

**Hábitos alimenticios en estudiantes de posgrado de la facultad de odontología en
la universidad Santo Tomás seccional Bucaramanga**

**Paula Andrea Galvis Pérez, Joselyne Alejandra Patiño Pires, Miller Ricardo Rojas
Herrera, José Abrahan Tapias Gómez**

Trabajo de grado para optar el título de Ortodoncista

Director

Dra Gabriela Rueda Martínez

PhD. Bioética

Universidad Santo Tomás, Bucaramanga

División Ciencias de la Salud

Facultad de Odontología

2025

Contenido

1. Introducción.....	8
1.1 Planteamiento del problema.....	10
1.2 Justificación.....	12
2. Marco teórico.....	13
2.1 Hábitos alimenticios.....	13
2.2 Alimentación en el ambiente universitario.....	15
2.3 Factores que influyen en la alimentación.....	20
2.3.1 Stress.....	20
2.3.2 Trastornos del sueño.....	22
2.3.4 Disponibilidad de alimentos en cafeterías universitarias.....	23
2.3.5 Presión social.....	24
2.3.6 Acceso a las informaciones sobre alimentación saludable.....	25
2.4 Consecuencias de los malos hábitos alimenticios.....	26
2.5 Teorías sobre la formación de malos hábitos alimenticios.....	26
2.6 Recomendaciones de una dieta adecuada.....	29
3.Objetivos.....	30
3.1 Objetivo general.....	30
3.2 Objetivos específicos.....	30
3.3 Hipótesis.....	30
4. Método.....	31

4.1 Tipo de estudio	31
4.2 Selección y descripción de los participantes	31
4.2.1 Población	31
4.2.2 Muestra y muestreo	31
4.3 Criterios de selección	32
4.3.2 Criterios de inclusión.....	32
4.3.2 Criterios de exclusión.....	32
4.4 Variables del estudio	32
4.4.2. Variable Independiente.....	33
4.5 Instrumento.....	33
4.6 Procedimiento.....	34
4.6.1 Prueba piloto.....	35
4.7 Consideraciones éticas	35
4.8 Plan de análisis	36
4.8.1. Análisis univariado	36
4.8.2 Análisis bivariado.....	37
5. Resultados	37
6. Discusión.....	48
6.1 Conclusiones	51
6.2 Recomendaciones	52
Referencias.....	53
Apéndices.....	58

Lista de tablas

Tabla 1. <i>Distribución de participantes en el muestreo sistemático</i>	32
Tabla 2. <i>Dimensiones del cuestionario de conductas y hábitos alimentarios en estudiantes de educación superior</i>	33
Tabla 3. <i>Promedio del puntaje ponderado del cuestionario de conductas y hábitos saludables según variables de tipo sociodemográficos analizadas</i>	¡Error! Marcador no definido.
Tabla 4. <i>Características sociodemográficas de los participantes del estudio</i>	37
Tabla 5. <i>Preocupación alimentaria</i>	39
Tabla 6. <i>Alimentación fuera de horarios</i>	40
Tabla 7. <i>Guías Alimentarias</i>	40
Tabla 8. <i>Conductas alimentarias sedentarias</i>	41
Tabla 9. <i>Alimentación deportiva</i>	42
Tabla 10. <i>Consumo de alimentos innecesarios y de alto consumo</i>	43
Tabla 11. <i>Proceso de alimentación</i>	44
Tabla 12. <i>Posición al alimentarse</i>	44
Tabla 13. <i>Saciedad de alimentos energéticos a la semana</i>	44
Tabla 14. <i>Puntaje ponderado obtenido por dimensión</i>	46
Tabla 15. <i>Clasificación de las conductas y hábitos alimentarios</i>	46

Resumen

Introducción: Los estudiantes de posgrado enfrentan desafíos que impactan sus hábitos alimenticios, como el estrés, la falta de tiempo y la presión académica. Una dieta saludable es clave para prevenir la malnutrición y enfermedades no transmisibles. **Objetivo:** determinar el perfil alimentario y reconocer factores que influyen en las elecciones alimenticias de residentes de posgrados en odontología de la Universidad Santo Tomás, durante 2024. **Materiales y métodos:** diseño observacional analítico de corte transversal con 76 estudiantes, seleccionados mediante muestreo estratificado. La recolección de datos se realizó mediante cuestionario validado que evalúa hábitos alimentarios en escala Likert, considerando variables como el nivel socioeconómico, el semestre cursado y el nivel de actividad física. **Resultados:** El 57,9% de los participantes son mujeres solteras, el 59,2 % de estrato socioeconómico medio. Se evidencia escaso interés por el contenido calórico de los alimentos y un bajo hábito de revisar etiquetas nutricionales. Predomina el consumo emocional en un 70%, donde se come por ansiedad o aburrimiento, especialmente comida rápida. Aunque una alta proporción consume verduras a diario, el consumo de frutas, pescado y legumbres es insuficiente. Solo una minoría cumple con las cuatro comidas diarias recomendadas, y son pocos quienes comen despacio o evitan alimentos innecesarios. Además, se detecta un patrón sedentario significativo ya que el 41,3% permanece sentado entre 7 y 9 horas al día, y el 30,3% no realiza actividad física regularmente. El puntaje global sugiere hábitos alimentarios apenas suficientes. La dimensión más crítica es la actividad sedentaria. **Conclusiones:** Existe un patrón marcado por alimentación emocional, sedentarismo y baja adherencia a recomendaciones nutricionales, lo que justifica el diseño de estrategias específicas para mejorar la salud alimentaria de esta población.

Palabras Clave: hábitos alimenticios; salud pública; estudiantes universitarios; Colombia

Abstract

Introduction: Postgraduate students face challenges that impact their eating habits, such as stress, lack of time, and academic pressure. A healthy diet is key to preventing malnutrition and non-communicable diseases. **Objective:** To determine the dietary profile and identify factors influencing the food choices of postgraduate dental residents at Santo Tomás University during 2024. **Materials and Methods:** Analytical observational cross-sectional study involving 76 students selected through stratified sampling. Data were collected using a validated questionnaire that evaluates eating habits on a Likert scale, considering variables such as socioeconomic status, semester, and physical activity level. **Results:** 57.9% of participants were single women, and 59.2% belonged to a middle socioeconomic stratum. There was low concern about the caloric content of foods and infrequent reading of nutrition labels. Emotional eating predominated in 70% of cases, where participants ate due to anxiety or boredom, mainly fast food. Although a high proportion reported daily vegetable intake, the consumption of fruits, fish, and legumes was insufficient. Only a minority complied with the recommended four meals per day, and few ate slowly or avoided unnecessary foods. A significant sedentary pattern was identified, with 41.3% sitting between 7 and 9 hours per day and 30.3% not engaging in regular physical activity. The overall score indicated barely sufficient eating habits. The most critical dimension was sedentary behavior. **Conclusions:** A pattern of emotional eating, sedentary lifestyle, and low adherence to nutritional recommendations was evident, justifying the design of targeted strategies to improve the dietary health of this population.

Keywords: eating habits; public health; university students; Colombia

1. Introducción

Los estudiantes que cursan un posgrado en odontología a menudo experimentan una fragilidad específica en sus patrones alimenticios debido a los desafíos singulares que enfrentan durante su vida académica. Aspectos como el estrés, la ansiedad, la influencia de sus compañeros, la limitación de tiempo y la disponibilidad de comida en el campus son solo algunos ejemplos de los factores que pueden afectar las elecciones y la ingesta de alimentos entre estos estudiantes (Nikolaou et al., 2014, p.3).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) indica que una dieta saludable ayuda a prevenir la malnutrición en todas sus formas, así como de las enfermedades no transmisibles, entre ellas la diabetes, las cardiopatías, los accidentes cerebrovasculares y el cáncer. En todo el mundo, las dietas insalubres y la falta de actividad física están entre los principales factores de riesgo para la salud general (WHO, 2018, parr.2).

Los estudiantes de posgrado deben promover prácticas alimenticias saludables tanto para sus pacientes como para sí mismos por ello la relación entre libertad de elección e influencia social ayuda a explicar por qué algunos estudiantes resisten la presión de sus compañeros y eligen hábitos alimenticios conscientes. La autonomía individual y el entorno social son factores clave en la formación de posgrados, junto con el estrés y la ansiedad, que afectan a muchos estudiantes universitarios a nivel mundial (Selye et al., 1976, p.2).

Selye, señaló que aproximadamente el 80% de los estudiantes universitarios reportaron niveles significativos de estrés desencadenado por una alta carga académica, presión para obtener calificaciones altas, los plazos para entregar trabajos, los exámenes, las preocupaciones financieras, la adaptación a un nuevo entorno y las expectativas sociales. En consecuencia, estas

condiciones pueden impactar significativamente el desempeño académico, la salud mental y el bienestar general (Selye, 1978, p.3).

Para dar cumplimiento al objetivo del presente trabajo se organizó en primera instancia, presentando el planteamiento del problema, en el cual se expone cómo los estudiantes de la educación superior a nivel de Latinoamérica se ven obligados a cambiar sus hábitos alimenticios, por lo que reconocer las conductas alimenticias de los estudiantes de posgrados de la Universidad Santo Tomás, se constituye en una oportunidad para promover la prevención de enfermedades relacionadas con la alimentación.

En el segundo apartado de este documento se expone el marco teórico considerando aspectos relacionados con los hábitos alimenticios, alimentación en el ambiente universitario y los factores que influyen en la alimentación, tales como el estrés, trastornos del sueño, falta de tiempo para alimentarse, y se enfatizó en las consecuencias de los malos hábitos alimenticios.

En el tercer apartado se presentan los objetivos de este trabajo que están orientados a determinar los factores relacionados con los hábitos de alimentación de los estudiantes de posgrado de odontología de la Universidad Santo Tomás, seccional Bucaramanga, durante el segundo semestre del 2024, así como caracterizar a los participantes del estudio de acuerdo con variables de tipo sociodemográfico, describir sus hábitos de alimentación a partir de un cuestionario validado y adaptado al español y establecer la asociación entre las variables sociodemográficas y los hábitos de alimentación.

El siguiente apartado expone la metodología desarrollada en este trabajo en el que se implementó un estudio observacional analítico de corte transversal, analizando los factores que

influyen en la alimentación de los estudiantes de posgrado de la Universidad Santo Tomás seccional Bucaramanga.

1.1 Planteamiento del problema

Los patrones de elección de alimentos y comportamientos relacionados con la alimentación, conocidos como hábitos alimenticios, se desarrollan a lo largo del tiempo en la vida de una persona. Estos patrones pueden ser tanto saludables como perjudiciales, y generalmente se basan en la rutina. Los estudiantes universitarios, en particular, suelen afrontar desafíos específicos que influyen en su alimentación. (Sogari et al., 2018, p.6).

Como ya se mencionó, los estudiantes del posgrado de odontología a menudo enfrentan una vulnerabilidad particular en lo que respecta a sus hábitos alimenticios, debido a los desafíos únicos que conlleva su vida académica. Factores como el estrés, la ansiedad, la influencia de sus compañeros, la escasez de tiempo y la oferta de alimentos en el campus son sólo algunos ejemplos de los elementos que influyen en la toma de decisiones y el consumo de alimentos por parte de estos estudiantes (Bivoltsis et al., 2020, p.5). A continuación, serán descritos algunos de estos aspectos experimentados por los estudiantes de especializaciones en odontología.

Además, sus responsabilidades profesionales y laborales también son representativas ya que en algunos casos deben financiar sus estudios por su propia cuenta, lo que deriva en la necesidad de ajustar su horario laboral con el tiempo dedicado a sus estudios (Bivoltsis et al., 2020, p.5).

Una característica particular para destacar es que la Universidad Santo Tomás seccional Bucaramanga, recibe estudiantes de otras ciudades y regiones de Colombia, así como de otros

países de América Latina, quienes deben adaptarse a la oferta de alimentos en su nuevo hogar y en ocasiones, las opciones alimenticias que encuentran difieren ampliamente de las tradiciones alimentarias culturalmente arraigadas.

Las situaciones descritas conducen a la elección de alimentos procesados, listos para consumir y poco saludables. La falta de tiempo y la presencia de opciones alimentarias no saludables en el entorno universitario pueden ser obstáculos significativos para esta población de estudiantes, hecho que contribuye a patrones de alimentación no deseables durante la vida adulta (Bivoltsis et al., 2020, p.6).

