



**UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA  
FACULTAD DE ENFERMERIA  
CÁTEDRA DE ADULTO Y ANCIANO**

# **Evaluación del Estado Nutricional y Estilo de Vida de un Grupo de Estudiantes de la UdelaR, Facultad de Enfermería**

**Autores:**

Br. Barreto, Roosevelt  
Br. De Armas, Eliana  
Br. De Armas, Noelia  
Br. Martínez, Cecilia

**Tutores:**

Prof. Agdo. Lic. Esp. Isabel Silva  
Lic. Adj. Andrea Lucas  
Lic. Mag. Moliterno

Facultad de Enfermería  
BIBLIOTECA  
Hospital de Clínicas  
Av. Italia s/n 3er. Piso  
Montevideo - Uruguay

**Julio, 2016**

# Índice

---

<a href="#">Índice.....</a>	<a href="#">2</a>
<a href="#">Resumen.....</a>	<a href="#">3</a>
<a href="#">Introducción.....</a>	<a href="#">4</a>
<a href="#">Planteamiento del problema.....</a>	<a href="#">6</a>
<a href="#">Justificación de los resultados.....</a>	<a href="#">8</a>
<a href="#">Antecedentes del tema.....</a>	<a href="#">10</a>
<a href="#">Fundamento teórico.....</a>	<a href="#">14</a>
<a href="#">Evaluación del estado nutricional.....</a>	<a href="#">17</a>
<a href="#">Objetivos de la investigación.....</a>	<a href="#">24</a>
<a href="#">General:.....</a>	<a href="#">24</a>
<a href="#">Específicos:.....</a>	<a href="#">24</a>
<a href="#">Metodología.....</a>	<a href="#">25</a>
<a href="#">Tipo y diseño general del estudio:.....</a>	<a href="#">25</a>
<a href="#">Área de estudio:.....</a>	<a href="#">25</a>
<a href="#">Universo de estudio, selección y tamaño de población, unidad de observación y de muestreo.....</a>	<a href="#">29</a>
<a href="#">Tamaño muestral.....</a>	<a href="#">29</a>
<a href="#">Criterios de inclusión y exclusión:.....</a>	<a href="#">32</a>
<a href="#">Procedimientos para la recolección de información e Instrumento de recolección de datos... ..</a>	<a href="#">33</a>
<a href="#">Procedimientos para garantizar aspectos éticos en las investigaciones con sujetos humanos.....</a>	<a href="#">33</a>
<a href="#">Plan de tabulación y análisis de los resultados. Métodos y modelos de análisis de los datos según tipo de variables.....</a>	<a href="#">34</a>
<a href="#">Plan de Análisis de los resultados.....</a>	<a href="#">43</a>
<a href="#">Conclusiones.....</a>	<a href="#">50</a>
<a href="#">Referencias Bibliográficas.....</a>	<a href="#">52</a>
<a href="#">Bibliografía Consultada.....</a>	<a href="#">57</a>
<a href="#">Cronograma de Actividades.....</a>	<a href="#">59</a>
<a href="#">Presupuesto.....</a>	<a href="#">60</a>
<a href="#">Anexos.....</a>	<a href="#">61</a>
Anexo 1: Instrumento para recolección de datos. ETSA	
Anexo 2 Modelo de Consentimiento Informado	
Anexo 3 Modelo Pedido de Autorización para poder acceder a la población de estudiantes	
Anexo 4 Gráficos Caracterización de la muestra	

## *Resumen*

---

La investigación realizada se planteó estudiar mediante un estudio cuantitativo, descriptivo, de corte transversal ¿Cuál es el estado nutricional y estilo de vida de los estudiantes de la UdelaR, Facultad de Enfermería, sede Montevideo, en el periodo de tiempo entre diciembre, 2014- julio, 2016? Con el objetivo de conocer mediante parámetros dietéticos y antropométricos, el estado nutricional de los mismos y evaluar su estilo de vida.

Para ello se aplicó una encuesta a una muestra de 62 estudiantes seleccionados de forma aleatoria. El instrumento utilizado fue proporcionado por la Cátedra de Adulto y Anciano, con el cual se recabó información referente a hábitos dietéticos y estilos de vida, así como la medición de parámetros antropométricos (peso, talla, perímetro abdominal e índice de masa corporal).

La mayoría de la población se encuentra comprendida dentro de la categoría de Normopeso con un 61,2 %, el resto de la población se encuentra comprendida en categorías de riesgo, frente a la posibilidad sumada a otros factores de padecer en un futuro hipertensión arterial y de la mano de ésta enfermedades cardiovasculares, diabetes, etc.

Si bien la etapa universitaria es crítica en cuanto a la adquisición de malos hábitos alimenticios, se está evidenciando un nuevo perfil del estudiante enfocado a adquirir y mantener conductas saludables vinculadas con la alimentación adecuada y ejercicio físico.

*Términos MeSH: estado nutricional, estudiantes universitarios, perfil, enfermería, rol de enfermería, estilo de vida.*

## *Introducción*

---

La siguiente investigación fue elaborada por un grupo de cuatro estudiantes de la Universidad de la Republica, Facultad de Enfermería, en el marco del Trabajo final de investigación (TFI), plan de estudios 93, generación 2009 carrera escalonada, como requisito curricular para la obtención del título de grado.

La interrogante de investigación que se planteó conocer fue ¿Cuál es el estado nutricional y estilo de vida de un grupo de estudiantes de la UdelaR, Facultad de Enfermería, sede Montevideo, en el periodo de tiempo entre diciembre, 2014 – julio, 2016. El propósito principal de este estudio fue conocer el estado nutricional mediante parámetros dietéticos y antropométricos y describir el estilo de vida de los estudiantes.

Dicha población fue seleccionada para su estudio dado que existen investigaciones que señalan que la etapa universitaria supone una serie de cambios importantes en la vida del individuo, entre los que se encuentran cambios en los hábitos de alimentación, los cuales pueden condicionar el estado nutricional del estudiante. Todo ello convierte a la población universitaria en un grupo especialmente vulnerable desde el punto de vista nutricional.<sup>1</sup>

Es importante señalar que como futuros profesionales de enfermería nuestro principal propósito es lograr que las personas obtengan el mayor nivel de auto - cuidado mejorando sus hábitos de vida, y de esta forma, se podría disponer de información que pudiera ser utilizada como base para establecer medidas adecuadas de intervención nutricional para la prevención de enfermedades no transmisibles, beneficiando a los estudiantes de la UdelaR, al ser concientizados acerca de su estado nutricional y estilo de vida.

Para ello se planteó realizar un estudio descriptivo, de corte transversal. El universo de estudio se conformó por 631 estudiantes de la UdelaR, Facultad de Enfermería, sede Montevideo, de los cuales se tomó una muestra de tipo probabilística, aleatoria de 62 estudiantes, correspondiente al

---

<sup>1</sup>

10% del universo, según cálculos estimados para la conformación de la muestra. La recolección de la información se realizó a través de la aplicación de una encuesta dirigida a la población en estudio, mediante el empleo del instrumento ETSA proporcionado por la cátedra de Adulto y Anciano.

El análisis estadístico de los datos, se realizó mediante estadística descriptiva univariada, empleando medidas de tendencia central según el tipo de variable. Dicho estudio cuenta con las garantías éticas y de confidencialidad de la información proporcionada por los sujetos de estudio, según la declaración de Helsinki.

## *Planteamiento del problema*

---

La etapa universitaria supone una serie de cambios importantes en la vida del individuo, entre los que se encuentran cambios en los hábitos de alimentación, los cuales pueden condicionar el estado nutricional del estudiante. Todo ello convierte a la población universitaria en un grupo especialmente vulnerable desde el punto de vista nutricional. Lo cual coincide con las investigaciones realizadas por Arroyo M, Rocandio AM, y cols. & Durá T, Castroviejo A. (2011), quienes han señalado que la población universitaria son un grupo vulnerable desde el punto de vista nutricional ya que se caracterizan por realizar largos periodos de ayunos, “picar” entre comidas, tener preferencia por comida rápida y consumo de alcohol frecuente.<sup>2</sup> Así mismo se ha visto que el inicio de estudios universitarios se caracteriza por la aparición de cambios, entre los que se encuentran el alejamiento del núcleo familiar, inicio de autonomía para la elaboración de su propia comida, elevada carga horaria, aparición de estrés y ansiedad. Estas situaciones pueden ocasionar modificaciones en los hábitos dietéticos, condicionando el estado nutricional del estudiante, siendo por ende un periodo crítico para el desarrollo de hábitos dietéticos. Otros estudios como los de Costa J, Barreto L, De Castro L, et al. (2011) & Durán S, Castillo M, Vio F (2009) coinciden con dichas investigaciones.<sup>3</sup> Según la OMS, los estilos de vida no saludables pueden ocasionar problemas como obesidad, enfermedades cardiovasculares, diabetes, hipertensión y algunos tipos de cáncer (Lange 2006).

Troncoso C, Doepking C & Silva E (2011), también señalan a los adultos jóvenes en etapa académica como uno de los grupos más vulnerables desde el punto de vista nutricional, dado que se encuentran en una edad en la cual están moldeando su identidad, y es ahí en donde surgen actitudes

---

<sup>2</sup>

<sup>3</sup>

de riesgo. Además en esta etapa es posible que los patrones de comportamiento adquiridos perduren durante el resto de la vida.<sup>4</sup>

Según Virginia Henderson, la necesidad de alimentación es esencial para que el ser humano mantenga su vida o asegure su bienestar, e incluye todos los mecanismos y procesos que van a intervenir en la provisión de alimentos y líquidos, así como en su ingestión, deglución, digestión e integración de los nutrientes para el aprovechamiento energético por parte del cuerpo. La manera de satisfacer esta necesidad es muy variable según las culturas, las forma de vida, etc. e incluso puede variar, en una misma persona, por causas físicas, psicológicas o sociales, o sencillamente por la edad, pero lo que es incuestionable es su necesidad para la vida y por ello, la correcta e imprescindible valoración por parte de enfermería.

Es por ello que basándonos en dicho modelo, se desea conocer ¿Cuál es el estado nutricional y estilo de vida de un grupo de estudiantes de la UdelaR, Facultad de Enfermería, sede Montevideo, generaciones 2012 y 2015 en el periodo de tiempo entre diciembre de 2014 y julio 2016?

## *Justificación de los resultados*

---

Una alimentación saludable es la base para una adecuada salud, permitiendo un adecuado crecimiento y desarrollo. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) una dieta saludable es uno de los principales factores de promoción y mantenimiento de un buen estado de salud durante el ciclo vital.<sup>5</sup> Por el contrario, una inadecuada alimentación ha sido identificada como uno de los principales factores de riesgo para enfermedades nutricionales.<sup>6 7</sup> Según este organismo, dentro del marco Salud XXI, dice que: “para el año 2015 todos los grupos de población deberán haber adoptado unos modelos de vida más sanos y propone acciones que faciliten las elecciones saludables en relación con la nutrición y el ejercicio físico”.

En nuestro país, dichas enfermedades, tanto por déficit como por exceso, tienen así mismo una alta tasa de prevalencia en la población, ocasionado en ambos casos un aumento de la morbimortalidad. Este tipo de patologías se conocen con el nombre de Enfermedades Crónicas no Transmisibles (ECNT), y son la principal causa de morbimortalidad en Uruguay, así como de discapacidades, incrementando las necesidades asistenciales, y siendo responsables de más del 60% de las defunciones. Lo cual ocasiona una gran pérdida para la sociedad derivada de los costos directos e indirectos que generan. Dentro de los primeros, se encuentran los costos de atención sanitaria.

Y dentro de los costos indirectos se encuentran principalmente las pérdidas derivadas del ausentismo laboral.

Así mismo, en Uruguay ha habido un aumento de las defunciones a causa de enfermedades previsibles, por lo cual se hace necesario tener información sobre las mismas. Es importante señalar que la valoración del estado nutricional ha sido identificada como un indicador del estado de salud, siendo un aspecto importante en la identificación de grupos de riesgo de deficiencias y excesos alimenticios, los cuales pueden ser factores de riesgo.<sup>8</sup> Gran parte de esta morbimortalidad podría prevenirse realizando modificaciones en los hábitos dietéticos, especialmente en los jóvenes, en

---

5

6

7

8



quienes sus hábitos y estilos de vida pueden conducir a conductas de alimentación y modelos dietéticos de riesgo.

En otras investigaciones como la de Martínez M, Rebato E, Salces I, et al,<sup>9</sup> en donde se realizó un estudio comparativo del estado nutricional de dos muestras de jóvenes adultos, a fin de evaluar la relación de hábitos alimenticios y estado nutricional en estudiantes universitarios, dio como resultado que aquellos estudiantes de ciclos más avanzados tienen peor patrón alimenticio. Con lo cual tienen un índice de masa corporal (IMC) dentro de la clasificación de sobrepeso u obesidad, aumentando el riesgo de padecer enfermedades cardiovasculares.

Es por ello que los estudiantes de enfermería son un grupo de estudio importante, ya que serán futuros profesionales sanitarios encargados en parte de brindar información a la población; ocupando una posición importante y de suma responsabilidad en el cuidado de la salud de la sociedad.

Por tal motivo es que esta población joven es punto clave para el diseño de políticas alimentarias y de salud que promuevan hábitos de alimentación saludables. Así como es de suma importancia la detección temprana de estos problemas de salud para el planteamiento de una intervención adecuada.

### *Antecedentes del tema*

Luego de una revisión bibliográfica en la Biblioteca Virtual en Salud a través de los términos MeSH: *estado nutricional, estudiantes universitarios, perfil, enfermería, rol de enfermería*. Se encontró que a nivel nacional existen escasos estudios sobre el estado nutricional en estudiantes universitarios. Uno de ellos se encuentra actualmente en curso, y viene siendo desarrollado por la Universidad Católica del Uruguay, denominado: “Evaluación del estado nutricional y metabólico en estudiantes universitarios”.<sup>10</sup> Aun no se han dado a conocer los resultados. Si, se encontraron estudios referentes al estado nutricional de la población Uruguaya.<sup>11</sup>

---

<sup>9</sup>

<sup>10</sup> Agazzi B., Beledo M<sup>o</sup>I., Calvo S., Delgado S., Gutierrez M., Pereira H, et al. Evaluación del estado nutricional y metabólico en estudiantes universitarios. Universidad Católica del Uruguay. [consulta: 3 feb 2015].

<sup>11</sup>

<sup>12</sup> <sup>13</sup> En donde se señala que en la mayoría de los países de América Latina, desde hace más de dos décadas ha habido una disminución de las enfermedades nutricionales por déficit pero, en paralelo, han surgido problemas nutricionales por exceso de alimentos ricos en carbohidratos y grasas y pobres en nutrientes. Lo cual ha llevado a un rápido y creciente aumento en la prevalencia de enfermedades no transmisibles, como obesidad, diabetes, hipertensión, enfermedades cardiovasculares y algunos tipos de cáncer.

En cuanto al perfil de la población de estudiantes universitarios en nuestro país, en el año 2014 el grupo RADAR realizó una encuesta entre estudiantes de universidades privadas y públicas, encontrándose que la mayoría pertenecen a niveles socioeconómicos altos, más de la mitad viven con sus padres, la media de edades es de 22 años, en su mayoría mujeres (69,5%) y el 43% trabaja mientras estudia.

