: “Cambios de hábitos alimentarios de los estudiantes de enfermería de la Universidad el Bosque durante la formación académica, Bogotá, D.C.”. Los resultados del estudio mostraron que el 43% de los estudiantes de enfermería tienen hábitos alimentarios inadecuados, atribuyéndolos a la falta de tiempo y a la poca variedad en la oferta de platos dentro de la Universidad⁽²⁹⁾.

Ayala, AM e Parada ML. (2012). En su estudio titulado: “Hábitos alimentarios en estudiantes universitarios de Nutrición”. Resultados: En relación al consumo de los 6 grupos básicos de alimentos: el grupo de lácteos y derivados fue el que presentó mayor consumo con un 68,75%, el grupo de frutas y verduras presentó un porcentaje de adecuación diario relativamente similar entre sí, con un 18,75% y 12,5% respectivamente; el 45,83% se adecuó al consumo de carnes recomendado por día, y un 35,42% alcanzó la adecuación en el consumo de huevo. Se pudo apreciar que menos del 30% de los alumnos cumplió con la adecuación diaria de almidones, el consumo de aceites y grasas fue de 8,33%,

y un 52,08% se adecuó al consumo de azúcares y dulces. Un 39,58% cumplió con el adecuado consumo de agua pura⁽³⁰⁾.

Coral, PM. e Itas, JM. (2011). En su estudio titulado “Estado nutricional y hábitos alimentarios de estudiantes de la Escuela de Enfermería de la Facultad Ciencias de la Salud (CCSS)”. La mayoría de estudiantes de enfermería consumen papas fritas, chochos con tostado, jugos de frutas y sanck. Dentro de la percepción que tienen los estudiantes de enfermería sobre el Consumo de Alimentos en su mayoría afirmaron que no tienen una alimentación adecuada, y esta afirmación la asociaron a la falta de tiempo, a la ausencia de comida nutritiva, y a la falta de disponibilidad de lugares cercanos para comer, entre otras⁽⁴⁾.

Chávez, JR. Et al. (2014). En su estudio titulado: “Consumo de estimulantes por los estudiantes universitarios ¿se usa o se abusa?”. Resultados: se identificaron 1510 (77%) estudiantes de la muestra que refirieron consumir estimulantes en algún momento del año académico; con un predominio por el sexo femenino con 824 (55%); el grupo de edad promedio de mayor consumo de estimulantes correspondió a los menores de 25 años con 1435 (95%). El estimulante de mayor consumo fue el café 876 (58%), seguido por las bebidas energéticas con 453 (30%). El 25% (378) desconoce los efectos colaterales no deseados y 1132 (75%) restante que tiene conocimiento de los efectos aun así los sigue consumiendo⁽³¹⁾.

Díaz, MC. Et al. (2005). En su estudio titulado: “Patrón alimentario de estudiantes universitarios”. Se encontraron consumos de alimentos similares para las carnes rojas y aves, quesos, pastas y arroz, azúcar, refrescos y pastelillos; consumos parecidos para carnes frías y verduras cocidas; diferentes y superiores en Barcelona para lácteos, pescados y mariscos, verduras crudas y grasas vegetales; en Querétaro se consumen mayores cantidades de maíz; frijoles y otras leguminosas, así como grasas. Destaca el consumo tan similar de complementos vitamínicos⁽³²⁾.

Fabro, A. y Tolo, A. (2011). En su estudio titulado: “Patrón de consumo, estilo de vida y estado nutricional de estudiantes universitarios de las carreras de Bioquímica y Licenciatura en Nutrición”. Los resultados en relación al estilo de vida, en líneas generales, se observó que los estudiantes presentaban un estilo de vida saludable, al hallarse bajo consumo de tabaco y predominio de la práctica de actividad física. Sin embargo, también se encontró elevado consumo de

alcohol, prevaleciendo su ingesta los fines de semana/salidas nocturnas. Por su parte, el patrón de consumo alimentario, en líneas generales fue saludable, observándose un consumo adecuado de verduras, cereales, carnes y huevos, lácteos, grasas, dulces y otros alimentos. No obstante, también se halló un bajo consumo de frutas y legumbres⁽³³⁾.

Fajardo, E. Et al. (2016). En su estudio titulado: “Estado nutricional y preferencias alimentarias de una población de estudiantes universitarios en Bogotá”. El 17,6 % refirió tomar bebidas energéticas y el 41,5 % bebidas gaseosas al menos una vez por semana. El 37,5% demostró escoger comidas rápidas al menos una vez por semana. El consumo diario de productos lácteos, frutas y verduras fue observado en menos del 20,0 % de los estudiantes ⁽³⁴⁾.

Ibáñez, E. Et al. (2008). En su estudio titulado: “Cambios de hábitos alimentarios de los estudiantes de odontología de la Fundación Universitaria San Martín de Bogotá, Colombia”. Se encontraron diferencias significativas entre 3 a 4 comidas diarias (prueba t, $p=0.03$) antes y después de ingresar a la universidad siendo actualmente un 42% ($n=134$) y antes un 52,7% ($n=168$). El motivo predominante de consumir alguna comida menos de tres veces a la semana fue la falta de tiempo. Los alimentos que más se consumen son: lácteos al desayuno en un 64,3% ($n=142$), carnes, huevos y leguminosas a la hora del almuerzo y cena en un 77,2% ($n=186$) y 58,5% ($n=137$) respectivamente. Se concluyó que el cambio en el estilo de vida de los estudiantes por ingresar a la universidad se refleja en los hábitos alimentarios, disminuyendo el número de comidas diarias por motivos como la falta de tiempo y dificultades económicas⁽¹⁷⁾.

Medina, A. Et al. (2006). En su estudio titulado “Hábitos alimentarios en el consumo de vegetales en un grupo poblacional”. Concluyen: Los vegetales de mayor preferencia para la población fueron; el tomate, la lechuga, la col y el pepino; y los de menor aceptación, la espinaca, la berenjena y el rábano. Se apreció que para todos los grupos de edades, específicamente para la población fumadora, las frecuencias de consumo son de 1 a 2 veces a la semana, por lo que no se cumplen las recomendaciones de agencias internacionales en este sentido⁽³⁵⁾.

Organización Mundial de la Salud (2017). En su informe titulado: “Las enfermedades no transmisibles (ENT)”. Las ENT matan a 40 millones de personas cada año, lo que equivale al 70% de las muertes que se producen en el mundo.

Cada año mueren por ENT 17 millones de personas de menos de 70 años; el 87% de estas muertes "prematuras" ocurren en países de ingresos bajos y medianos. Las enfermedades cardiovasculares constituyen la mayoría de las muertes por ENT (17,7 millones cada año), seguidas del cáncer (8,8 millones), las enfermedades respiratorias (3,9 millones) y la diabetes (1,6 millones). Estos cuatro grupos de enfermedades son responsables de alrededor del 81% de las muertes por ENT. El consumo de tabaco, la inactividad física, el uso nocivo del alcohol y las dietas malsanas aumentan el riesgo de morir a causa de una de las ENT. La detección, el cribado y el tratamiento, igual que los cuidados paliativos, son componentes fundamentales de la respuesta a las ENT⁽³⁶⁾.

Oviedo, G. Et al. (2008). En su estudio titulado: "Factores de riesgo de enfermedades crónicas no transmisibles en estudiantes de la carrera de Medicina Universidad de Carabobo, Venezuela". Resultados. El factor de riesgo más frecuente fue el sedentarismo (72,49%), seguido de hábitos alcohólicos (68,3%), tabáquicos (34,16%). Un 37,5% tuvo alto consumo de aceites y grasas, 58,3% de almidones y azúcares⁽³⁷⁾.

Pérez, NG. (2007). En su trabajo de investigación titulado: "Patrones de consumo alimentario asociados con actividad física e indicadores antropométricos del estado nutricional en jóvenes UCEVISTAS". Resultando las mujeres Insuficiente (22%) y Suficientemente Activas (13%) y las Muy Activas (30%) y los hombres: Insuficientemente Activos (3%), Suficientemente Activos (1%) y Muy Activos (31%) y el segundo a través del Cuestionario de Frecuencia evaluó el consumo de alimentos para determinar los patrones. Con respecto al consumo de alimentos los y las UCEVISTAS de los tres niveles de actividad física incluyen en su dieta productos de cada grupo alimentario. Por su parte la evaluación de la conducta alimentaria evidencio: el consumo de comida rápida; el consumo de agua fue superior a 2 vasos diarios; la ingesta de café fue baja; el consumo de bebidas alcohólicas fue mayor entre los hombres; la ingesta de frutas en toda la muestra mayormente es en jugos; las preparaciones fritas se hicieron frecuentes en todos los grupos; los alimentos integrales están presentes en la dieta de estos jóvenes⁽³⁸⁾.

Telumbre, JY. Et al. (2016). En su artículo titulado: "Consumo de alcohol y tabaco en estudiantes de enfermería". Resultados. Se identificó que predomina un tipo de consumo sensato de alcohol, seguido del dependiente y de uno

dañino. En relación con el consumo de tabaco, prevalecieron los no fumadores, seguido de los fumadores experimentales, los exfumadores, los usuarios y los dependientes⁽³⁹⁾.

1.2.2. A nivel Nacional

Ferro RA y Maguiña V (2012). En su estudio titulado: “Relación entre hábitos alimentarios e índice de masa corporal en estudiantes de una universidad pública según área de estudio”. Resultados. 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⁽⁴⁰⁾.

Leon DD, Et al. (2010). En su estudio titulado: “Conocimientos y practicas sobre el consumo de tabaco en estudiantes de pregrado de farmacia, Lima”. Se identificó una prevalencia de vida del tabaco de 93,7% en los hombres y en las mujeres de 77,6%. La prevalencia de vida para el alcohol fue de 70,8% y para las drogas ilegales de 14,1% (marihuana). Existe un elevado porcentaje de prevalencia de vida y de consumo actual de tabaco en esta muestra. La mayoría de los estudiantes inicio el uso a los 16 años⁽⁴¹⁾.

López M (2012). En su estudio titulado: “Influencia del consumo de drogas en los estudiantes universitarios”. Para la sociedad actual, el consumo de alcohol, tabaco y otras drogas entre ellas la marihuana, cocaína, pasta básica de cocaína, heroína, éxtasis, etc., así como fármacos tranquilizantes, clonazepan, valium, rohypnol, alprazolam, y estimulantes como el ritalin, clorhidrato de metanfetaminas etc., involucra aspectos legales, de salud pública, psicológicos y sociales debido a los altos costos en salud, calidad de vida, y en vidas humanas resultantes del consumo y abuso de estas sustancias, las cuales empiezan generalmente en la adolescencia y juventud y se vuelven más evidentes en la vida universitaria⁽⁴²⁾.

Urbe RE (2015). En su estudio titulado: “Ingesta de frutas, verduras y sus motivaciones, barreras para consumir 5 porciones al día en los estudiantes de Nutrición de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos”. Resultados: Se encontró un consumo habitual promedio de frutas y verduras de 3 porciones al día. Siendo catalogado como un nivel regular. El nivel de motivación para el consumo es alto y el nivel de barreras es medio. La principal motivación es “porque me brindan vitaminas y minerales” y la principal barrera es “poca publicidad a estos alimentos” Conclusiones: El consumo de frutas y verduras es de 3 porciones al día, mientras que el nivel de motivación que presentan para consumir 5 porciones de frutas y verduras al día es alto⁽⁴³⁾.

1.2.3. A nivel Local

Bustinza, KV. (2016). En su estudio titulado: “Factores predisponentes de enfermedades cardiovasculares en estudiantes universitarios de la Universidad Nacional del Altiplano - Puno, enero – abril 2014”; Consumo alimentario en ambos sexos 13.3% deficiente, y 53.3% exceso de carbohidratos. 11.7% deficiente, y el 23.3% exceso de proteínas. 15% deficiente y 13.4 en exceso de lípidos. Sexo femenino 56.6% actividad física mínimamente activo, 25% inactivo y 18.4% activo. Consumo de alcohol 20% consume ocasionalmente y el 33% no consume. En sexo femenino 71.7% nunca consume tabaco y 28.3% consume menor a cinco cigarrillos por día⁽⁴⁴⁾.

Ramos SY (2012). En su estudio titulado: “Nivel socioeconómico, consumo de tabaco y alcohol en relación al estado nutricional en estudiantes del área Ingenierías de la Universidad Nacional del Altiplano – Puno, 2012”. Los resultados obtenidos en cuanto al consumo de tabaco en un 37% son fumadores o en riesgo, el 29% no fuman, el 23% son fumadores habituales, el 11% son fumadores esporádicos y no se registró ningún problema. Respecto al consumo de alcohol los resultados obtenidos indican que el 59% de los estudiantes se encuentran en riesgo, el 31% son bebedores moderados, el 10% son abstemios y el 1% es bebedor⁽⁴⁵⁾.

Vizcarra SK (2011). En su estudio titulado: “Influencias de los hábitos, consumo alimentario y actividad física en el estado nutricional de los estudiantes de la Escuela Profesional de Nutrición Humana de la UNA – Puno, julio 2010 – Junio 2011”. Resultados obtenidos fueron para hábitos alimentarios el 52.3% no el

47.7% consumen agua de ½ a 1 litro diario; 66.3% consumen solo agua después de realizar actividad de física; siempre consumen desayuno el 59.3%, el 58.1% almuerzo, 55.8% cena; el 59.3% desayuno en casa, el 53.5 % el refrigerio de la mañana en los quioscos de la UNA, el 37.2% el almuerzo en restaurantes, el 39.5% el refrigerio de la tarde en calle, el 58.1% cena en casa; el 54.7% dedica al consumo de sus alimentos de 16 – 20 minutos; para el consumo alimentario nutricional en kilocalorías promedio fue 2601.51 kcal/día; para la actividad física el 70.9% tienen una actividad moderada, el 17.4% actividad ligera y el 11.6% realizan actividad sedentaria⁽⁴⁶⁾.

1.3. Formulación del problema

1.3.1. Formulación general:

¿Cuál son los hábitos alimentarios, patrón de alimentación y estilos de vida, de los estudiantes de la Universidad Nacional del Altiplano de Puno?

1.3.2. Formulación específica:

¿Cuál son los hábitos alimentarios de los estudiantes de la Universidad Nacional del Altiplano de Puno?

¿Cuál es el patrón de alimentación de los estudiantes de la Universidad Nacional del Altiplano de Puno?

¿Cuáles son los estilos de vida de los estudiantes de la Universidad Nacional del Altiplano de Puno?

1.4. Importancia y Utilidad del Estudio

Se ha documentado los más importantes grandes riesgos evitables seleccionados y estudiado a detalle a nivel mundial como: prácticas relaciones sexuales, presión elevada, tabaco, alcohol, niveles de colesterol elevado, sobrepeso/obesidad, todos vinculados a estilo de vida. Si no tenemos una alimentación balanceada y saludable, dando como resultado la prevalencia de malnutrición y el incremento de las enfermedades crónico-degenerativas no transmisibles. Debido a que seleccionar los alimentos es una conducta compleja, determinada por diferentes factores.

El presente trabajo de investigación, pretende conseguir la información real sobre los hábitos alimentarios, patrones de alimentación y los estilos de vida en los estudiantes de la Universidad Nacional del Altiplano Puno, lo cual servirá

como base para tomar acciones de promoción y prevención de la salud. A partir de la obtención del diagnóstico sobre la realidad y luego se podría reforzar los estilos vida y generar políticas: cómo crear la “Guía para Universidades Saludables y otras Instituciones de Educación Superior” ^{(47),(48)}.

1.5. Objetivos de la Investigación

1.5.1. Objetivo general

- Determinar los hábitos alimentarios, patrón de alimentación y estilos de vida, de los estudiantes de la Universidad Nacional del Altiplano de Puno.

1.5.2. Objetivos específicos

- Identificar los hábitos alimentarios, de los estudiantes de la Universidad Nacional del Altiplano de Puno.
- Identificar el patrón de alimentación, de los estudiantes de la Universidad Nacional del Altiplano de Puno.
- Identificar el consumo de alcohol, de los estudiantes de la Universidad Nacional del Altiplano de Puno.
- identificar el consumo de tabaco, de los estudiantes de la Universidad Nacional del Altiplano de Puno.
- Identificar el consumo de las drogas, de los estudiantes de la Universidad Nacional del Altiplano de Puno.
- Identificar la actividad física, de los estudiantes de la Universidad Nacional del Altiplano de Puno.

CAPITULO II

REVISION LITERATURA

2.1. Bases conceptuales

2.1.1. Hábitos alimentarios

Definir a los hábitos alimentarios no resulta sencillo ya que existe una diversidad de conceptos, sin embargo, la mayoría converge en que se tratan de manifestaciones recurrentes de comportamiento individuales y colectivas respecto al qué, cuándo, dónde, cómo, con qué, para qué se come y quién consumen los alimentos, y que se adoptan de manera directa e indirectamente como parte de prácticas socioculturales⁽¹⁾.

Conjunto de conductas adquiridas por un individuo, por la repetición de actos en cuanto a la selección, adquisición, conservación, preparación y combinación de los alimentos y forma parte de su estilo de vida. Los hábitos alimenticios se relacionan principalmente con las características sociales, económicas y culturales de una población o región determinada; los hábitos generalizados de una comunidad suelen llamarse costumbres, mismos que se adquieren no se enseñan⁽¹⁾, esto se puede decir es un conjunto de costumbres que determinan el comportamiento del estudiante universitario en relación a los alimentos que consume.

Otra definición de los hábitos alimentarios como “una conducta repetitiva y característica de una persona, en la cual intervienen factores fisiológicos, psicológicos, culturales, geográficos, económicos, ambientales, educativos”, entre otros, los cuales influyen en las preferencias y aversiones, determinado así el consumo de los alimentos^{(49),(50)}.

Un hábito es sinónimo de repetición; un hábito es una disposición hacia algo y esa disposición se adquiere con la repetición de un acto. Los diccionarios también los definen como una manera de ser y de vivir. La costumbre es un hábito que repiten muchos individuos. Los diccionarios definen costumbre como una práctica que adquiere fuerza de ley; sin embargo, son consideradas las costumbres como una conducta social, son dinámicas y están constantemente expuestas a agentes de cambio de interactúan con los agentes que tienden a

conservarlas. Del resultado de esta confrontación de fuerzas, depende la variación en los hábitos y las costumbres⁽⁵¹⁾.

Costumbres alimentarias se define: “la relación que se crea entre las poblaciones humanas y su alimentación, que envuelven características propias de dichas poblaciones y que forman parte de una tradición cultural, debido a que son una compilación de conocimientos adquiridos de generación en generación, pero que a la vez están expuestos a modificaciones con el paso del tiempo” (52).

La evaluación de los hábitos alimentarios en una población es una herramienta básica para el desarrollo de políticas de salud pública y promover hábitos alimentarios saludables con evidencia procedente de la investigación epidemiológica⁽⁵³⁾.

Adopción de los hábitos alimenticios: cuando se trata optimizar la alimentación de la sociedad no es necesario cambiar todas costumbres alimenticias, lo que se requiere es mejorar los patrones de alimentación para obtener una dieta balanceada, que tenga los requerimientos básicos para una buena alimentación⁽⁵⁴⁾.

Los buenos hábitos alimenticios pueden suponer por separado un beneficio para la salud, la reducción de la suma total de factores de riesgo para maximizarse cuando el ejercicio y la alimentación sana forma parte de un estilo de vida saludable⁽⁵⁴⁾.

Los hábitos clave que pueden ser efectivos para modificar favorablemente esos factores de riesgo son la alimentación adecuada consumiendo los nutrientes necesarios para el cuerpo y el ejercicio. Además, algunos de los factores de riesgo a las afecciones cardíacas son las propias enfermedades, entre ellas la diabetes, la obesidad y la hipertensión, y todas ellas se benefician de la combinación de una dieta adecuada y el ejercicio⁽⁵⁴⁾.

Valor de la alimentación durante la etapa universitaria

Hay un gran consenso de la importancia que presenta la alimentación durante la etapa de formación académica, no obstante, la falta en la disponibilidad de tiempo que originan las jornadas de estudios serían consideradas como un posible impedimento para mantener una alimentación saludable, acorde al grupo etario y un adecuado patrón de alimentación⁽³⁰⁾.

Comidas fuera de casa, es también frecuente que realicen diversas comidas fuera de casa, bien en comedores de los centros educativos, en cafeterías o

procedentes de máquinas expendedoras. Este hábito conlleva el consumo de comidas y productos de preparación rápida, los cuales se suelen caracterizar por un alto contenido en energía de escaso valor nutritivo, ricos en grasa saturada y ácidos grasos trans, en sodio, etc. Y, sin embargo, bajos aportes de fibra, vitaminas, calcio y hierro⁽⁵⁵⁾.

Una de las principales razones por las que es importante fraccionar la dieta es porque si se realizan solamente tres comidas o menos, se deja pasar mucho tiempo entre comida y comida. Los horarios de consumo de alimentos: “en el desayuno, 6:00am a 8:59am; en el almuerzo, 12:00m a 2:59pm; y en la cena: 6:00pm a 8:59pm”. El organismo necesitaría más alimento y por lo tanto el apetito aumenta hasta la hora de la comida siguiente, junto a la ansiedad que se hace mayor, lo que lleva a comer compulsivamente en la comida siguiente; a mayor tiempo entre comida y comida hay, entre otras cosas, unos niveles sanguíneos más bajos de glucosa y por lo tanto más sensación de apetito⁽³⁰⁾.

La ingesta diaria de energía puede ser muy variable en muchos adolescentes tienen tendencia a no realizar todas las comidas perdiendo especialmente el desayuno y muchas veces también el almuerzo. Las causas pueden ser múltiples como la falta de tiempo, prioridad de otras actividades, miedo a engordar, etc⁽⁵⁵⁾. Se interpreta que una alimentación inadecuada se relaciona a la falta de algún horario de alimentación, especialmente el desayuno y el almuerzo, los horarios establecidos para la jornada académica, el alto costo de los alimentos, sumado a la falta de información dificultan el seguimiento de una alimentación y estilos de vida más saludables⁽³⁰⁾.

Un desayuno con prisas es equivalente a un desayuno pobre; por tanto es necesario dedicar tiempo suficiente a sentarse y evitar compaginar la toma del desayuno la toma de desayuno con otras actividades, en nuestra sociedad el almuerzo constituye la principal toma de alimentos del día y es el momento de encuentro que favorece la relación social, evitaremos en lo posible la anarquía en los horarios, la preparación de alimentos en la última hora, las interrupciones largas entre plato y plato, comer con mucha rapidez, la cena debe ser más ligera que la comida, y lo antes posible para que dé tiempo de hacer la digestión y dormir bien. Deben transcurrir al menos 2 horas antes de acostarse⁽⁵⁶⁾.

Los nuevos estilos de vida y la sensación de falta de tiempo, han dado lugar a cambios en el modelo tradicional de distribución de las comidas y han afectado sobre todo al hábito del desayuno con una tendencia a realizar desayunos cada vez más ligeros e incluso a omitirlos. Este problema se agrava si se tiene en cuenta la también continua tendencia a aligerar las cenas, dando lugar a una distribución horaria de las comidas a veces irracional con repercusiones negativas en el estado nutricional y en la salud⁽³⁰⁾.

En los resultados de numerosas investigaciones en estudiantes universitarios se identifican inadecuados hábitos alimentarios en el que se destaca un aumento en el consumo de alimentos de alta densidad energética, especialmente Hidratos de carbono (de absorción rápida) y comida chatarra, con la omisión de algunos horarios de comidas, y una inapropiada selección de alimentos condicionada a la escasa oferta de alimentos saludables disponible en el recinto educacional y los altos costos de estos últimos⁽³⁰⁾.