La disponibilidad de opciones alimentarias no saludables en su entorno académico, como las cafeterías y tiendas universitarias, representan un desafío considerable a cuál los estudiantes enfrentan. El acogimiento de los buenos hábitos alimenticios depende en parte del acceso físico, financiero y de informaciones sobre los alimentos para todos los segmentos sociales sin discriminación. En consecuencia, la creación y aplicación de políticas públicas que garanticen este acceso no solo a los alimentos sino también a las informaciones relacionadas, ayudarían a la prevención de las enfermedades crónicas. Estas premisas deben superar los intereses económicos de las industrias de alimento (Bivoltsis et al., 2020, p.6).

Por su parte, el estrés y la ansiedad son problemas comunes que afectan a muchos estudiantes en todo el mundo. Selye (1976) encontró que aproximadamente el 80% de los estudiantes universitarios informaron niveles significativos de estrés (Selye, 1978, p.3).

La interacción entre la autodeterminación y la influencia social puede ser fundamental para comprender por qué algunos estudiantes universitarios pueden resistir la presión de sus compañeros y elegir opciones alimenticias más conscientes. Por lo tanto, el grado de autonomía

personal y la influencia del entorno social podrían desempeñar un papel crucial en la configuración de los hábitos alimenticios de los estudiantes universitarios (Bandura, 1977, p.2).

De acuerdo con lo anteriormente expuesto, surge la siguiente pregunta de investigación: ¿La carga académica puede tener una influencia significativa en los hábitos alimenticios de los estudiantes de posgrado de odontología de la universidad Santo Tomas y en última instancia impactar en la salud y el rendimiento académico?

1.2 Justificación

Los profesionales de la odontología representan un universo valioso para el mantenimiento de condiciones bucodentales poblacionales. Es importante destacar que los profesionales en mención deben ser los primeros en gozar de una excelente salud física y mental, ya que esto les permitirá promover en sus pacientes hábitos alimenticios saludables coherentes con la preservación de una excelente salud bucodental. Conocer los hábitos alimenticios de los estudiantes de posgrado en odontología es fundamental, ya que ellos inciden directamente en su salud y bienestar y, por ende, en su desempeño profesional (Bravo et al., 2006, p.7).

Una alimentación adecuada es esencial para el crecimiento, desarrollo y prevención de enfermedades, previniendo problemas de salud pública como la obesidad, la desnutrición y los trastornos alimentarios en la población de profesionales de la odontología. Por tanto, el tema también posee relevancia en el ámbito de salud pública (Bravo et al., 2006, p.7).

Actualmente las personas argumentan que no tienen el suficiente tiempo para preparar un buen desayuno, convirtiéndose la variable tiempo en un factor determinante para no adquirir hábitos de consumo saludables y optar por consumir alimentos no preparados en casa. La situación

presentada se relaciona con la muestra seleccionada debido a que el tiempo influye considerablemente para los jóvenes universitarios, los cuales tienen que modificar sus hábitos, horarios de alimentación por razones de horario de clase (Vásquez, 2022, p.9).

El estudio sobre los hábitos alimenticios en estudiantes de posgrado puede ayudar a identificar prácticas alimenticias dañinas y permitir la implementación de estrategias de prevención a nivel institucional, lo que a su vez ayuda a evitar consecuencias negativas para la salud de los estudiantes de posgrado, alineadas con el principio en mención.

Este estudio va a beneficiar a la Universidad Santo Tomás seccional Bucaramanga, ya que la información derivada del mismo servirá para que instancias tales como bienestar universitario puedan tomar medidas en cuanto al tipo de alimentación que actualmente se ofrece en la universidad.

Adicionalmente, este estudio servirá de soporte académico e investigativo a los autores, ya que esta información obtenida servirá para completar el proceso posgradual como residentes de ortodoncia, además verán fortalecidas las competencias en el área de investigación en actividades como: La recolección de información, la aplicación de instrumentos validados, el análisis de información utilizando softwares estadísticos y la divulgación de resultados de investigación.

2. Marco teórico

2.1 Hábitos alimenticios

Los hábitos de alimentación saludable en el contexto universitario se definen como aquellas prácticas alimenticias que favorecen el bienestar físico y mental del estudiante, entre ellas el consumo suficiente de frutas, verduras, cereales integrales y agua, además de mantener horarios

regulares de comida. Estos hábitos están fuertemente influenciados por el entorno sociocultural, el acceso a alimentos saludables en el campus, la educación alimentaria recibida y las costumbres familiares. Cuando estos factores son desfavorables, se incrementa el riesgo de una alimentación deficiente en calidad y cantidad (Saucedo-Soto, De la Peña & Amezcua-Núñez, 2021).

Los hábitos alimenticios son considerados un pilar fundamental del estilo de vida, ya que inciden directamente en el estado de salud general y en el rendimiento académico. En los estudiantes universitarios, estos hábitos se ven alterados por la transición a una vida más autónoma, el cambio en rutinas y el aumento de responsabilidades. Un patrón alimentario inadecuado puede derivar en consecuencias como sobrepeso, fatiga, dificultad de concentración y mayor susceptibilidad a enfermedades, reflejando la estrecha relación entre la alimentación y el desempeño integral del estudiante (Maza-Ávila, Caneda-Bermejo & Vivas-Castillo, 2022).

Los hábitos alimenticios son patrones de elección de alimentos y comportamientos relacionados con la alimentación que una persona desarrolla a lo largo del tiempo. Estos patrones pueden ser saludables o perjudiciales, y a menudo se basan en la rutina y la repetición. Los estudiantes universitarios, en particular, tienden a enfrentar desafíos específicos que pueden influir en la formación de sus hábitos alimenticios. Los hábitos alimenticios no se limitan únicamente a lo que comemos, sino que también abarcan cómo, cuándo y por qué comemos (Sogari et al., 2018, p.7).

La necesidad de considerar los aspectos culturales al analizar la alimentación humana surge del reconocimiento de que los condicionamientos biológicos se manifiestan de manera diversa en distintas sociedades. Tres observaciones de distinto tenor nos servirán como punto de partida para argumentar que la alimentación va más allá de lo biológico y se adentra plenamente en lo cultural:

1. Existen inclinaciones y rechazos en relación con ciertas fuentes de proteínas entre diferentes culturas, lo que indica que trasciende los condicionamientos biológicos y se relaciona con estrategias de adaptación únicas en cada medio. Diferentes culturas tratan de manera distinta los insectos, ranas, caracoles, caballos y cerdos como fuentes de proteínas, lo que refleja sus propias tradiciones y creencias (Fischler & Merlino, 1995, p.3).

2. La importancia de las restricciones alimentarias parece ser mucho mayor en relación con los productos animales que con los productos vegetales en todas las culturas conocidas. Esto se debe a que los animales comparten atributos morfológicos más cercanos a los seres humanos, a diferencia de los vegetales, la sangre de los animales evoca la imagen de la vida humana, lo que influye en las actitudes culturales hacia su consumo (Fischler & Merlino, 1995, p.4).

3. La carne es el alimento más demandado en todas las culturas conocidas, y su consumo ha sido utilizado como un indicador de prosperidad en diferentes épocas y categorías sociales. A medida que aumenta la renta, la proporción de proteínas animales en la dieta también aumenta. En la mayoría de las sociedades, la presencia de productos de origen animal en la dieta es mayor cuanto más alto es el nivel de renta (Fischler & Merlino, 1995, p.4).

2.2 Alimentación en el ambiente universitario

La alimentación de los estudiantes universitarios es una cuestión de creciente relevancia en el ámbito de la salud pública y la nutrición, ya que los hábitos alimenticios que se adoptan durante la vida académica pueden tener un impacto significativo en su bienestar general. Estos hábitos están influenciados por una amplia gama de factores, que abarcan desde lo psicológico

hasta lo sociocultural y lo ambiental. Antes de profundizar en los malos hábitos alimenticios, es fundamental comprender en qué consisten los hábitos alimenticios en sí. (Javeed et al., 2021, p.5).

Por consiguiente,

¿Qué comemos?: Este aspecto se refiere a la selección de alimentos en la dieta de una persona. Los hábitos pueden variar desde una preferencia por alimentos frescos y nutritivos hasta una inclinación por opciones procesadas y poco saludables (Javeed et al., 2021, p.5).

¿Cómo comemos? Se considera la forma en que se consumen los alimentos, como el tamaño de las porciones, la velocidad a la que se come y la práctica de comer conscientemente o de manera compulsiva (Javeed et al., 2021, p.5).

¿Cuándo comemos?: Los horarios de las comidas y la frecuencia de las ingestiones también forman parte de los hábitos alimenticios. Algunas personas pueden seguir horarios regulares, mientras que otras pueden saltarse comidas o picotear constantemente (Javeed et al., 2021, p.6).

¿Por qué comemos?: Este aspecto abarca las razones detrás de la elección de alimentos. Algunas personas pueden comer por hambre genuina, mientras que otras pueden hacerlo como respuesta al estrés, las emociones o las influencias sociales (Javeed et al., 2021, p.6).

Los hábitos alimenticios pueden ser considerados saludables o no saludables, y es importante destacar que pueden cambiar con el tiempo. De ahí la importancia de que las universidades inviertan tiempo y recursos en construir una cultura organizacional saludable. Se ha afirmado que existen cinco ámbitos en los cuales debe incorporarse la alimentación como temática relevante; estos ámbitos son las políticas universitarias, la estructura organizacional, los procesos de toma de decisión, las mallas curriculares cuyos contenidos se orienten a la promoción de la

salud y el ambiente físico, que incluye la oferta de alimentos saludables en las cafeterías y la disposición de bebederos de agua suficientes dentro de las instalaciones de la universidad (Lange, 2006,p.3).

Los hábitos alimentarios comprenden el conjunto de prácticas y conductas relacionadas con la selección, preparación y consumo de alimentos, las cuales se desarrollan a lo largo del tiempo y están condicionadas por factores individuales, sociales y ambientales. Estos hábitos pueden ser saludables cuando incluyen variedad, equilibrio y frecuencia adecuada, o inadecuados cuando están marcados por omisión de comidas, consumo excesivo de ultraprocesados y falta de regularidad. La formación académica, incluso en áreas como nutrición, no garantiza por sí sola la adopción de conductas alimenticias saludables si no se acompañan de estrategias efectivas frente a la presión del entorno universitario (Martínez Barbosa, 2021).

En un estudio de observación realizado entre estudiantes de la Universidad Autónoma de Querétaro inscritos en tres programas académicos distintos: Enfermería, Fisioterapia, Educación Física y Ciencias del Deporte, se investigan aspectos relacionados con el consumo de azúcar en la dieta, hábitos de ejercicio, valor calórico de los alimentos, tipos de alimentos consumidos con frecuencia y conocimientos generales sobre qué y cuánto se consume. Los hallazgos revelaron que un 54 % de los estudiantes de Enfermería siguen una dieta saludable, el 61 % realiza actividad física con regularidad, el 57 % consume alimentos con alto contenido calórico y el 58 % tiene conocimientos y control sobre la materia. Estos resultados ofrecen una oportunidad de reflexión sobre las áreas de conocimiento que necesitan ser reforzadas en la formación de estudiantes en el campo de la salud, dado que tendrán la responsabilidad, directa o indirectamente, de orientar a

otros individuos hacia un estilo de vida más saludable en el futuro (Botello Marquez et al, 2018, p.15).

Martínez Barbosa (2021) encontró que los estudiantes de último año de Nutrición y Dietética presentan desequilibrios entre el conocimiento teórico sobre alimentación saludable y su aplicación práctica. A pesar de recibir formación académica en nutrición, muchos reportaron omitir comidas, consumir alimentos ultraprocesados y no mantener horarios regulares de alimentación, principalmente debido a la carga académica, el estrés y la falta de tiempo. Esto evidencia que incluso en carreras del área de la salud, las presiones del entorno universitario afectan negativamente los hábitos alimenticios de los estudiantes.

Según Saucedo-Soto, De la Peña y Amezcua-Núñez (2021), los hábitos de alimentación saludable entre estudiantes universitarios están influenciados por factores como el entorno familiar, la cultura alimentaria, la disponibilidad de alimentos en el entorno universitario y el nivel de conocimiento nutricional. El estudio reveló que la mayoría de los estudiantes no cumple con las recomendaciones diarias de consumo de frutas y verduras, y tienden a consumir más alimentos con alto contenido calórico y bajo valor nutricional, lo cual pone en evidencia la necesidad de intervenciones educativas y estructurales en las universidades.

En una revisión sistemática, Maza-Ávila, Caneda-Bermejo y Vivas-Castillo (2022) destacaron que los hábitos alimenticios inadecuados en estudiantes universitarios están estrechamente asociados a consecuencias negativas como el aumento de peso, trastornos gastrointestinales y disminución del rendimiento académico. El análisis de diversos estudios en América Latina mostró que el consumo de comida rápida, el bajo consumo de frutas y verduras, y

el sedentarismo son patrones comunes en esta población, especialmente durante épocas de mayor exigencia académica.

