

UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES

ESCUELA DE POSGRADO

DOCTORADO EN CIENCIAS DE LA SALUD



**Hábitos alimenticios, masa corporal y satisfacción con la vida en
estudiantes de Obstetricia de la Universidad de Guayaquil – 2022.**

TESIS

Para optar el grado académico de doctora en Ciencias de la Salud

Autora: Mg. Mireya Edith Mieles Calderón

Tumbes, 2024

UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES

ESCUELA DE POSGRADO

DOCTORADO EN CIENCIAS DE LA SALUD



**Hábitos alimenticios, masa corporal y satisfacción con la vida en
estudiantes de Obstetricia de la Universidad de Guayaquil - 2022**

Tesis aprobada en forma y estilo por:

Dra. Teresa Edith Quevedo Narváez (presidenta)

ORCID N° 0000-0002-8942-4840

Dr. César William Luciano Salazar (secretario)

ORCID N° 0000-0002-1329-4605

Dra. Gloria Margot Taica Sánchez (miembro)

ORCID N° 0000-0002-7342-9356

Tumbes, 2024

UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES
ESCUELA DE POSGRADO
DOCTORADO EN CIENCIAS DE LA SALUD



**Hábitos alimenticios, masa corporal y satisfacción con la vida en
estudiantes de Obstetricia de la Universidad de Guayaquil - 2022**

**Las suscritas declaramos que la Tesis es original en su
contenido y forma:**

Mg. Mieles Calderón Mireya Edith (autora)

ORCID: <https://orcid.org/0009-0008-7972-2853>

Dra. Calle Cáceres Amarilis (asesora)

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6702-8572>

Tumbes, 2024



UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES
Licenciada
Resolución del Consejo Directivo N° 155-2019-SUNEDU/CD
ESCUELA DE POSGRADO
Tumbes – Perú

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En Tumbes, siendo las 20:05 horas del 11 de julio del dos mil veintitrés, se reunieron mediante la modalidad virtual por la plataforma meet: <https://meet.google.com/vnr-tjtm-qjb>, los miembros del jurado conformado con la Resolución N° 064-2022/UNTUMBES-EPG-CE, del 05 de abril de 2022: **Dra. Teresa Edith Quevedo Narváez** (presidenta), **Dr. César William Luciano Salazar** (secretario), **Dra. Gloria Margot Taica Sánchez** (miembro), para proceder al acto de sustentación y defensa de la tesis titulada: **“Hábitos alimenticios, masa corporal y satisfacción con la vida en estudiantes de Obstetricia de la Universidad de Guayaquil -2022”**, presentada por la doctoranda, Mireya Edith Mieles Calderón para optar el grado académico de DOCTORA EN CIENCIAS DE LA SALUD.

Actuó en la condición de asesora, la **Dra. Amarilis Calle Cáceres** (asesora).

Concluido el acto de sustentación y defensa, absueltas las preguntas formuladas y efectuadas las correspondientes observaciones, el jurado calificador decidió declarar: APROBADA la tesis, por **unanimidad** con el calificativo de REGULAR, en conformidad con lo normado en el **artículo 111** del Reglamento de Tesis de la Universidad Nacional de Tumbes.

Siendo las 20:55 horas, se dio por concluido el indicado acto académico y en expresión de conformidad se procedió a la suscripción de la presente acta.

Tumbes, 11 de julio de 2023.

Dra. Teresa Edith Quevedo Narváez
DNI N° 00250301
ORCID N° 0000-0002-8942-4840
(Presidenta)

Dr. César William Luciano Salazar
DNI N° 00255512
ORCID N° 0000-0002-1329-4605
(Secretario)

Dra. Gloria Margot Taica Sánchez
DNI N° 00252653
ORCID N° 0000-0002-7342-9356
(Miembro)

Dra. Amarilis Calle Cáceres
DNI N° 00214762
ORCID N° 0000-0002-6702-8572
(Asesora)

(MIEMBRO)
C.c. Jurado de Tesis (3), Asesor (1), sustentante (1), UI (2)

RESUMEN TURNITIN

Hábitos alimenticios, masa corporal y satisfacción con la vida en estudiantes de Obstetricia de la Universidad de Guayaquil - 2022

INFORME DE ORIGINALIDAD

11%

INDICE DE SIMILITUD

11%

FUENTES DE INTERNET

4%

PUBLICACIONES

2%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1

repositorio.untumbes.edu.pe

Fuente de Internet

6%

2

repositorio.uladech.edu.pe

Fuente de Internet

1%

3

hdl.handle.net

Fuente de Internet

1%

4

1library.co

Fuente de Internet

<1%

5

buscador.una.edu.ni

Fuente de Internet

<1%

6

repositorio.uceva.edu.co

Fuente de Internet

<1%

7

dspace.ucuenca.edu.ec

Fuente de Internet

<1%

8

theibfr.com

Fuente de Internet

<1%

UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES
ESCUELA DE POSGRADO


.....

Dra. Amarilis Calle Cáceres
Docente Asesora

9	www.revistaespacios.com Fuente de Internet	<1 %
10	www.rasbran.com.br Fuente de Internet	<1 %
11	revdiabetes.com Fuente de Internet	<1 %
12	es.scribd.com Fuente de Internet	<1 %
13	www.caf.com Fuente de Internet	<1 %
14	repositorio.udd.cl Fuente de Internet	<1 %
15	scielo.isciii.es Fuente de Internet	<1 %
16	Submitted to Universidad Catolica San Antonio de Murcia Trabajo del estudiante	<1 %
17	www.researchgate.net Fuente de Internet	<1 %

Excluir citas Activo

Excluir coincidencias < 20 words

Excluir bibliografía Activo

UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES
ESCUELA DE POSGRADO

Amarilis Calle

Dra. Amarilis Calle Cáceres
Docente Asesora

DEDICATORIA

A mi esposo e hija, quienes han sido parte fundamental en este proceso, por su apoyo incondicional, amor, comprensión y paciencia, lo que me ha motivado a cumplir mis objetivos.

AGRADECIMIENTOS

Agradezco a Dios por derramar sus bendiciones. Expreso mi gratitud a mi asesora Dra. Amarilis Calle, a mis docentes y a todos quienes contribuyeron directa o indirectamente con su apoyo y guía.

¡Muchas gracias!

ÍNDICE GENERAL

	Página
RESUMEN	x
ABSTRACT	xi
RESUMO	xii
I.INTRODUCCIÓN	13
II. REVISIÓN DE LA LITERATURA	19
2.1 Bases teórico-científicas	19
2.2. Antecedentes de la investigación	26
III.MATERIALES Y MÉTODOS	31
3.1. Tipo de estudio y diseño de contrastación de hipótesis	31
3.1.1 Tipo de estudio	31
3.1.2 Diseño de contrastación de hipótesis	31
3.2. Población, muestra y muestreo	32
3.3. Métodos, técnicas e instrumentos de recolección de datos	33
3.4. Plan de procesamiento y análisis de datos	36
3.4.1. Fase analítica descriptiva	36
3.4.2. Fase de analítica inferencial y explicativa	38
3.5. Aspectos éticos	38
IV.RESULTADOS Y DISCUSIÓN	39
4.1. Resultados	39
4.2. Discusión	44
V. CONCLUSIONES	49
VI.RECOMENDACIONES	50
VII.REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	51
ANEXOS	61

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Grupos de Alimentos	23
Tabla 2 Cálculo de confiabilidad del instrumento.	37
Tabla 3 Definición de las Categoría de alimentos y la frecuencia esperada de consumo.	38
Tabla 4 Tabla cruzada Índice de Alimentación Saludable – Categorías * Satisfacción con la vida y la comida	41
Tabla 5 Correlaciones entre la satisfacción con la vida y el Índice de Alimentación Saludable (IAS).	42
Tabla 6 Tabla cruzada Índice de Alimentación Saludable - categorías*IMC categorías	43
Tabla 7 Correlaciones entre el IMC y el IAS.	43
Tabla 8 Tabla cruzada Satisfacción con la vida y la comida*IMC categorías	45
Tabla 9 Correlaciones etre el IMC y la Satisfacción con la vida y la comida.	45

INDICE DE ANEXOS

Anexo 1 Operacionalización de las variables	63
Anexo 2 Consentimiento informado	64
Anexo 3 Cuestionario	64
Anexo 4 Validación del instrumento	71
Anexo 5 Confiabilidad del instrumento	85
Anexo 6 Matriz de consistencia del proyecto	93

RESUMEN

Se analizaron relacionamente los hábitos alimenticios, la masa corporal y la satisfacción con la vida y la comida en estudiantes de la Facultad de Ciencias Médicas - Carrera de Obstetricia de la Universidad de Guayaquil – 2022. El enfoque utilizado fue cuantitativo, de tipo básico, bajo un nivel descriptivo explicativo - correlacional. La población estuvo constituida por 1024 estudiantes inscritos en el primer período académico del año 2022. El muestreo fue probabilístico y aleatorio simple (n: 280), con criterios de inclusión y exclusión. El método fue el hipotético – deductivo. La técnica de recolección de información fue la encuesta y el instrumento un cuestionario estructurado dividido en cuatro (4) partes. La validación del cuestionario se realizó mediante el juicio de expertos. La confiabilidad del instrumento fue calculada a través del Alpha de Cronbach (α) el cual fue de 0.823. Se construyeron tablas cruzadas y se usó la prueba de correlación de Spearman. Estos resultados permiten concluir que la satisfacción con la vida y la comida (ISVC) de los estudiantes no tiene relación con el Índice de Alimentación Saludable (p-valor > 0.05). Entre el IMC y el Índice de Alimentación Saludable se evidencia la existencia de una correlación significativa negativa o inversa ($r = -0.125$; y p-valor=0.036), que indica que mientras mayor sea el Índice de Alimentación Saludable menor será el IMC de los estudiantes, que se ajusta a lo ya reportado en la literatura académica. Las correlaciones entre el IMC y el ISVC no evidencian relaciones significativas (p-valor > 0.05). Esto evidencia que el IMC no es un factor que determine el ISVC, y que este último por tanto exhibe un carácter subjetivo y personal. Es por ello, que es tarea de la institución universitaria desarrollar un programa que contribuya a crear una cultura sobre hábitos alimenticios saludables.

PALABRAS CLAVES: Estilo de vida de los estudiantes; Hábitos alimenticios; Índice de Masa Corporal (IMC); Satisfacción con la vida; Satisfacción con la comida.

ABSTRACT

Eating habits, body mass and satisfaction with life and food in students of the Faculty of Medical Sciences - Obstetrics Career of the University of Guayaquil - 2022 were relationally analyzed. The approach used was quantitative, basic type, under a descriptive explanatory-correlational level. The population consisted of 1024 students enrolled in the first academic period of the year 2022. The sampling was probabilistic and simple random (n: 280), with inclusion and exclusion criteria. The method was hypothetical-deductive. The data collection technique was the survey and the instrument was a structured questionnaire divided into four (4) parts. The questionnaire was validated by means of expert judgment. The reliability of the instrument was calculated through Cronbach's Alpha (α) which was 0.823. Cross tables were constructed and Spearman's correlation test was used. The results allow us to conclude that to satisfaction with life and food (ISVC) of the students has no relationship with the Healthy Eating Index (p-value > 0.05). Between BMI and the Healthy Eating Index there is evidence of a significant negative or inverse correlation (r= -0.125; p-value=0.036), indicating that the higher the Healthy Eating Index the lower the BMI of the students, which is in line with what has already been reported in the academic literature. The correlations between BMI and HSF1 do not evidence significant relationships (p-value > 0.05). This evidences that BMI is not a factor that determines ISVC, and that the latter therefore exhibits a subjective and personal character. Therefore, it is the task of the university institution to develop a program that contributes to creating a culture of healthy eating habits.

Keywords: Students lifestyle; Eating Habits; Body Mass Index (BMI); Satisfaction with life; Food satisfaction.

RESUMO

Foi feita uma análise relacional dos hábitos alimentares, da massa corporal e da satisfação com a vida e a alimentação dos estudantes da Faculdade de Ciências Médicas - Licenciatura em Obstetrícia da Universidade de Guayaquil - 2022. A abordagem utilizada foi quantitativa, básica, descritiva, explicativa e correlacional. A população consistia de 1024 estudantes matriculados no primeiro período acadêmico do ano 2022. A amostragem foi probabilística e simples aleatória (n: 280), com critérios de inclusão e exclusão. O método era hipotético-dedutivo. A técnica de coleta de dados foi a pesquisa e o instrumento foi um questionário estruturado dividido em quatro (4) partes. A validação do questionário foi realizada por meio de julgamento de especialistas. A confiabilidade do instrumento foi calculada através do Cronbach's Alpha (α) que foi de 0,823. Foram construídas tabelas cruzadas e foi utilizado o teste de correlação Spearman. Os resultados nos permitem concluir que a satisfação dos estudantes com a vida e a alimentação (ISVC) não tem relação com o Índice de Alimentação Saudável (p -valor $> 0,05$). Existe uma correlação negativa ou inversa significativa entre o IMC e o Índice de Alimentação Saudável ($r = -0,125$; $p = 0,036$), indicando que quanto maior o Índice de Alimentação Saudável, menor o IMC dos estudantes, o que está de acordo com o que já foi relatado na literatura acadêmica. As correlações entre o IMC e HFI não mostram relações significativas (p -valor $> 0,05$). Isto é uma evidência de que o IMC não é um fator que determina o ISVC, e que este último, portanto, exibe um caráter subjetivo e pessoal. Portanto, é tarefa da instituição universitária desenvolver um programa que contribua para a criação de uma cultura de hábitos alimentares saudáveis.

Palavras-chave: Estilo de vida dos alunos; Hábitos Alimentares; Índice de Massa Corporal (IMC); Satisfação com a vida; Satisfação alimenta

CAPÍTULO I

INTRODUCCIÓN

A nivel mundial existe una preocupación creciente por el deterioro de la salud producto de malos hábitos alimenticios (HA) y de vida. Estudio recientemente por Gakidou et al.¹, precisa a nivel mundial la mala alimentación constituye el mayor riesgo para la salud. Sus resultados revelan el incremento de enfermedades no transmisibles que pueden conducir a la muerte y que tienen su origen en desórdenes alimenticios y malos hábitos de ingesta de alimentos. A la par del riesgo de una mala alimentación, se ha establecido que la salud también constituye una construcción mental cargada de significados que formulan los sujetos a partir de sus percepciones², donde la satisfacción es una faceta que se asocia al acto de ingerir alimentos. Se ha señalado que la adopción de dietas balanceadas y el compromiso de asumir un modelo alimenticio adecuado, implica la modificación de estilos de vida³.

También se han explorado los factores sociales y conductuales determinantes en el estado de salud nutricional de la población identificándose relaciones entre las percepciones de calidad de vida de los sujetos, los aspectos nutricionales y los factores distales y proximales (obesidad, altos niveles de colesterol, glicemia y sodio), que generan en el individuo el riesgo de presentar alguna enfermedad⁴. En esa misma dirección, también se han estudiado los factores asociados a la satisfacción de universitarios con respecto a la acogida de estos modelo de dieta establecida, encontrándose que la dieta establecida no es bien percibida y que el adoptarla repercute en una mala salud⁵. Las relaciones entre el estado nutricional y la adiposidad abdominal en estudiantes universitarios colombianos, han revelado que los universitarios con bajas percepciones de estilos de vida presentan alteraciones significativas en las medidas de su circunferencia abdominal y un mal estado nutricional, lo que indica, que dicho estilo de vida, se

relaciona negativamente con el bienestar físico y en consecuencia con la reducción de riesgos de salud⁶.

Divergencias entre las percepciones sobre salud e ingesta de alimentos también han sido identificadas en adultos mayores⁷. Se ha reportado que muchas veces se acompañan de precarios hábitos de consumo de una alimentación saludable, considerándose que la autopercepción de satisfacción influye significativamente en los criterios de alimentación. Denegri et al.⁸, describieron el tipo de relación que se establece entre el bienestar y los procesos de consumo de alimentos de una población de adultos. Asumieron el bienestar subjetivo a partir de las experiencias alimentarias y las sensaciones de placer y felicidad que coadyuvan a la satisfacción vital del sujeto. Encontraron que la práctica alimenticia y sus vivencias, ejercen una importante influencia en la adopción de patrones de alimentación, revelando la influencia de las interacciones socioafectivas y socioculturales, así como la convivencia familiar. Durán et al.⁹ reportaron en universitarios chilenos que los mismos tiene una escasa nutrición, vinculada a la ingesta de alimentos no saludables que se acompañan del consumo de tabaco, vida sedentaria y distorsiones del sueño, siendo esto más evidente en los hombres.

El problema de la alimentación en el Ecuador es de interés nacional. La Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2011-2013 presentada por el Ministerio de Salud Pública del Ecuador expuso que los regímenes alimenticios son inadecuados, generando esto un impacto negativo que se expresa en términos de sobrepeso y obesidad (62,8% en adultos), lo que se convierte en un problema de salud de índole pública, que impacta en las tasas de morbilidad de enfermedades no transmisibles¹⁰.

La situación esbozada requiere prestar atención al tema de la alimentación y el bienestar. Se ha determinado en Ecuador que el alto nivel de satisfacción con las condiciones de vida en adultos mayores está relacionado inequívocamente con los hábitos alimentarios saludables, óptimas condiciones de salud mental y la estabilidad emocional que les provee la familia¹¹, y que existen predictores del bienestar subjetivo en las personas de edad avanzada ecuatorianos como la percepción en la salud, valoración de la familia, la satisfacción económica y

financiera, así como la vinculación de éstas con la adquisición de alimentos ¹², y aunque existen diferencias según la condición de residencia en Guayas (rural o urbana), el predictor de alimentación saludable está intrínsecamente relacionado con la sensación de bienestar de vida. La sensación de satisfacción está relacionada significativamente con el buen estado de salud y su autopercepción en estudiantes universitarios de Guayas¹³. Se observó que la somnolencia y el cansancio durante las jornadas de clases están asociados a la baja ingesta de agua y alimentos nutritivos, y a un elevado consumo de grasas saturadas nocivas para la salud, propio de los apuros por la carga horaria y el consumo de comida rápida.

En el Ecuador existe la necesidad orientar a la población sobre la adopción de modelos alimentarios saludables de acuerdo al contexto social, económico y cultural de cada región. Como se ha observado, los adultos y universitarios constituyen una población vulnerable que requiere ampliar el conocimiento sobre los alimentos nutritivos y su dieta diaria. Los patrones de vida urbana y otros determinantes sociales y culturales han trastocado los hábitos alimentarios, lo que impacta en el patrón de morbilidad y mortalidad del país con respecto a enfermedades crónicas y degenerativas, razón por lo cual los principales esfuerzos en el área de salud preventiva donde la alimentación es un aspecto de vital importancia.