Para la medición de los hábitos alimentarios: existen varias formas de medir o evaluar el consumo, clasificadas en cualitativa (alimentos preferidos y rechazos), semi-cuantitativa a través de la frecuencia de consumo de un listado de alimentos previamente elaborado, y cuantitativa: (recordatorio de 24 h, pesaje de alimentos, entre otros)⁽⁵⁷⁾.

2.1.2. Patrón de alimentación

El término patrón de consumo de alimentos se refiere al conjunto de productos que un individuo, familia o grupo de familias consumen de manera ordinaria, según un promedio habitual de frecuencia estimado de por lo menos una vez al mes; o bien, que dichos productos cuenten con un arraigo tal en las preferencias alimentarias que puedan ser recordados por lo menos 24 horas después de consumirse. En dicho patrón intervienen factores múltiples a lo largo del tiempo: el entorno físico, la disponibilidad de alimentos y recursos, actitudes y valores sociales que, sin embargo, se encuentran supeditadas al ingreso y a las posibilidades de gastos⁽²⁾.

Son definidos por Herrán y Bautista; como las características de la dieta de una población, que dependen de múltiples factores, inclusive prácticas agrícolas, clima, cultura, industrialización y comercialización, que pueden modificarse en respuesta a estrategias publicitarias y de mercadeo, inestabilidad social, etc.,

con la finalidad de encausar políticas alimentarias, elaborar canastas básicas alimentarias o guías alimentarias y monitorear su desenvolvimiento en el tiempo. Además permite conocer la calidad de la dieta en términos y cuantitativos⁽⁵⁸⁾.

El patrón de consumo alimentario (PCA) se constituye en un indicador del nivel de desarrollo de un país, del estado de su transición alimentaria y de la seguridad alimentaria que experimentan sujetos y sociedades para el desarrollo de eventos adversos de salud⁽⁵⁹⁾.

La evaluación de patrones alimentarios en una población es una herramienta básica para el desarrollo de políticas de salud pública y promover hábitos alimentarios saludables con evidencia procedente de la investigación epidemiológica. La repetición periódica de esta evaluación nos permite ver las tendencias en el cumplimiento de las guías alimentarias establecidas para la población y también para evaluar la eficacia de las políticas y la promoción de campañas de alimentación y nutrición para aumentar la salud entre los habitantes de una región o de un país⁽⁵³⁾.

Determinación de patrones alimentarios de una población.

Existe una serie de factores que intervienen en la existencia y supervivencia de los hábitos, patrones y prácticas alimentarias entre ellos están:

El medio geográfico que determina en su mayor parte el tipo de productos disponibles según el clima, la altura sobre el nivel del mar, la calidad de los suelos, entre otros.

Las costumbres alimentarias propias de las poblaciones se resisten a los cambios, manteniéndose culturalmente y son expresadas como el conjunto de prácticas alimentarias elaboradas y transmitidas por las personas. Sin embargo, lo que para algunos es considerado como normal o incluso muy deseable, para otros puede ser considerado como repulsivo o inaceptable⁽⁵³⁾.

Por su parte las relaciones económicas estructuran la organización para la producción, los niveles de ingreso, la capacidad adquisitiva y los precios de los alimentos en el mercado, entre otros factores. Todo ello, en conjunto, puede determinar el consumo de ciertos alimentos. La mayoría de la gente prefiere los alimentos que se usan en su familia; el grupo en que se nace y crece determina lo que produce placer físico y psicológico. Las conductas en cuestiones de

comida reflejan también la manera de pensar sobre ella. El deterioro de la producción agrícola y el escaso margen de gasto en la alimentación, es el resultado de un ingreso insignificante en la mayoría de la población, lo que provoca que el patrón no manifiesta cambios absolutos, sino modificaciones graduales donde la oferta se adapta a la modernización y cambios de hábitos en las ciudades, sin que se pierdan el consumo habitual de los alimentos, lo que conlleva a que algunos productos mantengan una relativa continuidad en la base alimentaria⁽⁶⁰⁾.

Los hábitos alimentarios se relacionan directamente con los recursos económicos de cada persona, o de las colectividades humanas, pero también se modifican significativamente con el contacto entre representantes de culturas alimentarias diferentes⁽⁶¹⁾. Los cambios en los hábitos alimentarios transforman las costumbres, es el caso de la introducción de nuevos alimentos procesados, los horarios, el tiempo disponible para la alimentación y las distancias entre el lugar de estudio y residencia. Estos aspectos pueden inducir cambios en la alimentación, variaciones en la cantidad, calidad, preparación y forma de consumo, especialmente en los tiempos de comida⁽⁶⁰⁾.

Comportamiento alimentario en el ser humano, las experiencias sociales y culturales actúan modificando, de manera importante el efecto de señales directamente relacionadas con factores fisiológicos y metabólicos, así como también factores psicológicos, como la presencia de otros comensales, situaciones sociales específicas, la ocasión, el acervo cultural, las creencias religiosas, y los hedonistas, que contribuyen de manera importante el desarrollo de la sensación de saciedad⁽⁶¹⁾.

Distribución intrafamiliar de los alimentos, la alimentación es diferente de un lugar a otro y de un hogar a otro, lo que depende principalmente del clima, costumbres y creencias, y las características del lugar influyen sobre las formas de alimentación de las personas⁽⁶²⁾.

Selección y preparación de los alimentos, debe ser supervisada adecuadamente para lograr que las comidas sean variadas, que los alimentos conserven su valor nutritivo y que toda la familia los aproveche y los disfrute⁽⁶²⁾.

Grupos de alimentos: Los alimentos se han agrupado en base a sus características similares, al contenido nutricional y formas de preparación. Consideramos 6 grupos de alimentos⁽⁶³⁾:

- Cereales, tubérculos y menestras, este grupo se caracteriza por proveer energía, mayormente procedente de almidones y contienen otros nutrientes en pequeñas cantidades. Entre los alimentos pertenecientes a este grupo tenemos: Cereales: arroz, trigo, maíz, avena, quinua, quiwicha, cañihua. Tubérculos y raíces: papa, camote, yuca, pituca, arracacha, maca, mashua, etc. Menestras: lentejas, arvejas secas, garbanzos, frijoles, pallares, tarwi. También se considera en este grupo a sus derivados como: harinas, fideos, pan, alimento deshidratado (chuño, papa seca) y productos regionales como el pan de árbol. El plátano verde consumido sancochado o frito también es considerado en este grupo por contener mayormente carbohidratos⁽⁶³⁾.

- Verduras, son fuentes principalmente de vitaminas y minerales. En este grupo se considera a las diferentes partes comestibles de las plantas, así tenemos a los Tallos como apio, espárrago y poro. Entre las hojas a la espinaca, acelga, col, lechuga, entre otras hojas comestibles. Flores como la coliflor, brócoli. Frutos como zapallo, tomate, calabaza, berenjena, pepino, palta, arvejas y habas frescas. Hierbas como el huacatay, culantro, hierba buena, paico, perejil, etc. Asimismo se considera verduras a algunos tubérculos y raíces como el olluco, oca, zanahoria, nabo, rabanitos⁽⁶³⁾.

- Frutas, proporcionan vitaminas, carbohidratos y fibra. Son alimentos muy aceptables por su sabor dulce y agradable. En el Perú existe una variedad de frutas, así tenemos la naranja, mandarina, lima, camu camu, fresas, manzana, mango, melón, mamey, aguaje, níspero, maracuyá, papaya, tumbo serrano, plátano, manzana, piña, chirimoya, tuna, melón, sandía, yacón, durazno, ciruela, guinda, capulí, pasas, higos, etc⁽⁶³⁾.

- Lácteos, estos alimentos son excelentes fuentes de proteínas y minerales como el calcio que sirven para formar tejidos y fortalecer huesos y dientes. En este grupo se ha considerado a la leche en sus diferentes presentaciones: fresca, evaporada, en polvo y sus derivados como queso, yogur⁽⁶³⁾.

- Carnes, nos proveen de proteínas y en caso de las carnes rojas también proporcionan minerales como el hierro. Se le denomina carne a los músculos y vísceras de los animales, utilizados en la alimentación, entre estos tenemos: res,

cerdo, alpaca, llama, pato, pollo, codorniz, pavo, cuy, conejo, sajino, pescado, mariscos. Entre las vísceras tenemos, hígado, riñón, mondongo, corazón, bofe, molleja, lengua, sesos, testículos, etc. También se considera en este grupo a la sangre de los animales de crianza para consumo humano, hormigas y animales de consumo regional. Asimismo los huevos de aves gallina, pato, paloma, codorniz, ganso, pavo, avestruz, tortuga⁽⁶³⁾.

- Aceites y azúcares, están integrados por alimentos que son principalmente fuente de energía como: aceite, manteca, mantequilla, crema de leche, semillas oleaginosas (maní, pecanas, nueces, castañas, avellanas, almendras, etc.) azúcar blanca, rubia, miel, chancaca⁽⁶³⁾.

Guías alimentarias

Las guías alimentarias basadas en alimentos se definen como la expresión de principios de educación nutricional en forma de alimentos cuyo propósito es educar a la población y guiar políticas nacionales de alimentación y nutrición, así como a la industria de alimentos". Las guías traducen metas nutricionales las metas nutricionales establecidas para la población en mensajes prácticos, a la vez que toman en consideración los factores sociales, económicos y culturales, así como el ambiente físico y biológico. A las guías basadas en alimentos también se las refiere simplemente como guías alimentarias⁽⁶⁴⁾.

Las Guías Alimentarias de la Sociedad Española en Nutrición Comunitaria del 2015. Sus contenidos de referencia de la Sociedad Española en Nutrición Comunitaria (SENC), así como distintos materiales divulgativos y de apoyo para favorecer/sugerir la adopción de patrones alimentarios y de estilos de vida más saludables en nuestra población(Anexo Nº 06)⁽⁶⁵⁾.

La base de la pirámide: representaba habitualmente los grupos de alimentos que deberían suponer la base de la alimentación sana, sin embargo, en la pirámide de la alimentación saludable SENC 2015, la base nos remite a los hábitos saludables de vida. Aquí encontramos señalada:

- **Actividad física:** Según Aranceta, dar 10.000 pasos diarios, o lo que viene a ser lo mismo, caminar una hora al día, es lo que hay que dedicarle al deporte como mínimo.

- **Equilibrio emocional:** Debemos evitar que los cambios de ánimo condicionen nuestras necesidades alimentarias. La ansiedad o el estrés pueden llevar al individuo a comer compulsivamente o comprar alimentos innecesarios. Por eso,

es vital 'la alimentación consciente', es decir, dejar de lado el estado de ánimo a la hora de alimentarnos.

- **Balance energético:** La relación entre las calorías consumidas y las calorías que se gastan por día es importante mantener equilibrada. En este equilibrio influyen factores como el tamaño de la ración, la frecuencia de consumo o la cronobiología: la importancia del momento para ingerir.

- **Técnicas culinarias saludables:** Cómo cocinemos repercutirá en nuestra salud, por eso recomiendan evitar cocinar con frituras y, en cambio, utilizar aquellas cocciones al vapor o al horno y el mejor recipiente para guardar los alimentos es uno de cristal. En cuanto a las herramientas para manipular los alimentos, es aconsejable que sean de silicona o madera.

- **Beber agua:** De media al día, las mujeres deben ingerir 2 litros y 2,5 los hombres, es decir, entre 4 y 6 vasos de agua y completar con otros líquidos. Los requerimientos de agua están determinados por el metabolismo de cada persona, las condiciones ambientales y el grado de actividad física, por lo que son muy variables (cuadro 2.1).

Los escalones fundamentales de la pirámide: Los alimentos de todos los días, en la pirámide SENC 2015 se señalan específicamente los grupos de alimentos a incluir en cada comida principal, siendo los dos primeros escalones de la pirámide. Ahí encontramos los alimentos que deben estar presentes en la comida principal de nuestra dieta diaria: cereales integrales, legumbres tiernas, verduras, frutas, aceites.

Respecto a otras pirámides es de destacar la presencia en estos grupos esenciales de alimentos de castañas, patatas y aceite de oliva virgen extra, como grasa de uso cotidiano en la cocina (preferiblemente cruda antes que, para los fritos, si bien el aceite de oliva virgen extra también es la grasa más estable al calor y, por tanto, la más adecuada para cocinar con ella. Este es buen momento para remitirse a la indicación previa de la importancia de utilizar técnicas de cocción saludables (guisos de agua, vapor).

En la mitad de la pirámide se encuentran las recomendaciones nutricionales diarias como los hidratos de carbono (pan, pasta, arroz, legumbres, harinas). A nivel nutricional los cereales integrales no se pueden comparar con los refinados y aquí se deja claramente expuesto, mientras que las patatas, es preferible consumirlas hervidas o al vapor. Junto a los alimentos que aparecen (arroz

integral o trigo) se pueden añadir cereales o pseudo-cereales como la quinua, el mijo, la espelta, la avena, el trigo sarraceno, cebada, centeno, amaranto, maíz o algunos tipos de trigo.

También se recomienda consumir frutas, 3-4 veces al día, y verduras y hortalizas, 2-3 veces al día. En total deben sumar un mínimo de cinco raciones al día, como se ha establecido años anteriores. Además, se recomienda el aceite de oliva virgen extra.

Tercer escalón: Consumo variado diario a alternar, en este escalón se incluyen los alimentos que conviene consumir diariamente, pero entre los que se debe alternar, es decir, no incluir todos los días los mismos alimentos de este grupo. Aquí encontramos: frutos secos, pescados, huevos, carne de aves, legumbres secas, lácteos y leche.

Los lácteos, preferiblemente semidesnatados o bajos en grasa, deben consumirse con una frecuencia de 2 a 3 porciones por día. La leche merece un libro completo en el que analizar su papel en una dieta saludable. Los huevos no más de 3 raciones, y las carnes blancas, como el pavo o el pollo y pescados como el atún y salmón, alternando uno cada día.

Los frutos secos se pueden, y saludable hacerlo, consumir cada día no más de 3 raciones. Se puede alternar entre nueces, almendras, avellanas y más esporádicamente pistachos o anacardos, que contienen mucha más grasa y que suelen venderse con mucha sal, por lo que es conveniente restringir su consumo.

Escalones superiores: Consumo opcional ocasional o moderado, marcar con una raya la separación de los alimentos fundamentales de la dieta saludable de aquellos que no lo son.

Boyería, margarinas, snaks, dulces ocupan el lugar que merecen, lo más alejados posibles de los alimentos esenciales. Se echan en falta los helados, una maravilla para el paladar, una aberración para la salud.

Las pirámides españolas que incluyen algunas bebidas alcohólicas entre las recomendaciones de la alimentación diaria. En este caso, se presentan la cerveza y vino como opciones siempre que sea con moderación (dos cañas o dos copas de vino al día, como mucho) y responsabilidad. No poca gente sospecha que estas recomendaciones son debidas al poderoso sector vinícola y cervecero español.

Las carnes rojas y procesadas han de ser incluidas en estas secciones, aunque sea doloroso para tantas personas que nos deleitamos comiéndolas. Se trata, lamentablemente, de alimentos a consumir muy puntualmente, no pueden formar parte de forma regular de una dieta sana. Aunque probablemente quede mucho por puntualizar en relación a estos alimentos, hoy en día las mejores referencias de las que disponemos son las presentadas en una publicación de la Organización Mundial de la Salud de finales de 2015. Y en el informe, un metaanálisis de los cientos de estudios científicos realizados, se señalan las relaciones entre el consumo de carne roja y carne procesada y el padecimiento de cáncer. No sale bien parado el consumo de ninguna de las dos, especialmente de la carne procesada.

Corona la pirámide: que hace alusión al consumo de suplementos nutricionales o alimentarios (suplementos de vitaminas, minerales, nutracéuticos, alimentos funcionales, etc.) pero siempre con el asesoramiento de un profesional de la salud que evalúe la necesidad, la frecuencia y la cantidad de ingesta.

Cuadro 2.1. Equilibrio en un sujeto adulto sedentario, se obtiene de la siguiente forma (valores en ml/día)

Entradas	Salida
Bebidas (1100-1200)	Orina (1200-1400)
Alimentos (900-1000)	Heces (100-200)
Agua metabólica (300)	Transpiración (300-900)
	Pérdida pulmonar (300)
Total 2300-2500 MI	Total 2300-2500 MI

Fuente: Bankir, L. *Nutrition et boissons en eau (dossier scientifique n.15)* 2004 ⁽⁶⁶⁾

Prácticas de alimentación asociadas con resultados deseables para la salud

La OMS en el 2004 mediante la Estrategia mundial sobre régimen alimentario, actividad física y salud, refiere respecto a la alimentación, que se deben incluir las siguientes recomendaciones, dirigidas tanto a las poblaciones como a individuos:

- 1) lograr un equilibrio energético y un peso normal.
- 2) Limitar la ingesta energética procedente de las grasas, sustituir las grasas saturadas por grasas insaturadas y tratar de eliminar los ácidos grasos trans.

3) Aumentar el consumo de frutas y hortalizas, así como de legumbres, cereales integrales y frutos secos.

4) Limitar la ingesta de azúcares libres.

5) Limitar la ingesta de sal (sodio) de toda procedencia y consumir sal yodada⁴.

Son muchos los factores modificables que inciden en las altas tasas de prevalencia de la hipertensión. Figuran entre ellos el consumo de alimentos que contienen demasiada sal o grasa, la ingesta insuficiente de frutas y verduras, el sobrepeso y la obesidad, el uso nocivo del alcohol, la inactividad física, el estrés psicológico, los determinantes socioeconómicos y el acceso inadecuado a la atención sanitaria. A nivel mundial, la detección, el tratamiento y el control son insuficientes debido a la precariedad de los sistemas de salud, particularmente en el nivel de la atención primaria⁽¹⁰⁾.

En nuestro país es evidente que en las últimas décadas existe una tendencia ascendente del número de casos de enfermedades no transmisibles como la diabetes, hipertensión arterial, enfermedad isquémica del corazón, así como de la incidencia de diversos cánceres como los de mama y colon. La prevención de estas enfermedades se basa en la promoción de estilos de vida saludables como el incremento de la actividad física, reducción del consumo de sal en la población, cese del consumo de tabaco y alcohol, así como una dieta rica en frutas y verduras⁽⁶⁷⁾.

Según INEI 2016, las enfermedades no transmisibles o crónicas, son afecciones de larga duración que, por lo general, evoluciona lentamente y no se transmite de persona a persona. Estas enfermedades afectan a todos los grupos de edad y representan un grupo heterogéneo de padecimientos como la diabetes e hipertensión arterial, entre otros; constituyendo un problema de salud pública por ser una causa de morbilidad, en el marco del proceso de envejecimiento de la población en nuestro país y por el modo de vida poco saludable. Las enfermedades crónicas se desarrollan por un conjunto de factores de riesgo que en muchos de los casos son prevenibles. Entre estos factores destacan el consumo de tabaco, la baja ingesta de frutas y verduras, el uso nocivo del alcohol y la obesidad. Para el año 2015, se estima que sólo el 9,3% de la población peruana de 15 a más años consumía al menos 5 porciones de frutas y/o verduras siendo el consumo mayor en mujeres que en hombres (10,3% versus 8,3%), en

población urbana que en la rural (11,7% versus 4,8%) y en departamentos de la costa (12,0%) en comparación con los de la selva y la sierra (9,5% y 5,1% respectivamente). Esto demuestra el bajo consumo de frutas y verduras en la población peruana lo que a su vez explicaría en parte el incremento de la prevalencia y/o incidencia de las principales enfermedades no transmisibles en nuestro país⁽⁶⁸⁾.

Técnica de Cuestionario de Frecuencia de Consumo de Alimentos (CFCA):

El conocimiento de la ingesta dietética de los individuos es una herramienta fundamental para conocer patrones alimentarios y explorar su asociación con el riesgo de enfermedad. Actualmente, uno de los métodos más utilizados son los utilizados es el Cuestionario de Frecuencia de Consumo de Alimentos (CFCA), debido a que permite obtener información del modelo de consumo habitual a largo plazo en poblaciones grandes. Además de tratarse de un método relativamente barato, rápido y fácil de aplicar⁽⁶⁹⁾.

Exige un menor esfuerzo por parte del entrevistado que otros métodos, no altera el patrón de consumo habitual y permite extraer información sobre la influencia de la variabilidad estacional o incluso inter-semanal⁽⁶⁹⁾.

2.1.3. Estilo de vida

La Organización Mundial de la Salud (OMS), define el estilo de vida como una forma de vida que se basa en patrones de comportamiento identificables, determinados por la interacción entre las características personales individuales, las interacciones sociales y las condiciones de vida socioeconómicas y ambientales⁽³⁾. Asimismo, el estilo de vida saludable es un proceso social que involucra una serie de tradiciones, hábitos y conductas de los individuos y grupos, que conllevan a la satisfacción de necesidades humanas para alcanzar el bienestar y una vida más satisfactoria⁽⁷⁰⁾.

Se ha definido desde punto vista de epidemiología, el estilo de vida, hábito de vida o forma de vida, se entiende como un conjunto de comportamientos o actitudes que desarrollan las personas, que a veces son saludables y otras veces son nocivas para la salud⁽⁷¹⁾.

2.1.3.1 Estilo de vida: consumo de alcohol

La mejor forma de aproximarse al patrón de consumo de bebidas alcohólicas es mediante encuestas. En nuestro caso, para medir el consumo de alcohol se ha utilizado la auto-declaración, mediante el método de los índices de cantidad/frecuencia, que consiste en preguntar la frecuencia del consumo y la cantidad de alcohol habitualmente consumido. Se ha decidido separar el consumo en días laborables (de lunes a jueves) y fines de semana (de viernes a domingo), para poder describir el cambio de comportamiento entre los dos períodos.

Sin embargo, un porcentaje significativo de bebedores desarrollarán complicaciones relacionadas con el consumo de bebidas alcohólicas, constituyendo uno de los principales factores de riesgo relacionados con la salud tanto en países desarrollados como en países en vías de desarrollo. El abuso de las bebidas alcohólicas se ha erigido en un problema de gran magnitud para los individuos por su efecto sobre el orden físico y psíquico, así como para las sociedades por las repercusiones laborales y familiares, gravado todo ello con un enorme coste social y económico⁽⁷²⁾.

El uso nocivo de alcohol está considerado como un factor de riesgo en el padecimiento de algún tipo de cáncer, enfermedades cardiovasculares y cirrosis hepática. De acuerdo con los resultados de la encuesta, el 91,5% de las personas de 15 y más años de edad declararon que han consumido bebida alcohólica, alguna vez en su vida. Siendo mayor este porcentaje en los hombres con 94,8% que en las mujeres 88,3%⁽⁶⁸⁾.

Bolet y Socarras, afirman que la Organización Mundial de la salud (OMS) definen a que el alcoholismo como un trastorno conductual crónico manifestado por ingestas repetidas de alcohol, excesivas, respecto a las normas dietéticas y sociales de la comunidad y acaban interfiriendo la salud o las funciones económicas y sociales del bebedor; y que la ingesta diaria del alcohol superior 50 gramos en la mujer y 70 gramos en el hombre (una copa de licor o combinado tiene 40 gramos de alcohol, un cuarto de litro de vino 30 gramos y un cuarto de litro de cerveza 15 gramos)⁽⁷³⁾.

Pudiéndose observar dos tipos de bebedores comentan Mora y Natera: “bebedores moderados” quienes relacionan el consumo de alcohol con experiencias positivas respecto a los efectos del consumo y el realce de las

relaciones sociales, mientras que los “bebedores excesivos” buscan con el alcohol aumentar sus conductas sexuales y agresivas, además de reducir la tensión a partir de su consumo⁽⁷⁴⁾.

Las bebidas fermentadas son las procedentes de frutas o de cereales que, por acción de ciertas sustancias microscópicas (levaduras), el azúcar que contienen se convierte en alcohol. Las bebidas fermentadas más comunes son el vino, la cerveza y la sidra⁽⁷⁵⁾.