Por otra parte, en un estudio descriptivo observacional realizado en Argentina cuyo objetivo fue investigar los hábitos alimentarios de los estudiantes de la Facultad de Medicina de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de Rosario (UNR) y compararlos con las Guías Alimentarias para la población argentina empleando un cuestionario de recordatorio dietético de 24 horas. La muestra estuvo compuesta por 140 estudiantes. El consumo de alimentos declarado arrojó que el 70% consumía leche o yogur, el 56,4% frutas, el 79,3% verduras, el 75,7% carnes, el 62,1% cereales, el 20% huevos y el 25% fiambres. El consumo de azúcar fue reportado por el 46,4% de los estudiantes y el uso de edulcorantes artificiales por el 20% de ellos (Ponce et al., 2019, p.8).

Por consiguiente, dos elementos claves podrían estar influyendo en esto. En primer lugar, los patrones de alimentación arraigados en el país, que persisten en las generaciones más jóvenes, por lo cual el consumo predominante de carnes rojas, azúcar y productos de panadería elaborados con harina blanca está profundamente arraigado en la sociedad argentina, vinculado a aspectos culturales propios del país. El segundo factor, que parece estar asociado al perfil de los estudiantes de dicha institución, es que la mayoría no convive con sus familias, al haberse mudado a la ciudad para estudiar. Esto conlleva a optar por comidas de preparación rápida. Vale la pena resaltar que las preparaciones más elaboradas, como los vegetales cocidos, fueron más consumidas por las mujeres, posiblemente debido a la tradición cultural de aprender a cocinar en sus hogares. (Ponce et al., 2019, p.10).

En resumen, la muestra estudiada sigue parcialmente las recomendaciones de las Guías Alimentarias para la Población Argentina. Entender esta situación puede ser el primer paso crucial para fomentar hábitos alimentarios más saludables en nuestra institución educativa (Ponce et al., 2019, p.11).

2.3 Factores que influyen en la alimentación.

A continuación, serán presentados algunos factores externos que determinan el seguimiento de hábitos alimenticios en los estudiantes en el contexto de los posgrados en odontología (Škémienė et al., 2007, p.5).

En la población referida, los hábitos alimenticios pueden ser especialmente susceptibles a influencias externas debido a los desafíos únicos que enfrentan en su vida académica, entre ellos el estrés, la presión de los compañeros, la falta de tiempo y la disponibilidad de alimentos en el campus son sólo algunos de los factores que pueden moldear la forma en que estos estudiantes eligen y consumen alimentos (Škémienė et al., 2007, p.5).

2.3.1 Stress.

Diversos factores influyen en el manejo del estrés en estudiantes de especialización en odontología, algunos como la ansiedad por las exigencias académicas para adquirir conocimientos y habilidades clínicas, el impacto económico de realizar una especialización clínica por la necesidad de adquirir instrumental e insumos para las prácticas. En relación con los horarios limitados por las exigencias impuestas por las instituciones universitarias se constituye en un desafío para muchas personas en edad productiva. La decisión de realizar una especialización

clínica implica ponderar varios aspectos de la vida familiar, social y profesional; la consecución exitosa de un posgrado requiere desatender temporalmente algunas esferas de la vida familiar y social para dedicar más tiempo a los aspectos académicos y profesionales (Škėmienė et al., 2007, p.7).

La diversidad de compromisos de los estudiantes universitarios, que incluyen asistir a clases, trabajar en proyectos en grupo, estudiar de manera individual y realizar prácticas clínicas, entre otros, a menudo conduce a una disminución en su calidad de vida y al desarrollo de hábitos poco saludables, como la adopción de patrones alimentarios deficientes. Esto se debe a la necesidad de administrar eficazmente su tiempo para cumplir con todas sus responsabilidades diarias, lo que resulta en niveles elevados de estrés tanto emocional como físico (Škėmienė et al., 2007, p.8).

Se observó una relación estadísticamente significativa entre los hábitos alimenticios y la presencia de ansiedad, estrés y depresión. En este sentido se refuerza la idea del impacto de la completa y suficiente alimentación para la salud mental, para el tratamiento de diversas enfermedades y mejora del rendimiento; en un ambiente universitario se ha encontrado un déficit en la alimentación, ya sea por pocos recursos económicos, falta de tiempo o presión social; ya que, del total de 550 personas, 317 no ingerían cuatro comidas al día, solo el 8% ingería carnes blancas, 7,6% no consumía lácteos y un 44% no consumía legumbres. En ese sentido, el 100% presenta falta de hábitos saludables (Gerometta et al., 2004, p.12).

Un punto para destacar sobre la relación entre el estrés y los trastornos de la conducta alimentaria es el análisis sobre condiciones como la anorexia y la bulimia nerviosa. Se ha observado que el estrés puede estar asociado con el inicio y la expresión de síntomas relacionados

con trastornos referidos. La literatura afirma que se trata de problemas relevantes de salud mental que afectan principalmente a mujeres adolescentes y jóvenes y pueden tener diversas consecuencias, asociadas con alta morbilidad y mortalidad (Behar, 2009, p.4).

2.3.2 Trastornos del sueño.

El sueño desempeña un papel importante en la homeostasis del sistema inmunológico, por lo que, dormir bien es fundamental para la buena salud y el bienestar de todos los grupos de edad (Gulia & Kumar, 2020, p.15).

Se considera que la falta de sueño puede traer consigo alteraciones a corto y largo plazo. A corto plazo puede producir impaciencia y disminución de la concentración, lo que repercute en la eficiencia y el aprendizaje, así como en la generación de recuerdos. A largo plazo la pérdida de sueño afecta a la salud al disminuir los años de vida, pues altera la respuesta inmunitaria y la del sistema nervioso, provoca alteraciones mentales como depresión, propician el consumo de sustancias nocivas, favorece a alteraciones fisiológicas como diabetes e hipertensión, obesidad y enfermedades cardiovasculares e, inclusive, una discapacidad ocupacional (Gulia & Kumar, 2020, p.15).

2.3.3 Falta de tiempo para alimentación adecuada.

La disponibilidad de opciones alimentarias no saludables en su entorno inmediato, como las cafeterías universitarias y las tiendas de alimentos poco nutritivos, agrega un desafío significativo a la elección de alimentos saludables. De acuerdo con un estudio prospectivo de la Universidad de Harvard (2015), en Estados Unidos no existe un estándar de tiempo asignado para

la alimentación, se estima que las directivas de las universidades deben prever por lo menos veinticinco minutos para alimentación del personal. Esta investigación reveló que los estudiantes que tienen menos de veinte minutos para tomar sus comidas dentro de la institución consumen menos vegetales y alimentos ricos en fibra y lácteos en comparación con aquellos que no están apurados; por tanto, se registra relación entre el tiempo para alimentación y la selección del tipo de alimentos (Cohen et al., 2016, p.9).

De ahí que la reestructuración de las políticas universitarias con respecto a los horarios de clases debe considerar otorgar a docentes y estudiantes tiempo suficiente para realizar sus comidas en un ambiente tranquilo y limpio; hecho que a su vez favorece la reducción del estrés entre los integrantes de la comunidad académica (Cohen et al., 2016, p.10).

2.3.4 Disponibilidad de alimentos en cafeterías universitarias.

Las cafeterías universitarias son centros clave para la comunidad académica, cuya oferta debe considerar la higiene, disponibilidad, accesibilidad, calidad y de alimentos que contribuyan a mejorar la salud de quienes frecuentan estos espacios; por esta razón, las universidades tienen responsabilidad social en la implementación de acciones preventivas de las enfermedades crónicas no transmisibles relacionadas con la alimentación de baja calidad. En un estudio realizado en una universidad pública en Lima, Perú, se concluye que la mayoría de los estudiantes consumen al menos una comida al día dentro de las instalaciones educativas, favoreciendo preferencias por alimentos de baja calidad nutricional. Estos patrones alimenticios poco saludables, ricos en grasas saturadas, azúcares y sal, contribuyen al riesgo de sobrepeso, obesidad y enfermedades no transmisibles en la población joven adulta (Rodríguez Palomino, 2022, p.12).

2.3.5 Presión social.

Con respecto a este tópico hay que destacar que la vida universitaria es un entorno socialmente activo en el que los estudiantes están rodeados de compañeros y sujetos a normas y expectativas sociales. Esta presión de los compañeros y la cultura alimentaria del campus pueden ejercer una influencia significativa en las elecciones alimenticias. Las preferencias y hábitos de sus compañeros pueden moldear sus propios hábitos alimenticios, ya sea de manera positiva o negativa (Al Ali et al., 2017, p.13).

Las demandas académicas intensas pueden generar estrés, y algunos estudiantes pueden recurrir a la restricción alimentaria o a comportamientos compensatorios como una forma de lidiar con la presión. Sentimientos de aislamiento social, comunes en entornos universitarios, pueden afectar negativamente la salud mental y contribuir a patrones alimentarios perjudiciales. Para algunos individuos, la restricción alimentaria y el control sobre la ingesta de alimentos pueden proporcionar una sensación temporal de control en medio de situaciones estresantes, lo que puede llegar a generar trastornos alimenticios, como la bulimia y anorexia (Nikolaou et al., 2014, p.12).

La presión social es un factor significativo que influye en la toma de decisiones, pero también existen otros factores de tipo social que pueden impactar nuestras elecciones. Además de la presión social, las condiciones socioeconómicas, la presencia de niños en casa y la disponibilidad física de alimentos son elementos que pueden influir en cómo tomamos decisiones. Es importante reconocer que nuestro entorno social y económico, así como nuestras responsabilidades familiares y la accesibilidad a los alimentos, juegan un papel crucial en nuestras

elecciones diarias. Estos factores pueden interactuar de manera compleja, afectando nuestra toma de decisiones de manera más amplia que la simple presión social (Asch, 1951, p.11).

Este análisis integral proporciona una visión de los factores que influyen en los hábitos alimenticios de los estudiantes de posgrado. Para comprender y abordar los malos hábitos alimenticios en este grupo social, es fundamental considerar estos factores y cómo interactúan.

Diversos estudios indican que los estudiantes de ciencias de la salud tienen hábitos alimenticios poco saludables. Concretamente, consumen cantidades significativas de grasas, en particular, de origen animal, además, su ingesta de grasas vegetales, pescado, frutas y verduras es insuficiente. Esto puede dar lugar a una dieta deficiente en fibra soluble y vitaminas (Škémiené et al., 2007, p.8).

Concretamente, una investigación sobre estilos de vida de estudiantes en una Facultad de Odontología de la ciudad de Cali demostró que, dentro de las prácticas de estilo de vida, la alimentación es considerada una práctica riesgosa en la población analizada. Este estudio reveló que las razones de los estudiantes para alimentarse adecuadamente se orientan hacia el mantenimiento de su imagen corporal y bajar de peso (Tamayo Cardona et al., 2015, p.6).

2.3.6 Acceso a las informaciones sobre alimentación saludable.

El grado de comprensión sobre temas relacionados con la alimentación y la nutrición desempeña un papel crucial en los hábitos de alimentación de cada persona. Aunque se podría suponer que aquellos con más conocimientos en nutrición tienen hábitos alimentarios más saludables, conforme una persona gana independencia para elegir qué comer y cuándo, factores como la influencia social, la cultura, la economía y las preferencias personales también influyen

significativamente en la formación. y modificación de sus patrones de alimentación (Kelder et al., 1994, p.16).

El proceso de adquirir conocimientos se valora positivamente ya que puede influir y fortalecer la adopción de hábitos alimentarios saludables al fomentar actitudes positivas hacia una nutrición adecuada. No obstante, simplemente tener información correcta no basta; es crucial lograr la modificación o dejar de lado aquellos hábitos alimentarios poco saludables y equivocados para alcanzar una dieta equilibrada y saludable (Bravo et al., 2006, p.6).

2.4 Consecuencias de los malos hábitos alimenticios.

Uno de los problemas de salud desencadenados por tener malos hábitos alimenticios es la obesidad, la cual puede influir de manera negativa en la autoestima; además los problemas de exceso de peso están asociados a compromisos sistémicos, enfermedades cardiovasculares, diabetes y trastornos de la personalidad lo que puede comprometer incluso la vida de las personas (Sierra Raymundo, 2007, p.5).