El objeto de estudio son los HA, IMC y la satisfacción con la vida de los estudiantes de la carrera de obstetricia, tema relevante en el contexto de la salud pública universitaria. Para inicios del primer período académico del año 2021, la Facultad de Ciencias Médicas (FCM) de la Universidad de Guayaquil (UG) reúne un total (7505 estudiantes), de los cuales 1024 están inscritos en la Carrera de Obstetricia. Un análisis preliminar de los datos antropométricos a inicios del año 2020 emprendidos por la Unidad de Bienestar Estudiantil en lapso de clases presenciales indicaba casos de sobrepeso y obesidad. Previo a esto Pozo et al¹⁴ analizaron los datos antropométricos de 670 discentes de Obstetricia de la UG, evaluando el Índice de Masa Corporal (IMC), Actividad física (AF). Se observó que 44% presentó estado de Malnutrición: (9% peso bajo, 25% sobrepeso, y 10% obesidad); registrándose en un 35% de féminas presentaban riesgo de enfermedades cardiovasculares contra un 23% de los varones.

Estos indicadores resultan preocupantes para la salud de los universitarios. Aunado a esto la situación de la pandemia ha motivado la atención educativa a distancia mediante el uso de plataformas virtuales de enseñanza y aprendizaje. Aunque esto resuelve el requerimiento educativo, no es menos cierto que las regulaciones de salida y la estrategia de trabajo virtual reducen la actividad física, pudiendo promoverse así el sedentarismo, el cual podría estar acompañado de dietas basadas en comidas rápidas, baja actividad física y sensación de bienestar. En tal sentido, el propósito que persigue esta investigación es analizar relacionalmente los HA, masa corporal y satisfacción con la vida en estudiantes de la carrera de Obstetricia de la Universidad de Guayaquil - 2022.

Teniendo en consideración lo indicado, se planteó el siguiente problema general de investigación: “¿Cuáles son las relaciones que surgen entre los hábitos alimenticios, la masa corporal y la satisfacción con la vida y la comida en estudiantes de la Facultad de Ciencias Médicas - Carrera de Obstetricia de la Universidad de Guayaquil – 2022?”

Los problemas específicos fueron: “1. ¿Cuál es la relación entre los hábitos alimenticios y la satisfacción con la vida y la comida en los estudiantes de Obstetricia de la Universidad de Guayaquil – 2022?; 2. ¿Cuál es la relación entre los hábitos alimenticios y la masa corporal en los estudiantes de Obstetricia de la Universidad de Guayaquil – 2022?; 3. ¿Cuál es la relación entre la masa corporal y la satisfacción con la vida y la comida en los estudiantes de Obstetricia de la Universidad de Guayaquil – 2022?”

Esta investigación se justificó desde distintos ámbitos. Inicialmente se indica sobre aquello que se hizo y la vertiente teórica, el trabajo apuntó a construir información y teoría que contribuyera a nutrir el contexto médico asistencial, donde el concepto que prevalece es el de enfermedad y su detección por síntomas anatómicos – fisiológicos vinculados a la mala alimentación y el estudio de la potenciación de patologías vinculadas a enfermedades relacionadas a malos hábitos alimenticios.

Desde la concepción práctica, la investigación respondió a la necesidad de conocer los hábitos alimentarios como factor que ayuda a prevenir enfermedades y

dolencias, por lo que se asume que los resultados contribuirán por mejorar su salud como expectativa a alcanzar.

En lo social, los resultados permitieron conocer y socializar las prácticas o hábitos de alimentación de una población que está expuesta al mal comer y que muchas veces no esta consciente sobre el real valor o dimensión del bienestar, contribuyendo a resolver un problema de la vida cotidiana universitaria. Desde lo social también se justifica el trabajo porque sus repercusiones positivas se traducen en contra de la obesidad y el sobrepeso que así lo requiere. En este sentido se indagó la adopción de un marco específico de los estilos de vida con el propósito de promover la salud.

En lo relativo al cómo se realizó el abordaje metodológico, se estableció desde la relación y comparación entre variables que son rutas cuantitativas ya validadas a nivel internacional en la literatura académica. Adicionalmente el trabajo inserto en el “Programa de Doctorado en Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Tumbes” contribuyendo a las línea de investigación en: “Intervención en salud según curso de vida”, fortaleciendo en la investigación de postgrado.

En este sentido, los objetivos de la investigación se presentaron de la siguiente forma: el objetivo general fue analizar relacionamente los HA, IMC y la satisfacción con la vida y la comida en estudiantes de la Facultad de Ciencias Médicas - Carrera de Obstetricia de la Universidad de Guayaquil – 2022.

Los objetivos específicos fueron: 1. Determinar relación entre los hábitos HA y la SVC en los estudiantes de Obstetricia de la Universidad de Guayaquil – 2022; 2. Relacionar los HA con IMC en los estudiantes de Obstetricia de la Universidad de Guayaquil – 2022; 3. Determinar la relación entre IMC y la SVC en los estudiantes de Obstetricia de la Universidad de Guayaquil – 2022.

La hipótesis general fue: Los HA, IMC y la SVC de los estudiantes universitarios se relacionan de forma significativa. Las hipótesis específicas fueron: 1. Los hábitos alimenticios de los estudiantes de la Facultad de Ciencias Médicas Carrera de

Obstetricia UG – 2022 se relacionan significativamente con la satisfacción con la vida y la comida; 2. Los HA se relacionan significativamente con la masa corporal en los estudiantes de Obstetricia de la UG – 2022; 3. La masa corporal se relaciona significativamente con la satisfacción con la vida y la comida de los estudiantes de Obstetricia de la UG – 2022.

El trabajo se ha estructurado de acuerdo con lo exigido por la UNTumbes protocolos de Tesis, contemplando páginas preliminares, un primer capítulo de introducción, seguida de la revisión de la literatura, el marco metodológico, los resultados y su discusión respectiva, para cerrar con las conclusiones, recomendaciones y la sección de referencias y anexo.

CAPÍTULO II

REVISIÓN DE LA LITERATURA

2.1 Bases teórico-científicas

Los hábitos alimenticios son los patrones nutricionales de consumo de alimentos que lleva a las personas a seleccionar, consumir y utilizar alimentos o dietas, en respuesta a influencias sociales y culturales⁷. Estas acciones se realizan de forma más o menos consciente y que incluyen las formas que los seres humanos seleccionan, preparan y consumen sus alimentos bajo estándares más o menos repetitivos, en su conjunto, pueden definirse como hábitos alimenticios, y están influidos por el entorno geográfico, social, cultural y religioso de los individuos¹⁵.

Regularmente se espera que los hábitos alimenticios de los individuos respondan al requerimiento energético del organismo para desarrollar sus funciones vitales, otras actividades diarias y en consecuencia repercutan en un su estado de salud y bienestar¹⁶. No obstante, la realidad de la sociedad actual, con sus cambios notables con la modernización, han modificado notablemente los patrones de consumo alimenticio, incidiendo no sólo en el tipo de alimentos que el ser humano consume, sino también en la calidad, cantidad y frecuencia de la ingesta de los mismos. Las personas se encuentran inmersas en agendas tan agitadas que carecen de tiempo para comprar alimentos, preparar comidas inclinándose por el consumo de alimentos ultraprocesados¹⁵.

Las cifras alarmantes a nivel mundial de enfermedades no transmisibles (ENT) asociadas a una inadecuada alimentación hablan de los efectos de este tipo de hábitos alimenticios sobre la salud y el bienestar del individuo¹. Los HA de los países occidentales se caracterizan por un consumo excesivo tanto en cantidad de ingestas como en cantidad de energía y nutrientes que proveen, así como también por la tendencia al consumo exagerado de proteínas y grasas de origen animal y

azúcares¹⁷. A este panorama se le suma el sedentarismo como factor asociado a la obesidad.

El escenario prometedor es aquel que reposa en la idea de que los hábitos, como conductas, pueden ser modificadas racionalmente, haciendo uso intencionado de los diferentes factores que inciden en su formación¹⁸. Los medios de comunicación, los escenarios educativos y de salud son los principales encargados de llevar el estandarte de la promoción de hábitos alimenticios cada vez más saludables¹⁹. Es menester mencionar algunos de los elementos que requieren atención en relación a los HA saludables, se fortifican con actividad física regular para activa los nutrientes y mejorar los estilos de vida. La recomendación realizada por Isasi¹⁵, refiere que se deben consumir de cuatro a cinco comidas diarias. No obstante, cuando se habla de raciones se hace referencia al control de la cantidad de estos alimentos en cada porción consumida.

La tendencia actual por la dinámica social es acudir a la compra de comida preparada en restaurantes o, en otros casos, consumir alimentos precocinados. La realidad es que en los restaurantes o en otros establecimientos de comidas, especialmente los de comunidades menos favorecidas, el tamaño de la ración ha aumentado²⁰. Indiferentemente que se cumpla con la cantidad de comidas diarias si éstas no ajustan sus raciones a lo recomendado, ejercerán un efecto negativo en la salud. Así pues, se puede presentar un plato preparado con alimentos balanceados, pero si la cantidad de la ración de los mismos aumenta, con ello también lo hará el total calórico que aporta¹⁸.

En términos de patrones diarios se ha señalado que el consumo de desayuno se ha asociado a la ingesta adecuada de nutrientes para desarrollar las actividades diarias, y también a la favorable elección de alimentos que serán consumidos en el resto del día²¹. La distribución de las comidas diarias es de vital importancia para mantener un peso equilibrado sobre todo porque se asocia a que la mayor parte de ingesta energética se realizaría en la primera parte del día. Existe una concepción errónea de que omitir la ingesta del desayuno sirve como mecanismo para bajar de peso¹⁶. Moreno-Gómez⁴, afirma que muchas mujeres en edad adolescente deciden saltar esta comida con la esperanza de disminuir su peso, sin embargo, tal como la falta de ejercicio, consumo de alcohol, tabaco y baja calidad de alimentos, esta

acción también representa una conducta de riesgo para la salud, porque se estaría reduciendo el reparto calórico necesario para el óptimo funcionamiento diario del organismo. El hábito saludable en referencia a este punto no sólo va a depender de la ingesta como tal del alimento en su momento, sino también, de la calidad de alimentos que se consumen y el tamaño de la ración, que son otros factores que van asociados al consumo de los alimentos sea cual fuere el momento del día en que se reciban¹⁷.

En el documento presentado en el MSP del Ecuador²² correspondiente con elaboración de las Guías Alimentarias Basadas en Alimentos (GABA) se ha organizado el requerimiento de macronutrientes por edad y sexo considerando una distribución porcentual de 15% para las proteínas, 30% para las grasas y 55% para los carbohidratos en niños, adolescentes y ancianos, además el 12% de proteínas y 58% de carbohidratos para adultos, diferencia que se justifica en que la población infantil requieren de mayor cantidad de proteínas para su crecimiento y regeneración de tejidos.

Tabla 1. Grupos de Alimentos

Grupo	Categoría
Grupo 1	Pan, Cereales (arroz, maíz, trigo, etc.), Pastas (fideos), Tubérculos (papa, camote, yuca, etc.)
Grupo 2	Fruta fresca, cocida o en lata y jugo de frutas
Grupo 3	Vegetales de hojas crudas, cocidos o cortados crudos
Grupo 4	Carne de ave, de res, cerdo, pescado, otras carnes, huevos y menestras
Grupo 5	Lácteos: leche, yogurt y queso
Grupo 6	Grasas y Azúcares: Gaseosas, Golosinas, Helados, Snacks y Chocolates

Fuente: Cuestionario PREDIMED^{5,23}.

Aunque se cuenta con las guías generales de consumo de alimentos en Ecuador²² se han establecido algunas clasificaciones que valora el consumo el cuestionario PREDIMED validado por Fernandez-Ballart, et al., 2010²³ y Bennasar Veny⁵, el cual además discrimina grupos de alimentos (ver tabla 1), así como dietas especiales, consumo de (azúcares, fármacos, suplementos dietéticos, comida chatarra, bebidas energizantes o estimulantes y alcohol).

Relacionado también con la ingesta, el consumo de bebidas azucaradas y alcohol aumenta exponencialmente la ingesta energética, representa riesgo de enfermedad cardiovascular y diabetes²⁴. Navarro²⁵, sostiene que una de las características principales en la ingesta de bebidas azucaradas por el aporte alto energético sin producir la sensación de saciedad que puede favorecer el aumento del consumo, provocando serios efectos en su salud. Además, las bebidas alcohólicas poseen un valor calórico que muchas de las personas que lo consumen desconocen. El alcohol contiene un valor de 7 Kcal/g y su consumo es doblemente dañino si se combina con otras bebidas azucaradas¹⁶.

En cuanto a ácidos grasos, los lípidos son los macronutrientes con más valor energético¹⁸, aproximadamente 7 Kcal/g. Los alimentos que los contienen poseen una mayor densidad energética la cual se asocia con una ingesta mayor de calorías por el efecto de palatabilidad que desencadena en el organismo. La Organización Mundial de la Salud²⁶, destaca que se debe tener especial precaución con la ingesta de estos lípidos, principalmente para la prevención de enfermedades cardiovasculares y otras que constituyen enfermedades asociadas a las altas tasas de morbilidad y mortalidad a nivel mundial¹.

Lamentablemente, entre los HA de la población a nivel mundial destaca el consumo de comida chatarra, deficiente en valor nutricional, pero rica en grasas, azúcares y sal²⁵. En Ecuador un informe presentado por el MSP del Ecuador, Instituto Nacional de Estadística y Censos²⁷, con la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la Organización Mundial de la Salud (OMS), la población en edades comprendidas entre los diez y diecinueve años de edad consume de alimentos procesados y las denominadas comidas rápidas, son altamente perjudiciales para la salud por su contenido en grasas, carbohidratos, azúcares y otros aditivos.

En estos años también se ha incrementado el uso de dietas especiales y suplementos dietéticos a la ingesta de alimentos diaria, la cual debe contener la cantidad adecuada de micro, macronutrientes y fibra de acuerdo a la edad y por supuesto, al estado de salud que tiene el individuo⁴. Cuando el estado de salud se encuentra afectado por alguna condición especial o enfermedad del organismo, o cuando está sometido a requerimientos energéticos superiores, regularmente se acude a la adaptación de la dieta tradicional por una que contribuya de forma equilibrada y suficiente a las nuevas necesidades que se desprenden de ese estado especial o de enfermedad²⁴. En los casos de personas que tienen dificultades para ingerir y procesar los alimentos adecuadamente, se suele recurrir a la incorporación de suplementos dietéticos que coadyuvan este tipo de alimentación especial para satisfacer de forma total o parcial esas necesidades energéticas que no pueden cubrirse con una dieta tradicional o especial²⁸. Caso similar sucede con los atletas y deportistas, que al estar sometidos a nuevas exigencias físicas requieren de la reestructuración de su dieta para cubrir efectivamente sus nuevos requerimientos energéticos³.

La variable “*masa corporal*”, es definida como un indicador del grado de obesidad relación entre masa y talla ²⁹. Operativamente la medición de la relación entre masa y talla se realiza para conocer si la masa se corresponde con la talla, y se calcula a partir de la fórmula que permite obtener el Índice de Masa Corporal [IMC: $\text{masa}(\text{kg})/\text{talla}(\text{m}^2)^{29}$].

El IMC²⁹ es un indicador comúnmente utilizado para determinar la obesidad. Para obtener el IMC, se mide con una balanza de plataforma y precisa la altura empleando un tallímetro, para posteriormente hacer el cálculo mediante la fórmula ($\text{masa}/\text{talla}^2$), obteniéndose los resultados en kg/m^2 . Para clasificación se utilizó la escala OMS (WHO)²⁹: “Bajo peso ($<18.5 \text{ kg}/\text{m}^2$), Normopeso ($18.5 - 24.9 \text{ kg}/\text{m}^2$), Sobrepeso ($25 - 25.9 \text{ kg}/\text{m}^2$), Obesidad tipo I ($30 - 34.9 \text{ kg}/\text{m}^2$), Obesidad tipo II ($35 - 39.9 \text{ kg}/\text{m}^2$) y Obesidad tipo III ($> 40 \text{ kg}/\text{m}^2$)”.

La masa corporal se estudia a lo largo de los distintos grupos etarios, siendo el indicador de IMC utilizado a temprana edad para predecir la talla y el crecimiento.^{30,31} En adultos el IMC debe ser manejado con reserva puesto que

poco ayuda a la identificación de tejido adiposo, ya que no se realiza una distinción de la masa magra del componente de grasa corporal, y por lo tanto no determina la grasa del cuerpo.³²

La masa corporal es una variable fundamental en el estudio de salud de los universitarios.³³ La determinación de la misma permite conocer la obesidad, que constituye un problema de salud pública en Ecuador,³⁴ es un factor de riesgo de la diabetes mellitus tipo 2, enfermedades cardiovasculares, también del cáncer, por lo que su prevención es objeto de atención estatal³⁵. Adicionalmente, se ha relacionado la misma con el sedentarismo y la falta de actividad física,³⁴ así como con el stress.³⁶

Los hábitos alimenticios y la obesidad, como expresión de la masa corporal, son fenómenos complejos que no constituyen las únicas variables a estudiar en esta investigación; también interesa conocer la relación existente entre estos y la satisfacción con la vida (SCV) que tienen los universitarios. Conviene precisar las implicaciones de esta última desde el punto de vista subjetivo.

La tercera variable fue la “Satisfacción con la vida SCV”, es la referencia a la valoración global que hace el individuo de su vida desde un enfoque positivo⁵. Corresponde a una valoración o juicio que realizan los individuos acerca de factores que para ellos puedan ser importantes dentro de los aspectos intelectual, social, cultural y religioso³⁷, así como de hábitos de vida saludables de alimentación³⁸.

La OMS refiere que el bienestar engloba el desarrollo pleno del individuo en el aspecto físico, mental y social. Desde este enfoque, se entiende que las tres dimensiones entran en una interacción dependiente de las necesidades individuales y sociales de la persona para promover sus estados de bienestar o malestar³⁹. Tradicionalmente se ha asociado el término bienestar con calidad de vida, siendo esta última acreedora de definiciones multidimensionales e ideográficas que se estructuran dos grandes dimensiones: objetiva y subjetiva⁴⁰. En líneas generales, la dimensión objetiva estaría relacionada a aquella evaluación del nivel de vida de la población a través de diversos indicadores positivistas y, la subjetiva a la percepción individual sobre ese contexto objetivo⁴¹.