Las bebidas destiladas se consiguen eliminando mediante calor, a través de la destilación, una parte del agua contenida en las bebidas fermentadas. El principio básico de esta acción reside en que el alcohol se evapora a 78 grados y el agua a 100 grados, por consiguiente, tienen más alcohol que las bebidas fermentadas, entre 30-50 grados. Entre las más conocidas se encuentra: coñac o brandy, ginebra, whisky, ron y vodka⁽⁷⁵⁾.

El porcentaje de alcohol etílico presente en cada bebida puede variar; la cerveza (4° - 6°) presenta, aproximadamente un 5% de alcohol; el vino (10° -12°) cerca del 15%; la sidra (3°), el whisky (50°), la ginebra (40°), el ron (40°), el coñac (40°), el anís (36°) y los licores pueden llegar a contener un 50% de etanol y se preparan con alcohol, agua, azúcar y sustancias aromáticas⁽⁷⁵⁾.

Múltiples estudios evidencian que un consumo moderado y habitual de alcohol de entre 10 y 30 g/día, reduce el riesgo de padecer enfermedad isquémica⁽⁷⁴⁾.

Su mecanismo de acción del alcohol; es una droga que, a pesar de presentar un carácter adictivo muy débil, en comparación con otras drogas, produce una gran cantidad de efectos en el cuerpo, debido a su estructura química, ya que, al no poseer ningún carbono asimétrico, no es selectiva al momento de interaccionar con los sustratos biológicos que puede encontrar en el cuerpo. Por esto se le conoce como una molécula no estereo selectiva. El extremo lipofílico de la molécula de etanol le brinda una gran capacidad de interaccionar con dominios no polares, lo cual favorece su localización en la región de las cabezas polares de los fosfolípidos de membrana. Este hecho produce un incremento de las probabilidades de interacción del alcohol con el sustrato biológico presente dentro del organismo, pudiendo incluso llegar a modificar la arquitectura de las membranas al alterar los dominios proteicos⁽⁷⁶⁾. Aunque se pueden encontrar otros neurotransmisores que también se ven afectados por la acción del alcohol,

el GABA, al ser el neurotransmisor más importante en el sistema nervioso central, presenta una mayor relevancia pues a partir de las neuronas que lo poseen se transmiten las señales a otras neuronas.

2.1.3.2. Estilo de vida: consumo de tabaco

Se trata de investigar la prevalencia del consumo de tabaco, tipo de fumador/a, frecuencia de consumo, nivel de dependencia y la motivación para abandonar el hábito. En la mayoría de estudios se aceptan como válidos los datos auto declarados sobre consumo de tabaco para estimar su prevalencia, con una sensibilidad y especificidad por encima del 80% (tomando como estándares diferentes marcadores bioquímicos o el volumen de ventas de tabaco)⁽⁷⁷⁾. Según los criterios diagnósticos de la OMS, fumador es la persona que fuma actualmente y que ha fumado al menos 1 cigarrillo diariamente durante 6 meses. Este último, será el criterio nosotros hemos usado para clasificar a una persona como fumadora. Por tanto, las categorías de fumador/a (según ENS, NCHS y OMS) son:

- Fumador habitual: aquella persona que fuma diariamente 1 ó más cigarrillos.
- Fumador ocasional: persona que en la actualidad fuma, pero no diariamente.
- Exfumador: aquella persona que no fuma actualmente, pero ha fumado alguna vez a diario en una época anterior a seis meses.
- No fumador: aquella persona que no fuma ni ha fumado nunca de manera habitual o que ha fumado menos de 100 cigarrillos a lo largo de su vida.

Respecto a los fumadores se ha recogido información de variables como la intensidad (número de cigarrillos al día), número de intentos para dejar de fumar y el motivo principal de recaídas.

El consumo de tabaco, como factor causal de cáncer de pulmón, también está asociado al desarrollo de enfermedad vascular y constituye un factor de riesgo para el desarrollo de enfermedades isquémicas. Actualmente, se estima que las enfermedades cardiovasculares son responsables de casi la mitad de los decesos vinculados al consumo de tabaco en países desarrollados, así como más de la cuarta parte de fallecimientos en países en vías de desarrollo⁽⁶⁸⁾.

En efecto el consumo de tabaco aumenta el riesgo de las enfermedades no transmisibles. Este comportamiento afecta a un 19,8% de la población de 15 y

más años de edad que fumaron, en los últimos 12 meses, al menos un cigarrillo (de manufactura industrial o artesanal) ⁽⁶⁸⁾.

El Mecanismo de acción del tabaco: Existen diferentes formas de uso, puede ser mascado, inhalado directamente por la nariz (en forma de rapé o polvo), fumado en pipas, en cigarrillos. Si se aspira el humo “golpear”, se puede absorber hasta el 90% de la nicotina. La nicotina contenida en el tabaco alcanza el torrente sanguíneo y aproximadamente a los 5 minutos logra traspasar la barrera hematoencefálica para llegar al cerebro, produciendo estados estimulantes y depresores sobre el sistema nervioso central. La nicotina imita la acción de la acetilcolina en el cerebro. Así pues, para saber cómo actúa la nicotina debemos saber cómo actúa la acetilcolina. Esta sustancia comunica las neuronas con los músculos para ponerlos en marcha, además, tiene un papel importante en el ritmo cardiaco, la respiración, el funcionamiento del bazo y la dilatación de las pupilas. También estimula otras neuronas, como las de la dopamina para que liberen sus neurotransmisores⁽⁷⁸⁾.

Dosificación: un cigarrillo contiene un promedio de alquitrán de 0,5 a 35 mg, de nicotina de 0,5 a 2 mg. La dosis letal de nicotina se calcula en 60 mg para una persona adulta de 70 kg⁽⁷⁸⁾.

Efectos psicológicos y fisiológicos: la nicotina, facilita la concentración, activa la memoria, y controla el aumento de peso al aumentar el gasto de energía, disminuye los sentidos del olfato y del gusto al mantener a la persona ocupada en fumar en vez de alimentarse⁽⁷⁸⁾.

Beneficios al dejar de fumar

Para las personas exfumadoras se ha recogido el tiempo que hace que han dejado de fumar y la intensidad (cantidad de cigarrillos que consumían).

- **A las 12 horas:** casi toda la nicotina ha sido metabolizada.
- **A las 24 horas:** los niveles en sangre de monóxido de carbono (CO), han disminuido drásticamente.
- **A los cinco días:** casi toda la nicotina se ha eliminado. Comienzan a mejorar el gusto y el olfato.
- **A las 6 semanas:** el riesgo de infección en heridas quirúrgicas ha disminuido de manera importante.
- **A los 3 meses:** los cilios comienzan a recuperarse, y la función pulmonar mejora.

- **A los 12 meses:** el riesgo de enfermedad coronaria se reduce a la mitad y continúa disminuyendo.
- **A los 10 años:** el riesgo de cáncer de pulmón a menos de la mitad y continúa disminuyendo.
- **A los 15 años:** el riesgo de enfermedad coronaria es la misma que la de los no fumadores⁽⁷⁹⁾.

2.1.3.3. Estilo de vida: consumo de drogas

El consumo de drogas (ilegales) es uno de los problemas que mayor interés ha despertado en las últimas décadas debido a la creciente implicación de los adolescentes y jóvenes en estas conductas. Además, constituye un auténtico problema de salud pública y social debido a los costes humanos, sociales y económicos que conlleva, y que se confirma por los datos epidemiológicos sobre el consumo. Debemos tener en cuenta que la juventud de los países desarrollados está expuesta desde muy temprana edad a entrar en contacto con la oferta de diferentes tipos de drogas.

Siguiendo la clásica definición de la OMS, entendemos por droga “toda sustancia (terapéutica o no) que, una vez introducida en el organismo, es capaz de modificar una o más funciones de éste” y, por droga de abuso “cualquier sustancia, tomada a través de cualquier vía de administración que altera el estado de ánimo, el nivel de percepción o el funcionamiento cerebral”. Se trata de un concepto intencionadamente amplio, sólo delimitado por los conceptos de dependencia, tolerancia y abstinencia⁽⁷⁸⁾.

Existen diferentes tipos de clasificación de las drogas:

Clasificación según su mecanismo de acción:

a) Depresoras del Sistema Nervioso Central: son aquellas que actúan inhibiendo los mecanismos cerebrales que mantienen el estado de vigilia y producen diferentes grados de depresión, desde la sedación y la somnolencia hasta la anestesia y el coma. Ahora bien, a dosis pequeñas pueden generar euforia. Entre ellas se encuentran el alcohol, opiáceos (heroína, morfina, opio), derivados del cannabis (hachís y marihuana), hipnóticos y sedantes (barbitúricos, benzodiacepinas) y sustancias inhalables (disolventes, colas, pinturas, barnices, lacas, gasolina, etc.).

Marihuana: Es la más referida entre los jóvenes, la consumen para aumentar el rendimiento académico⁽⁸⁰⁾. La marihuana, al igual que el alcohol, tiene efectos depresores y las consideraciones sobre sus efectos de relajación física y mental y el sentimiento de bienestar⁽⁸¹⁾. La memoria a corto plazo se encuentra deteriorada, no se puede realizar tareas complejas que requieren planificación, comprensión y razonamiento, porque está francamente disminuida. Produce además interrupción en la continuidad del discurso y lenguaje monótono. Estas alteraciones ocurren en forma selectiva sobre la memoria⁽⁸²⁾.

b) Psicoestimulantes o estimulantes del Sistema Nervioso Central: son sustancias que producen euforia, manifestada con bienestar y mejoría del humor, y aumentan el estado de alerta y la actividad motriz. Disminuyen la sensación de fatiga y el apetito, y pueden mejorar el rendimiento intelectual. También producen la estimulación del sistema cardiovascular. Entre las más conocidas se encuentran la cocaína, las anfetaminas (algunas de venta en farmacias y otras ilegales, como el speed o metaanfetamina y el éxtasis o MDMA), la cafeína, las xantinas y la nicotina⁽⁴²⁾.

La cafeína: es un alcaloide que se encuentra en el café, cacao, gaseosas, chocolate, té, mate y medicamentos analgésicos, estimulantes preparados dietéticos y antigripales. A partir de 1914 se reemplazó la cocaína de todas las gaseosas por la cafeína, es decir, se sustituyó una droga por otra menos nociva⁽⁸⁰⁾. Las metilxantinas (cafeína, teofilina y teobromina) por su semejanza a las purinas se unen a los receptores A1 y A2a de la adenosina, actuando como antagonistas competitivos (concentraciones de 10-40 micromolar/L). Contienen minerales y vitaminas como complejo B y vitamina C y E, potasio, magnesio y sodio⁽⁸³⁾⁽⁸⁴⁾. Los efectos adversos más frecuentes son palpitaciones, taquicardia, molestias gástricas, temblor fino, nerviosismo e insomnio⁽⁸⁴⁾.

Cocaína: Popular y comercialmente, se da el nombre de cocaína a las sales de la cocaína, (clorhidrato de cocaína y sulfato de cocaína), que son los dos productos más puros en el proceso de refinación de la coca. La vida media de 4 a 6 horas (dosis dependiente) y su excreción es por vía renal. Los efectos clínicos que pueden enumerar: vasoconstricción periférica, taquicardia, hipertensión arterial, midriasis, temblor fino y sudoración, todo ello por acción sobre los receptores alfa y beta-adrenérgicos. Hay un potente estímulo en el SNC por acción dopaminérgica y activación de las hormonas tiroideas⁽⁸²⁾. Incrementa la

energía, disminuye el apetito, da insomnio, aumento del rendimiento intelectual y físico, así como hiperactividad motora y verbal. Dosis altas pueden causar alteraciones de la capacidad crítica y discriminativa; alucinaciones visuales como auditivas incluso convulsiones⁽⁸⁵⁾.

Bebida energética: está compuesta por diversas sustancias que en acción conjunta proveen un efecto de activación en el organismo. Entre sus principales componentes tenemos: glúcidos, guaraná y metilxantinas (cafeína y teofilina)⁽⁸³⁾.

c) Alucinógenas o psicodélicas: son sustancias que se encuentran en plantas, en hongos, o bien son productos de síntesis. Dependiendo del tipo de sustancia, distorsionan aspectos relacionados con la percepción, con los estados emocionales y con la organización del pensamiento, llegando a producir alucinaciones. Entre ellas se encuentran el LSD, la mescalina y la psicolibina.

Clasificación de acuerdo a su accesibilidad y significado en la sociedad, se consideran cinco grupos⁽⁸⁶⁾:

1.- Drogas sociales

Este primer grupo forma parte importante de los usos y costumbres de la sociedad, el consumo es libre para los adultos, pertenecen a esta categoría el alcohol y el tabaco.

Siendo drogas de venta libre y de consumo muy extendido no implica, de ninguna manera que no sean inocuas.

2.- Productos industriales

Son sustancias usadas en la industria, con efectos psicoactivos importantes. Así tenemos los solventes de pinturas como la acetona y en general muchos derivados del petróleo usados como combustibles o solventes de pegamentos⁽⁷⁸⁾.

3.- Medicamentos

Constituyen un grupo especial pero cuya incidencia es muy difícil de estimar por la dificultad de decidir si uso es como automedicación o como sustancia recreativa o de abuso⁽⁷⁸⁾.

4.- Drogas étnicas o folclóricas

Son consumidas en forma legal, habitual y de preferencia por minorías étnicas. Frecuentemente son usadas en sesiones mágico-religiosas por los chamanes o curanderos. En el Perú se pueden considerar como drogas folclóricas la hoja de

coca, asimismo alucinógenos derivados de las plantas como el ayahuasca, tiene como componente importante a Banisteriopsis caapi usado en la zona de la selva, el San Pedro o Trichocereus pachanoi que consumen en la costa peruana, asimismo el chamico, hongos alucinógenos, etc ⁽⁷⁸⁾.

5.- Drogas ilegales o prohibidas

Este grupo está constituido por las drogas cuya venta libre está prohibida y penalizada, son de alta toxicidad y elevada potencialidad adictiva. Entre ellas tenemos la marihuana, cocaína (en sus formas habituales pasta básica y clorhidrato) y, más recientemente, las drogas sintéticas como el éxtasis, aunque también se ha observado algunos casos de heroína ⁽⁸⁶⁾.

Asimismo, las drogas están presentes tanto de forma lícita e ilícita y por ende forman parte de la cotidianidad juvenil, tanto en los espacios de ocio, bares y discotecas, como en los de convivencia, escuelas, ambientes universitarios, y lugares de trabajo, el resultado es, que el consumo de drogas se convierte en una práctica habitual que con el tiempo modifica la percepción del riesgo en los jóvenes, y peor aún, distorsiona las formas de socialización con los otros, pues si ya no se está bajo los efectos de alguna droga, es resultan difíciles las relaciones interpersonales.

2.1.3.4. Estilo de vida: actividad física

Es importante identificar el grado de actividad física que realizan los individuos y estudiar si tiene relación con su estado de salud. Debemos diferenciar la actividad física del ejercicio físico. Como hemos comentado anteriormente, entendemos por actividad física “cualquier movimiento corporal producido por el sistema músculo-esquelético que produce un gasto de energía”. Mientras que el ejercicio físico es un tipo de actividad física definido como “un movimiento corporal planificado, estructurado y repetitivo realizado para conseguir o mantener una correcta forma física”. Por el hecho de ser un comportamiento planificado por la persona es más fácil de evaluar cuando se utilizan métodos subjetivos de medida⁽⁸⁷⁾, ya que la persona es más capaz de recordar aquellas situaciones que han necesitado una organización previa y no son espontáneas.

La Organización Mundial de la Salud recomienda de forma genérica que toda persona adulta, debe realizar al menos 150 minutos de ejercicio físico aeróbico de intensidad moderada semanalmente o al menos 75 minutos de alta

intensidad. Asimismo, los expertos internacionales recomiendan realizar ejercicios de fuerza que impliquen a los grandes grupos musculares entre una y dos veces a la semana. Además, parece que dosis superiores de ejercicio (300 minutos de ejercicio moderado o 150 minutos de ejercicio intenso semanalmente) pueden reportar beneficios adicionales sobre nuestra salud⁴. Con el fin de mejorar las funciones cardiorrespiratorias y musculares y la salud ósea y de reducir el riesgo de enfermedades no transmisibles y depresión.

Meta mundial 3: Reducción relativa de la prevalencia de la actividad física insuficiente en un 10% para 2025. La actividad física insuficiente contribuye a causar la pérdida de 69,3 millones de años de vida ajustados en función de la discapacidad (AVAD) y 3,2 millones de defunciones cada año. La actividad física regular reduce el riesgo de cardiopatía isquémica, accidente cerebrovascular, diabetes, y cáncer de mama y de colon. En 2014, el 23% de los adultos de 18 años o más no eran lo suficientemente activos⁽¹⁰⁾.

Las mediciones de la actividad física para estudios epidemiológicos se hacen usualmente a través de un autoinforme, mediante instrumentos de medición subjetiva como son los cuestionarios que incluyen: frecuencia (promedio de sesiones por unidad de tiempo), duración (tiempo por sesión), intensidad (costo metabólico), tipo de actividad (relacionado con el ocio o el trabajo) y entorno (donde se ejecuta la actividad).

Existen varios modelos de cuestionarios para registrar la actividad física. En nuestro caso, para la medición de la actividad física se ha utilizado una adaptación del cuestionario *International Physical Activity Questionary* (IPAQ)⁽⁸⁸⁾. El IPAQ es un instrumento para la vigilancia y monitorización de la actividad física consensuado y propuesto por el grupo d'EUROHIS⁽⁸⁹⁾. En el año 2000 se obtuvieron estudios de confiabilidad y validez en 12 países, por lo cual se aprobó en muchos de ellos su utilización para investigaciones de prevalencia de participación en actividad física. Hay 2 versiones del cuestionario. La corta se utiliza en sistemas de vigilancia nacional y regional, y la larga proporciona información más detallada requerida para objetivos de evaluación.

El cuestionario utilizado en este estudio indaga sobre la participación en 15 actividades deportivas diferentes y el tiempo dedicado a cada una de ellas (8 categorías para el número de días a la semana de práctica deportiva: desde

“nunca” a “siete días a la semana”; y, 7 categorías de tiempo: desde “menos de 20 minutos al día” a “2 horas o más al día”).

Dichas actividades deportivas se clasificaban en tres categorías: caminar, actividades moderadas y actividades vigorosas. A partir del tipo de actividad y la energía requerida medida en METS, según la propuesta de Ainsworth y col. (Caminar= 3,3 METS, actividad moderada= 4 METS, actividad vigorosa= 8 METS), y los minutos destinados a estas actividades se construye una escala en MET- minutos⁽⁸⁹⁾. Un MET o equivalente metabólico es la cantidad de energía empleada por el organismo cuando está en sed estación y quieto en una determinada unidad tiempo. Equivale a un consumo de 3,5 ml de O₂ por kilogramo de peso y minuto para un adulto de 70 Kg. A partir de la intensidad medida en METS y de la duración y la frecuencia de la actividad se ha calculado el índice energético. Para medir el ejercicio físico deportivo, se ha calculado otro índice energético que excluye el caminar.

Índice energético = Σ intensidad (METS) x duración (minutos) x frecuencia (días)

A partir de este índice se clasifica a los individuos como:

- Inactivo: No realiza ninguna actividad en el tiempo libre.
- Actividad física ligera: ≤ 499 total MET-minutos/semana.
- Actividad física moderada: 500 – 999 total MET-minutos/semana.
- Actividad física intensa: ≥ 1.000 total MET-minutos/semana.

Por tanto, para evaluar la actividad física, hemos utilizado una tabla bidimensional en la que por una parte medimos el número de días a la semana que practican ejercicio físico y por otra el tiempo medio, en minutos al día, cada vez que lo practican. A su vez, dicha tabla está compuesta por 16 ítems en los que se reflejan las diferentes actividades, que posteriormente, se clasificaran en tres categorías según su intensidad: caminar, actividad moderada y vigorosa.

También, nos ha interesado conocer si han percibido cambios en relación a este hábito desde su entrada en la universidad, y en caso de que éstos se hubieran producido, conocer en qué sentido (positivos o negativos). Para ello, se ha formulado una pregunta codificada en 5 ítems de respuesta (dejaste de hacer

ejercicio/deporte; empezaste a hacer ejercicio/deporte; haces más ejercicio/deporte; haces menos ejercicio/deporte; haces igual ejercicio/deporte).

- Actividades de tiempo libre

Nos ha interesado conocer cuántas horas dedican a diferentes actividades de tiempo libre como, por ejemplo, ver la televisión, jugar a la consola o videojuegos, salir con los amigos, navegar por la red y uso de redes sociales, leer libros, ir al cine o al teatro, actividades de voluntariado, etc. Para ello les hemos pedido el tiempo medio que destinan a estas actividades en un día típico de entre semana y en un día típico de fin de semana.

- Conducta sedentaria

Se ha evaluado el tiempo destinado a algunas actividades como, por ejemplo, ver la televisión y jugar a la consola, que junto con una falta de ejercicio físico nos han permitido identificar si existe o no una conducta sedentaria.

CAPÍTULO III

MATERIALES Y MÉTODOS

3.1. Tipo y diseño de Investigación

3.1.1. Tipo de Estudio

El presente trabajo de investigación fue de tipo transversal, descriptivo y analítico.

3.1.2 Unidad de Análisis

La unidad de análisis correspondió a los hábitos alimentarios, patrón de alimentación y estilos de vida de jóvenes estudiantes universitarios.

3.1.3. Unidad de Observación

La unidad de observación la constituyeron los estudiantes de la Universidad Nacional del Altiplano de Puno, con base a los criterios de inclusión.

3.2. Exclusión e inclusión

3.2.1. Exclusión

- Estudiantes universitarios que son vegetarianos o que por razones de religión o ideología influyen sobre las variables de estudio.
- Estudiantes que no desearon participar en la investigación.

3.2.2. Inclusión

- Estudiantes universitarios de todas escuelas profesionales, ambos sexos, estaban matriculados y los que participaron en la investigación.

3.3. Operacionalización de las variables

Cuadro 3.1. Operacionalización de las variables de estudio: hábitos alimentarios, patrón de alimentación y estilo de vida de los estudiantes de la Universidad Nacional del Altiplano, Puno - 2016.

