

Universidad Gabriela Mistral
Facultad de ciencias de la salud
Carrera de Nutrición y Dietética.



CONFIABILIDAD Y VALIDACION DEL INSTRUMENTO "I5" PARA EL ESTUDIO DE HABITOS
SALUDABLES EN ESTUDIANTES DE LA UNIVERSIDAD GABRIELA MISTRAL,
PROVIDENCIA, SANTIAGO CHILE.

Autor(es): Rocío Gómez, Alejandra Orellana, Lía Vera, Macarena Vergara.

Tesis para optar al grado de licenciado en Nutrición y Dietética.

Profesor Guía Metodológico: Guerra Araos, María Fernanda.

Profesor Guía Teórico: Carril, Ingrid.

Enero- 2018.
Santiago- Chile.

© Rocío Gómez, Alejandra Orellana, Lía Vera, Macarena Vergara.

Se autoriza la reproducción parcial o total de esta obra, con fines académicos, por cualquier forma, medio o procedimiento, siempre y cuando incluya la cita bibliográfica del documento.

Dedicatoria

Como no dedicar este proyecto a la persona más importante que tengo en mi vida mi pequeño y hermoso hijo, al cual le debo toda la fuerza y perseverancia que he tenido para finalizar y cumplir mi objetivo pensando siempre en lo mejor para él.

Alejandra Orellana.

Este proyecto de investigación está dedicado a mis padres, ya que soy un fruto del esfuerzo que han realizado durante sus vidas y han estado presentes en cada etapa de la mía.

Rocío Gómez.

Dedico más que solo este proyecto, sino todo lo que debí ser antes de lograrlo a mi amor Jonathan Loyola, gracias a ti lo logre y tengo la mejor motivación para ser mejor, nuestro hijo, quien espero que sepa todo lo que luche por ser profesional y se sienta orgulloso de nuestros logros como padres.

Lía Vera Guerrero.

Dedico este proyecto a mi familia que siempre me han apoyado y me han dado la fuerza para nunca rendirme, este logro y los que vendrán son gracias a ustedes.

Macarena Vergara Reyes.

Agradecimientos

Cada momento de mi vida donde se permite corregir un error, es un momento preciado, desde que tengo este conocimiento, enfrento las situaciones que se me presentan buscando la forma de mejorar como persona y como profesional, no importa cuántos errores cometa, solo importa que cada día sale el sol de nuevo y cada día puedo mejorar aún más el entorno en el que vivo y vivirán mis hijos, por eso elegí esta carrera ya que desde la alimentación puedo ayudar a muchas personas durante mi vida.

Gracias a nuestra tutora María Fernanda Guerra, por su paciencia, su apoyo y contagiarnos de optimismo todas las veces que cambiamos nuestro tema, a todos aquellos profesores quienes me formaron con mucha paciencia y contestaron a mis más rebuscadas preguntas, todos quienes lean este texto sabrán el porqué de mis comentarios, gracias a mi preciosa familia y a mi madre Minerva Guerrero sobre todo, ya que sin el apoyo y paciencia no sería quien soy ni estaría donde estoy, a mi hijo Valentín Loyola quien me da las fuerzas para continuar cada día con más ganas que el anterior, ha sido mi luz en todo momento, a mis bellas amigas que conocí en la universidad con quienes comparto este proyecto, Rocío Gómez, Alejandra Orellana, Macarena Vergara, el cual marca un importante momento de nuestras vidas y a Valeria Leiva, amiga que completa un equipo fiel y transparente, nos apoyamos y estuvimos a los buenos y a los malos momentos, siempre con una para todas y todas para una, con ustedes conocí la verdadera amistad, cada vez que sentía que no podía, ustedes estaban ahí para mí, por siempre estarán en mi corazón.

Finalmente quiero agradecer al amor de mi vida Jonathan Loyola, porque gracias a ti comencé este camino, porque fuiste paciente cuando no pude estar contigo y dedique más tiempo a mis estudios, por todo ese tiempo lejos de mí para que yo lograra terminar mi carrera y porque siempre estaremos el uno para el otro.

Lía Vera Guerrero.

Agradecimientos

A mi madre por haberme forjado como la persona que soy en la actualidad, por siempre alentarme para llegar a mis metas y nunca abandonarme. A mi profesora guía por su profesionalismo y paciencia. A mis amigas por su confianza y apoyo, gracias.

Macarena Francisca Vergara Reyes.

Agradecimientos

No puedo empezar a agradecer sin antes nombrar a mi familia por el apoyo que me brindaron en el proceso de la elaboración de esta investigación ya que sin ellos hubiese sido muy difícil lograrlo, mi pareja “Gonzalo Elgueta”, por cuidar de mi pequeño hijo para poder concentrarme, y que a pesar del estrés permaneció a mi lado apoyándome y dando ánimo para seguir.

También agradezco, a cada una de mis compañeras pertenecientes a esta investigación “Rocío Gómez, Macarena Vergara, Lía Vera” por el compromiso, la dedicación, la paciencia, y sobre todo compañerismo, entendiendo cuando una de nosotras se ausentaba por motivos de fuerza mayor brindando su apoyo incondicional que perdura hasta el día de hoy.

Finalmente, agradecer a nuestra profesora guía “María Fernanda Guerra” que a pesar de no estar en horas pedagógicas siempre nos atendió y escuchó nuestras dudas por apostar por nuestro proyecto hasta el último momento y por darnos todas las herramientas necesarias para poder cumplir nuestro objetivo.

Alejandra Nicole Orellana Quintanilla.

Agradecimientos

Quisiera agradecer a mi madre María del Carmen Sandoval y hermanos que han confiado en mí, han sido base de mi formación, y han aportado grandes cosas a lo largo mi vida. A mi padre que siempre estará en mi corazón.

A mis compañeras de tesis Alejandra Orellana, Lía Vera y Macarena Vergara grandes amigas que han sido claves en mi vida universitaria y durante el proceso de esta investigación.

También nuestra tutora María Fernanda Guerra por su dedicación, paciencia y comprensión. Y todo experto en la materia, que nos ayudó en asesorías e interrogantes expresadas en el transcurso de tesis.

A mi familia, amigos y todo aquel que participó directa e indirectamente en este proyecto.

¡Gracias!

Rocío Alejandra Gómez Sandoval.

Tabla de contenido

1. Problema de Investigación.	13
Pregunta de investigación.....	15
Hipótesis	15
Planteamientos Básicos.	15
Campaña 5 al día	21
1.2 Objetivo general	26
1.3 Objetivos específicos.	26
2. Marco teórico.	27
2.1 Antecedentes de la investigación	27
Confiabilidad.....	27
Alfa de Cronbach	30
Validez.....	31
Relación entre la confiabilidad y la validez.....	35
Cálculo de la Validez.....	35
Media.....	35
Varianza.	36
Desviación estándar.....	36
Objetividad.....	38
La salud y sus determinantes	38
Enfermedades crónicas no transmisibles.....	39
Hábitos saludables	40
Factores condicionantes de los estilos de vida.	41
Hábitos Alimenticios	41
Actividad Física	42
Hábitos de sueño.....	44
Estrés.....	45
Alcohol y tabaco.....	46
3. Marco Metodológico.	48
3.1 Metodología.	48

Corte cuantitativo.....	48
3.2 Tipo de estudio.....	49
3.3 Diseño de investigación.....	49
3.4 Población y muestra.....	50
Población:	50
Muestra:	50
4. Análisis y resultados.....	51
4.1 Descripción de Análisis Cuantitativo.....	51
Confiabilidad.....	51
Validez.....	51
4.2 Interpretación de los resultados.....	52
Confiabilidad.....	52
Validez.....	54
Análisis Cualitativo.....	56
5. Conclusión.....	59
Propuesta desde los hallazgos:	60
Limitaciones del estudio:	61
Glosario.....	62
Referencias.....	63
Anexos.....	69
1. Declaración de Confidencialidad.....	69
2. Cuestionarios sobre estilos de vida saludables	70

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1.1 Distribución porcentual de la frecuencia de consumo por grupo de alimentos en estudiantes universitarios de la ciudad de Bogotá, Colombia 2010.	Pág. 24
Tabla 1.2 Escala de confiabilidad	Pág. 27
Tabla 1.3 Grado de validez	Pág. 32
Tabla 1.4 Resultado cálculo de la media para la confiabilidad del instrumento	Pág. 53
Tabla 1.5 Tabla de resultados de la Validez	Pág. 54

ÍNDICE DE ILUSTRACIONES

Figura 1 Logo del programa 5 al día en Chile.	Pág. 22
Figura 2 Fórmula Coeficiente de Correlación de Pearson	Pág. 28
Figura 3 Fórmula de Spearman-Brown	Pág. 30
Figura 4 Fórmula para el coeficiente alfa de Cronbach	Pág. 31
Figura 5 Fórmula para calcular la Media durante el proceso de Validez	Pág. 35
Figura 6 Fórmula para calcular la Varianza durante el proceso de Validez	Pág. 36
Figura 7 Fórmula de Desviación Estándar	Pág. 37

Resumen.

Llevar un estilo de vida saludable, se relaciona con la reducción de enfermedades crónicas no transmisibles. Una etapa crítica en la adquisición de estos hábitos, ocurre en la infancia, pero también en la vida universitaria, donde los estudiantes pasan de una rutina regular supervisada por adultos a una independiente, ellos cuentan con poco tiempo para realizar sus actividades diarias y en general llevar una vida lejos de las adicciones. A causa de esto, se desarrolló un instrumento confiable y válido que mide 5 ítems, en los cuales se investiga el comportamiento de hábitos alimenticios, actividad física, consumo de alcohol, sueño y estrés para revelar la realidad actual.

Para el análisis de los datos, se seleccionó una muestra de 70 alumnos de Nutrición y Dietética de distintas universidades del país, con el objetivo de medir confiabilidad donde los estudiantes debían responder la encuesta utilizando el procedimiento de test-retest realizado en plazo de 7 a 10 días, en que un total de 32 estudiantes logran completar. Para determinar el grado de validez de contenido del instrumento, se sometió al juicio de expertos del área de la Nutrición como Metodólogos. Aplicando escala de Likert, se combinó las respuestas obteniendo una puntuación total, en la que se usó desviación estándar y posteriormente coeficiente Alfa de Cronbach.

Los resultados de la confiabilidad fueron ingresados al sistema de análisis SPSS, resultando una Media de 0,872; siendo altamente confiable. Para estimar la validez, se utilizó la fórmula Alfa de Cronbach, resultando un 0.76, lo cual indica una Excelente validez.

Finalmente, los resultados obtenidos permiten recomendar el uso de este instrumento como una alternativa concisa, de fácil aplicación y calificación, facilitando la identificación temprana de conductas poco saludables y con ello, favorecer la promoción de hábitos de vida saludable en universitarios.

Palabras Claves: Nutrición, Instrumento, Validez, Confiabilidad, Hábitos.

Abstract.

A healthy lifestyle leads to reduction of chronic non-communicable diseases. A critical stage in the acquisition of these habits occurs in childhood, but also in university life, where students go from a regular and supervised routine to an independent routine, they have little time to perform their daily activities and in general they live a life away from addictions. Because of this, a reliable and valid instrument was developed that measures 5 items, which investigates the behavior of eating habits, physical activity, alcohol consumption, sleep and stress to reveal the current reality.

For data analysis, a sample of 70 Nutrition and Dietetics students from different universities of the country were selected, with the objective of measuring reliability where the students had to answer a survey using the test-retest procedure carried out within 7 a 10 days, in which a total of 32 students managed to complete. To determine the degree of validity of the content of the instrument, it was submitted to the judgment of expert judges of the Nutrition area as Methodologists. Applying Likert scale, the answers were combined obtaining a total score, in which standard deviation was used and subsequently Cronbach's alpha coefficient.

The results of the reliability were entered into the SPSS analysis system, resulting in a mean of 0.872; being highly reliable to estimate the validity, Cronbach's Alpha formula gave a result of 0.76, meaning an excellent validity.

Finally, the results obtained allow us to recommend the use of this instrument as a concise alternative, easy to apply and qualify, facilitating the early identification of unhealthy behaviors and thereby favoring the promotion of healthy life habits in university students.

Keywords: Nutrition, Instrument, Validity, Reliability, Habits.

1. Problema de Investigación.

Los estilos de vida poco saludable de las personas pueden conducir a factores de riesgo para las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT): A nivel mundial, son responsables del 63% de las muertes equivalente a 36 millones de muertes por año.

En Chile las ENT son la principal causa de muerte. Las ECV y los tumores malignos dan cuenta de más de la mitad de las muertes con 27.1% y 25.8% respectivamente en el año 2011 (DEIS, 2013)

Así como hoy día Chile está en un proceso de constante cambio, tenemos que tomar conciencia que el abordaje de las enfermedades crónicas es muy complejo, donde existen múltiples aristas desde biológicas, médicas pero también sociales, culturales y ambientales.

Llevar un estilo de vida saludable, se relaciona con la reducción de enfermedades crónicas no transmisibles. Una etapa crítica en la adquisición de estos buenos hábitos de alimentación, ocurre en la infancia, pero sufre cambios en la vida universitaria, donde los estudiantes pasan de una rutina regular de actividad física a nivel escolar a una rutina cargada de sedentarismo y estrés, típica de la vida universitaria lo que finalmente se refleja en hábitos de vida poco saludables en la vida adulta. (MINSAL, 2012-2020)

Diversos autores han destacado que el ingreso a la universidad supone un cambio importante en el individuo, ya que los estilos de vida se ven modificados debido a factores como lo económico, social, cultural y psicológico a los que se deben enfrentar durante su proceso de formación pudiendo influir en su estilo de vida lo que convierte a este grupo en vulnerable desde el punto de vista nutricional. (Durán S, 2011).

Se ha observado que algunos estudiantes que provienen de lugares lejanos a los centros universitarios de estudios, empeoran su estilo de alimentación, producto de la falta de tiempo para cocinar, comer o conocer la preparación de alimentos saludables que probablemente en sus casas acostumbraban a consumir en su etapa escolar, no olvidemos los horarios descoordinados de la vida cotidiana del estudiante universitario, estos factores influyen fuertemente en el aumento de las posibilidades de tener sobrepeso, grasa corporal aumentada y otros factores de riesgo de la enfermedad cardiovascular. (Espinoza, 2011)

Considerando el panorama anterior, se observó que en el contexto educativo de nivel superior, existen varios estudios que hablan sobre hábitos alimenticios en estudiantes chilenos. Pero al tratar de aplicar los instrumentos utilizados en los estudiantes de nutrición y dietética de la universidad Gabriela Mistral y determinar así que al manejar mayor información sobre hábitos de vida saludables, se mejoran los hábitos alimenticios y su consumo calórico, disminuyendo gran cantidad de patologías presentes hoy en día como es la obesidad, no se obtuvo acceso a ellos.

