



**UNIVERSIDAD
DE
SOTAVENTO A.C.**



ESTUDIOS INCORPORADOS A LA UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA
DE MÉXICO

FACULTAD DE ENFERMERÍA.

TESIS PROFESIONAL:

**“ESTADO NUTRICIONAL Y CONDUCTA ALIMENTARIA DE RIESGO EN
ESTUDIANTES DE UNA UNIVERSIDAD PRIVADA DE COATZACOALCOS,
VERACRUZ.”**

PARA OBTENER EL TÍTULO DE:

LICENCIADO EN ENFERMERÍA.

PRESENTA:

DIANA VANESSA ESTANISLAO ARGUELLES

ISAAC LANDERO CASTELLANOS

ASESORA DE TESIS:

ADELA MARTINEZ PERRY

Coatzacoalcos, Veracruz

ENERO 2023



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

DEDICATORIA

El presente trabajo investigativo lo dedicamos principalmente a Dios, por ser el inspirador y darnos fuerza para continuar en este proceso de obtener uno de los anhelos más deseados.

A nuestros padres, por su amor, trabajo y sacrificio en todos estos años, gracias a ustedes hemos logrado llegar hasta aquí y convertirnos en lo que somos. Ha sido el orgullo y el privilegio de ser sus hijos, son los mejores padres.

A nuestros hermanos (as) por estar siempre presentes, acompañándonos y por el apoyo moral, que nos brindaron a lo largo de esta etapa de nuestras vidas.

A todas las personas que nos han apoyado y han hecho que el trabajo se realice con éxito en especial a aquellos que nos abrieron las puertas y compartieron sus conocimientos.

Diana Vanessa Estanislao Arguelles

AGRADECIMIENTO

Agradecemos a Dios por bendecirnos la vida, por guiarnos a lo largo de nuestra existencia, ser el apoyo y fortaleza en aquellos momentos de dificultad y de debilidad.

Gracias a nuestros padres, por ser los principales promotores de nuestros sueños, por confiar y creer en nuestras expectativas, por los consejos, valores y principios que nos han inculcado.

Agradecemos a nuestros docentes de la Escuela de enfermería de la Universidad de Sotavento A.C, de manera especial, a la licenciada en enfermería Adela Martínez Perry tutor de nuestro proyecto de investigación quien ha guiado con su paciencia, y su rectitud como docente, y a los estudiantes por su valioso aporte para nuestra investigación.

Diana Vanessa Estanislao Arguelles

DEDICATORIA

A mis padres por haberme forjado como la persona que soy en la actualidad; muchos de mis logros se los debo a ustedes en los que se incluye este. Me formaron con reglas, pero al final de cuentas, me motivaron constantemente para alcanzar mis anhelos.

A mis hermanos que siempre confiaron en mí y me apoyaron para cumplir este gran logro, a ustedes dedico este trabajo.

Isaac Landero Castellanos

AGRADECIMIENTO

La universidad me dio la bienvenida al mundo como tal, las oportunidades que me ha brindado son incomparables agradezco a mis maestros por el apoyo brindado durante el tiempo de estudios, pero sobre todo agradezco a mis padres y hermanos porque sin su ayuda este logro no habría sido posible.

Isaac Landero Castellanos

RESUMEN:

Objetivo: Determinar el estado nutricional y el riesgo de conducta alimentaria en estudiantes de una universidad privada de Coatzacoalcos, Veracruz.

Metodología: El proyecto de investigación es un diseño cuantitativo no experimental, transversal, descriptivo con el fin de detectar el riesgo de la conducta alimentaria y el estado nutricional en estudiantes de una universidad privada de Coatzacoalcos, Veracruz, en una muestra conformada por 250 universitarios de sexo masculino y femenino, la cual se obtuvo mediante un muestreo probabilístico aleatorio-simple, y se aplicó una cédula de identificación de datos y el Cuestionario de conductas alimentarias de riesgo CAR.

Resultado: Se obtuvo que a mayor IMC los estudiantes presentan riesgo de conducta alimentaria 69.4% con sobrepeso y 60% con obesidad obtuvieron riesgo de conducta alimentaria.

Conclusión: Los jóvenes tienen una mala conducta alimentaria debido a un bajo consumo de verduras y frutas y por el contrario un elevado consumo de lácteos y de grasas saturadas lo que implica a futuro un riesgo de enfermedades crónicas.

Palabras claves: Estado nutricional, Conducta Alimentaria de Riesgo, Estudiantes, Índice de Masa Corporal.

ÍNDICE:

Capítulo 1

1. Introducción.....	Paginas.
1.1 Descripción del problema.....	8
1.2 Pregunta de investigación.....	11
1.3 Justificación.....	12
1.4 Marco teórico referencial.....	13
1.5 Objetivos General y específicos.....	21
1.6 Hipótesis.....	21

Capítulo 2

2. Metodología

2.1 Diseño de estudio.....	22
2.2. Población.....	22
2.3 Muestra y muestreo.....	22
2.4 Características de la población.....	22
2.5 Operacionalización de variables.....	23
2.6 Material y métodos.....	28
2.7 Procedimiento.....	28
2.8 Consideraciones éticas.....	29
2.9 Análisis estadístico.....	31
2.10 Recursos, financiamiento y factibilidad.....	31
2.11 Cronograma de actividades.....	32

Capítulo 3 3.1

Resultados.....	34
3.2 Discusión.....	44
3.3 Conclusiones.....	46
3.4 Recomendaciones.....	47

Anexos

A. Consentimiento informado.....	48
B. Cuestionario.....	49
Referencias.....	53

1. CAPÍTULO I

INTRODUCCIÓN

1.1 Descripción del problema

La Organización Mundial de la Salud (OMS) refiere que desde 1975, la obesidad se ha casi triplicado en todo el mundo, en 2016, más de 1900 millones de adultos de 18 o más años tenían sobrepeso, de los cuales, más de 650 millones eran obesos; en ese mismo año, el 39% de las personas adultas de 18 o más años tenían sobrepeso, y el 13% eran obesas (Salud, 2018).

En el país latinoamericano, las tasas de obesidad son más altas entre las mujeres que entre los hombres, para un promedio del 19.5%, según el reporte de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE) (Check, 2018).

Estados Unidos es el país más que encabeza la lista, con el 38,2% de la población mayor de 15 años con obesidad. México ocupa el segundo lugar con el 32,4% de la población y Nueva Zelanda le sigue, con el 30,7%. Las proyecciones a largo plazo para esa nación sugieren que los niveles de obesidad aumentarán hasta 2030, como también ocurre en otros países como Estados Unidos, Inglaterra, Canadá, Francia y España (Check, 2018).

La obesidad entre los niños y los adolescentes se ha multiplicado por 10 en los últimos cuatro decenios. El número de niños y adolescentes de edades comprendidas entre los cinco y los 19 años que presentan obesidad se ha multiplicado por 10 en el mundo en los cuatro últimos decenios. Las conclusiones de un nuevo estudio dirigido por el Imperial College de Londres y la Organización Mundial de la Salud (OMS) indican que, si se mantienen las tendencias actuales, en 2022 habrá más población infantil y adolescente con obesidad. (Salud, La obesidad entre los niños y los adolescentes., 2016).

En el estudio, que se publicó en la revista The Lancet antes del Día Mundial de la Obesidad celebrado el 11 de octubre, se analizaron el peso y la talla de cerca de 130 millones de individuos mayores de cinco años (31,5 millones de edades comprendidas entre los cinco y los 19 años y 97,4 millones de individuos de 20 años de edad o más), una cifra que lo convierte en el estudio epidemiológico que ha incluido al mayor número de personas. Además, más de 1000 colaboradores participaron en el estudio, en el que se analizó la evolución del índice de masa corporal y la obesidad desde 1975 hasta 2016 (Salud, La obesidad entre los niños y los adolescentes., 2016).

Sudan del sur: hambruna en 2017. Las Naciones Unidas han declarado la hambruna en ciertas regiones de Sudán del Sur. Una situación que se ha visto desencadenada por la sangrienta guerra civil que ha sufrido el país que ha dejado como resultado un desplazamiento masivo de personas que huían de la violencia. La hambruna amenaza a Sudán del Sur desde hace meses y ahora se ha convertido en una realidad devastadora en algunas partes del país. La hambruna podría extenderse a otras zonas en los próximos meses donde millones de niños y familias vulnerables corren el riesgo de morir de hambre (Fundación Save the Children , 2018).