2.5 Teorías sobre la formación de malos hábitos alimenticios.

Es necesario examinar las teorías que explican cómo se forjan los hábitos alimenticios y cómo influyen en las decisiones relacionadas con la alimentación. Las teorías proporcionan una base sólida para comprender los factores que impulsan la elección de alimentos y, al mismo tiempo, pueden orientar estrategias efectivas para promover la adopción de hábitos alimenticios más saludables. Al comprender estas teorías y su aplicabilidad en este contexto específico, podremos identificar los factores clave que influyen en las elecciones alimenticias de estos

estudiantes y diseñar intervenciones más efectivas para fomentar una alimentación saludable. (Bandura, 1977, p.8; Ajzen, 1991, p.9).

- Las teorías de la autodeterminación y el aprendizaje social pueden ayudar a comprender por qué algunos estudiantes universitarios pueden adoptar hábitos alimenticios saludables mientras que otros pueden optar por comportamientos alimenticios menos saludables. Según esta perspectiva, aquellos que se sienten más autónomos y autodeterminados pueden estar mejor equipados para tomar decisiones alimenticias basadas en sus propios valores y objetivos. Por otro lado, aquellos que están influenciados principalmente por las normas sociales y culturales pueden estar más predispuestos a seguir patrones dietéticos predominantes en su entorno. Esta interacción entre la autodeterminación y la influencia social puede ser clave para entender por qué algunos estudiantes universitarios pueden resistir la presión de sus compañeros y tomar decisiones alimenticias más conscientes (Bandura, 1977, p.8; Ajzen, 1991, p.7).

El Modelo Ecológico de la Salud Pública y la Teoría de la Conducta Planificada destacan la importancia de múltiples niveles de influencia en los hábitos alimenticios de los estudiantes universitarios. Este enfoque considera factores que van desde los aspectos individuales y personales, como las actitudes y las intenciones, hasta los aspectos interpersonales y comunitarios, como las normas sociales y la disponibilidad de alimentos en el campus. La interacción entre estos factores es fundamental para comprender por qué algunos estudiantes pueden enfrentar barreras para adoptar hábitos alimenticios saludables, mientras que otros pueden tener un mayor sentido de control y planificación en sus elecciones alimenticias (Ajzen, 1991, p.7).

- La Teoría de la Nutrición Conductual subraya la importancia de las experiencias iniciales con los alimentos y las preferencias gustativas en la formación de hábitos alimenticios a largo

plazo. Para los estudiantes universitarios, la exposición temprana a ciertos alimentos, junto con la disponibilidad y la conveniencia de opciones saludables, puede influir en la dirección que toman sus elecciones alimenticias. Entender cómo se establecen estas preferencias gustativas y cómo pueden modificarse es esencial para promover una alimentación más saludable entre los estudiantes de posgrado (Contento, 2010, p.10).

Cada una de estas teorías ofrece una perspectiva única sobre cómo se forman y mantienen los hábitos alimenticios, y todas son cruciales para una comprensión completa de este fenómeno (Bandura, 1977, p.8; Ajzen, 1991, p.8; Contento, 2010, p.10).

Al abordar la interacción entre estas teorías y su aplicabilidad en el contexto de los estudiantes de posgrado, nuestro objetivo es proporcionar una base sólida para futuras investigaciones y programas de intervención que promuevan una alimentación más saludable en este grupo demográfico. Con esta comprensión en mente, podemos avanzar hacia una mayor conciencia de la importancia de los hábitos alimenticios y su impacto en la salud y el bienestar de los estudiantes de posgrado, allanando el camino hacia un futuro más saludable y equilibrado para esta población, pero es importante recordar que los hábitos alimenticios son intrincados y multifacéticos. Los factores que influyen en la elección de alimentos pueden variar de un individuo a otro y pueden cambiar con el tiempo. Por lo tanto, en la investigación posterior, se explorará cómo estas teorías se aplican en la práctica y se evaluará su relevancia para el contexto de los estudiantes de posgrado, con el objetivo de identificar estrategias efectivas para fomentar hábitos alimenticios saludables en este grupo demográfico (Contento, 2010, p.11).

2.6 Recomendaciones de una dieta adecuada

La selección de alimentos que se ingieren a diario desempeña un papel fundamental en el mantenimiento o la pérdida de peso. Es esencial que dos categorías alimenticias prevalezcan en las comidas cotidianas: las verduras y las frutas. Se aconseja consumir al menos dos tazas de frutas y dos y media de verduras al día. Además, no debemos pasar por alto la inclusión de granos (equivalente a 3 onzas) y productos lácteos (equivalente a 3 tazas) en nuestra dieta diaria. En los últimos años, profesionales de la nutrición y la salud han llegado a la conclusión de que es posible mejorar la calidad de vida de una persona mediante la modificación de sus patrones alimenticios y un aumento en su nivel de actividad física (Sanabria-Ferrand et al., 2007, p.12).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ofrece recomendaciones clave para mantener una dieta adecuada que contribuya a la salud y prevenga enfermedades. Estas recomendaciones suelen centrarse en el equilibrio de nutrientes, la moderación en el consumo de ciertos alimentos y la adopción de patrones dietéticos saludables. Se recomienda el consumo de frutas y verduras; ya que son fuentes importantes de vitaminas, minerales y fibra, limitar azúcares libres presentes en bebidas azucaradas y alimentos procesados, limitar grasas saturadas y trans, optando por grasas saludables como las que se encuentran en aceites vegetales y pescado. Se sugiere incluir una variedad de fuentes de proteínas en la dieta, como carnes magras, pescado, legumbres, nueces y productos lácteos bajos en grasa. La OMS destaca la importancia de controlar la ingesta de sodio, ya que un alto consumo puede contribuir a problemas de presión arterial y enfermedades cardiovasculares. Se recomienda limitar la cantidad de sal agregada a los alimentos y elegir alimentos con bajo contenido de sodio (WHO, 2018, parr.4).

Beber agua es esencial para la salud. Se recomienda consumir suficientes líquidos a lo largo del día, priorizando el agua como la principal fuente de hidratación. Mantener un equilibrio entre la ingesta de calorías y el gasto energético es esencial para mantener un peso saludable. Es importante destacar que las recomendaciones dietéticas pueden variar según las necesidades individuales, condiciones de salud, y en este caso, el estatus estudiantil (WHO, 2018, parr.5).

3.Objetivos

3.1 Objetivo general

Determinar el perfil alimentario de los estudiantes de posgrado de odontología de la Universidad Santo Tomás, seccional Bucaramanga, durante el segundo semestre del 2024.

3.2 Objetivos específicos

- Caracterizar a los participantes del estudio de acuerdo con variables de tipo sociodemográfico.
- Caracterizar los patrones de alimentación de los estudiantes de posgrado, incluyendo la frecuencia de comidas, la calidad de la dieta y la ingesta de alimentos nutritivos.
- Establecer la asociación entre las variables sociodemográficas y los hábitos de alimentación de los estudiantes de posgrado de la facultad de odontología.

3.3 Hipótesis

El estrés académico, la falta de tiempo y factores sociodemográficos como la edad y la especialización influyen negativamente en los hábitos alimenticios de los estudiantes de posgrado,

lo que se asocia con una mayor prevalencia de conductas alimentarias poco saludables y posibles riesgos para su salud.

4. Método

4.1 Tipo de estudio

Estudio observacional analítico de corte transversal. Es de tipo observacional porque mide variables a través de un cuestionario validado por expertos y participantes, los investigadores no realizarán intervención alguna en los participantes. De corte transversal porque la aplicación del cuestionario se realiza en un momento y población determinada. Adicionalmente es de carácter analítico, considerando que se espera identificar aquellos factores que puedan relacionarse con los hábitos alimenticios en los estudiantes de posgrado (Cvetkovic-Vega, 2021).

4.2 Selección y descripción de los participantes

4.2.1 Población

La población corresponde a los residentes de los posgrados de las especialidades clínicas de la Facultad de Odontología, seccional Bucaramanga. Conforme a la información de la secretaría de posgrados, corresponde a 127 residentes, distribuidos así: 35 posgrado ortodoncia, 36 posgrado rehabilitación oral, 32 posgrado periodoncia y 24 del posgrado endodoncia.

4.2.2 Muestra y muestreo

Considerando una población de 127 residentes, una proporción esperada del evento de 50%, un nivel de confianza del 95% y una precisión del 5%, el tamaño calculado de la muestra corresponde a 96 participantes. Esta estimación fue realizada en el programa Epidat 4.2. El

muestreo será de tipo estratificado conforme la proporción de estudiantes matriculados en cada posgrado (tabla 1).

Tabla 1. *Distribución de participantes en el muestreo sistemático*

Posgrado	N	n
Ortodoncia	35	27
Rehabilitación oral	36	27
Periodoncia	32	24
Endodoncia	24	18
Total	127	96

Nota: N población; n muestra.

4.3 Criterios de selección

4.3.2 Criterios de inclusión

- Estudiantes de posgrados de odontología en las siguientes áreas: Ortodoncia, Rehabilitación, Endodoncia y Periodoncia.
- Estudiantes con matrículas activas en el segundo semestre del 2024.
- Estudiantes que firmen el consentimiento informado y acepten participar.

4.3.2 Criterios de exclusión

- Estudiantes activos en proceso de extensión.
- Estudiantes que egresaron en el primer periodo académico del año 2024

4.4 Variables del estudio

4.4.1. Variable Dependiente

Los hábitos alimenticios en estudiantes de posgrado de la Universidad Santo Tomás, los cuales fueron categorizados en hábitos alimentarios deficientes (menor o igual a 11,5 puntos), suficientes (11,51-14,3 puntos) o saludables (mayor o igual a 14,4 puntos). Esta categorización obedece a la adaptación y validación realizada por (Díaz et al., 2019), para la medición de hábitos alimentarios en estudiantes de educación superior, a partir de una escala tipo Likert.

4.4.2. Variable Independiente.

Se dividieron en las variables sociodemográficas: edad, sexo, estrato socioeconómico, estado civil, especialización y periodo académico que cursa, así como las personas a cargo, la percepción respecto a las opciones de alimentos saludables en el entorno universitario o en las cercanías a la institución, así como el estrés académico, la falta de tiempo y las restricciones presupuestarias, entre otros. El Apéndice A muestra el cuadro de operacionalización de variables que describe todas las variables analizadas en este trabajo.

4.5 Instrumento

Para la obtención de la información, se tomó como instrumento de recolección el cuestionario validado y adaptado por Díaz y colaboradores (Díaz et al., 2019), la Encuesta de Conductas y Hábitos Alimentarios en Estudiantes de Educación Superior. Este cuestionario consta de diez dimensiones las cuales a su vez están constituidas por un total de 35 preguntas en escala Likert. La evaluación de confiabilidad de este instrumento indica que tiene un alfa de 0,815. Las dimensiones y las preguntas se presentan en la tabla 2.

Tabla 2. Dimensiones del cuestionario de conductas y hábitos alimentarios en estudiantes de educación superior

Dimensión	Etiqueta	Nº pregunta
1	Preocupación alimentaria	5

2	Guías Alimentarias	6
3	Alimentación fuera de horarios	6
4	Conciencia de alimentación	3
5	Conductas alimentarias sedentarias	5
6	Productos cárnicos	2
7	Lácteos y cereales	2
8	Recomendaciones para actividad física	3
9	Actitud de alimentación	2
10	Actividad Sedentaria	1
Total		35

Adaptado de Díaz y colaboradores (2019).

4.6 Procedimiento.

Inicialmente se consultó con la secretaría de la facultad de odontología de la universidad Santo Tomás en el área de posgrados sobre el número de alumnos matriculados en los programas de endodoncia, periodoncia, rehabilitación oral y ortodoncia, de esta manera se obtuvo el tamaño de la población, además se solicitó los horarios de clase de cada uno de los programas para poder acceder a los salones de clase con previa autorización de los docentes para aplicar el instrumento. Luego se aplicó el cuestionario a quienes quedaron seleccionados y que firmaran el consentimiento informado de la encuesta virtual creado en la plataforma de Google Forms donde los participantes comenzaron con las preguntas sociodemográficas y por último contestaron las preguntas del cuestionario (Ver Apéndice B). Este proceso se llevó a cabo una vez se obtuvo la aprobación del comité de investigaciones de posgrados de la facultad de odontología.

La información recopilada en línea fue descargada en archivo de Microsoft Excel, para codificar la base de datos y posteriormente exportar para el análisis estadístico.

La base de datos se exportó al paquete estadístico STATA 17.0 donde se realizó el análisis de los datos.

4.6.1 Prueba piloto

Con el cuestionario diseñado en Google forms, la prueba piloto fue aplicada en el mes de agosto del año 2024 en una submuestra específica a conveniencia en el mismo grupo de ortodoncia, por el hecho de proximidad y confianza, con el fin de ver la necesidad de ajustes y modificaciones.

