Universidad San Sebastián
Facultad de Ciencias para el Cuidado de la Salud
Enfermería
Sede de la Patagonia

Asociación entre conducta-hábitos alimentarios y síntomas depresivo-ansioso en estudiantes del área de la salud de una Universidad en Chile durante el periodo 2023

Tesis para optar al grado de Licenciado en Educación Universitaria para Ciencias de la Salud

Docente Guía: María Paz Sánchez Sepúlveda.
Estudiantes: Camila Rocío Colún Cea
Karina Valentina Da Silva Maldonado
Lisbet Belén Neumann González
Ignacio Andrés Saldivia Díaz
Sandy Betsabet Ramírez Ulloa
Camila Paz Villarroel Solís
Patricio Hugo Wistuba Cárdenas

Puerto Montt, 2023

Tabla de contenidos

Resumen 4
CAPÍTULO I ANTECEDENTES DEL PROBLEMA 5
1.1 Introducción 5
1.2 Pregunta de investigación 7
1.3 Análisis FINER 7
1.4 Objetivos 8
1.4.1 Objetivo general 8
1.4.2 Objetivos específicos 8
CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO 9
2.1 Teoría Dorothea Orem 9
CAPÍTULO III MARCO CONCEPTUAL 11
3.1 Estudiantes universitarios 11
3.2 Salud mental 12
3.3 Trastorno mental 12
3.4 Ansiedad 13
3.4.1 Síntomas de la ansiedad 13
3.4.2 Trastorno de pánico 13
3.4.3 Agorafobia 14
3.5 Trastornos alimenticios 14
3.5.1 Conducta alimentaria 14
3.5.2 Hábitos alimentarios: 14
3.5.3 Nutrición 14
3.5.4 Anorexia nerviosa 15
3.5.4 Bulimia nerviosa 15
3.6 Depresión 16
CAPÍTULO IV MARCO EMPÍRICO 17
4.1 Epidemiología de Salud Mental Nacional 17
4.2 Epidemiología de Salud Mental a nivel Local en la Región de Los Lagos 17
4.2.1 Apoyo social percibido y factores sociodemográficos en relación con los síntomas de ansiedad, depresión y estrés en Universitarios Chilenos 18
4.2.2 Impacto de los niveles de estrés en los comportamientos alimentarios entre estudiantes universitarios 18
4.2.3 Niveles de depresión, ansiedad, estrés y su relación con el rendimiento académico en estudiantes universitarios. 19

4.2.4 Prevalencias de síntomas depresivos, síntomas ansioso y riesgo de suicidio en estudiantes de medicina de una Universidad De Chile. 19
4.2.5 Prevalencia de sintomatología de salud mental y hábitos de salud en una muestra de Universitarios Chilenos 20
4.2.6 Relación de variables sociodemográficas con niveles de depresión, ansiedad y estrés en estudiantes universitarios 20
4.2.7 Hábitos alimentarios y rendimiento académico en escolares adolescentes en Chile 20
4.2.8 Estilos de ingesta de estudiantes Universitarios Chilenos: ¿Qué hay de nuevo? 21
4.2.9 Factores predictores asociados a conductas alimentarias de riesgo en Universitarios Chilenos 21
4.2.10 Conducta alimentaria y su relación con el estrés, la ansiedad, la depresión y el insomnio en estudiantes universitarios 22
CAPÍTULO V MARCO METODOLÓGICO 23
5.1 Variable sociodemográficas: 23
5.2 Hipótesis 24
5.3 Tipo de estudio 24
5.4 Alcance de investigación 25
5.5 Universo 26
5.6 Muestra 26
5.7 Criterios de inclusión y exclusión 27
5.8 Recolección de datos 28
Instrumentos 29
5.9 Operacionalización de variables 32
5.10 Variables dependientes: 36
5.11 Variables independientes: 36
5.12 Plan de análisis 36
5.13 Principios éticos: 7 requisitos de Emannuel. 37
Referencias bibliográficas 41
ANEXOS 46
Anexo 1: Consentimiento Informado 46
Anexo 2: Escalas abreviadas de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21) 48
Anexo 3: Encuesta de Conducta y Hábitos Alimentarios en Educación Superior (ECHAES) 49
Anexo 4: Encuesta Sociodemográfica 52

Resumen

La salud mental y conducta-hábitos alimentarios son factores sumamente importantes en la vida de los estudiantes del área de la salud. Por lo cual este estudio investigará sobre la asociación entre la conducta- hábitos alimentarios, síntomas depresivos-ansiosos y ansiedad en estudiantes de una carrera del área de la salud en una universidad en Chile durante el periodo 2023.

La metodología se llevará a cabo con una investigación de tipo cuantitativa no experimental transversal en una muestra de estudiantes del área de la salud de una universidad en Chile durante el periodo de 2023. Para el cual se utilizará 3 encuestas, las cuales son: Escalas abreviadas de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21) en Universitarios Chilenos, Encuesta de Conductas y Hábitos Alimentarios en Educación Superior ambas validadas en Chile y por último una encuesta para obtener datos sociodemográficos la cual fue de creación propia por los investigadores. Posteriormente, se realizará un análisis exhaustivo de los datos recaudados con el propósito de su posterior interpretación.

Palabras claves: Síntomas Depresivo-Ansioso, Universitarios, Hábitos Alimentarios, Conducta Alimentaria, Factores Sociodemográficos, DASS-21.

Abstract

Mental health and behavioral eating habits are extremely important factors in the lives of students in the area of health. Therefore, this study will investigate the association between behavior-eating habits, depressive-anxious symptoms, and anxiety in students of a career in the health area at a university in Chile during the period 2023.

The methodology will be carried out with cross-sectional non-experimental quantitative research in a sample of students from the health area of a university in Chile during the period of 2023. For which 3 surveys will be used, which are: Abbreviated scales of Depression, Anxiety and Stress (DASS-21) in Chilean University Students, Survey of Behaviors and Eating Habits in Higher Education, both validated in Chile and finally a survey to obtain sociodemographic data which was created by the researchers. Subsequently, an exhaustive analysis of the data collected will be carried out for the purpose of its subsequent

Keywords: Depeessive-Anxious Symptoms, University Students, Eating Habits, Eating Behavior, Sociodemographic Factors, DASS-21.

CAPÍTULO I ANTECEDENTES DEL PROBLEMA

1.1 Introducción

Los estudiantes que cursan la educación superior se encuentran en la etapa de la Adultez emergente que abarca entre los 18 y 30 años, el cual es un periodo del desarrollo entendido como una transición para aquellas personas que no se perciben adolescentes pero que tampoco han alcanzado las tareas psicosociales típicas de la adultez. (García-Álvarez, D., Rincón-Gill, B., & Urdaneta-Barroeta, M. P. (2022).

Según Cordero, Manrique y Bejarano (2019), los trastornos alimentarios más frecuentes en estudiantes universitarios son: la anorexia nerviosa, bulimia nerviosa, obesidad y desnutrición. Vega, Guzmán y Hurtado (2021) destacan que estos trastornos están asociados con una peor calidad de vida en esta población, ya que pueden afectar el desempeño académico, las relaciones interpersonales, el sueño y la salud en general. Además, estos trastornos pueden aumentar el riesgo de desarrollar otras condiciones de salud, como lo es la diabetes y enfermedades cardiovasculares.

De acuerdo con Vega y colaboradores (2021), los trastornos alimentarios en estudiantes universitarios son un problema de salud pública, y su prevalencia puede variar dependiendo de la población estudiada y la metodología utilizada. Estos autores mencionan que se han identificado factores de riesgo para el desarrollo de estos trastornos en estudiantes universitarios, como la preocupación por el peso y la figura corporal, la presión social, la falta de conocimiento sobre nutrición y la ansiedad relacionada con el rendimiento académico.

De acuerdo con lo mencionado anteriormente respecto a los desórdenes alimentarios. Algunas estimaciones realizadas en el año 2016 por la Organización Mundial de la Salud (OMS), indica que el “39% de los adultos de 18 o más años tenían sobrepeso y alrededor del 13% de la población adulta mundial eran obesos”.

Según la OMS se entiende por Salud Mental a “Un estado de bienestar en el cual cada individuo desarrolla su potencial, puede afrontar las tensiones de la vida, puede trabajar de forma productiva y fructífera, y puede aportar algo a su comunidad”.

En el último tiempo en Chile las cifras de trastornos de salud mental según la encuesta nacional de juventudes arrojan que han ido aumentado considerablemente los trastornos mentales. En la escala de sintomatología depresiva se presenta una prevalencia de 26.6% a nivel nacional.

En cuanto a la sintomatología depresiva, ansiosa y de estrés, las investigaciones realizadas en Chile con universitarios se han centrado en estudiar la prevalencia de los trastornos más comunes tales como depresión, ansiedad, estrés, trastornos de la conducta alimentaria, o consumo de sustancias y riesgo suicida, encontrándose los dos primeros como los más prevalentes en estos jóvenes Antúnez y Vinet (2013, como se citó en Baader et al., 2014; Micin y Bagladi, 2011).

Finalmente, en la Región de Los Lagos la sintomatología depresiva es parte del 25,1% de la población, siendo una cifra realmente alarmante ya que siempre ha sido invisibilizada la salud mental, aún más en estudiantes universitarios, donde se enfrentan a una sobrecarga académica grande comparado a la exigencia que se acostumbraba a tener anteriormente como lo era en educación media. Agregando también que es un periodo donde los estudiantes experimentan un nivel más alto de madurez y responsabilidades, muchos estudiantes emigran desde sus casas, para comenzar la independencia, y otros inclusive optan por cambiar de ciudad u otro país. Todo esto conlleva a estar más susceptibles a tener o presentar ciertos trastornos mentales y alimenticios, tales como depresión, ansiedad, anorexia, bulimia. Tomando todo esto en cuenta resulta evidente la importancia de investigar y de encontrar respuestas claras y concisas respecto a la asociación que existe entre estas problemáticas. Es fundamental comprender estos fenómenos para que así se puedan encontrar soluciones efectivas para las personas que experimentan esta situación y así poder abordarlos de una mejor manera, minimizando los riesgos que esto pueda causar en la salud física y psicológica de los estudiantes.

Al investigar y dar a conocer información sustancial y verídica, se crean mayores herramientas para los estudiantes universitarios, además de crear mayor posibilidad en que los estudiantes en caso de necesitar ayuda lo hagan a tiempo, y con herramientas al alcance.

En esta investigación, se llevará a cabo un análisis en profundidad no sólo de la sintomatología ansiosa-depresiva, sino también la asociación que existe con conducta-hábitos alimentarios y todas las variables que conlleva dentro de los estudiantes adultos jóvenes de la carrera del área de la salud de una universidad en Chile, quienes serán parte de este estudio donde se investigarán estos fenómenos, los cuales resultan ser interesantes y relevantes en cuanto desde el punto de vista de la investigación, debido a que es un tema del cual no se habla cuando se cursa en la etapa universitaria, y donde se tiende a minimizar los sentimientos y problemas por los que pueda estar pasando cada estudiante durante el proceso.

1.2 Pregunta de investigación

¿Cuál es la asociación entre conducta-hábitos alimentarios y síntomas depresivo-ansiosos en estudiantes de las carreras del área de salud de una Universidad en Chile durante el periodo 2023?

1.3 Análisis FINER

Factible: Este estudio es factible de realizar porque la población objetivo es accesible, ya que contamos con una población limitada de estudiantes pertenecientes al área de la salud que corresponden a distintas carreras de la misma institución, sede de la Patagonia. Esta investigación se hará a través de un medio digital por lo que no requiere mayores gastos económicos, además no será necesario invertir un tiempo prolongado ya que sólo se realizará una vez y consta de varios coinvestigadores.

Interesante: Para los investigadores es interesante indagar en el tema debido a que en la población correspondiente a adultos jóvenes universitarios se ha presentado una gran incidencia en la aparición de sintomatología ansiosa-depresiva (INJUV, 2022).

Novedosa: El tema a investigar es novedoso ya que se está efectuando a nivel local en todos los estudiantes del área de la salud pertenecientes a una universidad en Chile.

Ética: El diseño de este proyecto científico cumple con los principios bioéticos, ya que busca que todas las personas que cumplan con los criterios puedan formar parte de este y además pueden acceder de forma voluntaria. Este estudio no generará ningún daño ya que se mantendrá la confidencialidad de la población a estudiar.
Dentro de los principios de Emmanuel presentes en esta investigación se encuentran: Validez científica, respeto a los sujetos inscritos, selección equitativa de sujetos, valor social, y consentimiento informado.

Relevante: Existe una baja cantidad de estudios acerca de lo que se va a exponer, ya que los estudios que se han presentado han sido mencionados a nivel internacional y las pocas investigaciones que se presentan a nivel nacional son centralizadas.

1.4 Objetivos

1.4.1 Objetivo general

- Analizar la asociación entre conducta-hábitos alimentarios y los síntomas depresivo-ansiosos según características sociodemográficas en estudiantes de la carrera del área de salud de una Universidad en Chile durante el periodo 2023.