VARIABLE	INDICE	INDICADOR	INSTRUMENTO
Hábitos alimentarios	Lugar donde consumen sus alimentos:	A. Casa B. Comedor C. Restaurante D. Ventas de comida rápida E. Cafetería o panadería F. trabajo	Cuestionario de hábitos alimentarios (Anexo N°2)
	Horario de consumo de alimentos: desayuno (D), almuerzo(A) y cena(C).	A. 6-9am (D), 12-2pm (A) y 6-8pm (C) B. No tiene horario establecido C. Mañana y tarde	
	Consumo de agua:	A. Menos de 2 vasos B. 2 a 4 vasos C. 5 a 6 vasos D. 7 a 8 vasos E. + de 8 vasos	
	Motivos frecuentes por las que no cumplen los tiempo de comida, al menos 3 veces a la semana:	A. Dificultad económica B. Falta de tiempo C. Por costumbre D. Por dieta E. Otro	
	Tipo de preparación de los alimentos más consumida:	A. Fritas B. A la plancha C. Al horno D. Salcochado o hervido E. Brassa	
	Consumo diario de frutas:	A. 3 o mas B. 1 vez C. ninguna.	
	Consumo diario de verduras:	A. 2 o mas B. 1 vez C. ninguna.	
Patrón de alimentación	Carnes, pescado, huevos y derivados. Verduras y hortalizas. Frutas. Cereales, legumbres, tubérculos y derivados. Lácteos y derivados. Dulces, bollería,	Alimentos que consumen: Sí, ¿Con qué frecuencia lo consume?: A. Todos los días B. A veces a la semana C. A veces al mes D. Rara vez NO, ¿Por qué motivos no lo consume? E. Por el costo F. Por falta de habito G. No me gusta H. Otros	Cuestionario de patrón de consumo alimentarios (Anexo N°3)

<p>Consumo de alcohol</p>	<p>Consumo de bebidas alcohólicas:</p> <p>Consumo frecuente de alcohol:</p> <p>Tipo de bebidas alcohólicas consumidas:</p>	<p>A. SI B.NO</p> <p>A. No consumo alcohol B. Sólo fines de semana/salidas C. Algunos días a la semana D. Nocturnas E. Más de 5 veces/ semana</p> <p>A. Ninguna bebida B. Vinos, champaña, sangría C. Cervezas, michelada D. Vodka con soda, whiskey, mojito, brandy, gin tonic, pisco. E. tequila, ron, absenta y licores</p>	
<p>Consumo de tabaco</p>	<p>Consumo de tabaco:</p> <p>Consumo frecuente de cigarrillos en los fumadores:</p>	<p>A. SI B. NO</p> <p>A. Ninguno en los últimos 5 años B. Ninguno en el último año C. Ninguno en los últimos 6 meses D. 1 a 10 veces a la semana E. Más de 10 veces a la semana</p>	<p>Cuestionario del estilo de vida (Anexo N°4)</p>
<p>Consumo de drogas:</p>	<p>Consume droga:</p> <p>Abuso de drogas: prescrita y sin prescribir:</p> <p>Café, té, refresco de cola:</p> <p>Tipo de drogas consumidas:</p>	<p>A. SI B.NO</p> <p>A. Casi nunca B. Rara vez C. Algunas veces D. Frecuentemente E. Casi a diario</p> <p>A. Nunca B. 1 a 2 al día C. 3 a 6 al día D. 7 a 10 al día E. Más de 10 al día</p> <p>A. Ninguna droga B. Cafeína C. Medicamentos (diazepam, anfetamina...) D. marihuana E. Cocaína, canibal, krokodil, shabu, y otras...</p>	
<p>Actividad física</p>	<p>Nivel de actividad física:</p> <p>Ejercicio activo 30 minutos (p. ej., correr, andar en bicicleta, caminar rápido):</p>	<p>A. Intenso B. Moderado C. Leve o sedentario</p> <p>A. 4 veces o más a la semana B. 3 veces o más a la semana C. 2 veces o más a la semana D. Rara vez E. Nunca</p>	<p>Cuestionario Internacional de la actividad física (Anexo N°5)</p> <p>Cuestionario del estilo de vida (Anexo N°4)</p>

3.4. Población y muestra

3.4.1. Población

La población total consta aproximadamente de 18,748 estudiantes universitarios de la Universidad Nacional de Puno en sus tres áreas de ambos sexos: ciencias biomédicas, ciencias sociales y ciencias de la ingeniería.

Cuadro 3.2. Tamaño de población total en los estudiantes de la Universidad Nacional del Altiplano de Puno.

AREAS	FEMENINOS	MASCULINOS	TOTAL
CIENCIAS BIOMEDICAS	1420	1715	3135
CIENCIAS SOCIALES	3284	3841	7125
CIENCIAS DE LA INGENIERIA	6745	1743	8488
TOTAL	11449	7299	18748
Porcentaje	39%	61%	100%

Fuente: Oficina de Tecnología Informática- información al 08 de junio 2015. Sistematización y Elaboración: UNA - OGPD – Oficina de Estadística ⁽⁹⁰⁾.

3.4.2. Muestra

La muestra fue representada por 369 estudiantes universitarios de la Universidad Nacional del Altiplano de Puno, seleccionados mediante el muestreo probabilístico, mediante la fórmula de muestreo aleatorio simple, utilizando la siguiente fórmula:

Dónde:

n' = Tamaño de la muestra (374)

Z = Nivel de confianza o límite de confianza (1,96)

p = Variabilidad positiva o aciertos (50% o 0.5)

q = Variabilidad negativa o errores (50% o 0.5)

N = Tamaño de la población (18748)

E = Precisión o el máximo de error permisible. (5% o 0.05)

$$\text{Reemplazando: } n' = \frac{(1.96^2) (0.5) (0.5) (15566)}{(18746)(0.05^2) + (1.96^2) (0.5) (0.5)}$$

$$n' = 376$$

$$n = \frac{Z^2 pq N}{NE^2 + Z^2 pq}$$

Formula de corrección:

n' = Muestra de primera aproximación (376)

N = Población total (18748)

n = Muestra

$$n = \frac{n'}{1 + \frac{n'}{N}}$$

Reemplazando:
$$n = \frac{(376)}{1 + (376) / (18748)} \quad n = 369$$

Luego de la obtención de la muestra y su ajuste, el tamaño de muestra fue de 369 estudiantes universitarios de la Universidad Nacional del altiplano de Puno. Para obtener sub muestras de acuerdo áreas; Biomédicas, Sociales e Ingenierías, se aplicó el muestreo por estratos, fue empleado la siguiente formula. (Cuadro 02)

Donde:

nh = Muestra del estrato.
 Nh = Proporción muestral del estrato.
 N = Población total (18748)
 n = Muestra (369).

$$nh = \frac{Nh(n)}{N}$$

Cuadro 3.3. Tamaño de muestra por estrato, estimado en los estudiantes de la Universidad Nacional del Altiplano de Puno.

AREAS	PARTICIPANTES FEMENINOS	PARTICIPANTES MASCULINOS	MUESTRA ESTIMADO
CIENCIAS BIOMEDICAS	34	28	63
CIENCIAS SOCIALES	65	75	146
CIENCIAS DE LA INGENIERIA	34	133	157
TOTAL	133	236	369

Fuente: Elaboración propia.

3.5. Técnicas e Instrumento de Recolección de Datos

En primer lugar, se informó con claridad a la unidad de observación sobre los objetivos del estudio y los alcances. Con previo consentimiento de aceptación, se entregó un cuestionario a la unidad de observación, luego se indicó las pautas como deberían responder las respuestas en cada sección del cuestionario completo y se asignó un tiempo promedio de 20 minutos para que puedan responder el cuestionario completo.

3.5.1. Para determinar los hábitos alimentarios

Para determinar los hábitos alimentarios, se utilizó el método descriptivo transversal, la técnica fue la encuesta y el instrumento un cuestionario de hábitos alimentarios son un conjunto de costumbres que determinan el comportamiento del estudiante universitario en relación a los alimentos que consume: lugares del consumo de comidas, horario de consumo de los alimentos, motivos frecuentes por la que no cumplen los tiempos de comida, consumo diario de agua, consumo

diario de frutas, consumo diario de verduras, tipo de preparación de los alimentos más consumida, la forma de presentación de las fruta más consumida. (Anexo No 2)

3.5.2. Para determinar el patrón de alimentación

Para determinar el patrón de alimentación, se utilizó el método descriptivo transversal, la técnica fue la encuesta y el instrumento un cuestionario de frecuencia alimentaria para indagar acerca del patrón de consumo alimentario que es un conjunto de alimentos que un estudiante universitario que consume de manera ordinaria, según el promedio habitual de frecuencia estimado fue por lo menos una vez al mes: en la primera columna, los alimentos que se acostumbra a consumir es decir “sí” y con qué frecuencia se consumen (todos los días, algunas veces a la semana, alguna veces al mes) o rara vez se consume, mientras en la segunda columna, los alimentos que no son consumidos es decir “no” y asignando los motivos por la que se omiten (por el costo, no me gusta y por falta de habito y otros). (Anexo No 3)

3.5.3. Para determinar los estilos de vida

Para determinar los estilos de vida se utilizó el método descriptivo transversal, la técnica fue la encuesta y el instrumento un cuestionario de estilo de vida como una forma de vida que se basa en patrones de comportamiento identificables, determinados por la interacción entre las características personales de un estudiante y entre sus dimensiones se identificara: consumo de alcohol, el consumo de tabaco, el consumo de las drogas y la actividad física.

En el consumo de bebidas alcohólicas: tipo de bebidas alcohólicas que consumen y consumo frecuente de las bebidas alcohólicas. (Anexo No 4)

En el consumo de tabaco: consumo frecuente de cigarrillos en los estudiantes que fuman. (Anexo No 4)

El consumo de las drogas: tipo de drogas consumidas y el consumo frecuente de drogas. (Anexo No 4)

La actividad física: ejercicio físico activo por 30 minutos (Anexo No 4) y el cuestionario internacional de actividad física en versión corta formato auto administrado – últimos 7 días, lo cual se determinó el nivel de actividad física. (Anexo No 5)

3.6. Para procesamiento y análisis de datos:

Los datos del estudio fueron procesados y analizados con el Programa Estadístico “SPSS” (Statistical Package for Social Sciences) versión 22.0, en la presentación de resultados se utilizó las tablas que contienen la frecuencia y los porcentajes. Cada uno de las tablas con sus respectivos interpretación, análisis y discusión.

3.6.1. Los hábitos alimentarios

Se codifico las respuestas utilizando con códigos numerales que van desde 1 hasta el número de alternativas en cada pregunta del cuestionario de hábitos consumo, las siguientes preguntas son: lugares donde se consumen sus comidas, horario de consumo de los alimentos, motivos frecuentes por las que no cumplen los tiempos de comida, consumo diario de agua, consumo diario de frutas, consumo diario de verduras, tipo de preparación de los alimentos más consumida, forma de consumo de las frutas. Se almaceno en la base datos estadístico SPSS versión 22.

3.6.2. El patrón de alimentación

Se codificó las respuestas del cuestionario de patrón de consumo alimentario en cada lista de alimentos: “sí consumió”; todos los días (1), algunas veces a la semana (2), algunas veces al mes (3) y rara vez (4). “no consumo”; por el costo (5), no me gusta (6), por falta de hábito (7) y otros (8), con los resultados se determinó el patrón alimentario; se almacena en base datos estadístico SPSS versión 22.

3.6.3. Los estilos de vida.

Se codifico las respuestas utilizando los códigos numerales que van desde 1 hasta el número de alternativas que se elaboró el cuestionario sobre los estilos de vida de los estudiantes como: consumo de alcohol, consumo de tabaco, consumo de drogas y la actividad física. Se almacenó en la base datos estadístico SPSS versión 22.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. Hábitos alimentarios

Tabla 1. Lugar de desayuno de los estudiantes de la Universidad Nacional del Altiplano de Puno, 2016.

Nº	Lugar de desayuno	N	%
1.	Hogar	279	75.4
2.	Comedor de la Universidad	39	10.5
3.	Ventas de comida rápida	26	7.0
4.	Restaurantes	16	4.3
5.	Cafetería ó panadería	9	2.4
Total		369	100.0

Fuente: elaboración propia del autor

La tabla Nº 1, nos indica que la mayoría de los estudiantes universitarios tienen prácticas y hábitos alimentarios adecuados en el lugar de desayuno, es decir fue en hogar (75.4%) y comedor de la Universidad (10.5%). Respecto al desayuno fuera de casa, este hábito conlleva el consumo de refrigerios, suelen caracterizarse por un alto contenido en energía y de escaso valor nutritivo, alto contenido de azúcares, ricos en grasa saturada y ácidos grasos trans; bajos aportes de fibra, vitaminas, calcio y hierro^{(8),(18),(21)} y en estos lugares toman el desayuno de prisa, equivalente a un desayuno pobre; por tanto es necesario suficiente a sentarse⁽⁵⁶⁾ y sin un desayuno adecuado, la fatiga establece temprano, la irritabilidad aumenta, la eficiencia disminuye y el tiempo de reacción es lento.

En el Perú, en los estudios con lo que sostienen los tesisistas como Vizcarra (2011) y Ferro & Maguiña (2012), presentaron los resultados similares, encontraron en la mayoría estudiantes de la UNA y UNMSM que desayunaban en casa^{(40),(46)}. En el estudio de Fabro y Tolo (2011), los resultados igualmente fueron similares en los universitarios colombianos que acostumbraban a desayunar en casa y en la cafetería de la universidad⁽³³⁾.

Tabla 2. Lugar de almuerzo de los estudiantes de la Universidad Nacional del Altiplano de Puno, 2016.

Nº	Lugar de almuerzo	N	%
1.	Hogar	167	45.1
2.	Restaurantes	116	31.4
3.	Comedor universitario	40	10.8
4.	Ventas de comida rápida	37	10
5.	Cafetería	6	1.6
6.	Trabajo	3	0.8
Total		369	100.0

Fuente: elaboración propia del autor

La tabla Nº 2, nos indica que la mayoría de los estudiantes tienen prácticas y hábitos alimentarios adecuados en el lugar de almuerzo, este fue de cada 10 estudiantes 5 en casa, 3 en restaurantes, 1 en el comedor de la universidad. Respecto al almuerzo fuera de casa, también se suelen caracterizar por un alto contenido en energía, grasa y de escaso valor nutritivo^{(8),(55)}, en estos lugares se producen la relacion social de comunicación⁽⁵⁶⁾, dependen de la cantidad de tiempo que disponen y la disponibilidad de alimentos a esa hora.

En el Perú, en los estudios con lo que sostienen los tesisistas como Vizcarra (2011) y Ferro y Maguiña (2012), presentan los resultados similares, encontraron en la mayoría de estudiantes de la UNA y UNMSM que almorzaban en más lugares, ósea en casa, comedor de la Universidad y restaurantes^{(40),(46)}. En el estudio de Fabro y Tolo (2011), los resultados igualmente fueron similares en la mayoría de los universitarios colombianos que acostumbraban a almorzar en casa y en la cafetería de la universidad⁽³³⁾.

Tabla 3. Lugar de cena de los estudiantes de la Universidad Nacional del Altiplano de Puno, 2016.

Nº	Lugar de cena	N	%
1.	Hogar	297	80.3
2.	Restaurantes	29	7.8
3.	Comedor universitario	22	5.9
4.	Ventas de comida rápida	10	2.7
5.	Trabajo	6	1.6
6.	Cafetería	5	1.4
Total		369	100,0

Fuente: elaboración propia del autor

La tabla Nº 3, nos indica que la mayoría de los estudiantes tienen prácticas y hábitos alimentarios adecuados en el lugar de cena, este fue en hogar (80.3%) y comedor universitario (5.9%). Comidas fuera de casa, este hábito conlleva el consumo de comidas y productos de preparación rápida, los cuales se suelen caracterizar por un alto contenido en energía de escaso valor nutritivo, en sodio, ricos en grasa saturada y ácidos grasos trans; bajos aportes de fibra, vitaminas, calcio y hierro^{(8),(55)}; si una cena no adecuado, llegue afectar el ciclo metabólico que propicia el aumento de peso, diabetes tipo 2, problemas gastrointestinales y otras problemas de salud.

En el Perú, en los estudios con lo que sostienen los autores Vizcarra (2011) y Ferro y Maguiña (2012), presentan los resultados similares, señalan en la mayoría de los estudiantes de la UNA y UNMSM que cenaban en su casa^{(40),(46)}. En el estudio de Fabro y Tolo (2011), los resultados fueron similares en los universitarios colombianos que la mayoría acostumbran a cenar todo ello en casa y en la cafetería de la universidad⁽³³⁾.

Tabla 4. Horario de consumo de alimentos de los estudiantes de la Universidad Nacional del Altiplano de Puno, 2016.

Nº	Horario de consumo	Desayuno		Almuerzo		Cena	
		N	%	N	%	N	%
1.	Regular: 7am a 10am (D), 12am a 2pm (A) y 6 a 8pm (C).	183	49.7	186	49.7	213	57.7
2.	Irregular (otros horarios) + mañana y tarde	186	50.3	156 30	42.3 8.1	156	42.3
Total		369	100,0	369	100,0	369	100,0

*D: Desayuno; A: Almuerzo, C: Cena

Fuente: elaboración propia del autor

La tabla Nº 4, nos indica que la mayoría de los estudiantes universitarios tienen prácticas y hábitos alimentarios inadecuados en los horarios de comidas, ósea nos indica que el 50.3% de los estudiantes universitarios tienen horarios irregulares: en el desayuno ósea antes de 7 de la mañana o después 9:00 a.m. (50.3%); en el horario de almuerzo es decir antes de las 12 medio día o después de 2pm (42.3%) y omisión en el almuerzo (8.1%); y el horario regular de la cena es decir de horas 6 p.m. a 8 p.m. (57.7%). Según la comparación con el modelo de horario de comidas: “en el desayuno, 6:00am a 8:59am; en el almuerzo, 12:00m a 2:59pm; y en la cena: 6:00pm a 8:59pm”. Con respecto al horario irregular que pueden inducir cambios en la alimentación, a mayor tiempo entre comida y comida hay, entre otras cosas, unos niveles sanguíneos más bajos de glucosa y por lo tanto más sensación de apetito^{(30),(60)}. Los horarios irregulares y la omisión los tiempos de comidas podrían generar riesgo para la salud como la gastritis, desnutrición y sobrepeso.

En el Perú, estudio de Ferro y Maguiña (2012), presenta los resultados similares, mencionan los estudiantes que tomaban su desayuno entre las 5:00am – 9:00am, principalmente a partir de las 7:00am, almorzaban de 12:00m – 3:00 pm y excepto en la cena fue más de la mitad cenaban a partir de las 10:00 pm⁽⁴⁰⁾. En el estudio de Fabro y Tolo (2011), igualmente fueron casi similares en los estudiantes colombianos los horarios de las comidas fueron irregulares en un 67.6% en el desayuno, 47.9% en el almuerzo y 74.6% en la comida⁽³³⁾.

Tabla 5. Motivos frecuentes por las que no cumplen los tiempos de comida de los estudiantes de la Universidad Nacional del Altiplano, Puno - 2016.

Nº	Motivos	N	%
1.	Por falta de tiempo	303	81.9
2.	Por dificultades económicas	21	5.7
3.	Por costumbre	9	2.4
4.	Por dieta	8	2.2
5.	Por otros motivos	28	7.6
Total		369	100.0

Fuente: elaboración propia del autor

La tabla Nº 5, se observa que la mayoría de los estudiantes universitarios en lo que predomina principalmente la omisión de alimentos tres veces a la semana, se la atribuye a la falta de tiempo con 81.9%, seguido por dificultades económicas es de 5.7%. La alimentación durante esta etapa de formación académica; no obstante, la falta en la disponibilidad de tiempo que originan las labores de estudios considerados como un posible impedimento para mantener una alimentación saludable y un adecuado patrón de alimentación⁽³⁰⁾, como la ingesta diaria de energía puede ser muy variable en muchos jóvenes que tienen tendencia a no realizar todas las comidas perdiendo especialmente el desayuno y muchas veces también el almuerzo⁽⁵⁵⁾.

Los resultados fueron similares en todos los estudios realizados: el estudio de Acosta (2007), en los estudiantes de enfermería atribuyéndolos a la falta de tiempo y a la poca variedad en la oferta de platos dentro de la Universidad⁽²⁹⁾ y el estudio de Ibañez (2008), quien señala en los estudiantes de odontología que disminuyendo el número de comidas diarias por motivos como la falta de tiempo y dificultades económicas⁽¹⁷⁾. Y el estudio de Coral (2011), en su mayoría afirmó que no tienen una alimentación adecuada que asociaron a la falta de tiempo, a la ausencia de comida nutritiva, y a la falta de disponibilidad de lugares cercanos para comer⁽⁴⁾. También se encontraron en los estudios de Troncoso y Amaya (2009) y Karlen Et al (2011), los resultados fueron similares se les atribuye a la falta de tiempo y económicas^{(16),(18)}.

Tabla 6. Consumo diario de agua en los estudiantes de la Universidad Nacional del Altiplano de Puno, 2016.

Nº	Consumo diario	N	%
1.	menos de 2 vasos	124	33.6
2.	2 a 4 vasos	182	49.3
3.	5 a 6 vasos	28	7.6
4.	7 a 8 vasos	17	4.6
5.	más de 8 vasos	18	4.9
Total		369	100,0

Fuente: elaboración propia del autor

La tabla Nº 6, nos indica que la mayoría de los estudiantes universitarios tienen prácticas y hábitos alimentarios adecuados en el consumo diario de agua, este fue superior a 2 vasos diarios, en conjunto representa de 66.4%; según las guías alimentarias de la Sociedad Española en Nutrición Comunitaria del 2015, la recomendación media al día, es que deben ingerir las mujeres 2 litros y 2,5 los hombres, es decir, entre 4 y 6 vasos de agua y completar con otros líquidos⁽⁶⁵⁾ y los requerimientos de agua están determinados por el metabolismo de cada persona⁽⁶⁶⁾, si no tiene consumo suficiente de agua, están relacionados con problemas de salud como la fatiga, envejecimiento prematuro, obesidad, colesterol malo, enfermedades de tracto digestivo, problemas respiratorias, desequilibrio pH, eczemas, reumatismo, infecciones urinarias y estreñimiento.

En el Perú, en el estudio de Vizcarra (2011), presenta los resultados casi similares, encontraron que el 47.7% de estudiantes de UNA, consumen solo agua de ½ a 1 litro diario⁽⁴⁶⁾. En el estudio Pérez (2007), los resultados igualmente fueron similares en los estudiantes venezolanos el consumo de agua fue superior a 2 vasos diarios⁽³⁸⁾. Mientras, no coincide con el estudio de Ayala y Parada (2012), quienes señalan en estudiantes argentinos, solo un 39,58% cumplió con el adecuado consumo de agua pura⁽³⁰⁾.

Tabla 7. Consumo diario de verduras en los estudiantes de la Universidad Nacional del Altiplano de Puno, 2016.

Nº	Consumo diario	N	%
1.	1 vez	239	64.7
2.	2 ó mas	111	30.1
3.	Ninguna	19	5.1
Total		369	100.0

Fuente: elaboración propia del autor

La tabla Nº 7, nos indica que la mayoría de los estudiantes universitarios tienen prácticas y hábitos inadecuados en el consumo diario de verduras, este fue 1 vez al día (64.7%) y ninguna (5.1%), en conjunto representa de 69.8%; según las guías alimentarias de la Sociedad Española en Nutrición Comunitaria del 2015, ya que se recomienda consumir verduras y hortalizas, 2-3 veces al día⁽⁶⁵⁾, ya que la OMS recomienda aumentar el consumo de hortalizas⁽⁷⁾, dieta rica en verduras como parte en la promoción de estilos de vida saludables⁽⁶⁷⁾, se asocia en la prevención de enfermedad cardiovascular y diabetes mellitus recomendándose dieta rica en verduras.

Estos resultados guardan relación con lo que sostienen los autores Ayala (2012), Fajardo (2016), Medina y cols (2006) y Ferro & Maguiña (2012), quienes señalan las bajas frecuencias de consumo diario de las verduras^{(30),(31),(35),(40)}. Pero, no coincide con el estudio de Fabro (2011), quienes mencionan un consumo adecuado de verduras⁽³³⁾.

Tabla 8. Consumo diario de frutas en los estudiantes de la Universidad Nacional del Altiplano de Puno, 2016.

Nº	Consumo diario	N	%
1.	1 vez	211	57.2
2.	3 ó mas	107	29.0
3.	Ninguna	51	13.8
Total		369	100,0

Fuente: elaboración propia del autor

La tabla Nº 8, nos indica que la mayoría de los estudiantes universitarios tienen prácticas y hábitos inadecuados en el consumo diario de frutas, este fue una vez al día (57.2%) y ninguna (13.8%), en conjunto representa de 71%; según las guías alimentarias de la Sociedad Española en Nutrición Comunitaria del 2015,

ya que se recomienda consumir frutas, 3-4 veces al día⁽⁶⁵⁾. La importancia del consumo de frutas, en nuestro país tendencia ascendente de enfermedades no transmisibles, se basa una dieta rica en frutas⁽⁶⁷⁾, al aumentar el consumo⁽⁷⁾, ha sido asociado a la prevención de enfermedad cardiovascular y diabetes mellitus recomendándose el consumo al menos 5 porciones diarias.