En cuanto a los hábitos saludables, la mayoría no realiza ningún deporte, especialmente en estudiantes de la UdelaR, el 13% fuma un promedio de 7 cigarrillos por día, el 53% toma mate o café habitualmente. El 90% afirma haber consumido alcohol en el último año. El medio de transporte más usado por los estudiantes es el ómnibus o auto.

En cuanto al estado nutricional de la población adulta de nuestro país, se cuenta con datos de la Segunda Encuesta Nacional de Sobrepeso y Obesidad en Uruguay (ENSO 2)<sup>14</sup> publicada en marzo de 2009, en individuos entre 18 y 65 años de edad o más. La misma reveló que uno de cada dos adultos uruguayos padece sobrepeso u obesidad, y uno de cinco es obeso. Según el índice de masa corporal (IMC), el 57% de la población tiene sobrepeso u obesidad. En conclusión, más del 90% de la población presenta por lo menos 1 factor de riesgo para Enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT).

En el año 2005, el Ministerio de Salud Pública publicó un diagnóstico de situación alimentario-nutricional de la población Uruguaya. En dicho diagnóstico se informó que: *“En el Uruguay, en estrecha relación e interdependencia con la transición epidemiológica y demográfica, se produce la transición nutricional. Esta transición nutricional tiene características similares al resto de los países de Latinoamérica. Si bien dominan*

---

<sup>12</sup>

<sup>13</sup>

<sup>14</sup>

*el panorama los problemas nutricionales por exceso tales como el sobrepeso, la obesidad y las enfermedades crónicas relacionadas con la dieta (enfermedades cardiovasculares, diabetes, osteoporosis, etc.) de muy alta prevalencia en la población, coexisten con problemas nutricionales deficitarios tales como la desnutrición energético proteica y carencias de micronutrientes. La prevalencia de estos déficit en la población varía en función de la edad y el nivel socioeconómico de los individuos y sus familias.*”<sup>15</sup>

A nivel internacional se encontró un mayor número de investigaciones sobre el tema, destacándose los siguientes trabajos.

Ciertas investigaciones señalan que existen factores, entre los que se encuentran cambios fisiológicos, psicológicos, sociales, culturales y económicos que pueden intervenir en la adquisición de hábitos alimenticios, especialmente en la población universitaria.<sup>16</sup>

Durán y Cols (2012), señalan que la alimentación durante la etapa universitaria puede provocar un menor rendimiento académico debido a los desórdenes horarios, no cumplimiento de todas las comidas y largos periodos de ayuno, debido a las largas jornadas académicas.

Otros estudios, como el de Paez M, Castaño J (2009)<sup>17</sup> evidencian que en la población universitaria existe un aumento de los malos hábitos alimenticios, dado principalmente por una inadecuada distribución de alimentos durante el día, desayuno deficiente, escaso consumo de frutas, verduras y pescado. Aumento del consumo de frituras, abuso de snacks, entre otros. Es importante señalar que los universitarios consumen frecuentemente alimentos fuera del hogar, en donde en su mayoría corresponden a alimentos con alto contenido graso, sodio y elevado valor calórico, a un precio accesible.

Estudios en donde se han evaluado los hábitos alimenticios en estudiantes universitarios se han observado resultados similares.

---

<sup>15</sup>

<sup>16</sup>

<sup>17</sup>

En Perú, los investigadores Orellana Acosta, K; Urrutia Manyari, L. (2013)<sup>18</sup> evaluaron la relación existente entre el Estilo de Vida, valorado por el nivel de actividad física y la conducta sedentaria, y el Estado Nutricional valorado mediante una evaluación antropométrica de los estudiantes de Medicina de la Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas. El mismo fue un estudio de tipo cuantitativo, transversal, descriptivo y analítico. La muestra final estuvo conformada por 208 estudiantes. Existió un porcentaje significativo de sobrepeso y obesidad en los alumnos participantes. En cuanto al sobrepeso se observaron valores de 35.48% en varones y 19.13% en mujeres. Así mismo, se presentaron casos de obesidad en el 8.61% de los varones y 4.42% de mujeres.

En otro estudio de investigación llevado a cabo en Chile (2011)<sup>19</sup>, se vio que una dieta equilibrada, suficiente en calidad y cantidad de nutrientes, es necesaria para disminuir el riesgo de enfermedades crónicas de origen nutricional y mejorar la calidad de vida de todos los grupos etarios. Entre estos, los adultos jóvenes que estudian en establecimientos de educación superior, resultan ser clave en la entrega de herramientas en alimentación saludable que les permitan utilizarlas en su vida personal y profesional. La metodología empleada fue un diseño cualitativo de tipo fenomenológico, a través de una encuesta semiestructurada. La muestra correspondió a 12 estudiantes y además, se realizó un grupo focal con 6 alumnos que cumplían con los criterios de selección de la investigación.

Entre los resultados, los estudiantes señalan la importancia de la alimentación para su calidad de vida; no obstante, perciben que la etapa de formación educacional dificulta su realización, especialmente por la falta de tiempo. Los estudiantes expresan la necesidad de incorporar contenidos acerca de alimentación saludable en sus planes de estudios, especialmente aquellos que pertenecen al área de la educación.

---

18

19

## *Fundamento teórico*

---

Desde hace varios años, la mayoría de los países Latinoamericanos han venido identificando en la población el problema de la malnutrición por déficit o exceso de nutrientes, a causa de malos hábitos de vida, originando graves consecuencias en el estado de salud.<sup>20</sup>

Un hábito de vida de gran importancia es la adecuada alimentación. En este sentido, múltiples estudios epidemiológicos demuestran que los cambios en la dieta producidos en los últimos años en los países más desarrollados, han provocado un alarmante ascenso de la incidencia de sobrepeso y obesidad, así como un incremento de las cifras de colesterol y de presión arterial.<sup>21</sup>

En nuestro país, las enfermedades nutricionales, tanto por déficit como por exceso presentan una alta prevalencia, ocasionando un aumento de la morbimortalidad.<sup>22</sup> Es por ello que el Ministerio de Salud Pública (MSP) y el Ministerio de Desarrollo Social (MIDES), a través de la red de servicios públicos, vienen asistiendo a los sectores más pobres del país, brindándoles apoyo mediante políticas públicas. Las cuales deben evaluarse a través del mejoramiento de su estado nutricional.

Al mismo tiempo, la obesidad y las enfermedades crónicas relacionadas con la nutrición por exceso (cardiovasculares, osteoporosis, diabetes, algunos tipos de cáncer etc.) presentan una elevada prevalencia en nuestra población.<sup>23</sup>

---

20

21

22

23

La obesidad se presenta en todos los grupos de edad, sexo y nivel socioeconómico, aunque su frecuencia se ha observado una tendencia a aumentar conforme aumenta la edad. Estos dos problemas coexisten en la misma comunidad, en la misma familia (madres obesas con niños desnutridos) y aún en el mismo individuo (niños obesos con retraso del crecimiento), lo cual debe tenerse presente al plantear actividades sanitarias de prevención.

El estilo de vida, especialmente de los jóvenes, puede conducir a hábitos alimentarios poco saludables y que actúen como factores de riesgo para enfermedades crónicas. Es importante señalar que la juventud es una etapa crítica en el desarrollo de la persona, dado que se van adquiriendo los hábitos que luego se mantienen en la adultez, con el consiguiente riesgo o beneficio para la salud.<sup>24</sup>

Así mismo el acceso a la universidad supone un cambio importante en el joven que puede repercutir en su estilo de vida. Convirtiendo a este grupo poblacional en un grupo especialmente vulnerable desde el punto de vista nutricional. Este grupo etario puede estar en riesgo nutricional por diversas causas.

Una gran parte de los estudiantes universitarios dejan de vivir en el núcleo familiar y pasan a vivir solos o a compartir la vivienda con otros estudiantes.

Por lo cual se vuelven responsables de su propia alimentación, suelen tener horarios irregulares, consumiendo comidas poco equilibradas, con abundancia de alimentos pre cocidos, comida rápida, picoteos entre horas, abuso de bebidas azucaradas o estimulantes como el café o las bebidas energéticas y es frecuente que supriman ingestas como el desayuno o el almuerzo preferentemente, o no las realicen de la forma adecuada.<sup>25</sup>

Por otra parte los estudiantes universitarios conforman un grupo de población mayoritariamente sedentario debido, entre otras cosas, al aumento del número de horas que dedican al estudio. Dando lugar a estilos de vida poco saludables, con un perfil nutricional inadecuado, potenciales hábitos

---

<sup>24</sup>

<sup>25</sup>

tóxicos, y presencia de sedentarismo. Todo lo cual contribuye a deteriorar el estado de salud de los mismos.

En un estudio realizado por Alcaraz López Gloria y cols (2011),<sup>26</sup> dichos autores señalan que el conocimiento del estado nutricional juega un papel importante en el rol de cuidadora de las enfermeras, puesto que como lo expresa Peplau en su teoría psicodinámica, “*se debe entender la conducta de sí mismo como profesional de enfermería para poder ayudar a otros a que identifiquen sus dificultades*”.

Es por ello que adecuados hábitos alimenticios de los estudiantes de enfermería deben permitir una correcta orientación de hábitos alimentarios de las personas.

Según dicha investigación, “*la formación personal de los estudiantes de enfermería debe ser dirigida de tal manera que le permita a este futuro profesional promover el desarrollo de la personalidad, adquirir estilos de vida creativos, constructivos, productivos que logren no sólo la resolución de conflictos y problemas personales, sino también el bienestar y la salud de sí mismo y de los otros que reciben el cuidado-enfermera*”. Así mismo, el recurso de la valoración del estado nutricional es un procedimiento que permite identificar aquellos individuos de mayor riesgo. Permitiendo así, el diseño, implementación, monitoreo y evaluación del impacto de programas nutricionales que se basan en el diagnóstico nutricional realizado.<sup>27</sup>

## *Evaluación del estado nutricional*

---

<sup>26</sup>

<sup>27</sup>

El estado nutricional ha sido definido según la Organización Mundial de la Salud (OMS) como “la interpretación de los resultados obtenidos tras estudios bioquímicos, antropométricos, dietéticos y clínicos. De esta manera, se logra determinar la situación de individuos o de poblaciones en forma de encuestas, pesquisas o vigilancia”. Permitiendo la identificación de grupos de riesgo de deficiencias o excesos dietéticos que pueden actuar como factores de riesgo para muchas de las enfermedades crónicas más prevalentes en la actualidad, como son la obesidad, diabetes, enfermedades cardiovasculares, algunas neoplasias, entre otras.

La valoración del estado nutricional permite a los profesionales sanitarios conocer acerca de las condiciones que llevaron al individuo a presentar la situación nutricional actual, con la finalidad de contribuir al mejoramiento del estado de salud y disminución de la morbimortalidad por enfermedades previsibles, mediante el diagnóstico oportuno e intervención adecuada.

Contribuyendo a la ejecución de programas de atención dirigidos a los individuos con mayor riesgo. Permite analizar los factores determinantes del estilo de vida, como los modelos dietéticos y los hábitos de alimentación.<sup>28</sup> Éstos últimos pueden definirse como aquel hábito que ha sido adquirido a lo largo de la vida y que influye en la dieta establecida.<sup>29</sup>

Para la valoración del estado nutricional es importante conocer la composición corporal, la cual se puede medir a través de diferentes métodos.

Métodos indirectos: miden un parámetro, por ejemplo, la densidad corporal, y lo utilizan para estimar uno o más componentes a través de una relación constante.

Métodos doblemente indirectos: resultan de aplicar ecuaciones derivadas, a su vez, de algún otro método indirecto. Un ejemplo de este método es la antropometría, muy utilizada para el estudio de la composición corporal de una población amplia.

*La Evaluación del Estado Nutricional en adultos se compone de:*

- Evaluación antropométrica

<sup>28</sup>

<sup>29</sup>



- Evaluación dietética
- Evaluación bioquímica
- Evaluación clínica

### *Evaluación antropométrica*

Los indicadores antropométricos y de composición corporal que más se utilizan actualmente en la práctica clínica en personas adultas de 18 a 65 años son:

- Peso
- Talla
- Índice de masa corporal
- Circunferencia de cintura
- Impedancia bioeléctrica

Peso corporal: es la fuerza con la que el cuerpo actúa sobre un punto de apoyo a causa de la atracción de la fuerza de la gravedad. Debe medirse preferiblemente con una balanza digital calibrada, con el sujeto de pie, nivelado en ambos pies, con el mínimo de ropa posible o con bata clínica, después de evacuar vejiga y recto. Para efectos clínicos, el peso corporal se puede clasificar en:

- Peso actual: peso real del individuo al momento de la realizar la medición.
- Peso ideal: peso definido por tablas de peso ideal según talla como las de Metropolitan Life Insurance Company de 1956, o definido por el método de Hamwi:

Hombres:       $\text{Peso Ideal (Kg)} = \frac{(\text{Talla (cm)} - 152)}{2.5} \times 2.7 + 48.2$

Mujeres:       $\text{Peso Ideal (Kg)} = \frac{(\text{Talla (cm)} - 152)}{2.5} \times 2.3 + 45.5$

Talla: es la medida en centímetros entre el Vértex y el plano de apoyo del individuo. La talla ideal corresponde al percentil 50 para la edad y género.

Índice de masa corporal (IMC): Es importante tener en cuenta que para realizar una evaluación nutricional óptima, es necesario utilizar los resultados obtenidos de las mediciones para hallar un índice antropométrico, definido como la relación de dos variables, como lo es el índice de masa corporal. Esto permite determinar si la persona se encuentra en un rango de peso adecuado. El Índice de masa corporal o Índice de Quetelet es una medida de proporcionalidad que permite establecer la adecuación del peso para la estatura. Nos indica la masa corporal distribuida en la superficie corporal del mismo. Se calcula a partir del peso corporal (kg) dividido por el cuadrado de la talla (m). A pesar que no hace distinción entre los componentes grasos y no grasos de la masa corporal total, este es el método más práctico para evaluar el grado de riesgo asociado con la obesidad. El patrón de referencia más utilizado, es el establecido por la OMS: <sup>30</sup>

Su fórmula es:  $IMC = \text{Peso (Kg)} / \text{Talla}^2$

La clasificación recomendada por la SEEDO para adultos de 18-65 años se presenta en el Cuadro siguiente.

### Criterios de la SEEDO para la clasificación del peso según el IMC

Categoría	Rango de IMC (Kg/m <sup>2</sup> )
Peso insuficiente	< 18,5
Normopeso	18,5-24,9
Sobrepeso grado I	25.0-26,9
Sobrepeso grado II (preobesidad)	27.0-29,9
Obesidad grado I	30.0-34,9
Obesidad grado II	35.0-39,9
Obesidad grado III (mórbida)	40.0-49,9
Obesidad grado IV (extrema)	> 50

Fuente: Rubio et al, 2007.

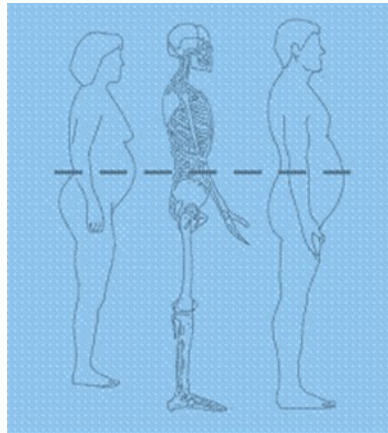
Los parámetros antropométricos o mediciones corporales, como el peso y la talla, son de indicadores globales de masa corporal de fácil obtención. Para realizar las mediciones se debe contar con los instrumentos adecuados y certificados.