Hoy en día existen diferentes instrumentos de medición para los hábitos alimenticios, actividad física, adicciones, etc. Los que se utilizan para estudios masivos de la población o solo para una persona, lo cual llama la atención, ya que cada vez que se realizan estudios de población se utiliza más de uno de ellos.

Solo los profesionales de estas áreas metodológicas tienen el conocimiento para realizar los procedimientos adecuados y así lograr instrumentos completos, para ello es necesario la confiabilidad, la validez y la objetividad.

Es sumamente importante para el área de la salud manejar este conocimiento para evaluar a la población, prevenir y promover hábitos saludables

Todos los profesionales que atienden pacientes deben utilizar instrumentos de evaluación, ya que se permite establecer una relación que influye en la calidad de atención y obtener información relevante.

Desarrollar un instrumento, verificar su confiabilidad, validez y objetividad, son los tres pasos que permitirán que este instrumento sea efectivo, lo importante en esta investigación es que se explicara cómo llevarlo a cabo, de una forma práctica, siendo un conocimiento importante para profesionales en general.

En Chile existen casos de instrumentos que pasaron por este proceso pero no para evaluar hábitos alimenticios, solo España, México y Colombia han realizado estos estudios, por ello es de suma importancia que Chile sepa desarrollar estos procesos. En el siguiente estudio se realizó la confiabilidad y validez de "I5", un instrumento que evalúa 5 hábitos saludables de mayor relevancia en estudiantes universitarios.

Pregunta de investigación

¿Será confiable y válido el instrumento para evaluar los hábitos de vida saludable de los estudiantes de la Universidad Gabriela Mistral, comuna de Providencia, Santiago de Chile?

Hipótesis

Se espera que el instrumento "15" obtenga una confiabilidad sobre un 0,8 y una validez mayor a 0,6; resultando confiable y válido dentro de los parámetros permitidos para su posterior aplicación en investigaciones acerca de los hábitos saludables de los estudiantes de la Universidad Gabriela Mistral, comuna de Providencia, Santiago de Chile.

Planteamientos Básicos.

La salud pública constituye una de las principales preocupaciones de los ciudadanos de nuestro país.

Se entiende por salud pública, el esfuerzo organizado de la sociedad para prevenir la enfermedad y promover y restaurar la salud. Debe ser entendida como la salud de la población en todo su conjunto y su calidad de vida.

El objetivo de la salud pública se basa en el conocimiento del estado de salud de las personas y del medio físico y social en el que desarrollan su vida. Por ello, lo importante es construir un entorno biopsicosocial que promueva como opción más fácil unos estilos de vida saludables (Rev. Chil. Salud Pública, 2013)

Una de las herramientas fundamentales de la promoción de la salud es la educación de ésta, que aborda no solamente la transmisión de información, sino también el fomento de la motivación, las habilidades personales y la autoestima, necesarias para adoptar medidas destinadas a mejorar la salud.

Es aquí donde la universidad desempeña un papel fundamental para la promoción de estilos de vida saludables, ya que la juventud es el grupo mayoritario que la conforma.

Durante la vida universitaria deberían consolidarse los hábitos saludables, donde los estudiantes pasan a una rutina cargada de estrés, malos hábitos de alimentación e inactividad física, los que finalmente se verán reflejados en la edad adulta.

Dentro de los hábitos saludables se encuentran no solo la alimentación saludable y la realización de ejercicio físico, sino también patrones de sueño y costumbres perjudiciales como el consumo de alcohol y tabaco al igual que el estrés (Sánchez-Ojeda, 2015).

En el 2011 se realizó un estudio sobre estudiantes de la universidad de Cartagena, sede Cartagena de Indias, Colombia, en jornadas diurnas y nocturnas presenciales en el primer período académico de ese año. En donde se utilizó una encuesta estructurada para evaluar hábitos alimenticios y aspectos socio-demográficos para describir la prevalencia de hábitos y desórdenes alimenticios en los universitarios, la cual consta de 32 preguntas con respuesta única (Shirly Sáenz D., 2011).

Las variables sociodemográficas fueron: Edad en años cumplidos, sexo, estratificación social (bajo 1 y 2, medio 3 y 4, alto 5 y 6), programas académicos (tales como derecho diurno, derecho vespertino, comunicación social, trabajo social, lingüística y literatura, historia, filosofía, economía, ingeniería civil, ingeniería de alimento, administración de empresas, administración industrial, matemáticas, medicina, enfermería, química farmacéutica entre otras) y semestres (I a X).

La información obtenida fue recolectada en una sola etapa dentro de los programas y semestres muestreados.

Se pudo concluir que con respecto a los hábitos alimenticios, cerca de la mitad de los participantes consumen tres comidas al día (44,9%). También se observa una mayor frecuencia de estudiantes que consumen comidas en horas adecuadas (35,7 %), sin embargo, para el desayuno la mayoría lo hacen entre las 8 a.m. y las 9 a.m. (33,9%) cuando ya ha iniciado o avanzado la jornada académica, siendo lo cotidiano desayunar antes de iniciar la jornada diaria (horario de las 7 a.m.).

En este mismo sentido, sólo el 4,5% de los participantes manifestaron asistir al comedor universitario, programa que organiza la universidad de Cartagena con apoyo de la administración distrital. Además, el consumo de frutas solo se observa en el 13,2 %.

Entre los factores relacionados con los hábitos alimenticios, el motivo más frecuente para no alimentarse bien fue la falta de costumbre y el tiempo, con 37,6% y 36,5%. Por otro lado, el principal motivo para elegir un alimento fue el gusto (70,4 %). Al mismo tiempo se evidenciaron deterioros en la salud relacionados con la alimentación, como gastritis (30,1%), y ante situaciones estresantes el 36% de los estudiantes descuidan su nutrición e ingieren menos alimentos.

Al evaluar otros estilos de vida, además de no encontrarse una alimentación saludable para la edad, en los sujetos de este estudio se encontró que el 44,5% no realizan actividad física, lo que puede en el futuro fomentar la aparición de sobrepeso y obesidad.

Siguiendo esta línea, este año se publicó un trabajo de investigación llamado: Asociación entre sedentarismo y malos hábitos alimentarios en estudiantes de nutrición de la universidad San Sebastián, Chile (Samuel Durán-Agüero et. al., 2017). En donde se encuestaron 175 estudiantes de la sede de Santiago ubicada en la región Metropolitana, 234 estudiantes de la sede Concepción de la octava región, 107 estudiantes de la sede de Valdivia de la décimo cuarta región y 91 estudiantes de la sede Puerto Montt de la décima región.

En este estudio se evaluó mediante el cálculo del índice de masa corporal (IMC) el estado nutricional, los hábitos alimentarios y la actividad física, mediante:

- Antropometría.
- Encuesta alimentaria.
- Cuestionario Internacional de Actividad Física.

El 70,7% de los estudiantes presentaron peso normal, el 23,6% sobrepeso y solo un 3,3% obesidad. Con respecto, al sexo, el 87,3% de los estudiantes eran mujeres. El 78,9% de los estudiantes se encontraban cursando entre primer y tercer año de la carrera y el restante 21,1% se encontraba entre cuarto y quinto año de la carrera. Este último grupo presentó una frecuencia en el consumo de desayuno significativamente mayor que el grupo de los 3 primeros años de la carrera.

Al comparar los IMC de estudiantes sedentarios con estudiantes activos, no se encontraron diferencias significativas (datos no mostrados).

Por consiguiente, se determinó que existe una asociación entre sedentarismo y malos hábitos alimentarios. Sin embargo, no se estableció una asociación entre sedentarismo con IMC, una de las posibles causas es el elevado porcentaje de los estudiantes con un IMC normal (70,4%). En cambio, el sedentarismo se asoció con una menor frecuencia en el consumo de alimentos saludables (frutas y verduras) y con mayor tendencia en saltarse comidas (desayuno y cena). Este patrón se observó más claramente en las mujeres, las cuales presentaron peores hábitos alimentarios y mayor sedentarismo que los hombres.

Como se mencionó anteriormente, los estudiantes universitarios son altamente vulnerables a la adopción de hábitos que representan riesgos para su salud, incluyendo el tabaquismo y consumo de alcohol que inciden en la ocurrencia de enfermedades crónicas; por esto es importante identificar los factores asociados a éstos hábitos para la planificación de estrategias de intervención desde el contexto universitario, tarea realizada por la sede central de la Universidad de Pamplona, España (Sonia Mantilla-Tolosa, 2016). Se realizó una encuesta a 8.022 estudiantes matriculados en el segundo semestre académico del año 2012.

La mayoría de estudiantes pertenecían al estrato medio-bajo y bajo, mientras que la mitad considera que su desempeño académico y estado de salud es bueno. En lo que se traduce que en cuanto al consumo de tabaco se encontró que 120 estudiantes (15%) manifestaron que en la actualidad son fumadores, mientras que 696 estudiantes (85%) manifestaron no fumar en la actualidad.

Por su parte, 215 estudiantes (26%) se describieron como bebedores frecuentes, frente a 601 estudiantes (74%) que se consideraron como bebedores muy ocasionales (sólo en ocasiones especiales) o no bebedores.

Acercándonos un poco a los estudiantes universitarios, los estudiantes al tener conocimiento sobre los hábitos de vida saludable, no siempre cumplen con las recomendación de buenos hábitos, como lo observaron en un estudio realizado a 200 alumnos (100 de nutrición y dietética y 100 de otras carreras) a los cuales se les aplicó una encuesta de calidad de Vida, características antropométricas, (Peso, talla y circunferencia de cintura), encuesta de frecuencia de consumo de alimentos y auto percepción de la imagen corporal.

Los resultados arrojaron que más de la mitad de la muestra correspondiente a OC (62%), se siente bien con su vida en general en cambio solo el 50% de ND refiere sentirse bien con su vida, en relación de antropometría el grupo de ND son quienes poseen un IMC significativamente menor que las mujeres de OC, el 20% de ND y 32% en OC se encontraba con sobrepeso. En la encuesta de frecuencia de consumo de alimentos no se presentaron diferencias significativas entre ambos grupos (Durán Agüero, 2012).

Los hábitos alimentarios y de sueño son muy importantes en estudiantes de nutrición y de carreras de salud en general, ya que son modelos de hábitos saludables para los pacientes. Debido a esto, la universidad Nacional Autónoma de México (Edy Ávila, 2016) analizó este tipo de hábitos en 100 estudiantes de las siguientes carreras: Medicina, enfermería, arquitectura y ciencias de la comunicación.

A pesar de que se esperaba que los estudiantes de ciencias de la salud, tales como medicina y enfermería mostraran hábitos alimentarios que cumplieran con las recomendaciones FAO/OMS y distintos programas en México, se evidenció que estos alumnos son modelos inapropiados ya que no promueven hábitos de vida saludable. De acuerdo a los hábitos de sueño, este no es reparador lo que puede causar fatiga, ansiedad, estrés, factores que influyen en el rendimiento académico y en la salud.

Nutricionistas y estudiantes de nutrición, tienen como responsabilidad educar a la población mediante ejemplos y promoción de estilos de vida saludable, esto se logra manteniendo una dieta balanceada y realizando actividad física con un mínimo de 1/2 hora continua diaria por tres a cuatro veces por semana.

El propósito de esta investigación pretende dar a conocer cuánto manejan los estudiantes universitarios sobre hábitos de vida saludable y cuánto es lo que aplican en sus vidas, ya que los hábitos de vida saludable, influyen en la calidad de vida de los estudiantes. Así se podrá obtener una estrategia de educación de la misma que reciben ellos con el fin de educar correctamente y acorde a la promoción de la salud.

Una de las herramientas fundamentales de la promoción de la salud es la educación para la salud, que aborda no solamente la transmisión de información, sino también fomentar la motivación, las

habilidades personales y la autoestima, necesarias para adoptar medidas destinadas a mejorar la salud.

La OMS ha desarrollado e implantado diversos programas y proyectos para trasladar los conceptos y estrategias de promoción de la salud a acciones prácticas.

Entre ellos es fundamental mencionar un enfoque unificado de la FAO/OMS en 2003 para la promoción del consumo de frutas y verduras (FAO, 2003). Esta iniciativa conjunta, persigue cuatro objetivos concretos:

1. Lograr que la población en general sea más consciente de la importancia que reviste el consumo de frutas y hortalizas para prevenir diversas enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT).
2. Incrementar el consumo de frutas y hortalizas mediante una acción indispensable en el ámbito de la salud pública y la agricultura.
3. Fomentar y apoyar la elaboración y puesta en práctica de programas nacionales de promoción del consumo de frutas y hortalizas que sean sostenibles e integrales y cuenten con la participación de todos los sectores.
4. Respaldar las investigaciones en las esferas pertinentes y perfeccionar los recursos humanos necesarios para preparar y ejecutar programas de promoción del consumo de frutas y hortalizas.

El consumo de frutas y verduras es necesidad de todas las personas porque el déficit de vitaminas y minerales que éstas poseen puede provocar alteraciones en el metabolismo y absorción de nutrientes, como por ejemplo el déficit de la vitamina C, contenida en frutas y verduras, no permite absorber el hierro no hem pudiendo generar una anemia ferropénica, puede provocar uñas quebradizas, falta de concentración, incluso juegan un papel importante en el desarrollo cognitivo. Deberán evaluar cuál es la ingesta en un grupo de estudiantes que conocen las recomendaciones del Ministerio de Salud, de modo que puede servir de información para campañas que fomenten el consumo de dichos micronutrientes. (FAO, 2003).

El estado nutricional es el resultante final del balance de la ingesta y el requerimiento de nutrientes, cuando se da un desbalance entre estos dos factores se produce la malnutrición, y uno de los signos más comunes es la anemia, la cual juega un papel importante en el desarrollo cognitivo, afectando la capacidad para aprender, pensar y desarrollar su percepción de la realidad, teniendo en cuenta que las deficiencias nutricionales que ocurren en los primeros años de vida de un niño, se verán reflejadas en el desempeño en años posteriores, afectando su productividad y generará hábitos poco

saludables sumando así un adulto enfermo más llevando al aumento del gasto económico en salud con el que cuenta el gobierno de turno.

El consumo insuficiente de frutas y verduras es especialmente grave entre los jóvenes, quienes incluso ven difícil pelar una fruta durante un descanso entre clases. Según un estudio realizado por profesionales de la Escuela de Nutrición y Dietética de la Universidad Andrés Bello, el 73% del grupo encuestado come sólo una a dos porciones de frutas y verduras al día, cuando el ideal son cinco (Universia, 2009).

En los últimos decenios la comunidad de investigadores, los gobiernos, los organismos de desarrollo y las organizaciones no gubernamentales (ONG) han avanzado considerablemente en la determinación de los grupos que corren el mayor peligro de padecer deficiencias de consumo de micronutrientes y elaborar programas para mejorar a corto plazo determinadas deficiencias. Muchos países han adoptado las metas y los objetivos internacionales de reducir las deficiencias para fines del decenio en curso.

Con todo, el avance en la promoción y ejecución de estrategias basadas en los alimentos para alcanzar estas mejoras sostenibles en el consumo de micronutrientes ha sido, en general, lento. Estas estrategias se concentran en mejorar el acceso y la disponibilidad y consumo de alimentos ricos en vitaminas y minerales. Los beneficios de esas estrategias basadas en los alimentos no sólo comprenden mejorar la ingesta de determinados nutrientes, sino también una mejor situación general en materia de alimentación y salud.

Campaña 5 al día

5 al día es una Corporación sin fines de lucro que realiza acciones en 4 ámbitos, mediante los cuales es posible llegar a distintos grupos de la población. Usan los medios de comunicación para entregar el mensaje 5 al día en forma masiva, en los puntos de venta llegan directamente al consumidor, realizan intervenciones a nivel comunitario para acercarse a los lugares de estudio y trabajo y realizan investigaciones que permiten conocer el impacto de las intervenciones y el cambio en el consumo de frutas y verduras. El programa “5 al día” fue establecido en 1991 por el Instituto Nacional del Cáncer de los Estados Unidos, siendo apoyado posteriormente por la OMS. Actualmente se está desarrollando en más de 40 países en el mundo. Consiste en educar a la población para que coma

frutas y hortalizas a lo menos en 5 oportunidades en el día: Al desayuno una fruta o jugo de fruta; al almuerzo una ensalada y de postre una fruta, disponiéndose que en la tarde/noche se come un plato de comida con ensalada y una fruta de postre. Si consideramos que cada porción tiene 80 gramos, con las cinco porciones se cumplirían los 400 gramos recomendados por la OMS (Nutrición y vida., 2011).

En relación a lo que señalan los organismos internacionales de salud, en Chile sucede lo contrario: El desayuno es muy liviano y consiste en té o café y pan con agregado; luego se almuerza fuera de la casa, en general un plato de comida, o en su reemplazo una empanada, sándwich con hamburguesa, pizza o completo. En la noche, en vez de la comida o cena, existe la costumbre de “tomar once”, la que consistente nuevamente en una taza de té o café o bebidas gaseosas, acompañadas de pan con mantequilla, queso, paté, cecinas, mermeladas, manjar, dulces y otros alimentos muy poco saludables, a veces también acompañado de sopaipillas, pasteles, tortas, queques, sin consumir verduras ni frutas.

Ante esta situación, por ser Chile un país gran exportador de frutas y verduras, con una buena disponibilidad de estos productos en todo el país y precios accesibles (con lo que se compra un kilo de pan, se pueden adquirir dos kilos de fruta), pero con una dieta muy inadecuada y altos índices de obesidad, la OMS solicitó al Instituto de Nutrición y Tecnología de los Alimentos (INTA) de la Universidad de Chile, por ser Centro Colaborador en temas nutricionales, que se hiciera responsable del programa “5 al día”, lo que hizo registrando la marca el 2005 y constituyendo legalmente la “Corporación 5 al día” el 2006. (Nutrición y Vida., 2011).



Logo del programa 5 al día en Chile.

Según la *Encuesta Nacional de Consumo Alimentario 2010* hay hasta 7 momentos de consumo de alimentos en un día: Desayuno, almuerzo, once y/o cena y 3 colaciones (mañana, tarde y noche). (ENCA, 2010).

Respecto de la adecuación a los requerimiento de nutrientes y energía, se observa que consumimos exceso de energía, grasas saturadas, azúcares y sodio, en todos los grupos etarios y especialmente en los niveles socioeconómicos más bajos.

En la comparación con las guías alimentarias recomendadas en Chile, se observa incumplimiento en general para agua, verduras, frutas, lácteos, sodio y especialmente bajo el consumo de pescados y lácteos.

Es por esto que, a nivel nacional el sector académico ha asumido la coordinación de implementar el Programa vinculándose con el sector público a través del Ministerio de Salud y Agricultura y Organismos Internacionales como FAO, OMS. Las actividades que se realicen en esta corporación estarán dentro de los lineamientos de los Ministerios de Salud, Educación y Agricultura.

La malnutrición considerada por déficit o por exceso, afecta cada día a diferentes personas de la población ya sea por factores sociales, económicos y/o políticos, la alteración de estos factores altera los hábitos y el estilo de vida de las personas por lo cual han aumentado las tasas de morbimortalidad de los individuos, ya que si los padres o adultos a cargo de menores llevan una dieta pobre en frutas, verduras y legumbres, los niños seguirán el ejemplo y se convertirán en adultos probablemente enfermos.

Un estudio realizado en Colombia observó que los hábitos de los estudiantes universitarios así como su estilo de vida se ven modificados por el nuevo entorno al que se enfrentan, lo que lleva a una malnutrición perjudicando su salud y afectando su rendimiento académico el cual muchas veces decae. Las necesidades nutricionales se vieron afectadas en cuanto que alrededor del 90% de los estudiantes consumía el desayuno y el almuerzo en sus hogares, pero cerca del 60% consume el almuerzo y la once en la cafetería de sus lugares de estudio, por lo que el consumo calórico se ve elevado ya que en dichas cafeterías cuentan con alimentos compuestos por su mayoría con harinas refinadas, como por ejemplo queques, galletas, masas fritas, etc. También se observó que un 45% de los estudiantes aproximadamente, no consumía desayuno y se saltaba también otras comidas como el almuerzo y/o la cena. Así se puede observar que las necesidades nutricionales se pueden

ver afectadas ya sea por un exceso de calorías totales consumidas al día como también por un déficit al saltarse horarios de comidas (No comer). Se encontró además, un porcentaje importante de estudiantes que consumía algunos grupos de alimentos con muy poca frecuencia, especialmente las hortalizas, verduras, frutas y carnes.

La frecuencia de consumo de alimentos se evaluó teniendo en cuenta la agrupación de alimentos dada por el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (5) Grupo 1: Cereales, tubérculos, raíces y plátanos; Grupo 2: Hortalizas y verduras y leguminosas verdes; Grupo 3: Frutas; Grupo 4: Leche y derivados; Grupo 5: Carnes, huevo, leguminosas, mezclas vegetales; Grupo 6: Grasas; Grupo 7: Azúcares y dulces.

Como se observa en la Tabla 1, el grupo de alimentos que era consumido diariamente por un mayor porcentaje de estudiantes es el grupo uno. Le siguen en su orden el grupo siete, el cinco y el grupo seis. (Vargas-Zárate, 2010)

Tabla 1. Distribución porcentual de la frecuencia de consumo por grupos de alimentos

Frecuencia	Grupo 1	Grupo 2	Grupo 3	Grupo 4	Grupo 5	Grupo 6	Grupo 7
Diario	94,1	50,2	55,1	76,8	77,5	67,4	85,9
2-3 V/Sem	4,7	37,5	26,9	18,6	15,0	22,4	8,3
1 Vez/Sem	0,5	8,6	12,0	2,4	3,9	6,2	2,3
2 V/Mes	0,3	1,1	2,5	0,6	1,1	0,6	0,5
1 Vez/Mes	0,0	1,0	1,1	0,4	0,4	0,6	1,0
Ocasional	0,4	1,4	1,9	0,3	1,4	2,5	1,8
Nunca	0,0	0,1	0,5	1,0	0,7	0,2	0,3
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fuente: Melier Vargas-Zarate. Evaluación de la ingesta dietética en estudiantes universitarios, Bogotá, Colombia. 2010.

Pero qué pasa cuando se produce un exceso entre el consumo calórico y las necesidades de nutrientes de cada individuo, se conlleva a un aumento de peso corporal por consiguiente obesidad.

La obesidad es una enfermedad multifactorial que está caracterizada por un excesivo acúmulo de tejido adiposo en el organismo. A su vez es un factor desencadenante de patologías graves, como la diabetes mellitus, enfermedades cardiovasculares, hipertensión, trastornos de la función

reproductiva en las mujeres, algunos tipos de cáncer y problemas respiratorios. La obesidad puede ser causa de sufrimiento, depresión y de comportamientos de rechazo social que perjudican la calidad de vida de los individuos (Bastos, 2005).

La dieta de los estudiantes universitarios refleja que son un grupo potencialmente vulnerable en relación a su consumo calórico, esto se demostró en un estudio realizado a universitarios de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia (España).

El estudio revela que el perfil calórico de la dieta de los estudiantes de la universidad de Murcia se aleja notablemente del recomendado en la dieta equilibrada. El consumo de energía procedente tanto de proteínas como de lípidos es excesivo, mientras que es deficitario el de carbohidratos, desequilibrios que se producen de forma similar en hombres y en mujeres (Cutillas, 2013)

La mayoría de las personas que ingresa a estudiar a la universidad son los llamados adultos jóvenes, considerados como personas sanas. He aquí cuando ocurre el conflicto entre la salud y la enfermedad ya que se suele aprovechar la buena racha de vitalidad abusando del alcohol, sedentarismo, mala alimentación (comer a deshoras, comida rápida, etc.), tabaco etc., y aparecen las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) a temprana edad, cuando lo esperado por el equipo médico es que estas aparezcan después de la quinta década de vida, aumentando los gastos públicos en el área de la salud y en el entorno familiar.

Pero no solo el sobrepeso o la obesidad se convierten en un problema, ya que un estudio realizado en estudiantes españoles arrojó información sobre mujeres estudiantes por debajo de su peso normal/sano. Estos datos deben ponernos en aviso de que el grupo de población universitaria está en riesgo de sufrir patologías cardiovasculares en un futuro si no se actúa a tiempo, y no deben estar olvidados en los planes de promoción de la salud (Ledo-Varela, 2011).

Esta investigación es en primera instancia de gran valor metodológico, debido a que los objetivos a los cuales se dirigen (confiabilidad y validación) tienen como finalidad el proporcionar un instrumento cuantitativo que permita tanto a profesores como a alumnos la medición de hábitos saludables en estudiantes universitarios. En este aspecto, su utilidad metodológica radica en el desarrollo de un instrumento que permita obtener de manera confiable y válida datos anteriormente nombrados de los estudiantes de Nutrición y Dietética de la Universidad Gabriela Mistral.

Así también la investigación posee una relevancia social debido a que el instrumento beneficiará a todos aquellos alumnos y profesores que requieran evaluar los hábitos saludables de los estudiantes universitarios, lo cual permite realizar investigaciones de este nivel, para así de esta manera realizar mejoras en las campañas, educación, y prevención de alimentación saludable enfocada a los Universitarios, quienes como se explicó anteriormente son los menos estudiados.

1.2 Objetivo general

Diseñar un instrumento confiable y de validez que permita evaluar los hábitos saludables de los estudiantes de la Universidad Gabriela Mistral, comuna de Providencia, Santiago de Chile.

1.3 Objetivos específicos.

Aplicar un test-retest del instrumento en estudiantes de Nutrición y Dietética de la Universidad Gabriela Mistral, comuna de Providencia, Santiago de Chile.

Determinar el valor de confiabilidad del Instrumento "I5" para el estudio de hábitos saludables en los estudiantes de la Universidad Gabriela Mistral, comuna de Providencia, Santiago de Chile.

Definir el nivel de confiabilidad del instrumento "I5" para el estudio de hábitos saludables en los estudiantes de la Universidad Gabriela Mistral, comuna de Providencia, Santiago de Chile.

Estimar la validez de contenido para el instrumento "I5" a través del criterio de Profesionales del área de la Nutrición y Metodología para el estudio de hábitos saludables en los estudiantes de la Universidad Gabriela Mistral, comuna de Providencia, Santiago de Chile.

Describir el proceso de confiabilidad y validez del instrumento "I5" para el estudio de hábitos saludables en los estudiantes de la Universidad Gabriela Mistral, comuna de Providencia, Santiago de Chile.

2. Marco teórico.

2.1 Antecedentes de la investigación

Toda medición o instrumento de recolección de datos debe concentrar condiciones esenciales: *Confiabilidad, validez y objetividad.*

Confiabilidad

La confiabilidad se refiere a la consistencia de los resultados, al grado en que su aplicación de un instrumento repetida a un mismo sujeto produce iguales resultados (Hernández S, 2010).

Se recomienda un grupo de sujetos que no pertenezcan a la muestra seleccionada pero sí a la población con características semejantes a la de la muestra del estudio. De esta manera se estimará la confiabilidad del cuestionario.

La confiabilidad coeficiente (r) se expresa como un número decimal positivo que oscila entre 0.00 y 1.00. La correlación entre mediciones debe ser alta (0.8 a 1), una confiabilidad de 1.00 indica una confiabilidad perfecta, aunque una de 0.00 indica una falta categórica de confiabilidad de la medición.

Escala de confiabilidad:

ESCALA	CATEGORÍA
0 – 0,20	Muy Baja
0,21 – 0,40	Baja
0,41 – 0,60	Moderada
0,61 – 0,80	Alta
0,81 – 1	Muy Alta

Fuente: Pérez, G. (1981).

Procedimientos para medir la confiabilidad:

Los procedimientos para medir la confiabilidad en un instrumento de medición, utilizan fórmulas que proceden coeficientes de confiabilidad (Hernández S, 2010). Los cuales son:

1. Test – retest:

Implica que un instrumento aplicado en dos momentos distintos al mismo sujeto debe arrojar el mismo resultado. El procedimiento también llamado coeficiente de estabilidad (porque denota la coherencia de las puntuaciones en el tiempo), toma en cuenta los errores de medición que resultan de las diferencias en las condiciones (personales, ambientales etc.) ligado con las dos ocasiones en que se gestionó la prueba. (Corral, 2009)

La fórmula Coeficiente de Correlación de Pearson permite saber el nivel de confiabilidad del instrumento:

$$r_{xy} = \frac{N \sum XY - \sum X \sum Y}{\sqrt{[N \sum X^2 - (\sum X)^2][N \sum Y^2 - (\sum Y)^2]}}$$

Fuente: Corral, Y. Validez y confiabilidad de los instrumentos de investigación para la recolección de datos.2009

En donde:

r xy: es el coeficiente de correlación

N: número de sujetos

X: valores de X (1ª aplicación)

Y: valores de Y (2ª aplicación)

XY: producto de cada valor X por su correspondiente valor en Y.

Es probable que las diferencias entre las condiciones de la aplicación sean mayores luego de un intervalo largo que de uno corto. Como fruto, la magnitud de un coeficiente de confiabilidad test-retest tiende a ser mayor cuando la distancia entre la prueba inicial y el retest es corto (7-10 días) que cuando es largo. (Hernández R, 2010).

Por lo que este procedimiento no es adecuado para aplicarlo a pruebas de conocimientos, si no para la medición de aptitudes físicas, test de personalidad entre otros.

2. Coeficiente de formas paralelas:

Consiste en el desarrollo de dos tipos de instrumentos en el cual, uno será el original y el otro uno que interprete en sus ítems lo mismo que se quiere evaluar en el instrumento original, se entiende que dos pruebas realizadas a la misma persona se logre cumplir o asemejar lo más similar al resultado esperado.

Cuando se hace necesario este tipo de confiabilidad, es cuando el test se hace en un tiempo pequeño, como por ejemplo, una prueba de conocimiento de algún tema en específico se le realiza en el sujeto X la prueba original y después de terminada se le realiza inmediatamente la siguiente prueba que en su contenido se pretende evaluar lo mismo pero en forma diferente para evitar recuerdos en la persona X. (Madrid)

3. Coeficiente de consistencia interna

Se utilizan cuando el interés del constructor del instrumento va dirigido a determinar si todos los ítems o todas las partes del cuestionario responden a las mismas especificaciones, es decir, si la muestra de ítems que componen el cuestionario es realmente representativa del constructo.

Factores que afectan la consistencia interna

Cuando los sujetos ejecutan congruentemente todos los ítems de un cuestionario se dice que el cuestionario es homogéneo con respecto a los ítems. Para ello, es indispensable que todas las

partes del cuestionario representen el mismo dominio de contenido y que los ítems estén bien contruidos.

Si unos ítems están mejor redactados que otros, es posible que algunos estudiantes no comprendan correctamente lo que se les pide en algunos y no respondan adecuadamente. En este caso la consistencia interna también se ve afectada. (Reidl-Martínez., 2012).

4. Método de división por mitades

La confiabilidad de división por mitades, se mide dividiendo la prueba en mitades, asegurando que las preguntas se hayan ordenado de acuerdo a su grado de complejidad (de los más fáciles a los más difíciles); se constituye una especie de prueba simultánea, con las preguntas pares en uno de los conjuntos, y los impares en el otro, asegurando de alguna forma que las preguntas sean igualmente difíciles en ambos grupos, es decir, favoreciendo que las distribuciones de ambos conjuntos tengan medias y varianzas semejantes. (Corral, 2009)

El coeficiente de consistencia interna se determina en este caso con la fórmula de Spearman-Brown, que sólo se puede aplicar a pruebas homogéneas y sin límite de tiempo para resolverlas.

$$R_{xx} = \frac{2\rho_{xx}}{1 + \rho_{xx}}$$

Fuente: Corral, Y. Validez y confiabilidad de los instrumentos de investigación para la recolección de datos.2009

Siendo R_{xx} la fiabilidad del test de longitud doble y ρ_{xx} la fiabilidad del test primitivo.

Alfa de Cronbach

El coeficiente Alfa de Cronbach se basa en el cálculo de la confiabilidad donde cada ítem se considera un subcuestionario del cuestionario total y los ítems se consideran cuestionarios paralelos.

La fórmula para el coeficiente alfa es:

$$\alpha = \frac{k}{(k-1)} \left(1 - \frac{\sum \sigma_i^2}{\sigma_x^2} \right)$$

k = Número de ítems.

(σ_i)² = Varianza de cada ítem.

(σ_x)² = Varianza del cuestionario total.

Validez.

Los procesos de validación garantizan la calidad de los instrumentos, los cuales son imprescindibles, ya que permiten una adaptación al medio donde serán aplicados. Los profesionales del área de la salud generalmente desconocen, o la información que manejan es mínima con respecto a los procesos metodológicos de validación, lo que explica el uso indiscriminado de instrumentos sólo adaptados o validados de manera poco consistente.

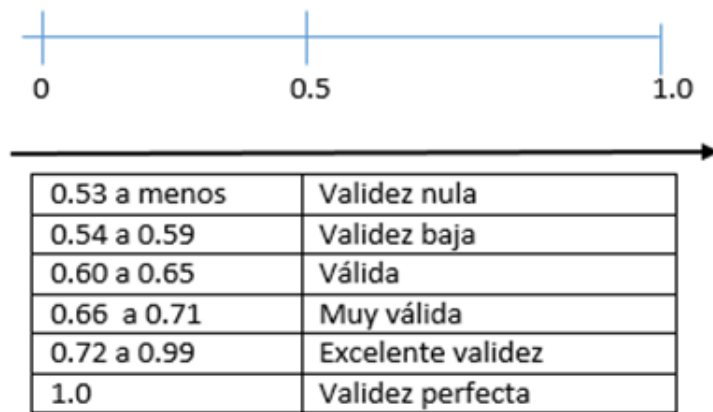
Para utilizar el instrumento correctamente es necesario comprobar que mide apropiadamente y de modo constante lo que se pretende medir, toda esta comprobación de sus características es lo que se llama proceso de validación. (Carvajal, 2011).

Es fundamental mencionar que un instrumento de medición no tiene un coeficiente fijo de validez sino que existen diversos tipos de validez que son relevantes para la investigación para que el experimento brinde pronósticos precisos y muestre conclusiones correctas. (Hernández S, 2010).

Un análisis previo al proceso de validación es el primer paso para encontrar una escala que mida el fenómeno de nuestro de interés que haya sido construida sobre una base científica. Si ese es el caso, podemos realizar nuestro estudio con absoluta seguridad de que nuestros resultados pueden publicarse. En otros casos se somete a pruebas de expertos, validarla culturalmente, antes de ser aplicada a la población de estudio.

La validación es un proceso continuo, que incluye procedimientos diferentes para comprobar el grado en que el instrumento mide la variable que pretende medir, es decir, tiene que ver con el tipo de conclusiones que pueden realizarse a partir de las puntuaciones obtenidas en el test. Tradicionalmente se han diferenciado varios procedimientos de validación, alguno de los cuales incluye varios métodos diferentes de comprobación.

Grado de validez:



Fuente:(Roberto, 2013).

Tipos de validación:

Validez de contenido.

Se alude al grado en que un instrumento revela un dominio determinado de contenido. Se refiere a que la medición representa al concepto o variable medida.

Validez de criterio:

Se compara con algún criterio externo que desea medir lo mismo. Este criterio debe ser una medida confiable del rendimiento en cuanto a la función o propósito del test: Calificaciones escolares, total de ventas generadas en un determinado período, etc.

Temporalidad del criterio:

Validez concurrente: Si el criterio se fija en el mismo momento, (los resultados del instrumento se correlacionan con el criterio en ese instante o punto del tiempo).

Validez predictiva: Cuando el criterio se fija en el futuro.

Validez de constructo:

Es un tipo de validez en cual se espera seguir con la hipótesis planteada en la investigación.

El término constructo se debe a una observación susceptible por parte del investigador comúnmente usado en el ámbito científico.

Los métodos usados en este tipo de validez son: (Chiner, 2006)

1. Métodos correlacionados: Donde nos indica si el test logra medir a través de su contenido el objetivo deseado.
2. Análisis factorial del test: Para poder obtener una interpretación de los datos se ordena el test con una estructura según el grado de similitud en las preguntas que contienen cada una.
3. Análisis de las diferencias individuales que pone de manifiesto un test: Se pone de manifiesto alguna característica particular que se quiere medir en el test.
4. Análisis de los cambios en las diferencias individuales: Es para verificar los cambios en el tiempo en las respuestas de un test hecho al mismo individuo en distintas circunstancias.
5. Análisis lógico de los elementos del test: Es para verificar que cada elemento correspondiente al test logren medir por sí solo el objetivo que se espera en la investigación si arroja una consistencia interna baja se interpreta que los elementos del test no miden el constructo.

Validez de expertos:

Es otro tipo de validez que algunos autores consideran. Este método se caracteriza por gozar con un número de expertos en una disciplina relacionada con el tema a investigar que proponen los ítems o dimensiones que debe estar compuesto el constructo de interés o valoran los diferentes ítems en función de su importancia y representatividad, en base a una escala tipo Likert, y emiten juicios sobre el grado de equilibrio entre los elementos y los contenidos que han de ser medidos. (Abad, 2011).

Se encuentra vinculada a la validez de contenido y, de hecho, se consideró por muchos años como parte de ésta. Hoy se concibe como un tipo de evidencia distinta (Streiner y Norman, 2008).

A la hora de establecer este tipo de validez es necesaria la apropiada selección de los expertos que participarán, ya que estos deben tener en cuenta las dimensiones que se pretenden evaluar, valoren y asignen cada uno de los ítems. Para ello es la importancia de la escala de Likert.

Estas escalas pueden presentar ligeras modificaciones, bien en cuanto al número de alternativas empleadas (3, 5 o 7 alternativas) o bien en cuanto a la tarea en sí, requiriendo valorar aspectos como la utilidad, relevancia, etc.

A pesar de las diferencias que existan entre escales, todas presentan como objetivo principal decidir en qué medida el ítem se acopla al constructo de interés.

Para medir el índice de validez de contenido cada experto en la materia realiza una evaluación individual de los ítems de un test.

Se debe asignar a cada ítem una puntuación en base a los números de alternativas empleadas y a que el elemento sea sustancial para evaluar el constructo, que resulte útil o que se considere redundante o insignificante.

La validez total se gana con una mayor validez de contenido, validez de constructo y validez de criterio en el instrumento de medición.

Relación entre la confiabilidad y la validez.

Existe una estrecha relación entre ambas, ya que el instrumento puede ser confiable pero no válido, es necesario que se cumplan ambas características, ya que existen factores que pueden afectar la confiabilidad y la validez, como la improvisación, utilizar instrumentos desarrollados en el extranjero que no han sido validados en el país de aplicación y no se amoldan a las necesidades ni a las culturas, en tanto, se considera inadecuado para las personas a quienes se le aplica. Por ello, la validez y la confiabilidad no se asumen, se prueban. (Suárez, 2015)

Cálculo de la Validez.

Para poder analizar los datos obtenidos de la validación, se necesita tabular estos resultados a datos estadísticos que antes que todo se necesita tener como conceptos: (Abellán, 2009)

1. Población: Es la totalidad de las unidades que se somete a analizar.
2. Muestra: Es una parte representativa de la población en estudio.
3. Individuo: Es cada uno que compone la población de estudio.

Media.

Acá se obtiene la tendencia central, es decir, cuando cada uno de los datos obtenidos de la población "X" se suman y se dividen por el total de la población. Donde este resultado representará a todo el conjunto de "X". (Morales, 2012)

$$\bar{x} = \frac{\sum_{i=1}^n X_i}{N} \quad \bar{x} = \frac{X_1 + X_2 + X_3 + \dots + X_n}{N}$$

Fuente: Abellán, C. C. (2009). *Introducción a la estadística*. Melilla.

Varianza.

Es la medida en que se ve la semejanza en un grupo de observaciones determinadas de la variable.

En estudio la varianza se representa en:

$$\sigma^2 = \frac{x_1^2 + x_2^2 + \dots + x_n^2}{N} - \bar{x}^2 \quad \sigma^2 = \frac{\sum_{i=1}^n x_i^2}{N} - \bar{x}^2$$

Fuente: Abellán, C. C. (2009). *Introducción a la estadística*. Melilla .

Desviación estándar.

Una desviación estándar baja indica que los resultados son muy parecidos, mientras que si es alta existe una gran variación y por lo tanto una menor exactitud. Se representa con el símbolo griego sigma (σ) mediante la siguiente fórmula:

$$\sigma = \sqrt{\frac{(x_1 - \bar{x})^2 + (x_2 - \bar{x})^2 + \dots + (x_n - \bar{x})^2}{N}}$$

Fuente: Hernández S, 2010. *Metodología de la investigación*. 5ta edición. Editorial McGraw Hill.

O también, de forma simplificada:

$$\sigma = \sqrt{\frac{\sum_{i=1}^n (x_i - \bar{x})^2}{N}}$$

Entendiéndolo mejor el Alfa de Cronbach permite medir la fiabilidad con la que cuenta el instrumento, lo que le atribuye a que cada ítem logre medir un mismo constructo. Este valor está en intervalos de 0 a 1 en donde más cerca se encuentre el resultado al valor 1 es que posee mayor consistencia interna este ítem, al contrario si da un resultado que esté más cerca al valor

de 0 se deben reevaluar las preguntas de este ítem. La fórmula para obtener estos resultados es:

$$\alpha = \frac{N \times \bar{r}}{1 + (N - 1) \times \bar{r}}$$

Fuente: Dolores Frías-Navarro Universidad de Valencia, 2014 Análisis de fiabilidad de las puntuación es de un instrumento de medida. Alfa de Cronbach: un coeficiente de viabilidad.

Donde N es igual a los números de Ítems y r es la correlación media entre los Ítems.

Al momento de querer realizar una investigación y pretender usar un instrumento como tipo encuesta se debe comenzar a indagar distintos tipos que existen de cada una de ellas y ver cuál se adapta a los resultados y objetivos que se quiere lograr obtener mediante esta investigación, así se logra evidenciar que no todas se encuentran adaptadas a la población que se pretende estudiar y que ésta sea efectiva y logre arrojar los resultados esperados se realiza un test de validación lo cual se definió anteriormente.

Esto se realiza mediante la colaboración de especialistas en el área, para que lo analicen y citen errores ante una posible realización de esta para entender más esto, se citará a continuación, un estudio en donde se construyó un formulario tipo encuesta, que mide la forma precisa y confiable los hábitos alimentarios y conductas de una población de la atención primaria, acá se abarca como hábito alimentario: Consumo de frutas y verduras, lácteos, pescados, actividad física ,estrés, sedentarismo, factores ambientales entre otro.

Este fue analizado previamente por 15 estudiantes de nutrición y dietética de tercer año sumando y restando preguntas para adaptarlo a la población objetivo, y finalmente fue sometido a la validación a través de juicios de expertos complementado por profesionales nutricionistas y psicólogos (José Luis Pino V., 2011)

Respecto a la definición anteriormente descrita, se investiga mediante la tesis realizada por Pamela Fuentes Triviño (Triviño, Mayo, 2013), en la cual se aplica la validez por medio de expertos para observar la comprensibilidad de los ítems, y obtener un tiempo de respuesta, se les realiza a 20 estudiantes universitario de distintas carreras donde se reformularon aquellos ítems que resultaban problemáticos al momento en que los encuestados respondieron, al igual que al juicio de expertos.

Objetividad.

La objetividad es otro requisito para un instrumento de medición, y se refiere al grado en el que el instrumento es influenciado por los sesgos e inclinaciones de los investigadores que lo gestionan, califican y analizan. (Sampieri, 2010)

La objetividad se apoya en la estandarización de la aplicación del instrumento (indicando las mismas instrucciones para todos los participantes del estudio y entregando el mismo universo de respuestas con el fin de unificarla para llegar al análisis de los resultados.

En los estudios cuantitativos se busca que las preferencias, actitudes, valores y prejuicios del investigador se reduzcan al mínimo posible para no interferir en los resultados de la investigación.

En definitiva, para que un instrumento de investigación se lleve a cabo de manera adecuada no solo es necesario realizar confiabilidad y validez de la misma manera debe estar presente la objetividad.

La salud y sus determinantes

El concepto de salud ha experimentado una importante transformación en los últimos decenios. Hasta mediados del siglo XX, estuvo vigente un concepto de salud de carácter negativo y reduccionista, basado en la ausencia de enfermedad, incapacidad o invalidez, en el que la salud es restaurada a través de intervenciones médicas. Pero a mediados del siglo pasado, se pusieron de manifiesto algunas de las dificultades a la hora de hacer operativa esta definición. Estas dificultades se debían fundamentalmente a que para definir la salud desde una perspectiva negativa, hay que establecer el límite entre lo “normal” y lo patológico, es decir, entre lo que es enfermedad y lo que no lo es, lo cual no está exento de problemas; y la limitación de esta definición debido a que no tiene en cuenta aspectos que cada vez son más relevantes en las sociedades modernas, como es la relación entre salud y bienestar.

En 1945, Stampar presentó una definición de salud que incorporaba de manera sencilla tres dimensiones (orgánica o física, psicológica y social), al definir la salud como “el estado de completo bienestar físico, mental y social, y no sólo la ausencia de enfermedades o invalideces” (OMS, 2015). Esta definición ha sido admitida universalmente y recogida por la OMS en 1946, en el punto uno de su carta fundacional y en ella se resalta la importancia de entender la salud desde un punto de vista global.

Enfermedades crónicas no transmisibles

En la actualidad Chile no goza de suficiente salud gracias a las consecuencias que trajo consigo el desarrollo económico en Chile, ya que el poco tiempo libre ha sido destinado para el consumo de comida rápida (alta en contenido graso y azúcar refinada) a la ingesta de bebidas gaseosas y a la compra de televisores, electrodomésticos y automóviles. De esta manera uno de los efectos colaterales no previstos es la aparición de Enfermedades Crónicas no Transmisibles (ECNT): obesidad, diabetes, hipertensión, dislipidemia, cáncer, patologías cardiovasculares, respiratorias y lesiones músculo-esqueléticas (lumbago, tendinitis etc.).

Se tratan de enfermedades de larga data. Sus principales causas son hábitos no saludables: como por ejemplo alimentación desequilibrada, escasa o nula actividad física, falta de rutinas de higiene de sueño, bajo control del estrés. Ellas no sólo perjudican la calidad de vida de las personas afectadas sino que gatillan_muertes prematuras tomando en cuenta además, de los efectos económicos que se generan tanto a nivel familiar como a nivel país y que las personas, familias y la sociedad en general no toman en cuenta (Lalonde, 1981)

En síntesis, Chile ha sufrido una preocupante transformación de su perfil epidemiológico. Mientras en la década del 60 predominaban las enfermedades infecciosas y los problemas maternos infantiles, obligando al diseño e implementación de políticas públicas tendientes a entregar alimentos a madres y niños en riesgo de desnutrición, hoy parte importante de la población está aquejada de excesos de nutrientes, entre otras ECNT.

Hábitos saludables

Uno de los pilares fundamentales de la salud son los hábitos saludables, ya que no solo son las enfermedades, medicinas y profesionales de la salud.

Los estilos de vida como concepto han sido desarrollados desde hace algunas década por la sociología y la psicología; sin embargo, en el ámbito de la salud fue Lalonde (Lalonde, 1981) quien lo explica dentro de un modelo de salud, compuesto por cuatro elementos: la biología humana, el medio ambiente, los estilos de vida y la organización de los servicios de salud. Los estilos de vida consisten en la gama de decisiones que el individuo toma y que le afecta, sobre las que tiene mayor o menor control; si éstas son malas decisiones desde el punto de vista de salud, el individuo crearía un riesgo autoimpuesto, que le puede predisponer a enfermar o incluso llevar a la muerte, reconociéndose la multivariabilidad en la toma de decisiones. El conjunto de estas decisiones, actividades o rutinas cotidianas se les denomina hábitos o comportamientos sostenidos, existiendo los que mantienen la salud y promueven la longevidad (factores protectores) y aquellos que la limitan o resultan dañinos y reducen la esperanza de vida (conductas de riesgo) (D., 2005).

Las intervenciones que intentan ayudar a las personas a adoptar (o mantener) un estilo de vida saludable comparten una serie de principios comunes (Molina-García, 2009). Algunos de ellos son:

- Las personas deben tener un papel proactivo en el proceso del cambio.
- Adquirir una nueva conducta es un proceso, no un hecho puntual, que, a menudo, requiere un aprendizaje basado en aproximaciones sucesivas.
- Los factores psicológicos, como creencias y valores, influyen en la conducta y ésta, a su vez, influye en los valores y en la experiencia de las personas.
- Las relaciones y las normas sociales tienen una influencia sustantiva y persistente.
- La conducta depende del contexto en que ocurre; la gente influye y está influenciada por su entorno físico y social.
- Cuanto más beneficiosa o gratificante es una experiencia, más posibilidades hay de que se repita; cuanto más perjudicial, menos probable es que se repita.

Para intentar explicar por qué las personas se comportan de una manera determinada es importante conocer los modelos y teorías del cambio de conductas en salud, ya que nos proporcionan algunos elementos claves para comprender los mecanismos subyacentes y la manera de intervenir en los estilos de vida relacionados con la salud.

Factores condicionantes de los estilos de vida.

Un estilo de vida saludable está integrado por un conjunto de factores que deben funcionar de forma armoniosa y completa. A continuación vamos a describir las variables que la investigación ha demostrado como más influyentes en un estilo de vida saludable como son: los hábitos alimentarios, la actividad física, el consumo de tabaco, alcohol y otras drogas y los comportamientos sexuales, con lo cual se consolida el instrumento, permitiendo la evaluación de los hábitos saludables de los estudiantes Universitarios.

Hábitos Alimenticios

Se define como hábito alimentario como el conjunto de costumbres que condicionan la forma como los individuos o los grupos seleccionan, preparan y consumen los alimentos, influidos por la disponibilidad de estos, el nivel de educación alimentaria y el acceso de los mismos. (FAO). Y hábito alimentario saludable la elección correcta de alimentos que contribuyen a tener un buen estado de salud (FAO, s.f.)

La alimentación y estilo de vida de los chilenos ha sufrido muchos cambios; encontramos un mayor poder adquisitivo, gran exposición al marketing y la publicidad que se puede observar en las calles y en la televisión, ofertas por internet, la vida ajetreada y la poca importancia que le damos a nuestra alimentación, tradiciones culturales, religiosas, factores afectivos, etc. Actuarían como impulsores de la elección que posea cada persona.

Por lo que es importante orientar a la población en la selección y consumo de alimentos favoreciendo el desarrollo de hábitos de vida saludable y así contribuir a mejorar la calidad de vida de la población y prevenir las enfermedades con compromiso cardiovascular. Esto se consigue, a través de las guías alimentarias para la población chilena (CODEMA, 2013) que posee mensajes generales como:

1. Consuma diferentes tipos de alimentos en el día.
2. Aumentar el consumo de frutas y verduras legumbres.
3. Use de preferencia aceites vegetales y limite las grasas de origen animal.
4. Prefiera carnes como pescado, pavo y pollo.
5. Aumente el consumo de leche de bajo contenido graso.
6. Reduzca el consumo de sal.
7. Modere el consumo de azúcar.

Actividad Física

Se considera actividad física cualquier movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos que exija gasto de energía.

Se ha observado que la inactividad física es el cuarto factor de riesgo en lo que respecta a la mortalidad mundial (6% de las muertes registradas en todo el mundo). Además, se estima que la inactividad física es la causa principal de aproximadamente un 21%-25% de los cánceres de mama y de colon, el 27% de los casos de diabetes y aproximadamente el 30% de la carga de cardiopatía isquémica (OMS).

Con el fin de mejorar las funciones cardiorrespiratorias y musculares y la salud ósea y de reducir el riesgo de ENT y depresión, se recomienda que:

- Los adultos de 18 a 64 años dediquen como mínimo 150 minutos semanales a la práctica de actividad física aeróbica, de intensidad moderada, o bien 75 minutos de actividad física aeróbica vigorosa cada semana, o bien una combinación equivalente de actividades moderadas y vigorosas.
- La actividad aeróbica se practicará en sesiones de 10 minutos de duración continuos, como mínimo.
- Que, a fin de obtener aún mayores beneficios para la salud, los adultos de este grupo de edades aumenten hasta 300 minutos por semana la práctica de actividad física moderada

aeróbica, o bien hasta 150 minutos semanales de actividad física intensa aeróbica, o una combinación equivalente de actividad moderada y vigorosa.

- Dos veces o más por semana, realicen actividades de fortalecimiento de los grandes grupos musculares.

La inactividad física está cada vez más extendida en muchos países, y ello repercute considerablemente en la salud general de la población mundial, en la prevalencia de ENT (por ejemplo, enfermedades cardiovasculares, diabetes o cáncer) y en sus factores de riesgo, como la hipertensión, el exceso de glucosa en la sangre o el sobrepeso. Se estima que la inactividad física es la causa principal de aproximadamente 21–25% de los cánceres de mama y de colon, 27% de la diabetes, y aproximadamente un 30% de las cardiopatías isquémicas. Además, las ENT representan actualmente casi la mitad de la carga mundial total de morbilidad. Se ha estimado que, de cada 10 defunciones, seis son atribuibles a enfermedades no transmisibles. La salud mundial acusa los efectos de tres tendencias: envejecimiento de la población, urbanización rápida y no planificada, y globalización, cada una de las cuales se traduce en entornos y comportamientos insalubres. En consecuencia, la creciente prevalencia de las ENT y de sus factores de riesgo es ya un problema mundial que afecta por igual a los países de ingresos bajos y medios. Cerca de un 5% de la carga de enfermedad en adultos de esos países es hoy imputable a las ENT. Numerosos países de ingresos bajos y medios están empezando a padecer por partida doble las enfermedades transmisibles y las no transmisibles, y los sistemas de salud de esos países han de afrontar ahora el costo adicional que conlleva su tratamiento. Está demostrado que la actividad física practicada con regularidad reduce el riesgo de cardiopatías coronarias y accidentes cerebrovasculares, diabetes de tipo II, hipertensión, cáncer de colon, cáncer de mama y depresión. Además, la actividad física es un factor determinante en el consumo de energía, por lo que es fundamental para conseguir el equilibrio energético y el control del peso (OMS, 2010).

Los estudiantes universitarios son vulnerables a una mala nutrición, no consumen meriendas/colaciones entre las comidas, no desayunan, ayunan por largas horas, prefieren la comida rápida y además no realizan ejercicios físicos. La población universitaria es considerada la población adulto joven clave para la promoción y prevención de salud para las futuras generaciones,

por lo que es trascendental identificar la situación actual nutricional y la frecuencia de actividad física de los universitarios (Fernando Rodríguez R et al., 2013).

Hábitos de sueño

El sueño por definición es un estado de reposo contrario al estado de vigilia. Uno de los factores más importante en el dormir es que se manifiesta una barrera entre la conciencia y el espacio externo. La segunda definición, es que aun estando profundamente dormidos despertamos por algún estímulo externo. Estas dos características definen el sueño, de otros estados similares, como la hipnosis o la anestesia que son inducidos. El sueño aparece diariamente en forma espontánea al contrario del estado de coma, que se debe a infinidad de motivos, o anestesia en el cual es necesario aplicar drogas específicas.

Por lo tanto la higiene del sueño resume un estilo de vida que favorece un estado saludable para el dormir (Instituto del sueño, s.f.)

Se ha observado que los individuos que muestran una etapa de sueño satisfactoria tienen precisamente un estilo de vida y hábitos alimenticios que promueven un buen dormir.

Estos hábitos y conductas se conocen como "higiene del sueño" y ejercen positivos efectos sobre el dormir en todas las etapas: inicio, mantención, despertar y vigilia.

La cantidad normal de sueño varía en función de la edad de la persona, va variando desde el recién nacido hasta los 3 meses, desde los 6 meses hasta los 12 meses, a los 2 años, 3 años de 4 años, en adolescencia y vida adulta. Cambian las horas de sueño nocturno y diurno (siestas) (Stanford Children's Health, s.f.).

De acuerdo con la Asociación Mundial de Medicina del Sueño (WASM, por sus siglas en inglés), "los problemas de sueño constituyen una epidemia global que amenaza la salud y la calidad de vida de más del 45% de la población mundial" (Asociación Mundial de Medicina del Sueño, s.f.).

"Dormir bien es uno de los tres pilares fundamentales para gozar de una buena salud, además de una dieta equilibrada y ejercicio regular", explicó el organismo en una nota informativa.

A falta de horas de sueño tiene consecuencias muy evidentes durante el día, tales como la excesiva somnolencia diurna (o tendencia a dormirse a todas horas, los cambios del estado de ánimo (humor, tristeza, irritabilidad, ansiedad, depresión, etc.) y aumento del estrés.

A nivel fisiológico, se ha visto que la falta de sueño también repercute en la habilidad para procesar la glucosa, lo que puede provocar altos niveles de azúcar en la sangre y favorecer la diabetes o un aumento de peso.

También provoca la disminución de la temperatura corporal basal, responsable, entre otros factores, de la constancia del ritmo cardíaco. Por lo tanto, en estas circunstancias pueden observarse arritmias o paradas cardio-respiratorias nocturnas.

El sueño limpia la memoria a corto plazo y deja espacio para más información. En este sentido, se ha demostrado que una noche sin dormir reduce la capacidad de asimilar conocimientos en casi un 40 por ciento. Además de las pérdidas de memoria y recuerdo, la persona se vuelve más lenta y menos precisa, por eso, la falta de sueño puede provocar una alteración en el habla y dificultad para aprender, crear y resolver problemas (Asociación Mundial de Medicina del Sueño, s.f.).

La falta de sueño hace que nos alimentemos peor, el motivo, es que, en esa situación, se suele comer alimentos poco saludables, y por eso la falta de sueño está vinculada al aumento de peso, menor rendimiento físico, limitada capacidad cognitiva, riesgo de accidentes e incluso estrés (Instituto del sueño, s.f.).