En el Perú, Ferro y Maguiña (2012), presenta los resultados similares, encontraron en la mayoría de los estudiantes hábitos alimentarios inadecuados en el consumo de verduras⁽⁴⁰⁾ y el estudio Urbe (2015), igualmente fueron similares, quien concluye el consumo de frutas y verduras es de 3 porciones al día, mientras que el nivel de motivación que presentan para consumir 5 porciones de frutas y verduras al día es alto⁽⁴³⁾. Igualmente estos resultados guardan relación con lo que sostienen los autores Ayala y Parada (2012), Fabro (2011) y Fajardo (2016), quienes se encontraron las bajas frecuencias de consumo de las frutas^{(30),(33),(31)}.

Tabla 9. Tipo de preparación de los alimentos más consumido por los estudiantes de la Universidad Nacional del Altiplano de Puno, 2016.

Nº	Preferencias	N	%
1.	Sancochado ó hervido	191	51.8
2.	Frituras	119	32.2
3.	Al horno	33	9.0
4.	A la plancha	26	7.0
Total		369	100.0

Fuente: elaboración propia del autor

La tabla Nº 9, nos indica que la mayoría de los estudiantes universitarios tienen prácticas y hábitos alimentarios adecuados en el tipo preparación de alimentos, es decir fue al sancochado (51.8%), al horno (9.0%) y a la plancha (7.0%). en conjunto representa de 67.8%; Según las guías alimentarias de la Sociedad Española en Nutrición Comunitaria del 2015, las técnicas culinarias saludables, se recomiendan evitar cocinar con frituras y, en cambio, utilizar aquellas cocciones al vapor o al horno⁽⁶⁵⁾, si se consume en exceso las frituras que llegan a contener ácidos grasos trans que es peligro para el corazón y se asocia con riesgo de desarrollo de algunos cánceres.

En el Perú, el estudio de Ferro y Maguiña (2012), presenta resultados similares, encontraron el tipo de preparación más consumido por los estudiantes eran los guisados (75.9%), en menor porcentaje se encontraron los sancochados (10.3%), los fritos (9.4%), los horneados (2.8%) y a la plancha (1.6%)⁽⁴⁰⁾. Pero, no tan similar con el estudio de Pérez (2007), quien señala las preparaciones fritas se hizo frecuentes en todos los grupos⁽³⁸⁾.

Tabla 10. Forma de consumo de las frutas en los estudiantes de la Universidad Nacional del Altiplano de Puno, 2016.

Forma de consumo	N	%
1. Ambos	187	50.7
2. Entera	140	37.9
3. Jugos	42	11.4
Total	369	100.0

Fuente: elaboración propia del autor

La tabla Nº 10, nos indica que más de la mitad de estudiantes universitarios tienen prácticas y hábitos adecuados en la forma de consumo de frutas, ósea fue como fruta entera o en jugos de 50.7%. Estas formas de consumo pueden inducir cambios a una alimentación saludable⁽⁶⁰⁾.

No obstante, se halló diferente resultados con los estudios de Coral (2011) y Pérez (2007), quienes señalan que la ingesta de frutas mayormente es en jugos^{(4),(38)}.

4.2. Patrón de alimentación: frecuencia de consumo alimentaria

Tabla 11. Patrón de consumo alimentario de carnes, pescados, huevos y derivados en los estudiantes de la Universidad Nacional del Altiplano de Puno, 2016.

		SÍ, ¿Con qué frecuencia lo consume?				NO, ¿Por qué motivos no lo consume?			
		Todos los días	Algunas veces a la semana	Algunas veces al mes	Rara vez	Por el costo	No me gusta	Por falta de habito	Otros
1.- Huevos	N	76	202	38	45	0	4	3	1
	%	20.6	54.7	10.3	12.2	0.0	1.1	0.8	0.3
2.- Aves	N	33	177	50	75	6	18	4	6
	%	8.9	48.0	13.6	20.3	1.6	4.9	1.1	1.6
3.- Cerdo	N	1	21	85	162	15	52	14	19
	%	0.3	5.7	23.0	43.9	4.1	14.1	3.8	5.1
4.- Ovino	N	47	117	72	84	12	21	6	10
	%	12.7	31.7	19.5	22.8	3.3	5.7	1.6	2.7
5.- Hígados	N	9	72	86	132	3	44	14	9
	%	2.4	19.5	23.3	35.8	0.8	11.9	3.8	2.4
6.- Embutidos	N	4	48	88	124	3	67	19	16
	%	1.1	13.0	23.8	33.6	0.8	18.2	5.1	4.3
7.- Alpaca	N	3	88	75	107	6	36	52	2
	%	0.8	23.8	20.3	29.0	1.6	9.8	14.1	0.5
8.- Res	N	35	114	66	90	9	30	12	13
	%	9.5	30.9	17.9	24.4	2.4	8.1	3.3	3.5
9.- Pescado agua dulce	N	28	145	121	58	8	5	0	4
	%	7.6	39.3	32.8	15.7	2.2	1.4	0.0	1.1
10.- Pescado de agua salada	N	15	77	106	113	17	10	21	10
	%	4.1	20.9	28.7	30.6	4.6	2.7	5.7	2.7
11.- Mariscos	N	0	28	51	128	38	44	65	15
	%	0.0	7.6	13.8	34.7	10.3	11.9	17.6	4.1

Fuente: elaboración propia del autor

La tabla № 11, se observa que la mayoría de los estudiantes universitarios en proporción refieren al conjunto de productos que consumen de manera ordinaria, por los menos una vez al mes como: huevos (85.6%), pescados agua dulce (79.7%), aves (70.5%), carne de ovino (63.9%), carne de res (58.3%) y pescados de agua salada (53.7%); también se encontró que tienen prácticas y patrón de alimentación adecuado, es decir fue más de la mitad de estudiantes universitarios consumen el huevo alguna veces a la semana y se determina no más de 3 raciones diarias; menos de la mitad estudiantes consumen el ovino algunas veces a la semana y la res alguna veces al mes, lo cual se determina el consumo de las carnes rojas fue moderado; más de la mitad de estudiantes consumen las aves y los pescados alguna veces a la semana y se determina el consumo fue variado alternado diario; más mitad de estudiantes casi nunca o nunca lo consumen los embutidos y se determina el consumo es ocasional.

Según las guías alimentarias de la Sociedad Española en Nutrición Comunitaria del 2015, sus contenidos de referencia de las recomendaciones nutricionales los huevos no más de 3 raciones, y las carnes blancas, como el pavo o el pollo y pescados como el atún y salmón, alternando uno cada día y el consumo carnes rojas debe ser moderado⁽⁶⁵⁾, este grupo se caracteriza nos proveen de proteínas y en caso de las carnes rojas también proporcionan minerales como el hierro⁽⁶³⁾.

En el Perú, el estudio de Vizcarra (2011), presenta los resultados casi similares, encontraron en los estudiantes tienen un consumo de pollo y carne en promedio fue interdiario, del huevo e pescados de forma semanal y hígado es mensual⁽⁴⁶⁾ y el estudio de Ferro (2012), los resultados igualmente fueron similares, encontraron los hábitos alimentarios adecuados en el consumo de huevo, pescado y pollo⁽⁴⁰⁾. En el estudio de Fabro (2011), los resultados también fueron similares, que el patrón de consumo alimentario, en líneas generales fue adecuado, observándose un consumo saludable carnes y huevos⁽³³⁾. Mientras, en el estudio de comparativo de Díaz (2007), se han observado consumos semejantes entre los estudiantes barceloneses y mexicanos para las carnes y huevos⁽³²⁾.

Tabla 12. Patrón de consumo alimentario de leches y derivados los estudiantes de la Universidad Nacional del Altiplano de Puno, 2016.

		SÍ, ¿Con qué frecuencia lo consume?				NO, ¿Por qué motivos no lo consume?			
		Todos los días	Algunas veces a la semana	Algunas veces al mes	Rara vez	Por el costo	No me gusta	Por falta de hábito	Otros
1.- Leches	N	77	183	50	45	0	5	3	6
	%	20.9	49.6	19.0	17.1	0.0	1.9	1.1	2.3
2.- Queso	N	57	186	98	22	0	0	3	3
	%	15.4	50.4	26.6	6.0	0.0	0.0	0.8	0.8
3.- Mantequilla	N	12	62	78	156	3	36	12	10
	%	3.3	16.8	21.1	42.3	0.8	9.8	3.3	2.7
4.- Yogurt	N	41	174	93	44	5	9	0	3
	%	11.1	47.2	25.2	11.9	1.4	2.4	0.0	0.8

Fuente: elaboración propia del autor.

La tabla № 12, se observa que la mayoría de los estudiantes universitarios en proporción refieren al conjunto de productos que consumen de manera ordinaria, por los menos una vez al mes como: queso (92.4%), leches (89.5%) y yogurt (83.5%); también se encontró que tienen prácticas y patrón de alimentación adecuado, ósea el más de la mitad de estudiantes consumen el queso algunas veces a la semana y menos de la mitad de estudiantes tienen un consumo de

leches e yogurt es decir alguna veces a la semana, lo cual se determina el consumo de leches y derivados fue variado alternado diario; y más de la mitad de estudiantes casi nunca o nunca lo consumen la mantequilla y se determina el consumo fue ocasional. Según las guías alimentarias de la Sociedad Española en Nutrición Comunitaria del 2015, sus contenidos de referencia de las recomendaciones nutricionales preferiblemente semidesnatados o bajos en grasa, deben consumirse con una frecuencia de 2 a 3 porciones por día y el consumo de mantequilla y margarina debe ser moderado⁽⁶⁵⁾, los lácteos se caracteriza, estos alimentos son excelentes fuentes de proteínas y minerales como el calcio que sirven para formar tejidos, fortalecer huesos y dientes⁽⁶³⁾.

En el Perú, el estudio de Vizcarra (2011), presenta los resultados casi similares, encontraron en los estudiantes que tuvieron un consumo en promedio de leches y derivados de forma semanal⁽⁴⁶⁾ y sin embargo, el estudio de Ferro (2012), los resultados no fueron similares, encontraron los hábitos alimentarios inadecuados sobresalientes fueron el consumo de queso y leche⁽⁴⁰⁾. Los resultados guardan relación con lo que sostienen los autores como Ayala y Parada (2012) y Fabro (2011), quienes señalan de los lácteos fue adecuado^{(30),(33)}. Pero, el autor Fajardo (2016), los resultados no fueron similares, quien menciona que el consumo diario de productos lácteos fue observado en menos del 20,0 % de los estudiantes⁽³⁴⁾. Mientras, el estudio de comparativo de autor Díaz (2007), en este estudio se han observado consumos semejantes entre los estudiantes barceloneses y mexicanos. Se encontraron consumos similares en los quesos; diferentes y superiores en Barcelona para lácteos⁽³²⁾.

Tabla 13. Patrón de consumo alimentario de cereales, tubérculos, legumbres y derivados en los estudiantes de la Universidad Nacional del Altiplano de Puno, 2016.

		SÍ, ¿Con qué frecuencia lo consume?				NO, ¿Por qué motivos no lo consume?			
		Todos los días	Algunas veces a la semana	Algunas veces al mes	Rara vez	Por el costo	No me gusta	Por falta de hábito	Otros
1.- Arroz blanco	N	256	92	15	3	0	3	0	0
	%	69.4	24.9	4.1	0.8	0.0	0.8	0.0	0.0
2.- Avena, maicena	N	96	185	54	20	0	9	5	0
	%	26.0	50.1	14.6	5.4	0.0	2.4	1.4	0.0
3.- Cebada, trigo,	N	37	152	116	62	2	0	0	0
	%	10.0	41.2	31.4	16.8	0.5	0.0	0.0	0.0
4.- Fideos	N	82	193	70	21	0	3	0	0
	%	22.2	52.3	19.0	5.7	0.0	0.8	0.0	0.0
5.- Legumbres	N	44	187	90	41	3	1	0	3
	%	11.9	50.7	24.4	11.1	0.8	0.3	0.0	0.8
6.- Tubérculos	N	211	115	28	12	0	0	0	3
	%	57.2	31.2	7.6	3.3	0.0	0.0	0.0	0.8
7.- Quinua, cañihua.	N	59	190	83	26	3	5	0	3
	%	16.0	51.5	22.5	7.0	0.8	1.4	0.0	0.8
8.- Pan blanco	N	135	110	51	44	0	16	10	3
	%	36.6	29.8	13.8	11.9	0.0	4.3	2.7	0.8
9.- Pan integral	N	46	130	73	86	0	3	18	13
	%	12.5	35.2	19.8	23.3	0.0	0.8	4.9	3.5

Fuente: elaboración propia del autor.

La tabla № 13, se observa que la mayoría de los estudiantes universitarios en proporción refieren al conjunto de productos que consumen de manera ordinaria, por los menos una vez al mes como: arroz (98.4%), tubérculos (96%), fideos (93.5%), quinua y/o cañihua (90%), legumbres (87%), cebada y/o trigo (82.6%), pan blanco (80.2%), maicena y/o avena (74.7%) y pan integral (67.5%); también se encontró que tienen prácticas y patrón de alimentación adecuado, ósea más de la mitad de estudiantes consumen el arroz y los tubérculos de forma diario; más de la mitad de los estudiantes consumen la quinua y/o cañihua, legumbres y cereales, es decir algunas veces a la semana, lo cual se determina el consumo de todo el grupo fue variado diario. Según las guías alimentarias SENC 2015, sus contenidos de referencia de las recomendaciones nutricionales son diarias como los hidratos de carbono⁽⁶⁵⁾, este grupo se caracteriza por proveer energía, mayormente procedente de almidones y contienen otros nutrientes en pequeñas cantidades⁽⁶³⁾ y mientras consumo dependerá según el nivel de la actividad física⁽⁶⁵⁾.

En el Perú, el estudio de Vizcarra (2011), presenta los resultados similares, encontraron en los estudiantes un consumo en promedio de pan, arroz, fideos, avena y papa fueron de forma diaria, mientras la quinua, cañihua, maíz, lentejas, habas fue de forma semanal⁽⁴⁶⁾ y el estudio de Ferro (2012), los resultados igualmente fueron similares, encontraron los hábitos alimentarios adecuados sobresalientes fueron las menestras⁽⁴⁰⁾. Igualmente, los resultados guardan relación con lo que sostiene el autor Fabro (2011), observándose un consumo saludable de cereales. Sin embargo, se halló un bajo consumo de legumbres⁽³³⁾. En el estudio comparativo de Díaz (2007), se han observado consumos semejantes entre los estudiantes barceloneses y mexicanos para las pastas y arroz. Se encontraron consumos de alimentos similares para las pastas y arroz; en Querétaro se consumen mayores cantidades de maíz y frijoles⁽³²⁾.

Tabla 14. Patrón de consumo alimentario de aceites y semillas oleaginosas en los estudiantes de la Universidad Nacional del Altiplano de Puno, 2016.

		SÍ, ¿Con qué frecuencia lo consume?				NO, ¿Por qué motivos no lo consume?			
		Todos los días	Algunas veces a la semana	Algunas veces al mes	Rara vez	Por el costo	No me gusta	Por falta de hábito	Otros
1.- Aceite vegetal (girasol, soya)	N	106	89	40	67	6	24	29	8
	%	28.7	24.1	10.8	18.2	1.6	6.5	7.9	2.2
2.- Aceite de oliva, sacha inchi.	N	14	51	59	92	40	22	85	6
	%	3.8	13.8	16.0	24.9	10.8	6.0	23.0	1.6
3.- semillas oleaginosas	N	21	72	82	119	21	30	21	3
	%	5.7	19.5	22.2	32.2	5.7	8.1	5.7	0.8

Fuente: elaboración propia del autor

La tabla № 14, se observa que la mayoría de los estudiantes universitarios en proporción refieren al conjunto de productos que consumen de manera ordinaria, por los menos una vez al mes como el aceite vegetal (63.6%); también se encontró que tienen prácticas y patrón de alimentación inadecuada, ósea fue más de la mitad de estudiantes que consumen el aceite vegetal de forma diario y se determina el consumo fue moderado; sin embargo, más de la mitad estudiantes no consumen las semillas oleaginosas, ni los aceites esenciales con omegas, lo cual se determina el consumo fue bajo. Según las guías alimentarias de la Sociedad Española en Nutrición Comunitaria del 2015 en sus contenidos de referencia de las recomendaciones nutricionales, los frutos secos se pueden, y saludable hacerlo, consumir cada día no más de 3 raciones. Se puede alternar entre nueces, almendras, avellanas y más⁽⁶⁵⁾, ya que estos son fuentes

energéticas⁽⁶³⁾ y contienen tres categorías principales en la dieta; monoinsaturados, poliinsaturados n-6 y poliinsaturados n-3, que al sustituir a los ácidos grasos saturados, provocan una reducción de los niveles de colesterol LDL y total y tratar de eliminar los ácidos grasos trans de la dieta que aumentan el colesterol LDL casi en las mismas proporciones que los ácidos grasos saturados y pueden reducir las concentraciones de colesterol HDL⁽⁷⁾.

El estudio de Ayala y Parada (2012), los resultados no fueron similares, el consumo de aceites y grasas fue de 8,33%⁽³⁰⁾. Mientras, el estudio comparativo de Díaz (2007), en este estudio se han observado diferente y superiores en Barcelona para las grasas vegetales; en Querétaro se consumen mayores cantidades de grasas⁽³²⁾.

Tabla 15. Patrón de consumo de frutas en los estudiantes de la Universidad Nacional del Altiplano de Puno, 2016.

		SÍ, ¿Con qué frecuencia lo consume?				NO, ¿Por qué motivos no lo consume?			
		Todos los días	Algunas veces a la semana	Algunas veces al mes	Rara vez	Por el costo	No me gusta	Por falta de hábito	Otros
1.- Kiwi.	N	3	27	55	152	27	30	52	23
	%	0.8	7.3	14.9	41.2	7.3	8.1	14.1	6.2
2.- Chirimoya	N	9	29	68	137	58	21	34	13
	%	2.4	7.9	18.4	37.1	15.7	5.7	9.2	3.5
3.- Ciruelas	N	9	63	79	140	17	19	35	7
	%	2.4	17.1	21.4	37.9	4.6	5.1	9.5	1.9
4.- Durazno	N	22	121	124	64	6	18	5	9
	%	6.0	32.8	33.6	17.3	1.6	4.9	1.4	2.4
5.- Fresa	N	7	76	113	112	22	19	17	3
	%	1.9	20.6	30.6	30.4	6.0	5.1	4.6	0.8
6.- Guayaba	N	11	26	66	143	26	20	45	32
	%	3.0	7.0	17.9	38.8	7.0	5.4	12.2	8.7
7.- Higos	N	9	42	91	144	27	22	34	0
	%	2.4	11.4	24.7	39.0	7.3	6.0	9.2	0.0
8.- Lúcuma	N	19	54	74	118	29	28	36	11
	%	5.1	14.6	20.1	32.0	7.9	7.6	9.8	3.0
9.- Mango	N	56	168	81	42	3	13	3	3
	%	15.2	45.5	22.0	11.4	0.8	3.5	0.8	0.8
10.- Manzana	N	94	201	43	16	3	1	11	0
	%	25.5	54.5	11.7	4.3	0.8	0.3	3.0	0.0
11.- Melón, sandía.	N	51	128	106	67	5	6	2	3
	%	13.8	34.7	28.7	18.2	1.4	1.6	0.5	0.8
12.- Naranja, mandarina.	N	51	186	65	34	9	12	7	5
	%	13.8	50.4	17.6	9.2	2.4	3.3	1.9	1.4
13.- Noni	N	13	41	23	115	24	47	91	15
	%	3.5	11.1	6.2	31.2	6.5	12.7	24.7	4.1
14.- Palta	N	42	138	109	60	3	9	5	3
	%	11.4	37.4	29.5	16.3	0.8	2.4	1.4	0.8
15.- Papaya	N	49	176	96	33	3	6	4	2
	%	13.3	47.6	25.9	8.9	0.8	1.6	1.1	0.5
16.- Pera	N	27	113	106	96	5	6	11	5
	%	7.3	30.6	28.7	26.0	1.4	1.6	3.0	1.4
17.- Piña	N	26	156	101	53	6	21	6	0
	%	7.0	42.3	27.4	14.4	1.6	5.7	1.6	0.0
18.- Plátano	N	95	209	31	22	0	6	3	3
	%	25.7	56.6	8.4	6.0	0.0	1.6	0.8	0.8
19.- Uvas	N	68	177	85	28	0	9	2	0
	%	18.4	48.0	23.0	7.6	0.0	2.4	0.5	0.0

Fuente: elaboración propia del autor

La tabla № 15, se observa que la mayoría de los estudiantes universitarios en proporción refieren al conjunto de productos que consumen de manera ordinaria, por los menos una vez al mes como: manzana (91.7%), plátano (90.7%), uvas (89.4%), papaya (86.8%), mango (82.7%), frutas cítricas (81.7%), palta (78.3%),

melón y/o sandía (77.2%), durazno (72.4%), pera (66.6%), piña (63.7%) y fresa (53.1%), también se encontró que tienen prácticas y patrón de alimentación inadecuada, por lo tanto más de la mitad de estudiantes que consumen algunas veces a la semana como el plátano, manzana y frutas cítricas; menos de la mitad estudiantes que consumen alguna vez a la semana el melón y/o sandía, uvas, papaya, mango, palta, durazno, pera, piña y fresa, lo cual se determina el consumo es insuficiente. Según las guías alimentarias de la Sociedad Española en Nutrición Comunitaria del 2015 en sus contenidos de referencia de las recomendaciones nutricionales son 3-4 veces al día⁽⁶⁵⁾, se caracteriza proporcionan vitaminas, carbohidratos y fibra. Son alimentos muy aceptables por su sabor dulce y agradable y una variedad de frutas en nuestro país⁽⁶³⁾.

En el Perú, el estudio de Vizcarra (2011), presenta los resultados similares, encontraron en los estudiantes un consumo de frutas bajo⁽⁴⁶⁾. Igualmente los resultados fueron similares en los estudios de Ayala y Parada (2012), Fabro (2011) y Fajardo (2016), se halló un bajo consumo de frutas^{(30),(33),(34)}. Según el informe de la OMS, destaca que de los 10 factores de riesgo identificados como claves para el desarrollo de estas enfermedades crónicas, están estrechamente relacionado con la alimentación: consumo insuficiente de frutas⁽⁷⁾.

Tabla 16. Patrón de consumo alimentario de las hortalizas y verduras en los estudiantes de la Universidad Nacional del Altiplano de Puno, 2016.