1.4.2 Objetivos específicos

- Determinar características sociodemográficas de estudiantes del área de la salud considerando edad, sexo, carrera, situación socioeconómica, residencia, procedencia, conducta alimentaria.
- Identificar síntomas depresivo-ansiosos y de estrés en estudiantes del área de la salud.
- Distinguir conductas y hábitos alimentarios en estudiantes del área de la salud.
- Asociar características sociodemográficas con síntomas depresivos-ansiosos y de estrés en estudiantes de la carrera de Enfermería, Obstetricia y Nutrición y Dietética.
- Asociar características sociodemográficas, conductas y hábitos alimentarios en estudiantes de la carrera de Enfermería, Obstetricia y Nutrición y Dietética.

CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO

2.1 Teoría Dorothea Orem

A continuación, abordaremos la "Teoría del déficit de autocuidado", la cual se utilizará para describir el marco teórico.

Dorothea Orem es una enfermera estadounidense de gran importancia a nivel mundial, entre sus grandes logros desarrolló la "Teoría del déficit de autocuidado", una teoría amplia que se subdivide en cuatro teorías. Para esta investigación, nos centraremos en la "Teoría de Autocuidado", que aborda cómo los usuarios se protegen y realizan dicha tarea. Para comprender más a fondo la teoría se debe comenzar por conocer la definición de autocuidado según Dorothea Orem.

El autocuidado consiste en la práctica de las actividades que las personas maduras o que están madurando inician y llevan a cabo en determinados periodos por su propia cuenta, con el interés de mantener un funcionamiento vivo y sano, y continuar con el desarrollo personal y el bienestar mediante la satisfacción de requisitos para las regulaciones funcional y del desarrollo (Orem, 2001, p. 522, citado de "Modelos enfermeros", pág. 236).

Por otra parte, dentro de los 8 requisitos generales se aborda la promoción de la normalidad, según Dorothea Orem, la normalidad se define como aquello que es esencialmente humano y está acorde con las características genéticas y constitucionales, y con el talento de las personas (Orem, 2001, pág. 225, citado de "Modelo de enfermería").

Es de gran relevancia abordar la salud mental en el contexto del autocuidado, ya que esta ha ganado evidencia y visibilidad en los últimos tiempos, durante años fue vista como algo irrelevante, reflejado en la falta de programas de salud mental y en la escasa inversión en esta área, según cifras del Plan Nacional de Salud Mental, el gasto público para esta materia sólo alcanza un 2,4% del gasto total en salud. Aunque Chile ha implementado nuevas políticas de salud mental, como planes nacionales y una agenda pública, esto no ha sido suficiente. La falta de renovación de políticas y la ausencia de una ley de Salud Mental mantienen altos niveles de prevalencia de abuso, trastornos ansiosos y depresión en la población.

Dorothea Orem señala que existen requisitos de autocuidado que son utilizados para expresar acciones necesarias para el manejo y el crecimiento personal. Se hablará de los requisitos de autocuidado universales que busca alcanzar objetivos necesarios a través del autocuidado, se mencionan 8 requisitos comunes, uno de ellos es “Mantenimiento de un aporte suficiente de alimentos” identificando la malnutrición dentro de este requisito, es por ello que la Organización Mundial de Salud define como malnutrición a “Carencias o excesos y los desequilibrios de la ingesta calórica y de nutrientes de una persona” (OMS, 2021), en Chile y el mundo se ha demostrado la importancia de abordar problemáticas como el consumo de comidas altas en calorías, contenido graso y azúcares, desencadenando en sobrepeso, desnutrición, obesidad, entre otros, esto lleva consigo que la persona no reciba los nutrientes

necesarios para satisfacer las demandas metabólicas del organismo, así llevando a cabo energía deficiente, baja hidratación, debilitamiento del sistema inmunológico, y como consecuencia enfermedades a largo plazo que esto pudiera ocasionar.

Por otra parte, dentro de los 8 requisitos generales se aborda la prevención de los peligros para la vida, el funcionamiento y el bienestar humano, también en el cual se aborda el manejo humano donde se habla de ámbitos psicológicos, intelectuales, entre otros, por ello es de gran relevancia la salud mental abordada desde una perspectiva del autocuidado.

A lo largo del mundo se han realizado modificaciones en la forma de ver, analizar y comprender la salud y los trastornos mentales, es por esto que la Organización Mundial de la Salud en el año 1946 realizó una actualización de la definición de salud la cual buscó abarcar una definición más amplia, es por ello que define como Salud “Un estado de completo bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades” (OMS, 1946). Con respecto a la relevancia del bienestar mental gran parte del tiempo las personas han normalizado conductas, como sentirse constantemente abrumado o sobrepasado, así por otra parte dejando de lado las emociones, como algo de poca importancia. No logrando identificar cuando son situaciones que deberían ser abordadas y sobre todo tener la capacidad de aprender a identificar esos momentos para poder solicitar ayuda necesaria con profesionales adecuados.

Una vez que se ha adquirido conocimiento sobre la Teoría de Dorothea Orem y se ha llevado a cabo su implementación, se precede a la formulación del objetivo general y los objetivos específicos, esto permite definir de manera precisa la idea central de la investigación.

CAPÍTULO III MARCO CONCEPTUAL

A continuación, se presentará un marco conceptual con los conceptos más relevantes y acorde al tema de estudio, los cuales serán descritos por diferentes fuentes de información, tales como la de Organización Mundial de la Salud, Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales, Ministerio de Salud, no obstante, es esta última mencionada es la que se utilizará de manera oficial para fines de esta investigación.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) en el mundo existen 400 millones de personas que sufren un trastorno de salud mental o de conducta, estos problemas afectan a la sociedad en su totalidad. Se revela que la población de estudiantes universitarios ha presentado en los últimos años un aumento sostenido en la prevalencia de trastornos mentales, tanto en Chile como a nivel internacional (Barrera y San Martín, 2020).
Esto se refiere a la población de estudiantes universitarios, es decir, adultos jóvenes entre los 18 y 29 años de edad (rango determinado), que está en constante cambio y nuevos desafíos en la etapa universitaria, por ejemplo: adaptarse a nuevas actividades, organizar tiempos y espacios de estudio, ambientarse a conocer personas nuevas/amigos/pareja, compartir tiempo entre vida personal, estudio, vida social entre otros, también que se deban adaptar fuera del núcleo familiar, lograr independizarse en el caso de estudiantes que planifican estudiar lejos de la ciudad en la que residen y lograr la autonomía en el nuevo proceso.

3.1 Estudiantes universitarios

Los estudiantes universitarios son aquellos que se encuentran en el nivel de educación superior, realizando estudios en instituciones como universidades, institutos profesionales y centros de formación técnica u otros centros de enseñanza que ofrecen títulos de grado y posgrado. Población formada por personas mayoritariamente jóvenes, que se encuentran en un proceso de formación académica, en el cual buscan adquirir conocimientos especializados en áreas de interés, para así adquirir y desarrollar habilidades para su futuro y su desempeño laboral.

Según la UNESCO, "La educación superior es un nivel de educación que sigue a la educación secundaria y que puede ser tomada en universidades, institutos tecnológicos, escuelas superiores de educación, entre otros, y cuyo objetivo principal es la formación de profesionales altamente capacitados en áreas de conocimiento especializadas y científicas" (UNESCO, 2019).

3.2 Salud mental

Según la Organización Mundial de la Salud describe Salud mental como “Estado de bienestar mental que permite a las personas hacer frente a los momentos de estrés de la vida, desarrollar todas sus habilidades, poder aprender y trabajar adecuadamente y contribuir a la mejora de su comunidad. Es parte fundamental de la salud y el bienestar que sustenta nuestras capacidades individuales y colectivas para tomar decisiones, establecer relaciones y dar forma al mundo en el que vivimos. La salud mental es, además, un derecho humano fundamental. Y un elemento esencial para el desarrollo personal, comunitario y socioeconómico” (OMS, 2022).

Para el Ministerio de Salud de Chile, la salud mental es “La capacidad de las personas para interactuar entre sí y con el medio ambiente, de modo de promover el bienestar subjetivo, el desarrollo y uso óptimo de sus potencialidades psicológicas, cognitivas, afectivas y relacionales, el logro de sus metas individuales y colectivas, en concordancia con la justicia y el bien común” (MINSAL, 2017).

Cabe destacar que la salud mental no se limita a la ausencia de trastornos mentales, sino también incluye factores como el bienestar emocional, la capacidad de manejar el estrés, la satisfacción con la vida y las relaciones, y la capacidad de tomar decisiones informadas y de enfrentar los desafíos de la vida de manera efectiva.

3.3 Trastorno mental

Según la Organización Mundial de la Salud describe un trastorno mental como aquel que se “Caracteriza por una alteración clínicamente significativa de la cognición, la regulación de las emociones o el comportamiento de un individuo. Por lo general, va asociado a angustia o a discapacidad funcional en otras áreas importantes. Hay muchos tipos diferentes de trastornos mentales” (OMS, 2022).

La ansiedad es una respuesta natural de nuestro cuerpo a ciertos factores estresantes del diario vivir, este permite actuar ante situaciones amenazantes, pero cuando estas situaciones se vuelven inquietantes se puede generar que de lo fisiológico se torne patológico e ir de esta forma aumentando gradualmente y así empezar a presentar sintomatología que puede interferir con la vida diaria de la persona que la padece Chacón, E; Xatruch, D; Fernández & M; Murillo, R. (2021).

A continuación, se presentará una serie de definiciones con relación a esta patología.

3.4 Ansiedad

El DSM 5 describe ansiedad como: una respuesta anticipatoria a una amenaza futura (Asociación Americana de Psiquiatría, 2014, p.189).

La Organización Mundial de la Salud define “Los trastornos de ansiedad se caracterizan por un miedo y una preocupación excesivos y por trastornos del comportamiento conexos. Los síntomas son lo suficientemente graves como para provocar una angustia o una discapacidad funcional importantes.” Existen diferentes tipos: trastorno de ansiedad generalizada, trastorno de pánico, trastorno de ansiedad social, trastorno de ansiedad por separación, entre otros (OMS, 2022).

La guía de práctica clínica trastorno ansioso del Ministerio de Salud del 2018 la define como “La ansiedad es una respuesta emocional que se presenta en un sujeto ante situaciones que percibe o interpreta como peligrosas o amenazantes, aunque en realidad no se pueden considerar como tal. Esta manera de reaccionar de forma no adaptativa tiene un carácter patológico al alterar el funcionamiento normal del sujeto, manifestándose en múltiples disfunciones y desajustes a nivel fisiológico, conductual y cognitivo” (MINSAL, 2018).

3.4.1 Síntomas de la ansiedad

El trastorno de ansiedad generalizada se caracteriza por constante nerviosismo, temblores, tensión muscular, sudoración, aturdimiento, palpitaciones, mareos y malestar epigástrico. La ansiedad se presenta de manera persistente y generalizada (MINSAL, 2018).

Si bien los síntomas de la ansiedad pueden ser similares van a depender de la gravedad de estos para que esta patología pueda ser clasificada en diferentes subtipos. A continuación, se mencionan los tipos más atingentes a esta investigación.

3.4.2 Trastorno de pánico

La guía del Ministerio de Salud del año 2018 la describe como “El trastorno de pánico tiene como manifestación esencial episodios recurrentes de ansiedad intensa, que no se limitan a ninguna situación particular o una serie de circunstancias y que son, por lo tanto, impredecibles. Estos episodios pueden presentar como manifestación el inicio repentino de palpitaciones, dolor torácico, sensación de asfixia, mareos y sensación de irrealidad (despersonalización o desrealización). A menudo existe miedo secundario a morir o perder el control “(MINSAL, 2018).

3.4.3 Agorafobia

La agorafobia agrupa a un conjunto de fobias bien definidas que engloban miedos a salir de casa, entrar a tiendas, estar entre multitudes y concurrir lugares públicos, a viajar sólo en autobuses, trenes o aviones, entre otros (MINSAL, 2018).

Otro ámbito del que se hablará serán los trastornos alimenticios, los cuales son enfermedades mentales, que afectan principalmente a la percepción corporal de las personas, lo que conlleva a una conducta alimentaria inapropiada. Esta conducta puede ser desencadenada por el estrés asociado al diario vivir durante la etapa educativa universitaria.
A continuación, se procederá a definir conceptos relacionados al trastorno y conducta alimentaria.

3.5 Trastornos alimenticios

Según la asociación contra la anorexia y la bulimia se describen como “Trastornos alimentarios y de la ingestión de alimentos en lo que se establecen patrones de alimentación, que se asocian a consecuencias médicas, psicológicas, sociales y significativas afectando más a mujeres, adolescentes y jóvenes” (Riquelme, 2021).

3.5.1 Conducta alimentaria

Se define como el comportamiento normal relacionado con: los hábitos de alimentación, la selección de alimentos que se ingieren, las preparaciones culinarias y las cantidades ingeridas de ellos (Osorio et al, 2022).

3.5.2 Hábitos alimentarios:

Los hábitos alimentarios se definen como la selección que hace un individuo de la cantidad, la calidad y la manera o forma de preparación de los alimentos que consume (Palacios Alvarado, E., & Carhuapoma Tocto, L. N, 2023).