Circunferencia de cintura: Es la medición del perímetro abdominal que se realiza con el sujeto de pie, con el abdomen relajado, al final de una espiración normal, en el punto medio entre las crestas ilíacas y el reborde costal, como se muestra en la figura N° 1.

- Es un indicador clínico válido para determinar Obesidad abdominal o central, la cual es uno de los componentes del Síndrome Metabólico. Es importante medirla debido a que la acumulación de grasa a nivel abdominal está asociada a insulinoresistencia y a las alteraciones del Síndrome Metabólico como hipertensión arterial, hipertrigliceridemia, HDL-colesterol bajo e hiperglicemia en ayunas.

**Figura N° 1**

**Referencias anatómicas para determinar la circunferencia de la cintura**



<b>Perímetro de cintura- riesgo cardiovascular (American Diabetes Association)</b>	
<b>Hombres</b>	
<95 cm.	Normal
95-102 cm	Riesgo elevado
>102 cm	Riesgo muy elevado
<b>Mujeres</b>	
<82 cm	Normal
82-88 cm	Riesgo elevado
>88 cm	Riesgo muy elevado

Evaluación dietética: es la determinación del consumo de alimentos y nutrientes de un individuo. Esta determinación es fundamental para evaluar el estado nutricional de individuos sanos. En general la ingesta de alimentos depende de aspectos como: gustos, disgustos, preferencias, intolerancias, aspectos culturales, religiosos, situación socioeconómica y presencia de enfermedades entre otros. El método a utilizar depende del objetivo que se tenga al momento de determinar el consumo. Los métodos más frecuentemente utilizados para evaluar la ingesta de alimentos y nutrientes son:

- Recordatorio de 24 horas: Se pregunta al sujeto sobre los alimentos consumidos en las últimas 24 horas.
- Frecuencia de consumo: Determina la frecuencia de consumo de los alimentos con base en un cuestionario estructurado con diferentes grupos de alimentos.
- Consumo usual: Se pregunta al sujeto sobre los alimentos que usualmente consume en cada tiempo de comida.

Al evaluar el estado nutricional de dichos estudiantes y futuros profesionales de la salud se observa un vínculo con la calidad de vida de los mismos.

En un estudio realizado por Verdugo, Sánchez y Arias (2009), <sup>31</sup>dichos autores señalan que “*el concepto de calidad de vida ha ido adquiriendo una importancia e interés especiales dentro de la investigación y la práctica de los servicios sociales, educativos y sanitarios.*

*Todos los esfuerzos y desarrollos llevados a cabo han permitido que el concepto de calidad de vida haya evolucionado desde una noción sensibilizadora a convertirse en un agente de cambio social y organizacional. Así la búsqueda de la calidad es hoy un objetivo compartido por usuarios de servicios, profesionales, organizaciones, políticos y financiadores que trabajan para conseguir servicios y procesos de calidad que mejoren su calidad de vida”.*

---

31

## *Objetivos de la investigación*

---

### *General:*

Conocer el estado nutricional y estilo de vida de los estudiantes de la UdelaR, Facultad de Enfermería, sede Montevideo, pertenecientes a las generaciones 2012 y 2015, mediante parámetros dietéticos y antropométricos.

### *Específicos:*

- Evaluar el estado nutricional y conducta alimenticia de la población objetivo.
- Conocer el estilo de vida de los estudiantes seleccionados, mediante la implementación del instrumento ETSA

## *Metodología*

---

### *Tipo y diseño general del estudio:*

Se llevó a cabo un estudio de tipo cuantitativo, descriptivo, de corte transversal.

### *Área de estudio:*

La investigación se llevó a cabo en Uruguay, UdelaR, Facultad de Enfermería, sede Montevideo.

Las variables que se presentan a continuación fueron las contenidas en el cuestionario de recolección de datos. (Anexo N°1)

<b>VARIABLES</b>	<b>DEFINICIÓN CONCEPTUAL</b>	<b>DEF. OPERACIONAL</b>	<b>INDICADORES</b>	<b>NIVEL DE MEDICIÓN</b>
<b>EDAD</b>	Tiempo transcurrido desde el nacimiento hasta la fecha actual, (medido en años) que declara el encuestado al momento de la relevación de los datos.	<ul style="list-style-type: none"><li>- Adulto joven ( 20 a 40 años)</li><li>- Adulto maduro (40 a 65 años)</li></ul>	Años cumplidos relatado por el encuestado	<b>Cualitativa ordinal</b>
<b>SEXO</b>	Características biológicas determinadas que hacen posible reconocer como	<ul style="list-style-type: none"><li>- Masculino</li><li>- Femenino</li></ul>	Sexo señalado por el encuestado	<b>Cualitativa nominal</b>

	diferentes a hombres y mujeres.			
<b>TIPO DE ALOJAMIENTO</b>	Lugar físico donde reside el estudiante la mayor parte del tiempo.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Domicilio familiar.</li> <li>- Residencia universitaria.</li> <li>- Vivienda compartida con otros estudiantes</li> </ul>		<b>Cualitativa nominal</b>
<b>ESTADO NUTRICIONAL (IMC)</b>	Es una medida de proporcionalidad que permite establecer la adecuación del peso para la estatura. Nos indica la masa corporal distribuida en la superficie corporal del mismo. Se calcula a partir del peso corporal (kg) dividido por el cuadrado de la talla (m)	<p>El IMC se interpreta utilizando la clasificación de la Organización Mundial de la Salud:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Bajo peso &lt;18.5</li> <li>- Peso normal 18.5-24.9</li> <li>- Sobrepeso 25-29.9</li> <li>- Obesidad</li> <li>- Clase I 30-34.9</li> <li>- Clase II 35-39.9</li> <li>- Clase III &gt;=40</li> <li>- Obesidad grado IV (extrema) &gt; 50</li> </ul>	El IMC se obtiene de la división entre el peso (Kg) y el cuadrado de la talla (m).	<b>Cualitativa ordinal</b>
<b>PESO</b>	El peso corporal es la masa del cuerpo en kilogramos. También se le llama masa corporal.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 40- 50</li> <li>- 50-60</li> <li>- 60-70</li> <li>- 70-80</li> <li>- 80 -90</li> <li>- Mayor 90</li> </ul>	Medida de peso obtenida mediante	<b>Cuantitativa continua</b>
<b>TALLA</b>	Medida de la estatura del <a href="#">cuerpo</a> humano desde los pies hasta el techo de la bóveda del cráneo dada en metros	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Menor 1,50</li> <li>- 150 -160</li> <li>- 160- 170</li> <li>- 170-180</li> <li>- Mayor 180</li> </ul>	Talla señalada por el encuestado	<b>Cuantitativa continua</b>
<b>CIRCUNFERENCIA DE CINTURA</b>	Es la medición del perímetro abdominal que se realiza con el sujeto de pie, con el abdomen relajado, al final de una espiración normal, en el punto medio entre las crestas ilíacas y el reborde costal	<p>Hombres</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- &lt;95 cm.</li> <li>- 95-102 cm</li> <li>- &gt;102 cm</li> </ul> <p>Mujeres</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- &lt;82 cm</li> <li>- 82-88 cm</li> <li>- &gt;88 cm</li> </ul>	El perímetro de cintura se mide con una cinta métrica, alrededor de la cintura a nivel del ombligo en cm.	<b>Cuantitativa continua</b>
<b>ANTECEDENTES PERSONALES</b>	Se deben precisar las enfermedades, patologías crónicas o consumo de	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Obesidad</li> <li>- Tabaquismo</li> <li>- Alcoholismo</li> <li>- Sedentarismo</li> <li>- Estrés</li> <li>- Diabetes</li> </ul>		<b>Cualitativa nominal</b>



	sustancias psicoactivas que el paciente ha tenido o consumido a lo largo de su vida	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Hipertensión Arterial</li> <li>- Dislipemia</li> <li>- Enfermedades Respiratorias</li> </ul>		
<b>REALIZACIÓN DE EJERCICIO FÍSICO</b>	Realización de ejercicios físicos, tales como caminatas, bicicleta, correr o concurrir al gimnasio.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Diariamente</li> <li>- 3 veces/semana</li> <li>- No realiza ejercicio</li> </ul>		<b>Cualitativa nominal</b>
<b>CONDUCTA ALIMENTARIA</b>	Es el comportamiento normal relacionado con: los hábitos de alimentación, la selección de alimentos que se ingieren, las preparaciones culinarias y las cantidades ingeridas de ellos.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Cumplimiento de las cuatro comidas diarias</li> <li>- Tipo de bebidas consumidas mayoritariamente durante el día</li> <li>- Agregado de sal a las comidas</li> <li>- Tipo de aceite que utiliza con mayor frecuencia en la preparación de los alimentos</li> </ul>	<p>Si</p> <p>No</p> <p>Refrescos cola</p> <p>Gaseosas azucaradas</p> <p>Refrescos light</p> <p>Zumos de frutas</p> <p>Infusiones</p> <p>Bebidas alcohólicas</p> <p>Agua</p> <p>Si</p> <p>No</p> <p>Aceite de oliva</p> <p>Aceite de girasol</p> <p>Aceite de maíz</p> <p>Aceite de soja</p>	<b>Variable compleja Cualitativa nominal</b>

			Diariamente	
		- Frecuencia de visita a expendios de comida rápida	3 veces por semana	
			1 vez por mes	
			Nunca	
		- Frecuencia de consumo de carnes rojas	Todos los días	
			3 veces /sem	
			1 vez /mes	
			Nunca	
		- Frecuencia de consumo de pollo	Todos los días	
			3 veces /sem	
			1 vez /mes	
			Nunca	
		- Frecuencia de consumo de cerdo o derivados	Todos los días	
			3 veces /sem	
			1 vez /mes	
		- Frecuencia de consumo de pescado	Nunca	
			Todos los días	
			3 veces /sem	
		Consumo de comidas elaboradas	1 vez /mes	
			Nunca	
			Todos los días	
			3 veces /sem	
			1 vez /mes	

*Universo de estudio, selección y tamaño de población, unidad de observación y de muestreo.*

El universo de estudio está conformado por 631 estudiantes de la UdelaR, Facultad de Enfermería, sede Montevideo. De dicho universo se seleccionó una muestra de población de estudiantes de las

que cumplen con los criterios de inclusión y exclusión. El método de selección de la muestra es probabilístico, aleatorio simple. Las unidades de muestreo son los estudiantes de la UdelaR, Facultad de Enfermería, sede Montevideo. Se calculó el tamaño de la muestra mediante:

$$\frac{k^2 N p q}{e^2 (N - 1) + k^2 p q}$$

N: es el tamaño de la población o universo (número total de posibles encuestados).

k: es una constante que depende del nivel de confianza

p: proporción de individuos que poseen en la población la característica de estudio.

q: proporción de individuos que no poseen esa característica, es decir, es 1-p

n: tamaño de la muestra (número de encuestas que vamos a hacer).

### *Tamaño muestral*

La selección de la muestra se realizó en forma probabilística mediante un muestreo aleatorio sistemático con reposición.

Se elaboró en planilla Excel con el número de registro según acta de BEDELIA de los ESTUDIANTES que conforman LA POBLACION, es ordenada en forma ascendente.

**A continuación detallamos el cálculo muestral donde obtuvimos una muestra de 62 estudiantes considerando un nivel de confianza de 90% y respectivo margen de error de 10%.**

N: Representa el universo, el tamaño de la población.

Es la suma de las dos generaciones en estudio.

$$N = 133 + 498 \quad N = 631$$

**K:** es una constante que depende del nivel de confianza que asignemos. El nivel de confianza indica la probabilidad de que los resultados de nuestra investigación sean ciertos.

Nivel de confianza 90%

Porcentaje de error 10%

$$K=1,65$$

**n** = tamaño deseado de la muestra

**Z** = desviación en relación a una distribución normal estándar (1.65) con un nivel de confianza de 90% (Gauss)

**p** = proporción de la población objeto de estudio, que se estima tiene una característica determinada: úsese 50% 0.5

**p:** proporción de individuos que poseen en la población la característica de estudio. Este dato es generalmente desconocido y se suele suponer que  $p=q=0.5$  que es la opción más segura.

$$p= 0,5$$

$$q= 0,5$$

**d** = grado de precisión deseado, considerando un porcentaje de error de 10%

$$d= 0,1$$

**Fórmula para cálculo muestral**

Población mayor a 10.000

$$Nf = (z)^2 \times p \times q$$

(d) 2

$$nf = (1,65) \cdot (1,65) \times 0,5 \times 0,5 \quad \mathbf{nf = 68,1}$$

---

$$(0,1) \cdot (0,1)$$

Población menor a 10.000

$$n = \frac{nf}{1 + (nf/N)}$$

$$1 + (nf/N)$$

$$n = \frac{68,1}{1 + 0,1} \quad \mathbf{n = 62}$$

$$1 + 0,1$$

**Tamaño muestral: 62 Estudiantes**

### *Criterios de inclusión y exclusión:*

Para formar parte de la población en estudio debieron otorgar su consentimiento, así como encontrarse inscriptos en la UdelaR, Facultad de Enfermería.

Se excluyeron a aquellos estudiantes que no se encuentren activos en la UdelaR, Facultad de enfermería, que no pertenezcan a la sede Montevideo y aquellos estudiantes que no se encontraban

cursando el primer año curricular y administración 200 hs pertenecientes al cuarto trimestre del cuarto año de la carrera.

**K** es el intervalo de selección.

$$K = N \quad K = 631 / 62 \quad K = 10$$

$\frac{\quad}{n}$

Rango: valor máximo – valor mínimo

$$\text{Rango: } 631 - 1 = 630$$

$$\text{N}^\circ \text{ de intervalos: } \sqrt{N}$$

$$\text{N}^\circ \text{ de intervalos: } \sqrt{62} = 8$$

$$\text{Amplitud: } \frac{\text{rango}}{\text{N}^\circ \text{ de intervalos}}$$

$$\text{Amplitud: } 630 / 8 = 79$$

$$\text{Amplitud} = 79$$

### Unidad de Análisis

-Estudiante de enfermería

-Instrumento

### *Procedimientos para la recolección de información e Instrumento de recolección de datos.*

El procedimiento realizado fue mediante una encuesta empleando un instrumento proporcionado por docentes de la Facultad de Enfermería, Cátedra de Adulto y Anciano (cuestionario ETSA), el cual consta de una serie de preguntas de opciones múltiples y dicotómicas. (Ver anexo N° 1.

cuestionario), en donde se recolecto la información sociodemográfica, antecedentes personales, realización de ejercicio físico, consumo de alcohol y tabaco y la realización de mediciones antropométricas de cada estudiante. El tipo de encuesta fue personal y confidencial.

### *Procedimientos para garantizar aspectos éticos en las investigaciones con sujetos humanos*

Se solicitó el consentimiento firmado a los estudiantes entrevistados, en donde se garantizó la confidencialidad de los datos y se le explico que se evitaría invadir la intimidad de los participantes, de acuerdo con la Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial, en cuanto a los principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos, Decreto 309/08 del MSP<sup>32</sup>.