Medio millón de personas amenazadas por la hambruna. En Mauritania, las tasas de desnutrición aguda severa están en su nivel más alto desde 2018, con medio millón de personas amenazadas por la hambruna. Según un sondeo realizado en febrero, 147.507 personas podrían estar padeciendo de desnutrición aguda. Caritas Mauritania trabajara en Gorgol y Brakna suministrando víveres y asistencia agrícola para 23.300 personas (Fundación Save the Children , 2018).

A pesar de la esperanza que trajeron unas cuantas lluvias aquí y allá, la situación humanitaria sigue siendo preocupante en áreas rurales dice Caritas Mauritania. El acceso a alimentos adecuados y agua sigue siendo el principal problema y Caritas está trabajando para proteger los medios de sustento de la gente, al mismo tiempo que suministra alimentos y otra ayuda (Fundación Save the Children , 2018).

La desnutrición en África es aún más grave de lo que parece. El objetivo de Organización de las Naciones Unidas (ONU) para el año 2030 es acabar con la desnutrición infantil en África, pero pasan los años y la meta parece cada vez más lejana. Si bien de forma muy lenta, todo parecía ir en su rumbo después de que entre 2000-2015 el hambre en África disminuyera de un 27% a un 20%, según el diario británico Independiente (Granadillo, 2018).

Sobrepeso y obesidad ENSANUT 2012 Y 2016. De acuerdo con los resultados de la ENSANUT 2012, 35% de los adolescentes tiene sobrepeso u obesidad. En el ámbito nacional esto representa alrededor de 6 325 131 individuos entre 12 y 19 años de edad. Además, indica que más de uno de cada cinco adolescentes tiene sobrepeso y uno de cada diez presenta obesidad (ENSANUT, 2018).

La prevalencia nacional combinada de sobrepeso y obesidad en adolescentes fue de alrededor de 35.8% para el sexo femenino (lo que representa a 3 175 711 adolescentes del sexo femenino en todo el país) y 34.1% en el sexo masculino (representativos de 3 148 146 adolescentes varones) en 2012. La proporción de sobrepeso fue más alta en mujeres (23.7%) que en hombres (19.6%, 4 pp mayor); y para obesidad los datos revelan que el porcentaje de adolescentes de sexo masculino con obesidad fue mayor (14.5%) que en las de sexo femenino (12.1%, 2.4 pp mayor). (Fundación Save the Children , 2018)

La evaluación del estado nutricional de la población de 12-19 años de edad se realizó en 2 581 individuos que representan a 18 492 890 adolescentes en el ámbito nacional. La prevalencia combinada de sobrepeso y obesidad en la población adolescente fue de 36.3% (IC95% 32.6, 40.1), 1.4 puntos porcentuales superior a la prevalencia en 2012 (34.9% (IC95% 33.7, 36.2)). A pesar de la tendencia de aumento, el intervalo de confianza de la prevalencia en 2016 contiene el valor de la media en 2012, por lo que no es posible concluir que hubo aumento en la prevalencia combinada de sobrepeso y obesidad entre 2012 y 2016 (ENSANUT, 2018).

La evaluación del estado nutricional de la población mayor de 20 años de edad se realizó en 8 275 individuos que representan a 69 516 037 adultos a nivel nacional. Para el análisis de circunferencia de cintura se consideraron 8 036 individuos con datos válidos, que representan a 68 113 507 adultos (ENSANUT, 2018).

Ante lo escrito anteriormente, se plantea la siguiente interrogante:

1.2 Pregunta de investigación

¿Cuál es el estado nutricional y el riesgo de conducta alimentaria en estudiantes de una universidad privada de Coatzacoalcos, Veracruz?

1.3 JUSTIFICACION

La mayoría de la población mundial vive en países donde el sobrepeso y la obesidad se cobran más vidas de personas que la insuficiencia ponderal (OMS, 2018). En México, Es a partir de la firma del Tratado de Libre Comercio de América del Norte (TLCAN), que el sobrepeso y la obesidad en México presentan un rápido incremento, como resultado del cambio de modelo económico, de las transformaciones en las condiciones de producción y demanda alimentaria, debido a las migraciones del campo hacia centros urbanos, al crecimiento demográfico concentrado en mayor medida en ciudades, y a la llamada transición alimentaria (Torres, abr./jun. 2018).

La obesidad, en mayor medida, dejó de ser una preocupación netamente sociocultural, por ejemplo, la conservación estética de la figura, para convertirse en un grave problema de salud pública que deriva de los padecimientos asociados al exceso de peso y acumulación de grasa corporal. Los reportes recientes han alertado sobre su dimensión en México, ya que el 72.5% de la población adulta se ubica en esta condición (Torres, abr./jun. 2018).

Si bien el sobrepeso y la obesidad impactan en personas, tiene consecuencias también en el desarrollo económico y para el capital humano de los países, principalmente de ingresos bajos, que van desde la productividad hasta los costos que genera su tratamiento. Por su relevancia como un problema de salud pública, han surgido diversos enfoques que buscan explicar esta problemática (Torres, abr./jun. 2018).

Los planteamientos rebasan la perspectiva médica en la medida que el entramado economía-alimentación-salud, requiere de sumar otros componentes de la vida social para su comprensión, entre ellos, el cultural o conductual, pero principalmente el económico. Además, la existencia de factores estructurales negativos en el desarrollo, desbordan al enfoque médico-epidemiológico que sólo se aboca al diagnóstico, tratamiento y campañas de prevención (J., 1991)

1.4 MARCO TEORICO REFERENCIAL

El estado nutricional es la condición corporal resultante del balance entre la ingestión de alimentos y su utilización por parte del organismo. Su evaluación tiene la finalidad de identificar una posible malnutrición por exceso o por defecto y discriminar el origen de esta (DOCTORS, 2019).

Por otro lado, se entiende por malnutrición cualquier alteración de la normalidad. Esta responde a una gran variabilidad de situaciones y puede clasificarse atendiendo a diversos criterios: etiología, tipo de alteración, intensidad, duración y evolución terapéutica (DOCTORS, 2019).

Conceptualmente, la valoración nutricional para un individuo es igual que para un grupo, aunque no siempre se utiliza la misma metodología en ambas situaciones; generalmente, la valoración del estado de nutrición de una persona o de un grupo de población debe hacerse desde una múltiple perspectiva: dietética, antropométrica, bioquímica, inmunológica y clínica. (Castillo Hernandez, J. L. 2004)

Los objetivos de la valoración de estado de nutrición son: a) conocer o estimar el estado de nutrición de un individuo o población en un momento dado, b) medir el impacto de la nutrición sobre la salud, el rendimiento o la supervivencia, c) identificar individuos en riesgo, prevenir la mala nutrición aplicando acciones profilácticas, planeación e implementación del manejo nutrición, d) monitoreo, vigilancia, y confirmar la utilidad y validez clínica de los indicadores. (Castillo Hernandez, J. L. 2004)

Por lo contrario la malnutrición abarca dos grupos amplios de afecciones. Uno es la desnutrición que comprende el retraso del crecimiento (estatura inferior a la que corresponde a la edad), la emaciación (peso inferior al que corresponde a la estatura), la insuficiencia ponderal (peso inferior al que corresponde a la edad) y las carencias o insuficiencias de micronutrientes. El otro es el del sobrepeso, la obesidad y las enfermedades no transmisibles relacionadas con el régimen alimentario (cardiopatías, accidentes cerebrovasculares, diabetes y cánceres) (Salud O. M., 2019).

Pero es sabido que todo aquél que tenga un modo de vida sedentario deberá acotar su ingesta de energía a niveles por debajo de poder satisfacer todos los requerimientos, las múltiples formas de presentación clínica posible del estado de malnutrición: la interacción “o” de las palabras carencias, excesos y desequilibrios, y las interrelaciones “y/o” de las palabras energía, proteínas y otros nutrientes, demuestran por qué la malnutrición incluye tanto a la desnutrición como a la sobrealimentación (De la mata, C. 2007, Julio).

En consecuencia el sobrepeso es un estado pre mórbido de la obesidad y al igual que ésta se caracteriza por un aumento del peso corporal y se acompaña a una acumulación de grasa en el cuerpo, esto se produce por un desequilibrio entre la cantidad de calorías que se consumen en la dieta y la cantidad de energía (en forma de calorías) que se gasta durante las actividades físicas (Salud O. M., La obesidad entre los niños y los adolescentes., 2016).