Estrés

El estrés es un estado producido por un conjunto de alteraciones, procesos y respuestas provocadas por el organismo como respuesta ante situaciones que significan una demanda y/o son percibidas como estímulo del entorno del individuo.

Existe el estrés fisiológico el cual se activa en situaciones de sobrevivencia por ejemplo, es el estrés de la huida. Una vez solucionado el momento X de estrés, éste desaparece. Un determinado grado de estrés estimula el organismo y permite que éste alcance su objetivo, volviendo a la "normalidad" cuando el estímulo ha cesado. Por ejemplo, cuando un atleta intenta conseguir un buen resultado en una competición, está sometido a un estrés que implica un aumento de la actividad muscular (más irrigación, el corazón late más rápido, etc.) lo que le ayudará a alcanzar el éxito y conseguir su

objetivo. Una vez finalizadas las pruebas atléticas, se produce un descenso de las constantes y el organismo vuelve a su estado basal (Cuixart, 1999).

El estrés crónico es un tipo de trastorno de adaptación que se caracteriza por una reacción emocional y conductual no saludable ante una situación identificable y prolongada de estrés (en esto se diferencia de la ansiedad ya que en ésta, el estímulo estresante no es identificable). Como es un estrés que se prolonga en el tiempo, comienzan las molestias como por ejemplo contracturas musculares, fatiga en general, irritabilidad, insomnio, etc. (Cuixart, 1999).

Debido a la falta de tiempo en la vida de un estudiante, por estar cargado de trabajos, estudiar para los exámenes, presentaciones, etc., más el tiempo que deben emplear en sus respectivos trabajos (los alumnos que trabajan), se ha detectado que a mayores semestres cursados, hay un aumento de estrés que presentan los estudiantes de la facultad de salud.

De acuerdo a los resultados obtenidos se puede decir que las estrategias de afrontamiento que utilizan con mayor frecuencia los estudiantes del área de la salud son: El concentrarse en resolver la situación que le preocupa (89,8%), tratar de obtener lo positivo de la situación (84,4%) y la habilidad asertiva (defender sus preferencias, ideas o sentimientos sin dañar a otros) (82,5%) (Oyarzo-Barría, 2015)

Alcohol y tabaco

El alcohol es una sustancia química psicoactiva que se encuentra en bebidas, como la cerveza, el vino y el licor. Aunque también, el término “alcohol” se utiliza para referirse a las bebidas alcohólicas.

El alcohol afecta a las personas y las sociedades de diferentes maneras, y sus efectos están determinados por el volumen de alcohol consumido, los hábitos de consumo y, en raras ocasiones, la calidad del alcohol. En 2012, unos 3,3 millones de defunciones, o sea el 5,9% del total mundial, fueron atribuibles al consumo de alcohol (OMS, 2015).

El consumo de alcohol no sólo perjudica al sujeto que lo consuma sino que también a las personas que los rodean como por ejemplo, sus familiares, amigos y compañeros de trabajo. De esa manera, el consumo nocivo de alcohol genera una carga sanitaria, social y económica relevante para la sociedad.

Cabe mencionar además, que el consumo de alcohol es un factor causal en más de 200 enfermedades y trastornos. Las más destacadas son las mentales y comportamentales e importantes enfermedades no transmisibles (cirrosis hepática, algunos tipos de cáncer y enfermedades cardiovasculares etc.) y los accidentes de tránsito.

Algunos de los factores que influyen en el consumo de alcohol y sus daños, tanto en el plano individual como en el social, se han identificado diversos factores que influyen en los niveles y hábitos de consumo de alcohol, así como en la magnitud de los problemas relacionados con el alcohol en las comunidades.

Los factores ambientales incluyen el desarrollo económico, la cultura y la disponibilidad de alcohol, así como la globalidad y los niveles de aplicación y cumplimiento de las políticas pertinentes. Para un nivel o hábito de consumo dado las vulnerabilidades de una sociedad podrían tener efectos diferenciales similares a los producidos en diferentes sociedades.

Si bien no existe un único factor de riesgo dominante, cuanto más factores vulnerables converjan en una persona, más probable será que esa persona desarrolle problemas relacionados con el alcohol como consecuencia del consumo de alcohol.

Los efectos del consumo de alcohol sobre los resultados sanitarios crónicos y graves de las poblaciones están determinados, en gran medida, por dos dimensiones del consumo de alcohol separadas, aunque relacionadas, a saber:

- El volumen total de alcohol consumido.
- Las características de la forma de beber.

Se ha reconocido que el consumo de tabaco está relacionado con la ocurrencia de enfermedades crónicas, las cuales representan la mayor carga de morbilidad y mortalidad a nivel mundial. A su vez, el consumo excesivo de alcohol ocasiona 3,3 millones de muertes en el mundo cada año. En el grupo etario de 20 a 39 años, un 25% de las defunciones son atribuibles al consumo de alcohol; además que es el causante de más de 200 enfermedades, provocando disfunción y discapacidad a una edad relativamente temprana (Mantilla-Tolosa SC, 2016)

Diversas investigaciones han demostrado que, en general, ellos adoptan hábitos que representan riesgos para su salud, incluyendo el tabaquismo, consumo de alcohol, inactividad física, prácticas alimentarias no saludables, entre otros.

Los alumnos que ingresan a primer año de carrera, independiente de la facultad, no suelen consumir tabaco o lo han hecho ocasionalmente como en juntas/fiestas, siendo de 1 a 2 cigarros los que consumen. A medida que van avanzando en sus años de estudios se ha demostrado que han comenzado a consumir tabaco paulatinamente, esto gracias a las personas fumadoras cercanas con las que comparte diariamente, esto quiere decir que es más fácil adquirir este hábito cuando se comparte la mayor parte del día con personas fumadoras, aunque no ocurre en todos los alumnos.(Sanchez-Hernandez & Pillon, 2011).

3. Marco Metodológico.

3.1 Metodología.

Corte cuantitativo.

La presente investigación utilizará una metodología de corte cuantitativo donde se basa en investigaciones previas. Pretende acotar intencionalmente la información. Se utiliza para consolidar las creencias y establecer con exactitud patrones de comportamiento de una población. Los planteamientos que se van a investigar son específicos y delimitados desde el inicio de un estudio. Además, las hipótesis se establecen antes de recolectar y analizar los datos. La recolección de los datos se fundamenta en la medición y el análisis, en procedimientos estadísticos. La investigación cuantitativa debe ser lo más “objetiva” posible, evitando que afecten las tendencias del investigador u otras personas. (Roberto Hernández Sampieri, 1998)

Dado lo anterior la presente investigación es cuantitativa ya que se validó y verificó la confiabilidad de un instrumento para evaluar la realidad de los hábitos de los estudiantes de tercer y cuarto año pertenecientes a la carrera de Nutrición y Dietética. Empleando métodos estadísticos para analizar los datos y generar conclusiones de la muestra de población, probando la hipótesis presentada anteriormente.

3.2 Tipo de estudio.

La presente investigación acorde al tipo de metodología utilizada será un estudio Descriptivo.

Entendiéndose por que el propósito del investigador es comprobar la confiabilidad y validez de un instrumento de investigación.

3.3 Diseño de investigación.

El estudio es de diseño no experimental de tipo transversal, tomando como base el cuestionario validado sobre estilos de vida saludables, en la Tesis de “Estilos de vida saludables y su relación con el estado nutricional en profesionales de la salud” presentada en la Universidad peruana de Ciencias aplicadas, escuela de postgrado, en el año 2014, este instrumento de recolección de datos creado específicamente para determinar hábitos Saludables de la población Peruana. Contempla en una primera etapa un total de 57 preguntas escala tipo Likert, las cuales se filtraron y se obtuvo un total de 32 preguntas agrupadas en 5 dimensiones. El cuestionario fue analizado por 32 estudiantes de Nutrición y Dietética de tercer y cuarto año. El instrumento final, se sometió a validación a través de juicios expertos el cual fue realizado por profesionales del área de la Nutrición y metodólogos.

En el diseño no experimental, se observan fenómenos tal y como se dan en su contexto natural, para después analizarlos. Como señala Kerlinger (1979, p. 116). “La investigación no experimental o ex-post-facto es cualquier investigación en la que resulta imposible manipular variables o asignar aleatoriamente a los sujetos o a las condiciones”. De hecho, las variables independientes ya han ocurrido y no pueden ser manipuladas, el investigador no tiene control directo sobre dichas variables, no puede influir sobre ellas porque ya sucedieron, al igual que sus efectos, por lo que los sujetos son observados en su ambiente natural (Kerlinger, 1979).

Por su parte, los diseños de investigación transaccional o transversal, “recolectan datos en un sólo momento, en un tiempo único. Su propósito es describir variables, y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado” (Hernández S, 2010).

En esta investigación no se pretende manipular ni alterar las variables, a los estudiantes sólo se les realizarán encuestas cerradas para la obtención de información y a su vez con una única medición en el tiempo, por lo que el factor tiempo no altera la naturaleza del estudio. En este sentido no se presente influir en el tipo de hábito que llevan los estudiantes sino que simplemente poder extraer información.

3.4 Población y muestra.

Población:

Metodológicamente, en un trabajo de investigación, se denota a la población como un conjunto definido, limitado y accesible del universo que forma el referente para la elección de la muestra (Scheaffer R, 1986).

Se utilizan distintas poblaciones de acuerdo a los requisitos del instrumento de investigación:

Para la confiabilidad la población comprende a todos aquellos estudiantes de Nutrición y Dietética de distintas universidades de Chile que cursan la carrera durante el 2017; ya que ellos cuentan con las características para la cual se confeccionó el instrumento.

Para la validez la población comprende a todo profesional que tenga conocimiento en el área de metodología y en el área de la salud ya que cuentan con el dominio necesario para valorar cada ítem contenido en el instrumento "15".

Muestra:

La presente investigación tiene una muestra intencional lo que significa que, tiene que contener las características relevantes acorde a las necesidades de la investigación (Scheaffer R, 1986).

Se utilizan dos tipos de muestra de acuerdo a los requisitos del instrumento de investigación.

1- Muestra para la confiabilidad:

- Inclusión: Alumnos de 3ero y 4to año de nutrición y dietética de distintas universidades de Chile y que no estén elaborando tesis.

- Exclusión: Alumnos de la carrera de Nutrición que no estén en 3ero y 4to año y/o que se encuentren realizando proyecto de tesis.

2- Muestra para la validez:

- Inclusión: profesionales del área de la salud como también profesionales relacionados con el área de investigación (Nutricionistas, metodólogos, científicos políticos etc.).
- Exclusión: Todo profesional no relacionado con la investigación ni con el área de la salud.

4. Análisis y resultados.

4.1 Descripción de Análisis Cuantitativo.

Confiabilidad

Se realizó una encuesta aplicando test-retest a estudiantes de Nutrición y Dietética de distintas universidades de Santiago de 3ro, 4to año que no estén realizando tesis, para medir el grado de confiabilidad de sus respuestas en el instrumento entregado (encuesta). En la primera etapa se envió el instrumento para que este fuera contestado por dichos estudiantes, se les explicó el estudio y se aplicó nuevamente en un plazo de entre 7 a 10 días, ya que en este periodo existen menos posibilidades de cambios, porque denota la coherencia de las puntuaciones en el tiempo. (Corral, 2009).

Los resultados de cada participante fueron correlacionados con Fórmula de Pearson, se tabularon los datos en sistema SPSS, se filtraron los datos y se calculó la media, este valor total fue de 0,862 lo cual indica que es de Alta Confiabilidad.

Validez

Se validó el contenido a través de 11 expertos en la materia, los cuales evaluaron cuantitativamente el instrumento con una escala de Likert, el cual presenta 5 niveles de evaluación:

Calificación de planteamiento de la pregunta:

1. MUY POCO ACEPTABLE	2. POCO ACEPTABLE	3. REGULARMENTE ACEPTABLE	4. ACEPTABLE	5. MUY ACEPTABLE
-----------------------	-------------------	---------------------------	--------------	------------------

Se ingresaron los datos al sistema SPSS y se obtuvo la Media, la Desviación Estándar de cada ítem y la total.

Los resultados se evaluaron con Fórmula Alfa de Cronbach en SPSS, se obtuvo una media de las correlaciones entre las variables que forman parte de la escala, se utilizó el número total de las preguntas, la desviación estándar total al cuadrado y la suma de las desviaciones de cada pregunta.

Al comparar el resultado final de 0,76 con la escala de medición de Alpha de Cronbach, se obtiene Excelente validez ya que el instrumento en verdad mide la variable que se busca medir en cuanto a su contenido, es decir mide los hábitos saludables en cada uno de sus diferentes ÍTEMS.

A la vez se evaluó cualitativamente donde cada profesional indicó cambios y aceptaciones de los 5 ítems del instrumento.

4.2 Interpretación de los resultados.

Confiabilidad

Para comenzar, el instrumento fue enviado a 32 estudiantes de Nutrición y Dietética de 3er y 4to año en diferentes universidades de la Región Metropolitana, utilizando la técnica test-retest. Se realizó con un margen de 7 a 10 días, para así evitar variaciones de respuestas.

Los resultados de esta primera parte fueron ingresados al sistema de análisis SPSS, (versión 20, agosto 2011) en este programa se correlacionó el test-retest de cada participante (32), con Fórmula de Pearson, luego se filtraron las correlaciones, es decir, se excluyeron los valores repetidos y del resto se calculó la Media de 0,872.

Según el coeficiente de Pearson, uno de los mayores análisis para determinar la confiabilidad de un instrumento, donde el rango de evaluación va de -1 a 1, la media/promedio entre -1 y 0 indica que el instrumento no es confiable, si la media/promedio se encuentra en 0 el instrumento es de baja confiabilidad, si la media se encuentra entre 0 y 0.4 el instrumento es de media confiabilidad, si la media/promedio va de 0.5 a 1 el instrumento es de alta confiabilidad, por lo tanto la confiabilidad del instrumento utilizado en la presente tesis es de alta confiabilidad ya que arrojó una media de 0,862.