## ***Plan de tabulación y análisis de los resultados. Métodos y modelos de análisis de los datos según tipo de variables***

---

Se confeccionó una base de datos en Excel, en la cual se introdujeron los resultados obtenidos en los instrumentos de medición. Posteriormente, se llevó a cabo el análisis estadístico de los datos aplicando análisis de frecuencias y medidas de resumen según el tipo de variable. Los datos fueron tabulados en tablas univariadas.

**Tabla N° 1: Distribución de la población según edad**

EDAD	FA	FR	FR%
Adulto joven	59	0,951	95,1%
Adulto medio	3	0,048	4,8%
<b>N=</b>	<b>62</b>	<b>0,999</b>	<b>99,9%</b>

Fuente: Cuestionario de recolección de datos ( ETSA)

**Tabla N° 2: Distribución de la población según sexo**

SEXO	FA	FR	FR%
Masculino	7	0,112	11,2%
Femenino	55	0,887	88,7%
<b>N=</b>	<b>62</b>	<b>0,999</b>	<b>99,9</b>

Fuente: Cuestionario de recolección de datos.(ETSA)

**Tabla N° 3: Distribución de la población según tipo de alojamiento**

TIPO DE ALOJAMIENTO	FA	FR	FR%
Domicilio familiar	50	0,806	80,6%
Residencia universitaria	7	0,112	11,2%
Vivienda compartida con otros estudiantes	5	0,081	8,0%
<b>N=</b>	<b>62</b>	<b>0,999</b>	<b>99,9</b>

Fuente: Cuestionario de recolección de datos.(ETSA)



**Tabla N° 4: distribución de la población según IMC**

IMC	FA	FR	FR%
Bajo peso	2	0,032	3,22%
Peso normal	38	0,612	61,2%
Sobrepeso	15	0,241	24,1%
Clase I	7	0,112	11,2%
Clase II	0	0	0%
Clase III	0	0	0%
<b>N=</b>	<b>62</b>	<b>0,999</b>	<b>99,9%</b>

Fuente: Cuestionario de recolección de datos.(ETSA)

**Tabla N° 5: Distribución de la población según perímetro de la cintura**

PERÍMETRO DE LA CINTURA	FA	FR	FR%
<b>Hombres</b>			
<95 cm.	6	0,096	9,6%
95-102 cm	1	0,016	1,6%
>102 cm	0	0	0%

<b>Mujeres</b>			
<82 cm	37	0,60	60%
82-88 cm	5	0,080	8,0%
>88 cm	13	0,209	20,9%
<b>N=</b>	<b>62</b>	<b>1</b>	<b>100%</b>

Fuente: Cuestionario de recolección de datos (ETSA)

**Tabla N° 6: distribución de la población según estado civil**

<b>ESTADO CIVIL</b>	<b>FA</b>	<b>FR</b>	<b>FR%</b>
Soltero	52	0,838	83,8%
Casado	3	0,048	4,8%
Unión Libre	5	0,080	8%
Viudo	1	0,016	1,6%
Divorciado	1	0,016	1,6%
<b>N=</b>	<b>62</b>	<b>0,099</b>	<b>99,9%</b>

Fuente: Cuestionario de recolección de datos. (ETSA)

**Tabla N° 7: distribución de la población según ocupación**

<b>TRABAJA</b>	<b>FA</b>	<b>FR</b>	<b>FR%</b>
Si	38	0,612	61,2%
No	24	0,387	38,7%
<b>N=</b>	<b>62</b>	<b>0,999</b>	<b>99,9%</b>

**Tabla N° 8: Distribución de la población según antecedentes personales**

ANTECEDENTES PERSONALES	FA	FR	FR%
Obesidad	11	0,18	18%
Tabaquismo	13	0,21	21%
Alcoholismo	0	0	0
Sedentarismo	9	0,15	15%
Estrés	20	0,32	32%
Diabetes	2	0,03	3%
Hipertensión Arterial	4	0,064	6,4%
Dislipemia	1	0,02	2%
Enfermedades Respiratorias	6	0,10	10%
<b>N=</b>	<b>66</b>	<b>1</b>	<b>100%</b>

Fuente: Cuestionario de recolección de datos. (ETSA)

**Tabla N° 9: Distribución de la población según realización de ejercicio físico**

EJERCICIO FISICO	FA	FR	FR%
Diariamente	25	0,40	40%
3veces/semana	27	0,43	43%
No realiza ejercicio	10	0,16	16%
<b>N=</b>	<b>62</b>	<b>1</b>	<b>100%</b>

Fuente: Cuestionario de recolección de datos. (ETSA)

**Tabla N° 10: distribución de la población según cumplimiento de las cuatro comidas diarias**

CUMPLIMIENTO DE LAS CUATRO COMIDAS DIARIAS	FA	FR	FR%
Si	56	0,90%	90%
No	6	0,10	10%
<b>N=</b>	<b>62</b>	<b>1</b>	<b>100%</b>

Fuente: Cuestionario de recolección de datos (ETSA)

**Tabla N° 11: Distribución de la población según tipo de dieta exclusivamente vegetariana**

DIETA EXCLUSIVAMENTE VEGETARIANA	FA	FR	FR%
Si	1	0,02	2%
No	61	0,98	98%
<b>N=</b>	<b>62</b>	<b>1</b>	<b>100%</b>

Fuente: Cuestionario de recolección de datos. (ETSA)

**Tabla N° 12: distribución de la población según el agregado de sal a las comidas**

AGREGADO DE SAL	FA	FR	FR%
-----------------	----	----	-----

A LAS COMIDAS			
Si	48	0,77	77%
No	14	0,23	23%
N=	62	1	100%

Fuente: Cuestionario de recolección de datos. (ETSA)

**Tabla N° 13: Distribución de la población según frecuencia de visita a expendios de comida rápida**

FRECUENCIA DE VISITA A EXPENDIOS DE COMIDA RÁPIDA	FA	FR	FR%
Diariamente	4	0,064	6,4%
3 veces por semana	17	0,27	27%
1 vez por mes	36	0,58	58%
No consume	5	0,081	8,1%
N=	62	1	100%

Fuente: Cuestionario de recolección de datos. (ETSA)

**Tabla N° 14: distribución de la población según Frecuencia de consumo de carnes rojas**

FRECUENCIA DE CONSUMO	FA	FR	FR%
-----------------------	----	----	-----

<b>DE CARNES ROJAS</b>			
Diariamente	7	0,11	11%
3 veces por semana	48	0,77	77%
1 vez por mes	5	0,081	8,1%
No consume	2	0,032	3,2%
<b>N=</b>	<b>62</b>	<b>1</b>	<b>100%</b>

Fuente: Cuestionario de recolección de datos. (ETSA)

**Tabla N° 15: distribución de la población según Frecuencia de consumo de carnes de pollo**

<b>FRECUENCIA DE CONSUMO DE POLLO</b>	<b>FA</b>	<b>FR</b>	<b>FR%</b>
Diariamente	8	0,13	13%
3 veces por semana	38	0,61	61%
1 vez por mes	13	0,21	21%
No consume	3	0,048	4,8%
<b>N=</b>	<b>62</b>	<b>1</b>	<b>100%</b>

Fuente: Cuestionario de recolección de datos. (ETSA)

**Tabla N° 16: Distribución de la población según Frecuencia de consumo de carnes de cerdo y derivados**

<b>FRECUENCIA DE CONSUMO DE CERDO Y DERIVADOS</b>	<b>FA</b>	<b>FR</b>	<b>FR%</b>
Diariamente	0		
3 veces por semana	11	0,18	18%
1 vez por mes	28	0,45	45%
No consume	23	0,37	37%
<b>N=</b>	<b>62</b>	<b>1</b>	<b>100%</b>

Fuente: Cuestionario de recolección de datos. (ETSA)

**Tabla N° 17: distribución de la población según Frecuencia de consumo de pescado**

FRECUENCIA DE CONSUMO DE PESCADO	FA	FR	FR%
Diariamente	1	0,016	1,6%
3 veces por semana	11	0,18	18%
1 vez por mes	36	0,58	58%
No consume	14	0,22	22%
<b>N=</b>	<b>62</b>	<b>1</b>	<b>100%</b>

Fuente: Cuestionario de recolección de datos. (ETSA)

**Tabla N° 18: distribución de la población según Frecuencia de consumo de comidas elaboradas**

FRECUENCIA DE CONSUMO DE COMIDAS ELABORADAS	FA	FR	FR%
Diariamente	3	0,048	4,8%
3 veces por semana	20	0,32	32%
1 vez por mes	22	0,35	35%
No Consume	17	0,27	27%
<b>N=</b>	<b>62</b>	<b>1</b>	<b>100%</b>

Fuente: Cuestionario de recolección de datos. (ETSA)

*Plan de Análisis de los resultados.*

Para realizar la investigación se tomó una muestra de 62 estudiantes pertenecientes a Facultad de Enfermería cursando actualmente primer ciclo y cuarto ciclo (Administración 200hs), donde se aplicó el instrumento proporcionado por la cátedra de Adulto y Anciano el cual nos permite conocer el estado nutricional y estilo de vida.

Recabándose variables relevantes para dicha investigación.

Los datos que resultaron del relevamiento fueron presentados mediante gráficos de barras y tablas, de las cuales se deduce las frecuencias relativas para el análisis y la discusión de los mismos.

***Distribución de la población según edad:*** con respecto a la edad, el 95,1% está comprendido en la categoría de adulto joven (20-40 años), un 4,8% corresponde a la categoría de adulto medio (40-65 años) estos datos resultan acordes al proceso educativo previsto, dado que esta categorización corresponde con el período de tiempo que el estudiante cursa el bachillerato y finaliza los estudios terciarios.

***Variable Sexo*** reveló que la población estudiada en su mayoría es de sexo femenino en un 88,7% y 11,2% de sexo masculino, este dato coincide con la situación actual de la población del país, ya que la proporción de mujeres es superior a la de hombres, según datos proporcionados por INE en el último censo.

***Distribución de la población según tipo de alojamiento:*** en esta variable encontramos que el más alto porcentaje 80,6% corresponden a estudiantes que se alojan en el domicilio familiar, 11,2% vive en residencias universitarias, y el menor porcentaje 8% corresponde a aquellos que comparten alojamiento entre estudiantes.

De nuestra investigación se determinó que los estudiantes que viven tanto en residencias universitarias o en viviendas compartidas entre ellos provienen de departamentos del interior del país, en tanto que aquellos que residen en domicilio familiar habitan en Montevideo y área



metropolitana, estos últimos dada la proximidad con el centro de estudio optan por trasladarse diariamente a la Facultad.

***Distribución de la población según IMC:*** La variable distribución de la población según IMC reveló que de los estudiantes investigados, la mayoría se encuentra comprendida dentro de la categoría de Normopeso, con un 61,2%, le sigue con 24,1% la categoría de sobrepeso, obesidad clase I con 11,2%, y el menor porcentaje de estudiantes dentro de la categoría bajo peso con un 3,22%, no se encontraron estudiantes comprendidos dentro de la categoría de obesidad clase II y III.

La etapa universitaria supone una serie de cambios importantes en la vida del individuo, entre los que se encuentran cambios en los hábitos de alimentación, los cuales pueden condicionar el estado nutricional del estudiante.

Todo ello convierte a la población universitaria en un grupo especialmente vulnerable desde el punto de vista nutricional.

***Distribución de la población según perímetro de cintura:*** en los estudiantes de sexo masculino el 9,6% presenta un perímetro de cintura menor a 95cm, y el 1,6% en el rango de 95 a 102 cm, no encontrándose estudiantes con perímetro de cintura mayor a 102 cm.

Con respecto a estudiantes de sexo femenino la mayoría de ellas con un 60% presentan un perímetro de cintura menor a 82cm, 8% de las estudiantes con perímetro de cintura en el rango de 82 - 88cm, mientras que el 20,9% presenta mayor a 88 cm.

De nuestra investigación se concluye que el mayor porcentaje de los estudiantes se encuentran con valores dentro de lo esperado en perímetro de cintura.

Este es un indicador válido para determinar la obesidad abdominal o central, la cual es uno de los componentes del síndrome metabólico.

Es importante medirla debido a que la acumulación de grasa a nivel abdominal está asociada a insulinoresistencia, y a las alteraciones del síndrome metabólico, como la hipertensión arterial, hipertrigliceridemia (HDL- colesterol bajo) e hiperglicemia en ayunas.

***Distribución de la población según estado civil:*** respecto al estado civil se destaca un 83,8% de estudiantes solteros, continua con 8% de estudiantes en unión libre, 4,8% casados; viudos y divorciados con 1,6% respectivamente.

Estos datos podrían vincularse las edades de los estudiantes que en su mayoría son adultos jóvenes y aún no han formalizado sus relaciones de pareja.

Esta variable guarda relación con el estado nutricional dado que aquellos que viven solos destinan menos tiempo en la elaboración de alimentos y optan por alimentos ya preparados, los cuales contienen alto contenido en grasas y carbohidratos y menor contenido de nutrientes.

***Distribución de la población según su ocupación:*** esta variable destaca que el 61,2% desempeña actividad laboral mientras estudia, en tanto que el 38,7% se encuentra exclusivamente dedicado a su formación académica.

Es relevante el estudio de esta variable pues determina que los estudiantes que trabajan son propensos a consumir mayormente comidas pre elaboradas, snacks, comidas con alto contenido en grasas, sal, azúcares y escaso consumo de alimentos saludables. Lo que podría explicarse debido a la extensa carga horaria entre estudio y trabajo.

***Distribución de la población según antecedentes personales:*** con respecto a los antecedentes personales, el 32% refiere padecer estrés, un 21% es tabaquista, 18% presenta obesidad, 15% de los estudiantes refieren sedentarismo, 10% presenta enfermedades respiratorias, 6,4 % hipertensión arterial, 3% diabetes y en menor porcentaje 2% dislipemia.

Las alteraciones nutricionales, ya sea por déficit o por exceso tienen en sí mismo una tasa de prevalencia en la población, ocasionando un aumento de la morbimortalidad.

Este tipo de patologías se conoce con el nombre de enfermedades crónicas no transmisibles, y son la principal causa de morbimortalidad en Uruguay.

***Distribución de la población según realización de ejercicio físico:*** los datos aportan que el 43% de los estudiantes realizan ejercicio físico en un promedio de 3 veces a la semana, el 40% diariamente y en menor porcentaje aquellos que no realizan ejercicio representando un 16%.

Esto se explica dado que la mayoría de ellos se encuentra estudiando, trabajando y refieren desplazarse caminando a diferentes puntos de la ciudad.

***Cumplimiento de las cuatro comidas diarias:*** el 90% de los estudiantes entrevistados cumple con un régimen de 4 comidas diarias, mientras que el 10% no cumple con este régimen.

***Distribución de la población según el tipo de alimento que consume:*** respecto a la ingesta de determinados alimentos se dice que; el 2% de los estudiantes presenta una dieta exclusivamente vegetariana.

Con respecto a la frecuencia de consumo de carnes rojas un mayor porcentaje de estudiantes 77% consume 3 veces por semana, 11% diariamente, 8,1% una vez por mes y el 3,2% no consume.

Carne de pollo: el 61% consume tres veces a la semana, 21% una vez al mes, 13% diariamente y 4,8% refiere no consumir.

En cuanto al consumo de carnes de cerdo y derivados 45% refiere consumo una vez al mes, 37% no consume y 18% consume este tipo de carnes tres veces por semana.

Según el consumo de pescado con mayor porcentaje 58% indican el consumo con una frecuencia de una vez por mes, 22% no consume, 18% tres veces a la semana y 1,6% en forma diaria.

***Distribución de la población según visita a expendios de comida rápida:*** esta variable determina que el 58% de los estudiantes entrevistados frecuenta una vez por mes restaurantes de comida rápida, el

27% consume este tipo de comidas tres veces a la semana, mientras que el 6,4% consume en forma diaria, y el 8,1% refiere no consumir. Estos restaurantes están dirigidos mayoritariamente al público joven.

***Distribución de la población según agregado de sal a las comidas:*** respecto al agregado de sal a las comidas, la mayoría de los encuestados con un 77% refiere agregar sal a los alimentos ya preparados, el 23% no adiciona sal.

Este es un riesgo muy relevante, ya que en conjunto con otros factores contribuyen a la aparición de enfermedades cardiovasculares tan frecuentes en nuestra población.

***Distribución de la población según consumo de comidas elaboradas:*** en cuanto a la frecuencia de consumo de comidas elaboradas el 35% refiere consumo de esta comida con una frecuencia de una vez por mes, 12% tres veces por semana, 22% no consume y el 4,8% consume diariamente.

Considerando como referencia las investigaciones previamente realizadas por encuestadora RADAR en el año 2014 en estudiantes de Universidades Públicas y Privadas y según la Encuesta Nacional de Sobrepeso y Obesidad en Uruguay (ENSO) en el año 2009 realizada en Individuos de 18 a 65 años o más, (las cuales se detallan en el Marco Teórico), podemos establecer aspectos en común con la investigación como ser: sexo (mayoritariamente son mujeres), edad adulto joven (18 a 40 años) y factores de riesgo como ser tabaquismo.

Encontrándose diferencias, en el nivel socioeconómico de la población estudiada dado que en nuestra población un amplio porcentaje de estudiantes trabaja y estudia a diferencia de la población encuestada por RADAR en la cual en su mayoría pertenecían al nivel socioeconómico alto dedicándose exclusivamente al estudio; según el tipo de alojamiento podemos ver una clara

diferencia ya que en nuestro estudio un alto porcentaje de estudiantes refiere vivir en domicilio familiar, mientras que la población estudiada por RADAR solo la mitad vive en este tipo de alojamiento.

Concertamos con las investigaciones internacionales en que determinados cambios psicológicos, fisiológicos, sociales y culturales intervienen en la adquisición de hábitos alimenticios en la población universitaria, así como también la obesidad y factores de riesgo afectan todas las edades, sexo, nivel socioeconómico, aumentando conforme aumenta la edad.

Como aspecto positivo se destaca que un amplio porcentaje de la población realiza ejercicio físico.

Si bien existe un porcentaje considerable de estudiantes con sobrepeso u obesidad, es importante destacar que la mayoría de la población estudiada se encuentra dentro de la categoría Normopeso.

## *Conclusiones*

---

Esta Investigación proporciona datos no estudiados anteriormente en la población universitaria de la Facultad de Enfermería, permitiéndonos conocer aspectos relevantes con respecto al estado nutricional y estilo de vida que nos orientan a identificar medidas que promuevan conductas saludables, logrando evitar en un futuro, el posible desarrollo de enfermedades crónicas no transmisibles.

El presente estudio de investigación nos ha permitido obtener las siguientes conclusiones:

Si bien la mayoría de la población se encuentra comprendida dentro de la categoría de Normopeso con un 61,2 %, el resto de la población se encuentra comprendida en categorías de riesgo, frente a la posibilidad sumada a otros factores como el consumo de sal agregada, la visita a expendios de comida rápida, de padecer en un futuro hipertensión arterial y de la mano de ésta enfermedades cardiovasculares, diabetes, etc.

Según Virginia Henderson, cada persona quiere y se esfuerza por conseguir su independencia, cada individuo es un todo compuesto y complejo con catorce necesidades, cuando una necesidad no es satisfecha no es un todo complejo e independiente. Esto nos orienta como profesionales de la salud a que es necesario y primordial trabajar de manera temprana con los jóvenes de manera de crear hábitos saludables y promocionar la importancia de los mismos en la prevención de dichas

enfermedades, como futuros profesionales los mismos deben comenzar por analizar su estilo de vida, estado nutricional para luego poder educar y brindar cuidados como enfermeros a nuestra población en general.

También creemos importante que estos hábitos saludables se promocionen desde los centros educativos dado que los mismos juegan un rol importante en la configuración del estilo de vida.

Cuanto más temprana sea la participación de los mismos, involucrando no solo a los estudiantes sino también a sus familias, mayores serán los frutos obtenidos transmitiéndolos a la comunidad.

De acuerdo a lo resultados analizados anteriormente en nuestra investigación los mismos nos manifiestan que si bien la etapa universitaria es crítica en cuanto a la adquisición de malos hábitos alimenticios, se está evidenciando un nuevo perfil del estudiante enfocado a adquirir y mantener conductas saludables vinculadas con la alimentación adecuada y ejercicio físico.

Es por esta razón que consideramos importante apoyar esta actitud mediante la incorporación de intervenciones nutricionales como campañas de educación y promoción de una adecuada alimentación y actividad física, dirigidas a los estudiantes universitarios. Talleres en donde en conjunto con Licenciados en Nutrición se fomente el consumo de frutas y verduras y se eduque acerca de la preparación de comidas elaboradas que no requieran de largos períodos de cocción permitiendo al estudiante administrar su tiempo para consumir comidas sanas, promoviendo en estos talleres la importancia de controles de medición antropométrica, peso, talla y perímetro abdominal, fomentando éste como un indicador válido para determinar la obesidad abdominal o central, la cual es uno de los componentes del síndrome metabólico.

Fomentar la concurrencia a los comedores Universitarios a los que los estudiantes pueden acceder mediante becas Universitarias, en los cuales podrán consumir alimentos elaborados mediante la supervisión de Nutricionistas.

Así como también la realización de estudios de investigación similares de tipo comparativo a nivel de otras facultades de la UdelaR, que permitan establecer diferencias y o semejanzas en dichas instituciones.

## *Referencias Bibliográficas*

---

- 1- Orellana Acosta K, Urrutia Manyari L. Evaluación del estado nutricional, nivel de actividad física y conducta sedentaria en los estudiantes universitarios de la Escuela de Medicina de la Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas [tesis] [Internet]. 2013. Disponible en: [http://repositorioacademico.upc.edu.pe/upc/bitstream/10757/301568/2/orellana\\_ak-pub-delfos.pdf](http://repositorioacademico.upc.edu.pe/upc/bitstream/10757/301568/2/orellana_ak-pub-delfos.pdf) [consulta: 1 feb 2015].
- 2- Durán Agüero S, Bazaez Díaz G, Figueroa Velásquez K, Berlanga Zúñiga MR, Encina Vega C, Rodríguez Noel MP. Comparación en calidad de vida y estado nutricional entre alumnos de nutrición y dietética y de otras carreras universitarias de la Universidad Santo Tomás de Chile. *Nutr Hosp (Chile)* [Internet] 2012; 27(3):739-46. Disponible en: <http://www.nutricionhospitalaria.com/pdf/5746.pdf> [consulta: 1 feb 2015].
- 3- Ibid. p.740.
- 4- Troncoso C, Doepking C, Silva E. ¿Es importante la alimentación para los estudiantes universitarios? *Medwave (Chile)* [Internet] 2011;11(05):1- 4. Disponible en: <http://www.medwave.cl/medios/medwave/mayo2011/1/medwave.2011.05.5034.pdf> [consulta: 1 feb 2015].
- 5- Ibid. p. 2.
- 6- Ibid.



7- Uruguay. Ministerio de Salud Pública. Dirección General de la Salud. División Epidemiología. 1ª encuesta nacional de factores de riesgo de enfermedades crónicas no transmisibles. [Internet]. 2006. Disponible en:

[http://www.msp.gub.uy/sites/default/files/archivos\\_adjuntos/1er\\_enfrecnt\\_2006\\_1.pdf](http://www.msp.gub.uy/sites/default/files/archivos_adjuntos/1er_enfrecnt_2006_1.pdf) [consulta: 1 feb 2015].

8- Martínez Roldán C, Veiga Herreros P, López de Andrés A, Cobo Sanz JM, Carbajal Azcona A. Evaluación del estado nutricional de un grupo de estudiantes universitarios mediante parámetros dietéticos y de composición corporal. Nutr Hosp [Internet] 2005; 20(3):197-203. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0212-16112005000400006&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112005000400006&lng=es) [consulta: 3 feb 2015].

9- Ibid. p.198.

10- Martínez J, Demov M, Daluz A. Diagnóstico alimentario nutricional de los usuarios del programa AIPP de INDA de los CCZ 10 y 11 [Internet]. 2005. Disponible en: <http://iuci.opp.gub.uy:8080/monitoreo/tmpblov/6147213.pdf> [consulta: 3 feb 2015].

11- Demov M. Estado nutricional en adolescentes de aulas comunitarias Apud Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura. Buenas prácticas en información, comunicación y educación en alimentación y nutrición (ICEAN) . [Internet]. 2013. Disponible en: <http://www.fao.org/ag/humannutrition/30015-09b9e6e4f743b48f76144b1b2ff752314.pdf> [consulta: 3 feb 2015].

12- Pisabarro R, Gutiérrez M, Bermúdez C, Prendez D, Recalde A, Chaftare Y. Segunda encuesta nacional de sobrepeso y obesidad (ENSO 2) adultos (18-65 años o más). Rev Méd Urug [Internet] 2009; 25: 14-26. Disponible en: <http://www.rmu.org.uy/revista/2009v1/art3.pdf> [consulta: 3 feb 2015].

13- Ibid. p. 14.

14- Toribio Z. Enfermedades crónicas relacionadas con la nutrición: las tres edades. Tendencias en Medicina (Uruguay) [Internet] 2010; 36: 115-22. Disponible en:

[http://tendenciasenmedicina.com/Imagenes/imagenes36/art\\_20.pdf](http://tendenciasenmedicina.com/Imagenes/imagenes36/art_20.pdf) [consulta: 3 feb 2015].

15- Orellana Acosta K, Urrutia Manyari L. Evaluación del estado nutricional, nivel de actividad física y conducta sedentaria en los estudiantes universitarios de la Escuela de Medicina de la Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas. Op. Cit. p.15.

16- Páez Cala ML, Castaño Castrillón JJ. Estilos de vida y salud en estudiantes de la Facultad de Medicina de la Universidad de Manizales, 2008. Arch Med (Colombia) [Internet] 2009; 9 (2):146-64. Disponible en:

[http://www.umanizales.edu.co/publicaciones/campos/medicina/archivos\\_medicina/html/publicaciones/edicion\\_9-2/8\\_estilos\\_de\\_vida\\_est\\_medici.pdf](http://www.umanizales.edu.co/publicaciones/campos/medicina/archivos_medicina/html/publicaciones/edicion_9-2/8_estilos_de_vida_est_medici.pdf) [consulta: 1 feb 2015].

17- Orellana Acosta K, Urrutia Manyari L. Evaluación del estado nutricional, nivel de actividad física y conducta sedentaria en los estudiantes universitarios de la Escuela de Medicina de la Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas. Op. Cit. p.7.

18- Troncoso C, Doepking C, Silva E. ¿Es importante la alimentación para los estudiantes universitarios? Op. Cit. p.1.

19- Uruguay. Ministerio de Salud Pública. Dirección General de la Salud. Unidad Coordinadora de Programas Prioritarios. Programa nacional prioritario de nutrición 2005-2009. [Internet].

Disponible en: <http://www.plazadedeportes.com/imgnoticias/15530.pdf> [consulta: 3 feb 2015].

20- Irazusta Astiazaran A, Hoyos Cillero I, Díaz Ereño E, Irazusta Astiazaran J, Gil Goikouria J, Gil Orozko S. Alimentación de estudiantes universitarios. Osasunaz [Internet] 2007; 8: 7-18.

Disponible en: <http://www.euskomedia.org/PDFAnlt/osasunaz/08/08007018.pdf> [consulta: 31 ene

2015].

21- Corvos Hidalgo CA. Evaluación antropométrica del estado nutricional empleando la circunferencia del brazo en estudiantes universitarios. Nutr Clín Diet Hosp [Internet] 2011; 31(3):

22-7. Disponible en: [http://nutricion.org/publicaciones/revista\\_2011\\_03/Evaluacion-antropometrica.pdf](http://nutricion.org/publicaciones/revista_2011_03/Evaluacion-antropometrica.pdf) [consulta: 3 feb 2015].

[22- Uruguay. Ministerio de Salud Pública. Dirección General de la Salud. Unidad Coordinadora de Programas Prioritarios. Programa nacional prioritario de nutrición 2005-2009. Op. Cit. p. 7.](#)

23-Orellana Acosta K, Urrutia Manyari L. Evaluación del estado nutricional, nivel de actividad física y conducta sedentaria en los estudiantes universitarios de la Escuela de Medicina de la Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas Op. Cit. p.25

24- Duro Martí C. Adherencia a la dieta mediterránea en estudiantes universitarios [tesis][Internet]. 2014 . Disponible en: <https://uvadoc.uva.es/bitstream/10324/5680/1/TFG-M-N108.pdf> [consulta: 26 feb 2015].

25- Alcaraz López G, Lora Gómez E, Berrio Estrada ME. Índice de masa corporal y percepción de la imagen corporal en estudiantes de enfermería. Index Enferm [Internet] 2011; 20(1-2): 11-5. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1132-12962011000100003&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962011000100003&lng=es) [consulta: 14 feb 2015].

26- Corvos Hidalgo CA. Evaluación antropométrica del estado nutricional empleando la circunferencia del brazo en estudiantes universitarios. Op. Cit. p. 23.

27- Fabro A, Tolosa A. Patrón de consumo, estilo de vida y estado nutricional de estudiantes universitarios de las carreras de Bioquímica de las carreras de Bioquímica y Licenciatura en Nutrición. Revista FABICIB (Argentina) [Internet] 2011; 15: 160-9. Disponible en: <https://bibliotecavirtual.unl.edu.ar/ojs/index.php/FABICIB/article/view/890/1318> [consulta: 26 feb

2015].

28- Orellana Acosta K, Urrutia Manyari L. Evaluación del estado nutricional, nivel de actividad física y conducta sedentaria en los estudiantes universitarios de la Escuela de Medicina de la Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas. Op. Cit. p.15.

29- World Health Organization. Obesity preventing and managing the global epidemic: report of a WHO consultation. [Internet]. 2000. Disponible en:

[http://www.who.int/nutrition/publications/obesity/WHO\\_TRS\\_894/en/](http://www.who.int/nutrition/publications/obesity/WHO_TRS_894/en/) [consulta: 15 set 2015].

30- Verdugo Alonso M, Gómez Sánchez L, Arias Martínez B. Evaluación de la calidad de vida en personas mayores: escala FUMAT. [Internet]. 2009. Disponible en:

[http://sid.usal.es/idocs/F8/FDO23248/herramientas\\_4.pdf](http://sid.usal.es/idocs/F8/FDO23248/herramientas_4.pdf) [consulta: 15 set 2015].

31- Asociación Médica Mundial. Declaración de Helsinki: principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. 52ª Asamblea General de Edimburgo. Escocia.

[Internet]. 2000. Disponible en: <http://www.uchile.cl/portal/investigacion/centro-interdisciplinario-de-estudios-en-bioetica/documentos/76031/declaracion-de-helsinki-de-la-asociacion-medica-mundial> [consulta: 26 feb 2015].

## ***Bibliografía Consultada***

---

- García Gutiérrez ME, Lima Mompó G, Aldana Vilas ML, Casanova Carrillo P, Feliciano Álvarez V. Alcoholismo y sociedad, tendencias actuales. Rev Cub Med Militar [Internet] 2004; 33(3).

Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0138-65572004000300007](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-65572004000300007)

[consulta: 16 jun 2013].

- Guatemala. Dirección de Salud y Bienestar de la Municipalidad de Guatemala. Previene

enfermedades con estilos de vida saludables. [Internet]. 2013. Disponible en:

[http://munisalud.muniguate.com/2010/06jul/estilos\\_saludables01.php](http://munisalud.muniguate.com/2010/06jul/estilos_saludables01.php) [consulta:16 jun 2013].

- Más Sarabia M, Alberti Vázquez L, Espeso Nápoles N. Estilos saludables de vida y su relevancia en la salud del individuo. Rev Hum Med (Cuba) [Internet] 2005; 5(2). Disponible en:

[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1727-81202005000200006&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-81202005000200006&lng=es)

[consulta:16 jun 2013].

- Ratner GR, Hernández JP, Martel AJ, Atalah SE. Calidad de la alimentación y estado nutricional en estudiantes universitarios de 11 regiones de Chile. Rev Méd Chile [Internet]. 2012;140 (12):

1571-9. Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872012001200008&lng=es)

[98872012001200008&lng=es](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872012001200008&lng=es) [consulta: 28 abr 2015].

- Rivera Barragán MR. Hábitos alimentarios en estudiantes de la Universidad Juárez Autónoma de Tabasco. Rev Cub Salud Pública [Internet]. 2006; 32(3). Disponible en:

[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-34662006000300005&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662006000300005&lng=es)

[consulta: 28 abr 2015].

- Rodríguez Rodríguez FJ, Espinoza Oteiza LR, Gálvez Carvajal J, Macmillan Kuthe NG, Solís

Urrea P. Estado nutricional y estilos de vida en estudiantes universitarios de la Pontificia

Universidad Católica de Valparaíso. Rev Univ Salud (Colombia) [Internet] 2013; 15( 2 ): 123-35.

Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0124-](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-71072013000200004&lng=en)

[71072013000200004&lng=en](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-71072013000200004&lng=en) [consulta: 28 abr 2015].

- Samet Jonathan M. Los riesgos del tabaquismo activo y pasivo. Salud Pública Méx [Internet]

2002; 44(1):144-60. Disponible en: [http://www.scielosp.org/scielo.php?](http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342002000700020&lng=en)

[script=sci\\_arttext&pid=S0036-36342002000700020&lng=en](http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342002000700020&lng=en) [consulta:16 jun 2013].

- Quirantes Moreno AJ, López Ramírez M, Hernández Meléndez E, Pérez Sánchez A. Estilo de

vida, desarrollo científico técnico y obesidad. Rev Cub Salud Pública [Internet] 2009; 35(3):1-8.

Disponible en: [http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-](http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662009000300014&lng=en)

[34662009000300014&lng=en](http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662009000300014&lng=en) [consulta:16 jun 2013].

### *Cronograma de Actividades*

MES/AÑO

<p><b>PLANIFICACIÓN</b></p> <p>Revisión bibliográfica</p> <p>Delimitación de pregunta problema y objetivos</p> <p>Elaboración del marco teórico</p> <p>Definición de la metodología a utilizar</p> <p>Selección de la población y muestra</p> <p>Determinación del área en donde se realizara la Investigación</p> <p>Selección y operacionalización de las variables</p> <p>Selección de instrumento de recolección de datos</p>	<p><b>Diciembre</b></p> <p><b>2014-</b></p> <p><b>Junio 2015.</b></p>		
<p><b>EJECUCIÓN</b></p> <p>Recolección de datos</p> <p>Edición de los datos</p>		<p><b>Julio 2016</b></p>	
<p><b>PROCESAMIENTO</b></p> <p>Análisis y procesamiento de los datos</p> <p>Preparación del informe</p>			<p><b>julio</b></p> <p><b>2016</b></p>

<b>DIVULGACIÓN</b>			<b>Julio</b>
Impresión del informe final			<b>2016</b>
Corrección del informe			<b>Agosto</b>
Presentación del TFI (Defensa)			<b>2016</b>

### *Presupuesto*

<b>Rubro</b>	<b>Costo (\$)</b>
Transporte	10.000
Fotocopias	3000
Impresiones	500
Encuadernaciones	450
Papelería	400
Imprevistos	200
<b>Total</b>	<b>14.550</b>





*Anexo 1: Instrumento para recolección  
de datos. ETSA*

---

Estudiante Anónimo	Código Identificadorio
--------------------	------------------------

Montevideo	Interior	Barrio	Manzana/Solar	Número
Calle				

Sexo	Edad	Trabaja	Tipo Ocupación Anterior	Tipo Ocupación Actual	Jubilado	Pensionista
------	------	---------	-------------------------	-----------------------	----------	-------------

Indique el dato que corresponda

F	M	Con quien vive	Solo	Cónyuge	Hijo/a
		Nieto	Otros		

Nivel de educación	Primaria completa	Secundaria completa	Terciaria completa
Cobertura médica	Si	No	

Servicio de emergencia móvil

Imunización vigente	Si	No	No
---------------------	----	----	----

Vacunas	Si	No	Neumococo	Antigripal	Antitetánica
---------	----	----	-----------	------------	--------------

Estado Civil				
Soltero	Casado	Divorciado	Viudo	Unión Libre

Mayor de 65 años	Si	No	Carnet de salud de adulto mayor	Si	No
------------------	----	----	---------------------------------	----	----

**Antecedentes Familiares**

Padres fallecidos por enfermedad cardiovascular	Si	No	No sabe
---	----	----	---------

Edad al fallecer	Padre	Madre	Tíos
------------------	-------	-------	------

	Obesidad			Tabaquism			Sedentarism			Estrés			Diabetes			Hipertensi ón			Dislipemia			
	Padr	Madr	Tios	Padr	Madr	Tios	Padr	Madr	Tios	Padr	Madr	Tios	Padr	Madr	Tios	Padr	Madr	Tios	Padr	Madr	Tios	
Si																						
No																						

**Antecedentes Personales**

Factores de riesgo modificables

	Obesidad	Tabaquismo	Sedentari	Estrés	Diabetes	Hipertensi	Dislipemi	Enfermedades
Si								
No								

# ESTUDIO EPIDEMIOLÓGICO SALUD DEL ADULTO Y ANCIANO



## I) FACTORES DE RIESGO ENFERMEDADES DEL SISTEMA CARDIOVASCULAR (C.V.)

Patologías (si es portador de estas patologías marque con una X lo afirmativo)					
	Se controla		Toma medicación		Nombre el fármaco
	Si	No	Si	No	
Hipertenso					
Diabético					
Obeso					
Hipercolesterolemia					

## FACTORES DE RIESGO MODIFICABLES

Estilo de vida - Hábitos Alimenticios					
	Si	No	Todos los días	3 veces/semana	1 vez al mes
Consume carnes rojas					
Consume pollo					
Consume cerdo o derivados					
Consume pescado					

Realiza ejercicio físico					
	Si	No	Diariamente	3 veces/semana	Cant. minutos
Bicicleta					
Concorre al gimnasio					
Camina					
Corre					
Otro tipo de actividad					
	Si	No	Hiposódico	Le agrega sal	Normal
Come con sal					
	Si	No	Diariamente	3 veces/semana	1 vez al mes
Come comida rápida (pizza, hamburguesas, etc.)					
Consume comidas elaboradas (embutidos, ya preparadas, etc.)					

Actividad laboral	Si	No
Trabajo rural		
Trabajo con productos químicos (anilinas, barniz, cadmium)		

## CONTROL MÉDICO

	Si	No	6 meses	2 años
Tiene carnet de salud vigente				

Realiza control médico											Preventivo	Rutina
Cardiólogo	Si	No	Geriatra	Si	No	Medicina Gral.	Si	No	Otros			



# ESTUDIO EPIDEMIOLÓGICO SALUD DEL ADULTO Y ANCIANO

Exámenes	Control P/A (1)	ECG (2)	ECOCAR (3)	HOLTER (4)	Orina (5)	ECO. Ap. Urinario (6)	Dopler de vasos de cuello (7)	Sangre (8)	R. TX. (9)	Alterado (reg. n°)
Si										
No										

	Si	No	Cada cuanto
Examen ginecológico			
Papanicolau (PAP)			
Ecografía ginecológica			
Colposcopia			
Ecografía Transvaginal			
Mamografía			
Eco de mama			

Presenta alguno de estos síntomas (marque el dato afirmativo)	Si	No
Confusión repentina, dificultad al hablar o del entendimiento del habla		
Dificultad repentina para ver en uno o en ambos ojos		
Dificultad repentina al caminar, vértigo, o pérdida del equilibrio o de la coordinación		
Dolores de cabeza fuertes, repentinos y sin causa conocida		
Visión doble		
Somnolencia		
Otros		

### EXÁMEN FÍSICO

	Valor	Fecha
Talla		
Peso		
IMC		
Perímetro de la cintura		
Cifra de glucemia		
Cifra de colesterolemia		
P/A	Valor último	

Realizar escalas de adulto mayor (mayor de 65 años)			
Pfeiffer		Lawton y Brody	

*Anexo 2 Modelo de Consentimiento  
Informado*

---

UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA  
FACULTAD DE ENFERMERÍA  
CÁTEDRA DE ADULTO Y ANCIANO



**FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Usted ha sido invitado por un grupo de estudiantes de la Universidad de la República, Facultad de Enfermería para participar en un estudio de investigación, para lo cual se requiere su autorización. Antes de que usted decida participar en el estudio le solicitamos lea este formulario cuidadosamente.

El estudio se titula “Evaluación del estado nutricional y estilo de vida de un grupo de estudiantes de la UdelaR, Facultad de enfermería”

Tiene como objetivo General: -Conocer el estado nutricional y estilo de vida de los estudiantes de la UdelaR, Facultad de Enfermería, sede Montevideo, pertenecientes a las generaciones 2012 y 2015 mediante parámetros dietéticos y antropométricos.

Y como objetivos específicos:

- Evaluar el estado nutricional y conductas alimenticias de la población objetivo
- Conocer el estilo de vida de los estudiantes seleccionados en la muestra, mediante la implementación del instrumento ETSA.

En caso que decida participar queremos señalar que la información obtenida sobre usted se utilizará con fines meramente académicos, siendo divulgada la información como



parte de este estudio. Se le solicitará que responda una serie de preguntas breves, de forma anónima, en un tiempo de 10 minutos aproximadamente, conjuntamente con la medición de peso, talla y circunferencia abdominal.

Usted no presentará ningún riesgo o incomodidades pertinentes al estudio, pudiendo retirarse en cualquier momento, siendo que la autorización para el acceso a toda información protegida de salud para propósitos de investigación es exclusivamente voluntaria. La información que usted brinde será mantenida confidencial bajo el Decreto N° 379/2008.



### **CONSENTIMIENTO:**

Yo .....he recibido información respecto al estudio  
“Evaluación del estado nutricional y estilo de vida de un grupo de estudiantes de la UdelaR,  
Facultad de enfermería”

Cuyo objetivo es: Conocer el estado nutricional y estilo de vida de los estudiantes de la  
UdelaR, Facultad de Enfermería, sede Montevideo, pertenecientes a las generaciones  
2012 y 2015 mediante parámetros dietéticos y antropométricos.

Fui debidamente informado sobre los riesgos y beneficios de esta investigación.

He podido realizar todas las consultas respecto a la investigación, y se me ha entregado  
una hoja de información.

También se me ha informado que puedo retirarme de la misma cuando desee y que ello  
no será perjudicial para mi persona.

Doy mi consentimiento para participar en el estudio

Teléfonos de contacto para comunicarse con los investigadores ante cualquier duda:  
-098468170, 095914197,098231408.

Nombre Completo: .....

CI: .....

Firma .....

*Anexo 3 Modelo Pedido de  
Autorización para poder acceder a la  
población de estudiantes*

---



**UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA**  
**FACULTAD DE ENFERMERÍA**  
**CÁTEDRA DE ADULTO Y ANCIANO**

A quien corresponda:

Somos un grupo de 4 estudiantes de la Facultad de Enfermería de la UdelaR. Nos dirigimos a Uds, ya que nos encontramos realizando el trabajo final de investigación bajo la orientación de la Cátedra de Adulto y Anciano. Nuestro tema de investigación es “Evaluación del estado nutricional y estilo de vida de un grupo de estudiantes universitarios, de la Facultad de Enfermería, UdelaR.”

Para lo cual debiéramos realizar una serie de entrevistas anónimas, por medio de cuestionarios y mediciones antropométricas a la población de estudiantes de la sede Montevideo, en el periodo de tiempo comprendido entre diciembre 2014 - 2016.

Por ello solicitamos la correspondiente autorización para poder acceder a la población de estudiantes y llevar a cabo nuestro estudio.

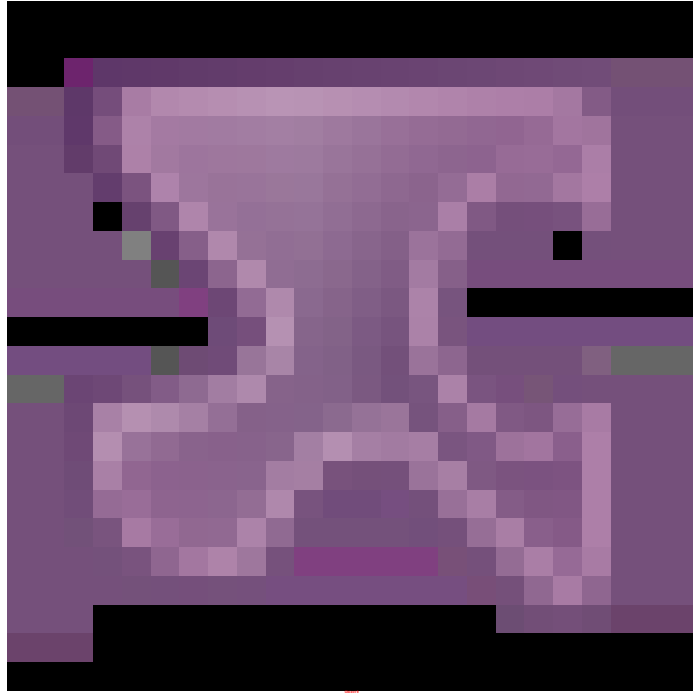
Nuestros nombres son: Roosevelt Barreto, Eliana De Armas, Noelia De Armas, Cecilia Martínez

Estamos bajo la tutoría de: Prof. Agdo. Lic Esp. Isabel Silva, Lic. Adj. Andrea Lucas, Lic. Mag. Moliterno.

Desde ya muchas gracias.

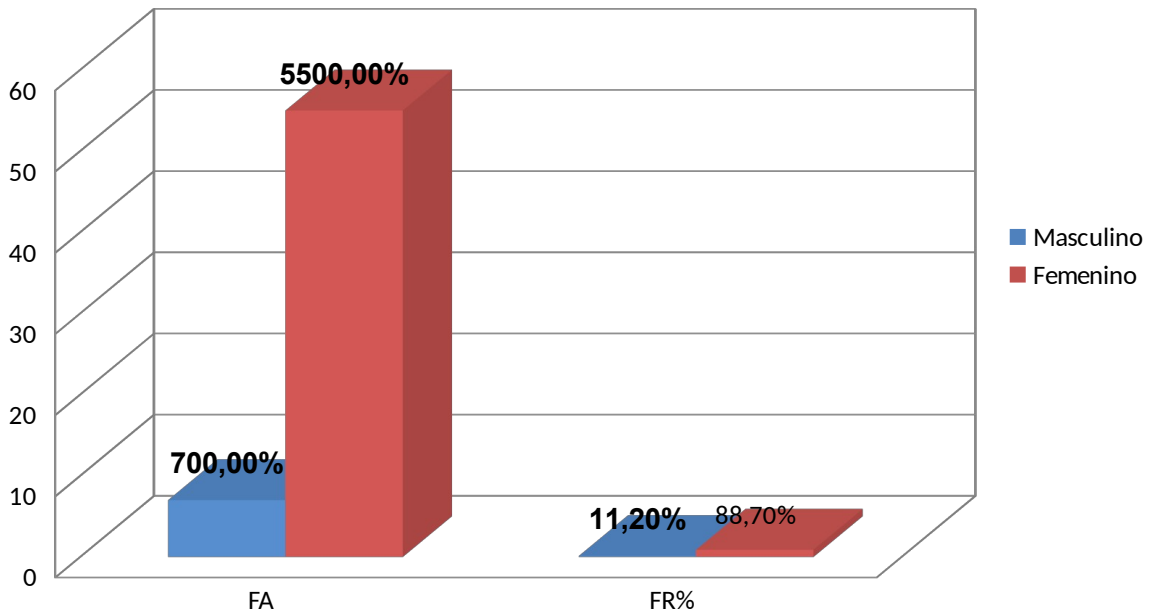
## *Anexo 4 Gráficos Caracterización de la muestra*

---



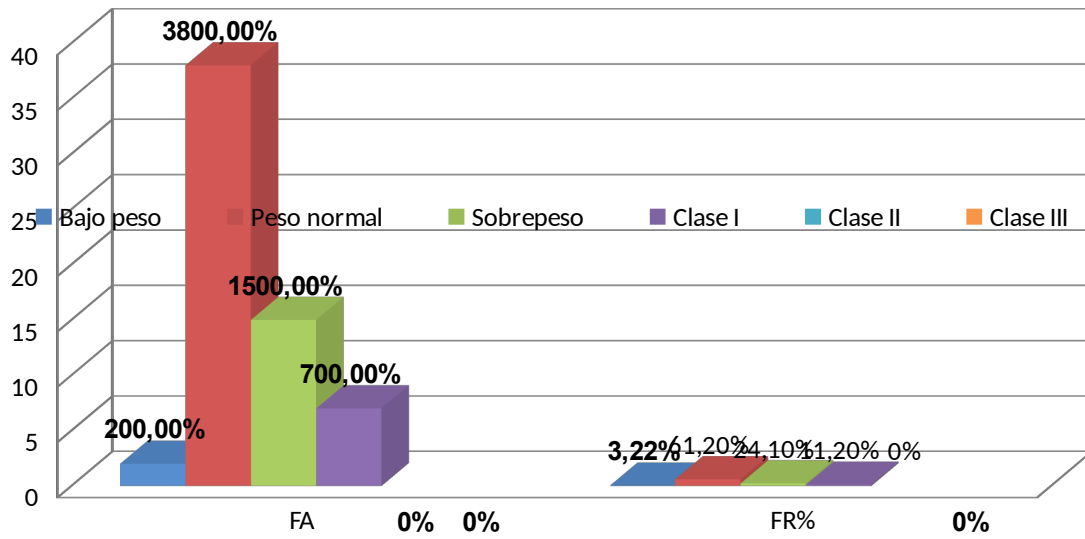
Fuente: Cuestionario de recolección de datos (ETSA)

### Gráfica N° 2 Distribución de la población según sexo



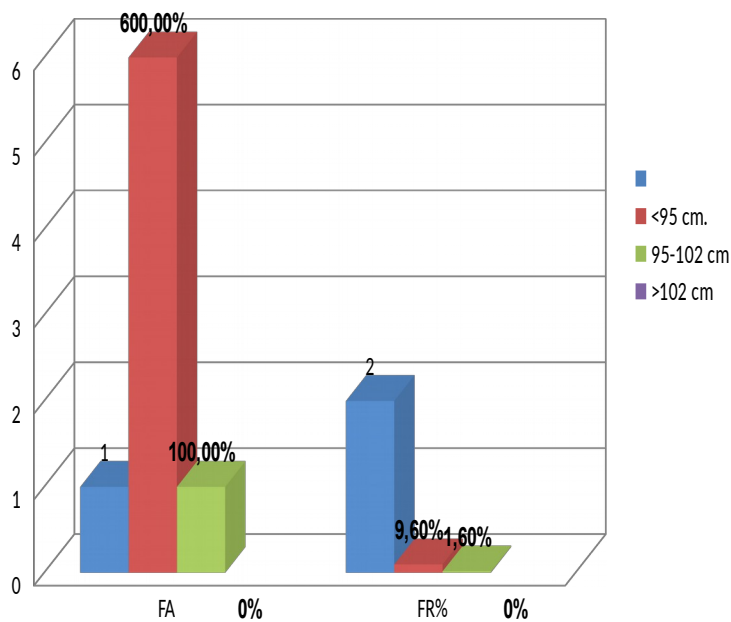
Fuente: Cuestionario de recolección de datos (ETSA)

**Gráfica N° 4: distribución de la población según IMC**

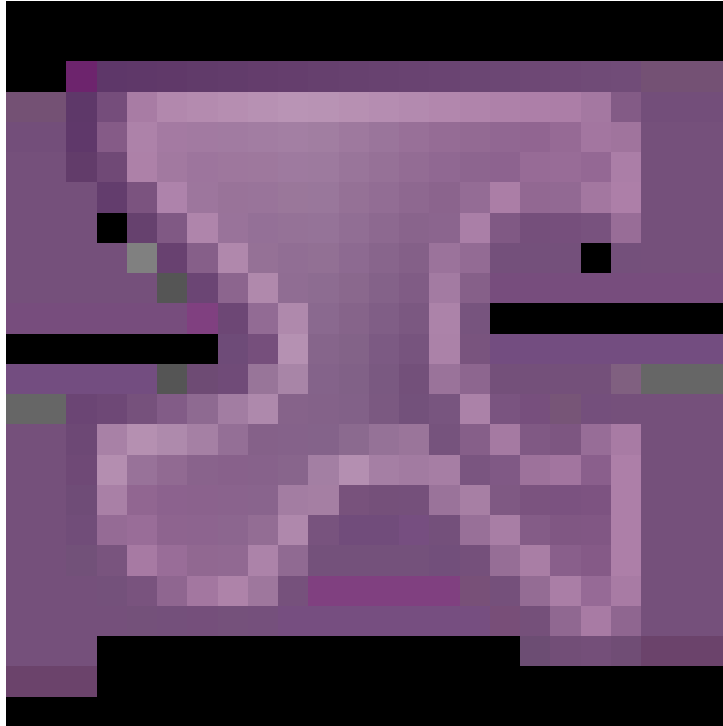


Fuente: Cuestionario de recolección de datos (ETSA)

**Gráfica N° 5: Distribución de la población según perímetro de la cintura en Hombres**

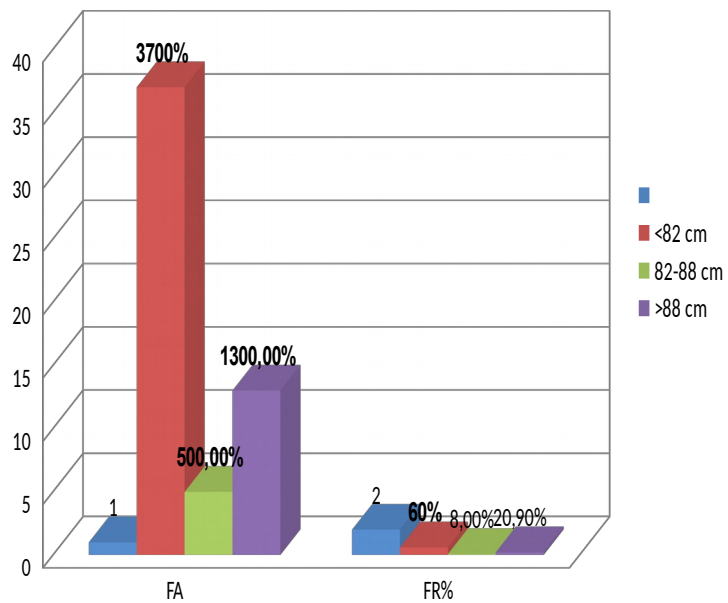


Fuente: Cuestionario de recolección de datos (ETSA)



Fuente: Cuestionario de recolección de datos (ETSA)

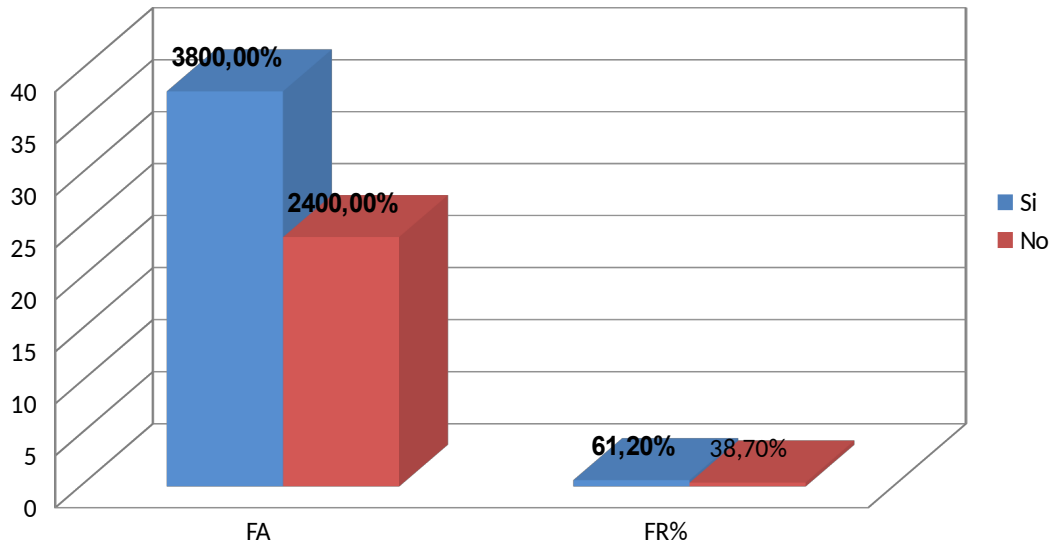
**Gráfica N° 5.1: Distribución de la población según perímetro de la cintura en Mujeres**



Fuente: Cuestionario de recolección de datos (ETSA)

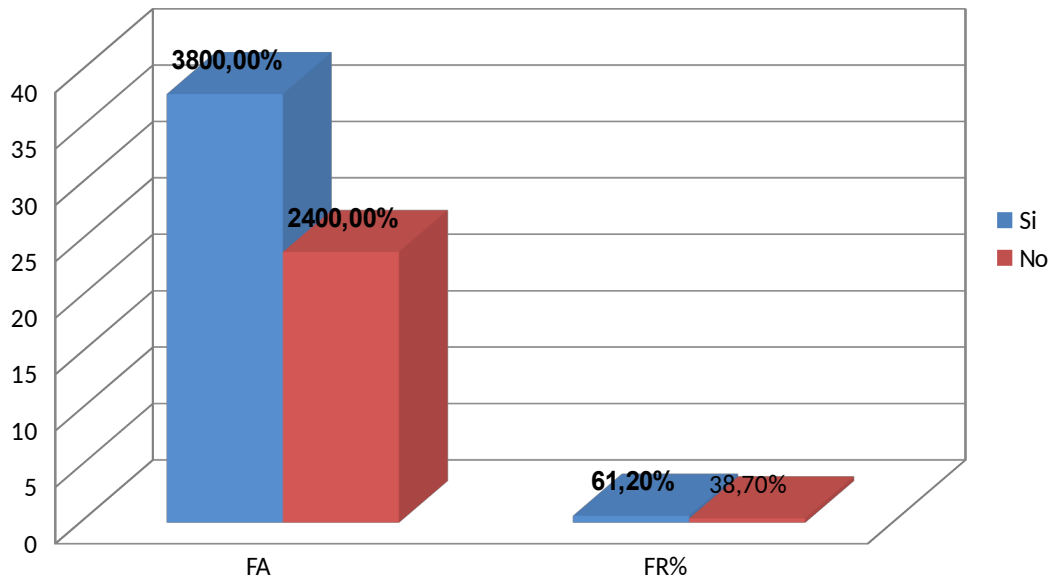


**Gráfica N° 7: Distribución de la población según si trabaja**



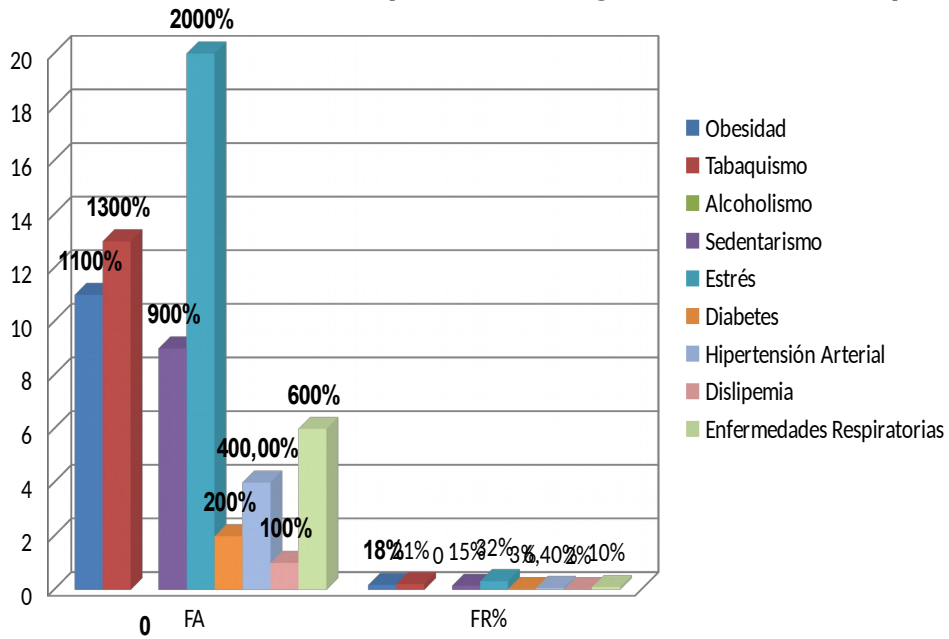
Fuente: Cuestionario de recolección de datos (ETSA)

**Gráfica N° 7: Distribución de la población según si trabaja**



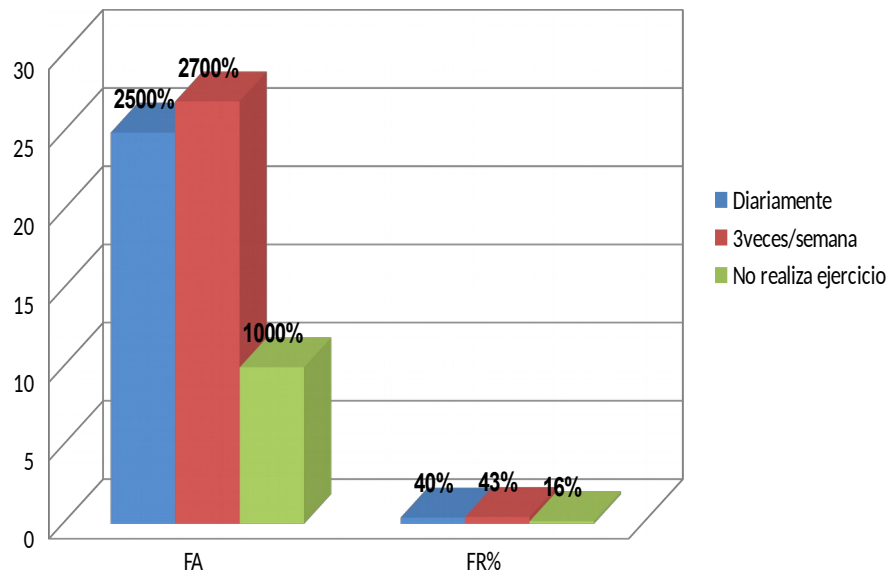
Fuente: Cuestionario de recolección de datos (ETSA)

**Gráfica N° 8: Distribución de la población según antecedentes personales**



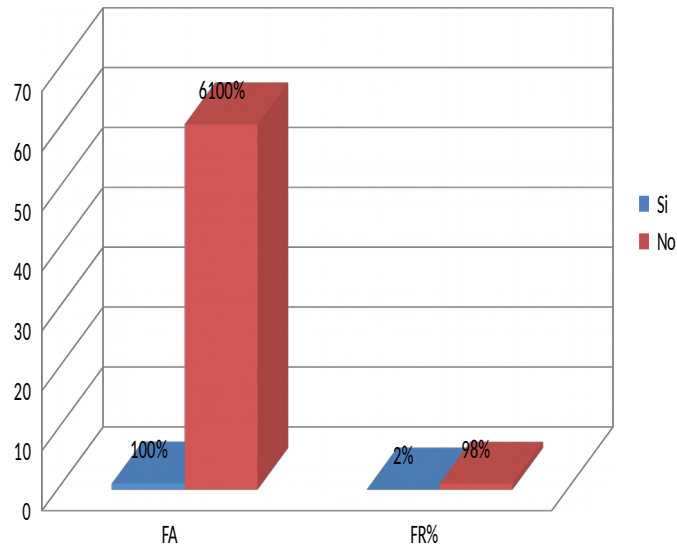
Fuente: Cuestionario de recolección de datos (ETSA)

**Gráfica N° 9: Distribución de la población según realización de ejercicio físico**



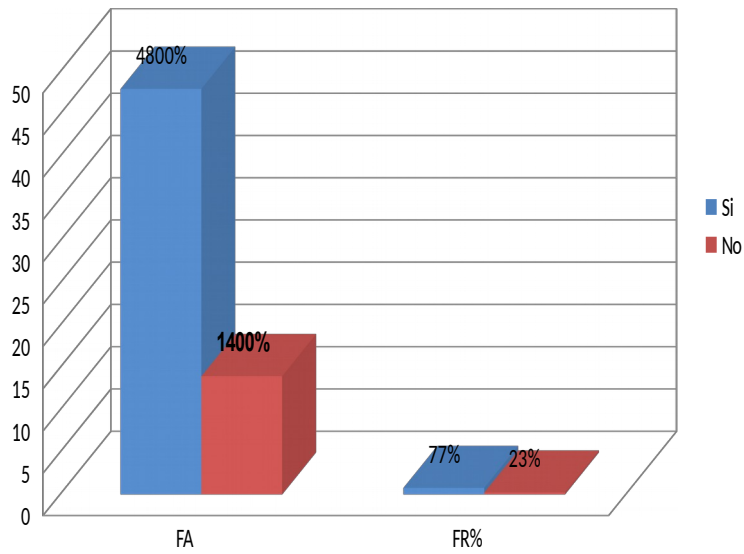
Fuente: Cuestionario de recolección de datos (ETSA)

**Gráfica N° 11: Distribución de la población según tipo de dieta exclusivamente vegetariana**



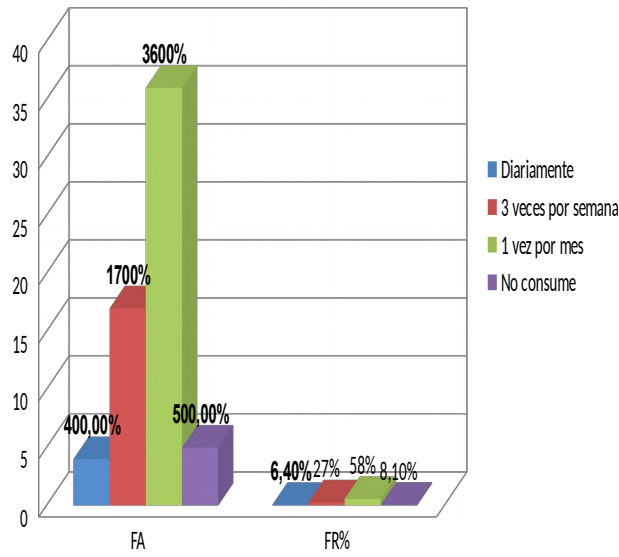
Fuente: Cuestionario de recolección de datos (ETSA)

**Gráfica N° 12: distribución de la población según el agregado de sal a las comidas**



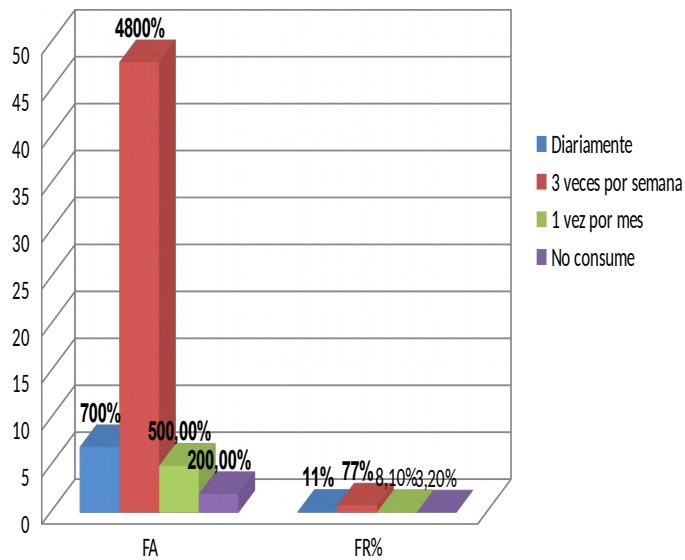
Fuente: Cuestionario de recolección de datos (ETSA)

**Gráfica N° 13: Distribución de la población según frecuencia de visita a expendios de comida rápida**

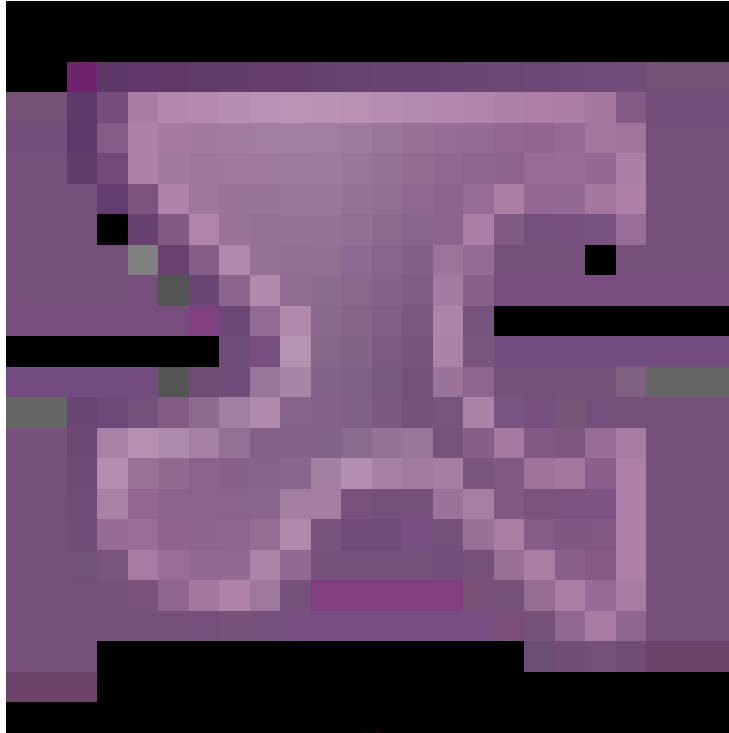


Fuente: Cuestionario de recolección de datos (ETSA)

**Gráfico N° 14: distribución de la población según Frecuencia de consumo de carnes rojas**

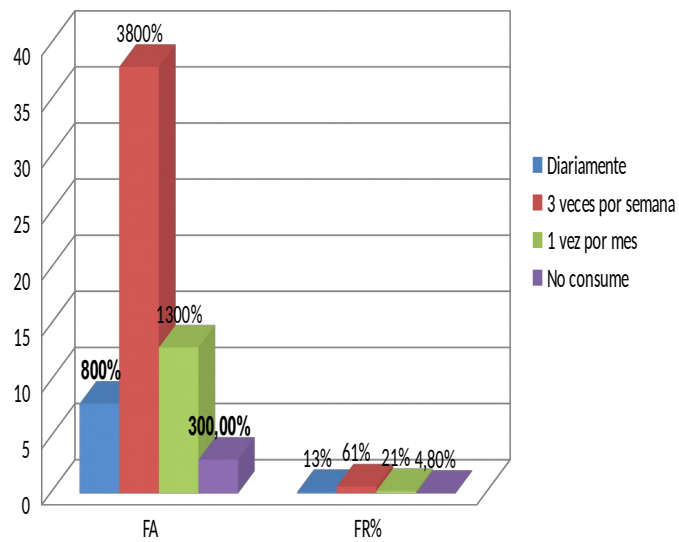


Fuente: Cuestionario de recolección de datos (ETSA)



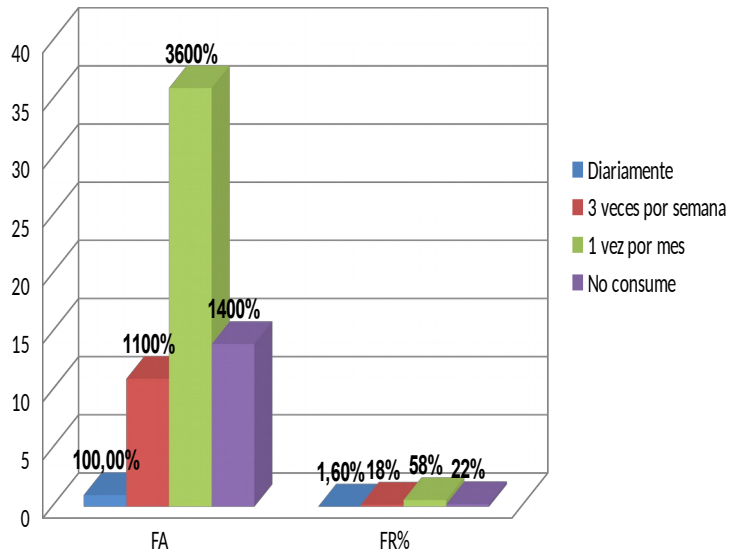
Fuente: Cuestionario de recolección de datos (ETSA)

**Gráfica N° 15: distribución de la población según Frecuencia de consumo de carnes de pollo**



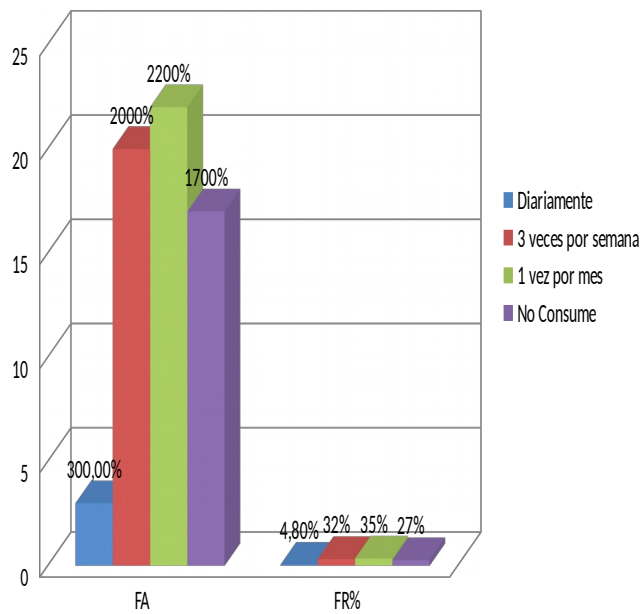
Fuente: Cuestionario de recolección de datos (ETSA)

**Gráfica N° 17: distribución de la población según Frecuencia de consumo de pescado**

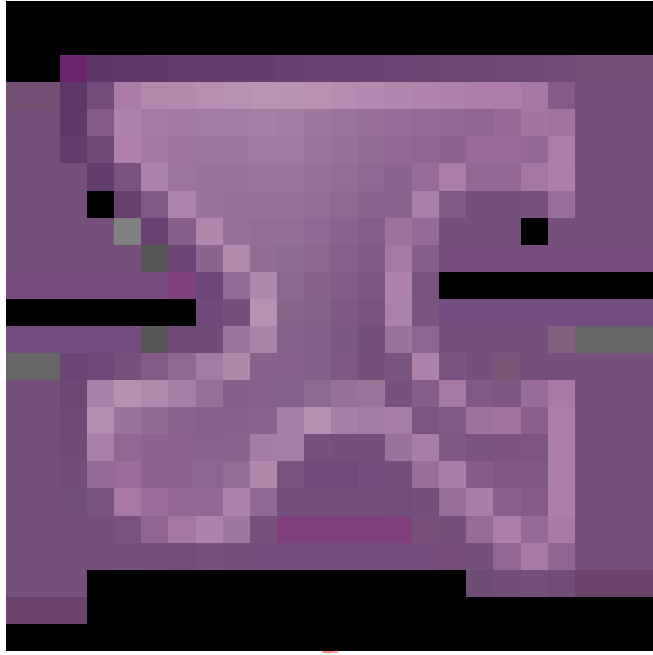


Fuente: Cuestionario de recolección de datos (ETSA)

**Gráfica N° 18: distribución de la población según Frecuencia de consumo de comidas elaboradas**



Fuente: Cuestionario de recolección de datos (ETSA)



Fuente: Cuestionario de recolección de datos (ETSA)