3.5.3 Nutrición

La nutrición se refiere al proceso de ingesta, digestión, absorción, transporte, metabolismo y eliminación de los nutrientes necesarios para el crecimiento, desarrollo y mantenimiento del cuerpo humano (OMS, 2021).

3.5.4 Anorexia nerviosa

Según la clasificación internacional de enfermedades (CIE 10) consiste en un trastorno caracterizado por la presencia de una pérdida deliberada de peso inducida o mantenida por el mismo enfermo. Se entiende como Anorexia Nerviosa Atípica, aquellos casos en los que faltan una o más de las características principales de la anorexia nerviosa, como amenorrea o pérdida significativa de peso (MINSAL, 2011).

3.5.4 Bulimia nerviosa

Es un síndrome caracterizado por episodios repetidos de ingesta excesiva de alimentos y preocupación excesiva por el control del peso corporal, lo que lleva al enfermo a la adopción de medidas extremas para mitigar el aumento de peso. También se entiende bulimia nerviosa atípica como aquellos casos en los que faltan una o más de las características principales de la bulimia nerviosa, según la CIE 10 (Morandé, 2006).

Otro concepto del que se hablará en esta investigación es la depresión, la cual es una patología en donde se ve afectado el estado anímico de la persona o en la pérdida de interés al realizar actividades cotidianas. Este estado puede perdurar más tiempo de lo común y ahí es cuando hablamos de algo patológico (Tulio, M.,2021).

A continuación, se proporcionan definiciones de diferentes fuentes informativas sobre el significado de la depresión.

3.6 Depresión

El DSM 5 describe la depresión como “Son el trastorno de desregulación disruptiva del estado de ánimo, el trastorno de depresión mayor (incluye el episodio depresivo mayor, trastorno depresivo persistente (distimia), trastorno disfórico premenstrual, trastorno depresivo inducido por una sustancia / medicamento, trastorno debido a otra afección médica, otro trastorno depresivo especificado y otro trastorno depresivo no especificado)” (APA, 2014, p.155).

- El DSM 5 describe la depresión mayor como: el trastorno clásico de este grupo. Se caracteriza por episodios determinados de al menos dos semanas de duración (aunque la mayoría de los episodios duran bastante tiempo más) que implican cambios claros en el afecto, la cognición y las funciones neurovegetativas, y remisiones interepisódicas” (APA, 2014, p.155).

La Organización mundial de la salud menciona que la depresión “Implica un estado de ánimo deprimido o la pérdida del placer o el interés por actividades durante largos períodos de tiempo” (OMS, 2023).

Según la guía de Depresión del Ministerio de Salud del año 2013, describe la depresión como “Una alteración patológica del estado de ánimo, caracterizada por un descenso del humor que termina en tristeza, acompañado de diversos síntomas y signos que persisten por lo menos 2 semanas. Con frecuencia tiende a manifestarse en cualquier etapa del ciclo vital y con varios episodios adquiriendo un curso recurrente, con tendencia a la recuperación entre episodios” (MINSAL, 2013).

El MINSAL menciona que los síntomas de la depresión “Son alteraciones en el estado de ánimo, depresión o irritabilidad, cambios concomitantes en el sueño, el interés en las actividades, sentimientos de culpa, pérdida de energía, problemas de concentración, cambios en el apetito, el procesamiento psicomotor (retraso o agitación), e ideación suicida” (MINSAL, 2013).

CAPÍTULO IV MARCO EMPÍRICO

4.1 Epidemiología de Salud Mental Nacional

Según la Encuesta Nacional de Juventud que se realizó el año 2022, se menciona el porcentaje de personas que han presentado en las últimas dos semanas las siguientes molestias:
El 27,9% de las personas refieren tener problemas para quedarse dormido(a), permanecer dormido toda la noche, o haber estado durmiendo demasiado. Luego el 26,2% refiere sentirse bajoneado, deprimido, irritable o desesperanzado(a). El 24,2% refiere sentirse nervioso, ansioso o con los nervios de punta. El 23,1% refiere no haber dejado de preocuparse o no ha podido controlar su preocupación. El 23,0% refiere tener poco interés o placer al hacer las cosas. El 16,9% refiere falta de compañía, excluido, aislado o distanciado de otros y por último un 9,8% ha pensado que sería mejor estar muerto o ha pensado hacerse daño de alguna manera (INJUV, 2022).

En el último tiempo en Chile las cifras de trastornos de salud mental según la encuesta nacional de juventudes arrojan que han aumentado considerablemente los trastornos mentales. En la escala de sintomatología depresiva se presenta una prevalencia de 26.6% a nivel nacional, la región del Biobío es la que presenta mayor sintomatología ansiosa o depresiva moderada o severa con un 31,3% mientras que la de menor prevalencia es la región de Coquimbo con un 17,2%. A nivel local, según la encuesta nacional de juventud año 2015 la sintomatología depresiva ansiosa era de un 4,65%, mientras que en la encuesta actual año 2022 se observa un aumento de 25,1% de la sintomatología, ambas encuestas se realizan con la escala PHQ- 4 (INJUV, 2022).

4.2 Epidemiología de Salud Mental a nivel Local en la Región de Los Lagos

La encuesta nacional de juventud del año 2022 hace un detalle de todas las regiones a nivel nacional en cuanto a la sintomatología ansiosa-depresiva a través de la escala PHQ-4, en la cual se observa que en la Región de Los Lagos el 25,1% presenta alguna sintomatología. Según la última encuesta nacional de juventud realizada el año 2015 menciona en detalle que el porcentaje en la región de Los Lagos era de 4,65% en donde se tomaron las variables como sexo, en donde las mujeres tienen mayor prevalencia con un 5,74% mientras que los hombres alcanzaron un 3,65% y en tramo etario, los jóvenes de 20 a 24 años alcanzaron un 5,14% seguidos por el rango de 15-19 años que alcanzaron un 5,08%, mientras que el rango 25-29 años alcanzó un 3,66%, a diferencia en la encuesta nacional de juventud del año 2022 se observa que en la región de Los Lagos es del 25,1% (INJUV, 2015).

A continuación, se resumen distintos estudios que fueron sustancialmente importantes para la investigación que se está llevando a cabo. Se eligieron aquellos papers que están mayormente relacionados al presente estudio, los cuales fueron minuciosamente leídos a fin de orientar a los investigadores para el correcto análisis de la información ya existente. Cada uno de los distintos papers fueron buscados de fuentes confiables y cada una de ellas se encuentran citadas con norma APA actualizada.

Serán presentados como papers importantes aquellos que fueron elegidos minuciosamente por los investigadores. en donde cada una fue resumida con lo más importante y entendible para el lector, además de estar ordenadas según:

- Trastorno mental
- Trastorno de la alimentación.
- Ambos trastornos.

4.2.1 Apoyo social percibido y factores sociodemográficos en relación con los síntomas de ansiedad, depresión y estrés en Universitarios Chilenos

Este estudio realizado en Chile tenía como objetivo determinar la influencia del apoyo social percibido, se midieron distintas variables tales como factores sociodemográficos, género y nivel socioeconómico relacionado a sintomatología depresiva, ansiosa y de estrés. El estudio tuvo una muestra de 449 estudiantes universitarios pertenecientes a la Universidad de Tarapacá y Universidad Católica de Temuco, los únicos dos criterios de inclusión para participar en este estudio fue encontrarse en el rango de edad de 18 a 29 años y tener nacionalidad chilena. La metodología fue responder a dos escalas las cuales fueron “Escalas de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21) y la Escala Multidimensional de Apoyo Social percibido (MSPSSS). Los resultados confirman que los jóvenes chilenos necesitan el apoyo social familiar ya que este cumple un rol protector ante esta sintomatología asociada a salud mental (Barrera-Herrera, A., Neira-Cofré, M., Raipán-Gómez, P., Riquelme-Lobos, P., & Escobar, B., 2019).

4.2.2 Impacto de los niveles de estrés en los comportamientos alimentarios entre estudiantes universitarios

En una Universidad de Corea se realiza un estudio para analizar el comportamiento dietético y el nivel de estrés percibidos en los estudiantes. Para la metodología se distribuyeron 420 cuestionarios de “Escala de estrés percibido de 10 ítems (PSS-10) para estudiantes matriculados en un programa universitario de cuatro años, de esa cantidad se recolectaron 396 cuestionarios y de ellos se excluyeron tres cuestionarios por respuestas inapropiadas conservándose 393. Los resultados de la investigación arrojaron que los estudiantes con altos niveles de estrés percibido exhibieron un aumento de los comportamientos dietéticos poco saludables, como el consumo de comidas preparadas y como conclusión los investigadores sugieren que se debería ofrecer manejo de estrés a los estudiantes universitarios sobre todo a los que cursan primer año. Choi J. (2020).

4.2.3 Niveles de depresión, ansiedad, estrés y su relación con el rendimiento académico en estudiantes universitarios.

Estudio de la Universidad de Los Lagos de Osorno tiene como objetivo principal determinar los niveles de estrés, depresión y ansiedad en estudiantes universitarios de primer año de las áreas de salud relacionándolos con el rendimiento académico, en donde se utilizó un diseño cuantitativo, exploratorio, no experimental, descriptivo de corte transversal. La muestra fue no probabilística de 186 estudiantes de una universidad pública del sur de Chile, del departamento de salud, el cual se determinó considerando un nivel de confianza del 95% y un error alfa del 5%. Se aplicó la versión chilena abreviada de las escalas de depresión, ansiedad y estrés DASS - 21, constituida por 21 ítems, con cuatro alternativas de respuesta en formato en escala Likert. El protocolo de investigación realizado fue aprobado por el Comité Ético Científico del Servicio de Salud De Reloncaví.

En los resultados, la prevalencia de estos trastornos se muestra de forma agrupada, para el total de los 186 estudiantes consultados; el 29,00% presenta algún trastorno asociado a depresión, el 53,20% a ansiedad y el 47,80% a estrés. Se observó asociación estadísticamente significativa entre las variables ansiedad y rendimiento académico (Morales, S. T. T., Del Pilar Villarroel Quinchalef, G., Vera, J. A. A., Muñoz, S. E., & Contreras, K. M. W. 2020).

4.2.4 Prevalencias de síntomas depresivos, síntomas ansioso y riesgo de suicidio en estudiantes de medicina de una Universidad De Chile.

Esta investigación tiene como objetivo estudiar la prevalencia de los trastornos neuropsiquiátricos en los adolescentes y adultos que tienen mayor riesgo de sufrir síntomas depresivo, ansioso y riesgo de suicidio en una Universidad de Chile analizando las variables de sexo, curso, reprobar algún ramo durante la carrera, y evento vital estresante. La muestra fue un total de 297 fueron mujeres y 262 hombres, donde los resultados indican que los estudiantes de esta universidad presentan mayor prevalencia en comparación a estudios anteriores realizados en la misma población durante años previos (Kobus, V; Calleti, MJ; Santander, J., 2020)

4.2.5 Prevalencia de sintomatología de salud mental y hábitos de salud en una muestra de Universitarios Chilenos

Una investigación descriptiva de tipo transversal, que se realizó en tres Universidades de Chile (Arica, Concepción y Temuco), en donde se tomó una muestra de 601 estudiantes de diferentes facultades. Este estudio tiene como objetivo describir la incidencia de síntomas de salud mental y hábitos de salud, el cual se realizó diferenciando entre sexo, procedencia y nivel socioeconómico.
Como método se consideraron diferentes variables las cuales se midieron por separado con diferentes escalas y cuestionarios, tales como: escalas de depresión, ansiedad y estrés (DASS-21), inventario de ideación suicida positiva y negativa (PANSI), cuestionario breve de conductas alimentarias de riesgo (CBCAR), cuestionario Oviedo del sueño (COS), prueba de detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias (ASSIST; área de desarrollo sostenible y salud ambiental).
Dando como resultado que estos estudiantes que cursan la adultez emergente presentaron una elevada prevalencia de psicopatologías, en donde más del 40% presenta depresión, ansiedad y estrés y un tercio presenta los 3 simultáneamente (Barrera - Herrera, A; San Martín, Y., 2021).

4.2.6 Relación de variables sociodemográficas con niveles de depresión, ansiedad y estrés en estudiantes universitarios

Se realizó un estudio descriptivo, correlacional de corte transversal, que tenía como objetivo ver si existía asociación entre las variables sociodemográficas con los niveles de depresión, ansiedad y estrés en los estudiantes universitarios. Para ello la muestra fue de 166 sujetos pertenecientes a la cohorte 2019 que cursan el primer año de las carreras de Enfermería, Nutrición y Dietética, Fonoaudiología y Kinesiología, a este grupo de personas se le aplicó la escala DASS-21 y un cuestionario sociodemográfico considerando variables personales, etnia Mapuche y nivel de escolaridad de los padres. Los resultados fueron que existe una asociación entre sexo femenino y los niveles ansiedad, estrés y depresión. Además, una relación entre pertenecer al género femenino, cursar las carreras de Enfermería y Nutrición y dietética con presentar algún nivel de ansiedad, destacándose una asociación entre ansiedad, depresión y estrés (Arntz V., Jenny, Trunce M., Silvana, Villarroel Q., Gloria, Werner C., Karlis, Muñoz M., Sonia, 2022).