		SÍ, ¿Con qué frecuencia lo consume?				NO, ¿Por qué motivos no lo consume?			
		Todos los días	Algunas veces a la semana	Algunas veces al mes	Rara vez	Por el costo	No me gusta	Por falta de habito	Otros
1.- Ajos	N	175	76	36	38	0	35	9	0
	%	47.4	20.6	9.8	10.3	0.0	9.5	2.4	0.0
2.- Apio, perejil,	N	113	151	67	16	0	16	6	0
	%	30.6	40.9	18.2	4.3	0.0	4.3	1.6	0.0
3.- Arvejas fresca	N	71	139	97	43	2	3	14	0
	%	19.2	37.7	26.3	11.7	0.5	0.8	3.8	0.0
4.- Betarraga	N	29	110	125	77	0	14	11	3
	%	7.9	29.8	33.9	20.9	0.0	3.8	3.0	0.8
5.- Brócoli	N	33	109	94	102	6	19	3	3
	%	8.9	29.5	25.5	27.6	1.6	5.1	0.8	0.8
6.- Cebolla	N	13	148	52	20	0	12	3	0
	%	36.3	40.1	14.1	5.4	0.0	3.3	0.8	0.0
7.- Espinaca	N	71	139	84	52	3	10	9	1
	%	19.2	37.7	22.8	14.1	0.8	2.7	2.4	0.3
8.- Esparrago	N	18	76	74	110	21	14	46	10
	%	4.9	20.6	20.1	29.8	5.7	3.8	12.5	2.7
9.- Habas frescas	N	45	132	101	80	3	3	5	0
	%	12.2	35.8	27.4	21.7	0.8	0.8	1.4	0.0
10.- Kion	N	33	85	62	116	3	36	30	4
	%	8.9	23.0	16.8	31.4	0.8	9.8	8.1	1.1
11.- Lechuga	N	76	181	75	22	3	6	3	3
	%	20.6	49.1	20.3	6.0	0.8	1.6	0.8	0.8
12.- Pepino	N	49	143	102	54	0.8	12	6	3
	%	13.3	38.8	27.6	14.6	0.2	3.3	1.6	0.8
13.- Repollo	N	35	92	110	89	0	24	13	6
	%	9.5	24.9	29.8	24.1	0.0	6.5	3.5	1.6
14.- Rocoto	N	38	121	60	92	3	36	13	6
	%	10.3	32.8	16.3	24.9	0.8	9.8	3.5	1.6
15.- Tomate	N	174	156	30	3	0	3	0	3
	%	47.2	42.3	8.1	0.8	0	0.8	0	0.8
16.- Zanahoria	N	191	137	29	9	0	3	0	0
	%	51.8	37.1	7.9	2.4	0.0	0.8	0.0	0.0
17.- Zapallo	N	111	148	66	22	0	11	6	5
	%	30.1	40.1	17.9	6.0	0.0	3.0	1.6	1.4

Fuente: elaboración propia del autor

La tabla № 16, se observa que la mayoría de los estudiantes universitarios en proporción refieren al conjunto de productos que consumen de manera ordinaria, por los menos una vez al mes como: tomate (97.6%), zanahoria (96.8%), cebolla (90.5%), lechuga (90%), apio y/o perejil (89.7%), zapallo (88.1%), arvejas frescas (83.2%), espinaca (79.7%), pepino (79.7%), ajos (77.8%), habas frescas (75.4%), betarraga (71.6%), repollo (64.2%), brócoli (63%) y rocoto (59.3%);

también se encontró que tienen prácticas y patrón de alimentación inadecuado, ósea más de la mitad de estudiantes consumen la zanahoria a diario; menos de la mitad de estudiantes que consumen a diario como el tomate, cebolla, lechuga, apio/perejil, zapallo, arvejas frescas, espinaca, pepino, ajos, habas frescas, betarraga, el repollo, brócoli y rocoto; se determina el consumo de este grupo fue insuficiente. Según las guías alimentarias SENC 2015, Según las guías alimentarias de la Sociedad Española en Nutrición Comunitaria del 2015 en sus contenidos de referencia de las recomendaciones nutricionales son 3-4 veces al día⁽⁶⁵⁾ son fuentes principalmente de vitaminas y minerales⁽⁶³⁾.

En el Perú, presentan los resultados similares en los tesisistas como Vizcarra (2011), encontraron en los estudiantes tuvieron un consumo insuficiente de verduras fue forma semanal⁽⁴⁶⁾ y el estudio de Ferro (2012), encontraron los hábitos alimentarios inadecuados sobresalientes fueron el consumo de verduras⁽⁴⁰⁾. En el estudio de Fajardo (2016), los resultados igualmente fueron similares, se halló diferente que el consumo diario de verduras fue observado en menos del 20,0 % de los estudiantes y el estudio de Ayala y Parada (2012), los resultados también fueron casi similares, el grupo de verduras presentó un porcentaje de adecuación diario de 12,5%⁽³⁰⁾. Estos los resultados no guardan relación con el estudio de Fabro (2011), observándose un consumo saludable de verduras⁽³³⁾. En el estudio comparativo Díaz (2007), en este estudio se han observado consumos semejantes entre los estudiantes barceloneses y mexicanos. Se encontraron consumos de alimentos similares para las verduras cocidas; diferentes y superiores en Barcelona para verduras crudas⁽³²⁾. Según el informe de la OMS, destaca que de los 10 factores de riesgo identificados como claves para el desarrollo de estas enfermedades crónicas, cinco están estrechamente relacionadas con la alimentación, consumo insuficiente de verduras⁽⁷⁾.

Tabla 17. Patrón de consumo de dulces, golosinas y bollerías en los estudiantes de la Universidad Nacional del Altiplano de Puno, 2016.

		SÍ, ¿Con qué frecuencia lo consume?				NO, ¿Por qué motivos no lo consume?			
		Todos los días	Algunas veces a la semana	Algunas veces al mes	Rara vez	Por el costo	No me gusta	Por falta de hábito	Otros
1.- Azúcar	N	261	54	11	23	0	12	1	7
	%	70.7	14.6	3.0	6.2	0.0	3.3	0.3	1.9
2. Caramelo	N	34	80	106	114	0	19	3	13
	%	9.2	21.7	28.7	30.9	0.0	5.1	0.8	3.5
3.- Chocolate	N	51	131	105	59	0	14	0	9
	%	13.8	35.5	28.5	16.0	0.0	3.8	0.0	2.4
4.- Gelatina	N	38	117	122	65	0	7	6	14
	%	10.3	31.7	33.1	17.6	0.0	1.9	1.6	3.8
5.- Miel, algarrobina	N	6	56	121	115	24	17	15	15
	%	1.6	15.2	32.8	31.2	6.5	4.6	4.1	4.1
6.- Empanadas, salteñas	N	27	96	115	99	3	21	0	8
	%	7.3	26.0	31.2	26.8	0.8	5.7	0.0	2.2
7.- Torta, pastel	N	32	109	127	75	3	12	0	11
	%	8.7	29.5	34.4	20.3	0.8	3.3	0.0	3.0
8.- Galletas	N	32	109	127	75	3	12	0	11
	%	8.7	29.5	34.4	20.3	0.8	3.3	0.0	3.0
9.- Frituras	N	65	183	56	37	0	18	0	10
	%	17.6	49.6	15.2	10.0	0.0	4.9	0.0	2.7
10.- Bebidas gaseosas	N	43	132	72	78	3	20	3	15
	%	11.7	35.8	19.5	21.1	0.8	5.4	0.8	4.1

Fuente: elaboración propia del autor

La tabla № 17, se observa que la mayoría de los estudiantes universitarios en proporción refieren al conjunto de productos que consumen de manera ordinaria, por los menos una vez al mes como: azúcar (88.3%), chocolate (77.8%), gelatina (75.1%), tortas y/o pastel (72.6%), galletas (72.6%), empanadas y/o salteñas (64.2%), frituras (82.4%), bebidas gaseosas (67%) y caramelos (59.6); también se encontró que tienen prácticas y patrón de alimentación inadecuados, ósea en su mayoría consumen frituras, gaseosas, y harinas refinadas. Según las guías alimentarias de la Sociedad Española en Nutrición Comunitaria del 2015, que el consumo debería ser opcional ocasional o moderado⁽⁶⁵⁾, son fuentes de energía⁽⁶³⁾.

En el Perú, presentan resultados similares en los tesis de Vizcarra (2011), encontraron en los estudiantes tuvieron un consumo de misceláneas y tortas fue de forma semanal, el consumo de gaseosas y dulces es de forma mensual, las frituras fue quincenal⁽⁴⁶⁾ y el estudio de Ferro (2012), encontraron los hábitos alimentarios inadecuados sobresalientes fueron el consumo de snack en el refrigerio⁽⁴⁰⁾. Los hallazgos encontrados igualmente fueron similares en los

estudios de Ayala y Parada (2012), en un 52,08% se adecuó al consumo de azúcares y dulces⁽³⁰⁾ y el estudio Coral e Itas (2011), que en su mayoría consumen papas fritas⁽⁴⁾. Pero, el estudio de Fabro (2011), presentan los resultados no fueron similares, observándose un consumo de dulces fue adecuado⁽³³⁾. Mientras, el estudio comparativo de Díaz (2007), en este estudio se han observado consumos semejantes entre los estudiantes barceloneses y mexicanos para azúcar, dulces y refrescos y pastelillos⁽³²⁾.

4.3. Estilo de vida

4.3.1. Estilo vida: consumo de alcohol

Tabla 18. Consumo de bebidas alcohólicas en los estudiantes de la Universidad Nacional del Altiplano (UNA) Puno, 2016.

Nº	Consumo de alcohol	N	%
1.	No	235	63.7
2.	Sí	134	36.3
Total		369	100.0

Fuente: elaboración propia del autor

La tabla Nº 18, nos indica que la mayoría de estudiantes universitarios tienen prácticas y estilo de vida saludable en el consumo de alcohol, ósea no consumen las bebidas alcohólicas entonces el factor riesgo disminuye. El alcohol es una droga que a pesar de presentar un carácter adictivo muy débil, en comparación con otras drogas, produce una gran cantidad de efectos en el cuerpo, debido a su estructura química⁽⁷⁶⁾ y son hábitos perjudiciales para la salud⁽¹⁹⁾, el consumo de alcohol aumenta el riesgo de morir a causa de una de las enfermedades no trasmisibles⁽³⁶⁾.

En el Perú, en los estudios realizados de Bustinza (2016) y Ferro (2012), presentan los resultados similares, encontraron en los estudiantes universitarios el consumo del alcohol fue menor que al 50% de la población^{(44),(40)} y sin embargo, en el estudio de Ramos (2012), presenta resultados diferentes, quien señala que encontró que el 59% de los estudiantes de ingeniería en el consumo de alcohol se encuentran en riesgo⁽⁴⁵⁾. En el estudio Perez (2007), los resultados igualmente fueron similares, quien afirma el consumo de bebidas alcohólicas no fueron altas y mayor en los hombres⁽³⁸⁾. En los estudios encontrados de León Et. al (2010) y Oviedo (2008), los resultados fueron diferentes, en el primero señala la prevalencia de vida para el alcohol fue de 70,8%⁽⁴¹⁾ y en el segundo el factor de riesgo los hábitos alcohólicos (68,3%)⁽³⁷⁾. Según la OMS (2014), en su informe sobre la situación mundial de las enfermedades cónico no transmisibles estima a nivel mundial son la principal causa de muerte anual (38 millones: el 68%) y su factor de riesgo conexo en el consumo de alcohol (3.3 millones: el 5.9%)⁽⁹⁾. Según el informe de la INEI (2016), los resultados de la encuesta, el 91,5% de las personas de 15 y más años de edad declararon que han consumido bebida alcohólica, alguna vez en su vida⁽⁶⁸⁾. Y en últimos estudios epidemiológicos

realizado en nuestro país por DEVIDA, la prevalencia en el consumo de alcohol fue 39.9% llamada droga social⁽¹⁴⁾.

Tabla 19. Tipo de bebidas alcohólicas más consumidas por los estudiantes de la Universidad Nacional del Altiplano de Puno, 2016.

Nº	Tipo de bebidas alcohólicas	N	%
1.	Ningún tipo	235	63.7
2.	Cervezas	56	15.2
3.	Vino, champaña	34	9.2
4.	Vodka con soda, pisco.	27	7.3
5.	Tequila, ron, vodka, whisky y licor	17	4.6
Total		369	100.0

Fuente: elaboración propia del autor

La tabla Nº 19, nos indica que la mayoría a nivel de estudiantes universitarios que consumen las bebidas alcohólicas, el tipo de bebidas alcohólicas más consumidas por los estudiantes, estos fueron la cerveza (56: el 41.8%) y el vino (34: el 25.4%) de los 134 estudiantes que consumen las bebidas alcohólicas. Las bebidas alcohólicas pueden producirse por fermentación (como el vino y la cerveza) o por destilación (como el licor). El porcentaje de alcohol etílico presente en cada bebida puede variar; la cerveza presenta, aproximadamente un 5% de alcohol; el vino un 15% y los licores pueden llegar a contener un 50% de etanol⁽⁷⁵⁾.

Estos resultados son similares con el estudio de Ferro y cols (2012), quienes encontraron en sus resultados la bebida alcohólica de mayor consumo en todas las áreas fue la cerveza (56%)⁽⁴⁰⁾.

Tabla 20. Consumo frecuente de las bebidas alcohólicas en los estudiantes de la Universidad Nacional del Altiplano de Puno, 2016.

Nº	Consumo frecuente	N	%
1.	No consumo bebidas alcohólicas	235	63.7
2.	Solo los fines de semana/salidas	95	25.7
3.	Algunos días a la semana	30	8.1
4.	Más 5 veces a la semana	6	1.6
5.	Sólo en nocturnos	3	0.8
Total		369	100.0

Fuente: elaboración propia del autor

La tabla Nº 20, nos indica que la mayoría a nivel de estudiantes universitarios que consumen las bebidas alcohólicas y tienen una frecuencia de consumo, este fue solo los fines de semana/salidas (95: el 70.9%) y algunos días a la semana (30: el 22.4%) de los 134 estudiantes que consumen las bebidas alcohólicas. Al respecto a la frecuencia de consumo se separa en días laborables (lunes a jueves) y fines de semana (viernes a domingo), para poder describir el cambio de comportamiento entre los dos períodos, porque el consumo de alcohol nocivo es la puerta entrada al consumo de otras sustancias psicoactivas⁽⁴²⁾.

El autor Fabro Et. al (2011), presenta los resultados similares, quien señala el predominando su consumo (64,7 %) los fines de semana y en salidas nocturnas⁽³³⁾.

4.3.2. Estilo de vida: consumo de tabaco

Tabla 21. Consumo de tabaco en los estudiantes de la Universidad Nacional del Altiplano de Puno, 2016.

Nº	Consumo de tabaco	N	%
1.	No	322	87.3
2.	Sí	47	12.7
Total		369	100.0

Fuente: elaboración propia del autor

La tabla Nº 21, nos indica que la mayoría de estudiantes universitarios tienen prácticas y estilo de vida saludable en el consumo de tabaco, este fue que no consumen tabaco entonces el factor de riesgo disminuye. El consumo tabaco considerado como droga social⁽⁸⁶⁾, por su parte, está relacionado como la causa de enfermedades cardíacas y de cáncer sobre todo el pulmonar. La nicotina contenida en el tabaco alcanza el torrente sanguíneo y aproximadamente a los 5 minutos logra traspasar la barrera hematoencefálica para llegar al cerebro, produce estados estimulantes y depresores sobre el sistema nervioso central⁽⁷⁹⁾, están considerados como hábitos perjudiciales para la salud^{(19),(20)}, porque aumentan el riesgo a morir de una de las enfermedades no trasmisibles⁽³⁶⁾.

En el Perú, el estudio de Bustinza (2015), presenta resultados similares, bajo consumo de tabaco⁽⁴⁴⁾ y sin embargo el estudio de Ramos (2012), presenta resultado diferente, quien encontró el 29% no fuma⁽⁴⁵⁾. Igualmente son similares con los que sostienen los autores como Fabro Et. al (2011), Oviedo (2008) y Telumbre (2016), se halló que la mayoría de los encuestados no consumía tabaco⁽³³⁾, el factor de riesgo tabáquicos (34,16%)⁽³⁷⁾ y señala prevalecieron los no fumadores⁽³⁹⁾. La OMS (2014) en su Informe sobre la situación mundial de las enfermedades cónico no transmisibles estima a nivel mundial son la principal causa de muerte anual (38 millones: el 68%) de los 56 millones de defunciones registradas en 2012. Y sus factores de riesgo conexos el (672 mil: 1.2%) en el consumo de tabaco muertes incluyendo al humo ajeno⁽¹⁰⁾. Y en últimos estudios epidemiológicos realizado en nuestro país por DEVIDA, la prevalencia en el consumo de tabaco fue 28.5% llamada droga social⁽¹⁴⁾.

Tabla 22. Consumo frecuente de cigarrillos en los estudiantes fumadores de la Universidad Nacional del Altiplano de Puno, 2016.

Nº	Consumo frecuente de cigarrillos	N	%
1.	Ninguno en los últimos 5 años	4	8.5
2.	Ninguno en el último año	16	34.0
3.	Ninguno en los 6 meses.	6	12.8
4.	1 a 10 veces a la semana	21	44.7
Total		47	100.0

Fuente: elaboración propia del autor

La tabla Nº 22, nos indica más de la mitad a nivel de los estudiantes universitarios que consumen el tabaco y tienen una frecuencia de consumo, este fue ninguno cigarrillo en los 6 meses, en conjunto representa de 55.3%. Sin embargo, se encontró el 44.7% de los estudiantes fumadores tienen alto riesgo para salud, debido a las 12 horas casi toda la nicotina es metabolizado⁽⁷⁹⁾. Un cigarrillo contiene un promedio de alquitrán de 0,5 a 35 mg, de nicotina de 0,5 a 2 mg. La dosis letal de nicotina se calcula en 60 mg para una persona adulta de 70 kg⁽⁷⁸⁾. Los beneficios aumentan al dejar de fumar el cigarro⁽⁷⁹⁾.

Estos hallazgos son similares en el tesista de Bustinza (2015), reporta el sexo femenino es de 71.7% nunca consume tabaco y 28.3% consume menor a cinco cigarrillos por día⁽⁴⁴⁾.

4.3.3. Estilo de vida: consumo de drogas

Tabla 23. Consumo de drogas en los estudiantes de la Universidad Nacional del Altiplano de Puno, 2016.

Nº	Consumo de drogas	N	%
1.	No	345	93.5
2.	Sí	24	6.5
Total		369	100.0

Fuente: elaboración propia del autor

La tabla Nº 23, nos indica que la mayoría de los estudiantes universitarios tienen prácticas y estilo de vida saludable en el consumo de drogas, es decir no consumen las drogas entonces el factor de riesgo disminuye. La droga “toda sustancia (terapéutica o no) que, una vez introducida en el organismo, es capaz de modificar una o más funciones de éste” y, por droga de abuso “cualquier sustancia, tomada a través de cualquier vía de administración que altera el estado de ánimo, el nivel de percepción o el funcionamiento cerebral”⁽⁷⁸⁾.

En los últimos estudios epidemiológicos realizado en nuestro país por DEVIDA, una prevalencia de año en el consumo de drogas ilegales fue 4.5%⁽¹⁴⁾.

Tabla 24. Consumo frecuente de drogas: medicamentos (anfetaminas) o drogas ilegales en los estudiantes de la Universidad Nacional del Altiplano de Puno, 2016.

Nº	Consumo frecuente de drogas	N	%
1.	Nunca	345	93.5
2.	Casi nunca	15	4.1
3.	Algunas veces	6	1.6
4.	Frecuentemente	3	0.8
Total		369	100.0

Fuente: elaboración propia del autor

La tabla Nº 24, nos indica la mayoría a nivel de los estudiantes universitarios que consumen alguna droga y tienen una frecuencia de consumo, estimando este fue casi nunca (15: el 62.5%) de los 24 estudiantes que consumen drogas entonces el riesgo relativamente bajo. La repetición en el consumo de las drogas que pueden conducir a una dependencia.

Tabla 25. Tipo de drogas consumidas en los estudiantes de la Universidad Nacional del Altiplano de Puno, 2016.

Nº	Tipo de drogas	N	%
1.	Ningún tipo	345	93.5
2.	Cafeína	14	3.8
3.	Medicamentos (anfetaminas)	5	1.4
4.	Marihuana	5	1.4
Total		369	100.0

Fuente: elaboración propia del autor

La tabla Nº 25, nos indica que la mayoría a nivel de los estudiantes universitarios que consumen drogas y consumen el tipo de drogas, estimando este fue la cafeína (14: 58.5%) y como drogas ilegales fue marihuana (5: 20.8%) de los 24 estudiantes que consumen drogas. Cada tipo de drogas produce en el organismo diversos efectos, pero éstos pueden variar según su administración. La marihuana es la más referida entre los jóvenes, la consumen para aumentar el rendimiento académico⁽⁸⁰⁾. La marihuana, tiene efectos depresores y las consideraciones sobre sus efectos de relajación física y mental y el sentimiento de bienestar⁽⁸¹⁾ y alteraciones ocurren en forma selectiva sobre la memoria⁽⁸²⁾. Mientras la cafeína es una droga menos nociva, que contienen las metilxantinas (cafeína, teofilina y teobromina) por su semejanza a las purinas se unen a los receptores A1 y A2a de la adenosina, actuando como antagonistas competitivos (concentraciones de 10-40 micromolar/L)^{(83),(84)}.

En el estudio de León Et. al (2010), presenta resultados casi similares, encontro la prevalencia de vida para las drogas ilegales de 14,1% (marihuana) los resultados fueron superior al presente estudio⁽⁴¹⁾. Y en últimos estudios epidemiológicos realizado en nuestro país por DEVIDA, las drogas ilegales una prevalencia de año del 4.5%; 2.8% de consumo marihuana, 0.8% de consumo pasta básica de cocaína y 0.6% de éxtasis⁽¹⁴⁾.

Tabla 26. Consumo frecuente de bebidas energizantes o energéticas en los estudiantes de la Universidad Nacional del Altiplano de Puno, 2016.

Nº	Consumo frecuente de energéticas	N	%
1.	No consumo	155	42.0
2.	1 a 2 al día	192	52.0
3.	3 a 6 al día	14	3.8
4.	7 a 10 al día	2	0.5
5.	Más de 10 al día	6	1.6
Total		369	100.0

La tabla Nº 26, nos indica que la mayoría de los estudiantes universitario tienen prácticas y estilo de vida saludable, es decir tienen un consumo moderado de 1 a 2 al día, las bebidas energéticas están compuesta por diversas sustancias que en acción conjunta proveen un efecto de activación en el organismo. Entre sus principales componentes tenemos: glúcido, guarana y metilxantinas. El consumo excesivo que conlleva efectos adversos como palpitaciones, taquicardia, molestias gástricas, temblor fino, nerviosismo e insomnio⁽⁸³⁾. Las bebidas estimulantes son consumidas en horas de la noche con fines de activar y estimular el SNC, es de bajo costo para mantenerse despiertos y activos por más tiempo⁽³⁴⁾.

En el estudio de Fajardo (2016), presentan los resultados casi similares, en lo que refiere el 17,6 % refirió tomar bebidas energéticas: el café (58%) y bebidas energizantes (30%)⁽³⁴⁾. En el estudio Chávez (2014), los resultados igualmente fueron casi similares, señalan al estimulante de mayor consumo el café 876 (58%) y bebidas energéticas con 453 (30%)⁽³¹⁾.

4.3.4. Estilo de vida: actividad física

Tabla 27. Nivel de actividad física de los estudiantes de la Universidad Nacional del Altiplano de Puno, 2016.

Nº	Nivel de actividad física	N	%
1.	Nivel intenso	27	7.3
2.	Nivel moderado	191	51.8
3.	Nivel ligero o inactivo	151	40.9
Total		369	100.0

Fuente: elaboración propia del autor

La tabla Nº 27, nos indica que la mayoría de estudiantes universitarios tienen prácticas y estilo de vida saludable en relación a la actividad física, ósea se obtiene un resultado de nivel actividad física moderada. Al respecto nivel actividad física moderada se puede decir es cualquier movimiento corporal producido por el sistema músculo-esquelético que produce un gasto de energía (500 – 999 total MET-minutos/semana)⁽⁸⁷⁾, como cargar objetos livianos, pedalear en bicicleta a paso regular, o jugar dobles de tenis por lo menos que dura 10 minutos continuos⁽⁸⁸⁾. La inactividad física es la principal causa en un 30 % de las cardiopatías isquémicas, 27% de la diabetes, y 25% de los cánceres de mama y de colon, todo ello se ha convertido en un importante problema de la salud pública⁽¹⁰⁾.