La obesidad se define como el incremento del peso corporal asociado a un desequilibrio en las proporciones de los diferentes componentes del organismo, en la que aumenta fundamentalmente la masa grasa con anormal distribución corporal, se considera hoy en día una enfermedad crónica originada por muchas causas y con numerosas complicaciones (Salud O. M., Obesidad y Sobrepeso, 2018).

Trastornos alimentarios se refiere a una variedad de trastornos. La característica común de todos los trastornos alimentarios son los comportamientos anormales de alimentación. Los trastornos alimentarios son problemas serios de salud mental y pueden poner en peligro la vida. Los principales trastornos de alimentación son: Anorexia, bulimia, ortorexia, vigorexia, comer compulsivo. Tienden a aparecer durante la adolescencia porque en esta etapa la preocupación por el aspecto físico aumenta (Check, 2018).

Conducta alimentaria de riesgo La conducta alimentaria debe ser entendida como el conjunto de acciones que lleva a cabo un individuo, en respuesta a una motivación biológica, psicológica y sociocultural vinculada con la ingestión de alimentos.¹ La alteración de ésta ha dado origen a lo que se

conoce como conductas alimentarias de riesgo (CAR) y trastornos de la conducta alimentaria (TCA), en los cuales los patrones de ingestión de alimentos se ven distorsionados.

Las CAR incluyen, atracones o episodios de ingestión excesiva, la sensación de pérdida de control al comer, seguimiento de dietas restringidas, ayunos, vómito auto inducido, abuso de laxantes, diuréticos y anfetaminas, y el ejercicio físico en exceso, conductas realizadas con la finalidad de perder peso y mejorar la figura corporal (Teresita de Jesús Saucedo–Molina, 2010).

La palabra estudiante es el término que permite denominar al individuo que se encuentra realizando estudios de nivel medio o superior en una institución académica, aunque claro, cabe destacarse que también la palabra la usamos con suma recurrencia como sinónimo de alumno y por caso se aplica a todos los individuos que llevan a cabo un estudio concreto, independientemente del nivel de estudios que esté cursando (Ucha, julio. 2012).

El Índice de Masa Corporal (IMC) es un sencillo índice sobre la relación entre el peso y la altura, generalmente utilizado para clasificar el peso insuficiente, el peso excesivo y la obesidad en los adultos. Los valores del IMC son independientes de la edad e iguales para ambos sexos (GreenFacts, 2019).

El estado nutricional según la Organización Mundial De Salud (OMS) se determina mediante la valoración del crecimiento en los niños y los cambios en la masa corporal de los adultos, refleja bajos grados de bienestar, que en sí mismos son consecuencia de una compleja interacción entre la dieta, factores relacionados con la salud y el entorno físico, social y económico (Check, 2018).

Una correcta valoración del estado nutricional (VEN) permite identificar las alteraciones nutricionales por exceso y por defecto, y posibilita el adecuado abordaje diagnóstico y terapéutico. Una VEN completa debe incluir la realización de la historia clínico-nutricional, incluyendo la valoración dietética, una correcta exploración y estudio antropométrico, y la valoración de la composición corporal (Marugán de Miguelsanz JM, 2011).

Clasificaciones clásicas cualitativas de la desnutrición: Marasmo o Desnutrición calórica: desnutrición crónica por déficit/pérdida prolongada de energía y nutrientes. Existe importante disminución de peso por pérdida de tejido adiposo, en menor cuantía de masa muscular y sin alteración significativa de las proteínas viscerales, ni edemas (P. Ravasco1, 2010).

La Desnutrición proteica o Kwashiorkor se debe a la disminución Del aporte proteico o aumento de los requerimientos en infecciones graves, politraumatismos y cirugía mayor. El panículo adiposo está preservado, siendo la pérdida fundamentalmente proteica, principalmente visceral (P. Ravasco1, 2010).

La Desnutrición mixta o proteico-calórica grave o Kwashiorkor-marasmático. Disminuye la masa muscular, tejido adiposo y proteínas viscerales. Aparece en pacientes con desnutrición crónica previa tipo marasmo (generalmente por enfermedad crónica) que presentan algún tipo de proceso agudo productor de estrés (cirugía, infecciones) (P. Ravasco1, 2010).

El estado carencial es la deficiencia aislada de algún nutriente (oligoelementos o vitaminas), por disminución de ingesta o pérdida aumentada. Generalmente se asocia alguno de los tipos anteriores (Marugán de Miguelsanz JM, 2011).

La desnutrición oculta a pesar de un acceso a una alimentación saludable existe una dieta inadecuada, principalmente dada por un bajo consumo de vegetales y frutas. En los niños la falta de nutrientes surge cuando los alimentos ingeridos son hipercalóricos, pero son deficientes en otros nutrientes fundamentales para el crecimiento, como el hierro, el calcio, el fósforo o las vitaminas A y C. La predisposición a padecer desnutrición oculta también se ha observado en las mujeres embarazadas y en los adultos mayores. Se ha considerado como la desnutrición oculta de América latina a la deficiencia de hierro (P. Ravasco1, 2010).

Clasificación cuantitativa de la desnutrición: Para esta clasificación se consideran los valores obtenidos del porcentaje de Peso de Referencia (Peso/peso ideal, P/PI) obtenidos a través de la valoración global objetiva: se considera normal cuando tiene un valor >90% del normal, desnutrición leve 80-90% del normal, desnutrición moderada 60-79% del normal, desnutrición grave <60% del normal (Salud O. M., 2019).

Conducta alimentaria es la manera o forma de comportarse una persona. En el caso de la conducta alimentaria, el comportamiento guarda estrecha relación con el alimento. La conducta alimentaria no es tan sólo un acto reflejo que evita la aparición de las sensaciones de hambre, sino que tiene una significación propia en la que intervienen experiencias previas, recuerdos, sentimientos, emociones y necesidades (J., 1991).

1.2.1 MARCO REFERENCIAL

Los investigadores Christian Ponce Torres, Kenny Turpo Espinoza, Cesar Salazar Pérez, Luigui Viteri-Condori, José Carhuancho Aguilar, Álvaro Taype Rondan en el 2017 en la ciudad de Habana Cuba, realizaron una investigación sobre “trastornos de la conducta alimentaria en estudiantes de medicina de una universidad de Perú”, en donde su objetivo fue Determinar la prevalencia de probable diagnóstico de trastornos de conducta alimentaria en estudiantes de medicina y sus factores asociados. (Ponce Cristian, 2017)

Como resultados obtuvieron que En cuanto al puntaje en el *EAT-26*, 52,0 % tuvieron entre 1 y 9 puntos, 37,9 % entre 10 y 19 puntos, y 10,1 % tuvieron 20 o más puntos, entre los factores asociados a diagnóstico probable de TCA (*EAT-26*= 20 puntos), se encontraron: rechazo escolar por los trastornos nutricionales (RP: 2,02, IC95 %: 1,09-3,74), rechazo laboral por la delgadez (RP:3,23, IC95 %:1,79-5,84), rechazo social cercano por la imagen corporal (RP:5,48, IC95 %: 3,12-9,62), influencia familiar sobre la imagen corporal (RP: 3,01, IC95 %:1,67-4,43), influencia de la imagen corporal de modelos de pasarela (RP: 6,22, IC95 %:3,37-11,48), e influencia de los anuncios televisivos de productos para adelgazar (RP:7,95, IC95 %:4,55-13,88). (Ponce Cristian, 2017)

Los investigadores Mariana Andrea Porras-Ruíz, María Viloría y Ricardo López-Salazar en el 2021 en México, realizaron una investigación sobre “conductas alimentarias de riesgo, IMC y satisfacción corporal en jóvenes estudiantes de nuevo casas grandes, Chihuahua, México” su objetivo fue evaluar la presencia de conductas Alimentarias de Riesgo (CAR) en una población del noroeste de México, así como su correlación con el índice de Masa Corporal (IMC) y la Satisfacción Corporal (SC). (Mariana Porras, 2021)

Como resultados obtuvieron que Solo el 65.54% de los estudiantes presentaron IMC normal, sin embargo, el 80.85% se percibieron con peso normal, sin tenerlo; no hay correlación entre el IMC y las CAR. El 12.06% de los participantes está insatisfecho con su cuerpo y existe una correlación entre la SC y las CAR. Limitaciones: el instrumento utilizado para detectar CAR no posee fines diagnósticos, sin embargo, permite realizar tamizajes para detectar si existe o no el riesgo de padecer Trastornos de la Conducta Alimentaria (TCA). (Mariana Porras, 2021)