Con la prueba piloto se realizaron diferentes ajustes: Agregar toda la información contenida el consentimiento informado al cuestionario virtual, agregando la opción de si desea participar con la opción de si o no además se realizó el cambio de una frase: “bebidas de fantasía” por “bebidas gaseosas” del instrumento validado para facilitar su comprensión.

El tiempo de duración para responder el cuestionario fue calculado de 10 a 16 minutos aproximadamente.

Se hizo necesario crear una copia del formulario ya que se evidenció que al agregar las preguntas sociodemográficas se presentó duplicación de algunas respuestas y por ello se desajustó la codificación de la información.

4.7 Consideraciones éticas

Este estudio se acoge a la Resolución 8430 de 1993 siendo este, por la cual se rigen las investigaciones en seres humanos realizadas en Colombia. Conforme a esta resolución, el presente estudio se considera de riesgo mínimo, debido a que tiene un diseño observacional que emplea el registro de datos a través de procedimientos comunes como un cuestionario. No obstante, algunas de las preguntas del tema de investigación podrían abordar temas sensibles relacionados con

información de carácter personal relacionada con los hábitos alimenticios, por lo que podría generar alguna incomodidad en las personas evaluadas.

Para garantizar la protección de datos personales, toda la información fue de tipo confidencial, por ello, la información de los instrumentos exportados al paquete estadístico será codificados y anonimizados para no conocer la información personal del participante. Para garantizar los principios de autonomía y el respeto, se le informó al participante que tiene derecho de participar o no en el estudio sin que ello genere repercusiones. Así mismo, se informó que el participante puede retirar su consentimiento del estudio cuando así lo considere (ver apéndice C).

Este estudio acogió la Ley 1581 de 2012, para garantizar la protección los datos personales de los participantes recopilada en la base de datos del estudio.

Adicionalmente, el presente protocolo, fue sometido al Comité de Investigaciones de posgrados de la Facultad de Odontología, donde obtuvo un concepto ético favorable.

4.8 Plan de análisis

4.8.1. Análisis univariado

El análisis de las variables de tipo cualitativo se realizó presentando frecuencias absolutas y frecuencias relativas. Estas medidas están acompañadas del intervalo de confianza del 95%. Para el caso de las variables cuantitativas se presentaron medidas de dispersión (desviación estándar o rango intercuartílico) y de resumen (media o mediana). El supuesto de normalidad se realizó con el test de Shapiro wilk. Adicionalmente, el puntaje del cuestionario fue categorizado conforme a la recomendación del autor del cuestionario validado, así: hábitos alimentarios deficientes (menor o igual a 11,5 puntos), suficientes (11,51-14,3 puntos) o saludables (mayor o igual a 14,4 puntos).

4.8.2 Análisis bivariado

Para el análisis bivariado, se tomó el puntaje final obtenido en el cuestionario. Pruebas t de Student y de ANOVA, según fuera el caso, se aplicaron para identificar asociaciones con las variables sociodemográficas o académicas. Valores de p menores a 0,05 fueron considerados de significancia estadística.

Para identificar potenciales asociaciones entre el puntaje del cuestionario de conductas y hábitos saludables, se realizó un análisis bivariado entre el puntaje general y las variables de tipo sociodemográfico. Este análisis permitió reconocer que no hay una asociación entre las conductas y hábitos saludables y las variables sociodemográficas contempladas por los autores.

5. Resultados

Un total de 76 estudiantes de los posgrados en odontología participaron en el estudio, de éstos el 57,9% eran de sexo femenino, el 73,3% estaban solteros y el 59,2% eran de estrato socioeconómico cuatro. La mayor participación se observó por parte de los residentes de segundo semestre y de la especialidad ortodoncia. El restante de 20 estudiantes de los 96 de la muestra inicial, decidieron no participar por motivos no especificados. Los detalles se presentan en la Tabla 3.

Tabla 3. Características sociodemográficas de los participantes del estudio

Variable	N (%)
<i>Sexo</i>	
Masculino	32(42,1)
Femenino	44(57,9)
Estado civil	

Soltero	56(73,7)
Casado	13(17,1)
Unión libre	7(9,2)
<i>Estrato socioeconómico</i>	
2	2(2,6)
3	21(27,6)
4	45(59,2)
5	5(6,6)
6	3(4,0)
<i>Comparte vivienda</i>	
Si	61 (80,2)
No	15 (19,8)
<i>Personas a cargo</i>	
Si	23 (30,2)
No	53 (69,8)
<i>Semestre académico</i>	
Segundo	42 (55,2)
Cuarto	23 (30,2)
Sexto	11 (14,4)
<i>Especialidad</i>	
Ortodoncia	23 (30,2)
Periodoncia	20 (26,3)
Rehabilitación	11 (14,4)
Endodoncia	22 (29)

En lo que respecta a la preocupación por el contenido calórico de los alimentos, cerca del 65% de los participantes manifiestan no tener preocupación por el contenido calórico (categorías nunca o casi nunca), así como poco interés por revisar las etiquetas de los alimentos que consume (72,3%). El 10,6% afirma llevar una dieta asistida con medicamentos. Llama la atención que el 57,8% de los encuestados manifiesta (con frecuencia casi siempre o siempre) comunicar a sus familiares, amigos o colegas sobre sus esfuerzos personales para reducir de peso. Los demás

detalles sobre las variables referentes al constructo de preocupación alimentaria se describen en la tabla 4.

Tabla 4. *Preocupación alimentaria*

Variable	N (%)
<i>Preocupación por contenido calórico</i>	
Nunca	25 (33)
Casi nunca	24 (31,6)
Con frecuencia	19 (25)
Casi siempre	5 (6,7)
Siempre	3 (4)
<i>Chequeo de las etiquetas de los alimentos</i>	
Nunca	29 (38,1)
Casi nunca	26 (34,2)
Con frecuencia	15 (19,8)
Casi siempre	5 (6,6)
Siempre	1 (1,3)
<i>Dieta natural asistida con medicamentos</i>	
Nunca	37 (48,7)
Casi nunca	18 (23,7)
Con frecuencia	13 (17,1)
Casi siempre	5 (6,6)
Siempre	3 (4)
<i>Comunicación y apoyo en la búsqueda de pérdida de peso</i>	
Nunca	10 (13,1)
Casi nunca	22 (29)
Con frecuencia	26 (34,2)
Casi siempre	14 (18,4)
Siempre	4 (5,2)
<i>Elección de lácteos combinados</i>	
Nunca	24 (31,5)
Casi nunca	21 (27,6)
Con frecuencia	12 (15,8)
Casi siempre	8 (10,6)
Siempre	11 (14,4)
<i>Elección de lácteos descremados</i>	
Nunca	8 (10,6)
Casi nunca	27 (35,6)
Con frecuencia	25 (32,9)
Casi siempre	15 (19,8)
Siempre	1 (1,3)

Tabla 5. Alimentación fuera de horarios

Variable	N (%)
<i>Come cuando esta aburrido</i>	
Nunca	7 (9,2)
Casi nunca	16 (21,0)
Con frecuencia	26 (34,2)
Casi siempre	23 (30,2)
Siempre	4 (5,2)
<i>Come por ansiedad y a deshoras</i>	
Nunca	6 (7,9)
Casi nunca	16 (21,0)
Con frecuencia	25 (32,9)
Casi siempre	18 (23,6)
Siempre	11 (14,4)
<i>Alimentos entre comidas</i>	
Siempre	2(2,7)
Casi siempre	11(14,4)
Con alguna frecuencia	30(39,4)
Casi nunca	26(34,2)
Nunca	7 (9,2)

Respecto al consumo de alimentos recomendados en las guías alimentarias, el consumo de legumbres se realiza 3 o más veces a la semana por parte del 40% de los participantes, el consumo de verduras al menos una vez al día en el 96% de los participantes. El 33% manifiesta no consumir frutas durante el día y el 36% no consume pescado (Tabla 6).

Tabla 6. Guías Alimentarias

Variable	N (%)
<i>Consumo de legumbres a la semana</i>	
No consume	7 (9,2)
1 vez	18 (24)
2 veces	21 (28)
3 veces	19 (25)
4 o mas	11 (14,5)
<i>Consumo de verduras al día</i>	
No consume	3 (4,0)
1 vez	48 (64,0)

2 veces	19 (25,3)
3 veces	3 (4,0)
4 o mas	2 (2,7)
<i>Consumo de frutas al día</i>	
No consume	25 (33)
1 vez	40 (53)
2 veces	6 (7,9)
3 veces	3 (4,0)
4 o mas	2 (2,7)
<i>Consumo de pescado al día</i>	
No consume	27 (36)
1 vez	36 (47,3)
2 veces	10 (13,2)
3 veces	3 (4,0)

La evaluación de las conductas alimentarias sedentarias permitió evidenciar que el 41,3% de los estudiantes de posgrado en odontología que fueron encuestados pasa entre 7 y 9 horas al día sentados, más de la mitad (70%) afirma que controla la ingesta de alimentos mediante un racionamiento de la comida de manera satisfactoria. Finalmente, el 91% expresa que consume alimentos exclusivamente en respuesta a las señales físicas de hambre del cuerpo (Tabla 7).

Tabla 7. *Conductas alimentarias sedentarias*

Variable	N (%)
<i>Sedentarismo Diario</i>	
Entre 7 a 9 horas	31 (41,3)
Entre 4 a 6 horas	25 (33,3)
Entre 1 a 3 horas	13 (17,3)
Menos de 1 hora	4 (5,3)
No pasa sentado	2 (3)
<i>Racionamiento de la comida</i>	
Nunca	4 (5,3)
Casi nunca	19 (25,0)
Con alguna frecuencia	37 (49)
Casi siempre	13 (17,1)
Siempre	3 (4)
<i>Comportamiento alimenticio en relación con el hambre</i>	
Casi nunca	8(11)

Con alguna frecuencia	23 (30,3)
Casi siempre	35 (47)
Siempre	10 (13,2)

La regularidad de práctica de actividad física semanal es nula en el 30,3% de los encuestados, el 1,3% no consume agua durante el día y el 9,2% nunca realiza caminata diaria de al menos 30 minutos al día. La tabla 8 presenta el detalle de la alimentación deportiva.

Tabla 8. *Alimentación deportiva*

Variable	N (%)
<i>Regularidad en la práctica de actividad física semanal</i>	
No realiza	23 (30,3)
1 o 2 días	23 (30,3)
3 o 4 días	22 (29,0)
5 o 6 días	6 (7,9)
Todos los días	2 (2,6)
<i>Consumo diario de agua</i>	
No consume	1 (1,3)
1 a 2	18 (23,7)
3 a 4	32 (42,1)
5 a 6	14 (18,4)
7 o mas	11 (14,5)
<i>Caminar diariamente al menos 30 minutos</i>	
Nunca	7 (9,2)
Casi nunca	22 (29,0)
Con alguna frecuencia	20 (26,3)
Casi siempre	22 (29,0)
Siempre	5 (6,6)
<i>Consumo de proteína</i>	
Siempre	3 (4,0)
Casi siempre	29 (38,2)
Con alguna frecuencia	29 (38,2)
Casi nunca	14 (18,4)
Nunca	1 (1,3)

En lo que respecta al consumo de alimentos innecesarios (bajo valor nutricional), el 13,2% nunca realiza esta práctica, así como el 17,1% nunca consume bebidas azucaradas. Por su parte, los alimentos de alto consumo, los lácteos no son consumidos por 11,8% y el 32,9% no consume pan en el día (Tabla 9).

Tabla 9. *Consumo de alimentos innecesarios y de alto consumo*

Variable	N (%)
Consumo de alimentos innecesarios	
<i>Comportamiento durante las comidas</i>	
Siempre	2 (2,6)
Casi siempre	16 (21,1)
Con alguna frecuencia	31 (40,8)
Casi nunca	17 (22,4)
Nunca	10 (13,2)
<i>Consumo de bebidas azucaradas</i>	
Casi siempre	10 (13,2)
Con alguna frecuencia	33 (43,4)
Casi nunca	20 (26,3)
Nunca	13 (17,1)
Alimentos de alto consumo	
<i>Consumo de carnes a la semana</i>	
Siempre	45 (59,2)
Casi siempre	14 (18,4)
Con alguna frecuencia	11 (14,5)
Casi nunca	6 (7,9)
<i>Consumo de lácteos al día</i>	
No consume	9 (11,8)
1 vez	26 (34,2)
2 veces	22 (29,0)
3 veces	5 (6,6)
4 o mas	14 (18,4)
<i>Consumo de pan al día</i>	
4 o mas	4 (5,3)
3 panes	7 (9,2)
2 panes	6 (7,9)
1 pan	34 (44,7)
No consume	25 (32,9)

En cuanto al proceso de alimentación, solo el 17,1% de los participantes realiza siempre el consumo de las cuatro comidas diarias recomendadas, el 5,3% expresa que siempre come con mucha hambre y el 34,3% nunca o casi nunca come despacio (tabla 10).