En el Perú, presentan los resultados similares en los tesisistas de Bustinza (2016), señala el sexo femenino de 56.6% actividad física mínimamente activo, 25% inactivo y 18.4% activo⁽⁴⁴⁾ y el estudio de Vizcarra (2008), encontraron que el 70.9% tienen una actividad moderada, el 17.4% actividad ligera y el 11.6% realizan actividad sedentaria⁽⁴⁶⁾. En el estudio Oviedo (2008), los resultados no coinciden, quien menciona que el factor de riesgo más frecuente fue el sedentarismo (72,5%)⁽³⁷⁾. Mientras, la OMS (2014) en su Informe sobre la situación mundial de las enfermedades crónico no transmisibles estima a nivel mundial son la principal causa de muerte anual (38 millones: el 68%) de los 56 millones de defunciones registradas en 2012. Y sus factores de riesgo conexos: el (3.2 millones: el 5.7%) de la actividad física insuficiente⁽¹⁰⁾. Según el informe de la OMS (2004), destaca de los 10 factores de riesgo identificados como claves para el desarrollo de estas enfermedades crónicas, están estrechamente relacionadas con la obesidad, el sedentarismo⁽⁷⁾.

Tabla 28. Ejercicio físico semanal por 30 minutos en los estudiantes de la Universidad Nacional del Altiplano de Puno, 2016.

Nº	Ejercicio activo por 30 minutos	Frecuencia	%
1.	4 veces ó más a la semana	91	24.7
2.	3 veces o más a la semana	67	18.2
3.	2 veces ó más a la semana	68	18.4
4.	Rara vez lo realizan	127	34.4
5.	Nunca	16	4.3
Total		369	100.0

Fuente: elaboración propia del autor

La tabla Nº 28, se observa que más de la mitad realizan el ejercicio físico por 30 minutos a la semana, ósea realizan el ejercicio físico que a partir de 2 veces ó más a la semana; sin embargo, se encontró no realizan el ejercicio físico es de 34.4%. Un ejercicio físico se puede decir un movimiento corporal planificado, estructurado y repetitivo realizado para conseguir o mantener una correcta forma física⁽⁸⁷⁾, que mejora las funciones cardiorrespiratorias y musculares y la salud ósea y de reducir el riesgo de las enfermedades no trasmisibles y depresión. Se recomienda realizar al menos 150 minutos de ejercicio físico aeróbico de intensidad moderada semanalmente o al menos 75 minutos de alta intensidad, mientras los ejercicios de fuerza que impliquen a los grandes grupos musculares entre una y dos veces a la semana⁽⁷⁾.

V. CONCLUSIONES

En el presente trabajo se determinó los hábitos alimentarios, patrón de alimentación y estilos de vida en los estudiantes de la Universidad Nacional del Altiplano de Puno.

En relación con los hábitos alimentarios, se identificó los hábitos alimentarios que la mayoría de estudiantes universitarios tienen los hábitos alimentarios adecuados. Sin embargo, se encontró horarios irregulares como el desayuno y almuerzo, consumo diario de las frutas y verduras fue debajo de 5 porciones. Los motivos que se omiten los tiempos de comida tres veces a la semana, el cual atribuye a la falta de tiempo y económico.

Al respecto al patrón de alimentación, se muestra los 20 primeros alimentos más consumidos por los estudiantes, que consumen de manera ordinaria, por los menos una vez al mes, como: arroz (98.4%), tomate (97.6%), zanahoria (96.8%), tubérculos (96%), fideos (93.5%), melón o sandía (93.5%), queso (92.4%), manzana (91.7%), plátano (90.7%), cebolla (90.5%), quinua y/o cañihua (90%), lechuga (90%), apio/perejil (89.7%), leches (89.5%), uvas (89.4%), azúcar (88.3%), zapallo (88.1%), legumbres (87%), papaya (86.8%) y huevos (85.6%). Se identificó en líneas generales tienen un patrón de alimentación adecuado; no obstante, se halló bajo en consumo de semillas oleaginosas y aceites como fuentes de omegas, insuficiente consumo de frutas y verduras. En su mayoría de estudiantes consumen frituras, gaseosas y harinas refinadas.

Acerca del estilo de vida. En el primero se identificó que la mayoría de los estudiantes universitarios no consumen las bebidas alcohólicas es de 87.3%; sin embargo, los estudiantes que consumen bebidas alcohólicas fue cerveza y el vino, con predominio que consumen solo los fines de semana y algunos días a la semana. Se identificó que la mayoría de los estudiantes universitarios no consumen tabaco es de 87.3%; sin embargo, a nivel de los estudiantes que fuman refieren ningún cigarrillo en los 6 meses. Se identificó la mayoría de los estudiantes no consumen drogas que representa el 93.5%; pero, encontraron en los estudiantes que consumen la droga ilegal como la marihuana. También, la mayoría de los estudiantes consumen las bebidas energizantes o energéticas. Y se aplicó el cuestionario internacional de la actividad física lo cual determinó el

nivel de la actividad física de los estudiantes obteniendo en los resultados una actividad física nivel moderado con un 51.6%. Se encontró por otra parte a los estudiantes que llevan una vida sedentaria que no realizan el ejercicio activo por 30 minutos a la semana que fue 34.4% y la actividad ligera o inactivo fue de 40.9%. Todo ello aumenta el factor de riesgo a morir de una de las enfermedades crónico no trasmisibles.

VII. RECOMENDACIONES

Se recomienda integrar un programa de Universidad saludable en la Universidad Nacional del Altiplano - Puno, como una institución de la promotora de salud y que forme a sus estudiantes como profesional competitivo, responsable y contribuya al desarrollo saludable y sostenible del país, así como en sus integrantes en su entorno de la Universidad:

- Fomentar las buenas prácticas de hábitos alimentarios, como el consumo de alimentos saludables en los quioscos de sus entornos, incluyendo el consumo de frutas y verduras 5 porciones al día y dar la importancia de los horarios de comida.
- Crear una guía alimentaria para los estudiantes universitarios de la Universidad Nacional del Altiplano del Puno.
- Fomentar los estilos de vida saludables de la comunidad universitaria mediante propuestas de intervención impulsando de consumo de alcohol sea disminuido y espacios libres de humo de tabaco.
- Fomentar las actividades como la caminata, culturales, artísticas y deportivas que ayuda a contrarrestar el sedentarismo.

VII. BIBLIOGRAFÍA

1. Ortiz Gómez AS, Vázquez García V, Montes Estrada M. La alimentación en México: enfoques y visión a futuro. *Estud Soc Rev Investig Científica* [Internet]. 2005;13(25):7–34.

Available from:

<http://pbidi.unam.mx:8080/login?url=http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=a9h&AN=23732109&lang=es&site=eds-live>

2. Torres F. Cambios en el patrón alimentario de la ciudad de México. *Latinoam Econ.* 2007;38(151):127–50.
3. Organización Mundial de la Salud (OMS). Promoción de la Salud. Glosario [Internet]. 1999;1–35.

Available from: <http://www.mecd.gob.es/dms-static/beb68e02-9e99-490f-897f-792d1af6b783/glosario-pdf.pdf>

4. Coral PM, Itas JM. Estado nutricional y hábitos alimentarios de estudiantes de la Escuela de Enfermería de la Facultad CCSS. Tesis [Internet]. 2011;26(4):285–90.

Available from: [repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/725/3/06 ENF 104 INICIO.pdf](http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/725/3/06%20ENF%20104%20INICIO.pdf)

5. Irazusta A, Hoyos I, Díaz E, Irazusta J, Gil J, Gil S. Alimentación de estudiantes universitarios. *Osasunaz* [Internet]. 2007;(8):7–18.

Available from: <http://www.edpcollege.info/ebooks-pdf/08007018.pdf>

6. Sanabria PA, González LA, Urrego DZ. Estilo de vida saludable en profesionales de la salud colombianos. Estudio exploratorio. *Rev Med* [Internet]. 2005;23(2):23.

Available from:

http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-52562007000200008&lng=en&nrm=iso&tlng=es%5Cnhttps://saludpublicayepi.files.wordpress.com/2012/06/documento-3er-parcial-compilacion-4-documentos.pdf

7. Organización Mundial de la Salud. Estrategia mundial sobre régimen. 57 *Asam Mund la Salud* [Internet]. 2004;2002.

Available from:

<http://scholar.google.com/scholar?hl=en&btnG=Search&q=intitle:Estrategi>

a+mundial+sobre+r?gimen+alimentario,+actividad+f?sica+y+salud#0

8. Barcelo A. OPS OMS _ Diabetes_ OPS urge luchar contra la obesidad y la malnutrición en las Américas [Internet]. Washington, D. C: Centro de prensa; 2008.

Available from:

http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=405%3A2008-diabetes-ops-urge-luchar-contr-obesidad-malnutricion-americas&Itemid=1926&lang=es

9. Organización para la Agricultura y la Alimentación. Nutrición Humana en el mundo en desarrollo [Internet]. Roma (Italia): Depositos de documentos de la FAO; 2014. p. 365.

Available from: <ftp://ftp.fao.org/docrep/fao/005/w0073s/W0073S01.pdf>

10. Organización Mundial de la Salud. Informe sobre la situación mundial de las enfermedades no transmisibles. Who. 2014;1–18.

Available from:

http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/149296/1/WHO_NMH_NVI_15.1_spa.pdf

11. MINSA. “Disfrute y muévase”: Minsa recomienda actividad física para mantener y mejorar la salud [Internet]. Lima: Sala de prensa; 2015.

Available from: <http://www.minsa.gob.pe/?op=51¬a=16091>

12. Valdez W, Ramos W, Miranda J, Manolo JC. Análisis de la situación de salud del Perú. Minist Salud del Perú. 2011;53(5):369–369.

13. Oliver AP, Arboix M, Navarro AB, Francisco J, Palomar C, Es- FC, et al. Informe del Comité Científico de la AESA sobre el impacto del consumo de tabaco en la alimentación y la nutrición. Rev del Com científico [Internet]. 2006;2:31–54.

Available from:

http://www.aecosan.msssi.gob.es/AECOSAN/docs/documentos/seguridad_alimentaria/evaluacion_riesgos/informes_comite/TABACO_IMPACTO_ALIMENTACION.pdf

14. Trujillo D. I Encuesta Nacional sobre el Consumo de Drogas en Adolescentes Infractores del Poder Judicial. Com Nac para el Desarro y Vida sin Drog - DEVIDA [Internet]. 2013;(4305):130.

Available from: <http://www.devida.gob.pe/wp-content/uploads/2014/12/I->

- Encuesta-Nacional-de-Consumo-de-Drogas-en-Adolescentes-Infractores-del-Poder-Judicial-2013.pdf
15. OMS. Inactividad física: un problema de salud pública mundial [Internet]. Who. 2013.
Available from: http://www.who.int/dietphysicalactivity/factsheet_inactivity/es/
16. Troncoso C, Amaya JP. Factores sociales en las conductas alimentarias de estudiantes universitarios. Rev Chil Nutr [Internet]. 2009;36(4):1090–7.
Available from: <file:///F:/antecedentes/art05.pdf>
17. Ibáñez E, Thomas Y, Bicenty A, Barrera J, Martínez J, Gerena R. Cambios de hábitos alimentarios de los estudiantes de odontología de la Fundación Universitaria San Martín de Bogotá, Colombia. Nova [Internet]. 2008;6:27–34.
Available from:
http://www.unicolmayor.edu.co/invest_nova/NOVA/NOVA9_ART3_HABITOS.pdf
18. Karlen G, Masino M, Fortino M, Martinelli M. Consumo de desayuno en estudiantes universitarios: hábito, calidad nutricional y su relación con el índice de masa corporal. Diaeta. 2011;29(137):23–30.
19. Intra M, Roales J, Moreno E. Cambio en las conductas de riesgo y salud en estudiantes universitarios argentinos a lo largo del periodo educativo. Int J Psychol Psychol Ther [Internet]. 2011;11(1):139–47.
Available from: <http://www.ijpsy.com/volumen11/num1/289/cambio-en-las-conductas-de-riesgo-y-salud-ES.pdf>
20. Sanchez MA, De Luna E. Hábitos de vida saludable en la población universitaria. Nutr Hosp. 2015;31(5):1910–9.
21. Irazusta A, Hoyos I, Irazusta J, Ruiz F, Díaz E, Gil J. Increased cardiovascular risk associated with poor nutritional habits in first-year university students. Nutr Res. 2007;27(7):387–94.
22. McCullough ML, Feskanich D, Stampfer MJ, Rosner BA, Hu FB, Hunter DJ, et al. Adherence to the Dietary Guidelines for Americans and risk of major chronic disease in women. Am J Clin Nutr [Internet]. 2000;72(5):1214–22.
Available from:
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11063452%5Cnhttp://ajcn.nutrition.org/content/72/5/1214.full.pdf>

23. González JC, Palmieri ML, Malo RRM, Guitian CC, Paz GA. Factores de riesgo de aterosclerosis en un grupo de estudiantes de segundo año de medicina. *Rev Cuba Med Gen Integr.* 2012;28(2):45–54.
24. Campo A, Villamil M. Riesgo de trastorno del comportamiento alimentario (TCA) en estudiantes de medicina en Colombia*. *Rev Colomb Psiquitria.* 2012;41(2):327–39.
25. Lima ACS, Araújo MFM, Freitas RWJF de, Zanetti ML, Almeida PC de, Damasceno MMC. Risk factors for Type 2 Diabetes Mellitus in college students: association with sociodemographic variables. *Rev Lat Am Enfermagem [Internet].* 2014;22(3):484–90.

Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692014000300484&lng=en&nrm=iso&tlng=en

26. Paucar Y. Medidas de autocuidado para la prevención de osteoporosis en docentes de una institución universitaria – 2014. *Cyber tesis [Internet].* 2015; (1):1–78.

Available from:

http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/4054/1/Paucar_cy.pdf

27. Zambrano GE, Flórez M, Lozano L, Rubio YN. Prevalencia de los factores de riesgo para cáncer gástrico en universitarios. *Rev Cienc y Cuid [Internet].* 2014;11(1):16–26.

Available from:

<http://revistas.ufps.edu.co/ojs/index.php/cienciaycuidado/article/view/181>

28. Rampersaud GC, Pereira MA, Girard BL, Adams J, Metzlj JD. Breakfast habits, nutritional status, body weight, and academic performance in children and adolescents. *J Am Diet Assoc.* 2005;105(5):743–60.
29. Acosta CS, Ibáñez E, León C, Colmenares C, Vega N, Díaz Y. Cambios en los hábitos alimentarios de los estudiantes de Enfermería de la Universidad el Bosque durante su proceso de formación académica, Bogotá, D.C., 2007. *Rev Colomb Enfermería [Internet].* 2008;3(3):51–60.

Available from:

http://www.uelbosque.edu.co/sites/default/files/publicaciones/revistas/revista_colombiana_enfermeria/volumen3/cambios_habitos_alimentarios_estudiantes_enfermeria_universidad_el_bosque.pdf

30. Ayala M, Parada ML. Hábitos alimentarios en estudiantes universitarios de nutrición. Tesis Fund HA Barceló [Internet]. 2012;1–82.

Available from:

<http://www.barcelo.edu.ar/greenstone/collect/tesis/index/assoc/HASH1bf2.dir/Tesina Ayala-Parada FINAL.pdf>

31. Chávez JR, Menjivar WJ, Sánchez AM, Román MM, Pineda M. Consumo de estimulantes por los estudiantes universitarios ¿se usa o se abusa? Rev Científica la Esc Univ las Ciencias la Salud [Internet]. 2013;1(1):17.

Available from: <http://www.bvs.hn/RCEUCS/pdf/RCEUCS1-1-2014-4.pdf>

32. Diaz MDC, Riba M, Rodriguez AM, Mora MT. Patrón alimentario de estudiantes universitarios: comparación entre culturas. Rev Esp Nutr Comunitaria [Internet]. 2005;11(1):8–11.

Available from:

https://www.researchgate.net/publication/28111886_Patron_alimentario_de_estudiantes_universitarios_comparacion_entre_culturas

33. Fabro A, Tolosa A. “Patrón de consumo, estilo de vida y estado nutricional de estudiantes universitarios de las carreras de Bioquímica y Licenciatura en Nutrición.” (Spanish). Rev FABICIB [Internet]. 2011;15:160–9.

Available from:

<http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=fua&AN=79242354&lang=es&site=ehost-live>

34. Fajardo E, Camargo Y, Buitrago E, Peña L, Rodriguez L. Estado nutricional y preferencias alimentarias de una población de estudiantes universitarios en Bogotá. Rev Med [Internet]. 2016;24(2):58–65.

Available from: <http://www.redalyc.org/pdf/910/91049738006.pdf>

35. Medina A, Lewis LM, Pérez MÁ, Hernández E. Hábitos alimentarios en el consumo de vegetales en un grupo poblacional. Rev Cuba Med Gen Integr [Internet]. 2006;22(3).

Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252006000300009

36. Organización Mundial de la Salud. Enfermedades No Transmisibles [Internet]. Who. 2017. p. Notas Descriptivas.

Available from: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs355/es/>

37. Oviedo G, Morón de Salim A, Sequera S, Soufrontt G, Suárez P, Arpaia A.

Factores de riesgo de enfermedades crónicas no transmisibles en estudiantes de la carrera de Medicina. Universidad de Carabobo, Venezuela. Año 2006. Nutr Hosp [Internet]. 2008;23(3):288–93.

Available from: <http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/mdl-18560707>

38. Perez NG. Patrones de consumo alimentario asociados con actividad física e indicadores antropométricos del estado nutricional en jóvenes ucevistas. Tesis [Internet]. 2007;(438):1–257.

Available from: [http://saber.ucv.ve/bitstream/123456789/1094/1/Patrones de Consumo de Alimentos en Ucevistas.pdf](http://saber.ucv.ve/bitstream/123456789/1094/1/Patrones%20de%20Consumo%20de%20Alimentos%20en%20Ucevistas.pdf)

39. Telumbre JY, Esparza SE, Alonso BA, ; Alonso MT de J. Consumo de alcohol y tabaco en estudiantes de enfermería. REVENF [Internet]. 2016;1(30):1–16.

Available from:

<http://dx.doi.org/10.15517/revenf.v0i30.22020%0ARESUMEN%0AIntrodu>

40. Ferro RA, Maguiña VJ. Relación entre hábitos alimentarios e índice de masa corporal en estudiantes de una universidad pública. Tesis. 2012;65.
41. León DD, Ferreira PS, Pillon SC. Conocimientos y practicas sobre el consumo de tabaco en estudiantes de pregrado de farmacia, Lima, Perú. Rev Lat Am Enfermagem. 2010;18:582–8.
42. Lopez M. Estudio del consumo de drogas en estudiantes universitarios. Rev Estomatol Hered [Internet]. 2012;22(4):246–56.

Available from: <http://ojs.unemi.edu.ec/index.php/cienciaunemi/article/view/5/3>

43. Urbe RE. Ingesta de frutas , verduras y sus motivaciones , barreras para consumir 5 porciones al día en los estudiantes de Nutrición de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Cibertesis. 2015;1–51.
44. Bustinza KV. Factores predisponentes de enfermedades cardiovasculares en estudiantes universitarios de la Universidad Nacional del Altiplano - Puno, enero - abril 2014. Repos Inst UNA - Puno. 2016;1–84.
45. Ramos SY. Nivel socioeconomico, consumo de tabaco y alcohol en relación al estado nutricional en estudiantes del area Ingenierias de la Universidad Nacional del Altiplano - Puno, 2012. Biblioteca Espec Ciencias la Salud. 2012;(276).
46. Vizcarra SK. Influencias de los hábitos, consumo alimentario y actividad física de los estudiantes de la Escuela Profesional de Nutricion Humana de

- la UNA, 2010. *Bibl Espec Ciencias la Salud*. 2011;236.
47. Lange I, Vio. *Guía para Universidades Saludables y otras Instituciones de Educación Superior*. Chile U de, editor. 2006. 1-NaN-50 p.
 48. Ministerio de Salud Lima. Documento técnico: Promoviendo universidades saludables. 2010;1-38.
 49. Viola M. Estudios sobre modelos de consumo: una visión desde teorías y metodologías. *Rev Chil Nutr*. 2008;35(2):93-9.
 50. Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación (FAO). Capítulo 4: Factores sociales y culturales en la nutrición. In: *Nutricion Humana en el mundo en desarrollo*. 2002. p. 1-99.
 51. Marín ZR. Elementos de Nutricion Humana. In: *Ilustrado*. Costa Rica; 2014. p. 432.
 52. Bourges H. Abasto y consumo de alimentos. *Inst Nac Ciencias Medicas y Nutr [Internet]*. 2004;1:21-39.
Available from: <http://paginas.facmed.unam.mx/deptos/sp/wp-content/uploads/2015/11/alimentos.pdf>
 53. Salas R, del Mar Bibiloni M, Zapata ME, Coll JL, Pons A, Tur JA. Balearic adults have low intakes of fruits and vegetables compared with the dietary guidelines for adults in Spain. *Nutr Res [Internet]*. 2013;33(3):204-10.
Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.nutres.2013.01.001>
 54. Williams M. Nutrición para la salud, la condición física y el deporte. In: *Nutrición [Internet]*. Barcelona: Editorial Paidotribo; 2002.
Available from: [file:///F:/antecedentes/NUTRICIÓN PARA LA SALUD LA CONDICIÓN FÍSICA Y EL DEPORTE \(Bicolor\) - Melvin H. Williams - Google Books.htm](file:///F:/antecedentes/NUTRICIÓN PARA LA SALUD LA CONDICIÓN FÍSICA Y EL DEPORTE (Bicolor) - Melvin H. Williams - Google Books.htm)
 55. Mataix Verdú J. Tratado de Nutrición y Alimentación. In: *OCEANO/Ergon*. Nueva Edic. Barcelona (España): Oceano/ ergon; 2010. p. 1981.
Available from:
<https://drive.google.com/uc?id=0BxO2NiHrwkPTVXpNcUNtcXRxOHc&export=download>
 56. Martines M. Nutricion, metabolismo y obesidad. In: *Avances y nuevas perspectiva*. Buenos Aires; 2004.
 57. Marques-Vidal P, Ross A, Wynn E, Rezzi S, Paccaud F, Decarli B. Reproducibility and relative validity of a food-frequency questionnaire for

- French-speaking Swiss adults. *Food Nutr Res.* 2011;55:1–8.
58. Herrán OF, Bautista LE. Calidad de la dieta de la población adulta en Bucaramanga y su patron alimentario. Corporación Editora Medica del Valle, editor. Vol. 36, *Rev Colomb Med.* 2005. 94-102 p.
59. Popkin B, Adair L, Ng S. Now and Then: The Global Nutrition Transition: The Pandemic of Obesity in Developing Countries. *Nutr Rev* [Internet]. 2012;70(1):3–21.

Available from:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3257829/pdf/nihms336201.pdf>

60. Uribe JF. Las prácticas alimentarias relacionadas con la búsqueda del ideal corporal. EL caso de la ciudad de Medellín, Colombia. *Boletín Antropol la Univ Antioquia* [Internet]. 2006;20(37):227–50.

Available from:

http://aprendeenlinea.udea.edu.co/revistas/index.php/boletin/article/viewFile/6897/6314?origin=publication_detail

61. Visser R. Hábitos alimentarios en la cuenca del Caribe y las Regiones Centro y Suramericana. *Rev Cuba Aliment y Nutr* [Internet]. 2007;17(2):174–85.