Carlos Oropeza Abúndez, 2013, Veracruz, encuesta nacional de salud y nutrición en Veracruz, Un estudio cuantitativo y descriptivo, encuesta con representativa estatal tanto urbano como rural, se utilizó una encuesta de ENSANUT. En Veracruz, de forma similar, los padecimientos principales en salud, lo que llama a fortalecer la capacidad de respuesta del sector salud ante estas condiciones. La carga de la enfermedad que representaron como lo es la obesidad, resaltaron la importancia de una respuesta focalizada, que genere una oferta de calidad para el control (Oropeza Abundez, C. 2013)

La investigadora Alma Espinosa, 2010, en Coatzacoalcos y Martínez de la Torre, realizo un foro nacional para la seguridad alimentaria y nutricional, Coatzacoalcos y Martínez de la Torre mantienen los porcentajes más altos en población obesa, el 20.8 por ciento de la población mayor de 20 años es obesa, mientras que en el país el porcentaje llega a 24.4 puntos. Según el Sistema de Información de Salud, en el 2005, el 25.7 por ciento de la población atendida por los servicios de salud del estado presentó algún grado de obesidad, y el 20.47 sobrepeso. La principal explicación del cambio de los hábitos alimenticios en la

población mundial se puede atribuir a la evolución de la industria alimentaria mediante su mercadotecnia, la cual ha modificado estilos de vida y los patrones culturales. (Alma Espinosa, 2010)

Adriana Hernández Santana, 2019, Intibucá Honduras, Situación nutricional y de seguridad alimentaria de la población Hondureña, Existe una deuda social por disminuir las desigualdades, particularmente relacionada con los grupos étnicos. La información que se dispone es escasa para orientar estos esfuerzos. El objetivo del presente estudio fue evaluar la situación nutricional y la seguridad alimentaria de la población, es un estudio descriptivo con modelo de muestras independientes y análisis de datos a través de la prueba "T de Student", frecuencias y correlación de Pearson, la seguridad alimentaria fue valorada aplicando una encuesta socioeconómica y la situación nutricional con un recordatorio de consumo de 24 horas, antropometría, composición corporal, indicadores bioquímicos y presión arterial.

El 95% de las personas se encontraban en inseguridad alimentaria. Los hombres se encontraron afectados mayormente con sobrepeso (49,2%), grasa visceral (41,25%), pre hipertensión (50,79%) y glucosa alterada (18,24%), y las mujeres presentaron mayor problema de obesidad (27,27%), grasa corporal (60,6%) y anemia (42,42%). Se puede decir que la población sufre de inseguridad alimentaria y nutricional, ya que su alimentación presentó exceso de carbohidratos, azúcar y sodio, con altas deficiencias de proteína, hierro, calcio y vitamina C, reflejando deficiencias nutricionales y manifestaciones metabólicas. (Hernández A, 2019)

Aranceta Bartrina, 2015, España, estudio nutricional y de hábitos alimentarios de la población española, este estudio es analizar los cambios producidos en los hábitos alimentarios y el estado nutricional de la población catalana, a lo largo de 10 años a partir de la información procedente de las dos encuestas nutricionales de Cataluña, Se utilizaron dos recordatorios de 24 horas, un cuestionario de frecuencia de consumo y un cuestionario general sobre actividad física, conocimientos y actitudes sobre alimentación y uso de suplementos alimentarios se midió el peso (kg), la talla (cm) y el perímetro de la cintura (PC) (cm). Se realizó un análisis bioquímico en una submuestra de la

población, Se observa un descenso en la ingesta de fruta, verdura y patata, carne y pescado, y un aumento en el consumo de derivados lácteos y comida rápida (especialmente entre los jóvenes). Se produce un ascenso en el valor medio de índice de masa corporal (IMC) en hombres y de PC en hombres y mujeres el valor de IMC desciende entre las mujeres (excepto entre las más jóvenes), la prevalencia de obesidad aumenta en hombres (de 9,9% a 16,6%), pero no en mujeres, es importante una política de nutrición que sea efectiva en la promoción de una alimentación acorde con las recomendaciones nutricionales y la dieta mediterránea. (Aranceta, 2015)

1.5 OBJETIVO GENERAL.

- Determinar el estado nutricional y el riesgo de conducta alimentaria en estudiantes de una universidad privada de Coatzacoalcos, Veracruz.

1.5.1 OBJETIVOS ESPECIFICOS.

- Conocer el riesgo de conducta alimentaria de acuerdo con el índice de masa corporal de los estudiantes.
- Conocer cuáles son los factores de riesgo que podrían desencadenar un riesgo de conducta alimentaria a través del instrumento: Cuestionario de conductas alimentarias de riesgo CAR.
- Identificar las medidas antropométricas: peso, talla e Índice de Masa Corporal en estudiantes de una Escuela Privada en Coatzacoalcos, Veracruz.
- Conocer los datos personales y escolares de los estudiantes a través de la cédula de identificación de datos.

1.6 HIPOTESIS.

H₁. A mayor índice de masa corporal en estudiantes de una escuela privada en Coatzacoalcos, Veracruz, mayor será el riesgo de presentar conductas alimentarias de riesgo, en su estado nutricional.

H₀₁. A mayor índice de masa corporal en estudiantes de una escuela privada en Coatzacoalcos, Veracruz, menor será el riesgo de presentar conductas alimentarias de riesgo, en su estado nutricional.

CAPÍTULO II

METODOLOGÍA

2.1 Diseño de estudio

El proyecto de investigación es un diseño cuantitativo no experimental transversal descriptivo con el fin de detectar el riesgo de la conducta alimentaria y el estado nutricional en estudiantes de una universidad privada de Coatzacoalcos, Veracruz.

2.2 Población

El universo para la investigación estuvo conformado por estudiantes de sexo masculino y femenino, inscritos en el periodo escolar enero - junio 2020 en una universidad privada de Coatzacoalcos Veracruz.

2.3 Muestra y muestreo

La muestra de esta investigación estuvo conformada por 250 universitarios de sexo masculino y femenino de una universidad privada de Coatzacoalcos Veracruz, la cual se obtuvo mediante un muestreo probabilístico aleatorio-simple.

2.4 Características de la población

Estudiantes de sexo masculino y femenino de una universidad privada de Coatzacoalcos, Veracruz que deseen participar en la investigación previo a la firma de un consentimiento informado sin importar su nivel socioeconómico, religión, o creencias y que estén inscritos en el periodo enero – junio 2020.

2.5 Operacionalización de variables.

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Categorías o indicadores	Tipo de variables y escala de medición
Edad	Lapso que transcurre desde el nacimiento hasta el momento de referencia. (ENSANUT, 2018)	Es la edad que presentan los universitarios al momento de participar en la investigación.	De 18.5 a 25 años	Cuantitativa De razón
Facultad	Edificio universitario donde se imparten diversas carreras. (Ucha, julio. 2012)	Son las diferentes carreras universitarias a las que los participantes están incorporados, al momento de realizar la investigación.	Enfermería Arquitectura psicología Fisioterapia Edu. Física Derecho	Cualitativa, nominal.

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Categorías o indicadores	Tipo de variables y escala de medición
Desayuno	Alimento generalmente ligero que se toma a primera hora del día, por la mañana. (GreenFacts, 2019)	Es el alimento que los universitarios consumen en las mañanas.	Si No	Cualitativa, nominal
Alimentación	Ingesta de alimentos por parte de los organismos para conseguir los nutrientes necesarios y así con esto obtener las energías. (J., 1991)	Es el consumo de los alimentos que los participantes tienen al momento de realizar la investigación.	Saludable No saludable	Cualitativa, nominal.

variable	Definición conceptual	Definición operacional	Categoría o indicadores	Tipo de variables y escala de medición.
comidas	Sustancia sólida que se come y sirve de alimento. (J., 1991)	Son los alimentos que los participantes consumen por las tardes.	1 o mas	Cuantitativa, De razón
Peso	Cantidad de masa que alberga el cuerpo de una persona. (GreenFacts, 2019)	Es el peso que presentan los participantes al momento de participar en la investigación.	40.0-110 kg	Cuantitativa De razón
talla	Estatura de una persona, desde la planta del pie hasta la cabeza. (ENSANUT, 2018)	Es la estatura que los participantes presentan al momento de realizar la investigación.	1.20 -1.80 cm	Cuantitativa de razón

variable	Definición conceptual	Definición operacional	Categorías o indicadores	Tipos de variables y escala de medición.
IMC	Es un indicador que relaciona el peso y la talla para identificar el sobrepeso y obesidad. (Salud O. M., La obesidad entre los niños y los adolescentes., 2016)	Es el Índice de Masa Corporal que los participantes presentan al momento de realizar la investigación.	Bajo peso Normal Sobrepeso Obesidad	Cualitativa, ordinal.
Estado nutricional	El estado nutricional de un individuo es el que permite conocer el grado en que la alimentación cubre las necesidades del organismo. (J., 1991)	Es el estado nutricional actual que presentan los estudiantes al momento de participar en la investigación.	Desnutrición Normal Sobrepeso Obesidad	Cualitativa, ordinal.