Resultados:

X	Y
0,986	1
0,953	2
0,953	3
0,859	4
0,746	5
0,413	6
0,989	7
0,858	8
0,940	9
0,987	10
0,976	11
0,947	12
0,943	13
0,971	14

X	Y
0,987	15
0,970	16
0,655	17
0,980	18
0,973	19
0,982	20
0,940	21
0,983	22
0,962	23
0,988	24
0,895	25

Media: 0,862

Validez

Para estimar la validez de contenido de la escala construida, se trabajó con el método de jueces expertos, en donde se hace envío del instrumento en cuestión a 11 expertos, entre ellos se cuenta con la participación de profesionales del área de la salud como también profesionales en temas de investigaciones (Nutricionistas, metodólogos, científicos políticos etc.), para esto se les pide la evaluación de cada ítems en una escala Likert, la cual consta de ofrecer alternativas de respuesta en la cual se le asignan valores de 1 a 5, donde estas afirmaciones pueden reflejar afirmación positiva como negativa en su crítica (donde 0 era una crítica negativa hacia la pregunta de cierto ítem y 5 era la afirmación positiva para esta) .(Torrecilla,2006)

Una vez obtenidas las evaluaciones de cada experto, se necesita combinar las respuesta de cada uno sumando cada puntuación, obteniendo su puntuación total, cada ítems se debe relacionar la puntuación final en la cual no salga este puntaje similar, luego de ser sumados se debe demostrar que cada ítems cuenta con la consistencia interna y validez necesaria lo que se determina con Fórmula Alfa de Cronbach. (Frías-Navarro, 2014).

Antes de utilizar el coeficiente Alfa de Cronbach, primero se utiliza la desviación estándar. La desviación estándar (D.S.) es una medida de dispersión o variabilidad de un conjunto de datos o población para variables de razón y de intervalo. Permite determinar el promedio aritmético de fluctuación de los datos respecto a la media. La desviación estándar da como solución un valor numérico que representa el promedio de diferencia que hay entre los datos y la media. (Hernández S, 2010).

Los resultados de cada participante fueron correlacionados con Fórmula de Pearson, es decir, se midió la similitud entre respuestas, una vez que se tabularon los datos en sistema SPSS, se filtraron los datos y se calculó la media, esta valor total fue de 0,862 lo cual indica que es de Alta Confiabilidad, porque se acerca más al número 1, lo cual indica que las respuestas de los participantes en ambas instancias con 7 a 10 días de diferencia son casi las mismas, ya que no hubo mayores cambios ni alteraciones durante ese periodo.

Validez del cuestionario "15"

	Preguntas ítem 1					Preguntas ítem 2					Preguntas ítem 3					Preguntas ítem 4					Preguntas ítem 5					Total								
Juez 1	3	5	5	3	3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	3	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	151
Juez 2	5	5	4	5	5	5	5	5	5	4	3	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	4	5	5	5	5	5	5	153
Juez 3	4	4	5	4	3	3	5	5	5	5	3	5	3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	149
Juez 4	3	4	5	5	5	5	5	5	4	5	5	3	4	4	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	4	5	5	5	5	5	149
Juez 5	3	5	4	4	5	5	5	4	4	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	152
Juez 6	3	4	5	4	3	5	5	3	5	3	5	2	5	3	4	5	5	4	4	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	140
Juez 7	5	4	4	5	5	5	5	5	5	5	4	4	5	4	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	4	5	4	5	4	4	5	5	5	151
Juez 8	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	125
Juez 9	4	3	3	5	4	3	5	5	5	5	3	5	3	4	5	5	3	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	4	4	5	5	5	142
Juez 10	3	5	5	4	4	5	3	3	4	3	4	3	4	4	4	5	3	4	4	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	136
Juez 11	4	5	3	5	5	5	5	5	5	5	4	4	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	5	5	5	5	154
Total Columna	41,00	48,00	47,00	48,00	46,00	50,00	52,00	49,00	51,00	49,00	47,00	44,00	45,00	49,00	51,00	50,00	52,00	51,00	50,00	52,00	51,00	53,00	54,00	53,00	52,00	54,00	53,00	50,00	50,00	52,00	54,00	54,00	1602,00	
Promedio	3,73	4,36	4,27	4,36	4,18	4,55	4,73	4,45	4,64	4,45	4,27	4,00	4,09	4,45	4,64	4,55	4,73	4,64	4,55	4,73	4,64	4,82	4,91	4,82	4,73	4,91	4,82	4,55	4,55	4,73	4,91	4,91	146	
Desviación Estandar	0,71	0,67	1,41	1,41	1,41	0,82	0,65	0,82	0,50	0,82	0,90	1,10	0,70	0,69	0,50	0,69	0,65	0,67	0,69	0,47	0,50	0,40	0,30	0,40	0,47	0,30	0,40	0,52	0,69	0,47	0,30	0,30	8,99	

K : 32

$\sum S_i^2$: 21,3: Sumatoria de las D.S. de todos los ítems por experto.

S_T^2 : 80,82: (D.E: 8,99²)

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left[1 - \frac{\sum S_i^2}{S_T^2} \right] \quad \alpha = \frac{32}{32-1} \left[1 - \frac{21,3}{80,82} \right]$$

Fuente: Arvelo, s.f.

$$\alpha = 0,76021$$

Este valor según la escala de evaluación de la Fórmula Alfa de Cronbach indica una Excelente Validez

En las tablas adjuntas se evidencia que al aplicar la fórmula Alfa de Cronbach, el resultado final de 0.76 indica una Excelente validez según su escala de medición, ya que cuenta con consistencia interna, es fiable para ser utilizado y lograr los resultados que se plantean en el objetivo.

Análisis Cualitativo.

Como se mencionó anteriormente, para estimar la validez de contenido de la escala construida, se trabajó con el método de jueces expertos. A partir de su análisis se estableció que el contenido de los ítems era representativo de cada variable.

Los 11 jueces expertos estuvieron mayoritariamente de acuerdo con relación a los ítems, incluso en una pregunta que consideraban redundante y no representativa eliminando se del instrumento, por lo que, si bien el ítem obtuvo un x% de aprobación

En cuanto a los ítems, se evaluó la comprensión formal y semántica tanto de los ítems como de las instrucciones, además del tiempo de aplicación del instrumento y según los profesionales se consideró apropiado cambiar semánticamente aquellos cuya redacción podría ser considerada ambigua. Los cambios fueron los siguientes:

Ítem 1:

En la pregunta 1 del ítem 1 se modifica su redacción por *“hago ejercicio, practico algún deporte y/o hago aeróbico (como por ejemplo: trotar, nada) por un mínimo de 30 minutos durante 3 días a la semana”* ya que se toma en consideración el análisis expresado por los expertos porque se logra evidenciar un estilo de vida activa con sólo realizar actividad física o algún deporte en 3 días a la semana que 5 días.

En la pregunta 2 se analiza el *“termino el día con vitalidad y cansancio”* en relación a lo mencionado por los expertos ya que se da cuenta que hay una mala redacción en la pregunta y se reformula en *“inicio el día con vitalidad y sin cansancio”* para lograr una mejor coherencia.

En la pregunta 4 los expertos concuerdan entre sí en que *“mantengo mi peso corporal estable”* este peso puede ser saludable o no para la persona por lo que se reemplaza por *“mantengo mi peso corporal estable según mi estatura”*, donde se considera como un peso normal para la persona encuestada.

La pregunta 5, se toma la decisión de ser eliminada ya que se repite en el Ítem 2.

Ítem 2:

La pregunta 2 del ítem 2 se reemplaza por: *“Incluyo momentos de descanso en mi rutina diaria (Trabajo, estudios, quehaceres del hogar, etc.)”*. Aquí se especifica mejor las actividades que se realizan durante el día, ya que las personas pueden realizar actividades diferentes entre sí y a lo largo del día.

En la pregunta 4 se pretende mencionar con énfasis las distintas actividades de recreación. Por ello se modifica de la siguiente manera: *“En mi tiempo libre realizo actividades de recreación (leo, voy al cine, paseo, escucho música etc.)”*. Debido a que las personas se pueden divertir/distraer de distintas formas.

La pregunta 6 ya que la mayor cantidad de tiempo utilizado en aparatos tecnológicos es no sólo en la televisión si no que a modo general, es que se desea agrupar a redes sociales. Por ende la pregunta se altera del siguiente modo: *“Dedico más de 3 horas diarias a redes sociales”*.

Ítem 3:

La pregunta uno del ítem 3, *“Fumo cigarrillo o tabaco”* a *“Fumo tabaco u otras drogas”*, ya que se consideró que otro tipo de sustancias como las drogas son más usadas por los estudiantes.

La pregunta 2: *“Prohíbo que fumen en mi presencia”*, según los expertos es más correcta y representativa de la siguiente forma: *“Evito visitar lugares donde se consuma tabaco u otro tipo de drogas”*.

Finalmente en este ítem, se añadió una pregunta que se consideró relevante por los expertos, ya que existen más festejos durante el periodo de estudio, por ello se agregó: *“Consumo tabaco, drogas y/o alcohol en instancias de celebración”*.

Ítem 4:

Según los expertos fue necesario realizar modificaciones en las siguientes preguntas: La pregunta 1 hacía alusión a *“Duermo al menos 7 horas diarias”*, el tiempo de sueño es importante por lo cual fue mejor preguntar *“Duermo menos de 7 horas diarias”*.

La pregunta número 2 preguntaba *“trasnocho”* pero faltaba información, siendo más específica de la siguiente manera: *“Es común que por lo menos una vez a la semana trasnoche”*.

Por último la pregunta 6 se modificó de la siguiente manera: De *“Tomo pastillas para dormir”* a *“Tomo pastillas para dormir sin prescripción médica”*, de esta manera se tendrá información sobre la automedicación de los estudiantes universitarios.

Ítem 5:

Finalmente en el ítem 5 los expertos sugirieron pasar de *“Añado sal a las comidas en la mesa”* a *“Adiciono sal extra a mis comidas una vez servidas en la mesa”* y también corregir *“Consumo más de 1 vaso de gaseosa a la semana”* por *“Consumo más de 2 veces bebidas azucaradas a la semana”*, ya que en el término bebidas azucaradas se incluyen también los jugos, ya sean líquidos o en polvo.

A partir de estas correcciones, el total de ítems de la escala fue de 5 y de 32 preguntas en total.

5. Conclusión.

En la actualidad es necesario contar con instrumentos para medir la calidad de vida de los universitarios, ya que son uno de los grupos menos estudiados y con menos tiempo. Una vez que se termina la escolaridad, existe un gran salto a la independencia como individuos, los alumnos dejan de ser niños y pasan a ser adultos, donde ya no se encuentran bajo la supervisión de adultos responsables, por ende, se considera de gran ayuda un instrumento diseñado para ellos, para lograr medir los hábitos de los estudiantes universitarios se diseñó "I5"

Hay una falta de conocimiento de los profesionales de salud de cómo se construye un instrumento, los procesos para llegar a un resultado, analizar y evaluar hábitos saludables en estudiantes universitarios.

Hay instrumentos para evaluar hábitos pero individualmente, este es de uso práctico más específico y se puede utilizar apoyado del IMC para obtener un diagnóstico completo. Para establecer que el instrumento puede ser utilizado, fue sometido a las pruebas de confiabilidad y de validez.

En cuanto a la confiabilidad del instrumento "I5", el primer objetivo fue aplicar un test-retest, lo cual consiste en enviar el instrumento a 32 estudiantes de Nutrición y Dietética de 3er, 4to y 5to año que no realizarán tesis, indicando que deben contestar las preguntas de los 5 ítems, en esta primera instancia se les explicó a los participantes que las respuestas y sus identidades quedarían en completo anonimato. Luego de 10 días se envió nuevamente el mismo instrumento y los participantes contestaron por segunda vez.

Los datos obtenidos se ingresaron al sistema SPSS, por cada participante se correlacionaron las preguntas con Fórmula de Pearson, en el cual se filtraron las respuestas repetidas y se obtuvo la media de los valores restantes, en esta etapa se correlacionaron las preguntas de cada encuestado y de esta forma, se confirmó que la similitud de respuesta era alta, esto explica la confiabilidad.

El resultado final del procedimiento obteniendo determinó un valor de confiabilidad de 0.862 demostrando un nivel de alta confiabilidad, así se logró el segundo objetivo del presente proyecto.

Continuando con el siguiente objetivo de igual importancia, se estimó la validez de contenido del instrumento, en este procedimiento se envió el instrumento "I5" a profesionales del área de la salud

como también a expertos metodólogos, quienes evaluaron la validez de contenido a través de una escala de Likert, la cual asignaba valores del 1 al 5, donde 1 significaba muy poco aceptable y 5 muy aceptable, al resultado de este procedimiento se aplicó la fórmula Alpha de Cronbach, la cual permite estimar la fiabilidad de un instrumento de medida a través de un grupo de ítems que se espera que midan la misma dimensión teórica, este valor 0.76 indica que el instrumento es de excelente validez.

Durante este análisis también se solicitó a los profesionales la observación cualitativa lo cual demostró que los cambios eran menores y no variaba la calidad y cualidad de la pregunta.

Ambos procedimientos son de igual importancia para obtener resultados óptimos, los buenos resultados obtenidos permiten recomendar el uso de este instrumento como una alternativa concisa, de fácil aplicación y calificación, que debe ser incluida en encuestas dirigidas a universitarios de Chile, ya que son de bajo costo, efectivo y eficiente.

Se confirmó que el instrumento es confiable, y que se puede obtener información válida ya que otorga la variable que se está midiendo, por lo cual la objetividad es correcta. En el instrumento la permeabilidad a la influencia de los sesgos y tendencias de los investigadores es baja.

El logro que se puede obtener con este instrumento es la identificación temprana de conductas poco saludables y con ello, favorecer la promoción de hábitos saludables en estudiantes universitarios, sin abandonar la constante motivación por el bienestar de toda la población Chilena y permitir a profesionales acceder a este tipo de información y así aumentar y perfeccionar la calidad de instrumentos utilizados hoy en Chile.

Propuesta desde los hallazgos:

A partir de los hallazgos observados, se considera necesario que se pueda aplicar el instrumento presentado en esta investigación y que se realicen los cambios cualitativos que se mencionaron anteriormente para una correcta interpretación por parte de los estudiantes a quienes irá dirigido el estudio.

Además utilizar este estudio con fines académicos para poder entender los pasos a seguir en la realización de una confiabilidad y una validación al momento de confeccionar un instrumento.

Del mismo modo, enviar el instrumento a distintas universidades del país con el fin de identificar hábitos de los estudiantes y así realizar prevención y promoción de salud dentro de las instituciones educacionales permitiendo ganar tiempo al desarrollo de futuras complicaciones de salud generadas por factores que podrían ser modificados.

Limitaciones del estudio:

Entre las limitaciones de la investigación es preciso mencionar que, no hay hallazgos anteriores en Chile de instrumentos que abarcaran todos los hábitos saludables. Sumado a esto, la falta de disponibilidad de los especialistas en el área para obtener la validez del instrumento. Por último, no poder aplicar el instrumento diseñado a los estudiantes de Nutrición y Dietética de la Universidad Gabriela Mistral.

Otra de las limitaciones fue el acceso a la información ya que la mayoría se obtuvo de estudios realizados en otros países.

VI. Glosario.

Actividad física: Cualquier movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos que exija gasto de energía.