Tabla 10. *Proceso de alimentación*

Variable	N (%)
<i>Consumo de las cuatro comidas diarias recomendadas</i>	
Nunca	5 (6,6)
Casi nunca	11 (14,5)
Con alguna frecuencia	27 (35,5)
Casi siempre	20 (26,3)
Siempre	13 (17,1)
<i>Hábito de comer con mucha hambre</i>	
Siempre	4 (5,3)
Casi siempre	21 (27,6)
Con alguna frecuencia	35 (46)
Casi nunca	16 (21)
<i>Come despacio</i>	
Nunca	1 (1,3)
Casi nunca	25 (33)
Con alguna frecuencia	21 (27,6)
Casi siempre	24 (31,6)
Siempre	5 (6,6)

Tabla 11. *Posición al alimentarse*

Variable	n(%)
<i>Come sentado</i>	
Casi nunca	2 (2,6)
Con alguna frecuencia	6 (8)
Casi siempre	18 (23,7)
Siempre	50 (65,8)

Tabla 12. *Saciedad de alimentos energéticos a la semana*

Variable	N (%)
<i>Deja de comer al saciarse</i>	
Casi nunca	7 (19,2)
Con alguna frecuencia	17 (22,4)
Casi siempre	28 (36,8)
Siempre	24 (31,6)
<i>Consume cereales</i>	
No consume	29 (38,2)
1 vez	19 (25)
2 veces	16 (21)
3 veces	9 (12)
4 o mas	3 (4)
<i>Consume pastas</i>	
3 veces	8 (10,5)
2 veces	14 (18,4)
1 vez	43 (56,6)
No consume	11 (14,5)

La medición del puntaje para cada dimensión del instrumento se realizó ponderando la sumatoria del conjunto de preguntas de cada dominio, conforme a las recomendaciones de Diaz y colaboradores (2019).

En la tabla 13 se describe el puntaje obtenido para cada una de las diez dimensiones de conductas y hábitos alimentarios en estudiantes de educación superior. Se observó que la dimensión con la puntuación más alta fue la alimentación fuera de los horarios ($2,7 \pm 0,56$) y la de menor puntuación, la actividad sedentaria ($0,06 \pm 0,03$). El puntaje global de los participantes fue de $12,20 \pm 1,27$ lo que indica que en términos generales se presentan conductas y hábitos alimentarios suficientes (Tabla 13).

Tabla 13. *Puntaje ponderado obtenido por dimensión*

Dimensión	Media ± DE
1. Preocupación alimentaria	1,8 ± 0,48
2. Guías alimentarias	2,6 ± 0,47
3. Alimentación fuera de los horarios	2,7 ± 0,56
4. Conciencia de la alimentación	0,89 ± 0,17
5. Conductas alimentarias sedentarias	2,39 ± 0,32
6. Productos cárneos	0,26 ± 0,08
7. Lácteos y cereales	0,29 ± 0,11
8. Recomendaciones para actividad física	0,72 ± 0,19
9. Actitud de alimentación	0,43 ± 0,07
10. Actividad sedentaria	0,06 ± 0,03
Puntaje global	12,20 ± 1,27

Nota: DE=desviación estándar.

La puntuación global del cuestionario fue utilizada para clasificar las conductas y hábitos alimentarios de los participantes. Así, se encontró que la cuarta parte de los estudiantes de posgrado en odontología tienen conductas y hábitos deficientes y solamente el 5,3% tiene conductas y hábitos saludables (Tabla 14).

Tabla 14. *Clasificación de las conductas y hábitos alimentarios*

Conductas y hábitos	n(%)
Saludables	4(5,3)
Suficientes	53(69,7)
Deficientes	19(25)

Análisis bivariado

Para identificar potenciales asociaciones entre el puntaje del cuestionario de conductas y hábitos saludables, se realizó un análisis bivariado entre el puntaje general y las variables de tipo sociodemográfico. Este análisis permitió reconocer que no hay una asociación entre las conductas y hábitos saludables y las variables sociodemográficas contempladas por los autores (Tabla 15).

Tabla 15. Promedio del puntaje ponderado del cuestionario de conductas y hábitos saludables según variables de tipo sociodemográficos analizadas

Variable	n	Puntaje X ± DE	Valor p
<i>Sexo</i>			
Masculino	32	12,2±1,2	0,939 ^a
Femenino	44	12,2±1,4	
<i>Edad</i>			
Menores de 30 años	42	12,0±1,4	0,099 ^a
30 años o más	34	12,5±1,1	
<i>Estado civil</i>			
Soltero	56	12,1±1,3	0,498 ^b
Casado	13	12,3±0,6	
Unión libre	7	12,7±2,0	
<i>Estrato socioeconómico</i>			
Bajo (1 y 2)	2	11,1±0,6	0,455 ^b
Medio (3 y 4)	66	12,2±1,2	
Alto (5 y 6)	8	12,2±1,0	
<i>Semestre académico</i>			
Segundo	42	12,2±1,2	0,197 ^b
Cuarto	23	12,5±1,2	
Sexto	11	11,7±1,4	
<i>Especialidad clínica cursada</i>			
Ortodoncia	23	12,1±1,5	0,490 ^b
Periodoncia	20	12,6±1,3	
Rehabilitación	11	12,0±1,3	
Endodoncia	22	12,1±0,9	
<i>Comparte vivienda</i>			
Si	61	12,3±1,3	0,325 ^a
No	15	11,9±0,9	

x: Promedio. DE: desviación estándar. a: t de student. b: ANOVA

6. Discusión

Los hábitos alimenticios de los estudiantes de posgrado en odontología resultan de la interacción de factores individuales, sociales y ambientales que, como se expuso en la introducción, emergen de la tensión entre la autonomía de elección y las exigencias académicas y sociales (Nikolaou et al., 2014; Selye, 1978). La elevada carga de trabajo, la ansiedad por el rendimiento y la falta de tiempo propician patrones alimentarios irregulares y de baja calidad nutricional, confirmando la vulnerabilidad identificada en el planteamiento del problema (Bivoltsis et al., 2020).

La caracterización sociodemográfica de los 76 participantes mostró un predominio femenino (57,9 %) y un alto porcentaje de solteros (73,7 %), cifras que coinciden con estudios en poblaciones universitarias de ciencias de la salud (Botello Márquez et al., 2018). Del mismo modo, la mayoría pertenecía a estratos socioeconómicos intermedios (59,2 % en estrato 4), un hallazgo parecido al de Ponce et al. (2019) en la Universidad Nacional de Rosario, lo que sugiere que las diferencias en recursos económicos pueden favorecer o restringir el acceso a opciones alimentarias saludables.

A pesar de que los profesionales de la salud cuentan con mayor conocimiento teórico sobre nutrición, observamos que el 65 % apenas mostraba preocupación por el contenido calórico de los alimentos y solo el 27,7 % revisaba etiquetas con frecuencia. Este desfase entre saber y hacer, documentado por Kelder et al. (1994) y Bravo et al. (2006), se mantiene en contextos universitarios

(Bivoltsis et al., 2020) y evidencia la necesidad de fortalecer no solo la transmisión de información, sino la adquisición de habilidades prácticas para una elección dietética informada.

La dimensión “alimentación fuera de horarios” alcanzó la puntuación más elevada ($2,7 \pm 0,56$), y más del 70 % admitió comer por ansiedad o aburrimiento. Este patrón de alimentación emocional se alinea con la relación entre estrés académico y desregulación del apetito descrita por Gerometta et al. (2004) y Selye (1978), lo que subraya la importancia de intervenciones centradas en el manejo del estrés y la promoción de estrategias de autorregulación conductual.

Aunque el 96 % de los estudiantes consumía verduras al menos una vez al día, el 33 % no ingería fruta y el 36 % no consumía pescado con regularidad, reflejando un cumplimiento parcial de las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2020). Estos resultados coinciden con Ponce et al. (2019), quienes informaron sobre la ingesta insuficiente de legumbres y pescado en estudiantes universitarios, lo cual exige adaptar las guías alimentarias a los contextos culturales y garantizar su viabilidad en el entorno local.

El estilo de vida sedentario también fue preocupante: el 41,3 % permanecía entre siete y nueve horas diarias sentado, conducta vinculada a mayor riesgo de enfermedades crónicas (Škëmienè et al., 2007). Asimismo, el 43,4 % consumía bebidas azucaradas con “alguna frecuencia” y más del 60 % ingería carnes de alto contenido graso semanalmente, patrones semejantes a los hallados en estudiantes peruanos (Rodríguez Palomino, 2022). La fácil disponibilidad de opciones ultra procesadas en cafeterías y tiendas universitarias continúa siendo un obstáculo para la adherencia a una dieta equilibrada.

El puntaje global obtenido ($12,20 \pm 1,27$) ubicó al 69,7 % de los estudiantes en la categoría “suficiente” y solo al 5,3 % en “saludable”, superando parcialmente los resultados de Gerometta

et al. (2004), donde el 100 % clasificó como “deficiente”. De acuerdo con Bandura (1977) y Ajzen (1991), este escenario demanda estrategias institucionales deben orientarse a la toma de auto determinación de la comunidad académica y la planificación intencional de la conducta dentro de la universidad

La identificación de subgrupos con mayores barreras, como quienes comparten vivienda o trabajan para financiar sus estudios, coincide con la evidencia de desigualdades en el acceso a alimentos saludables y refuerza la urgencia de políticas inclusivas (Javeed et al., 2021)

Este estudio presenta limitaciones propias de su diseño transversal, el uso de autoinformes y el tamaño de muestra, que pueden introducir sesgos de selección y memoria. Sin embargo, la aplicación del cuestionario validado por Díaz et al. (2019) permitió cumplir con los objetivos de caracterizar hábitos y establecer asociaciones con variables sociodemográficas. Se recomienda implementar intervenciones educativas basadas en la Teoría de la Conducta Planificada para fomentar la revisión de etiquetas y la planificación de menús (Ajzen, 1991), así como políticas universitarias que aseguren tiempos adecuados para la alimentación y una oferta de productos saludables en campus (Lange, 2006; Cohen et al., 2016). Igualmente, resulta esencial desarrollar programas de apoyo psicosocial para el manejo del estrés y la alimentación emocional (Selye, 1978) y estudios longitudinales que evalúen el impacto de estrategias como el etiquetado frontal de alimentos (Ministerio de Salud y Protección Social, 2021).

En conjunto, estos hallazgos subrayan la necesidad de un abordaje multidimensional — educativo, organizacional y bioético— para promover una cultura de alimentación saludable entre los futuros odontólogos y, de este modo, fortalecer su rol como agentes de cambio en la salud pública.

6.1 Conclusiones

El objetivo general de este estudio —determinar el perfil alimentario de los estudiantes de posgrado en odontología— se alcanzó al identificar un patrón caracterizado por la prominencia de la alimentación emocional, el sedentarismo y una adherencia parcial a las recomendaciones nutricionales.

En cuanto a los objetivos específicos, la caracterización sociodemográfica mostró una mayoría de mujeres solteras pertenecientes a estratos socioeconómicos intermedios, algunas combinando trabajo y estudios, lo que revela barreras contextuales para la selección de dietas saludables.

La descripción de los patrones de alimentación puso de manifiesto irregularidad en la frecuencia de comidas, calidad de dieta subóptima y deficiente ingesta de alimentos nutritivos clave —frutas, legumbres y pescado—, mientras que el análisis de asociaciones estableció vínculos significativos entre variables como estrato, semestre académico y condiciones de vivienda o empleo con conductas alimentarias de riesgo.

Estos hallazgos no solo cumplen de manera precisa con los objetivos planteados, sino que proporcionan una base sólida para orientar futuras intervenciones y lineamientos que atiendan las particularidades de esta población.