Available from:

http://www.revicubalimentanut.sld.cu/Vol_17_2/RCAN_Vol_17_2_Pages_174_185.htm

62. Torres F. Cambios en el patrón alimentario de la ciudad de México. *Rev Latinoam Econ* [Internet]. 2007;38(151):128–58

Available from: <http://www.redalyc.org/pdf/118/11820167007.pdf>

63. Dirección General de Promoción de la Salud (DIGESA). Orientaciones técnicas, para la promoción de alimentación y nutrición saludable. Dirección General de Promoción de la Salud; 2007 p. 1–44.
64. Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación (FAO). El estado de las guías alimentarias basadas en alimentos en America Latina y el Caribe. In: 21 años despues de la Conferencia Internacional sobre Nutrición. Roma (Italia): FAO; 2014. p. 1–125.
65. Sociedad Española de Nutrición Comunitaria. Pirámide de la Alimentación Saludable. Guías Aliment SENC 2015 [Internet]. 2015.

Available from: <http://www.nutricioncomunitaria.org/es/noticia/piramide-de-la-alimentacion-saludable-senc-2015>

66. Anaud M, Bach N, Badran A, Bankir L, Berrut G, Bichet D, et al. Dossier Scientifique De L ' lfn N ° 10. Institu Fr pour la Nutr. 2004;19–45.
67. Ministerio de Salud del Perú (MINSA). El consumo de frutas y verduras en la prevención de las enfermedades no trasmisibles. Boletín Epidemiológico del Perú. 2016;41:876–7.
68. Instituto Nacional de Estadístico e Informática. Programa de Enfermedades No Transmisibles. INEI Perú Enfermedades No trasmisibles [Internet]. 2016;1–74.

Available from:

http://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1432/cap01.pdf

69. Trinidad Rodríguez I, Fernández Ballart J, Cucó Pastor G, Biarnés Jordà E, Arija Val V. Validación de un cuestionario de frecuencia de consumo alimentario corto: Reproducibilidad y validez. Nutr Hosp. 2008;23(3):242–52.
70. Grimaldo MP. Estilo de vida saludable en estudiantes de posgrado de Ciencias de la Salud. Rev Psicol y Salud [Internet]. 2012;22(1):75.

Available from:

http://conricyt1.summon.serialssolutions.com/2.0.0/link/0/eLvHCXMwrV1LS8QwEB60HvTiAx_rk_yB2m3T1x5ElqVWdaD9eRliUkqhdKWphX892barivC3rwmkzCEmW9mwjwAqHM7Nv9gAg8EJrMxjZe-K-nEe_c9GnTOivTTrgHOQ0KTF_q28OZDacwq9x2Rcl3iwKpKWaLk1pQ62M6Mhr71FC-i-18DNdq7qt2GHTvUxg5r-

71. Perea R. La educación para la salud, reto de nuestro tiempo. UNED [Internet]. 2004;1–26.

Available from:

<http://revistas.uned.es/index.php/educacionXX1/article/viewFile/361/314>

72. Organización Mundial de la Salud. Problemas de salud pública causados por el uso nocivo del alcohol. 58 Asam Mund la Salud [Internet]. 2005;122–4.

Available from:

http://www.who.int/substance_abuse/report_by_secretariat_wha_58_publi

c_health_problems_alcohol_spanish.pdf

73. Bolet M, Socarrás MM. El alcoholismo, consecuencias y prevención. Rev Cuba Inves Biomed [Internet]. 2003;22(1):25–31.

Available from:

<http://scholar.google.es/scholar?hl=es&q=el+alcoholismo+en+ecuador&btnG=&lr=>

74. Mora J, Natera G. Expectativas, consumo de alcohol y problemas asociados en estudiantes universitarios de la ciudad de México. Salud Publica Mex. 2001;43(2):89–96.
75. Comision Clínica de la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. Informe sobre alcohol. Minist Sanid y Consum Cent Publicaciones [Internet]. 2008;1–166.

Available from: <http://www.fundacioncsz.org/ArchivosPublicaciones/116.pdf>

76. Medina G. Efecto del Alcohol la Actividad Especifica de Aminopeptidasas Reguladoras de Neuropéptidos en Neuronas y Astroglías en Cultivos. GIENNENSIS. 2006;1–61.
77. Barrueco M, Cordovilla R, Hernandez-Mezquita MA, Gonzalez JM, de Castro J, Rivas P, et al. The truthfulness of the answers of children, adolescents and young people to surveys on tobacco consumption conducted in schools [Internet]. Vol. 112, Med Clin (Barc). 1999. p. 251–4.

Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10220751>

78. Policia Nacional del Perú. Manual de prevención del consumo y uso indebido de drogas. Impr en Perú [Internet]. 2008.

Available from: <https://colegiofya12.files.wordpress.com/2009/05/manual-prevencion-consumo-y-uso-indebido-drogas.pdf>

79. Morán A, Cristobal F, Mercedes F, Panero P. Tabaquismo. Abordaje en atención primaria. SAMFYC [Internet]. 2011;1–95.

Available from: <http://www.samfyc.es/pdf/GdTresp/guiaAbTb102011.pdf>

80. Arsencio F, Cardemil F, Betancour P, Celedon F, Martinez F. Prevalencia y factores asociados al uso de drogas , fármacos y otras sustancias por estudiantes de medicina para aumentar el rendimiento académico . CIMEL. 2009;14(2):87–92.
81. Marquetti TG, Cabrera EG, Valdés NÁ, Cobas FS. Drogas y Sexualidad: grandes enemigos. Rev Cuba Med Gen Integr. 2005;21(5):1–14.

82. Caballero L. Adicción a Cocaína: Neurobiología, Clínica, Diagnostico y Tratamiento [Internet]. Delegación del Gobierno para el plan Nacional sobre Drogas. Madrid (España): pnsd; 2005. p. 438–42.

Available from: <http://www.fundacioncsz.org/ArchivosPublicaciones/144.pdf>

83. Cote M, Rangel C, Sánchez M, Medina A. Bebidas energizantes: hidratantes o estimulantes? *Open J Syst*. 2012;59(3):1–15.
84. Cote M, Rangel CX, Sánchez YM, Medina A. Bebidas energizantes: ¿hidratantes o estimulantes? *Rev Fac Med* [Internet]. 2011;59(3):255–66.

Available from:

<http://revistas.unal.edu.co/index.php/revfacmed/article/view/26461/26792>

85. Téllez J, Cote M. Efectos toxicológicos y neuropsiquiátricos. *Rev Fac Med Univ Colomb* [Internet]. 2005;53(1):10–26.

Available from: <http://www.scielo.org.co/pdf/rfmun/v53n1/v53n1a03.pdf>

86. Castro de la Mata R. Consumo de drogas en el Perú. *Rev Histórica Debate Agrar* [Internet]. 2005;39:127–54.

Available from: <http://www.cepes.org.pe/debate/debate39/05-mata.pdf>

87. Craig CL, Marshall AL, Sjöström M, Bauman AE, Booth ML, Ainsworth BE, et al. International physical activity questionnaire: 12-Country reliability and validity. *Med Sci Sports Exerc*. 2003;35(8):1381–95.

88. Tomioka K, Iwamoto J, Saeki K, Okamoto N. Reliability and Validity of the International Physical Activity Questionnaire (IPAQ) in Elderly Adults: The Fujiwara-kyo Study. *J Epidemiol* [Internet]. 2011;21(6):459–65.

Available from:

<http://joi.jlc.jst.go.jp/JST.JSTAGE/jea/JE20110003?from=CrossRef>

89. Ainsworth BE, Haskell WL, Whitt Mc, Irwin MI, Swartz Am, Strath Sj, et al. Compendium of Physical Activities: an update of activity codes and MET intensities. *Med Sci Sport Exerc* [Internet]. 2000;32(Supplement):S498–516.

Available from:

<http://content.wkhealth.com/linkback/openurl?sid=WKPTLP:landingpage&an=00005768-200009001-00009>

90. Oficina de Tecnología Informática. Sistematización y Elaboración: UNA - OGPD – Oficina de Estadística. 2015.

ANEXOS

Anexo 1

Numero de encuesta: _____

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL NUTRICION HUMANA

“HABITOS ALIMENTARIOS, PATRON DE ALIMENTACION Y ESTILOS DE VIDA, DE ESTUDIANTES DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO DE PUNO, 2016”

Respetado estudiante, solicitamos su valiosa colaboración, para responder los siguientes test de hábitos de consumo, frecuencia de consumo de alimentos y estilo de vida, y el cuestionario internacional de la actividad física, el cual tiene por objetivo determinar hábitos alimentarios, patrón alimentario, y estilos de vida, de los estudiantes. Agradecemos de antemano su honestidad y tiempo.

Instrucciones. - Por favor responde lo siguiente de acuerdo a tus datos personales

SECCION I.- DATOS PERSONALES

Edad: _____ Sexo: _____ Semestre:

Facultad: _____ Religión: _____

Anexo 2**SECCION III.- Hábitos de consumo****1. ¿Acostumbra a (desayunar), (almorzar) y (comer) en?:**

1.1.- DESAYUNO: A. Hogar ___ B. Comedor/Universidad ___ C. Cafetín/panadería ___
D. Ventas de comida rápida ___ E. Trabajo ___
F. Restaurantes ___

1.2.- ALMUERZO: A. Hogar ___ B. Comedor/Universidad ___ C. Cafetín ___
D. Ventas de comida rápida ___ E. Trabajo ___ F. Restaurantes ___

1.3.- CENA: A. Hogar ___ B. Comedor/Universidad ___ C. Cafetín ___
D. Ventas de comida rápida ___ E. Trabajo ___ F. Restaurante ___

2. ¿Cuál es el horario de consumo de alimentos? Desayuno (D), almuerzo(A) y cena(C).

A. 6-9am (D), 12-2pm (A) y 6-8pm (C) B. No tiene horario establecido
C. Mañana y tarde

3. ¿Por qué motivos omite los tiempos de comida, al menos 3 veces a la semana?

A. Dificultades económicas ___ B. Falta de tiempo ___ C. Por costumbre ___
D. Por dieta ___ E. Otro ___

4. ¿Cuál es el consumo diario de agua?

A. Menos de 2 vasos ___ B. 2 a 4 vasos ___ C. 5 a 6 vasos ___ D. 7 a 8 vasos ___
E. + de 8 vasos ___

5. ¿Cuál es el número de veces al día que consume verduras - cocidas o crudas?

A. 2 o más ___ B. 1 vez ___ C. ninguna ___

6. ¿Cuál es el número de veces al día que consume frutas?

A. 3 o más ___ B. 1 vez ___ C. ninguna ___

7. ¿Qué tipo de preparación lo prefiere consumir?

A. Fritas ___ B. A la plancha ___ C. Al horno ___ D. Salcochado/hervido ___

8. ¿De qué manera es su consumo de frutas?

A. Jugos ___ B. Enteras ___ C. Ambos

Fuente: Ibáñez, E y cols. (2006)

Anexo 3

SECCION III.- Patrón de consumo alimentario

Los alimentos que acostumbras consumir o rara vez y marque con una aspa (x) en las columnas “SI” y ¿con qué frecuencia lo consume?: “todos los días”, “alguna veces a la semana” y “alguna veces al mes” o “rara vez”; no obstante, los alimentos que no acostumbras consumir y marque con una aspa (x) en las columnas “NO”, y ¿por qué motivos no lo consume?: “por el costo”, “no me gusta” “por falta de hábito” y “otros”.

1. CARNES, PESCADOS, HUEVOS Y DERIVADOS	SÍ, ¿Con qué frecuencia lo consume?				NO, ¿Por qué motivos no lo consume?			
	Todos los días	Algunas veces a la semana	Algunas veces al mes	Rara vez	Por el costo	No me gusta	Por falta de habito	Otros
1.- Alpaca								
2.- Aves (gallina, pavo, etc.)								
3.- Cerdo								
4.- Embutidos (hot dog, mortadela, salchicha, etc.)								
5.- Hígados (res, ovino, pollo, etc.)								
6.- Huevos (gallina, codorniz, etc.)								
7.- Mariscos (langostinos, etc.)								
8.- Res								
9.- Pescado agua dulce (trucha, pejerrey, mauri, suchi, etc.)								
10.- Pescado de agua salada (sardinas, salmón, jurel, anchovecha, bonito, etc.)								
11.- Ovino								

2. LECHE Y DERIVADOS	SÍ, ¿Con qué frecuencia lo consume?				NO, ¿Por qué motivos no lo consume?			
	Todos los días	Algunas veces a la semana	Algunas veces al mes	Rara vez	Por el costo	No me gusta	Por falta de habito	Otros
1.- Leche (entera, polvo, etc.)								
2.- Queso								
3.- Mantequilla								
4.- Yogurt								

3. FRUTOS SECOS, ACEITES.	SÍ, ¿Con qué frecuencia lo consume?				NO, ¿Por qué motivos no lo consume?			
	Todos los días	Algunas veces a la semana	Algunas veces al mes	Rara vez	Por el costo	No me gusta	Por falta de habito	Otros
1.- Aceite vegetal (girasol, soya, etc.)								
2.- Aceite de oliva, aceite sacha inchi, etc.								
3.- Frutos secos (almendras, avellanas, maní, nueces, etc.)								

4. CEREALES, TUBÉRCULOS, LEGUMBRES Y DERIVADOS	SÍ, ¿Con qué frecuencia lo consume?				NO, ¿Por qué motivos no lo consume?			
	Todos los días	Algunas veces a la semana	Algunas veces al mes	Rara vez	Por el costo	No me gusta	Por falta de habito	Otros
1.- Arroz blanco								
2.- Avena, maicena, etc.								
3.- Cebada, trigo, etc.								
4.- Fideos								
5.- Legumbres (lentejas, frijol, pallar, habas secas, tarwi, etc.)								
6.- Pan blanco								
7.- Pan integral								
8.- Papa, chuño, camote, oca, Izaño, papa lisa, etc.								
9.- Quinua, cañihua, etc.								

5. FRUTAS	SÍ, ¿Con qué frecuencia lo consume?				NO, ¿Por qué motivos no lo consume?			
	Todos los días	Algunas veces a la semana	Algunas veces al mes	Rara vez	Por el costo	No me gusta	Por falta de habito	Otros
1.- Kiwi								
2.- Chirimoya								
3.- Ciruelas								
4.- Durazno								
5.- Fresa								
6.- Guayaba								
7.- Higos, coco								
8.- Lúcuma								
9.- Mango								
10.- Manzana								
11.- Melón, sandía								
12.- Naranja, mandarina, limón.								
13.- Noni								
14.- Palta								
15.- Papaya								
16.- Pera								
17.- Piña								
18.- Plátano								
19.- Uvas								

6. VERDURAS Y HORTALIZAS	SÍ, ¿Con qué frecuencia lo consume?				NO, ¿Por qué motivos no lo consume?			
	Todos los días	Algunas veces a la semana	Algunas veces al mes	Rara vez	Por el costo	No me gusta	Por falta de habito	Otros
1.- Ajos								
2.- Apio, perejil,								
3.- Arvejas fresca								
4.- Betarraga								
5.- Brócoli								
6.- Cebolla								
7.- Espinaca								
8.- Esparrago								
9.- Habas frescas								
10.- Kion								
11.- Lechuga								
12.- Pepino								
13.- Repollo								
14.- Rocoto								
15.- Tomate								
16.- Zanahoria								
17.- Zapallo								

7. DULCES, GOLOSINAS Y BOLLERIAS	SÍ, ¿Con qué frecuencia lo consume?				NO, ¿Por qué motivos no lo consume?			
	Todos los días	Algunas veces a la semana	Algunas veces al mes	Rara vez	Por el costo	No me gusta	Por falta de habito	Otros
1.- Azúcar								
2. Caramelo, chupete etc.								
4.- Chocolate								
5.- Gelatina								
6.- Miel, algarrobina								
7.- Empanadas, salteñas								
8.- Torta, pastel								
9.- Galletas								
10.- Frituras								
11.- Bebidas gaseosas								

Fuente: Fabro E. y cols. (2011)

Anexo 4**SECCION IV.- ESTILO DE VIDA**

- 1. ¿Consume bebidas alcohólicas?** A. SI___ B. NO ___
- 2. ¿Tipo de bebidas alcohólicas que consume?**
A. Ningún tipo___ B. Vinos, champaña ___ C. Cervezas___ D. Vodka con soda,
pisco___
E. Tequila, ron, vodka, whisky y licores___
- 3. ¿Número veces que consume alcohol a la semana?**
A. No consumo alcohol___ B. Sólo fines de semana/salidas___
C. Algunos días a la semana___ D. Nocturnas___ E. Más de 5 veces/ semana___
- 4. ¿Consume tabaco?** A. SI___ B. NO___
- 5. ¿Número de cigarrillos que fuma?**
A. Ninguno en los últimos 5 años___ B. Ninguno en el último año___
C. Ninguno en los últimos 6 meses___ D. 1 a 10 veces a la semana___
E. Más de 10 veces a la semana___
- 6. ¿Consume drogas?** A. Si___ B. NO___
- 7. ¿Con que frecuencia consume drogas: medicamentos (anfetaminas) o drogas ilegales?** A. Nunca___ B. Casi nunca___ C. Algunas veces___
D. Frecuentemente___ E. Casi a diario___
- 8. ¿Consume café, té, refresco de cola (red bull, burn, ego 360)?** A. Nunca___ B. 1
a 2 al día___ C. 3 a 6 al día___ D. 7 a 10 al día___ E. Más de 10 al día___
- 9. ¿Tipo de drogas consumidas?** A. Ningún tipo___ B. Cafeína___ C. Medicamentos
como diazepam, anfetaminas___ D. marihuana___
E. Cocaína, krokodil, terocal, LCD, y otros___
- 10. ¿Ejercicio activo 30 minutos (p. ej., correr, andar en bicicleta, caminar rápido)**
A. 4 veces o más a la semana B. 3 veces o más a la semana C. 2 veces o más a la
semana
D. Rara vez E. Nunca

Anexo 5

SECCION V.- CUESTIONARIO INTERNACIONAL DE ACTIVIDAD FÍSICA

1. Durante los **últimos 7 días**, ¿Cuántos días realizó usted actividades físicas **vigorosas** como levantar objetos pesados, excavar, aeróbicos, o pedalear rápido en bicicleta que duró 10 minutos continuos?

_____ días por semana

Ninguna actividad física vigorosa → **Pase a la pregunta 3**

2. ¿Cuánto tiempo en total usualmente le tomó realizar actividades físicas **vigorosas** en uno de esos días que las realizó?

_____ horas por día

_____ minutos por día

No sabe/No está seguro(a)

3. Durante los **últimos 7 días**, ¿Cuántos días hizo usted actividades físicas **moderadas** tal como cargar objetos livianos, pedalear en bicicleta a paso regular, o jugar dobles de tenis que duró 10 minutos continuos? No incluya caminatas.

_____ días por semana

Ninguna actividad física moderada → **Pase a la pregunta 5**

4. Usualmente, ¿Cuánto tiempo dedica usted en uno de esos días haciendo actividades físicas **moderadas**?

_____ horas por día

_____ minutos por día

No sabe/No está seguro(a)

5. Durante los **últimos 7 días**, ¿Cuántos días usted caminó esto incluye trabajo en la casa, caminatas para ir de un sitio a otro, o cualquier otra caminata que usted hizo únicamente por recreación, deporte, ejercicio, o placer por al menos 10 minutos continuos?

_____ días por semana

No caminó → **Pase a la pregunta 7**

6. Usualmente, ¿Cuánto tiempo gastó usted en uno de esos días **caminando**?

_____ horas por día

_____ minutos por día

No sabe/No está seguro(a)

7. Durante los **últimos 7 días**, ¿Cuánto tiempo permaneció **sentado(a)** en un **día en la semana**? Incluya el tiempo sentado(a) en el trabajo, la casa, estudiando, y en su tiempo libre. Esto puede incluir tiempo sentado(a) en un escritorio, visitando amigos(as), leyendo o permanecer sentado(a) o acostado(a) mirando televisión.

_____ horas por día

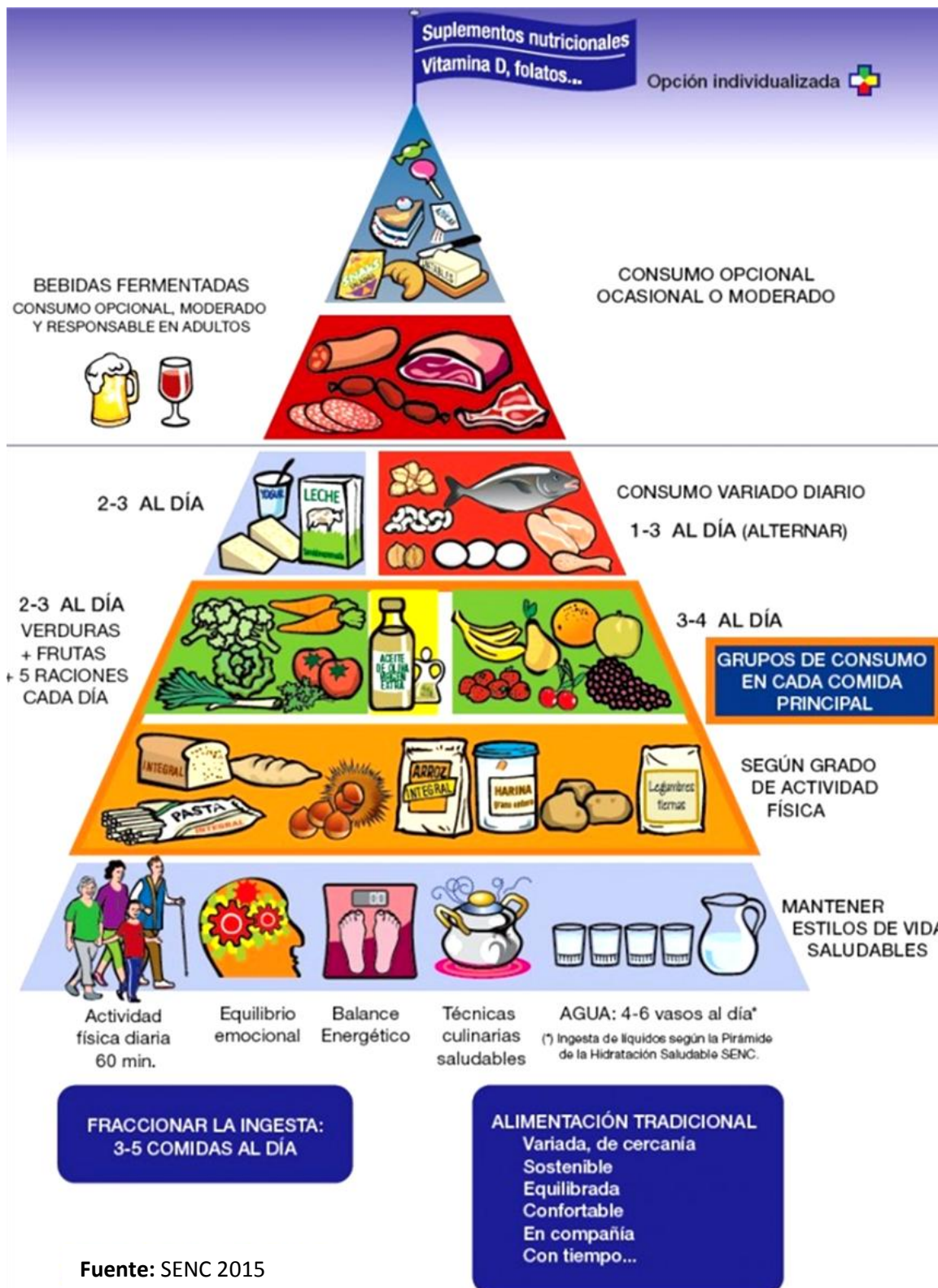
_____ minutos por día

No sabe/No está seguro(a)

Fuente: Hallal PC y Victora CG. Reliability and validity of the International Physical Activity Questionnaire (IPAQ). Med Sci Sports Exerc. 2004; 36(3): 556.

Anexo 6

Guías Alimentarias de la Sociedad Española en Nutrición Comunitaria



Fuente: SENC 2015