En este sentido, la literatura relacionada a la vertiente subjetiva del bienestar comprende en teoría tres elementos fundamentales: la SV, percepción de felicidad y la autopercepción del individuo sobre su salud⁴². Para el caso de esta investigación, se tomará en consideración la satisfacción con la vida, por cuanto interesa determinar cuánto se relaciona con los hábitos alimenticios y la obesidad, que constituyen las otras variables del estudio. Al hablar de SV hace referencia a la valoración global que hace el individuo de su vida desde un enfoque positivo⁵, también puede ser interpretado como un juicio en general que realizan los individuos acerca de algunos factores que para ellos puedan ser importantes los cuales como ya se ha expresado van a depender del entorno del componente intelectual, social, cultural y religioso que caracterice al sujeto¹².

El término global en este sentido refiere a esa valoración que realiza el sujeto de la satisfacción que siente en las esferas que le identifican (personal, familiar, laboral, entre otras), donde los constructos que realiza a través de la interacción social y cultural, van complementando la definición de ese “estado ideal”, que será base para la valoración de todos estos aspectos¹². También, existen dominios específicos de satisfacción con la vida que pueden responder a aquellos aspectos de la vida de la persona que pueden estudiarse de forma focalizada, no tan amplia⁴³. Dentro de este contexto, diferentes estudios muestran que la SCV está relacionada a elementos que pueden evaluarse de forma focalizada como por ejemplo los estilos de vida⁴⁴ y hábitos de vida saludables⁴⁵ entre los que destaca una adecuada alimentación⁴².

El cuestionario de Satisfacción con la Vida (SCV)³⁷ constituye una de las escalas más utilizadas en los estudios científicos en esta área y, en líneas generales está conformado por cinco ítems, de los que se desprenden opciones de respuestas con la escala tipo Likert de siete puntos que van desde: 1 (total desacuerdo) a 7 (totalmente de acuerdo). Vázquez et al.⁴⁶ y Extremera & Fernández⁴⁷, resumieron en sus estudios aportes significativos que comprueban las propiedades psicométricas de este tipo de instrumento. Ahora bien, para los fines de esta investigación, además de la escala SV, se utilizará la escala de Satisfacción con la Vida y la comida (SCVC)³⁸ como alternativa para explorar el dominio específico relacionado a la alimentación. La versión original, esta escala compuesta por cinco

ítems cuyas opciones de respuesta se ubican en una escala tipo Likert de seis puntos así 1 = (completamente en desacuerdo) y 6 = (completamente de acuerdo). Su aplicación en varios estudios ha permitido demostrar la vinculación existente entre la satisfacción con los alimentos y otros elementos importantes como lo sociodemográfico⁴² y los hábitos alimentarios de los encuestados⁴⁸.

2.2. Antecedentes de la investigación

Durán et al.⁹ (2017) sus objetivos caracterizar y comparar el estado nutricional, hábitos alimentarios y estilos de vida saludables en estudiantes de 5 universidades chilenas. El estudio fue transversal con una muestra no probabilística de 1418 estudiantes encuestados. El resultado más relevante es que un tercio de los estudiantes encuestados tiene una mala nutrición, asociada al consumo de alimentos poco saludables (p -valor ≤ 0.05), que se agrava con la práctica de malos hábitos como el tabaquismo, sedentarismo y una dieta de sueño. Se observó también que, por sexo, los hombres son quienes tienen peores HA y mayor consumo (tabaco / alcohol), reportándose así una diferencia significativa con base en el sexo (p -valor ≤ 0.05). El panorama permite asegurar que estos aspectos inciden notablemente en la calidad de vida.

Bocanegra et al (2019)⁴⁹ analizaron obesidad/sobrepeso en estudiantes de enfermería de Colombia y compararon con los del mundo, utilizando el período 2013 – 2018. Mediante registros estadísticos se realizó una comparación teniendo en cuenta las variables de estudio: hábitos alimenticios, obesidad y actividad física. Se identificaron algunas condiciones que favorecen alteraciones de salud, y riesgos de obesidad como son la carga académica, los horarios extendidos y los niveles de actividad física. La prevalencia de obesidad en los estudiantes de enfermería colombianos fue significativamente menor en comparación con los índices foráneos. Sin embargo, los valores calculados resaltan la presencia de casos de sobrepeso y obesidad en los universitarios.

Kuzmar et al (2019)⁵⁰ evaluaron los hábitos de estilo de vida y estado nutricional en estudiantes de diferentes carreras, Universidad Simón Bolívar de Barranquilla, Colombia. Se consideraron a 800 participantes encuestados de diferentes

facultades. Los resultados indican en cuanto al IMC, que su promedio fue $23.1 \pm 4.3 \text{ kg/m}^2$, y en las diferentes carrera no fue significativa ($p\text{-valor} = 0.866$). Se registraron diferencias significativas en la relación cintura/talla y cadera/cintura ($p\text{-valor} < 0.001$). Hubo también diferencias significativas en el hábito de sueño ($p\text{-valor} < 0.001$). El IMC resultó aumentado en la escuela de Derecho y disminuido en el grupo de las carreras Técnicas en comparación con universitarias Sociosanitarias, siendo al contrario con el índice cintura-talla y el índice de cadera-cintura. La AF aparece como factor poco atendido.

Ortiz et al (2021)⁶ caracterizaron en Colombia los hábitos alimentarios y la masa corporal de universitarios de la Universidad del Atlántico en la carrera de Cultura Física, Recreación y Deportes, del 2019. El estudio fue descriptivo y transversal, manejándose una muestra de 110 universitarios. Como resultado se evidenció un cambio en los patrones alimentarios del antes y el después del ingreso universitario, así como en los indicadores de IMC y sobrepeso. Se identificó que al aumentar las responsabilidades académicas hay consecuencias negativas, con aumento de consumo de alimentos ultraprocesados y con grasa alta, que favorecen el sobrepeso o la obesidad. Como conclusión señalan la necesidad de concienciar a los estudiantes sobre el valor de la actividad física y los buenos hábitos de alimentación, para potenciar estilos de saludables de vida.

Huber-Pérez et al⁵¹ (2021) tuvieron como objetivo describir las variaciones en los indicadores antropométricos de masa corporal pre y post de vacaciones de fiestas patrias nacionales (VFP) en estudiantes de la Universidad Andrés Bello, que tenían sobrepeso y obesidad. Analizó antropometría a 11 dicentes, con dos repeticiones de la medida antes de las fiestas (T1 y T2) y solo una vez luego de las VFP (T3). Antes de las VFP (T1-T2) se observó un descenso en la relación cintura/cadera (ANOVA, $p\text{-valor} = 0.024$). Luego de las VFP se registró un aumento significativo de la masa grasa total (ANOVA, $p\text{-valor} = 0.019$) y un descenso en el índice músculo esquelético relativo (ANOVA, $p\text{-valor} = 0.048$). No se registraron cambios significativos en los indicadores antropométricos de peso e IMC. Se concluye que VFP se relacionan a una variación negativa de la composición corpórea de los universitarios obesos /sobrepeso.

Schnettler et al.⁴⁸ (2017) distinguieron tipologías de adultos mayores de acuerdo a sus niveles de satisfacción con la vida y su alimentación. Fue una investigación bajo el enfoque cuantitativo donde aplicaron cuestionarios a una muestra probabilística de 817 adultos de ambos sexos entre 60 años y más, residentes de las zonas rurales y urbanas de la provincia de Guayas, Ecuador. Los instrumentos de recolección de información fueron Escala de Satisfacción con la vida (SWLS), Satisfacción con la comida y la vida (SWFL), el Índice de Calidad de Vida Relativo a la Salud (ICVRS) y la Escala de Importancia de la Familia (FIS). Los autores concluyen que el alto nivel de satisfacción con la vida en los adultos mayores encuestados está relacionado inequívocamente con los hábitos alimentarios saludables, óptimas condiciones de salud mental y la estabilidad emocional que les provee la familia, reportándose valores de probabilidad que confirman esto (p-valor ≤ 0.05).

Arévalo et al.¹² (2019) determinaron predictores del bienestar subjetivo de los ancianos ecuatorianos considerando las variaciones entre los residentes en las áreas urbanas y rurales de la Provincia del Guayas. La investigación fue de tipo no experimental con una muestra de 384 adultos mayores de 60 años se los encuestó sobre su satisfacción con la vida, percepción de la salud, y la importancia de la familia. Los resultados expresan que la satisfacción con la vida presente en estos adultos mayores está marcada con algunos predictores como la percepción de la salud, la importancia de la familia, la satisfacción respecto a su situación económica y financiera, así como la relación de éstas con la adquisición de alimentos. No obstante, existen diferencias por zonas de residencia (p-valor ≤ 0.05). Para ambos casos residenciales, el predictor de alimentación saludable está intrínsecamente relacionado con la sensación de bienestar de vida (p-valor ≤ 0.05).

Finalmente, Quichimbo Pinos et al.¹³ (2019), desarrollaron una investigación con el objetivo de determinar cómo influyen los malos hábitos alimenticios en el cansancio mental de los estudiantes universitarios del Cantón Milagro, Provincia de Guayas. Se les aplicaron encuestas a una muestra de 372 estudiantes. Los resultados basados en estadísticos descriptivos, revelan que un 59% de los estudiantes presentan somnolencia y cansancio durante las clases debido a la escasa ingesta de alimentos nutritivos ya que por la carga horaria y otros factores optan por

consumir comida rápida con un alto nivel de grasas saturadas que resultan perjudiciales para la salud. A esto se le suma un poco consumo del vital líquido y un vasto desconocimiento de los alimentos nutritivos que deben incorporar a su dieta diaria. Concluyen los investigadores aportando ideas para la discusión de nuevas políticas a nivel universitario para garantizar la adquisición de alimentos saludables.

En la Universidad de Guayaquil, Pozo et al¹⁴ analizaron los datos antropométricos de 670 estudiantes de Obstetricia, evaluando el IMC, la actividad física y la circunferencia abdominal. Fue un estudio descriptivo y transversal. Se evaluaron el IMC, la circunferencia abdominal, y se aplicó un cuestionario sobre actividad física.⁵² Se observó que un 44% de los universitarios presentó estado de malnutrición: 9% con peso bajo, el 25% sobrepeso, y un 10% obesidad; registrándose en un 35% de las féminas valores de circunferencia abdominal asociadas con riesgo de enfermedades cardiovasculares contra un 23% de los varones. Se concluye que los estudiantes no realizan actividad física y muestran malnutrición por exceso; por tanto, hay riesgo de enfermedades cardiovasculares con prevalencia de las féminas. De esto se desprende la necesidad de impulsar programas de mejora de la salud.¹⁴

Crespo Antepara et al (2022),³³ analizaron la actividad física (AF) y el IMC en 363 universitarios cursantes de la carrera de Medicina de la UG durante la pandemia (año 2021), elegidos con muestreo por bloques o conglomerados. A partir de cuestionarios estandarizados se calcularon medidas de tendencia central y dispersión, así como relaciones no paramétricas (R.Spearman). Se reportó que se realiza poca o muy poca AF, lo que no repercute en las métricas del IMC. Los niveles de práctica de AF sugiere un estilo de vida sedentario en los discentes, aunque se observó también una práctica con menor prevalencia de AF intensa y frecuente. El IMC resultó ajustado al normo peso, con pocos casos de bajo sobrepeso y peso. No se encontraron relaciones entre el IMC y la AF (p-valor > 0,05). Se concluye que la pandemia no tuvo un fuerte impacto en cuanto a los indicadores medidos para los estudiantes.

CAPÍTULO III

MATERIALES Y MÉTODOS

3.1 Tipo de estudio y diseño de contrastación de hipótesis

3.1.1 Tipo de estudio

Esta investigación parte de la selección del enfoque cuantitativo de investigación, que se acompaña de un esquema investigativo básico, donde se asumió un nivel descriptivo explicativo, correlacional ⁵³. La investigación descriptiva cuantitativa ^{54,55} correspondiente a los objetivos específicos 1, 2 y 3, se ajustó a la determinación de relaciones (prueba de correlación de Spearman) entre los hábitos alimenticios y la masa corporal con la satisfacción con la vida (SCV) en los estudiantes de la carrera de Obstetricia de la Universidad de Guayaquil.

3.1.2 Diseño de contrastación de hipótesis

Contraste de hipótesis: correlación bivariada “Rho de Spearman”.

Hipótesis con respecto al objetivo específico 1

“**H₀**: Los hábitos alimenticios *no se relacionan significativamente* con la satisfacción con la vida y la comida de los estudiantes de la Facultad de Ciencias Médicas Carrera de Obstetricia Universidad de Guayaquil – 2022”.

“**H₁**: Los hábitos alimenticios *se relacionan significativamente* con la satisfacción con la vida y la comida de los estudiantes de la Facultad de Ciencias Médicas Carrera de Obstetricia Universidad de Guayaquil – 2022”.

Hipótesis con respecto al objetivo específico 2

“**H₀**: Los hábitos alimenticios *no se relacionan significativamente* con la masa corporal en los estudiantes de Obstetricia de la Universidad de Guayaquil – 2022”.

“**H₁**: Los hábitos alimenticios *se relacionan significativamente* con la masa corporal en los estudiantes de Obstetricia de la Universidad de Guayaquil – 2022”.

Hipótesis con respecto al objetivo específico 3

“**H₀**: La masa corporal *no se relaciona significativamente* con la satisfacción con la vida y la comida de los estudiantes de Obstetricia de la Universidad de Guayaquil – 2022”.

“**H₁**: La masa corporal *se relaciona significativamente* con la satisfacción con la vida y la comida de los estudiantes de Obstetricia de la Universidad de Guayaquil – 2022”.

“Nivel de confianza de las pruebas:

95%; α : 0.05. Para todo $\alpha \leq 0.05$ se rechaza H_0 ”.

Es importante aclarar que la prueba de correlación de Spearman es solo una prueba de relación que presupone la independencia de las variables, por lo que no sería correcto desde el punto de vista estadístico precisar variables bajo un esquema de causalidad.

3.2. Población, muestra y muestreo.

La población se concibió como el conglomerado de personas con características similares de las cuales es posible obtener la medición de las variables para la investigación y se obtendrá la data⁵⁶. Se consideró como población al total de 1024 estudiantes inscritos en el primer período académico del año 2022, en la FCM de la UG en la Carrera de Obstetricia.

El muestreo fue probabilístico y aleatorio simple.

Criterios de inclusión: Ser estudiante regular de la universidad; la voluntad de participar en el estudio; no contar con valores extremos en los aspectos de talla y peso de manera que se genere un sesgo.

Criterio de exclusión: que las féminas estén embarazadas o que los sujetos posean prótesis que impliquen algún sesgo.

Para el muestreo se utilizó la plataforma SurveyMonkey. El resultado de la muestra fue de 280 sujetos, el cual es un número manejable desde el punto de vista informático, logístico y financiero y por tanto no representa una limitación al respecto. Estos fueron seleccionados mediante muestreo aleatorio simple a partir de la utilización de la base de datos estudiantil. Se utilizó la siguiente fórmula:

$$\text{Tamaño de la muestra} = \frac{\frac{z^2 \times p(1-p)}{e^2}}{1 + \left(\frac{z^2 \times p(1-p)}{e^2 N} \right)}$$

Donde:

“N = tamaño de la población (1024 sujetos); e = margen de error (porcentaje expresado con decimales – 0.05); z = puntuación z (1.96)”.

3.3. Métodos, técnicas e instrumentos de recolección de datos

El trabajo investigativo se basó en el método de tipo hipotético - deductivo ⁵⁶, que precisa la UNTumbes productos de tesis. Ander Egg ⁵⁷, establece que este método requiere el establecimiento de supuestos o hipótesis de investigación sometidas a comprobación o contraste fáctico para poder validarlas en los distintos niveles del trabajo ya sean generales o específicas.

La recolección de información para los objetivos específicos 1 y 2 fue la encuesta (La técnica). Ander Egg ⁵⁷, establece que se permite la recolección de información en forma sistemática, válida, confiable que se diseña desde la concepción de las dimensiones y los indicadores de las variables ⁵³. La descripción de las variables

señaladas se ubica en el anexo 1. El instrumento utilizado un cuestionario estructurado de cuatro partes, para lo cual se solicitó el debido consentimiento (ver anexos 2 y 3).

La parte I Descripción Sociodemográfica. La parte II Determinar IMC²⁹. Se midió la masa por medio de una balanza de plataforma (Marca Camry, modelo DT602), de piso, y pantalla tipo aguja de reloj (capacidad de 140 Kg - apreciación de 100 g). La altura se determinó con tallímetro marca Seca 217 alemán, posteriormente el cálculo mediante la fórmula (masa / talla²), obteniéndose los resultados en kg/m². Para efectos de clasificación se utilizó la escala propuesta por la OMS (WHO)²⁹: “Bajo peso (<18.5 kg/m²), Normopeso (18.5 - 24.9 kg/m²) , Sobrepeso (25 - 25.9 kg/m²) , Obesidad tipo I (30 - 34.9 kg/m²), Obesidad tipo II (35 - 39.9 kg/m²) y Obesidad tipo III (> 40 kg/m²)”.

La parte III relacionada con los HA, requirió una escala ordinal. El consumo alimenticio se valoró con el cuestionario PREDIMED (consumo de alimentos), validado por Fernandez-Ballart, et al., 2010²³; y Bennasar Veny⁵, el cual además discrimina dietas especiales, consumo de (azúcares, comida chatarra, fármacos, suplementos dietéticos, bebidas energizantes o estimulantes y alcohol).

La parte IV del cuestionario aplicación de escalas de “Satisfacción con la vida (SWLS)”³⁷ , estuvo conformado por cinco ítems que se miden mediante una escala tipo Likert de cinco opciones, donde “1 = totalmente en desacuerdo y 5 = totalmente de acuerdo”; con una sumatoria que varió entre 6 y 30 puntos (6 puntos acumulativos por opción). La fiabilidad interna se calculó en España y se ubicó en 0,82-0,84,⁵⁸ en Chile se obtuvieron valores de Alpha de Cronbach oscilaron entre 0,82-0,88⁵⁹ y de 0,81-0,85⁶⁰. “La escala de Satisfacción con la comida y la vida (SWFL)” maneja la misma escala de respuesta que la SWLS y validada ampliamente en Suramérica alcanzando valores referenciales de Alpha en Chile 0,86-0,90³⁸. Se hizo una posclasificación estableciendo tres categorías que definirán satisfacción: baja (ponderaciones ≤8 puntos), media (ponderaciones >9 y ≤16 puntos) y alta (ponderaciones >17 puntos).

El cuestionario se aplicó mediante la plataforma Google Formulario, para lo cual fue necesario disponer de los e-mail de los estudiantes. Las medidas antropométricas propias del IMC, se hizo presencialmente cuidando las respectivas medidas de bioseguridad.

Se validó por juicio de expertos médicos y metodológicos (ver anexo 4). Ambos evaluadores emitieron una opinión favorable sobre el cuestionario. Sin embargo, ambos resaltaron la necesidad de revisar lo correspondiente al consumo concerniente a las dimensiones dietas especiales^{23,61} y consumo de fármacos puesto que estas debían responder a un porcentaje minoritario de los estudiantes, aspecto que posteriormente fue confirmado en el análisis de confiabilidad. Adicionalmente fue necesario aclarar el carácter de instrumento ampliamente validado de las “escalas de Satisfacción con la vida (SWLS)³⁷ y Satisfacción con la comida y la vida (SWFL)”.³⁸ Esta aclaratoria se realizó a uno de los evaluadores quien expresó una observación con respecto a la redacción de los ítems.

La confiabilidad (Alpha de Cronbach - α), se exploró a partir (prueba piloto) a 39 dicentes (ver anexo 4). El Alpha general obtenido fue de 0.823. Los valores de confiabilidad por dimensión fueron todos superiores a 0.7, lo cual expresa una confiabilidad muy fuerte según el criterio de Sierra Bravo (2001)⁶². Los cálculos resultaron ligeramente mejores que los reportados en la literatura consultada (ver tabla 2 y anexo 5).

La exploración preliminar de las variables y sus dimensiones, fueron excluidas las dietas especiales^{23,61}, consumo de fármacos y suplementos dietéticos^{23,61}. Estas dimensiones no se ajustaban al consumo real de los dicentes.

Tabla 2. Cálculo de confiabilidad del instrumento.

Dimensión Categoría de alimentos	A calcul ado	α referencial en otros estudios
Consumo de alimentos (CA) del grupo 1 ^{23,61}	0.767	
CA del grupo 2 ^{23,61}	0.824	
CA del grupo 3 ^{23,61}	0.877	
CA del grupo 4 ^{23,61}	0.732	
CA del grupo 5 ^{23,61}	0.750	≥0.70 ^{23,61}
CA del grupo 6 ^{23,61}	0.798	
Consumo de azúcares ^{23,61}		
Consumo de comida chatarra ^{23,61}	0.723	
Consumo de bebidas (CB) energizantes ó estimulantes ^{23,61}		
Escala de Satisfacción con la vida (SWLS)	0.905	España(0,82- 0,84) ⁵⁸ Chile (0,82-0,88 ⁵⁹ y 0,81-0,85 ⁶⁰)
Escala de Satisfacción con la comida y la vida (SWFL)	0.921	Chile (0,86-0,90) ³⁸ .
CB alcohólicas durante la semana y el fin de semana	0.928	≥0.70 ^{23,61}

Fuente: Esquema modificado de Norte y Ortiz (2011)⁶³ y Muñoz-Cano (2015).⁶⁴

3.4. Plan de procesamiento y análisis de datos

3.4.1. Fase analítica descriptiva

La información recolectada con el cuestionario fue transcrita, codificada numéricamente y organizada en una hoja de cálculo de Excel para Windows. Se realizó un procedimiento de análisis descriptivo con el apoyo del software SPSS 24.0. Se diseñaron tablas y figuras para las variables, dimensiones e indicadores. Se obtuvieron frecuencias, índices estadísticos de tendencia central (moda y promedio) y la medida de variabilidad respectiva (desviación estándar). Seguidamente se realizó la descripción resaltando lo relevante que surge de los datos procesados. Para el caso de los HA y el CA se procedió a realizar una post-clasificación de acuerdo a las valoraciones según lo señalado por Norte y Ortiz

(2011)⁶³ y Muñoz-Cano (2015)⁶⁴ y modificado para este trabajo según los lineamientos de la tabla siguiente:

Tabla 3. Categoría de alimentos y frecuencia esperada de consumo.

Frecuencia esperada de consumo	Categoría de alimentos	Descripción de alimentos
Consumo diario (5 puntos)	Consumo de alimentos del grupo 1 ^{23,61} (rango 1 – 5 puntos)	Pan, cereales (arroz, maíz, trigo, etc.); pastas (fideos), tubérculos (papa, camote, yuca, etc.).
Consumo diario (5 puntos)	Consumo de alimentos del grupo 2 ^{23,61} (rango 1 – 5 puntos)	Fruta fresca, fruta cocida o en lata y jugo de frutas
Consumo diario (5 puntos)	Consumo de alimentos del grupo 3 ^{23,61} (rango 1 – 5 puntos)	Vegetales de hojas crudas, vegetales cocidos y vegetales cortados crudos
Consumo semanal (4 puntos)	Consumo de alimentos del grupo 4 ^{23,61} (rango 1 – 5 puntos)	Carne de: (ave, res, cerdo, pescado), otras carnes, huevos y menestras.
Consumo semanal (4 puntos)	CA del grupo 5 ^{23,61} (rango 1 – 5 puntos)	Leche, yogurt y queso
Consumo ocasional (2 puntos)	CA del grupo 6 ^{23,61} (rango 1 – 5 puntos)	Gaseosas, golosinas, helados, Snacks, chocolates
Consumo ocasional (2 puntos)	Consumo de azúcares ^{23,61} (rango 1 – 5 puntos)	Consumo de azúcar refinada blanca o morena, edulcorantes naturales o artificiales y de caramelos o mermeladas.
Consumo ocasional (2 puntos)	Consumo de comida chatarra ^{23,61} (rango 1 – 5 puntos)	Consumo de comida chatarra, bebidas gaseosas o jugos envasados.
Consumo ocasional (2 puntos)	Consumo de bebidas energizantes o estimulantes ^{23,61} (rango 1 – 5 puntos)	Consumo de bebidas energizantes (red bull, etc), bebidas estimulantes, tipo infusiones de hierbas, té o café.
Consumo ocasional (1. 3 puntos; 2. 3 puntos)	1. Consumo de bebidas alcohólicas durante la semana 2. El fin de semana. ^{23,61} (rango 1 – 4 puntos)	Cerveza, bebidas tipo switch, ron o licores claros, whisky, vino o tragos combinados

Fuente: modificado de Norte y Ortiz (2011)⁶³ y Muñoz-Cano (2015).⁶⁴

Para el análisis del consumo se seleccionaron 10 categorías de alimentos (ver tabla 1) de acuerdo al Índice de Alimentación Saludable (IAS) propuesto por Norte y Ortiz⁶³ y Muñoz-Cano⁶⁴. Para los grupos de alimentos del 1 al 6, las alternativas de ingesta se califican con base en las siguientes categorías y puntuaciones: “Nunca (1 punto), Casi nunca (“1 a 3 veces al mes” – 2 puntos), A veces (“1 a 2 veces a la semana” – 3 puntos), Frecuentemente (“3 a 6 veces a la semana” – 4 puntos) y Siempre (“Todos los días” – 5 puntos)”.

La valoración del consumo de consumo de azúcares, comida chatarra, bebidas energizantes o estimulantes se precisa de la siguiente manera: “Nunca (5 puntos), Casi nunca (“1 a 3 veces al mes” – 4 puntos), A veces (“1 a 2 veces a la semana” – 3 puntos), Frecuentemente (“3 a 6 veces a la semana” – 2 puntos) y Siempre (“Todos los días” – 1 puntos)”. Para el caso del consumo de bebidas alcohólicas durante la semana y el fin de semana se estableció la escala siguiente: “Nada (4 puntos), 1 a 2 vasos o botellas de 330 cc (3 puntos), 3 a 5 vasos o botellas de 330 cc (2 puntos), 6 o más vasos o botellas de 330 cc (0 puntos)”. Para la valoración final de los patrones de consumo permiten obtener un IAS personal que se categoriza como: “Saludable (>37 puntos – percentil >70), Necesita cambios en el patrón de alimentación (>16 a ≤70 puntos – percentil 30 al 70), y Poco saludable (≤ de 16 puntos – ≤ percentil 30)”.

3.4.2. Fase de analítica inferencial y explicativa.

El procedimiento del contraste de hipótesis estadísticas requerido para la prueba de correlación de Spearman requirió la creación de una matriz de doble entrada donde se colocaron tanto en filas como columnas las dimensiones de las variables reseñando allí los valores de coeficiente de correlación de Spearman (r) y el p-valor o significancia. En la prueba el software utilizado fue SPSS 24, y se obtuvieron los resultados que se presentaron en tablas. La toma de decisiones estadística se hizo considerando el valor de significancia con respecto al Alpha: 0.05.

3.5. Aspectos éticos

Se señala que no existe conflicto de intereses sobre el tema, y se cuidaron los aspectos relacionados a los principios éticos establecidos en la Declaración de Helsinki⁶⁵ y el Reporte Belmont,⁶⁶ de respeto a los sujetos que participan en las investigaciones, los datos personales fueron manejados en estricta confidencialidad.

CAPITULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIONES

4.1. Resultados

4.1.1. Relación entre los HA y la SCVC.

En las relaciones, con el IAS - necesita cambios en el patrón de alimentación, se observó 3 (1.1%) de ellos tenían una baja SCVC; aquellos con una satisfacción media 23 (8.2%) y con una satisfacción alta 53 (18.9%). Este grupo representa 28.2% del total de encuestados (ver tabla 4).

Tabla 4. Tabla cruzada IAS – Categorías * Satisfacción con la vida y la comida.

			Satisfacción con la vida y la comida (ISVC)			
			Baja Satisfacción	Media Satisfacción	Alta Satisfacción	Total
Índice de Alimentación Saludable – Categorías	IAS - Necesita cambios en el patrón de alimentación	Recuento	3	23	53	79
		% del total	1.1%	8.2%	18.9%	28.2%
	IAS Alimentación saludable	Recuento	12	62	127	201
		% del total	4.3%	22.1%	45.4%	71.8%
Total	Recuento	15	85	180	280	
	%del Total	5.4%	30.4%	64.3%	100.0 %	

En el grupo de los que presentaban un IAS, solo 12 (4.3%) se mostraron con una *satisfacción baja* en relación con la vida y la comida; 62 (22.1%) observan una *satisfacción media*; y 127 (45.4%) mostraron una *alta satisfacción*. Este grupo representa el 71.8% de los discentes (ver tabla 5).

EL total, el índice de Alimentación Saludable resumen con la ISVC señala que los sujetos con *satisfacción baja* representan al 5.4% (15), los de *satisfacción media* el 30.4% (85) y con *satisfacción alta* el 64.3% (180) (ver tabla 4).

Correlaciones entre la satisfacción con la vida y el Índice de Alimentación Saludable (IAS).

En los resultados de las correlaciones entre el índice de Satisfacción con la vida y el índice de Alimentación Saludable no se encontró relaciones significativas en ninguna de las categorías: ISV e IAS ($r = -0.053$; $p\text{-valor} = 0.376$), ISC e IAS ($r = -0.030$; $p\text{-valor} = 0.621$), ISVC e IAS ($r = -0.051$; $p\text{-valor} = 0.399$) (ver tabla 5).

Tabla 5. Correlaciones entre la satisfacción con la vida y el Índice de Alimentación Saludable (IAS).

	Índice de Alimentación Saludable (IAS)	
ISV	r	- 0.053
	p-valor	0.376
ISC	r	- 0.030
	p-valor	0.621
ISVC	r	- 0.051
	p-valor	0.399

4.1.2. Relación entre los hábitos alimenticios y el IMC.

En la tabla 6 se presentan los resultados cruzados entre el IAS y el IMC (Bajo peso, normopeso, sobrepeso, obesidad tipo I, obesidad tipo II, obesidad tipo III). El IAS del grupo de dicentes que necesitan cambios en la alimentación tenemos : los estudiantes con bajo peso corresponden al 1.41% (4), normopeso 15.7% (44), sobrepeso 7.1% (20), obesidad tipo I 29% (8), obesidad tipo II 0.7% (2), obesidad tipo III 0.4% (1). En total este grupo constituye el 28.2%. (ver tabla 6).

El segundo grupo de estudiantes, conformados por los sujetos que tienen un IAS, los resultados se presentan así: discentes con bajo peso 7.5% (21), normopeso

42.1% (118), sobrepeso 17.1% (48), obesidad tipo I 21% (6), obesidad tipo II 1.1% (3), obesidad tipo III 1.8% (5). El porcentaje total este grupo constituye el 71.8% (ver tabla 6). El IAS total del grupo se representó de la siguiente manera: los sujetos con bajo peso constituyen el 8.9% (25), normopeso 57.9% (162), sobrepeso 24.3% (48), obesidad tipo I 5% (14), obesidad tipo II 1.8% (5), obesidad tipo III 2.1% (6) (ver tabla 6).

Tabla 6. Tabla cruzada Índice de Alimentación Saludable - categorías*IMC categorías

Índice de Alimentación Saludable - Categorías		IMC CATEGORÍAS					Total	
		Bajo peso (<18.5)	Normopeso (18.5 - 24.9)	Sobrepeso (25 - 25.9)	Obesidad tipo I (30 - 34.9)	Obesidad tipo II (35 - 39.9)		Obesidad tipo III (> 40)
IAS – Necesita cambios en el patrón de alimentación	Recuento	4	44	20	8	2	1	79
	% del total	1.4%	15.7%	7.1%	2.9%	0.7%	0.4%	28.2%
IAS - Alimentación saludable	Recuento	21	118	48	6	3	5	201
	% del total	7.5%	42.1%	17.1%	2.1%	1.1%	1.8%	71.8%
Total	Recuento	25	162	68	14	5	6	280
	% del total	8.9%	57.9%	24.3%	5.0%	1.8%	2.1%	100.0%

Correlaciones entre el IMC y el IAS.

Entre el IMC y el IAS se evidencia una correlación significativa negativa ($r = -0.125$; p -valor = 0.036), quiere decir que mientras mayor sea el IAS menor será el IMC de los estudiantes (ver tabla 7).

Tabla 7. Correlaciones entre el IMC y el IAS.

		Índice de Alimentación Saludable (IAS)
IMC	R	- 0.125*
	p-valor	0.036

*: Correlación significativa al 0.05.

4.1.4. Relación entre la masa corporal y la Satisfacción con la vida y la comida.

El ISVC y el IMC se representó de la siguiente manera, los sujetos del grupo con *baja satisfacción* se distribuyeron en aquellos que tenían bajo peso constituyen el 0.4% (1), normopeso 4.3% (12), sobrepeso 0.7% (2). Este grupo representa al 5.4% de los discentes encuestados (ver tabla 8).

El grupo con satisfacción media los datos arrojaron que, los de bajo peso representaban el 1.4% (4), normopeso 17.5% (49), sobrepeso 8.6% (24), obesidad tipo I 1.8% (5), obesidad tipo II 0.4% (1), obesidad tipo III 0.7% (2). En total este grupo representa al 30.4% de los estudiantes (ver tabla 8).

El último grupo corresponde a los de satisfacción alta, en este sentido los resultados muestran que aquellos con bajo peso representaban el 7.1% (20), normopeso 36.1% (101), sobrepeso 15% (42), obesidad tipo I 3.2% (9), obesidad tipo II 1.4% (4), obesidad tipo III 1.4% (4). Este grupo representó al 64.3% de los estudiantes (ver tabla 8).

En total, el grupo de estudiantes según su IMC se distribuyó de la siguiente manera: bajo peso 8.9% (25), normopeso 57.9% (162), sobrepeso 24.3% (68), obesidad tipo I 5% (14), obesidad tipo II 1.8% (5), obesidad tipo III 2.1% (6). (Ver tabla 8).

Tabla 8. Tabla cruzada Satisfacción con la vida y la comida *IMC categorías

Satisfacción con la vida y la comida		IMC categorías						Total
		Bajo peso (<18.5)	Normopeso (18.5 - 24.9)	Sobrepeso (25 - 25.9)	Obesidad tipo I (30 - 34.9)	Obesidad tipo II (35 - 39.9)	Obesidad tipo III (> 40)	
Baja satisfacción con la vida y la comida	Recuento	1	12	2	0	0	0	15
	% del total	0.4%	4.3%	0.7%	0.0%	0.0%	0.0%	5.4%
Satisfacción media con la vida y la comida	Recuento	4	49	24	5	1	2	85
	% del total	1.4%	17.5%	8.6%	1.8%	0.4%	0.7%	30.4%
Satisfacción alta con la vida y la comida	Recuento	20	101	42	9	4	4	180
	% del total	7.1%	36.1%	15.0%	3.2%	1.4%	1.4%	64.3%
Total	Recuento	25	162	68	14	5	6	280
	% del total	8.9%	57.9%	24.3%	5.0%	1.8%	2.1%	100.0%

Correlaciones entre el IMC y la Satisfacción con la vida y la comida.

En las correlaciones entre el IMC y el ISVC (tabla 9) no se encontraron relaciones significativas entre los ISV y el IMC ($r = -0.012$; $p\text{-valor} = 0.848$); tampoco entre el ISC y el IMC ($r = -0.016$; $p\text{-valor} = 0.786$); ni con el ISVC y el IMC ($r = -0.031$; $p\text{-valor} = 0.609$). Se acepta la hipótesis nula (H_0) ya que no existen relaciones significativas entre el ISVC y el IMC.

Tabla 9. Correlaciones entre el IMC y la Satisfacción con la vida y la comida.

	IMC	
ISV	r	- 0.012
	p-valor	0.848
ISC	r	- 0.016
	p-valor	0.786
ISVC	r	- 0.031
	p-valor	0.609

4.2. Discusión

Tal como lo señalan estudios previos, los estudiantes al tener una percepción de satisfacción media sobre su estilo de vida están en la capacidad de controlar su nutrición y evitar el aumento de su circunferencia abdominal^{5,6}. Los resultados acá señalados sugieren que los estudiantes procuran seguir una dieta balanceada y están comprometidos con su salud³. Sin embargo se registraron algunos casos que alcanzaron el sobrepeso y que deben estar atentos del cuidado de su salud para no llegar a padecer enfermedades no transmisibles (ENT)^{4,10,30}. Algunos autores han confirmado que las percepciones de bienestar y autopercepción ayudan a mantener un saludable consumo de alimentos^{3,8}. Esto supone una relación positiva con la vida, la comida y repercute en el bienestar de los estudiantes^{6,8}. En este caso se pone en evidencia que las percepciones de las estudiantes y sus relaciones con la vida y la comida, se proyectan como bienestar en su cuerpo^{2,3}, permitiéndoles estar saludables, lo cual es un buen indicador de salud de los encuestados.

4.2.1. La relación entre el IAS y la Satisfacción con la Vida y la Comida.

Estudios previos a este, como el de Pozo et al¹⁴, pareciera encontrarse en estos estudiantes de Obstetricia una mejoría en relación a su satisfacción con su alimentación y con la vida. Menos del 30% de los discentes requieren cambios en su patrón alimenticio, aunque no es un número bajo, el análisis de los resultados permite señalar que dentro de este grupo al menos la mitad tiene una alta satisfacción, que esta vinculada a sensaciones de felicidad y placer que es el bienestar, coincidiendo con lo ya reportado en la literatura especializada⁸.