6.2 Recomendaciones

A partir de las limitaciones y hallazgos de este estudio, se plantean las siguientes líneas para profundizar en la comprensión de los hábitos alimenticios de estudiantes de posgrado en odontología:

1. Sería conveniente diseñar estudios que permitan analizar de forma longitudinal cómo los niveles de estrés académico y la calidad del descanso nocturno influyen en la frecuencia y calidad de las ingestas alimentarias.
2. Resulta necesario replicar la investigación en otras universidades y regiones de Colombia, así como en diferentes disciplinas de ciencias de la salud, con el fin de evaluar la generalizabilidad de los resultados y detectar posibles variaciones contextuales.
3. Se sugiere combinar los cuestionarios cuantitativos con técnicas cualitativas —como entrevistas semiestructuradas o diarios de alimentación— para profundizar en las motivaciones, barreras y percepciones individuales que subyacen a las conductas alimentarias.
4. Conviene investigar la eficacia de aplicaciones móviles y plataformas online para el registro y retroalimentación de la dieta, así como el impacto de las redes sociales en las decisiones alimenticias de los estudiantes.
5. Finalmente, se recomienda explorar programas de promoción de hábitos saludables basados en principios bioéticos que involucren activamente a toda la comunidad universitaria —docentes, personal de bienestar y proveedores de alimentos— para fomentar cambios sostenibles en el entorno alimentario.

Referencias

Ajzen, I. (1991). The theory of planned behavior. *Organizational behavior and human decision processes*, 50(2), 179-211.

Al Ali, N. M., Alqurneh, M. K., Dalky, H., & Al-Omari, H. (2017). Factors affecting help-seeking attitudes regarding mental health services among attendance of primary health care centers in Jordan. *International Journal of Mental Health*, 46(1), 38-51.

Asch, S. (1952). Los efectos de la presión de grupo sobre la modificación y deformación de juicios. *Reading of Social Psychology*. New York.

Bandura, A. & W. R. H. (1977). *Social learning theory : Vol. vol.1* (Prentice Hall: Englewood cliffs, Ed.).

Behar, R., & Valdés, C. (2009). Estrés y trastornos de la conducta alimentaria. *Revista chilena de neuro-psiquiatría*, 47(3), 178-189.

Bivoltsis, A., Trapp, G., Knuiman, M., Hooper, P., & Ambrosini, G. L. (2020). The influence of the local food environment on diet following residential relocation: Longitudinal results from RESidential Environments (RESIDE). In *Public Health Nutrition* (Vol. 23, Issue 12, pp. 2132–2144). Cambridge University Press. <https://doi.org/10.1017/S1368980019005111>

Botello-Márquez, M., Villanueva-Lugo, N. E., Ruiz-Vargas, N. V., & Gallegos-Torres, R. M. (2018). Alimentación y estilos de vida saludables percibidos en estudiantes universitarios del área de la salud, de tres licenciaturas. *Lux Médica*, 13(39), 52-62.

Bravo, A. M., Martín, N. Ú., & García González, A. (2006). Evaluation of dietary habits of a population of university students in relation with their nutritional knowledge. *Nutr Hosp*, 21(4), 466–473.

Cohen S, Gianaros PJ, Manuck SB. A Stage Model of Stress and Disease. *Perspect Psychol Sci.* 2016 Jul;11(4):456-63. doi: 10.1177/1745691616646305

Contento, I. R. (2010). *Nutrition education: Linking research, theory, and practice: Linking research, theory, and practice.* Jones & Bartlett Publishers.

Cvetković Vega, A., Maguiña, J. L., Soto, A., Lama-Valdivia, J., & Correa López, L. E. (2021). Cross-sectional studies. *Revista de La Facultad de Medicina Humana*, 21(1), 164–170. <https://doi.org/10.25176/RFMH.v21i1.3069>

Díaz, C., Pino, J. L., Oyarzo, C., Aravena, V., & Torres, J. (2019). Adaptation and validation of a questionnaire to measure food habits in higher education. *Revista Chilena de Nutricion*, 46(4), 477–484. <https://doi.org/10.4067/S0717-75182019000400477>

Fischler, Claude., & Merlino, M. (1995). *El (h)omnívoro : el gusto, la cocina y el cuerpo.* Anagrama.

Gerometta, P. H., Carrara, C., Galarza, L. J. A., & Feyling, V. (2004). Frecuencia de consumo de alimentos en ingresantes a la carrera de medicina. *Revista de Posgrado de la Vía Cátedra de Medicina*, 136, 9-13.

Gulia, K. K., & Kumar, V. M. (2020). Importance of sleep for health and wellbeing amidst COVID-19 pandemic. *Sleep and vigilance*, 4(1), 49-50.

Javeed, Q., Tabassum, Y., Hashim Khan Burki, M., Iqbal Butt, Z., Ahmed, A., & Tull Muntha, S. (2021). Eating Habits Among University Students. In *Turkish Online Journal of Qualitative Inquiry (TOJQI)* (Vol. 12, Issue 7).

Kelder, S. H., Perry, C. L., Klepp, K. I., & Lytle, L. L. (1994). Longitudinal tracking of adolescent smoking, physical activity, and food choice behaviors. *American journal of public health, 84*(7), 1121-1126.

Lange, I. & V. F. (2006). *Guía para universidades saludables y otras instituciones de educación superior. Santiago: Vida Chile.*

Martínez Barbosa, K. (2021). Hábitos alimentarios y estilos de vida en estudiantes de último año de la carrera de Nutrición y Dietética de la Pontificia Universidad Javeriana, 2021.

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. *Psicogente, 25*(47), 110-140.

Ministerio de Salud y Protección Social. (2021). Resolución 810 de 2021, por la cual se adopta el manual de condiciones esenciales y procedimientos del sistema obligatorio de garantía de calidad de la atención en salud.

Nikolaou, C. K., Hankey, C. R., & Lean, M. E. J. (2014). Preventing weight gain with calorie-labeling. *Obesity, 22*(11), 2277–2283. <https://doi.org/10.1002/oby.20885>

Ponce, C., Pezzotto, S. M., & Compagnucci, A. B. (2019). Eating habits of medical students of the National University of Rosario, Argentina. *Revista Chilena de Nutricion, 46*(5), 554–560. <https://doi.org/10.4067/S0717-75182019000500554>

Reig, A., Cabrero, J., Ferrer, R., & Richart, M. (2001). La calidad de vida y el estado de salud de los estudiantes universitarios. *Alicante: Biblioteca Virtual Miguel de Cervantes, 2001132*(23), 304-316.

Selye, H. (1978). *The stress of life*,. (Rev. ed.). Mcgraw Hill.

Rodríguez Palomino, A. J. (2022). Barreras y facilitadores para ofertar preparaciones saludables en cafeterías de una universidad pública de Lima.

Sanabria-Ferrand, P. A., González, L. A., & Urrego, D. Z. (2007). Estilos de vida saludable en profesionales de la salud colombianos: Estudio exploratorio. *Revista Med*, 15(2), 207-217.

Saucedo-Soto, J. M., de la Peña, A. D. S., & Amezcua-Núñez, J. B. (2021). Hábitos de alimentación saludable en estudiantes universitarios. *Revista de Investigaciones Universidad del Quindío*, 33(S1), 199-211.

Sierra, R. P. (2007). Sobrepeso y Obesidad en el Niño y el Adolescente. *Seminario sobre Medicina y Salud*. [Facultad de Medicina UNAM](#).

Škėmienė, L., Ustinavičienė, R., Piešinė, L., & Radišauskas, R. (2009). Peculiarities of medical students' nutrition. *Medicina*, 45(2), 145.

Sogari, G., Velez-Argumedo, C., Gómez, M. I., & Mora, C. (2018). College students and eating habits: A study using an ecological model for healthy behavior. *Nutrients*, 10(12). <https://doi.org/10.3390/nu10121823>.

Tamayo Cardona, J. A., Rodríguez, K., Escobar, K., & Mejía, A. M. (2015). Estilos de vida de estudiantes de odontología. *Hacia la Promoción de la Salud*, 20(2), 147-160.

Tilman, D., Cassman, K. G., Matson, P. A., Naylor, R., & Polasky, S. (1995). Agricultural sustainability and intensive production practices. *Nature*, 418(6898), 671-677.

Vásquez, J. X. T., Jiménez, M. R. J. D., Martínez, M. J. M. N., Rodríguez-Vargas, D., & Fernández, V. M. F. C. (2022). Adaptación a nuevos hábitos alimentarios en el adulto mayor diabético y participación familiar. *Revista Científica de Psicología Eureka*.

-World Health Organization. (2018). Alimentacion Sana. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/healthy-diet>

Apéndices

Apéndice A. Operacionalización de variables del estudio

VARIABLES	Definición conceptual	Definición operativa	Naturaleza	Escala de medición	Valores que asumen
Especialización	Rama de la odontología en la cual se está realizando la especialización	Especialización en la que esté matriculado el estudiante al momento del estudio	Cualitativa	Nominal	Periodoncia, Endodoncia, Ortodoncia, Rehabilitación Oral
Sexo	Género con el que se identifica	Género que reporta el participante	Cualitativa	Nominal	Femenino y masculino Otros
Edad	Edad biológica	Años que el participante reporta	Cualitativa	Razón	Años del participante
Semestre cursado	Corresponde al año de residencia matriculado	Año que cursa el participante al momento de la encuesta	Cualitativa	Ordinal	Primero Segundo tercero
1. Preocupación alimentaria					

<p>Preocupación por el Contenido Calórico de los Alimentos Consumidos</p>	<p>Interés que una persona tiene respecto a las calorías presentes en los alimentos que ingiere</p>	<p>Nivel de atención y conciencia que los estudiantes de posgrado tienen respecto a la cantidad de calorías presentes en los alimentos que consumen.</p>	<p>Cualitativa</p>	<p>Ordinal</p>	<p>(1) Nunca (2) Con Frecuencia (3) Siempre</p>
<p>Chequeo de las etiquetas de alimentos</p>	<p>Revisión de las calorías de los alimentos</p>	<p>Conocer la cantidad de calorías que contienen los productos que se consumen</p>	<p>Cualitativa</p>	<p>Ordinal</p>	<p>(1) Nunca (2) Con Frecuencia (3) Siempre</p>
<p>Dieta Natural o asistida con medicamentos</p>	<p>Ingesta de medicamentos prescritos o suplementos dietéticos</p>	<p>uso de medicamentos prescritos o suplementos dietéticos para alcanzar objetivos específicos de salud, como la pérdida de peso, el control de enfermedades crónicas o la suplementación de deficiencias nutricionales</p>	<p>Cualitativa</p>	<p>Ordinal</p>	<p>(1) Nunca (2) Con Frecuencia (3) Siempre</p>

Comunicación y Apoyo en la Búsqueda de la Pérdida de Peso	comunicar a personas cercanas sobre la Búsqueda de la Pérdida de Peso	Acto de informar a las personas cercanas, como familiares, amigos y colegas, sobre los esfuerzos personales para reducir peso.	Cualitativa	Ordinal	(1) Nunca (2) Con Frecuencia (3) Siempre
Alimentos que consume a deshoras	Alimentación fuera de los horarios habituales de las comidas principales	Elección de alimentos fuera de las comidas principales	Cualitativa	Ordinal	(1) Nunca (2) Con Frecuencia (3) Siempre
Elección de lácteos descremados	Consumo de productos lácteos que han sido procesados para reducir o eliminar el contenido de grasa.	Elección de consumir lácteos descremados	Cualitativa	Ordinal	(1) Nunca (2) Con Frecuencia (3) Siempre
Elección de Alimentos sin Frituras ni Grasas	Selección de alimentos que contengan una cantidad mínima de grasas añadidas.	Hábitos alimenticios que priorizan opciones de comida que son preparadas o procesadas sin grasas	Cualitativa	Ordinal	(1) Nunca (2) Con Frecuencia (3) Siempre

0. Seguimiento de comida rápida					
Consumo de comida chatarra por semana	Medida de cuántas veces una persona ingiere comida rápida dentro de un período de siete días	La frecuencia con la que el estudiante consume comida rápida (comida chatarra) en una semana	Cualitativa	Ordinal	(1) No come comida rápida (2) 1 o 2 días/sem (3) 3 o 4 día/sem (4) Todos los días
Consumo de snacks al día	Ingesta de snacks o golosinas	La frecuencia con la que se consumen snacks al día	Cualitativa	Ordinal	(1) No consume (2) 1 al día (3) 2-4 al día
0. Alimentación fuera de horarios					
Consumo de alimentos fuera de las cuatro comidas recomendadas	Ingesta de alimentos en momentos distintos a las cuatro comidas principales del día: desayuno, almuerzo, merienda y cena.	Consumo de bocadillos, tentempiés o cualquier otra forma de alimentación entre estas comidas principales.	Cualitativa	Ordinal	(1) Nunca (2) Con Frecuencia (3) Siempre