4.2.7 Hábitos alimentarios y rendimiento académico en escolares adolescentes en Chile

Una investigación realizada en Chile tiene como objetivo analizar la relación entre rendimiento académico y los hábitos alimentarios en una población adolescente en Chile con una muestra de 2.116 estudiantes (60,8% de mujeres y 39,2% de hombres). Los resultados del estudio indican que la alimentación si está relacionada con el rendimiento académico. En el resultado del estudio donde la personas que tienen 3 a 4 comidas al día, presentan mayor rendimiento (Ibarra-mora, J. Hernández- mosqueira, C. Ventura-Vall-Llovera, C., 2020).

4.2.8 Estilos de ingesta de estudiantes Universitarios Chilenos: ¿Qué hay de nuevo?

Eating styles of Chilean university students: what's new?

Se realiza un estudio de tipo descriptivo corte transversal, donde se tiene como objetivo explorar la distribución y magnitud de los estilos de ingesta a través de 3 subescalas denominadas como “restricción alimentaria”, “comer emocional” y “comer externo” en una población universitaria chilena. La muestra estuvo compuesta por 1230 estudiantes de pregrado de los cuales 727 eran mujeres y 503 eran hombres con un promedio de edad de 21 años, procedentes de distintas universidades por cada región a nivel nacional. Los resultados del estudio indicaron que el “comer externo” aparece como estilo de ingesta sobre los otros dos y también se observaron notorias diferencias de género (Sánchez Bizama, J., Oda-Montecinos, C., Cova Solar, F., Hemmelmann Fuentes, K., & Betancourt Peters, I., 2020).

4.2.9 Factores predictores asociados a conductas alimentarias de riesgo en Universitarios Chilenos

Este estudio de la Universidad Católica de Temuco tiene como objetivo identificar variables predictoras de conductas alimentarias de riesgo, evaluando la prevalencia e identificando las diferencias por sexo, y orientación sexual analizando la relación entre las variables estudiadas. En el método, se utilizó una muestra de 601 participantes que se le aplicaron los siguientes instrumentos: Cuestionario Breve de Conductas Alimentarias de Riesgo (CBCAR), Escala Multidimensional de Apoyo Social Percibido (MPSS) y Escalas de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21).
Los resultados fueron: mayor incidencia en mujeres con un 16,9% a comparación de hombres con un 8,7% siendo las diferencias estadísticamente significativas. También hubo diferencias en la prevalencia de estas conductas según la variable de orientación sexual. Se destaca la relevancia de la conducta alimentaria de riesgo según las variables sociodemográficas. En este estudio se hizo énfasis en la importancia de la prevención de sintomatología de depresión y estrés como una acción para prevenir la conducta alimentaria de riesgo en universitarios chilenos, prestando atención en el sexo femenino por presentar mayor vulnerabilidad respecto a los problemas de alimentación (Escandón-Nagel, N; Apablaza-Salazar, J; Novoa-Seguel, M; Osorio-Troncoso, B; Barrera- Herra, A., 2021).

4.2.10 Conducta alimentaria y su relación con el estrés, la ansiedad, la depresión y el insomnio en estudiantes universitarios

Un estudio descriptivo transversal sobre una muestra de 1055 estudiantes universitarios del campus de la Universidad San Jorge en Zaragoza, España. En este estudio se buscó analizar la calidad de la alimentación y si esto tiene asociación con la prevalencia de depresión, estrés, ansiedad o insomnio. Se abordan diferentes grupos alimentarios y algunas relaciones que pueden presentar con los trastornos de salud mental. El método de recolección de datos que se llevó a cabo fue a través de un cuestionario que se compuso de 4 partes, donde se abordaron datos sociodemográficos (antropometría y hábitos), salud psicológica, sueño y alimentación. Dando un análisis en una elevada prevalencia de estrés (33,9%), insomnio (43,1%), ansiedad (23,5%) y sintomatología de depresión (18,6%). En este estudio se concluye que hubo algunas limitaciones en cuanto a información, por otro lado, este estudio encontró hallazgos sobre una alta prevalencia de los estudiantes con una alimentación inadecuada que presenta una relación con las alteraciones de salud mental
(Ramón Arbués, Enrique, Martínez Abadía, Blanca, Granada López, José Manuel, Echániz Serrano, Emmanuel, Pellicer García, Begoña, Juárez Vela, Raúl, Guerrero Portillo, Sandra, & Sáez Guinoa, Minerva, 2019).

CAPÍTULO V MARCO METODOLÓGICO

Caracterización de la muestra según variables sociodemográficas.

5.1 Variable sociodemográficas:

- **Edad:** Tiempo vivido por una persona expresado en años (Real Academia Española, 2023).

- **Situación socioeconómica**: Se trata de algo que tiene que ver tanto con la sociedad como la economía, es una situación o estatus de una persona según sus ingresos, su trabajo y su educación (J y Gardey, 2021).

- **Residencia:** Casa donde conviven y residen personas, sujetándose a determinadas reglamentaciones, a fines por la ocupación, el sexo, la edad, entre otros. Ejemplo: casa de estudiantes (RAE, 2023).

- **Procedencia:** Origen, principio de donde nace o se deriva de algo (RAE, 2023).

- **Conducta alimentaria:** La conducta alimentaria se define como el comportamiento normal relacionado con: los hábitos de alimentación, la selección de alimentos que se ingieren, las preparaciones culinarias y las cantidades ingeridas de ellos (Osorio et al; 2022).

- **Hábitos alimentarios:** Los hábitos alimentarios se definen como la selección que hace un individuo de la cantidad, la calidad y la manera o forma de preparación de los alimentos que consume (Palacios Alvarado, E., & Carhuapoma Tocto, L. N., 2023).

- **Síntomas depresivos-ansiosos:** Los síntomas depresivos ansiosos, son considerados una combinación de síntomas de ambos trastornos. Se establece un criterio diagnóstico, cuya característica principal es un persistente y recurrente estado de ánimo disfórico de al menos un mes de duración, acompañado de síntomas como: dificultades de concentración y memoria, trastorno del sueño, fatiga, falta de energía, irritabilidad, hipervigilancia, llanto fácil, baja autoestima, desesperanza, pesimismo, y sentimiento de inutilidad (Unir, 2023).

- **Estrés:** Tensión provocada por situaciones agobiantes que originan reacciones psicosomáticas o trastornos psicológicos a veces graves (RAE, 2023).

- **Sexo:** Abarca las características que están biológicamente determinadas, incluidas los rasgos cromosómicos, genéticos, anatómicos, reproductivos y fisiológicos, clasificando así a los seres vivos en hombre y mujer (Abad-Colil, F., Ramírez-Vélez, R., Silva, F. D., & Ramírez-Campillo, R., 2019).

5.2 Hipótesis

Hipótesis de trabajo (H1):

Existe una asociación significativa entre conducta-hábitos alimentarios y los síntomas depresivos-ansiosos y características sociodemográficas en los estudiantes del área de la salud de una Universidad en Chile durante el periodo 2023.

Hipótesis nula (H0):

No existe asociación significativa entre conducta-hábitos alimentarios y los síntomas depresivos-ansiosos y características sociodemográficas en los estudiantes del área de la salud de una Universidad en Chile durante el periodo 2023.

Hipótesis alternativa:

Solo existe asociación entre conducta-hábitos alimentarios y síntomas ansiosos en los estudiantes de una Universidad en Chile durante el periodo 2023.

5.3 Tipo de estudio

Tipo de investigación cuantitativa de tipo descriptiva-correlacional

El presente estudio se enfocará en la aplicación de un tipo de investigación cuantitativa de tipo descriptiva-correlacional, con un diseño no experimental, enfocado específicamente en estudiantes universitarios que se encuentran activamente cursando las carreras de Enfermería, Obstetricia y Nutrición y Dietética de una Universidad en Chile. Esta investigación se basará en la recopilación y el análisis de datos para establecer relaciones entre las variables previamente ya mencionadas.

Este tipo de investigación, “Se denomina así porque trata con fenómenos que se pueden medir (esto es, que se les puede asignar un número, como por ejemplo: número de hijos, edad, peso, estatura, aceleración, masa, nivel de hemoglobina, cociente intelectual, entre otros) a través de la utilización de técnicas estadísticas para el análisis de los datos recogidos, su propósito más importante radica en la descripción, explicación, predicción y control objetivo de sus causas” (Sánchez Flores, F. A., 2019).

No experimental:

El presente estudio tiene un enfoque no experimental, debido a que no se va a manipular las variables ni se establecerá un control directo sobre el entorno. Por lo cual, se mantendrá un análisis y estudio donde las situaciones no se verán alteradas ni modificadas. El objetivo principal es describir y comprender las relaciones que pueden existir en las variables propuestas y estudiadas con el fin de establecer conexión entre estas.
Arias (2012) afirma que: "La investigación de campo es aquella que consiste en la recolección de datos directamente de los sujetos investigados, o de la realidad donde ocurren los hechos (datos primarios), sin manipular o controlar la variable alguna, es decir, el investigador obtiene la información, pero no altera las condiciones existentes" (p. 31).

5.4 Alcance de investigación

El estudio que se realiza es parte de dos tipos de estudios: estudio descriptivo y estudio correlacional. A continuación, se presenta una descripción detallada de cada uno de ellos:

Estudio descriptivo: Este tipo de estudio según Hernández (2014) menciona que “Consiste en describir fenómenos, situaciones, contextos y sucesos; esto es, detallar cómo son y se manifiestan” es decir “Únicamente pretenden medir o recoger información de manera independiente o conjunta sobre los conceptos o las variables a las que se refiere, esto es, su objetivo no es indicar cómo se relacionan éstas” (Hernández, 2014, p. 92).

Estudio correlacional: Este tipo de estudios tiene como finalidad conocer la relación o grado de asociación que existe entre dos o más conceptos, categorías o variables en una muestra o contexto en particular. En ocasiones sólo se analiza la relación entre dos variables, pero con frecuencia se ubican en el estudio vínculos entre tres, cuatro o más variables (Hernández, 2014, p.93).

Por lo tanto, con lo mencionado anteriormente el objetivo de esta investigación busca describir las variables que se estudian en el grupo etario que cursa en los estudiantes de la educación superior pero también a la vez conocer la asociación que existen entre dichas variables entre el tipo de sintomatología experimentada por los estudiantes que puedan o no presentar, ya sea ansiosa, depresiva y patrones de conducta alimentaria.

5.5 Universo

Tabla 1: Total de estudiantes por carrera de la Sede de la Patagonia

Nutrición y Dietética Sede de la Patagonia	**241 estudiantes**
Enfermería Sede de la Patagonia	**432 estudiantes**
Obstetricia Sede de la Patagonia	**448 estudiantes**

Fuente: Base de datos de las carreras: Nutrición y Dietética, Enfermería y Obstetricia.

5.6 Muestra

Tabla 2: Muestras por carrera

Muestra carrera de Enfermería	**205**
Muestra carrera de Nutrición y Dietética	**149**
Muestra Carrera de Obstetricia	**208**

Tabla de elaboración propia

Muestreo no probabilístico por conveniencia

La muestra no probabilística por conveniencia es un método de selección de casos para un estudio de investigación. En este enfoque, se eligen aquellos casos que son más fáciles de acceder y que están dispuestos a participar en el estudio. La elección se basa en la conveniencia de poder contactar a los sujetos o accesibilidad y en la proximidad de los sujetos con el investigador. Esto significa que se seleccionan los casos que están disponibles y que el investigador puede contactar fácilmente. “Estas muestras están formadas por los casos disponibles a los cuales tenemos acceso” (Battaglia, 2008a).

5.7 Criterios de inclusión y exclusión

Tabla 3: Criterios

Criterios de inclusión	**Criterios de exclusión**
- Estudiantes residentes de distintas regiones y comunas. - Estudiantes > o igual a 18 años. - Estudiantes que actualmente no se encuentren con diagnóstico y tratamiento médico de salud mental. - Estudiantes que estén cursando la carrera de Enfermería, Obstetricia y Nutrición y Dietética. - Estudiantes de enfermería, Obstetricia y Nutrición y Dietética. que se encuentren cursando cualquier año de la carrera.	- Estudiantes que se encuentren con licencia médica de tipo mental. - Estudiantes que se encuentren con algún diagnóstico de trastorno alimentario o en algún tratamiento de este. - Estudiantes que se encuentren con algún diagnóstico de trastorno de salud mental.

Fuente: Tabla de elaboración propia

5.8 Recolección de datos

Se recolectó información sobre el Universo de estudiantes regulares activos de las carreras de Enfermería, Obstetricia y Nutrición y dietética, a través de secretarías de estudios de cada carrera, la cual obtuvieron la información de la base de datos de una Universidad en Chile durante el periodo 2023.

Posteriormente con estos datos, se seleccionará una muestra representativa del universo, la cual será no probabilística por conveniencia. El método de recolección de datos se hará mediante una solicitud a cada una de las carreras seleccionadas un listado de correos institucionales de los estudiantes, luego se enviará un link que los derivará a formularios de Google en donde al pasar la Fase 1 descrita posteriormente podrán acceder a los instrumentos utilizados para esta investigación los cuales consta 3 cuestionarios: Escalas abreviadas de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21), Encuesta de Conductas y Hábitos Alimentarios en Educación Superior (ECHAES) y encuesta sociodemográfica, en conjunto se enviará el consentimiento informado (Anexo 1) a la muestra representativa. Es importante destacar que una vez que se obtengan los resultados serán resguardados de manera confidencial donde solo la docente encargada podrá acceder a ellos a través de la plataforma con clave única, estos datos serán resguardados en un periodo de 10 años, los investigado no tendrán acceso a nombre o información personal de los encuestados, solo lo que es pertinente y necesario para la investigación, así asegurando la integridad y privacidad de los datos recolectados.

Aunque si bien todas las carreras seleccionadas para esta investigación tendrán la posibilidad de acceder a la encuesta, como investigadores es importante mantener el nivel de confianza y evitar el error, debido a los criterios de inclusión y exclusión se generará un filtro de personas que llegan a la fase 3 que será descrita posteriormente.

Para poder llegar a la muestra objetivo, todos los estudiantes pertenecientes al Universo obtendrán un link de la encuesta a través de Formularios de Google en sus correos institucionales:

Al ingresar al link adjunto en el correo, se dispondrá del consentimiento informado de forma comprensible, clara, con todos los detalles de la investigación, proporcionando toda la información posible para que el encuestado tenga la libertad de aceptar o no la investigación. Posteriormente, si el individuo otorga su consentimiento a la investigación, podrá continuar para responder las encuestas mencionadas anteriormente.

Instrumentos

Escalas abreviadas de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21): Esta escala se utiliza en la investigación debido a la confiabilidad en la evaluación de síntomas emocionales: permite evaluar la presencia y magnitud del estado anímico y sintomatología que se ha experimentado durante el último mes (no proporciona un diagnóstico clínico significativo) está constituida por 21 Ítems los cuales se dividen en tres escalas distintas cada una de ellas estará compuesta por 7 ítems con sus respectivos indicadores. Depresión (Ítems 3,5,10,13,16,17,21), Ansiedad (Ítems 2,4,7,9,15,19,20) y Estrés (ítems 1,6,8,11,12,14,18).
Por cada ítem se puede evaluar desde 0 a 3 puntos, donde 0 punto es “No se aplica a mi en absoluto”,1 punto “Se aplica a mi hasta cierto punto, o parte del tiempo”, 2 puntos “Se aplica en mi en un grado considerable, o buena parte del tiempo” y por último 3 puntos “Se aplica mucho a mi o la mayoría del tiempo” por lo tanto, la sumatoria que se genera de estas es la que se interpretará posteriormente.

La interpretación de puntajes es la siguiente:

Tabla 4: Interpretación puntajes para Depresión

5 - 6 puntos	Depresión leve
7-10 puntos	Depresión moderada
11-13 puntos	Depresión severa
Mayor o igual a 14 puntos	Depresión extremadamente severa

Tabla 5: Interpretación puntajes para Ansiedad

4 puntos	Ansiedad leve
5-7 puntos	Ansiedad moderada
8-9 puntos	Ansiedad severa
Mayor o igual a 10 puntos	Ansiedad extremadamente severa

Tabla 6: Interpretación puntajes para Estrés

8-9 puntos	Estrés leve
10-12 puntos	Estrés moderado
13-16 puntos	Estrés severo
Mayor o igual a 17 puntos	Estrés extremadamente severo

Fuente: Román, F., Santibáñez, P., & Vinet, E. V. (2016). Uso de las Escalas de Depresión Ansiedad Estrés (DASS-21) como instrumento de tamizaje en jóvenes con problemas clínicos. *Acta de investigación psicológica*, *6*(1), 2325-2336.

Encuesta de Conducta y Hábitos Alimentarios en Educación Superior (ECHAES)

Esta encuesta está validada en Chile, que garantiza la confiabilidad de los resultados obtenidos, originalmente está basada en un cuestionario validado por Pino, Díaz y López en el año 2011 para usuarios de Atención Primaria en Salud llamada “Conductas y hábitos alimenticios en usuarios de atención primaria en salud” (ECHAAP). Está diseñada para encuestar a estudiantes universitarios lo que la convierte en una herramienta adecuada para comprender los hábitos y conductas de la población estudiada en particular. La encuesta consta de 35 Ítems cada uno de ellos con 5 alternativas donde se podrán evaluar 11 dimensiones relacionadas con conductas y hábitos alimentarios de los participantes de la investigación.

Las 11 dimensiones son:

- ➔ Preocupación alimentaria
- ➔ Seguimiento de comida rápida
- ➔ Alimentación fuera de horario
- ➔ Guías alimentarias
- ➔ Conductas alimentarias-sedentarias
- ➔ Alimentación deportiva
- ➔ Consumo alimentos innecesarios
- ➔ Alimentos de alto consumo
- ➔ Proceso de alimentación
- ➔ Posición al alimentarse
- ➔ Saciedad alimentos energéticos

Tabla 7: Opciones y puntaje asignado escala ECHAES

Nunca (1 punto)	Casi nunca (2 puntos)	Con alguna frecuencia (3 puntos)	Casi siempre (4 puntos)	Siempre (5 puntos)

Fuente: Díaz, C., Pino, J. L., Oyarzo, C., Aravena, V., & Torres, J. (2019). Adaptación y validación de cuestionario para medir hábitos alimentarios en educación superior. *Revista chilena de nutrición*, *46*(4), 477-484.

Encuesta sociodemográfica

La encuesta utilizada fue creada específicamente por los investigadores con el fin de recabar información detallada sobre varios aspectos tales como: carrera, sexo, rango de edad al que pertenece el encuestado, nivel socioeconómico, procedencia y lugar de residencia actual. Los datos sociodemográficos son fundamentales en el estudio para analizar la relación entre hábitos alimenticios y síntomas depresivo-ansiosos en estudiantes de educación superior y así comprender si existen diferencias significativas en los resultados de dichos factores.

Ya que la encuesta sociodemográfica es creada por los investigadores, para que sea validada será enviada al comité de ética de la Universidad en la que sea realiza esta investigación, también se requiere la validación de un Psicólogo, Investigador y un profesional del Área de la salud en este caso Enfermería.

5.9 Operacionalización de variables

Tabla 8: Operacionalización de variables

Variable	Definición conceptual	Dimensión o subvariable	Indicador
Edad	Tiempo vivido por una persona expresado en años (Real Academia Española, 2023)	Rangos de edad [18-20] [21-23] [24-26] [27-29] Mayor o igual a 30 años	Información obtenida en Encuesta Sociodemográfica.
Situación socioeconómica	Se trata de algo que tiene que ver tanto con la sociedad como la economía, es una situación o estatus de una persona según sus ingresos, su trabajo y su educación (J y Gardey, 2021).	Rangos por ingreso familiar desde <$100.000 hasta >$1.401.000	Información obtenida en Encuesta Sociodemográfica.
Residencia	Casa donde conviven y residen personas, sujetándose a determinadas reglamentaciones, a fines por la ocupación, el sexo, la edad, entre otros. Ejemplo: casa de estudiantes (RAE, 2023).	-Santiago -Valdivia -Concepción -Puerto Montt -Otros	Información obtenida mediante la Encuesta Sociodemográfica.
Procedencia	Origen, principio de donde nace o se deriva de algo (RAE, 2023).	Pregunta abierta	Información obtenida mediante la Encuesta Sociodemográfica.
Carreras universitarias	Se trata de los estudios que se desarrollan en un instituto de estudios superiores con el propósito de alcanzar el grado académico y el título	Carreras del área de la salud: - Enfermería -Nutrición y Dietética -Obstetricia	Información obtenida a través de la Encuesta Sociodemográfica.

	profesional, para adquirir destrezas y conocimientos que te preparan para el futuro (EUROINNOVA, 2023).		
Conducta alimentaria	La conducta alimentaria se define como el comportamiento normal relacionado con: los hábitos de alimentación, la selección de alimentos que se ingieren, las preparaciones culinarias y las cantidades ingeridas de ellos (Osorio et al; 2022).	11 dimensiones: ➔ Preocupación alimentaria ➔ Seguimiento de comida rápida ➔ Alimentación fuera de horario ➔ Guías alimentarias ➔ Conductas alimentarias-sedentarias ➔ Alimentación deportiva ➔ Consumo alimentos innecesarios ➔ Alimentos de alto consumo ➔ Proceso de alimentación ➔ Posición al alimentarse ➔ Saciedad alimentos energéticos	Información obtenida mediante encuesta de Conductas y Hábitos Alimentarios en Educación Superior (ECHAES)

Hábitos alimentarios	Los hábitos alimentarios se definen como la selección que hace un individuo de la cantidad, la calidad y la manera o forma de preparación de los alimentos que consume (Palacios Alvarado, E., & Carhuapoma Tocto, L. N., 2023).	11 dimensiones: ➔ Preocupación alimentaria ➔ Seguimiento de comida rápida ➔ Alimentación fuera de horario ➔ Guías alimentarias ➔ Conductas alimentarias-sedentarias ➔ Alimentación deportiva ➔ Consumo alimentos innecesarios ➔ Alimentos de alto consumo ➔ Proceso de alimentación ➔ Posición al alimentarse ➔ Saciedad alimentos energéticos	Información obtenida mediante encuesta de Conducta y Hábitos Alimentarios en Educación Superior (ECHAES)
Síntomas depresivo-ansioso	Los síntomas depresivos ansiosos, son considerados una combinación de síntomas de ambos trastornos. Se establece un criterio diagnóstico, cuya característica principal es un persistente y recurrente estado de ánimo disfórico de al menos un mes de duración, acompañado de síntomas como: dificultades de concentración y memoria, trastorno del sueño, fatiga,	- Ansiedad -Depresión -Estrés	Mediante escalas abreviadas de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21)

	falta de energía, irritabilidad, hipervigilancia, llanto fácil, baja autoestima, desesperanza, pesimismo, y sentimiento de inutilidad (Unir, 2023).		
Sexo	Abarca las características que están biológicamente determinadas, incluidos los rasgos cromosómicos, genéticos, anatómicos, reproductivos y fisiológicos, clasificando así a los seres vivos en hombre y mujer (Abad-Colil, F., Ramírez-Vélez, R., Silva, F. D., & Ramírez-Campillo, R., 2019).	-Mujer -Hombre	Información obtenida a través de la Encuesta Sociodemográfica.
Año cursante:	El término curso deriva del vocabulario latino cursus, que puede traducirse al español como “carrera”, Se trata de una palabra que hace referencia al periodo de tiempo establecido de forma anual para el dictado de clases en una institución educativa (Pérez Porto, J, Gardey, A. 2010).	-Primer año -Segundo año -Tercer año -Cuarto año -Quinto año	Información obtenida a través de la encuesta sociodemográfica.

Fuente: Tabla de elaboración propia

5.10 Variables dependientes:

- ➔ Síntomas depresivo-ansioso
- ➔ Conductas y hábitos alimentarios

5.11 Variables independientes:

- ➔ Edad
- ➔ Sexo
- ➔ Residencia
- ➔ Procedencia
- ➔ Situación socioeconómica

5.12 Plan de análisis

Después de recolectar los datos, se seleccionará un programa de análisis de estos, el cual será IBM SPSS, el siguiente paso es transferirlos a una hoja de plantilla de este, así se permitirá organizar y analizar los datos de manera más eficiente para esta investigación.

Se trabajará con estadígrafos descriptivos con una distribución de frecuencia que se define como “Un conjunto de puntuaciones respecto de una variable ordenadas en sus respectivas categorías y generalmente se presenta como una tabla” (O’Leary, 2014 y Nicol, 2006). Se busca especificar las propiedades, las características y los perfiles de personas, grupos, comunidades que se someten a un análisis, en el caso a la asociación de conducta- hábitos alimenticios y síntomas depresivo-ansiosos en estudiantes universitarios (Sampieri, Collado, Baptista, citado pág. 92 Metodología de la investigación).

Se realizará de esta forma debido a que las encuestas aplicadas poseen un puntaje determinado y categorías definidas que facilitan la interpretación de los resultados, una vez obtenida las respuestas de los universitarios encuestados.

Además, se realizarán cálculos de medidas de tendencia central, moda y media, esto para poder obtener una comprensión más completa de los resultados recopilados en las encuestas. Las distribuciones serán representadas en polígonos de frecuencias como histogramas, gráficas circulares, junto con los porcentajes respectivos y así se podrá obtener una visualización más clara de los resultados obtenidos.

Después de calcular los estadígrafos, se lleva a cabo el análisis estadístico inferencial, el cual, según la definición de Hernández (2014), se refiere a la aplicación de la estadística para probar hipótesis y estimar parámetros. Este análisis busca generalizar los datos obtenidos en la muestra de cada carrera a todo el universo de Enfermería, Obstetricia y Nutrición y Dietética.

Se aplicará Chi Cuadrado, el cual se aplica a través de programas estadísticos, para determinar si existe relación significativa entre las dos variables concluyentes, se lleva a cabo según Hernández (2014) “Se calcula por medio de una tabla de contingencia o tabulación cruzada, que es un cuadro de dos dimensiones y cada dimensión contiene una variable. A su vez, cada variable se subdivide en dos o más categorías". La seguridad de que el evento ocurra es de un 95% y el nivel de significancia también conocido como margen de error es de un 5%.

Luego, se puede realizar algún tipo de análisis adicional, multivariados de preferencia en el caso que se quieran analizar nuevamente los datos obtenidos para confirmar resultados. En la etapa final de análisis de datos, el objetivo es preparar los resultados para darlos a conocer. Se recomienda seguir una serie de criterios, que incluye revisar los datos obtenidos, estructurar y comparar los diversos resultados, resaltando la información más relevante. Posteriormente se fórmula el informe de esta investigación.

5.13 Principios éticos: 7 requisitos de Emannuel.

Existen siete requisitos éticos que proporcionan un marco sistemático y racional para determinar si la investigación clínica es ética. Estos requisitos están hechos para guiar el desarrollo y ejecución de los protocolos y su revisión, no para evaluar la ética de las acciones individuales de un investigador, ni mucho menos la empresa de investigación clínica en su totalidad. Estos requisitos están hechos para ser universales (Lolas, F., Quezada, A. 2003).

Valor social: El valor social debe ser un requisito ético ya que nos asegura el uso responsable de recursos limitados tales como el dinero, espacio y tiempo. Además, para evitar la explotación. (Lolas, F., Quezada, A., 2003).

El objetivo de esta investigación es proporcionar conocimientos sobre un tema del que no existe suficiente información y que a su vez beneficiará a la población de estudiantes universitarios ya que podrán preocuparse por su salud y por la de los demás. Donde parte de ellos harán prevención y cuidarán de su salud; como otros buscarán ayuda de distinto tipo, ya sea nutricional, psicológica, psiquiátrica etc.

Para esta investigación no se necesitan grandes recursos invertidos, ya que no se harán experimentos, y solo será aplicado una vez. Además, se busca que con este estudio se tenga mayor conocimiento de lo que ocurre a nivel de educación superior respecto a los múltiples procesos y causas que pueden provocar una alteración de la salud de los universitarios que conlleva que el proceso sea mayormente complicado. Así mismo encontrar medidas preventivas para poder abordar la situación tanto desde los mismos estudiantes como de su círculo cercano.

Validez científica: Para que una investigación sea ética la investigación debe ser válida y prácticamente realizable. O sea, la investigación debe tener un objetivo científico claro, estar diseñada usando principios, métodos y prácticas de efecto seguro aceptados, tener poder suficiente para probar definitivamente el objetivo, un plan de análisis de datos verosímil y debe poder llevarse a cabo (Lolas, F., Quezada, A., 2003).

“Si un conocimiento no tiene carácter científico no es ético, en tanto se incumple un requisito previo y la veracidad de la investigación se pone en duda” (Villalta, M., Garrido, A., San Martín, J., 2022). Una investigación debe estar bien estructurada, con una serie de pasos que garanticen que es metodológica y por ende que hubo un buen diseño de esta y así dar validez que los resultados son confiables.

Durante el estudio se ocuparon bases de datos (Pubmed, Scielo, Direct Science, EBSCO) para la recolección de información, las cuales se encuentran citadas en formato y referenciadas en APA. Estas bases de datos cumplen con ser seguras para ser utilizadas en el estudio.

- Validez Interna:
- Validez Externa:

Selección equitativa del sujeto: La identificación y selección de los sujetos potenciales, que participaran en una investigación debe ser equitativa. Son cuatro las facetas de este requisito, una de ellas es asegurar que se seleccionen grupos específicos de sujetos por razones relacionadas con las interrogantes científicas incluidas en la investigación. Segundo, para una selección equitativa requiere que a todos los grupos se les ofrezca la oportunidad de participar en la investigación a menos que existan buenas razones científicas o de riesgo que restringieron su elegibilidad. Tercero, la selección de sujetos se considera equitativa sólo cuando aquellos que se reclutan como sujetos estén en condiciones de beneficiarse si la investigación proporciona un resultado positivo, como ser un nuevo tratamiento. En este sentido, la selección equitativa de los sujetos debe tomar en cuenta si los resultados de la investigación pudieran ser de valor real para los grupos que están reclutando para participar en la investigación. Y como cuarto, hay una interacción dinámica entre la selección equitativa de los sujetos y la garantía de una razón de riesgo-beneficio apropiada. La selección de sujetos debe ser diseñada para reducir al mínimo los riesgos para los sujetos a la vez que se maximizan los beneficios sociales y científicos de los resultados de la investigación (Lolas, F., Quezada, A., 2003).

“La selección equitativa pone énfasis en la justicia distributiva de los beneficios para los participantes” (Villalta, M., Garrido, A., San Martín, J., 2022). En este estudio se seguirán todos los puntos de selección de los sujetos, que será de forma justa y equitativa, aplicando los criterios de inclusión y exclusión que se lleven a cabo en la investigación, en donde se minimizarán los riesgos asociados. De igual forma cada estudiante tendrá la oportunidad de acceder o no de forma voluntaria por medio de un previo consentimiento informado en donde se les explicará de qué trata el estudio, los riesgos y beneficios de este para que la decisión que tomen sea con conocimientos claros.

Proporción favorable riesgo beneficio:

Las investigaciones que se hacen con personas deben incorporar el principio de beneficencia, en donde se busca incrementar los beneficios y también el principio de no maleficencia en donde se busca reducir los daños que se puedan generar (Lolas, F., Quezada, A., 2003). En este estudio los sujetos no están expuestos a experimentos, no hay exposición física de la muestra estudiada, más bien se busca el análisis mediante una recolección de datos e información (fuentes confiables). Donde todo el conjunto de información que se pueda recolectar será relevante para la investigación. Además, se minimizará al máximo los riesgos asociados, se enfatiza en cuidar y respetar la integridad de la persona tanto física y emocional, sin ponerla en riesgo lo cual se especifica en el consentimiento informado que todo es totalmente confidencial garantizando la seguridad.

Evaluación independiente: En ocasiones se utilizan métodos científicos dudosos y de este modo comprometen la validez de la investigación, o al uso de sujetos fácilmente disponibles en lugar de aplicar criterios más justo en la selección de estos; su compromiso con el proyecto de investigación puede conducirlos a enfatizar demasiado los beneficios potenciales y desestimar el potencial de daño a los sujetos. Una manera común de reducir al mínimo el impacto potencial de ese tipo de prejuicios es la evaluación independiente, haciendo que la investigación clínica sea revisada por peritos apropiados que no estén afiliados al estudio y que tengan autoridad para aprobar, enmendar o, en caso extremos, cancelar la investigación. Una segunda razón para la evaluación independiente de la investigación clínica es la responsabilidad social. La investigación clínica impone riesgos a los sujetos en beneficio de la sociedad. La evaluación independiente garantiza a la sociedad que las personas inscritas para los ensayos serán tratadas éticamente y no sólo como meros medios (Lolas, F., Quezada, A., 2003).

Durante el desarrollo del estudio se llevaron a cabo tres evaluaciones previas con la tutora guía y una vez terminado este será evaluado por medio de un comité de ética perteneciente a la Universidad San Sebastián donde se realizará la investigación. Este es externo al grupo de investigadores, el cual garantiza que se tendrá un trato ético y se respetarán los derechos de los sujetos, siempre priorizando la beneficencia, es decir, que al finalizar dicho comité dará la aprobación a esta investigación.

Consentimiento informado: La finalidad del consentimiento informado es asegurar que los individuos que participan en la investigación clínica propuesta sólo cuando ésta es compatible con sus valores, intereses y preferencias. Los requisitos específicos del consentimiento informado incluyen la provisión de información sobre la finalidad, los riesgos, los beneficios y las alternativas a la investigación, una debida comprensión por parte del sujeto de esta información y de su propia situación clínica, y la toma de decisión libre no forzada si participar o no. Cada uno de estos elementos es necesario para asegurar que los individuos tomen determinaciones racionales y libres sobre si el ensayo de investigación se conforma a sus intereses (Lolas, F., Quezada, A., 2003).

El consentimiento informado nos permite mostrar la autonomía y libertad de cada una de las personas, como se declara a continuación este permite resguardar “los valores, intereses, autonomía, voluntad y preferencias de los sujetos participantes”. (Villalta, M., Garrido, A., San Martín, J., 2022). Este documento debe transmitir la finalidad de las investigaciones, cuáles serán los beneficios de esta y los posibles riesgos, todo esto debe ser descrito de una forma clara y comprensible para el sujeto evitando el lenguaje técnico, de esta forma le entregamos a los individuos el suficiente conocimiento como para tomar una decisión de forma autónoma y libre. Esta investigación posee el consentimiento informado dentro de la hoja de Anexos. (Anexo 1)

Respeto por los sujetos inscritos: Los requisitos éticos para la investigación clínica no concluyen cuando los individuos firman el formulario de consentimiento informado y se inscriben en la investigación. Los sujetos deben continuar siendo tratados con respeto mientras participan en la investigación clínica. El respeto a los sujetos inscritos implica al menos cinco actividades diferentes. Primero, el respeto incluye permitir al sujeto cambiar de opinión, a decidir que la investigación no concuerda con sus intereses o preferencias, y a retirarse sin sanción. Segundo, ya que se recopila información sustancial sobre los sujetos inscritos, su privacidad debe ser respetada administrando la información de acuerdo con reglas de confidencialidad. Tercero, durante el curso de la investigación clínica, se pueden obtener datos nuevos, información acerca de los riesgos y beneficios de las intervenciones utilizadas. Cuarto, en reconocimiento a la contribución de los sujetos a la investigación clínica, debe haber algún mecanismo para informar sobre los resultados y los que se aprendió de la investigación clínica. Quinto, el bienestar del sujeto debe vigilarse cuidadosamente a lo largo de la participación por si experimentan reacciones adversas o suceden eventos adversos severos, a fin de proporcionarle un tratamiento apropiado y, si es necesario, retirarlo de la investigación (Lolas, F., Quezada, A. 2003).

Como se mencionó anteriormente los sujetos contarán con un consentimiento informado en donde se garantiza la confidencialidad y siempre se mantendrá el respeto hacia los sujetos inscritos cuando sean participe de la investigación, se prioriza la autonomía del sujeto en donde si cambia de opinión podrá retirarse del estudio cuando estime conveniente. Además, respetando que podrán estar informados de los resultados, aunque ya no participen de la investigación.

Referencias bibliográficas

- Abad-Colil, F., Ramírez-Vélez, R., Silva, F. D., & Ramírez-Campillo, R. (2019). Importancia del sexo/género y su distinción en la investigación biomédica. Hacia la Promoción de la Salud, 24(2), 11-13. Recuperado de http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-75772019000200011
- Álvarez, C., Sanhueza, C., & Weitzel, T. (2018). Conductas alimentarias y hábitos saludables en estudiantes universitarios. Universitas Psychologica, 17(2), 1-15.
- Ana Barrera, Justin San Martín (2020). Prevalencia de sintomatología de salud mental y hábitos de salud en una muestra de universitarios chilenos. Recuperado de:https://ojs.uc.cl/index.php/psykhe/article/view/21813/27247
- Arias, F. (2012). Metodología de la investigación. Recuperado de http://virtual.urbe.edu/tesispub/0105003/cap03.pdf
- Arntz V., Jenny, Trunce M., Silvana, Villarroel Q., Gloria, Werner C., Karlis, & Muñoz M., Sonia. (2022). Relación de variables sociodemográficas con niveles de depresión, ansiedad y estrés en estudiantes universitarios. *Revista chilena de neuro-psiquiatría*, *60*(2), 156-166. Recuperado de https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-92272022000200156&lng=en&nrm=iso&tlng=en
- Asociación Americana de Psiquiatría. (2014). Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-5) (5ª ed.). Arlington, VA: Asociación Americana de Psiquiatría.
- Baptista, M., Fernández, C., Hernández, R. (2014). Metodología de la investigación. McGraw Hill Education.
- Barrera - Herrera, A; San Martín, Y. (2021). Prevalencia de sintomatología de salud mental y hábitos de salud en una muestra de universitarios chilenos. Recuperado de 0718-2228-psykhe-00101.pdf (scielo.cl)
- Barrera, A., Neira, M. J., Raipán, P., Riquelme, P., & Escobar, B. (2019). Apoyo social percibido y factores sociodemográficos en relación con los síntomas de ansiedad, depresión y estrés en universitarios chilenos. Revista de psicopatología y psicología clínica, 24, 105-115. Recuperado de .https://www.researchgate.net/profile/Ana-Barrera-3/publication/335574518_Apoyo_social_percibido_y_factores_sociodemograficos_en_relacion_con_los_sintomas_de_ansiedad_depre-_sion_y_estres_en_universitarios_chilenos/links/5d950085299bf1c363f2bd99/Apoyo-social-percibido-y-factores-sociodemograficos-en-relacion-con-los-sintomas-de-ansiedad-depre-sion-y-estres-en-universitarios-chilenos.pdf
- Becerra-Tomás, N., Babio, N., & Martínez-González, M. Á. (2019). Changes in food consumption patterns in Spain, 1964-2011. Revista Chilena de Nutrición, 46(4), 477-484.Recuperado de https://scielo.conicyt.cl/pdf/rchnut/v46n4/0717-7518-rchnut-46-04-0477.pdf
- Chacón, E; Xatruch, D; Fernández & M; Murillo, R. (2021). Generalidades sobre el trastorno de ansiedad. Recuperado de *art02.pdf (binasss.sa.cr)