Antropometría: Estudio de las proporciones y las medidas del cuerpo humano.

APA: American Psychological Association

ENCA: Encuesta nacional de consumo de alimentos.

ECNT: Enfermedades crónicas no transmisibles

ECV: Enfermedades cardiovasculares

Escala de Likert: Escala psicométrica comúnmente utilizada en cuestionarios y es la escala de uso más amplio en encuestas para la investigación creada por Rensis Likert

FAO: Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación

Hábito: Cualquier conducta repetida regularmente, que requiere de un pequeño o de ningún raciocinio y que es aprendida.

IMC: Índice de masa corporal.

INTA: Instituto de Nutrición y Tecnología de los Alimentos

OMS: Organización mundial de la salud.

ONG: Organizaciones no gubernamentales

SPSS: Software estadístico, proporciona informes y análisis estadísticos

WASM: Asociación mundial de medicina del sueño

VII. Referencias.

Abad, F. J. (2011). *Medición en ciencias sociales y de la salud*. Madrid, España: Síntesis.

Abellán, C. C. (2009). *Introducción a la estadística*. Melilla.

Arvelo, C. (s.f.). *carlosarvelo701.blogspot.cl/p/blog-page*. Obtenido de:

<http://carlosarvelo701.blogspot.cl/p/blog-page.html>

Asociación Mundial de Medicina del Sueño. (s.f.). *Advancing sleep health worldwide . . . with World Sleep Society*. Obtenido de Asociación Mundial de Medicina del Sueño

<http://wasmonline.org/>

Bastos, A. (2005). *Obesidad, nutrición y actividad física*.

Carvajal, A. C. et al. (2011) ¿Cómo validar un instrumento de medida de la salud? Pamplona: Anales del Sistema Sanitario de Navarra.

Chiner, P. E. (2006). *La Validez*. San Vicente del Raspeig, España. Obtenido de

<https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/19380/25/Tema%206-Validez.pdf>

CODEMA. (2013). *Norma General Técnica N°148 sobre guías alimentarias para la población. Corporación observatorio del mercado alimentario "CODEMA"*. Santiago: Ministerio de salud.

Cuixart, S. N. (1999). *Fisiología del estrés*. Obtenido de Ministerio de trabajo y asuntos sociales España:

http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/FichasTecnicas/NTP/Ficheros/301a400/ntp_355.pdf

Cutillas, A. B. (2013). Prevalencia de peso insuficiente, sobrepeso y obesidad, ingesta de energía y perfil calórico de la dieta de estudiantes universitarios de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia (España). *Nutrición Hospitalaria*, 683-689.

D., J. (2005). *Washington, D.C: Organización Panamericana de la Salud*. Obtenido de <http://iris.paho.org>

DEIS. (2013). *Departamento de Estadísticas e Información de Salud*. Obtenido de <http://www.deis.cl/wp-content/uploads/2013/12/IBS-2013.pdf>

Duran Aguero, S. e. (2012). Comparación en calidad de vida y estado nutricional entre alumnos de nutrición y dietética y de otras carreras universitarias de la Universidad Santo Tomás de Chile. *Nutrición Hospitalaria*, 739-746.

Durán S. (2011). *Scielo*. Obtenido de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-695X2011000300003&lng=es

Edy Ávila. (2016). Hábitos de alimentación y sueño en estudiantes de profesiones del área de la salud y de otras áreas. *Revista electrónica de psicología Iztacala.*, <http://www.iztacala.unam.mx/carreras/psicologia/psiclin/vol19num1/Vol19No1Art10.pdf>.

ENCA. (2010). *MINSAL*. Obtenido de http://web.minsal.cl/sites/default/files/ENCA-INFORME_FINAL.pdf

Espinoza, L. (2011 de Diciembre de 2011). Hábitos de alimentación y actividad física en estudiantes universitarios. *Revista Chilena de Nutrición*, Vol. 38, Nº4. Obtenido de Scielo: <http://www.scielo.cl/pdf/rchnut/v38n4/art09.pdf>

FAO. (s.f.). Obtenido de FAO: <http://www.fao.org/docrep/014/am401s/am401s07.pdf>

FAO. (2003). *La FAO y la OMS anuncian un enfoque unificado para la promoción del consumo*. Obtenido de <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2003/pr84/es/>

Fernando Rodríguez R et al. (2013). Hábitos alimentarios, actividad física y nivel socioeconómico en estudiantes universitarios de Chile. *Nutrición Hospitalaria*, 447-455.

Frías-Navarro, D. (2014). *APUNTES DE SPSS*. Valencia .Obtenido de: <https://www.uv.es/friasnav/ApuntesSPSS.pdf>

Hernández Sampieri R, F. C. (2010). *Metodología de la investigación*. Perú: Mc Graw-Hill.

Instituto del sueño. (s.f.). Obtenido de Instituto del sueño:

<http://www.institutodelsueno.cl/higiene-del-sueno/>

José Luis Pino V., C. D. (2011). Construcción y validación de un cuestionario para medir conductas y hábitos alimentarios en usuarios de la atención primaria de salud. *Revista Chilena de Nutrición*, Vol. 38, N°1.

Kerlinger, F. (1979). *Enfoque conceptual de la investigación del comportamiento*. . México: Nueva Editorial Interamericana.

Lalonde. (1981). *Health Canadá*. Obtenido de

<http://www.hc-sc.gc.ca/>

Ledo-Varela, M. T. (2011). Características nutricionales y estilo de vida en universitarios. *Nutrición Hospitalaria*, 814-818.

Mantilla-Tolosa SC, V. C. (2016). Consumo de alcohol, tabaquismo y características sociodemográficas en estudiantes universitarios. *Universidad y Salud*, 7-15.

MINSAL. (2012-2020). *MINSAL*. Obtenido de

<http://web.minsal.cl/portal/url/item/d263acb5826c2826e04001016401271e.pdf>

Molina-García. (2009). Determinants of leisure-time physical activity and future intention to practice in Spanish college students. *Spain J Psychol*, 128-137.

Morales, A. E. (2012). *Estadística y probabilidades*. Chile.

Nutrición y vida. (28 de octubre de 2011). *Nutrición y vida*. Obtenido de

<http://nutricionyvida.cl/programa-5-al-dia-en-chile-una-mirada-a-sus-acciones-e-impactos>

Nutrición, R. C. (s.f.). *Scielo*. Obtenido de
<http://www.scielo.cl/pdf/rchnut/v38n4/art09.pdf>

OMS. (2010). Obtenido de Organización Mundial de la Salud:
http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44441/1/9789243599977_spa.pdf

OMS. (Enero de 2015). *Nota descriptiva N°349*. Obtenido de Organización mundial de la salud:
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs349/es/>

OMS. (2015). *world health organization*. Obtenido de
http://www.who.int/chp/chronic_disease_report/part1/en/

OMS. (s.f.). *Estrategia mundial sobre régimen alimentario, actividad física y salud*. Obtenido de Organización mundial de la salud:
<http://www.who.int/dietphysicalactivity/pa/es/>

Oyarzo-Barría, M. J.-M. (2015). Estrés académico en estudiantes del Departamento de Salud de la Universidad de Los Lagos Osorno. *Revista chilena de neuro-psiquiatría.*, 149-157.

Pérez, M. (1996). Medición y evaluación. Trabajo no publicado. Venezuela. Facultad de Ciencias de la Educación, Universidad de Carabobo.

Reidl-Martínez., L. M. (diciembre de 2012). *Investigación en educación médica*. Obtenido de
http://riem.facmed.unam.mx/sites/all/archivos/V2Num02/07_MI_CONFIABILIDAD_EN_LA.pdf

Rev. Chil. Salud Pública. (2013). *Algunas visiones sobre la disciplina, práctica y concepto de la salud pública*. Obtenido de revista chilena de salud pública:
<http://www.revistasaludpublica.uchile.cl/index.php/RCSP/article/download/27116/28748>

Roberto Hernández Sampieri, C. F. (1998). *Metodología de la investigación*. México: McGraw-Hill.
Roberto, D. M. (2013). Confiabilidad y Validez de Instrumentos de investigación. Universidad nacional de educación. Obtenido de
<http://www.une.edu.pe/Titulacion/2013/exposicion/SESION-4-Confiabilidad%20y%20Validez%20de%20Instrumentos%20de%20investigacion.pdf>

Sánchez-Hernández, C. M., & Pillon, S. C. (mayo de 2011). Tabaquismo entre universitarios: caracterización del uso en la visión de los estudiantes. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. Obtenido de <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19nspe/10.pdf>

Sánchez-Ojeda, M. A. (2015). Hábitos de vida saludable en la población universitaria. *Nutrición Hospitalaria*, 1910-1919.

Samuel Durán Agüero., e. a. (2012). *Comparación en calidad de vida y estado nutricional entre alumnos de nutrición y dietética y de otras carreras universitarias de la universidad Santo Tomás de Chile*. Nutrición Hospitalaria.

Samuel Durán-Agüero et. al. (2017). Asociación entre sedentarismo y malos hábitos alimentarios en estudiantes de nutrición. *Archivos latinoamericanos de nutrición.*, <http://www.alanrevista.org/ediciones/2017/2/art-7>

Scheaffer R, M. W. (1986). *Elementos de muestreo*. México D.F.: Grupo Editorial Iberoamericano SA.

Shirly Sáenz D. (2011). Hábitos y Trastornos Alimenticios asociados a factores Socio-demográficos, Físicos y Conductuales en Universitarios de Cartagena, Colombia. *Revista Clínica de Medicina de Familia*.
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-695X2011000300003

Sonia Mantilla-Toloza. (2016). Consumo de alcohol, tabaquismo y características sociodemográficas en estudiantes universitarios. *Universidad y Salud*, 7-15.

Stanford Children's Health. (s.f.). *Hábitos de sueño saludables*. Obtenido de Stanford Children's Health
<http://www.stanfordchildrens.org/es/topic/default?id=h-bitosdesueosaludables-90-P05395>

Streiner DL, G. N. (2008). *Health measurement scales: a practical 4th Ed*. New York, USA.: Oxford University Press.

Suárez, R. E. (2015). *Facultad Nacional de Salud Pública. Metodología para la validación de una escala o instrumento de medida. Medellín, Colombia*. Obtenido de Facultad Nacional de Salud Pública.:

<http://www.udea.edu.co/wps/wcm/connect/udea/d76a0609-c62d-4dfb-83dc-5313c2aed2f6/METODOLOG%C3%8DA+PARA+LA+VALIDACI%C3%93N+DE+UNA+ESCALA.pdf?MOD=AJPERES>

Torrecilla, F. J. (2006). *CUESTIONARIOS Y ESCALAS DE ACTITUDES*. Madrid. Obtenido de:

https://www.uam.es/personal_pdi/stmaria/jmurillo/Met_Inves_Avan/Materiales/Apuntes%20Instrumentos.pdf

Universia, F. (2009 de noviembre de 2009). *Estudio detecta alarmante baja en el consumo de frutas y verduras de universitarios*. Obtenido de Fundación Universia:

<http://noticias.universia.cl/vida-universitaria/noticia/2009/11/07/271691/estudio- detecta-alarante-baja-consumo-frutas-verduras-universitarios.html>

Vargas-Zárate, M. (2010). Evaluación de la ingesta dietética en estudiantes universitarios, Bogotá, Colombia. *Revista Salud Pública*, 116-125.

VIII. Anexos

1. Declaración de Confidencialidad.

Declaración Voluntaria Yo, _____ he sido informado(a) del objetivo del estudio, he conocido los riesgos, beneficios y la confidencialidad de la información obtenida. Entiendo que mi participación es gratuita. Estoy enterado(a) de la forma cómo se realizará el estudio y que puedo retirarme en cuanto lo desee, sin que esto represente que tenga que pagar o recibir alguna represalia por parte de la investigadora. Por lo anterior acepto participar en la investigación de: "Hábitos saludables y consumo calórico en estudiantes de la Universidad Gabriela Mistral."

Sexo: _____

Semestre de Carrera: _____

Edad: _____

Fecha: ____ / ____ /2017

Firma: _____

2. Cuestionarios sobre estilos de vida saludables

Por favor marcar con una "X" la casilla que mejor describa tu comportamiento. Te pedimos contestar con mucha sinceridad. Tienes 5 alternativas para cada pregunta. Esta encuesta es totalmente anónima y confidencial.

<u>Condición actividad física y deporte</u>	<u>Siempre</u>	<u>Generalmente</u>	<u>A veces</u>	<u>Algunas veces</u>	<u>Nunca</u>
Hago ejercicio, practico algún deporte, caminar, trotar, manejar bicicletas, nadar, bailar, o hago aeróbico, por un tiempo mínimo de 30 minutos durante 5 días a la semana.					
Termino el día con vitalidad y sin cansancio					
Mantengo mi peso corporal estable.					
Practico ejercicios que me ayudan a estar tranquilo (yoga, meditación, relajación auto dirigida, taichí, Kung Fu, danza)					

<u>Recreación y manejo del tiempo libre</u>	<u>Siempre</u>	<u>Generalmente</u>	<u>A veces</u>	<u>Algunas veces</u>	<u>Nunca</u>
Práctico actividades físicas de recreación (juegos, deportes, caminatas, bicicleta, natación, patinaje, baile)					
Incluyo momentos de descanso en mi rutina diaria.					
Comparto con mi familia y/o amigos en mi tiempo libre.					
En mi tiempo libre: lees, vas al cine, paseas, escuchas música.					
Destino parte de mi tiempo libre a tareas académicas o laborales.					
Veó televisión, el celular 3 o más horas al día.					

<u>Sueño</u>	<u>Siempre</u>	<u>Generalmente</u>	<u>A veces</u>	<u>Algunas veces</u>	<u>Nunca</u>
Duermo al menos 7 horas diarias					
Trasnocho					
Duermo bien y me levanta descansado					
Me es difícil conciliar el sueño					

Tengo sueño durante el día					
Tomo pastillas para dormir					

<u>Hábitos alimenticios</u>	<u>Siempre</u>	<u>Generalmente</u>	<u>A veces</u>	<u>Algunas veces</u>	<u>Nunca</u>
Consumo entre 6 y 8 vasos de agua al día					
Añado sal a las comidas en la mesa					
Consumo más de 1 vaso de gaseosa a la semana					
Consumo dulces, helados y pasteles más de 2 veces a la semana					
Consumo 3 frutas y 2 platos de verduras al día					
Acostumbro comer al día 3 comidas principales y un refrigerio					
Como en mis colaciones frutas, frutos secos, verduras o yogur					
Suelo consumir leche, yogur o queso bajo en grasa					
Como pescado al menos 2 veces a la semana					
Consumo embutidos (jamonada, mortadela, jamón, salchicha, tocino).					