Igual sucede con los que presentan IAS (cerca del 50%) los cuales, en su mayoría, tienen una alta satisfacción con la vida y la comida. Esto se diferencia de lo reportado en España para estudiantes de nuevo ingreso [(poco saludable: 80.2%; requerimiento de cambios: 19.7% ; saludable: 0.1%)].⁶⁴

En Ecuador, algunos estudios han mostrado la existencia de una relación importante entre un alto nivel de satisfacción y HA en adultos mayores que muestran mejores condiciones de salud mental y emocional,¹¹ aspecto confirmado en este trabajo.

Pero a su vez, los resultados señalan en esta investigación que no existe relación significativa entre SCV y HA de los estudiantes de Obstetricia de la Universidad de Guayaquil. Se coincide con Ornelas et al,⁴⁵ quien logró relacionar las variables ($p \leq 0.05$) y explicar mediante un análisis factorial confirmatorio, el 69% de la varianza de la satisfacción con la vida a partir de la conjunción entre el cuidado alimentario y la eficacia para afrontar problemas cotidianos. En este sentido, no pareciese evidenciarse un acto reflexivo de los discentes sobre si los alimentos que consumen impactan en su satisfacción con la vida. Culturalmente, los hábitos alimenticios responden a patrón ya establecido en el contexto familiar o social que rodea al estudiante⁷, siendo una costumbre, no es un proceso del todo consciente como ya ha sido discutido anteriormente¹⁵. Aunque, por lógica nutricional, se aspira a que consuman alimentos para cubrir sus demandas energéticas, que constituyan a mayor bienestar y salud¹⁶, no es una generalidad en el Ecuador.

Se ha reportado, actos no conscientes del consumo de alimentos responden a una presión social, ritmo de vida que no permite analizar la calidad, ni la cantidad en el consumo de los alimentos que se ingieren^{15,17}, esto deberá explorarse a futuro con estos discentes. Algo que puede ocurrir es que los estudiantes suelen consumir más meriendas en las tardes, cuanto más insatisfacción tengan con la comida. Esto puede deberse a un consumo de comidas principales, bajas en calidad proteica^{15,17}, aumentando la cantidad de alimentos que se consumen, pero estos no representan nutricionalmente importantes para el cuerpo^{16, 20}. Generando un mayor apetito al poco tiempo de haber consumido su última comida.

En tal caso, se puede indicar que los resultados de este estudio dan muestra de que la SCV de los discentes no tiene relación con el IAS. Al no estar relacionadas estas categorías, puede interpretarse que ese porcentaje mayoritario de estudiantes satisfechos con la vida guarda más relación con sus valoraciones personales, derivadas de su contexto familiar y social¹² y sus estilos de vida³⁶.

4.2.2. La relación entre el IAS y las categorías del IMC

Los discentes de Obstetricia de la UG presentan en su mayoría normopeso (57.9%), seguidos de aquellos que están en los rangos de sobrepeso y obesidad

(33.2%), por último, se encuentran los que tienen bajo peso 8.9%. El IMC de los discriminados por carrera corresponden al normopeso en promedio, datos consistentes con lo ya reportado por Pozo Verdesoto et al. (2015)¹⁴ y Crespo et al. (2022),³⁴ que presentaron porcentajes de 57% y 62.3%, respectivamente. Con respecto a las demás estructuras conjuntas de variables y dimensiones, no se precisan medidas de referencia en este segmento poblacional estudiantil.

Con base en estas cifras se destaca que el IAS se ve influido por aquellos discentes con normopeso; y aunque dentro de este grupo hay un porcentaje que necesita conseguir cambios en su alimentación (15.7%), es evidente que sus HA están acordes con las necesidades calóricas requeridas y relacionados a un buen estilo de vida^{36,37}. Los discentes con el IMC alto (sobrepeso y obesidad) necesitan cambios urgentes y evitar transitar hacia las enfermedades no transmisibles (ENT)³⁰, las que repercuten en la calidad de vida de las personas y llevarlas a la muerte.

El IMC según el consumo por grupo de alimentos mostró que aquellos con mayor índice de masa corporal, consumen alimentos del grupo 1 (Pan, Cereales arroz, maíz, trigo, pastas y tubérculos), como señalaba Crespo et al⁵⁸ en un estudio en la UG. El alto consumo de productos, ricos en carbohidratos que el cuerpo transforma en azúcares y grasas, que suelen ser perjudiciales para la salud.^{25,58} Estudios en Chile universitarios con diferenciación por sexo, demostrándose sus hábitos, los varones tenían mayor consumo de carbohidratos y proteínas de origen animal ($p < 0.05$), mientras que las féminas, que aunque preferían los alimentos con azúcar, comían mejor ($p < 0.05$). Esta diferenciación no fue apreciada en este trabajo, aunque se identificó que un 28.8% de los encuestados requería de cambios en sus hábitos de alimentación, valor menor al reportado por Pozo Verdesoto et al. (2015)¹⁴ y a la media de los adultos ecuatorianos 62.8 %.^{14,34}

Sumado a ello, estos estudiantes consumen comida chatarra y bebidas energizantes o estimulantes, lo que también aumenta su Índice de Masa Corporal. La OMS junto al Ministerio de Salud del Ecuador²⁷ han señalado, en tono de alarma, que el consumo de comida chatarra y procesada es muy alto. El control de la obesidad y la promoción de medidas saludables para mejorar el bienestar de los individuos son objeto de atención por parte del Estado³⁰, con la intención de

disminuir la tendencia creciente de casos de ENT. Este trabajo confirma indirectamente este problema.

Este consumo excesivo de comida chatarra, baja en nutrientes para el organismo, pudiese ser impulsado por el aumento de responsabilidades académicas, las cuales mal conducidas conllevan a consecuencias negativas⁶. Por otro lado, no se mostró evidencia en los resultados de que fuese el aumento en las frecuencias de las comidas, como las meriendas, las causantes del aumento del IMC. Por tanto, el aumento del IMC se atribuye al alto consumo de comida chatarra, alimentos del grupo 1 y bebidas energizantes. Aun así, el IMC si se relaciona con el IAS, en el sentido de que mientras menor sea el valor del IMC, mayor será la representación del índice de alimentación saludable en los estudiantes.

4.2.3. Relación entre la masa corporal y la Satisfacción con la vida y la comida.

La correspondencia entre el ISVC y el IMC para sujetos con *baja satisfacción*, fue de 5.4% de los estudiantes encuestados, mientras que para satisfacción media los datos indican un 30.4% de los estudiantes. El grupo con satisfacción alta representó al 64.3% de los estudiantes, siendo un porcentaje cercano al segmento de quienes presentaron normopeso (57.9%). Sin embargo, las correlaciones entre el IMC y el ISVC no fueron significativas ($r = -0.031$; $p\text{-valor} = 0.609$), y tampoco entre los ISV y el IMC ($r = -0.012$; $p\text{-valor} = 0.848$); tampoco entre el ISC y el IMC ($r = -0.016$; $p\text{-valor} = 0.786$); ni con el ISVC y el IMC.

Es consistente con lo reportado en la literatura por Schnettler⁴⁸ por cuanto la ausencia de relaciones entre la satisfacción y el IMC ($p > 0.05$), enmascara otros factores que suman complejidad al problema, existiendo un componente subjetivo de interés. En este sentido, Arévalo⁶⁷ traslada el foco hacia las relaciones con los componentes económicos y de salud ($p \leq 0.05$) como predictores del bienestar con la vida. Ornelas et al,⁴⁵ por su parte logró explicar el 69% de la varianza de la satisfacción con la vida a partir de la autoeficacia para afrontar problemas y el cuidado de la alimentación. Es necesario replantear el estudio ampliando variables y acudiendo a las bondades de métodos multivariados y predictivos.

El ISVC y el IMC mostró que aquellos estudiantes que presentaban un IMC bajo o normal (bajo peso o normopeso) eran los que tenían un ISVC más alto. Sin embargo, aquellos estudiantes con sobrepeso y obesidad también presentaron en su mayoría mayor ISVC. Esto sugiere lo dicho ya por algunos autores³⁴, quienes han expresado que el ISVC es un índice compuesto por varios factores que muchas veces pueden ser subjetivos pero que constituyen la idea de bienestar en las personas. En consecuencia, el IMC, no es un indicador de concepción de bienestar en los estudiantes, aunque el aumento de este sea de preocupación sobre la salud de quien padece su incremento⁵⁸

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES

Esta investigación partió del supuesto de que los HA, la masa corporal y la satisfacción con la vida y la comida de los discentes universitarios se relacionaban significativamente. Esto fue confirmado en parte.

Respecto al primer objetivo específico los resultados de este estudio dan muestra de que la satisfacción con la vida y la comida (ISVC) de los discentes no tiene relación con el IAS (p-valor > 0.05). Al no relacionarse estas categorías, se interpreta que el porcentaje mayoritario de estudiantes satisfechos con la vida guarda relación con sus valoraciones personales, que derivan de su contexto familiar, social y estilos de vida.

En el segundo objetivo específico se concluyó que entre el IMC y el IAS se evidencia la existencia de una correlación significativa negativa o inversa ($r = -0.125$; p-valor=0.036), nos indica que mientras mayor sea el IAS menor será el IMC de los discentes, que se ajusta a lo reportado en las literaturas académicas.

Del tercer objetivo específico se confirma que las correlaciones entre el Índice de Masa Corporal (IMC) y la satisfacción con la vida y la comida (ISVC) no evidencian relaciones significativas (p-valor > 0.05). Por lo que se concluyó, el IMC no es un factor que determina el ISVC, y el ISVC exhibe un carácter subjetivo y personal.

CAPÍTULO VI

RECOMENDACIONES

1. Los hábitos adoptados por los estudiantes son promovidos por las universidades, debido a las dinámicas exigidas para cubrir sus metas académicas. Es por ellos, que es tarea de la institución universitaria desarrollar un programa que contribuya a crear una cultura sobre hábitos alimenticios saludables.
2. Se impone también un monitoreo y control sobre las ventas de comida chatarra y alimentos pocos sanos que tienen un impulso empresarial gigantesco en el contexto universitario. Es necesario que la universidad, como casa formadora de una nueva generación y en este caso de médicos (los cuales son encargados de velar por la salud integral de las personas), asuma la contraparte propagandística contra las empresas que producen alimentos perjudiciales para la salud.
3. La universidad puede incorporar en su *pensum* cursos que fomenten la sana nutrición, como parte de la necesidad de hacer cultura para todos. Esto podría encontrar apoyo en las actividades de vinculación social que se desarrolla en la carrera de nutrición y dietética en la Universidad de Guayaquil.
4. Para mejorar la investigación en su temática se sugiere, por un lado, ampliar el espectro de consulta en términos muestrales. Por otra parte, es necesario avanzar hacia el uso de métodos multivariados (Análisis Clúster, Análisis Factorial Exploratorio y Confirmatorio) y métodos predictivos (Regresión logística binaria).

5. Regresión lineal simple y múltiple), para poder modelar y pasar al plano explicativo sobre variables que generalmente no superan el nivel descriptivo y de contraste de hipótesis.

CAPÍTULO VII

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Gakidou E, Afshin A, Abajobir AA, Abate KH, Abbafati C, Abbas KM, et al. Global, regional, and national comparative risk assessment of 84 behavioural, environmental and occupational, and metabolic risks or clusters of risks, 1990–2016: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2016. *The Lancet*. 16 de septiembre de 2017;390(10100):1345-422
2. Catalán VG, Talavera M. La construcción del concepto de salud. *Didáctica Las Cienc Exp Soc* [Internet]. 22 de noviembre de 2012 [citado 14 de julio de 2020];0(26). Disponible en: <https://ojs3.uv.es/index.php/dces/article/view/1935>
3. Análisis Nutricional en Jóvenes Deportistas Practicantes de Fútbol, Tenis y Baloncesto [Internet]. *Ciencias del Ejercicio*. [citado 14 de julio de 2020]. Disponible en: <https://cienciasdelejercicio.com/articulo/analisis-nutricional-en-jovenes-deportistas-practicantes-de-futbol-tenis-y-baloncesto-2361-sa-C5a5667f3e14e9>
4. Moreno Gómez C. Factores que influyen en la actividad física y en los hábitos alimentarios de los estudiantes universitarios. 10 de julio de 2017 [citado 14 de julio de 2020]; Disponible en: <http://dspace.uib.es/xmlui/handle/11201/2578>
5. Bannasar Veny M. Estilos de vida y salud en estudiantes universitarios: la universidad como entorno promotor de la salud [Internet] [Ph.D. Thesis]. TDX (Tesis Doctorals en Xarxa). Universitat de les Illes Balears; 2012 [citado 14 de julio de 2020]. Disponible en: <http://www.tdx.cat/handle/10803/84136>.
6. Ortiz DN, Mendoza IN, Amézquita MM. Hábitos alimentarios e índice de masa corporal en estudiantes de la Universidad del Atlántico, Barranquilla : un estudio descriptivo - transversal. *Rev Digit Act Física Deporte* [Internet]. 1 de enero de 2021 [citado 14 de abril de 2021];7(1):1-9. Disponible en: <https://revistas.udca.edu.co/index.php/rdafd/article/view/1498>

7. Blázquez Abellán G, López-Torres Hidalgo JD, Rabanales Sotos J, López-Torres López J, Val Jiménez CLI. Alimentación saludable y autopercepción de salud. *Aten Primaria*. 1 de octubre de 2016;48(8):535-42.
8. Denegri Coria M del C, Castaño Cano AL, Schnettler Morales BL, Vivallo Urra OG. Subjective well-being and feeding patterns in Chilean adults: A qualitative study. *Rev Mex Trastor Aliment*. 1 de julio de 2016;7(2):105-15.
9. Durán S, Crovetto M, Espinoza V, Mena F, Oñate G, Fernández M, et al. Caracterización del estado nutricional, hábitos alimentarios y estilos de vida de estudiantes universitarios chilenos: estudio multicéntrico. *Rev Médica Chile*. noviembre de 2017;145(11):1403-11.
10. Censos IN de E y. Compendio Estadístico 2016 [Internet]. Instituto Nacional de Estadística y Censos. [citado 14 de julio de 2020]. Disponible en: <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/compendio-estadistico-2016/>
11. Schnettler B, Denegrí M, Miranda H, Sepúlveda J, Orellana L, Paiva G, et al. Hábitos alimentarios y bienestar subjetivo en estudiantes universitarios del sur de Chile. *Nutr Hosp*. diciembre de 2013;28(6):2221-8.
12. Arévalo-Avecillas D, Game C, Padilla-Lozano C, Wong N, Arévalo-Avecillas D, Game C, et al. Predictores de la Calidad de Vida Subjetiva en Adultos Mayores de Zonas Urbanas y Rurales de la Provincia del Guayas, Ecuador. *Inf Tecnológica*. octubre de 2019;30(5):271-82.
13. Quichimbo YEP, Angulo PIU, Solorzano KGS, Villaruel KSO, Godoy MAG. Malos hábitos alimenticios y cansancio mental en los estudiantes universitarios del Ecuador (caso cantón Milagro). *Anatomía Digit*. 2019;2(4):60-70.
14. Pozo Verdesoto S, Crespo Antepara D, Gavilanes JV, Salas OV. Estado nutricional y actividad física en estudiantes de la Escuela de Obstetricia de la Universidad de Guayaquil, año 2011. *Medicina (Mex)* [Internet]. 2015 [citado 14 de abril de 2021];19(3):156-9. Disponible en: <https://editorial.ucsg.edu.ec/ojs-medicina/index.php/ucsg-medicina/article/view/844>

15. Isasi Fernández C. Estudio de la autopercepción de la imagen corporal y su relación con los hábitos alimentarios en estudiantes de la Universidad de A Coruña. 27 de septiembre de 2012 [citado 14 de julio de 2020]; Disponible en: <http://www.investigacion.biblioteca.uvigo.es/xmlui/handle/11093/161>
16. Bensadón Belicha S, Bensadón Belicha S. Hábitos alimentarios saludables en el control del peso corporal [Internet] [info:eu-repo/semantics/doctoralThesis]. [Madrid]: Universidad Complutense de Madrid; 2016 [citado 14 de julio de 2020]. Disponible en: <https://eprints.ucm.es/36106/>
17. Muñoz R, Manuel P. Consumo de alcohol y tabaco y su relación con hábitos alimenticios, actividad física y comportamiento sexual de estudiantes de las Universidades de Córdoba y Castilla La Mancha. Consumption of alcohol and tobacco and its relationship with food habits, physical activity and sexual behavior of students from the Universities of Cordoba and Castilla La Mancha [Internet]. 2019 [citado 14 de julio de 2020]; Disponible en: <http://helvia.uco.es/xmlui/handle/10396/19036>
18. Cuervo-Tuero C. Relación entre la imagen corporal, los hábitos alimentarios, el autoconcepto y la cantidad de práctica deportiva en jóvenes de 12 a 18 años. [citado 14 de julio de 2020]; Disponible en: <https://core.ac.uk/reader/51099308>
19. Ana Isabel Rigueira Faustino Cervera Burriel RSU Cruz Vico García, Marta Milla Tobarra y María García, Emma Zardain Tamargo, Inmaculada López González y Luis Sánchez ,. HÁBITOS ALIMENTARIOS Y EVALUACIÓN NUTRICIONAL EN UNA POBLACIÓN. Nutr Hosp. 1 de marzo de 2013;(2):438-46.
20. Torres-Mallma C, Trujillo-Valencia C, Urquiza-Díaz AL, Salazar-Rojas R, Taype-Rondán A. Hábitos alimentarios en estudiantes de medicina de primer y sexto año de una universidad privada de Lima, Perú. Rev Chil Nutr. junio de 2016;43(2):146-54.
21. Montero Bravo A, Úbeda Martín N, García González A. Evaluación de los hábitos alimentarios de una población de estudiantes universitarios en relación con sus conocimientos nutricionales. Nutr Hosp. agosto de 2006;21(4):466-73.

22. Ministerio de Salud Pública de la República del Ecuador. Documento Técnico de las Guías Alimentarias Basadas en Alimentos. [Internet]. [Base de Datos en Línea]. Ministerio de Salud Pública de la República del Ecuador; 2018. Disponible en:
http://instituciones.msp.gob.ec/images/Documentos/GABAS_Guias_Alimentarias_Ecuador_2018.pdf
23. Fernández-Ballart JD, Piñol JL, Zazpe I, Corella D, Carrasco P, Toledo E, et al. Relative validity of a semi-quantitative food-frequency questionnaire in an elderly Mediterranean population of Spain. *Br J Nutr.* junio de 2010;103(12):1808-16.
24. Zafra DF, Landeo IM. Sistema experto para mejorar la salud nutricional mediante la evaluación y recomendación de dietas nutricionales. *Tlatemoani Rev Académica Investig.* 2019;10(32):19-30.
25. Navarro-Prado S. Hábitos, estilo de vida y nivel nutricional de la población universitaria del campus de Melilla: Factores condicionantes y riesgos en salud [Internet]. Universidad de Granada; 2016 [citado 14 de julio de 2020]. Disponible en: <https://digibug.ugr.es/handle/10481/43642>
26. OMS | Recomendaciones mundiales sobre la actividad física para la salud [Internet]. WHO. World Health Organization; [citado 14 de julio de 2020]. Disponible en:
https://www.who.int/dietphysicalactivity/factsheet_recommendations/es/
27. Censos IN de E y. Salud, Salud Reproductiva y Nutrición [Internet]. Instituto Nacional de Estadística y Censos. [citado 14 de julio de 2020]. Disponible en: <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/salud-salud-reproductiva-y-nutricion/>
28. (1) (PDF) Nuevo enfoque en la valoración de la ingesta dietética [Internet]. ResearchGate. [citado 14 de julio de 2020]. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/309385479_Nuevo_enfoque_en_la_valoracion_de_la_ingesta_dietetica
29. World Health Organization. WHO | The world health report 2003 - shaping the future [Internet]. WHO. World Health Organization; 2021 [citado 13 de abril de 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/whr/2003/en/>

30. Ojeda Nahuelcura R, Cresp Barría M. Correlación entre Índice de Masa Corporal y Circunferencia de Cintura en una Muestra de Niños, Adolescentes y Adultos con Discapacidad de Temuco, Chile. *Int J Morphol.* diciembre de 2011;29(4):1326-30.
31. Guamialamá-Martínez J, Salazar-Duque D. Evaluación antropométrica según el Índice de Masa Corporal en universitarios de Quito. *Rev Salud Pública.* junio de 2018;20:314-8.
32. Benjumea R MV, Molina de S DI, Arbeláez B PE, Agudelo G LM. Circunferencia de la cintura en niños y escolares manizaleños de 1 a 16 años. *Rev Colomb Cardiol.* febrero de 2008;15(1):23-34.
33. Crespo Antepara DN, Reyes VM, Sequera Morales AG. Actividad física y masa corporal en estudiantes universitarios durante la “nueva normalidad” asociada al COVID-19. *Res Soc Dev.* 16 de mayo de 2022;11(7):e10011729729-e10011729729.
34. Crespo Antepara DN, Reyes VM, Sequera Morales AG. La nueva normalidad y los niveles de actividad física y sedentarismo en estudiantes universitarios. *UCV Hacer.* 26 de abril de 2022;11(2):31-8.
35. Ortiz R, Torres M, Peña Cordero S, Palacio Rojas M, Crespo JA, Sánchez JF, et al. Comportamiento epidemiológico de la obesidad y factores de riesgo asociados en la población rural de Cumbe, Ecuador. *Arch Venez Farmacol Ter* [Internet]. junio de 2017 [citado 13 de abril de 2021];36(3):88-96. Disponible en: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0798-
36. Flores Paredes A, Coila Pancca D, Ccopa SA, Yapuchura Saico CR, Pino Vanegas YM. Actividad física, estrés y su relación con el índice de masa corporal en docentes universitarios en pandemia. *Comuni@cción.* julio de 2021;12(3):175-85.
37. Diener E, Emmons RA, Larsen RJ, Griffin S. The Satisfaction With Life Scale. *J Pers Assess.* 1 de febrero de 1985;49(1):71-5.

38. Grunert KG, Dean M, Raats MM, Nielsen NA, Lumbers M, Food in Later Life Team. A measure of satisfaction with food-related life. *Appetite*. septiembre de 2007;49(2):486-93.
39. (1) (PDF) Satisfacción con la vida, bienestar psicológico y bienestar social en estudiantes universitarios de Buenos Aires [Internet]. ResearchGate. [citado 15 de julio de 2020]. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/262503660_Satisfaccion_con_la_vida_bienestar_psicologico_y_bienestar_social_en_estudiantes_universitarios_de_Buenos_Aires
40. Martín MAG. El bienestar subjetivo. *Escr Psicol*. 2002;(6):18-39.
41. Sánchez J, Martínez A, Nazar G, Mosso C, del-Muro L, Sánchez J, et al. Creencias alimentarias en estudiantes universitarios mexicanos: Una aproximación cualitativa. *Rev Chil Nutr*. diciembre de 2019;46(6):727-34.
42. Araújo LDA, H AJÁ, González IP, Ubilla MAB. Determinantes de la satisfacción con la alimentación en adultos mayores chilenos. *Nutr Hosp Organo Of Soc Esp Nutr Parenter Enter*. 2019;36(4 (Julio-Agosto)):805-12.
43. Cassà EL, Pérez-Escoda N, Alegre A. Competencia emocional, satisfacción en contextos específicos y satisfacción con la vida en la adolescencia. *Rev Investig Educ*. 2018;36(1):57-73.
44. Moreta Herrera R, Gaibor I, Barrera L. El bienestar psicológico y la satisfacción con la vida como predictores del bienestar social en una muestra de universitarios ecuatorianos. *Salud Soc*. 6 de octubre de 2017;8(2):172-84.
45. Ornelas L, Díaz-Leal A, Contreras M, Fernández F, Pinto N. La Autoeficacia en el Cuidado de la Salud en la Predicción de la Satisfacción con la Vida. *Rev Iberoam Diagnóstico Eval – E Aval Psicológica* [Internet]. julio de 2019 [citado 14 de julio de 2020];52(3). Disponible en: <http://www.aidep.org/sites/default/files/2019-07/RIDEP52-Art5.pdf>
46. Vázquez C, Duque A, Hervás G. Satisfaction with Life Scale in a Representative Sample of Spanish Adults: Validation and Normative Data. *Span*

- J Psychol [Internet]. ed de 2013 [citado 14 de julio de 2020];16. Disponible en: <https://www.cambridge.org/core/journals/spanish-journal-of-psychology/article/satisfaction-with-life-scale-in-a-representative-sample-of-spanish-adults-validation-and-normative-data/5119F07AB4AC795B9002A13AFD89C71C>
47. Extremera N, Fernández-Berrocal P. The Subjective Happiness Scale: Translation and Preliminary Psychometric Evaluation of a Spanish Version. Soc Indic Res. 1 de octubre de 2014;119(1):473-81.
48. Schnettler B, Lobos G, Lapo M del C, Adasme-Berrios C, Hueche C. Satisfaction with life and food-related life in Ecuadorian older adults. Nutr Hosp. 1 de febrero de 2017;34(1):65.
49. Bocanegra Ramos SM, Oñate MAO. Prevalencia de obesidad y sobrepeso en estudiantes de enfermería. Rev Navar Médica [Internet]. 20 de diciembre de 2019 [citado 14 de abril de 2021];5(2):45-53. Disponible en: <https://revistas.uninavarra.edu.co/index.php/navarramedica/article/view/200>
50. Kuzmar I, Consuegra JR, Cortés-Castell E, Rizo-Baeza M, Almanza C, Antonio K, et al. Hábitos y estado nutricional relacionados con las diferentes carreras universitarias. Latinoam Hipertens [Internet]. 12 de diciembre de 2018 [citado 14 de abril de 2021];13(4). Disponible en: http://saber.ucv.ve/ojs/index.php/rev_lh/article/view/15731
51. Huber-Pérez TY, Campos-Nuñez V, Guerrero-Ibacache P, Hernández-Jaña S, Palma-Leal X, Zavala-Crichton JP, et al. ¿Cuánto cambia la composición corporal después de las vacaciones de fiestas patrias en estudiantes universitarios con sobrepeso y obesidad? J Mov Health [Internet]. 22 de enero de 2021 [citado 14 de abril de 2021];18(2). Disponible en: <http://www.jmh.cl/index.php/jmh/article/view/107>
52. Zhang-Xu A, Vivanco M, Zapata F, Málaga G, Loza C. Actividad física global de pacientes con factores de riesgo cardiovascular aplicando el "International Physical Activity Questionnaire (IPAQ)". Rev Medica Hered. julio de 2011;22(3):115-20.

53. (1) Metodología de la investigación | Request PDF [Internet]. ResearchGate. [citado 15 de julio de 2020]. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/49544761_Metodologia_de_la_investigacion
54. Quispe Quiroz U. Fundamentos de estadística básica. 4a ed. Lima: San Marcos; 2010. 482 p.
55. Metodología de la investigación científica y tecnológica Cegarra Sánchez 9788479786243 [Internet]. editdiazdesantos. [citado 14 de julio de 2020]. Disponible en: <https://www.editdiazdesantos.com/libros/cegarra-sanchez-jose-metodologia-de-la-investigacion-cientifica-y-tecnologica-L03006241201.html?articulo=03006241101>
56. Garcés Paz H. Investigación científica. Cent Cult Abya Yala Ecuad [Internet]. 1 de enero de 2000; Disponible en: https://digitalrepository.unm.edu/abya_yala/357
57. Ander-Egg E. Técnicas de investigación social. :24.
58. Chico Librán E, Ferrando Piera PJ. VARIABLES COGNITIVAS Y AFECTIVAS COMO PREDICTORAS DE SATISFACCIÓN EN LA VIDA. Psicothema [Internet]. 2008;20(3):408-12. Disponible en: <http://www.psicothema.com/psicothema.asp?id=3500>
59. Albuquerque Araújo L de, Álvarez H AJ, Palomo G I, Bustamante U MA, Albuquerque Araújo L de, Álvarez H AJ, et al. Determinantes de la satisfacción con la alimentación en adultos mayores chilenos. Nutr Hosp [Internet]. agosto de 2019 [citado 13 de abril de 2021];36(4):805-12. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0212-16112019000400010&lng=es&nrm=iso&tlng=es
60. Schnettler B, Miranda H, Sepúlveda J, Orellana L, Denegri M, Mora M, et al. Variables que influyen en la satisfacción con la vida de personas de distinto nivel socioeconómico en el sur de Chile. Suma Psicológica [Internet]. 1 de junio de 2014 [citado 13 de abril de 2021];21(1):54-62. Disponible en:

<https://www.elsevier.es/es-revista-suma-psicologica-207-articulo-variables-que-influyen-satisfaccion-con-X0121438114582122>

61. Bennasar Veny M. Estilos de vida y salud en estudiantes universitarios: la universidad como entorno promotor de la salud [Internet] [Ph.D. Thesis]. TDX (Tesis Doctorals en Xarxa). Universitat de les Illes Balears; 2012 [citado 14 de julio de 2020]. Disponible en: <http://www.tdx.cat/handle/10803/84136>
62. Sierra Bravo R. Técnicas de Investigación Social. Teoría y Ejercicios. 9.^a ed. Madrid, España.: Paraninfo; 2011. 720 p.
63. Norte Navarro AI, Ortiz Moncada R. Calidad de la dieta española según el índice de alimentación saludable. Nutr Hosp [Internet]. abril de 2011 [citado 20 de abril de 2021];26(2):330-6. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0212-16112011000200014&lng=es&nrm=iso&tlng=es
64. Muñoz-Cano JM, Córdova-Hernández JA, Valle-Leveaga D del. El índice de alimentación saludable de estudiantes de nuevo ingreso a una universidad de México. Nutr Hosp [Internet]. abril de 2015 [citado 20 de abril de 2021];31(4):1582-8. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0212-16112015000400017&lng=es&nrm=iso&tlng=es
65. Asociación Médica Mundial (AMM). Declaración de Helsinki [Internet]. Asociación Médica Mundial (AMM); 2013 [citado 12 de abril de 2023]. Disponible en: <https://www.wma.net/es/que-hacemos/etica-medica/declaracion-de-helsinki/>
66. INFORME BELMONT. Principios éticos y orientaciones para la protección de sujetos humanos en la experimentación. USA: COMISIÓN NACIONAL PARA LA PROTECCIÓN DE LOS SUJETOS HUMANOS DE INVESTIGACIÓN BIOMÉDICA Y DEL COMPORTAMIENTO; 1979.
67. Arévalo-Avecillas D, Game C, Padilla-Lozano C, Wong N, Arévalo-Avecillas D, Game C, et al. Predictores de la Calidad de Vida Subjetiva en Adultos Mayores de Zonas Urbanas y Rurales de la Provincia del Guayas, Ecuador. Inf Tecnológica. octubre de 2019;30(5):271-82.

ANEXOS

Anexo 1 Operacionalización de las variables

VARIABLES DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIÓN	INDICADORES	Escala de medición
V1: Hábitos alimenticios: Patrones nutricionales de consumo de alimentos que conducen a las personas a seleccionar, consumir y utilizar determinados alimentos o dietas, en respuesta a unas influencias sociales y culturales ⁷ .	Frecuencia de Comidas diarias ^{23,61}	Desayuno Merienda por la mañana Almuerzo Merienda por la tarde Cena	Ordinal
	Consumo de alimentos del grupo 1 ^{23,61}	Frecuencia de consumo de alimentos del grupo 1.	Ordinal
	Consumo de alimentos del grupo 2 ^{23,61}	Frecuencia de consumo de alimentos del grupo 2.	Ordinal
	Consumo de alimentos del grupo 3 ^{23,61}	Frecuencia de consumo de alimentos del grupo 3.	Ordinal
	Consumo de alimentos del grupo 4 ^{23,61}	Frecuencia de consumo de alimentos del grupo 4.	Ordinal
	Consumo de alimentos del grupo 5 ^{23,61}	Frecuencia de consumo de alimentos del grupo 5.	Ordinal
	Consumo de alimentos del grupo 6 ^{23,61}	Frecuencia de consumo de alimentos del grupo 6.	Ordinal
	Consumo de azúcares ^{23,61}	Consumo de azúcar refinada blanca o morena. Consumo de edulcorantes naturales. Consumo de edulcorantes artificiales. Consumo de caramelos o mermeladas.	Ordinal
	Consumo de comida chatarra ^{23,61}	Consumo semanal de comida chatarra. Consumo de bebidas gaseosas o jugos envasados.	Ordinal
	Consumo de bebidas energizantes o estimulantes ^{23,61}	Consumo de bebidas energizantes (Red Bull, etc). Consumo de bebidas estimulantes tipo infusiones de hierbas o Té. Consumo de café.	Ordinal
Consumo de alcohol ^{23,61}	Consumo de bebidas alcohólicas durante la semana. Consumo de bebidas alcohólicas durante el fin de semana.	Ordinal	
V2: Masa corporal: Es un indicador del grado de obesidad que se desprende de la relación entre masa y talla ²⁹ .	Índice de Masa Corporal	Talla Masa IMC	Razón
V3: Satisfacción con la vida y la comida: referencia a la valoración global que hace el individuo de su vida desde un enfoque positivo ⁵ .	Satisfacción con la vida (SWLS) ³⁷	En la mayoría de los aspectos mi vida es como yo quiero que sea. Las circunstancias de mi vida son muy buenas. Estoy satisfecho con mi vida. Hasta ahora he conseguido de la vida las cosas que considero importantes Si pudiera vivir mi vida otra vez no cambiaría casi nada.	Ordinal
	Satisfacción con la comida y la vida (SWFL) ³⁸	Los alimentos y comidas son elementos muy positivos en mi vida. Yo estoy muy complacido con mi alimentación. Mi vida en relación a los alimentos y comidas se acerca al ideal. Respecto a los alimentos, mi condición de vida es excelente. Los alimentos y comidas me proporcionan gran satisfacción en mi vida diaria.	Ordinal

Anexo 2 Consentimiento informado



UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES ESCUELA DE POSGRADO

CONSENTIMIENTO INFORMADO

La investigación, titulada “**Hábitos alimenticios, masa corporal y satisfacción con la vida en estudiantes de Obstetricia de la Universidad de Guayaquil - 2022**” es realizada por la **Mg. Mireya Edith Mieles Calderón**, asesorada por la **Dra. Amarilis Calle Cáceres**, con el objetivo de analizar relacionamente los hábitos alimenticios, la masa corporal y la satisfacción con la vida en estudiantes de la Facultad de Ciencias Médicas - Carrera de Obstetricia de la Universidad de Guayaquil – 2022.

En este sentido le solicitamos su participación asegurándole confiabilidad, transparencia, confianza, respeto y profesionalidad de la persona que realizará la investigación.

Se le garantiza que no será sometido a ninguna situación que le pueda generar malestar. La técnica que se usará para la recolección de datos será la Encuesta. La información solo será usada para fines de investigación.

Asimismo le informamos que puede retirarse del estudio cuando crea conveniente, sin que le genere ningún costo u otra consecuencia.

Conociendo toda esta información, declaro que acepto participar voluntariamente en este estudio, dada su trascendencia en la formación de futuros profesionales.

Guayaquil (a la fecha correspondiente)

.....
Aceptación del Participante

Anexo 3 Cuestionario



UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES

ESCUELA DE POSGRADO

INSTRUMENTO PARA LA RECOLECCION DE DATOS

Estimado (a) participante: El presente cuestionario pretende recolectar la información para analizar relacional y comparativamente los hábitos alimenticios, la masa corporal y la satisfacción con la vida en estudiantes de la Facultad de Ciencias Médicas - Carrera de Obstetricia de la Universidad de Guayaquil – 2021. Se le agradece su colaboración y consentimiento.

Mg. Mireya Edith Miele Calderón

PARTE I: DESCRIPCIÓN SOCIODEMOGRÁFICA. Seleccione la categoría de respuesta de su preferencia colocando el valor en número, o una X en la casilla correspondiente:

Edad: ____ años.	Sexo: M () F ()		Semestre: _____.		
• Estado Civil:	Soltero	Noviazgo	Concubino	Casado	Divorciado o separado
Ingreso económico	Sin ingresos	Menos a un salario mínimo.	Uno a dos salarios mínimos	Mayor a dos salarios	
Empleo		Sin empleo	Eventual o esporádico	Fijo	

PARTE II: MASA CORPORAL EN ESTUDIANTES FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS - CARRERA DE OBSTETRICIA DE LA UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL. Con la ayuda del personal de apoyo se procede a realizar las medidas de masa y talla.

Masa en kg	Talla o altura en cm

ÍNDICE DE MASA CORPORAL:_____.

PARTE III: HÁBITOS ALIMENTICIOS EN ESTUDIANTES DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS - CARRERA DE OBSTETRICIA DE LA UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL. Seleccione la categoría de respuesta de su preferencia colocando una X en la casilla correspondiente:

FRECUENCIA DE COMIDAS DIARIAS

Frecuencia de comidas diarias	Nunca	Casi nunca "1 a 3 veces al mes"	A veces "1 a 2 veces a la semana"	Frecuentemente "3 a 6 veces a la semana"	Siempre "Todos los días"
Desayuno					
Merienda por la mañana					
Almuerzo					
Merienda por la tarde					
Cena					

CONSUMO POR GRUPO DE ALIMENTOS

GRUPO 1	Nunca	Casi nunca "1 a 3 veces al mes"	A veces "1 a 2 veces a la semana"	Frecuentemente "3 a 6 veces a la semana"	Siempre "Todos los días"
Pan					
Cereales (arroz, maíz, trigo, etc.)					
Pastas (fideos)					
Tubérculos (papa, camote, yuca, etc.)					

GRUPO 2	Nunca	Casi nunca "1 a 3 veces al mes"	A veces "1 a 2 veces a la semana"	Frecuentemente "3 a 6 veces a la semana"	Siempre "Todos los días"
Fruta fresca					
Fruta cocida o en lata					
Jugo de frutas					
GRUPO 3	Nunca	Casi nunca "1 a 3 veces al mes"	A veces "1 a 2 veces a la semana"	Frecuentemente "3 a 6 veces a la semana"	Siempre "Todos los días"
Vegetales de hojas crudas					
Vegetales cocidos					
Vegetales cortados crudos					
GRUPO 4	Nunca	Casi nunca "1 a 3 veces al mes"	A veces "1 a 2 veces a la semana"	Frecuentemente "3 a 6 veces a la semana"	Siempre "Todos los días"
Carne de ave					
Carne de res					
Carne de cerdo					
Pescado					
Otras carnes					
Huevos					
Menestras					
GRUPO 5	Nunca	Casi nunca "1 a 3 veces al mes"	A veces "1 a 2 veces a la semana"	Frecuentemente "3 a 6 veces a la semana"	Siempre "Todos los días"
Leche					
Yogurt					
Queso					
GRUPO 6	Nunca	Casi nunca "1 a 3 veces al mes"	A veces "1 a 2 veces a la semana"	Frecuentemente "3 a 6 veces a la semana"	Siempre "Todos los días"
Gaseosas					
Golosinas					
Helados					
Snacks					
Chocolates					

CONSUMO DE AZÚCARES

Frecuencia de consumo de azúcares	Nunca	Casi nunca "1 a 3 veces al mes"	A veces "1 a 2 veces a la semana"	Frecuentemente "3 a 6 veces a la semana"	Siempre "Todos los días"
Consumo de azúcar refinada blanca o morena.					
Consumo de edulcorantes naturales (panela de caña, fructosa, estevia, etc).					
Consumo de edulcorantes artificiales (aspartamo, sucralosa, sacarina, etc).					
Consumo de caramelos o mermeladas.					

CONSUMO DE COMIDA CHATARRA

Frecuencia de consumo de comida chatarra	Nunca	Casi nunca "1 a 3 veces al mes"	A veces "1 a 2 veces a la semana"	Frecuentemente "3 a 6 veces a la semana"	Siempre "Todos los días"
Consumo de comida chatarra.					
Consumo de bebidas gaseosas o jugos envasados.					
BEBIDAS ENERGIZANTES O ESTIMULANTES Frecuencia de consumo	Nunca	Casi nunca "1 a 3 veces al mes"	A veces "1 a 2 veces a la semana"	Frecuentemente "3 a 6 veces a la semana"	Siempre "Todos los días"
Consumo de bebidas energizantes (Red Bull, etc).					
Consumo de bebidas estimulantes tipo infusiones de hierbas o raíces y/o Té.					
Consumo de café.					

CONSUMO DE ALCOHOL

¿Cuánto consume por tipo de bebidas alcohólicas de lunes a jueves?

	Nada	1 a 2 vasos o botellas de 330 cc	3 a 5 vasos o botellas de 330 cc	6 o más vasos o botellas de 330 cc
Cerveza				
Bebidas tipo Switch				
Ron o licores claros				
Whisky				
Vino				
Tragos combinados				

¿Cuánto consume por tipo de bebidas alcohólicas de viernes a domingo?

	Nada	1 a 2 vasos o botellas de 330 cc	3 a 5 vasos o botellas de 330 cc	6 o más vasos o botellas de 330 cc
Cerveza				
Bebidas tipo Switch				
Ron o licores claros				
Whisky				
Vino				
Tragos combinados				

PARTE IV: SATISFACCIÓN EN ESTUDIANTES DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS - CARRERA DE OBSTETRICIA DE LA UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL. Fije su posición sobre las afirmaciones. Para las respuestas se usarán las categorías: 1. Totalmente en desacuerdo; 2. En desacuerdo; 3. Indeciso. 4. De acuerdo; 5. Totalmente de acuerdo.

SATISFACCIÓN CON LA VIDA	1	2	3	4	5
En la mayoría de los aspectos mi vida es como yo quiero que sea.					
Las circunstancias de mi vida son muy buenas.					
Estoy satisfecho con mi vida.					
Hasta ahora he conseguido de la vida las cosas que considero importantes					
Si pudiera vivir mi vida otra vez no cambiaría casi nada.					

SATISFACCIÓN CON LA COMIDA Y LA VIDA	1	2	3	4	5
Los alimentos y comidas son elementos muy positivos en mi vida.					
Yo estoy muy complacido con mi alimentación.					
Mi vida en relación a los alimentos y comidas se acerca al ideal.					
Respecto a los alimentos, mi condición de vida es excelente.					
Los alimentos y comidas me proporcionan gran satisfacción en mi vida diaria.					

Gracias por su participación

Anexo 4 Validación del instrumento

Experto N° 1

Validación por expertos del instrumento

Modelo del informe de los expertos para la validación del cuestionario.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES
ESCUELA DE POSGRADO
Doctorado en Ciencias de la Salud

Estimado Doctor o Doctora:

Ha sido seleccionado en calidad de experto con el objetivo de valorar la pertinencia en la aplicación del cuestionario adjunto. Mucho agradezco su colaboración al respecto.

Mg. Mireya Edith Mieles Calderón

DATOS DEL EXPERTO:

NOMBRE DEL EXPERTO	Víctor Manuel Reyes
PROFESION	Docente
TITULO Y GRADO ACADEMICO	Profesor en Ciencias Naturales
ESPECIALIDAD	
INSTITUCION EN DONDE LABORA	Universidad Nacional de Tumbes
CARGO	Docente – Escuela de Posgrado

DATOS DE LA INVESTIGACIÓN:

TITULO DE LA INVESTIGACION	Hábitos alimenticios, masa corporal y satisfacción con la vida en estudiantes de Obstetricia de la Universidad de Guayaquil - 2021
LINEA DE INVESTIGACION DE LA UNIVERSIDAD	Intervención en salud en las diferentes etapas de vida del ser humano.
NOMBRE DE LA TESIS	Mg. Mireya Edith Mieles Calderón

FICHA DE VALIDACIÓN DE VALIDEZ DEL CONTENIDO DEL CUESTIONARIO

Instrucciones: Marque con una X si se cumple con el indicador evaluado.

DIMENSIÓN	Indicadores	ITEM	SI	NO	OBSERVACIONES Y SUGERENCIAS
Epistémica	Enfoque	El instrumento es coherente con el enfoque cuantitativo	X		
Teórica	Bases teóricas	Los ítems se ajustan a las bases teóricas.	X		
Praxiológica	Metodológica	El instrumento es coherente con la técnica de recolección de datos señalada en la tesis.	X		
		La escala de medición de la variable es coherente con la prueba estadística seleccionada.	X		
	Práctica	La aplicación del cuestionario no requiere de competencias especiales ajenas al conocimiento del estudiante.	X		
Lógica	Objetivo General	El instrumento es coherente con el objetivo general de la investigación.	X		
	Objetivo Específicos	El instrumento es coherente con los objetivos específicos de la investigación.	X		
Constructo	Organización	La organización de los ítems se ajusta a las variables y las dimensiones e indicadores de las variables.	X		

Observaciones generales:

El instrumento cumple con los aspectos señalados.


Dr. Víctor Manuel Reyes

FICHA DE VALIDACIÓN DE LOS ÍTEMS DEL CUESTIONARIO

Instrucciones: Marque con una X sí se cumple con el indicador evaluado. De no cumplirse deje la celda en blanco.

ITEMS	Pertinencia	Relevancia	Construcción gramatical
PARTE I: DESCRIPCIÓN SOCIODEMOGRÁFICA			
Edad	X	X	X
Sexo	X	X	X
Semestre	X	X	X
Estado Civil	X	X	X
Ingreso económico	X	X	X
Empleo	X	X	X
PARTE II: MASA CORPORAL			
Masa en kg	X	X	X
Talla o altura en cm	X	X	X
Índice de Masa Corporal	X	X	X
PARTE III: HÁBITOS ALIMENTICIOS			
Frecuencia de comidas diarias	X	X	X
Frecuencia de consumo por grupo de alimentos	X	X	X
Frecuencia de consumo de alimentos - dietas especiales	NO	NO	X
Frecuencia de consumo de azúcares	X	X	X
Frecuencia de consumo de fármacos y suplementos dietéticos	NO	NO	X
Frecuencia de consumo de comida chatarra	X	X	X
Frecuencia de consumo de alcohol: ¿Cuántos días a la semana consume bebidas alcohólicas?	X	X	X
Frecuencia de consumo de alcohol: ¿Cuánto consume por tipo de bebidas alcohólicas de lunes a jueves?	X	X	X
Frecuencia de consumo de alcohol: ¿Cuánto consume por tipo de bebidas alcohólicas de viernes a domingo?	X	X	X
PARTE IV: SATISFACCIÓN EN ESTUDIANTES			
SATISFACCIÓN CON LA VIDA			
En la mayoría de los aspectos mi vida es como yo quiero que sea.	X	X	X
Las circunstancias de mi vida son muy buenas.	X	X	X
Estoy satisfecho con mi vida.	X	X	X
Hasta ahora he conseguido de la vida las cosas que considero importantes	X	X	X
Si pudiera vivir mi vida otra vez no cambiaría casi nada.	X	X	X

SATISFACCION CON LA COMIDA Y LA VIDA			
Los alimentos y comidas son elementos muy positivos en mi vida.	X	X	X
Yo estoy muy complacido con mi alimentación.	X	X	X
Mi vida en relación a los alimentos y comidas se acerca al ideal.	X	X	X
Respecto a los alimentos, mi condición de vida es excelente.	X	X	X
Los alimentos y comidas me proporcionan gran satisfacción en mi vida diaria.	X	X	X

Observaciones generales

Pertinencia: Solo se observa la medición de la frecuencia de consumo de alimentos - dietas especiales y fármacos y suplementos dietéticos. Por su naturaleza es probable que solo una minoría los use y por tanto solo responda a muy pocos casos que obstaculicen la relevancia estadística.

Relevancia: Idem a la observación anterior.

Construcción gramatical: sin problemas gramaticales.

El cuestionario cuenta con buen soporte en la literatura especializada lo cual se ve reflejado en las referencias de sustento al mismo:

- Blázquez Abellán G, López-Torres Hidalgo JD, Rabanales Sotos J, López-Torres López J, Val Jiménez CLI. Alimentación saludable y autopercepción de salud. Aten Primaria. 1 de octubre de 2016;48(8):535-42.
- Fernández-Ballart JD, Piñol JL, Zazpe I, Corella D, Carrasco P, Toledo E, et al. Relative validity of a semi-quantitative food-frequency questionnaire in an elderly Mediterranean population of Spain. Br J Nutr. junio de 2010;103(12):1808-16.
- Bennasar Veny M. Estilos de vida y salud en estudiantes universitarios: la universidad como entorno promotor de la salud [Internet] [Ph.D. Thesis]. TDX (Tesis Doctorals en Xarxa). Universitat de les Illes Balears; 2012 [citado 14 de julio de 2020]. Disponible en: <http://www.tdx.cat/handle/10803/84136>
- World Health Organization. WHO | The world health report 2003 - shaping the future [Internet]. WHO. World Health Organization; 2021 [citado 13 de abril de 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/whr/2003/en/>
- Diener E, Emmons RA, Larsen RJ, Griffin S. The Satisfaction With Life Scale. J Pers Assess. 1 de febrero de 1985; 49 (1): 71-6.
- Grunert KG, Dean M, Raats MM, Nielsen NA, Lumbers M, Food in Later Life Team. A measure of satisfaction with food-related life. Appetite. septiembre de 2007; 49 (2): 486-93.

En tal sentido, los cuestionarios y escalas que sirvieron para su diseño han sido previamente validadas y cuentan con la confiabilidad necesaria para ser aplicadas en el Ecuador, cuidando la modificación propia de la adaptación al contexto.

Experta N° 2



UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES
ESCUELA DE POSGRADO
Doctorado en Ciencias de la Salud

Estimado Doctor o Doctora:

Ha sido seleccionado en calidad de experto con el objetivo de valorar la pertinencia en la aplicación del cuestionario adjunto. Mucho agradezco su colaboración al respecto.

Mg. Mireya Edith Mieles Calderón

DATOS DEL EXPERTO:

NOMBRE DEL EXPERTO	DINORA REBOLLEDO MALPICA
PROFESION	ENFERMERA
TITULO Y GRADO ACADEMICO	PhD
ESPECIALIDAD	CULTURA DE LOS CUIDADOS
INSTITUCION EN DONDE LABORA	UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
CARGO	DOCENTE-INVESTIGADOR

DATOS DE LA INVESTIGACIÓN:

TITULO DE LA INVESTIGACION	Hábitos alimenticios, masa corporal y satisfacción con la vida en estudiantes de Obstetricia de la Universidad de Guayaquil - 2021
LINEA DE INVESTIGACION DE LA UNIVERSIDAD	Intervención en salud en las diferentes etapas de vida del ser humano.
NOMBRE DE LA TESISISTA	Mg. Mireya Edith Mieles Calderón

FICHA DE VALIDACIÓN DE VALIDEZ DEL CONTENIDO DEL CUESTIONARIO
Instrucciones: Marque con una X si se cumple con el indicador evaluado.

DIMENSIÓN	Indicadores	ITEM	SI	NO	OBSERVACIONES Y SUGERENCIAS
Epistémica	Enfoque	El instrumento es coherente con el enfoque cuantitativo	X		Revisar la pertinencia con el método de análisis elegido
Teórica	Bases teóricas	Los ítems se ajustan a las bases teóricas.	X		
Praxiológica	Metodológica	El instrumento es coherente con la técnica de recolección de datos señalada en la tesis.	X		
		La escala de medición de la variable es coherente con la prueba estadística seleccionada.		X	
	Práctica	La aplicación del cuestionario no requiere de competencias especiales ajenas al conocimiento del estudiante.		X	Alguna pregunta exige conocimiento especializado
Lógica	Objetivo General	El instrumento es coherente con el objetivo general de la investigación.	X		
	Objetivo Específicos	El instrumento es coherente con los objetivos específicos de la investigación.	X		
Constructo	Organización	La organización de los ítems se ajusta a las variables y las dimensiones e indicadores de las variables.	X		

Observaciones generales:

Nombres y Apellidos:

Firma



Dinora Rebolledo Malpica

FICHA DE VALIDACIÓN DE LOS ÍTEMS DEL CUESTIONARIO

Instrucciones: Marque con una X si se cumple con el indicador evaluado. De no cumplirse deje la celda en blanco.

ITEMS	Pertinencia	Relevancia	Construcción gramatical
PARTE I: DESCRIPCIÓN SOCIODEMOGRÁFICA			
Edad			X
Sexo			X
Semestre			X
Estado Civil			X
Ingreso económico			X
Empleo			
PARTE II: MASA CORPORAL			
Masa en kg	X		
Talla o altura en cm	X		
Índice de Masa Corporal	X		
PARTE III: HÁBITOS ALIMENTICIOS			
Frecuencia de comidas diarias	X		
Frecuencia de consumo por grupo de alimentos			X
Frecuencia de consumo de alimentos - dietas especiales		X	
Frecuencia de consumo de azúcares		X	
Frecuencia de consumo de fármacos y suplementos dietéticos		X	
Frecuencia de consumo de comida chatarra	X		
Frecuencia de consumo de alcohol: ¿Cuántos días a la semana consume bebidas alcohólicas?			
Frecuencia de consumo de alcohol: ¿Cuánto consume por tipo de bebidas alcohólicas de lunes a jueves?	X		
Frecuencia de consumo de alcohol: ¿Cuánto consume por tipo de bebidas alcohólicas de viernes a domingo?	X		
PARTE IV: SATISFACCIÓN EN ESTUDIANTES			
SATISFACCIÓN CON LA VIDA			
En la mayoría de los aspectos mi vida es como yo quiero que sea.		X	
Las circunstancias de mi vida son muy buenas.			X
Estoy satisfecho con mi vida.			X
Hasta ahora he conseguido de la vida las cosas que considero importantes			X
Si pudiera vivir mi vida otra vez no cambiaría casi nada.			X
SATISFACCIÓN CON LA COMIDA Y LA VIDA			

Los alimentos y comidas son elementos muy positivos en mi vida.			X
Yo estoy muy complacido con mi alimentación.			X
Mi vida en relación a los alimentos y comidas se acerca al ideal.			X
Respecto a los alimentos, mi condición de vida es excelente.			X
Los alimentos y comidas me proporcionan gran satisfacción en mi vida diaria.			X

Observaciones generales

Pertinencia: ALGUNAS SON TIPO MAGICO-RELIGIOSA

Relevancia: __SI__

Construcción gramatical: AJUSTAR A LA REDACCIÓN.

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [] Aplicable después de corregir [X]
 No aplicable []

Apellidos y nombres del juez o jueza evaluadora: _____

Dr. o Dra. _DINORA REBOLEDO MALPICA _

Especialidad del evaluador: _INVESTIGACIÓN EN SALUD ____.

Link a scholar.google.com/:

<https://scholar.google.com/citations?user=yztw9tlAAAAJ&hl=es>.

Orcid: _http://orcid.org/0000-0002-2036-1423

Lugar y fecha: GUAYAQUIL 16-04-2021_

Experta N° 3

Validación por expertos del instrumento

Modelo del informe de los expertos para la validación del cuestionario.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES
ESCUELA DE POSGRADO
Doctorado en Ciencias de la Salud

Estimado Doctor o Doctora:

Ha sido seleccionado en calidad de experto con el objetivo de valorar la pertinencia en la aplicación del cuestionario adjunto. Mucho agradezco su colaboración al respecto.

Mg. Mireya Edith Miele Calderón

DATOS DEL EXPERTO:

NOMBRE DEL EXPERTO	<i>Dra. Adriana Gabriela Sequera Morales</i>
PROFESION	Licenciada en Educación
TITULO Y GRADO ACADEMICO	PhD en Ciencias de la Educación
ESPECIALIDAD	
INSTITUCION EN DONDE LABORA	Universidad Pedagógica Experimental Libertador
CARGO	Docente Investigadora

DATOS DE LA INVESTIGACIÓN:

TITULO DE LA INVESTIGACION	Hábitos alimenticios, masa corporal y satisfacción con la vida en estudiantes de Obstetricia de la Universidad de Guayaquil - 2021
LINEA DE INVESTIGACION DE LA UNIVERSIDAD	Intervención en salud en las diferentes etapas de vida del ser humano.
NOMBRE DE LA TESISISTA	Mg. Mireya Edith Miele Calderón

FICHA DE VALIDACIÓN DE VALIDEZ DEL CONTENIDO DEL CUESTIONARIO

Instrucciones: Marque con una X si se cumple con el indicador evaluado.

DIMENSIÓN	Indicadores	ITEM	SI	NO	OBSERVACIONES Y SUGERENCIAS
Epistémica	Enfoque	El instrumento es coherente con el enfoque cuantitativo	X		
Teórica	Bases teóricas	Los ítems se ajustan a las bases teóricas.	X		
Praxiológica	Metodológica	El instrumento es coherente con la técnica de recolección de datos señalada en la tesis.	X		
		La escala de medición de la variable es coherente con la prueba estadística seleccionada.	X		
	Práctica	La aplicación del cuestionario no requiere de competencias especiales ajenas al conocimiento del estudiante.	X		
Lógica	Objetivo General	El instrumento es coherente con el objetivo general de la investigación.	X		
	Objetivo Específicos	El instrumento es coherente con los objetivos específicos de la investigación.	X		
Constructo	Organización	La organización de los ítems se ajusta a las variables y las dimensiones e indicadores de las variables.	X		

Observaciones generales: El instrumento exhibe coherencia y lógica interna, además se ajusta a los constructos teóricos, así como también cuenta con potencialidad para el manejo estadístico de los resultados con base en las pruebas que señala.



DRA. ADRIANA GABRIELA SEQUERA MORALES

EVAUADORA

FICHA DE VALIDACIÓN DE LOS ÍTEMS DEL CUESTIONARIO

Instrucciones: Marque con una X sí se cumple con el indicador evaluado. De no cumplirse deje la celda en blanco.

ITEMS	Pertinencia	Relevancia	Construcción gramatical
PARTE I: DESCRIPCIÓN SOCIODEMOGRÁFICA			
Edad	X	X	X
Sexo	X	X	X
Semestre	X	X	X
Estado Civil	X	X	X
Ingreso económico	X	X	X
Empleo	X	X	X
PARTE II: MASA CORPORAL			
Masa en kg	X	X	X
Talla o altura en cm	X	X	X
Índice de Masa Corporal	X	X	X
PARTE III: HÁBITOS ALIMENTICIOS			
Frecuencia de comidas diarias	X	X	X
Frecuencia de consumo por grupo de alimentos	X	X	X
Frecuencia de consumo de alimentos - dietas especiales	NO	NO	X
Frecuencia de consumo de azúcares	X	X	X
Frecuencia de consumo de fármacos y suplementos dietéticos	NO	NO	X
Frecuencia de consumo de comida chatarra	X	X	X
Frecuencia de consumo de alcohol: ¿Cuántos días a la semana consume bebidas alcohólicas?	X	X	X
Frecuencia de consumo de alcohol: ¿Cuánto consume por tipo de bebidas alcohólicas de lunes a jueves?	X	X	X
Frecuencia de consumo de alcohol: ¿Cuánto consume por tipo de bebidas alcohólicas de viernes a domingo?	X	X	X
PARTE IV: SATISFACCIÓN EN ESTUDIANTES			
SATISFACCIÓN CON LA VIDA			
En la mayoría de los aspectos mi vida es como yo quiero que sea.	X	X	X
Las circunstancias de mi vida son muy buenas.	X	X	X
Estoy satisfecho con mi vida.	X	X	X
Hasta ahora he conseguido de la vida las cosas que considero importantes	X	X	X
Si pudiera vivir mi vida otra vez no cambiaría casi nada.	X	X	X
SATISFACCIÓN CON LA COMIDA Y LA VIDA			
Los alimentos y comidas son elementos muy	X	X	X

positivos en mi vida.			
Yo estoy muy complacido con mi alimentación.	X	X	X
Mi vida en relación a los alimentos y comidas se acerca al ideal.	X	X	X
Respecto a los alimentos, mi condición de vida es excelente.	X	X	X
Los alimentos y comidas me proporcionan gran satisfacción en mi vida diaria.	X	X	X

Observaciones generales

Pertinencia: Se recomienda excluir lo correspondiente al consumo de alimentos que incluye dietas especiales y los fármacos y suplementos dietéticos. Esto no se puede asumir como norma para todos los estudiantes.

Relevancia: La relevancia pasa por la recomendación anterior.

Construcción gramatical: No se observan problemas gramaticales.

El instrumento presentado es una síntesis de cuestionarios ya validados y ampliamente aplicados, lo cual puede ser corroborado con facilidad en bases académicas y en las referencias que coloca de sustento al mismo:

1. Blázquez Abellán G, López-Torres Hidalgo JD, Rabanales Sotos J, López-Torres López J, Val Jiménez CLI. Alimentación saludable y autopercepción de salud. Aten Primaria. 1 de octubre de 2016;48(8):535-42.
2. Fernández-Ballart JD, Piñol JL, Zazpe I, Corella D, Carrasco P, Toledo E, et al. Relative validity of a semi-quantitative food-frequency questionnaire in an elderly Mediterranean population of Spain. Br J Nutr. junio de 2010;103(12):1808-16.
3. Bennasar Veny M. Estilos de vida y salud en estudiantes universitarios: la universidad como entomo promotor de la salud [Internet] [Ph.D. Thesis]. TDX (Tesis Doctorals en Xarxa). Universitat de les Illes Balears; 2012 [citado 14 de julio de 2020]. Disponible en: <http://www.tdx.cat/handle/10803/84136>
4. World Health Organization. WHO | The world health report 2003 - shaping the future [Internet]. WHO. World Health Organization; 2021 [citado 13 de abril de 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/whr/2003/en/>
5. Diener E, Emmons RA, Larsen RJ, Griffin S. The Satisfaction With Life Scale. J Pers Assess. 1 de febrero de 1985; 49 (1): 71-6.
6. Grunert KG, Dean M, Raats MM, Nielsen NA, Lumbers M, Food in Later Life Team. A measure of satisfaction with food-related life. Appetite. septiembre de 2007; 49 (2): 486-93.

Anexo 5 Confiabilidad del instrumento

Estadísticas de Fiabilidad – Prueba Alpha de Cronbach

Análisis de fiabilidad – Consumo de alimentos GRUPO 1

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
,767	4

Estadísticas de elemento			
	Media	Desviación estándar	N
GRUPO 1 [Pan]	2,85	,812	39
GRUPO 1 [Cereales (arroz, maíz, trigo, etc.)]	3,03	1,203	39
GRUPO 1 [Pastas (fideos)]	1,92	,900	39
GRUPO 1 [Tubérculos (papa, camote, yuca, etc.)]	2,72	,916	39

Estadísticas de total de elemento				
	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
GRUPO 1 [Pan]	7,67	5,702	,638	,686
GRUPO 1 [Cereales (arroz, maíz, trigo, etc.)]	7,49	4,204	,646	,676
GRUPO 1 [Pastas (fideos)]	8,59	6,038	,450	,768
GRUPO 1 [Tubérculos (papa, camote, yuca, etc.)]	7,79	5,483	,586	,702

Análisis de fiabilidad – Consumo de alimentos GRUPO 2 - FRUTAS

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
,824	2

Estadísticas de elemento			
	Media	Desviación estándar	N
GRUPO 2 [Fruta fresca]	2,67	,927	39
GRUPO 2 [Jugo de frutas]	2,62	,847	39

Estadísticas de total de elemento				
	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
GRUPO 2 [Fruta fresca]	2,62	,717	,704	.
GRUPO 2 [Jugo de frutas]	2,67	,860	,704	.

Análisis de fiabilidad – Consumo de alimentos GRUPO 3

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
,877	3

Estadísticas de elemento			
	Media	Desviación estándar	N
GRUPO 3 [Vegetales de hojas crudas]	2,00	1,298	39
GRUPO 3 [Vegetales cocidos]	2,62	1,042	39
GRUPO 3 [Vegetales cortados crudos]	2,05	1,234	39

Estadísticas de total de elemento				
	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
GRUPO 3 [Vegetales de hojas crudas]	4,67	4,386	,784	,810
GRUPO 3 [Vegetales cocidos]	4,05	5,734	,704	,881
GRUPO 3 [Vegetales cortados crudos]	4,62	4,506	,821	,771

Análisis de fiabilidad – Consumo de alimentos GRUPO 4

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
,732	7

Estadísticas de elemento			
	Media	Desviación estándar	N
GRUPO 4 [Carnes de ave]	2,36	1,112	39
GRUPO 4 [Carnes de res]	2,10	,940	39
GRUPO 4 [Carnes de cerdo]	1,79	1,005	39
GRUPO 4 [Pescado]	1,59	,818	39
GRUPO 4 [Otras carnes]	,95	1,025	39
GRUPO 4 [Huevos]	2,44	,940	39
GRUPO 4 [Menestras]	1,97	,811	39

Estadísticas de total de elemento				
	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
GRUPO 4 [Carnes de ave]	10,85	13,555	,290	,744
GRUPO 4 [Carnes de res]	11,10	11,305	,787	,616
GRUPO 4 [Carnes de cerdo]	11,41	11,880	,618	,657
GRUPO 4 [Pescado]	11,62	13,927	,421	,707
GRUPO 4 [Otras carnes]	12,26	12,511	,497	,688
GRUPO 4 [Huevos]	10,77	13,814	,353	,722
GRUPO 4 [Menestras]	11,23	15,235	,202	,748

Análisis de fiabilidad – Consumo de alimentos GRUPO 5

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
,750	3

Estadísticas de elemento			
	Media	Desviación estándar	N
GRUPO 5 [Leche]	2,33	1,060	39
GRUPO 5 [Yogurt]	1,82	1,048	39
GRUPO 5 [Queso]	2,77	,986	39

Estadísticas de total de elemento				
	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
GRUPO 5 [Leche]	4,59	2,775	,706	,508
GRUPO 5 [Yogurt]	5,10	3,516	,452	,808
GRUPO 5 [Queso]	4,15	3,291	,594	,650

Análisis de fiabilidad – Consumo de alimentos GRUPO 6

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
,798	5

Estadísticas de elemento			
	Media	Desviación estándar	N
GRUPO 6 [Gaseosas]	1,46	1,097	39
GRUPO 6 [Golosinas]	1,10	,788	39
GRUPO 6 [Helados]	1,15	,670	39
GRUPO 6 [Snacks]	1,36	,873	39
GRUPO 6 [Chocolates]	1,18	,756	39

Estadísticas de total de elemento				
	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
GRUPO 6 [Gaseosas]	4,79	6,009	,516	,800
GRUPO 6 [Golosinas]	5,15	6,449	,728	,716
GRUPO 6 [Helados]	5,10	7,726	,486	,788
GRUPO 6 [Snacks]	4,90	6,305	,665	,732
GRUPO 6 [Chocolates]	5,08	7,073	,582	,761

Frecuencia de consumo de azúcares, comida chatarra y bebidas estimulantes o energizantes

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
,723	6

Estadísticas de elemento			
	Media	Desviación estándar	N
Frecuencia de consumo de azúcares [Consumo de azúcar refinada blanca o morena.]	1,28	,857	39
Frecuencia de consumo de azúcares [Consumo de edulcorantes artificiales (aspartamo, sucralosa, sacarina, etc).]	,49	,997	39
Frecuencia de consumo de azúcares [Consumo de caramelos o mermeladas.]	,97	,743	39
Frecuencia de consumo de comida chatarra [Consumo de comida chatarra.]	1,38	,782	39
Frecuencia de consumo de comida chatarra [Consumo de bebidas gaseosas o jugos envasados.]	1,31	,832	39
Frecuencia de consumo de bebidas estimulantes o energizantes [Consumo de bebidas energizantes (Red Bull, etc).]	,23	,485	39

Estadísticas de total de elemento				
	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
Frecuencia de consumo de azúcares [Consumo de azúcar refinada blanca o morena.]	4,38	7,453	,301	,733
Frecuencia de consumo de azúcares [Consumo de edulcorantes artificiales (aspartamo, sucralosa, sacarina, etc).]	5,18	7,046	,294	,749
Frecuencia de consumo de azúcares [Consumo de caramelos o mermeladas.]	4,69	6,903	,549	,659
Frecuencia de consumo de comida chatarra [Consumo de comida chatarra.]	4,28	6,682	,570	,650
Frecuencia de consumo de comida chatarra [Consumo de bebidas gaseosas o jugos envasados.]	4,36	5,920	,737	,590
Frecuencia de consumo de bebidas estimulantes o energizantes [Consumo de bebidas energizantes (Red Bull, etc).]	5,44	8,200	,419	,704

Satisfacción con la vida (SWLS)

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
,905	5

Estadísticas de elemento			
	Media	Desviación estándar	N
SWLS - En la mayoría de los aspectos mi vida es como yo quiero que sea.	3,51	1,233	39
SWLS - Las circunstancias de mi vida son muy buenas.	3,59	1,069	39
SWLS - Estoy satisfecho con mi vida.	3,64	1,158	39
SWLS - Hasta ahora he conseguido de la vida las cosas que considero importantes	3,59	1,251	39
SWLS - Si pudiera vivir mi vida otra vez no cambiaría casi nada.	3,59	1,312	39

Estadísticas de total de elemento				
	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
SWLS - En la mayoría de los aspectos mi vida es como yo quiero que sea.	14,41	17,196	,751	,886
SWLS - Las circunstancias de mi vida son muy buenas.	14,33	17,860	,817	,874
SWLS - Estoy satisfecho con mi vida.	14,28	17,050	,836	,868
SWLS - Hasta ahora he conseguido de la vida las cosas que considero importantes	14,33	16,544	,814	,872
SWLS - Si pudiera vivir mi vida otra vez no cambiaría casi nada.	14,33	17,807	,619	,916

Satisfacción con la comida y la vida (SWFL)

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
,921	5

Estadísticas de elemento			
	Media	Desviación estándar	N
SWFL - Los alimentos y comidas son elementos muy positivos en mi vida.	4,10	1,095	39
SWFL - Yo estoy muy complacido con mi alimentación.	3,28	1,191	39
SWFL - Mi vida en relación a los alimentos y comidas se acerca al ideal.	3,13	1,239	39
SWFL - Respecto a los alimentos, mi condición de vida es excelente.	3,18	1,233	39
SWFL - Los alimentos y comidas me proporcionan gran satisfacción en mi vida diaria.	3,87	1,128	39

Estadísticas de total de elemento				
	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
SWFL - Los alimentos y comidas son elementos muy positivos en mi vida.	13,46	19,097	,639	,932
SWFL - Yo estoy muy complacido con mi alimentación.	14,28	16,524	,875	,887
SWFL - Mi vida en relación a los alimentos y comidas se acerca al ideal.	14,44	16,252	,863	,889
SWFL - Respecto a los alimentos, mi condición de vida es excelente.	14,38	16,348	,857	,891
SWFL - Los alimentos y comidas me proporcionan gran satisfacción en mi vida diaria.	13,69	17,955	,751	,912

Consumo de alcohol

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
,928	2

Estadísticas de elemento			
	Media	Desviación estándar	N
¿Cuánto consume de bebidas alcohólicas de lunes a jueves? [Resumen]	3,64	,811	39
¿Cuánto consume de bebidas alcohólicas de viernes a domingo? [Resumen]	3,49	,854	39

Estadísticas de total de elemento				
	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
¿Cuánto consume de bebidas alcohólicas de lunes a jueves? [Resumen]	3,49	,730	,867	.
¿Cuánto consume de bebidas alcohólicas de viernes a domingo? [Resumen]	3,64	,657	,867	.

Anexo 6 Matriz de consistencia del proyecto

Título: Hábitos alimenticios, masa corporal y satisfacción con la vida en estudiantes de Obstetricia de la Universidad de Guayaquil - 2022.

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	HIPÓTESIS GENERAL	OBJETIVO GENERAL	VARIABLES	MARCO TEÓRICO (ESQUEMA)	MÉTODOS
¿Cuáles son las relaciones que surgen entre los hábitos alimenticios, la masa corporal y la satisfacción con la vida y la comida en estudiantes de la Facultad de Ciencias Médicas - Carrera de Obstetricia de la Universidad de Guayaquil – 2022?	Los hábitos alimenticios, la masa corporal y la satisfacción con la vida y la comida de los estudiantes universitarios se relacionan de forma significativa.	Analizar relacionamente los hábitos alimenticios, la masa corporal y la satisfacción con la vida en estudiantes de la Facultad de Ciencias Médicas - Carrera de Obstetricia de la Universidad de Guayaquil – 2022.	V1: Hábitos alimenticios. V2: Masa corporal. V3: Satisfacción con la vida y la comida.	Hábitos alimenticios. Dieta saludable y nutrición. Masa corporal. Satisfacción con la vida. Antecedentes	Enfoque: cuantitativo Diseño: No experimental Tipo de investigación: Descriptiva - explicativa. El momento explicativo comprende un abordaje correlacional y comparativo.
Problemas Específicos			Objetivos específicos:		
PE1: ¿Cuál es la relación entre los hábitos alimenticios y la satisfacción con la vida y la comida en los estudiantes de Obstetricia de la Universidad de Guayaquil – 2022?	1. Determinar la relación entre los hábitos alimenticios y la satisfacción con la vida y la comida en los estudiantes de Obstetricia de la Universidad de Guayaquil – 2022.		1024 estudiantes de la Facultad de Ciencias Médicas de la Carrera de Obstetricia de la Universidad de Guayaquil, cursantes durante el año 2022. Se realizará un muestreo probabilístico aleatorio. El número resultante es de 280 sujetos. Técnicas: Encuesta. Instrumento: Cuestionario. Métodos de Análisis de Investigación: Estadísticos descriptivos (frecuencias y medidas de tendencia central y variabilidad). Análisis inferencial: Prueba de correlación de Spearman.		
PE2: ¿Cuál es la relación entre los hábitos alimenticios y la masa corporal en los estudiantes de Obstetricia de la Universidad de Guayaquil – 2022?	2. Relacionar los hábitos alimenticios con la masa corporal en los estudiantes de Obstetricia de la Universidad de Guayaquil – 2022.				
PE3: ¿Cuál es la relación entre la masa corporal y la satisfacción con la vida y la comida en los estudiantes de Obstetricia de la Universidad de Guayaquil – 2022?	3. Determinar la relación entre la masa corporal y la satisfacción con la vida y la comida en los estudiantes de Obstetricia de la Universidad de Guayaquil – 2022.				
Población, Muestreo y Muestra:					

Fuente: La autora.