Variable (instrumento)	Definición conceptual	Definición operacional	Categorías o indicadores	Tipo de variables y escala de medición.
Cuestionario de conductas alimentarias de riesgo (CAR)	Aquellos comportamientos alimentarios que no cumplen con la frecuencia e intensidad de los trastornos de conducta alimentaria de acuerdo con los criterios	Es el comportamiento alimenticio que los estudiantes presentan al momento de participar en la investigación.	Menos a 11 se califica sin riesgo. Mayor a 10 se califica con riesgo.	Cuantitativa, de razón

2.6 Material y Métodos

Hojas blancas, báscula, cinta métrica, calculadora. Impresora, tinta y Lápiz.

En la investigación se usaron dos cuestionarios, una ficha de identificación para conocer la edad de cada uno de los participantes, a que facultad pertenecen si desayunan o no o se mantienen mucho tiempo en ayunas, como consideran su alimentación en el desayuno si es saludable o no, cuantas comida realiza al día cada uno de los participantes; también se valoró el peso y la talla para poder conseguir el índice de masa corporal (IMC), y así obtener el estado nutricional correspondiente: desnutrición, normal, obesidad o sobrepeso.

El segundo instrumento usado es el cuestionario llamado conductas alimentarias de riesgo en adolescentes mexicanos, el cual fue diseñado por C Unikel, JA Villatoro, ME Medina-Mora, C Fleiz, N Alcánta, S Hernández; consta de 10 ítems, los cuales evalúa conductas alimentarias comunes a los trastornos de la conducta alimentaria.

Es un cuestionario que mide las conductas alimentarias características de los Trastornos de la conducta alimentaria definidos por el DSM-IV (APA, 1994). Consta de 10 preguntas con cuatro opciones de respuesta sobre la frecuencia que se lleva a cabo la conducta (0=nunca o casi nunca, 1=algunas veces, 2=Con frecuencia -dos veces a la semana-, 3= muy frecuentemente -más de dos veces en una semana-).

Se clasifica e interpreta en una escala con cuatro opciones de respuesta cuya suma de reactivos proporciona un punto de corte, cuando la puntuación es menor a 11 se califica sin riesgo de TCA, cuando la suma es mayor a 10 se

califica con riesgo de TCA (C Unikel, Validación de un cuestionario breve para medir conductas alimentarias de riesgo., 2004).

2.7 Procedimiento

Esta investigación comenzó con la selección de un tema que posteriormente fue autorizado por la asesora de tesis, después se comenzó por la búsqueda de fuentes bibliográficas en artículos de todo tipo, para comenzar a realizar el protocolo de investigación, después de terminar el protocolo la asesora lo reviso y paso por dirección para obtener un oficio realizado por la dirección de la Facultad de Enfermería para poder pedir el permiso a las autoridades correspondientes, se aplicaron las encuestas previo al consentimiento informado y al final se analizaron los datos para presentar la información obtenida de los estudiantes respecto al tema.

2.8 Consideraciones éticas

De acuerdo con los artículos establecidos en la Ley General De Salud En Materia De Investigación, la investigación está fundamentada conforme a los siguientes artículos ubicados en el Título Segundo De Los Aspectos Éticos De La Investigación En Seres Humanos (Salud R. d., 3 de febrero de 1983).

ARTÍCULO 13.- En toda investigación en la que el ser humano sea sujeto de estudio, deberá prevalecer el criterio del respeto a su dignidad y la protección de sus derechos y bienestar (Salud R. d., 3 de febrero de 1983).

ARTÍCULO 17.- Se considera como riesgo de la investigación a la probabilidad de que el sujeto de investigación sufra algún daño como consecuencia inmediata o tardía del estudio (Salud R. d., 3 de febrero de 1983).

ARTÍCULO 20.- Se entiende por consentimiento informado el acuerdo por escrito, mediante el cual el sujeto de investigación o, en su caso, su representante legal autoriza su participación en la investigación, con pleno conocimiento de la naturaleza de los procedimientos y riesgos a los que se someterá, con la capacidad de libre elección y sin coacción alguna (Salud R. d., 3 de febrero de 1983).

ARTÍCULO 21.- para que el consentimiento informado se considere existente, el sujeto de investigación o, en su caso, sus representantes legales deberán recibir una explicación clara y completa (Salud R. d., 3 de febrero de 1983).

ARTÍCULO 22.- El consentimiento informado deberá formularse por escrito.

ARTICULO 23.- En caso de investigaciones con riesgo mínimo, la Comisión de Ética, por razones justificadas, podrá autorizar que el consentimiento informado se obtenga sin formularse escrito, y tratándose de investigaciones sin riesgo, podrá dispensar al investigador la obtención del consentimiento informado (Salud R. d., 3 de febrero de 1983).

2.9 Análisis estadísticos

Los datos obtenidos en los resultados de la investigación fueron analizados mediante una base de datos realizados en el paquete estadístico de Excel 2013 Y el SPSS, los cuales apoyaron para obtener la estadística descriptiva como frecuencias, porcentajes, medidas de tendencia central (media) y dispersión (desviación estándar).

2.10 Recursos, financiamiento y factibilidad

El presupuesto destinado para la para la investigación fue de dos mil quinientos pesos y esta subsidiado por el investigador.

1) Dos investigadores Isaac Landero Castellanos, Estanislao Arguelles Diana Vanessa.

2) Un asesor de tesis e investigación, Lic. Enf. Mirna Baxin Bautista.

3) Participantes: Estudiantes de sexo masculino y femenino, de una universidad privada de Coatzacoalcos, Veracruz.

2.11 Cronograma De Actividades

Contenido	Agosto 2019 Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Enero/ Febrero 2020	Marzo a Junio	Mayo o Julio
Elección del tema							
Recolección de la información en fuentes bibliográficas							
Elaboración de la justificación, planteamiento del problema y pregunta del problema							
Elaboración del marco teórico-conceptual y referencial							
Establecimiento de objetivos e hipótesis							
Desarrollo metodológico y presentación de protocolo							
Recolección de datos							

Análisis e interpretación de datos							
Elaboración del reporte final							
Comunicación de los resultados							

CAPÍTULO III

3.1 Resultados

1. Confiabilidad del instrumento

Instrumento	Ítems	Alfa de cronbach
Cuestionario de conductas alimentarias de riesgo (CAR)	10	.728

n= 250

Fuente: Cuestionario de conductas alimentarias de riesgo (CAR)

En la tabla 1, se puede observar que la confiabilidad del instrumento fue aceptable.

3.2. Estadística descriptiva

2. Edad

Edad	<i>F</i>	%
18	5	2.0
19	11	4.4
20	25	10.0
21	66	26.4
22	71	28.4
23	48	19.2
24	17	6.8
25	7	2.8

n= 250

Fuente: Ficha de identificación

En la tabla 2, podemos observar que el rango de edad obtenido de los estudiantes fue de 18 a 25 años con una media de 21.74 (DE= 1.426), y la mayoría de los estudiantes presentan 22 años.

3. Facultad

Facultad	<i>F</i>	%
Enfermería	75	30.0
Arquitectura	31	12.4
Psicología	34	13.6
Fisioterapia	57	22.8
Edu. Física	32	12.8
Derecho	21	8.4

n= 250

Fuente: Ficha de identificación

En la tabla 3, se muestra que la facultad con más encuestados es enfermería con una frecuencia de 75 alumnos de ambos sexos.

4. ¿Desayunas antes de ir a la escuela?

¿Desayunas antes de ir a la escuela?	<i>F</i>	%
Si	187	74.8
No	63	25.2

n= 250

Fuente: Ficha de identificación

En la tabla 4, se observa que la mayoría de los estudiantes si desayunan antes de ir a la escuela.

5. ¿Cómo consideras tu alimentación en el desayuno?

	<i>F</i>	%
Saludable	167	66.8
No saludable	83	33.2

n= 250

Fuente: Ficha de identificación

En la tabla 5, se observa que la mayor parte considera saludable su desayuno.

6. ¿Cuántas comidas realizas al día?

	<i>F</i>	%
2	35	14.0
3	121	48.4
4	57	22.8
5	35	14.0
6	2	.8

n= 250

Fuente: Ficha de identificación

En la tabla 6, se muestra que la mayoría de los participantes realizan tres comidas al día.

7. Peso

Peso (kg)	<i>F</i>	%
40 – 53	16	6.4
54 – 67	111	44.4
68 – 81	116	46.4
82 – 95	16	6.4
96 – 110	7	5.2

n= 250

Fuente: Ficha de identificación

En la tabla 7, podemos observar que el rango de peso obtenido fue de 40 a 110 kg con una media de 67.613 (DE= 10.9906) donde la mayoría de los participantes presentan un peso de 68 – 81.

8. Talla

Talla (m)	<i>F</i>	%
1.43 – 1.52	26	10.4
1.53 – 1.62	110	44
1.63 – 1.72	103	40.4
1.73 – 1.82	9	3.6
1.83 – 1.92	2	.8

n= 250

Fuente: Ficha de identificación

En la siguiente tabla 8, podemos observar que el rango de talla obtenido fue de 1.43 a 1.92 m con una media de 1.6238 (DE= .07459).

9. IMC

IMC (kg/m ²)	<i>F</i>	%
16.64 – 21.63	30	12
21.64 – 26.63	137	54.8
26.64 – 31.63	64	25.6
31.64 – 36.63	15	6
36.64 – 41.63	4	1.6

n= 250

Fuente: Ficha de identificación

En la tabla 9, el porcentaje mayor obtenido fue de 54.8% que corresponde a un IMC de 21.64 – 26.63 con una media de 25.606760 (DE= 3.8094728).

10. Estado nutricional

Estado nutricional	<i>F</i>	%
Desnutrición	5	2.0
Normal	112	44.8
Sobrepeso	108	43.2
Obesidad	25	10.0

Fuente: Ficha de identificación

En la tabla 10, se puede observar que la mitad de los participantes tienen sobrepeso y obesidad con un 53.2%, lo que permite rechazar la hipótesis de investigación.

11. Me ha preocupado engordar

Frecuencia	<i>F</i>	%
Nunca o casi nunca	116	46.4
A veces	79	31.6
Con frecuencia dos veces en una semana	23	9.2
Con mucha frecuencia más de dos veces en una semana	32	12.8

n= 250

Fuente: Cuestionario de conductas alimentarias de riesgo (CAR)

En la tabla 11, se muestra un porcentaje de 46.4% que corresponde a la respuesta Nunca o casi nunca se ha preocupado por engordar.

12. En ocasiones he comido demasiado, me he atascado de comida.

Frecuencia	<i>F</i>	%
Nunca o casi nunca	63	25.2
A veces	93	37.2
Con frecuencia dos veces en una semana	73	29.2
Con mucha frecuencia más de dos veces en una semana	21	8.4

Fuente: Cuestionario de conductas alimentarias de riesgo (CAR)

En la tabla 12, se puede observar un porcentaje de 37.2% que corresponde a la respuesta a veces he comido demasiado.

13. He perdido el control sobre lo que como (tengo la sensación de no poder para de comer).

Frecuencia	<i>F</i>	%
Nunca o casi nunca	93	37.2
A veces	82	32.8
Con frecuencia dos veces en una semana	60	24.0
Con mucha frecuencia más de dos veces en una semana	15	6.0

n= 250

Fuente: Cuestionario de conductas alimentarias de riesgo (CAR)

En la tabla 13, la mayoría de los estudiantes mencionaron que casi nunca o nunca han perdido el control sobre la comida.

14. He vomitado después de comer para tratar de bajar de peso.

Frecuencia	<i>F</i>	%
Nunca o casi nunca	199	79.6
A veces	37	14.8
Con frecuencia dos veces en una semana	12	4.8
Con mucha frecuencia más de dos veces en una semana	2	.8

n= 250

Fuente: Cuestionario de conductas alimentarias de riesgo (CAR)

En la tabla 14, se muestra que la mayor parte de los estudiantes nunca han vomitado después de comer o de tratar de bajar de peso.

15. He hecho ayunos (dejar de comer por 12 horas o más) para tratar de bajar de peso.

Frecuencia	<i>F</i>	%
Nunca o casi nunca	93	37.2
A veces	75	30.0
Con frecuencia dos veces en una semana	67	26.8
Con mucha frecuencia más de dos veces en una semana	15	6.8

n= 250

Fuente: Cuestionario de conductas alimentarias de riesgo (CAR)

En la tabla 15, la mayoría de los estudiantes nunca o casi nunca han hecho ayuno prolongado.

16. He hecho dieta para tratar de bajar de peso.

Frecuencia	<i>F</i>	%
Nunca o casi nunca	62	24.8
A veces	86	34.4
Con frecuencia dos veces en una semana	70	28.0
Con mucha frecuencia más de dos veces en una semana	32	12.8

n= 250

Fuente: Cuestionario de conductas alimentarias de riesgo (CAR)

En la tabla 16, la mayoría de los estudiantes mencionaron que a veces han hecho dieta para bajar de peso.

17. He hecho ejercicio para tratar de bajar de peso.

Frecuencia	<i>F</i>	%
Nunca o casi nunca	46	18.4
A veces	101	40.4
Con frecuencia dos veces en una semana	60	24.0
Con mucha frecuencia más de dos veces en una semana	43	17.2

n= 250

Fuente: Cuestionario de conductas alimentarias de riesgo (CAR)

En la tabla 17, se observa que la mayor parte de los estudiantes a veces han hecho ejercicio para bajar de peso.

18. He usado pastillas para tratar de bajar de peso.

Frecuencia	<i>F</i>	%
Nunca o casi nunca	178	71.2
A veces	48	19.2
Con frecuencia dos veces en una semana	14	5.6
Con mucha frecuencia más de dos veces en una semana	10	4.0

n= 250

Fuente: Cuestionario de conductas alimentarias de riesgo (CAR)

En la tabla 18, se muestra que la mayoría nunca ha usado pastillas para tratar de bajar de peso.

19. He tomado diuréticos (sustancia para perder agua) para tratar de bajar de peso.

Frecuencia	<i>F</i>	%
Nunca o casi nunca	189	75.6
A veces	46	18.4
Con frecuencia dos veces en una semana	10	4.0
Con mucha frecuencia más de dos veces en una semana	5	2.0

n= 250

Fuente: Cuestionario de conductas alimentarias de riesgo (CAR)

En la tabla 19, la mayor parte de los estudiantes nunca ha tomado diuréticos para tratar de bajar de peso.

20. He tomado laxantes (sustancias para facilitar la evacuación) para tratar de bajar de peso.

Frecuencia	<i>F</i>	%
Nunca o casi nunca	185	74.0
A veces	43	17.2
Con frecuencia dos veces en una semana	16	6.4
Con mucha frecuencia más de dos veces en una semana	6	2.4

n= 250

Fuente: Cuestionario de conductas alimentarias de riesgo (CAR)

En la tabla 20, se muestra que la mayoría de alumnos no ha ingerido laxantes.

21. Riesgo de conducta alimentaria

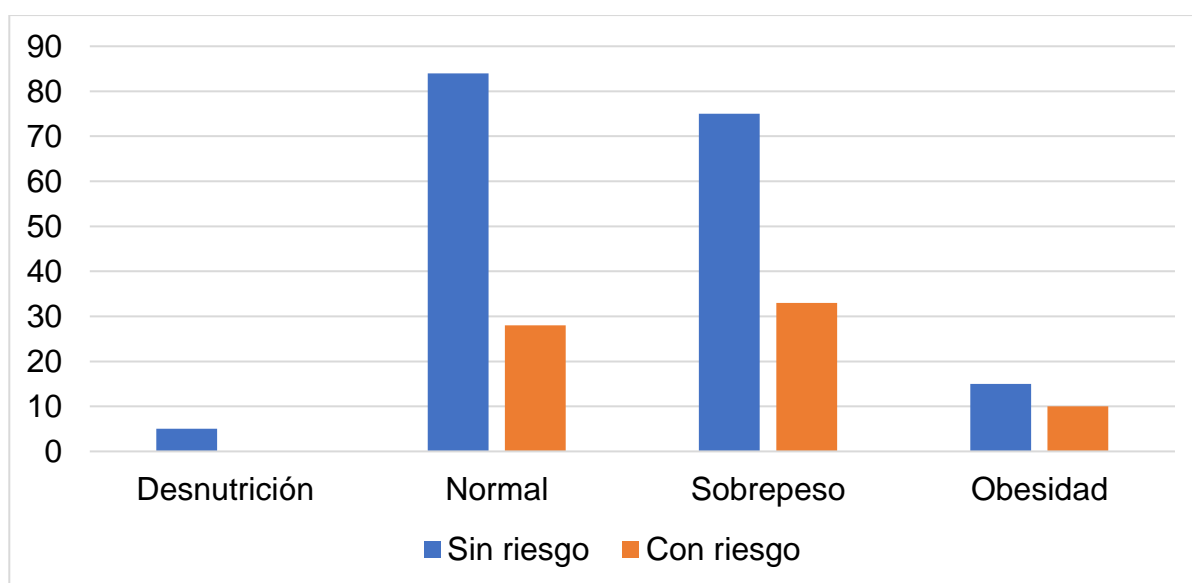
Tipo de riesgo	<i>F</i>	%
No Riesgo	179	71.6
Riesgo	71	28.4

n= 250

Fuente: Cuestionario de conductas alimentarias de riesgo (CAR)

En la tabla 21, se puede observar que la mayoría de los estudiantes no presentan riesgo de conducta alimentaria, lo que permite rechazar la hipótesis de investigación.

Gráfico 1. Riesgo de conducta alimentaria de acuerdo con el estado nutricional de los estudiantes.



n= 250

Fuente: Cuestionario de conductas alimentarias de riesgo (CAR) y ficha de identificación.

En el gráfico 1, se observa que a mayor IMC presentan riesgo de conducta alimentaria (69.4% con sobrepeso y 60% con obesidad obtuvieron riesgo de conducta alimentaria).

3.2 DISCUSIÓN

En la población mexicana se han realizado estudios recientes, los cuales han confirmado la presencia de trastornos alimentarios, popularmente entre adolescentes y adultos jóvenes, y predominantemente en mujeres.

Díaz, Bilbao, Unikel, Muñoz, Escalante y Parra (2019), realizaron un estudio en 370 estudiantes universidad privada (93.5% mujeres), con edad promedio de 19.5 años (DE = 2.5). Aunque 81% de los estudiantes era normopeso, de acuerdo con su IMC, el 10.5% (n = 39) tenía sobrepeso y 0.8% (n = 3) obesidad; las CAR estuvieron presentes en 36.7% de los participantes, y de los participantes, el 100%, 30.7% y 25.4% de los estudiantes con obesidad, sobrepeso y normopeso, respectivamente, presentaron riesgo de conducta alimentaria.

Los datos de Díaz y colaboradores, difieren con los resultados de la investigación como el promedio de edad que se obtuvo fue de 22 años, el 53.2% de los estudiantes tienen sobrepeso y obesidad, y el porcentaje de alumnos con riesgo de conducta alimentaria fue menor (28.4%), pero concuerda que los participantes con mayor IMC presentan riesgo de conducta alimentaria (69.4% con sobrepeso y 60% con obesidad obtuvieron riesgo de conducta alimentaria).

En relación con el índice de masa corporal según un estudio en los estudiantes universitarios pertenecientes a la facultad de ingeniería de la Universidad Católica de la Santísima Concepción en septiembre del año 2017, se obtuvo como resultado dentro del rango del estado nutricional que el 66% de los estudiantes presentaron un índice de masa corporal dentro de los rangos de normalidad, lo que difiere con los resultados de investigación al encontrar que la mayoría tiene sobrepeso y obesidad (53.2%) (Chima, CONDUCTAS ALIMENTARIAS DE RIESGO Y LA INSATISFACCIÓN DE LA IMAGEN CORPORAL EN ADOLESCENTES DE LA ZONA DE, 2012)

Estudio para determinar la prevalencia de las conductas alimentarias al revisar el comportamiento de cada uno de los indicadores en la categoría de respuesta << muy frecuentes >> se encontró que la preocupación por engordar, los atracones, la falta de control al comer, el ejercicio excesivo, el vómito auto inducido, el uso de laxantes y de pastillas fue mayor en las estudiantes de preparatoria; en tanto que los ayunos, las dietas y el uso de diuréticos fue mayor en los estudiantes de licenciatura , todo lo contrario a nuestros resultados ya que nuestra categoría de respuesta fue en su mayoría (nunca o casi nunca).

3.3 CONCLUSIÓN

Las principales desviaciones de la mala conducta alimentaria de los estudiantes respecto al patrón de dieta, son la baja ingesta de verduras y fruta y el elevado consumo de productos lácteos, lo que refleja una alta ingesta de grasas saturadas, situación que podría implicar un alto riesgo de enfermedades crónicas en el futuro.

La Organización Mundial de la Salud, asegura que los jóvenes dejan de lado su alimentación y llegan a omitir comidas principales del día por diferentes factores y también resaltan el poco consumo de frutas y verduras por día. Entonces, los jóvenes que tienen adversidades en cuanto sus hábitos alimentarios están más propensos a diferentes enfermedades. Por ello, es fundamental examinar y fortalecer sus conocimientos en cuanto a alimentación.

El rango de edad obtenido de los estudiantes fue de 18 a 25 años, y la mayoría de los estudiantes presentan 22 años, siendo enfermería la facultad con más encuestados con alumnos en ambos sexos.

La mayoría de los estudiantes si desayunan antes de ir a la escuela y consideran que su alimentación es saludable realizando en su mayoría 3 comidas al día. La mayoría de los participantes presentan un estado nutricional dentro del rango normal, sin embargo, la mitad de los estudiantes padecen de sobrepeso y obesidad.

Poco menos de la mitad no se han preocupado en su mayoría por engordar, pero si aceptan que han comido demasiado o se han atascado de comida, pero no pierden el control sobre lo que comen o tienen la sensación de no poder parar de comer, nunca o casi nunca se han inducido el vómito después de comer o han realizado ayunos mayores de 12 horas o más para tratar de bajar de peso más sin embargo expresaron que a veces han realizado dietas y ejercicios para tratar de bajar de peso.

Finalmente se concluye que la mayoría de los estudiantes de una universidad privada de la ciudad de Coatzacoalcos, no presentan riesgo

de conductas alimentarias, pero una cuarta parte de los encuestados si tienen riesgo de mala conducta alimentaria; además, la mitad de los estudiantes presentan sobrepeso y obesidad, los cuales presentan mayor riesgo de conducta alimentaria; sin embargo, los datos permiten rechazar la hipótesis de investigación planteada.

3.4 RECOMENDACIONES

Se recomiendan acciones preventivas ya que es importante prevenir las conductas que llevan los jóvenes referentes a su alimentación. Por lo tanto, permitiría realizar una detección temprana y una adecuada prevención secundaria ante tales conductas de riesgo, ayudando a mantener un buen estado nutricional, Así mismo, es muy importante realizar investigaciones cuasi experimentales donde se incluyan intervenciones para mejorar el estado nutricional en jóvenes universitarios y el manejo de casos con las que ya se cuenta con una conducta de riesgo.

Es muy importante recomendar a los diversos profesionales como los del área de la salud y a los nutriólogos que realicen trabajos de campo y prácticas enfocadas o sustentadas bajo modelos o teorías con los que se apruebe diversas medidas para obtener mejores resultados en cuanto a un buen estado nutricional; finalmente se recomienda incluir acciones, intervenciones que integren a los miembros de la familia que es allí donde debe de forjarse una buena nutrición que lleve a un buen estado y no tener conductas de riesgo que afecten la salud de los jóvenes.

ANEXOS

UNIVERSIDAD DE SOTAVENTO, A. C.



LICENCIATURA EN ENFERMERÍA
Clave de Incorporación a la UNAM 8859-62,
con fecha del 6-08-2013 y Acuerdo CIREyTG 36/13



A. Consentimiento informado

Mediante la firma de este documento, doy mi consentimiento para participar de manera voluntaria en la investigación titulada “estado nutricional y conducta alimentaria de riesgo en estudiantes de una universidad privada de Coatzacoalcos, Veracruz.” en la cual se manejarán los siguientes cuestionarios: ficha de identificación donde se obtendrán, datos personales y se valorará el estado nutricional; también se aplicará el cuestionario de conductas alimentarias de riesgo.

Previamente he sido informado (a), que dicha investigación no ocasionará daños a mi integridad como persona, y la información proporcionada será estrictamente confidencial. Así mismo se me aclaró que tengo la libertad de retirarme del proceso de investigación sin tener algún tipo de consecuencia hacia mi persona.

Los Pasantes, Isaac Landero Castellanos y Diana Vanessa Estanislao Arguelles, son responsables de la investigación y disiparon mis dudas con respecto al manejo de la información que se realiza con el propósito de determinar el estado nutricional y conducta alimentaria de riesgo de los alumnos.

Firma del entrevistado:

Firma de los investigadores:

Isaac Landero Castellanos Diana Vanessa Estanislao Arguelles



LICENCIATURA EN ENFERMERÍA
Clave de Incorporación a la UNAM 8859-62,
Con fecha del 6-08-2013 y Acuerdo CIREyTG 36/13

B. CEDULA DE IDENTIFICACIÓN DE DATOS.

A continuación, encontrará algunas preguntas sobre la manera cómo se siente, piensa y se comporta en diversos aspectos relacionados con su estado nutricional. En ese sentido, solicitamos su colaboración para responder a los siguientes enunciados, recordándole que la encuesta es completamente ANÓNIMA y CONFIDENCIAL. No existen respuestas buenas o malas, sólo deseamos conocer su opinión acerca de lo que se le pregunta.

Por favor, verifique que haya contestado a todos los enunciados.

1. Edad: _____ años.

Datos antropométricos.

2.- Peso: _____ kg.

3.- Talla: _____ cm.

4.- IMC: _____

5- Estado nutricional

___desnutrición ___normal ___Sobrepeso ___obesidad

C. Cuestionario de conductas alimentarias de riesgo CAR

Instrucciones: Por favor marca con una **x** la respuesta de cada inciso.

	Nunca o casi nunca	A veces	Con frecuencia dos veces en una semana	Con mucha frecuencia más de dos veces en una semana
1. Me ha preocupado engordar.				
2. En ocasiones he comido demasiado, me he atascado de comida.				
3. He perdido el control sobre lo que como (tengo la sensación de no poder parar de comer)				
4. He vomitado después de comer para tratar de bajar de peso.				
5. He hecho ayunos (dejar de comer por 12 horas o más) para tratar de bajar de peso.				
6. He hecho dietas para tratar de bajar de peso				
7. He hecho ejercicio para tratar de bajar de peso.				

<p>8. He usado pastillas para tratar de bajar de peso Especifica cual (es):</p>				
<p>9. He tomado diuréticos (sustancia para perder agua) para tratar de bajar de peso Especifica cual (es):</p>				
<p>10. He tomado laxantes (sustancia para facilitar la evacuación) para tratar de bajar de peso Especifique cual (es):</p>				

Referencias.

1. Check, R. (13 de 04 de 2018). ¿Es realmente México el país más obeso del mundo? Obtenido de <https://www.bbc.com/mundo/noticias-america-latina-43664557>
2. DOCTORS. (23 de 07 de 2019). Evaluacion del Estado Nutricional. Obtenido de <https://4doctors.science/cursos/nutricion/evaluacion-del-estado-nutricional/>
3. ENSANUT. (06 de 09 de 2018). ENCUESTA NACIONAL. Obtenido de <https://ensanut.insp.mx/informes/ENSANUT2012ResultadosNacionales2Ed.pdf>
4. Faustino Cervera Burriel1, R. S. (mar./abr. 2013). Hábitos alimentarios y evaluación nutricional en una población universitaria. Scielo, Nutr. Hosp. vol.28 no.2 .
5. Fundación Save the Children . (12 de 07 de 2018). HAMBRE EN ÁFRICA. Obtenido de <https://www.savethechildren.es/dona/hambre-en-africa>
6. Granadillo, L. (09 de 11 de 2018). La Desnutricion en africa es mas grande de lo que parece. . Obtenido de <https://www.biobiochile.cl/noticias/internacional/mundo/2018/11/11/la-desnutricion-en-africa-es-aun-mas-grave-de-lo-que-parece.shtml>
7. GreenFacts, O. (21 de 11 de 2019). Digests. Obtenido de <https://www.greenfacts.org/es/glosario/ghi/indice-de-masa-corporal.htm>
8. J., C. (1991). Alimentación y cultura. Antropología de la conducta alimentaria. Chile.: Malpica.
9. Luis Alberto Angel, L. M. (1999). Hábitos y actitudes alimentarias Universitarias. . Colomb.
10. M.^a J. Oliveras López*, P. N. (abr. 2006). Evaluación nutricional de una población universitaria. vol.21 no.2 Madrid .
11. Marugán de Miguelsanz JM, R. d. (2011). “Gasto energético en el niño”. Pediatr Integral. . Madrid, España.
12. P. Ravasco1, H. A. (2010). Red de Malnutrición en Iberoamérica del Programa de Ciencia y Tecnología para el Desarrollo. Madrid .
13. Salud, O. M. (21 de 05 de 2016). La obesidad entre los niños y los adolescentes. Obtenido de https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=13798:obesity-trends-by-imperial-college-london-and-who-2017&Itemid=42457&lang=es

14. Salud, O. M. (2018). Obesidad y Sobrepeso. Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>
15. Salud, O. M. (03 de 07 de 2019). ¿Qué es la malnutrición? Obtenido de <https://www.who.int/features/qa/malnutrition/es/>
16. Salud, R. d. (3 de febrero de 1983). Obtenido de <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/compi/rlgsmis.html>
17. Torres, F. (abr./jun. 2018). Obesidad y salud pública en México: transformación del patrón hegemónico de oferta-demanda de alimentos. *Prob. Des* vol.49 no.193 México.
18. Ucha, F. (julio. 2012). Estudiante. Obtenido de <https://www.definicionabc.com/general/estudiante.php>
19. Castillo Hernandez, J. L. (2004, diciembre). Valoración del estado nutricional. PDF. <https://www.medigraphic.com/pdfs/veracruzana/muv-2004/muv042e.pdf>
20. Mata, C. d. (julio de 2008). MALNUTRICIÓN, DESNUTRICIÓN Y SOBREALIMENTACIÓN. *REV. MÉD. ROSARIO* 74: 17 - 20, 2008, 74: 17 - 20. Obtenido de <http://www.circulomedicorosario.org/Upload/Directos/Revista/a47544Cristina%20de%20la%20Mata.pdf>
21. Oropeza Abundez, C. (2013). Encuesta nacional de salud y nutrición en Veracruz. Veracruz OCT. PDF. Recuperado 2013, de <https://ensanut.insp.mx/encuestas/ensanut2012/doctos/informes/Veracruz-OCT.pdf>
22. Mariana Andrea Porras Ruiz (2021) Conductas alimentarias de riesgo, IMC y satisfacción corporal en jóvenes estudiantes de Nuevo Casas Grandes, Chihuahua, México | Estudios Sociales. *Revista de Alimentación Contemporánea y Desarrollo Regional*
23. Ponce Torres Christian (2017) Trastornos de la conducta alimentaria en estudiantes de medicina de una universidad de Perú.
24. Bartrina, A. (2015, noviembre). Estudio Nutricional y de Hábitos Alimentarios de la Población Española. Estudio Nutricional y de Hábitos Alimentarios de la Población Española. <https://www.fen.org.es/storage/app/media/imgPublicaciones/02BC4353.pdf>
25. Foro Nacional para la Seguridad Alimentaria y Nutricional, organizado por la Facultad de Nutrición. (2010, Julio). Alma Espinosa. <https://www.uv.mx/boletines/banner/vertical/julio06/270706/remente.htm>

26. Hernandez, A. (2019, abril). Situación nutricional y de seguridad alimentaria de la población Hondureña. Situación nutricional y de seguridad alimentaria de la población Hondureña. https://www.renc.es/imagenes/auxiliar/files/RENC_2019_2_04_A_Hernandez_Pueblo_lenca.pdf