- Choi J. (2020). Impact of Stress Levels on Eating Behaviors among College Students. *Nutrients*, *12*(5), 1241. Recuperado de https://doi.org/10.3390/nu12051241
- Cordero, E., Manrique, G., & Bejarano, J. (2019). Prevalencia de trastornos alimentarios en estudiantes universitarios. Revista Médica de Risaralda, 25(2), 16-21.
- Díaz, C., Pino, J. L., Oyarzo, C., Aravena, V., & Torres, J. (2019). Adaptación y validación de cuestionario para medir hábitos alimentarios en educación superior. *Revista chilena de nutrición*, *46*(4), 477-484.
- Elsevier. (s. f.). Uso de escalas de depresión, ansiedad y estrés en investigación psicológica. Acta de Investigación Psicológica (Psychological Research Records). Recuperado de https://www.elsevier.es/es-revista-acta-investigacion-psicologica-psychological-111-articulo-uso-escalas-depresion-ansiedad-estres-S2007471916300539
- FAO. (2020). Alimentación saludable. Recuperado de http://www.fao.org/nutrition/education/food-dietary-guidelines/regions/countries/chile/es/
- Fernández, C., Baptista, P. & Hernández, R. (2014). Metodología de la investigación. 6ta edición. México. Recuperado de https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&url=https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf&ved=2ahUKEwij0IH4mrD4AhVNBbkGHdwgAgsQFnoECAYQAQ&usg=AOvVaw0S6BhGROt3pwvqwcyBTJ1Q
- Fernández, R., García-Durán, R., & Castellanos, M. D. M. (2019). Estudio sobre el consumo alimentario de los estudiantes universitarios de ciencias de la salud. Nutrición Hospitalaria, 36(4), 910-916.
- Fundación alimentación saludable. (s. f.). *Vista de Factores predictores asociados a conductas alimentarias de riesgo en universitarios chilenos*. Recuperado de https://revista.nutricion.org/index.php/ncdh/article/view/96/113
- G, V. K., G, M. E. C., & T, J. Z. (2020). Prevalencia de síntomas depresivos, síntomas ansiosos y riesgo de suicidio en estudiantes de medicina de la Pontificia Universidad Católica de Chile. *Revista chilena de neuro-psiquiatría*, *58*(4), 314-323. Recuperado de https://doi.org/10.4067/s0717-92272020000400314
- Instituto Nacional de la Juventud. (2015). Octava encuesta Nacional de Juventud de la Región de los Lagos. https://www.injuv.gob.cl/sites/default/files/informe_los_lagos_web.pdf
- Instituto Nacional de la Juventud. (2018). Novena Encuesta Nacional de Juventud. Recuperado de https://www.injuv.gob.cl/sites/default/files/9deg_encuesta_nacional_de_juventud_2018.pdf
- J, P. P., & Gardey, A. (2021). Socioeconómico - Qué es, definición y concepto. Definición de socioeconómico. Recuperado de https://definicion.de/socioeconomico
- Kappes, S. (2023). *Clase número 11*. Marco Metodológico II
- Lobos-Rivera, M., Chacón-Andrade, E., Gómez-Gómez, N., & Calito-Palacios, R. (2023). Síntomas de depresión, ansiedad y estrés en una muestra de estudiantes universitarios de nuevo ingreso. Veritas & Research, 5(1), 28-37. Recuperado de https://www.researchgate.net/profile/Marlon-Lobos-Rivera/publication/368851062_Sintomas_de_depresion_ansiedad_y_estres_en_una_muestra_de_estudiantes_universitarios_de_nuevo_ingreso/links/63fe079f57495059

454f42a9/Sintomas-de-depresion-ansiedad-y-estres-en-una-muestra-de-estudiantes-universitarios-de-nuevo-ingreso.pdf

- Lolas Stepke, F., & Quezada Sepúlveda, A. (2003). Pautas éticas de investigación en sujetos humanos: nuevas perspectivas. Recuperado de: https://libros.uchile.cl/files/presses/1/monographs/258/submission/proof/files/assets/basic-html/page87.html
- Maza Ávila, F. J., Caneda-Bermejo, M. C., & Vivas-Castillo, A. C. (2022). Hábitos alimenticios y sus efectos en la salud de los estudiantes universitarios. Una revisión sistemática de la literatura: Hábitos alimenticios y sus efectos en la salud de los estudiantes universitarios.
- Mora, J., Hernández-Mosqueira, C., & Ventura-Vall-Llovera, C. (2019). Hábitos alimentarios y rendimiento académico en escolares adolescentes de Chile. *Revista Española de Nutrición Humana y Dietética*, *23*(4), 292-301. Recuperado de https://doi.org/10.14306/renhyd.23.4.804
- Morales, S. T. T., Del Pilar Villarroel Quinchalef, G., Vera, J. A. A., Muñoz, S. E., & Contreras, K. M. W. (2020). Niveles de depresión, ansiedad, estrés y su relación con el rendimiento académico en estudiantes universitarios. Investigación en Educación Médica, 36, 8-16. Recuperado de https://doi.org/10.22201/fm.20075057e.2020.36.20229
- OMS. (2021). Nutrición. Recuperado de https://www.who.int/es/health-topics/nutrition#tab=tab_1
- Organización Mundial de la Salud (2021). Malnutrición. Recuperado el 26 de mayo de 2023, de https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/malnutrition
- Organización Mundial de la Salud (2021). Salud mental. Recuperado de https://www.who.int/es/health-topics/mental-health#tab=tab_1
- Organización Mundial de la Salud. (2022). Salud mental. Recuperado de https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response
- Organización Mundial de la Salud. (2022). Trastornos mentales. Recuperado de https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders
- Organización Mundial de la Salud. (2022, febrero 3). La pandemia por COVID-19 provoca un aumento del 25% en la prevalencia de la ansiedad y la depresión en todo el mundo. Recuperado de https://www.paho.org/es/noticias/2-3-2022-pandemia-por-covid-19-provoca-aumento-25-prevalencia-ansiedad-depresion-todo
- Organización Mundial de la Salud. (2023). Depresión. Recuperado de https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression
- Organización Mundial de la Salud. Constitución de la Organización Mundial de la Salud, adoptada por la Conferencia Sanitaria Internacional, celebrada en Nueva York del 19 de junio al 22 de julio de 1946, firmada el 22 de julio de 1946 por los representantes de 61 Estados (Official Records of the World Health Organization, N.º 2, p. 100).
- Osorio, J. E., Weisstaub, G. N., & Castillo, C. (2002). Desarrollo de la conducta alimentaria en la infancia y sus alteraciones. Revista Chilena de Nutrición, 29(3), Diciembre, 252-263. Recuperado de https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75182002000300002
- Otzen, T., & Manterola, C. (2017). Técnicas de Muestreo sobre una Población a Estudio. Revista Internacional de Morfología, 35(1), 227-232. Recuperado de https://scielo.conicyt.cl/pdf/ijmorphol/v35n1/art37.pdf

- Palacios Alvarado, E., & Carhuapoma Tocto, L. N. (2023). Asociación entre sedentarismo, actividad física y hábitos alimentarios con el sobrepeso y obesidad en tiempos de COVID-19 en el personal administrativo de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán, Huánuco, 2020. Recuperado de https://hdl.handle.net/20.500.13080/8538
- Pérez, J., Gardey, A. (2010). Qué es, definición y concepto. Recuperado de: https://definicion.de/curso/
- Ramón Arbués, Enrique, Martínez Abadía, Blanca, Granada López, José Manuel, Echániz Serrano, Emmanuel, Pellicer García, Begoña, Juárez Vela, Raúl, Guerrero Portillo, Sandra, Sáez Guinoa, Minerva. (2019). Conducta alimentaria y su relación con el estrés, la ansiedad, la depresión y el insomnio en estudiantes universitarios. Nutrición Hospitalaria, 36(6), 1339-1345. Epub 24 de febrero de 2020. Recuperado de https://dx.doi.org/10.20960/nh.02641
- Real Academia Española. (s. f.). Edad. Recuperado de https://dle.rae.es/edad?m=form
- Real Academia Española. (s. f.). Procedencia. Recuperado de https://dle.rae.es/procedencia?m=form
- Real Academia Española. (s. f.). Residencia. Recuperado de https://dle.rae.es/residencia?m=form
- Revista Digital de Investigación en Docencia Universitaria. (2019). Fundamentos epistémicos de la investigación cualitativa y cuantitativa: Consensos y disensos. 13(1), 102-122. Recuperado de http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=s2223-25162019000100008&script=sci_arttext
- Riquelme, A. (2021). Trastornos alimentarios aumentaron un 30% entre adolescentes chilenos. *Pontificia Universidad Católica de Chile*. Recuperado de https://www.uc.cl/noticias/trastornos-alimentarios-aumentaron-un-30-entre-adolescentes-chilenos/
- Román, F., Santibáñez, P., & Vinet, E. V. (2016). Uso de las Escalas de Depresión Ansiedad Estrés (DASS-21) como instrumento de tamizaje en jóvenes con problemas clínicos. *Acta de investigación psicológica*, *6*(1), 2325-2336.
- Sánchez Bizama, J., Oda-Montecinos, C., Cova Solar, F., Hemmelmann Fuentes, K., & Betancourt Peters, I. (2020). Estilos de ingesta de estudiantes universitarios chilenos: ¿qué hay de nuevo? [Eating styles of Chilean university students: What 's new?]. *Nutrición hospitalaria*, *37*(4), 807–813. https://doi.org/10.20960/nh.02656
- Tulio, M. (2021). La depresión y su impacto en la salud pública. Revista médica hondureña. Recuperado de https://www.lamjol.info/index.php/RMH/article/view/12047/13976
- UNESCO. (2019). Education. Recuperado el 14 de mayo de 2023, de https://en.unesco.org/themes/education
- Unir, V. (2023, 17 mayo). Trastorno ansioso depresivo: conocerlo para identificarlo. UNIR.Recuperado de https://www.unir.net/salud/revista/trastorno-ansioso-depresivo/#:~:text=Sintomatolog%C3%ADa%20del%20trastorno%20ansioso%20depresivo&text=Dificultades%20de%20concentraci%C3%B3n%20o%20de,pesimismo%20y%20sentimientos%20de%20inutilidad.
- Uroinnova Formación. (2023). Qué es formación educativa. Euroinnova Formación. Recuperado de https://www.euroinnova.edu.es/blog/que-es-una-carrera-universitaria/amp

- Vega, M. A., Guzmán, F., & Hurtado, M. (2021). Prevalencia de trastornos alimentarios en estudiantes universitarios: revisión sistemática y metaanálisis. Revista de Investigación en Ciencias de la Salud, 19(1), 7-20.
- Vega, M. A., Guzmán, F., Hurtado, M., & Montes, C. (2021). Factores de riesgo para trastornos alimentarios en estudiantes universitarios: una revisión sistemática. Revista de Investigación en Salud, 11(1), 14-23.
- Villalta, M., Garrido, A., San Martin, J. (2022). Criterios éticos para revisar investigaciones en ciencias sociales. Sistematización de una experiencia. Revista de Metodología de las Ciencias Sociales. Recuperado de 297172169006.pdf (redalyc.org)

ANEXOS

Anexo 1: Consentimiento Informado

Consentimiento Informado

Usted ha sido invitado a participar en el Proyecto de Investigación denominado: *"*Asociación entre conducta- hábitos alimentarios y síntomas depresivos- ansioso en estudiantes de las carreras de Enfermería, Obstetricia y Nutrición y dietética de una Universidad en Chile durante el periodo 2023."

Los investigadores principales de este estudio son estudiantes de cuarto año de la carrera de Enfermería Sede De la Patagonia. En este proyecto usted NO recibirá dinero por su participación, siendo totalmente VOLUNTARIA.

Este estudio tiene por objetivo poder recopilar una serie de información la cual se hará mediante una encuesta online que hará llegar a su respectivo correo institucional. Los datos obtenidos en esta investigación tienen fines sólo académicos y serán publicados resguardando el anonimato. Los resultados de esta investigación estarán a disposición para cuando los solicite, contactándose con el investigador por medio de la siguiente dirección de correo electrónico: mariapaz.sanchez@uss.cl docente a cargo. Sin embargo, si en la actualidad tiene un diagnóstico de salud mental o está experimentando algún problema relacionado, es posible que los resultados de su participación en esta encuesta no sean tomados en cuenta debido a la influencia que dichos factores podrían tener en las respuestas.

Comprendo se me ha solicitado la autorización para participar de una investigación en donde se me aplicará una encuesta online la cual no tardará más de 10 minutos donde los datos serán confidenciales, la forma de aplicación consta de 3 encuestas en donde se verá el estado anímico, conducta y hábitos alimentarios y por último información sociodemográfica.

Se me ha explicado que dicha encuesta tardará aproximadamente 10 minutos y que la información que yo proporcione será absolutamente confidencial, en donde no aparecerá mi nombre en ningún inscrito del proyecto. El hecho de autorizar mi participación no significa que tengo la obligación de contestar las preguntas si considero que afectan a mi persona o son demasiado privadas. Puedo además retirarme del proyecto cuando estime conveniente, y esto no tendrá consecuencia alguna sobre mi persona o acceso a atención de salud.

Entiendo que todos los datos obtenidos serán absolutamente confidenciales, sin embargo, la información provista en este estudio podrá ser utilizada para publicaciones médicas o presentaciones. Podré tener acceso a esta información solicitando al correo electrónico: mariapaz.sanchez@uss.cl. La información contribuirá a que se pueda visibilizar y reconocer si existe relación entre la sintomatología depresiva- ansiosa y los hábitos alimentarios.

Los datos recopilados durante este estudio tienen fines exclusivamente académicos garantizando el anonimato.

Este estudio me ha sido totalmente explicado; he leído personalmente y comprendo integralmente este documento. Estando de acuerdo en participar de la encuesta. Entiendo que recibiré una copia de la carta de consentimiento.

Fecha: ____/_____/_____

Mediante la firma usted acepta participar del presente estudio.

_____ _____

Firma del participante **Firma del Investigador**

Anexo 2: Escalas abreviadas de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21)

DASS21 *Nombre:* *Fecha:*

Lea cada expresión y marque con un círculo el número 0, 1, 2 o 3 que indica cuánto se aplica la expresión a usted *durante la última semana*. No hay respuestas correctas o incorrectas. No utilice demasiado tiempo en ninguna declaración.

La escala de puntajes es la siguiente:

0 No se aplica a mí en absoluto
1 Se aplica a mí hasta cierto punto, o parte del tiempo
2 Se aplica a mí en un grado considerable, o buena parte del tiempo
3 Se aplica mucho a mí, o la mayoría del tiempo

1	Me resulta difícil relajarme	0	1	2	3
2	Noté la sequedad en mi boca	0	1	2	3
3	Pareciera que no puedo experimentar ningún sentimiento positivo	0	1	2	3
4	Tuve dificultades al respirar (por ej.: respiración excesivamente rápida, dificultad para respirar sin ningún esfuerzo físico)	0	1	2	3
5	Me resultó difícil tener iniciativa para hacer cosas	0	1	2	3
6	Tendía a reaccionar en exceso ante las situaciones	0	1	2	3
7	Tuve temblores (por ej.: en las manos)	0	1	2	3
8	Sentí que estaba usando mucha energía nerviosa	0	1	2	3
9	Estuve preocupado por situaciones en las que podría entrar en pánico y parecer un tonto	0	1	2	3
10	Sentí que no tenía nada que esperar	0	1	2	3
11	Me encontré agitado	0	1	2	3
12	Tuve dificultades para relajarme	0	1	2	3
13	Me sentí abatido y triste	0	1	2	3
14	No toleraba nada que me impidiera continuar con lo que estaba haciendo	0	1	2	3
15	Sentí que estaba cerca del pánico	0	1	2	3
16	No pude entusiasmarme con nada	0	1	2	3
17	Sentí que no valía mucho como persona	0	1	2	3
18	Sentí que estaba bastante susceptible	0	1	2	3
19	Fui consciente del trabajo de mi corazón en ausencia de esfuerzo físico (por ej.: sensación de aumento de la frecuencia cardíaca, falta de latido del corazón)	0	1	2	3
20	Sentí miedo sin ninguna razón	0	1	2	3
21	Sentí que la vida no valía nada	0	1	2	3

Anexo 3: Encuesta de Conducta y Hábitos Alimentarios en Educación Superior (ECHAES)

Aplique el cuestionario de forma individual, para no contaminar las respuestas a nivel grupal.
Marcar solamente 1 de las alternativas de cada pregunta.
No deje preguntas sin contestar.

Nº Encuesta estudiante:		**No rellenar:**	
Nombre de Encuestador:			

I	**Edad:**		**Sexo:**		Hombre (1)		Mujer (2)				
II	**Carrera**	(1)		(2)		(3)		(4)		(5)	(6)
III	**Nivel que cursa**	1º		2º		3º		4º			

1	**Preocupación alimentaria**					
1.1	¿Se preocupa por la cantidad de calorías que contienen los alimentos que consume?	Nunca (1)	Casi Nunca (2)	Con Alguna Frecuencia (3)	Casi Siempre (4)	Siempre (5)
1.2	¿Revisa las etiquetas de los alimentos para conocer las calorías que contienen?	Nunca (1)	Casi Nunca (2)	Con Alguna Frecuencia (3)	Casi Siempre (4)	Siempre (5)
1.3	¿Aplica o practica algún tipo de dieta natural o con medicamentos?	Nunca (1)	Casi Nunca (2)	Con Alguna Frecuencia (3)	Casi Siempre (4)	Siempre (5)
1.4	Cuando intenta reducir peso ¿lo comunica a los que me rodean para que me apoyen?	Nunca (1)	Casi Nunca (2)	Con Alguna Frecuencia (3)	Casi Siempre (4)	Siempre (5)
1.5	Si come a deshoras, ¿consume alimentos bajos en calorías (fruta, un vaso de agua, etc.)?	Nunca (1)	Casi Nunca (2)	Con Alguna Frecuencia (3)	Casi Siempre (4)	Siempre (5)
1.6	¿Los lácteos que consume son descremados?	Nunca (1)	Casi Nunca (2)	Con Alguna Frecuencia (3)	Casi Siempre (4)	Siempre (5)
1.7	¿Consume alimentos evitando las frituras y grasas?	Nunca (1)	Casi Nunca (2)	Con Alguna Frecuencia (3)	Casi Siempre (4)	Siempre (5)

2	**Seguimiento de Comida Rápida**					
2.4	¿Cada cuántos días come comida rápida (comida chatarra) por semana?	No come comida rápida (5)	1 o 2 días/sem (4)	3 o 4 día/sem (3)	5 o 6 día/sem (2)	Todos los días (1)
2.5	¿Cuántas veces al día consume golosinas o snack (papas fritas, suflés, etc.)?	No consume (5)	1 al día (4)	2 al día (3)	3 al día (2)	4 al día (1)
3	**Alimentación fuera de horarios**					
3.1	¿Consume alimentos entre sus 4 comidas recomendadas?	Nunca (5)	Casi Nunca (4)	Con Alguna Frecuencia (3)	Casi Siempre (2)	Siempre (1)
3.2	Cuando está aburrido/a ¿le da hambre?	Nunca (5)	Casi Nunca (4)	Con Alguna Frecuencia (3)	Casi Siempre (2)	Siempre (1)
3.3	Cuando tiene ansiedad o está bajo/a de ánimo ¿suele comer a deshoras?	Nunca (5)	Casi Nunca (4)	Con Alguna Frecuencia (3)	Casi Siempre (2)	Siempre (1)
4	**Guías Alimentarias**					
4.1	¿Cuántas veces a la semana consume legumbres?	No consume (1)	1 vez (2)	2 veces (3)	3 veces (4)	4 o más (5)
4.2	¿Cuántas porciones de verdura consume al día?	No consume (1)	1 vez (2)	2 veces (3)	3 veces (4)	4 o más (5)
4.3	¿Cuántas frutas consume al día?	No consume (1)	1 vez (2)	2 veces (3)	3 veces (4)	4 o más (5)
4.4	¿Cuántas veces a la semana consume pescado?	No consume (1)	1 vez (2)	2 veces (3)	3 veces (4)	4 o más (5)
5	**Conductas alimentarias-sedentarias**					
5.1	¿Cuántas horas al día pasa sentado/a, en Alguna actividad?	No pasa Sentado (5)	Menos de 1 Hora (4)	Entre 1 a 3 Horas (3)	Entre 4 a 6 Horas (2)	Entre 7 a 9 Horas (1)
5.2	¿Se sirve raciones pequeñas?	Nunca (1)	Casi Nunca (2)	Con Alguna Frecuencia (3)	Casi Siempre (4)	Siempre (5)
5.3	¿Come solamente cuando tiene hambre?	Nunca (1)	Casi Nunca (2)	Con Alguna Frecuencia (3)	Casi Siempre (4)	Siempre (5)

6	**Alimentación Deportiva**					
6.1	¿Cada cuánto realiza actividad física por semana?	No realiza act. Física (1)	1 o 2 días/sem (2)	3 o 4 día/sem (3)	5 o 6 día/sem (4)	Todos los Días (5)
6.2	¿Cuántos vasos de agua consume al día?	No consume (1)	1 a 2 vasos (2)	3 a 4 vasos (3)	5 a 6 vasos (4)	7 o más (5)
6.3	¿Camina diariamente al menos 30 minutos?	Nunca (1)	Casi Nunca (2)	Con Alguna Frecuencia (3)	Casi Siempre (4)	Siempre (5)
6.4	¿Come carnes grasas?	Nunca (5)	Casi Nunca (4)	Con Alguna Frecuencia (3)	Casi Siempre (2)	Siempre (1)
7	**Consumo alimentos innecesarios**					
7.1	Mientras como ¿veo la televisión o leo?	Nunca (5)	Casi Nunca (4)	Con Alguna Frecuencia (3)	Casi Siempre (2)	Siempre (1)
7.2	¿Consume bebidas de fantasía durante la semana?	Nunca (5)	Casi Nunca (4)	Con Alguna Frecuencia (3)	Casi Siempre (2)	Siempre (1)
8	**Alimentos de alto consumo**					
8.1	¿Cuántas veces a la semana consume carne de cerdo, rojas, pollo o pescado?	No consume (5)	1 vez (4)	2 veces (3)	3 veces (2)	4 o más (1)
8.2	¿Cuántas veces al día consume productos lácteos?	No consume (1)	1 vez (2)	2 veces (3)	3 veces (4)	4 o más (5)
8.3	¿Cuánto pan consume al día?	No consume (5)	1 pan (4)	2 panes (3)	3 panes (2)	4 o más (1)
9	**Proceso de Alimentación**					
9.1	¿Realiza las 4 comidas recomendadas al día (desayuno, almuerzo, once, cena)?	Nunca (1)	Casi Nunca (2)	Con Alguna Frecuencia (3)	Casi Siempre (4)	Siempre (5)
9.2	¿Se sienta a comer con mucha hambre?	Nunca (5)	Casi Nunca (4)	Con Alguna Frecuencia (3)	Casi Siempre (2)	Siempre (1)
9.3	¿Come despacio, en un tiempo razonable?	Nunca (1)	Casi Nunca (2)	Con Alguna Frecuencia (3)	Casi Siempre (4)	Siempre (5)

10	**Posición al Alimentarse**					
10.1	¿Come sentado/a?	Nunca (1)	Casi Nunca (2)	Con Alguna Frecuencia (3)	Casi Siempre (4)	Siempre (5)
11	**Saciedad alimentos energéticos**					
11.1	¿Deja de comer cuando está saciado/a?	Nunca (1)	Casi Nunca (2)	Con Alguna Frecuencia (3)	Casi Siempre (4)	Siempre (5)
11.2	¿Cuántas veces a la semana consume cereales?	No consume (1)	1 vez (2)	2 veces (3)	3 veces (4)	4 veces (5)
11.3	¿Cuántas veces a la semana consume Pastas?	No consume (5)	1 vez (4)	2 veces (3)	3 veces (2)	4 veces (1)

Anexo 4: Encuesta Sociodemográfica

Encuesta sociodemográfica para estudiantes de la carrera de Enfermería, Obstetricia y Nutrición.

Fecha: / /

Marque con una "X" sexo al que pertenece (entendiendo por sexo a las características que están biológicamente determinadas, incluidas los rasgos cromosómicos, genéticos, anatómicos, reproductivos y fisiológicos)

Mujer	
Hombre	

Marque con una "X" al rango de edad que pertenece:

[18-20]	
[21-23]	
[24-26]	
[27-29]	
Mayor o igual a 30 años	

Marque con una "X" al rango de ingreso familiar que pertenece:

< $100.000	
$100.000- $200.000	
$201.000-$300.000	
$301.000-$400.000	
$401.000-$500.000	
$501.000-$600.000	
$601.000-$700.000	
$701.000-$800.000	

$801.000-$900.000	
$901.000-$1.000.000	
$1.001.000-$1.200.000	
$1.201.000-$1.300.000	
$1.301.000-$1.400.000	
Mayor a $1.401.000	

Marque con una "X" su carrera perteneciente:

Nutrición y Dietética	
Enfermería	
Obstetricia	

Marque con una "X" el año que está cursando actualmente (en caso de haber reprobado un ramo se considera este como su año cursante)

Primer año	
Segundo año	
Tercer año	
Cuarto año	
Quinto año	

Marque con una "X" su lugar de residencia (lugar donde reside/habita actualmente)

Santiago	
Valdivia	
Concepción	
Puerto Montt	
Otros	

Indique su procedencia _____