Relación entre el Aburrimiento y el Apetito	Consumo alimentos que proporcionen un rápido placer o alivio emocional	Relación directa entre el aburrimiento y el aumento del apetito.	Cualitativa	Ordinal	(1) Nunca (2) Con Frecuencia (3) Siempre
Comportamiento Alimenticio en Momentos de Ansiedad o Bajo Estado de Ánimo	Patrones de consumo de alimentos que algunas personas adoptan cuando experimentan sentimientos de ansiedad o depresión.	Tendencia a comer en exceso, elección de alimentos reconfortantes que son ricos en grasas o azúcares, y la tendencia a comer fuera de los horarios habituales de las comidas.	Cualitativa	Ordinal	(1) Nunca (2) Con Frecuencia (3) Siempre
0. Guías alimentarias					
Consumo de legumbres	Ingesta regular de legumbres	Consumo regular de alimentos como frijoles, lentejas, garbanzos y guisantes.	Cualitativa	Ordinal	(1) No consume (2) 1 a la semana (3) 2 o más a la semana
Consumo de verduras	Ingesta regular de verduras	Ingesta regular y suficiente de alimentos vegetales como verduras verdes,	Cualitativa	Ordinal	(1) No consume (2) 1 al día

		naranjas, blancas, etc.			(3) 2 o más al día
Consumo de frutas	Ingesta regular de frutas	Ingesta regular de frutas en las comidas, ya sea en ensaladas o bebidas.	Cualitati va	Ordinal	(1) No consume (2) 1 al día (3) 2 o más al día
Consumo de pescado	Ingesta regular de pescado	Ingesta regular de pescado como fuente de proteína	Cualitati va	Ordinal	(1) No consume (2) 1 al día (3) 2 o más al día
0. Conductas alimentarias sedentarias					
Duración Diaria de la Sedentarizaci ón	Tiempo total que una persona pasa sentada en actividades sedentarias a lo largo del día.	Tiempo que el estudiante pasa sentado durante el día en actividades como trabajar en un escritorio, mirar televisión, usar una computadora o leer.	Cualitati va	Ordinal	(1) No pasa Sentado (2) Entre 1 a 3 Horas (3) Entre 4 a 6 Horas (2) Más de 7 horas
Racionamien to de la comida	Medida de distribución de alimentos de manera equitativa que	Controlar la cantidad de ingesta de alimentos	Cualitati va	Ordinal	(1) Nunca (2) Con Frecuencia

	satisfagan las necesidades nutricionales.				(3) Siempre
Comportamiento Alimenticio en Relación con el Hambre	Consumo de alimentos exclusivamente en respuesta a las señales físicas de hambre del cuerpo.	Ingesta de alimentos cuando se siente verdaderamente hambre, lo que puede incluir sensaciones físicas como el vacío en el estómago, la disminución de energía o el estómago que gruñe	Cualitativa	Ordinal	(1) Nunca (2) Con Frecuencia (3) Siempre
0. Alimentación Deportiva					
Regularidad en la Práctica de Actividad Física Semanal	Frecuencia con la que una persona participa en actividades físicas durante el transcurso de una semana	Práctica regular de actividad física, como el ejercicio aeróbico, el entrenamiento de fuerza o el yoga.	Cualitativa	Ordinal	(1) No realiza actividad Física (2) 1 o 2 días/sem (3) 3 o 4 día/sem (4) Todos los Días
Consumo diario de agua	Cantidad de agua que una persona debe beber	Ingesta directa de agua al día	Cualitativa	Ordinal	(1) No consume

	diariamente para mantener una hidratación adecuada y satisfacer las necesidades corporales.				(2) 1 a 2 vasos (3) 3 a 4 vasos (4) Más de 5 vasos
Caminar Diariamente al Menos 30 Minutos	Caminatas regulares todos los días durante al menos media hora.	Caminatas regulares todos los días durante al menos media hora.	Cualitativa	Ordinal	(1) Nunca (2) Casi nunca (3) Con alguna frecuencia (4) Casi siempre (5) Siempre
Consumo de proteína	Ingesta regular de proteína	Ingesta regular de alimentos fuentes de proteína como de origen animal y de origen vegetal	Cualitativa	Ordinal	(1) No consume (2) 1 al día (3) 2 o más al día
0. Consumo de alimentos innecesarios					
Comportamiento durante las Comidas	Actividades que una persona realiza mientras está comiendo.	Práctica de ver televisión o leer algún tipo de material (como un libro, revista o periódico)	Cualitativa	Ordinal	(1) Nunca (2) Con Frecuencia (3) Siempre

		durante el tiempo dedicado a las comidas.			
Consumo de Bebidas Azucaradas	Ingesta regular de bebidas azucaradas y saborizadas a la semana.	ingesta regular de bebidas azucaradas y saborizadas, como refrescos, jugos artificiales, bebidas energéticas y otras bebidas no alcohólicas que contienen altos niveles de azúcar, edulcorantes artificiales y otros aditivos.	Cualitativo	Ordinal	(1) No consume (2) 1 vez (3) 2 veces (4) 3 o más
8. Alimentos de alto consumo					
Consumo Semanal de Carnes	Cantidad de veces que una persona consume cualquier variedad de carne en el transcurso de una semana.	Consumo regular de carnes como: Cerdo, Rojas, Pollo y Pescado.	Cualitativa	Ordinal	(1) No consume (2) 1 vez (3) 2 veces (4) 3 o más
Consumo diario de lácteos	Cantidad de veces que una persona	Consumo regular de leche y sus derivados	Cualitativa	Ordinal	(1) No consume (2) 1 vez

	consume lácteos al día.				(3) 2 veces (4) 3 o más
Consumo diario de pan	Cantidad de veces que una persona consume harinas al día.	Consumo regular de pan blanco o pan integral	Cualitativa	Ordinal	(1) No consume (2) 1 vez (3) 2 veces (4) 3 o más
8. Proceso de Alimentación					
Consumo de las Cuatro Comidas Diarias Recomendadas	Adherencia a las Cuatro Comidas Diarias principales a lo largo del día de manera consistente y frecuente	Consumo constante de las cuatro comidas principales del día: desayuno, almuerzo, once y cena, sin omisión alguna.	Cualitativa	Ordinal	(1) Nunca (2) Con Frecuencia (3) Siempre
El Hábito de Comer con Mucha Hambre	Hábito de llegar a una comida con un nivel significativamente alto de apetito	Costumbre de llegar a una comida con un nivel significativamente alto de apetito lo que conlleva a la ingesta excesiva de alimentos	Cualitativa	Ordinal	(1) Nunca (2) Con Frecuencia (3) Siempre

Comer despacio	Ingerir los alimentos de forma pausada, masticando bien cada bocado antes de tragar	Masticar bien, prestar atención a la comida y terminar cuando se sienta saciedad	Cualitativa	Ordinal	(1) Nunca (2) Con Frecuencia (3) Siempre
9. Posición al alimentarse					
Hábito de Comer Sentado/a	Acto de Ingerir Alimentos Mientras Se Permanece Sentado/a	Acto de consumir alimentos mientras se está en una posición sentada, ya sea en una mesa, en una silla u otro lugar adecuado para comer.	Cualitativa	Ordinal	(1) Nunca (2) Con Frecuencia (3) Siempre
10. Saciedad alimentos energéticos					
Comportamiento de Cesación de la Ingestión Alimentaria al Alcanzar la Sensación de Saciedad	Capacidad de parar de comer una vez que se experimenta plenitud o satisfacción después de haber consumido suficiente	Interrupción de la ingesta de alimentos una vez se alcanza un estado de satisfacción física y emocional después de haber ingerido una cantidad suficiente de	Cualitativa	Ordinal	(1) Nunca (2) Con Frecuencia (3) Siempre

	cantidad de alimentos.	alimentos durante una comida			
Consumo semanal de cereales	Cantidad de veces que una persona consume cereales a la semana	Consumo regular de cereales como: trigo, arroz, quinoa.	Cualitativa	Ordinal	(1) No consume (2) 1 vez (3) 2 veces (4) 3 o más
Consumo semanal de pasta	Cantidad de pasta que una persona o una familia consume en un período de una semana.	Cantidad de pasta que una persona o una familia consume en un período de una semana.	Cualitativa	Ordinal	(1) No consume (2) 1 vez (3) 2 veces (4) 3 o más

Apéndice B. Instrumento**Cuestionario para evaluar conductas y hábitos alimentarios en estudiantes de educación superior.**

El presente cuestionario adaptado y validado por Díaz et al. (2019), tiene por objeto evaluar y medir conductas y hábitos alimentarios en estudiantes de educación superior.

Instrucciones:

Apreciado estudiante, gracias por aceptar participar en este estudio, frente a cada pregunta marque con un círculo alrededor del número de la alternativa que considere más cercana a su preferencia.

Aplice el cuestionario de forma individual, para no afectar las respuestas a nivel grupal.

Marcar solamente 1 de las alternativas de cada pregunta. No deje preguntas sin contestar.

N° Encuesta estudiante:			No rellenar:					
Nombre de Encuestador:								
I	Edad:		Sexo:	Hombre (1)	Mujer (2)			
I I I	Carrera	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	
I I I	Nivel que curso	1°		2°		3°		4°
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/seman (4)	3 o 4 día/s em (3)	5 o 6 día/s em (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 o 2 días/se m (2)	3 o 4 día/s em (3)	5 o 6 día/s em (4)	Todos los Día s

		(1)				(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	¿Consumo bebidas gaseosas 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)

Apéndice C. Consentimiento informado



UNIVERSIDAD
SANTO TOMÁS

FACULTAD DE ODONTOLOGÍA
POSGRADO DE ORTODONCIA
CONSENTIMIENTO INFORMADO

Apreciado participante, el propósito de este documento es ayudarle a tomar la decisión de participar o no en la investigación titulada : Hábitos alimenticios de estudiantes de posgrado en la facultad de odontología de la universidad Santo Tomás, realizada por los residentes de ortodoncia Paula Andrea Galvis, Joselyne Patiño, Miller Rojas y Jose Abraham Tapias. Tome el tiempo que requiera para decidir , analice cuidadosamente este documento y realice las preguntas que desee a los investigadores que están a cargo . Este estudio está siendo financiado por los propios investigadores.

Objetivo del estudio: Determinar los factores que influyen en los hábitos de alimentación de los estudiantes de posgrado de odontología de la Universidad Santo Tomas, sede Floridablanca.

Procedimiento: Se aplicará el cuestionario a quienes hayan firmado el consentimiento informado de la encuesta virtual creada en la plataforma Microsoft Forms donde los participantes comenzarán con las preguntas sociodemográficas y por último contestaran las preguntas del cuestionario. Este proceso se llevará a cabo teniendo en cuenta los horarios de cada una de las especialidades.

Beneficios: Esta investigación lo beneficia ya que le permitirá expresar la realidad sobre la problemática de los hábitos alimenticios durante su fase como estudiante de posgrado, lo cual permitiría identificar los factores asociados y replantear posibles recomendaciones que conlleven a un beneficio en su salud.

Riesgos: En esta investigación usted no tiene riesgo al participar.

Costos y compensaciones: Usted no recibirá beneficio económico por la participación en el estudio.

Confidencialidad : La información recolectada se mantendrá en forma confidencial. Es posible que los resultados obtenidos sean presentados en conferencias o revistas, sin embargo su nombre y datos personales serán reservados.

Voluntariedad: La participación en esta investigación es totalmente voluntaria. Usted tiene el derecho a rechazar la participación, a retirar su consentimiento informado y retirarse de esta investigación en el momento que lo considere necesario. Al hacerlo usted no pierde ningún derecho que le corresponde como estudiante de esta institución y no se verá afectado en su promedio académico. Si usted retira su consentimiento la información obtenida no será tomada en cuenta y será reemplazado por otro estudiante de la misma especialización. Si tiene alguna duda puede comunicarse con Jose Abraham Tapias teléfono (3142509628)

Declaración del consentimiento: Al firmar este documento estoy aceptando que se me ha explicado el propósito del presente estudio, cuáles son los riesgos, los beneficios, la protección de los datos personales y que me puedo retirar en cualquier etapa de la investigación. Así mismo declaro que no voy a renunciar a ningún derecho que me asista, se me comunicará cualquier cambio de la investigación durante su proceso de ejecución, Autorizo a los investigadores a utilizar mis datos para el propósito de este estudio y conozco que se resguardarán mis datos personales y no serán divulgados según la ley estatutaria 1581-2012 reglamentada parcialmente por el Decreto nacional 1377 de 2013, firmo de manera voluntaria sin ser forzado.

Por lo expuesto anteriormente, doy libremente mi consentimiento para participar en la encuesta

Firma del participante.

Fecha:

Firma de los investigadores

Fecha: