

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**“HÁBITOS ALIMENTICIOS Y SU RELACIÓN CON EL ÍNDICE DE
MASA CORPORAL EN LOS ESTUDIANTES DE LA ESCUELA
PROFESIONAL DE ENFERMERÍA, FACULTAD DE CIENCIAS DE LA
SALUD DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO – CALLAO –
2017”**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADOS EN ENFERMERÍA**

**PATRICIA GIOVANA, CACHA SILUPÚ
LENIN WENDER, GARCIA MATOS**

Callao, Abril, 2018

PERÚ

HOJA DE REFERENCIA

MIEMBROS DEL JURADO

Dra. Arcelia Olga Rojas Salazar	Presidente
Dra. Mercedes Lulilea Ferrer Mejía	Secretaria
Dra. Agustina Pilar Moreno Obregón	Vocal

ASESORA

Dra. Ana Lucy Siccha Macassi

NÚMERO DE LIBRO	01
NÚMERO DE ACTA	008
FECHA DE APROBACIÓN DE TESIS	12 DE ABRIL DEL 2018
RESOLUCIÓN DE SUSTENTACIÓN	891-2018-D/FCS

DEDICATORIA

A Dios por guiar nuestros pasos siempre y en todo lugar.

A nuestros Padres por su incondicional apoyo en nuestro camino de la vida.

A las personas que siempre confiaron en nuestra investigación y su éxito.

AGRADECIMIENTO

Agradecemos a Dios por habernos guiado y dado fortaleza para la culminación y el inicio de una nueva etapa.

A nuestra casa de estudio, Universidad Nacional de Callao, quien nos recibió con los brazos abiertos y hoy nos devuelve como profesionales para contribuir en nuestro país.

A nuestros padres quienes nos han demostrado que con constancia, esfuerzo y trabajo, todo es posible.

A nuestros compañeros de la facultad que nos brindaron su apoyo para la realización de nuestra investigación.

A nuestros maestros catedráticos por las enseñanzas y lecciones aprendidas que en todo momento nos incentivaron a seguir adelante.

A nuestra asesora de investigación Dra. Ana Lucy Siccha Macassi.

Infinitamente gracias a todos quienes están presentes en nuestras mentes y corazones.

ÍNDICE

Págs.

TABLAS DE CONTENIDO

RESUMEN

ABSTRACT

I. PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACION

1.1. Identificación del problema	7
1.2. Formulación del problema	11
1.3. Objetivos de la investigación.....	11
1.3.1. Objetivo general.....	11
1.3.2. Objetivo específico	12
1.4. Justificación.....	12
1.5. Importancia	13

II. MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes del estudio.....	14
2.1.1 Internacionales.....	14
2.1.2 Nacionales	17
2.2 Bases epistémicas.....	23
2.3 Bases culturales.....	26
2.4 Base científica	28
2.5 Base normativa	31
2.6 Base teórica.....	32
2.7 Marco conceptual	35

2.8	Definición de términos	57
III.	VARIABLES E HIPÓTESIS	
3.1	Variable de investigación	59
3.2	Operacionalización de variables	60
3.3	Hipótesis	61
3.3.1	Hipótesis alterna	61
3.3.2	Hipótesis nula	61
IV.	METODOLOGÍA	
4.1	Tipo de investigación	62
4.2	Diseño metodológico	62
4.3	Población y muestra	63
4.4	Técnicas e instrumento de recolección de datos	64
4.5	Procedimientos de recolección de datos	67
4.6	Procesamiento estadístico y análisis de datos	68
V.	RESULTADOS	71
VI.	DISCUSION DE RESULTADOS	75
6.1	Contrastación de hipótesis con los resultados	75
6.2	Contrastación de resultados con otros estudios similares	78
VII.	CONCLUSIONES	83
VIII.	RECOMENDACIONES	84
IX.	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	85
ANEXOS	96

TABLAS DE CONTENIDO

TABLA 01 Datos generales de los estudiantes de la escuela profesional de enfermería de la facultad de ciencias de la salud de la universidad nacional del Callao - Callao 2017.....	123
TABLA 02 Actividad física de los estudiantes de la escuela profesional de enfermería de la facultad de ciencias de la salud de la universidad nacional del Callao - Callao - 2017.....	124
TABLA 03 Consumo diario de alimentos de los estudiantes de la escuela profesional de enfermería de la facultad de ciencias de la salud de la universidad nacional del Callao - Callao - 2017.....	125
TABLA 04 Frecuencia de consumo de alimentos de los estudiantes de la escuela profesional de enfermería de la facultad de ciencias de la salud de la universidad nacional del Callao - Callao - 2017.....	126
TABLA 05 Importancia alimenticia de los estudiantes de la escuela profesional de enfermería de la facultad de ciencias de la salud de la universidad nacional del Callao - Callao - 2017.....	127
TABLA 06 Tipo de comida que prefieren los estudiantes de la escuela profesional de enfermería de la facultad de ciencias de la salud de la universidad nacional del Callao - Callao - 2017.....	128
TABLA 07 Cantidad de comidas de consumo diario de los estudiantes de la escuela profesional de enfermería de la facultad de ciencias de la salud de la universidad nacional del Callao - Callao - 2017.....	129

TABLA 08 Tiempo de consumo diario de comidas de los estudiantes de la escuela profesional de enfermería de la facultad de ciencias de la salud de la universidad nacional del Callao - Callao - 2017.....	130
TABLA 09 Horario fijo de consumo diario de comidas de los estudiantes de la escuela profesional de enfermería de la facultad de ciencias de la salud de la universidad nacional del Callao - Callao - 2017.....	131
TABLA 10 Intervalo de consumo entre comidas de los estudiantes de la escuela profesional de enfermería de la facultad de ciencias de la salud de la universidad nacional del Callao - Callao - 2017.....	132
TABLA 11 Lugar de consumo de cada comida de los estudiantes de la escuela profesional de enfermería de la facultad de ciencias de la salud de la universidad nacional del Callao - Callao - 2017.....	133
TABLA 12 Accesibilidad del consumo de alimentos de los estudiantes de la escuela profesional de enfermería de la facultad de ciencias de la salud de la universidad nacional del Callao - Callao - 2017.....	134
TABLA 13 Ingreso económico familiar de los estudiantes de la escuela profesional de enfermería de la facultad de ciencias de la salud de la universidad nacional del Callao - Callao - 2017.....	135
TABLA 14 Gasto diario dentro del recinto universitario en alimentos de los estudiantes de la escuela profesional de enfermería de la facultad de ciencias de la salud de la universidad nacional del Callao - Callao - 2017.....	136

RESUMEN

La investigación tuvo como **Objetivo:** Establecer la relación de los hábitos alimenticios y el índice de masa corporal en los estudiantes de la Escuela Profesional de Enfermería, Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional del Callao – Callao - 2017. **Metodología:** Se realizó un estudio de enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo, correlacional, de corte transversal y prospectivo. Para la recolección de datos se tomó las medidas antropométricas (peso y talla) y se aplicó un cuestionario a 219 estudiantes sobre hábitos alimenticios previamente validada por 6 jueces expertos de la materia. **Resultados:** El 29,2% (64) presenta hábitos alimenticios medianamente inadecuados, el 26,5% (53) presenta hábitos alimenticios adecuados, el 24.2% (53) presenta hábitos alimenticios inadecuados y el 20,1% (44) hábitos alimenticios adecuados; referente al índice de masa corporal el 33,8% (74) tiene una valoración nutricional normal, el 32% (70) tiene una valoración nutricional de sobrepeso, el 17,8% tiene una valoración nutricional de obesidad y el 16,4% tiene una valoración nutricional de delgadez. En relación a las variables el 12.3% (27) evidencia un IMC normal y hábitos alimenticios medianamente adecuados, un 11% (24) presento sobrepeso y hábitos alimenticios inadecuados, y un 10.5 % (23) presento un IMC normal y hábitos alimenticios adecuados..

Conclusión: Existe relación significativa entre los hábitos alimenticios y el índice de masa corporal en los estudiantes de enfermería.

Palabras claves: hábitos alimenticios, índice de masa corporal y estudiantes de enfermería.

ABSTRACT

The objective of the research was to establish the relationship of eating habits and body mass index in the students of the Professional School of Nursing, Faculty of Health Sciences of the National University of Callao - Callao - 2017. **Methodology:** It was carried out a quantitative approach study, descriptive, correlational, cross-sectional and prospective. For the collection of data, anthropometric measures (weight and height) were taken and a questionnaire was applied to 219 students on eating habits previously validated by 6 expert judges of the subject. Results: 29.2% (64) have moderately inadequate eating habits, 26.5% (53) have adequate eating habits, 24.2% (53) have inadequate eating habits and 20.1% (44) dietary habits adequate; Regarding the body mass index, 33.8% (74) have a normal nutritional assessment, 32% (70) have a nutritional value of overweight, 17.8% have a nutritional assessment of obesity and 16.4% has a nutritional assessment of thinness. Regarding the variables, 12.3% (27) showed a normal BMI and moderately adequate eating habits, 11% (24) presented overweight and inadequate eating habits, and 10.5% (23) presented a normal BMI and adequate eating habits.

Conclusion: There is a significant relationship between eating habits and body mass index in nursing students.

Keywords: eating habits, body mass index and nursing students

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Identificación del problema

Según la organización mundial de la salud (OMS), los malos hábitos alimenticios conllevan a las enfermedades no transmisibles (ENT) incrementando la morbilidad de un aproximado de 38 millones de personas cada año, ⁽¹⁾ el 33% de estas muertes debidas a enfermedades crónicas se dan por el incremento del IMC; en países de medianos ingresos se producen en menores de 60 años y en países de bajos ingresos, esta cifra aumenta aproximadamente al 44%.

Las investigaciones muestran que las tasas de mortalidad debidas a ENT son 56% más altas para los hombres y 86% más altas para las mujeres en los países en desarrollo. En los países de bajos ingresos las personas mueren de ENT a edades más jóvenes que en los países más ricos. ^(2 pg3)

Es por ello que la OMS propone acciones para una vigilancia a nivel mundial, y por su parte la organización panamericana de la salud (OPS) formula estrategias para la prevención y el control de las ENT, siendo las estas la causa principal de morbilidad prematura y evitable en la Región de las Américas. ⁽³⁾

Según la OPS, la epidemia global de ENT ha afectado muy pronto y de forma severa a la región de las Américas. Actualmente, las ENT en esta región representa más de 3.9 millones de muertes anualmente, o el 75% del total de muertes en toda la región. En los Estados Unidos, una de cada cinco personas padece varias ENT. Se prevé que estas cifras continúen creciendo significativamente en las próximas décadas. Para el 2030, se ha proyectado un aumento del 42.4% de las ENT para la región, en caso de continuar las actuales tendencias (2 pg4)

En el Perú invertir en la prevención y control de las ENT mejoraría la calidad de vida y el bienestar de la población peruana. No menos del 64% de las defunciones provocados por este amplio grupo de trastornos, vinculados a factores de riesgo comunes. En el 2016, el Índice de masa corporal (IMC) promedio de las personas de 15 y más años residentes en Lima Metropolitana tenían 27,4 kg/m², lo que significa de una población con sobrepeso, El 42,3% de la misma población presentan sobrepeso y ubica a la Provincia Constitucional del Callao como la tercera región con mayor porcentaje de obesidad con 28.0%.

Según el Modelo de Atención Integral de Salud (MAIS), se estableció como un eje, la atención de las necesidades de salud de la persona, la familia y la comunidad, Actualmente las enfermedades cardiovasculares, obesidad, entre otros, presentan una prevalencia

cada vez mayor entre las y los jóvenes. Dichas enfermedades tienen un fuerte impacto en el estado de salud y la calidad de vida en la etapa adulta. En los últimos años en nuestro país, se han perdido, 5'056,866 millones de años de vidas saludables, lo que representa 183.4 años de vida saludable perdidos por cada 1000 habitantes.

El 58.5% de enfermedades no transmisibles con mayor incidencia son las que producen mayor discapacidad. ⁽⁴⁾ Solo 40% de la población adulta realiza alguna actividad física leve, el sobrepeso afecta a 35,3% de esa población (39,1% de las mujeres y 31,1% de los hombres), y la obesidad a 16,5% (20,3% de las mujeres y 12,6% de los hombres). ⁽⁵⁾

En el Callao aproximadamente en el grupo de adulto joven (19 a 30 años), el incremento del sobrepeso es preocupante, superando la proporción nacional y afectando a 1 de cada 3 individuos. La obesidad se incrementa casi tres veces respecto a los adolescentes, afectando a 1 de cada 14 adultos jóvenes, aunque no supera a la prevalencia nacional. ⁽⁶⁾

Y a nivel local, en la Universidad Nacional del Callao, facultad de ciencias de la salud, escuela profesional de enfermería, como investigadores hemos observado que muchos de los estudiantes no tienen buenos hábitos alimenticios, como algunos si los tienen, por ejemplo: se alimentan de forma inadecuada, algunos fuera de sus horas y otros no consumen las principales comidas del día.

La adquisición de hábitos alimenticios saludables tiende a persistir a lo largo de nuestra vida, siendo este un factor fundamental en la población, ya que de esto dependerá la incidencia de las enfermedades no transmisibles. Conjuntamente, al factor hábito alimenticio, guarda una estrecha relación con el IMC, según la Organización Mundial de la Salud, el IMC, es un indicador de la relación entre el peso y la talla que se utiliza frecuentemente para identificar el sobrepeso y la obesidad en los adultos que correlaciona el riesgo de otras enfermedades cardiovasculares y metabólico-endocrinológicas. El IMC proporciona la medida más útil de la delgadez y el sobrepeso en la población, puesto que es la misma para ambos sexos y para los adultos. ⁽⁷⁾. Además, las personas con sobrepeso, tienen hasta 6 veces más riesgo de desarrollar las ENT crónicas. Entonces los hábitos alimenticios nos ayudarán a corregir el estilo de vida de las personas, mejorando su nutrición, de esa forma los niños sanos aprenden mejor, la gente sana es más fuerte, más productiva y está en mejores condiciones para desarrollar al máximo su potencial ⁽⁸⁾ con lo cual se podrá reducir la incidencia de las enfermedades no transmisibles, y no solo eso, sino también en el control del IMC de cada persona, o algún cambio en su peso.

Para ello el enfermero(a) cumple un rol importante dentro de las acciones preventivas promocionales de autocuidado en donde incluirá acciones de apoyo y una buena educación de los hábitos

alimenticios en el transcurso de su vida, para ello realizamos este estudio en los estudiantes de la escuela profesional de enfermería de la facultad de ciencias de la salud.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿En qué medida los hábitos alimenticios se relacionan con el índice de masa corporal en los estudiantes de la escuela profesional de enfermería, Facultad de Ciencias de la Salud, de la Universidad Nacional del Callao – Callao – 2017?

1.2.2. Problemas específicos

- ❖ ¿Cuáles son los hábitos alimenticios en los estudiantes de la escuela profesional de enfermería, Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional del Callao – Callao – 2017?
- ❖ ¿Cuál es el índice de masa corporal en los estudiantes de la escuela profesional de enfermería, Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional del Callao – Callao 2017?

1.3. Objetivos de la Investigación

1.3.1. Objetivo General

Establecer la relación de los hábitos alimenticios y el índice de masa corporal en los estudiantes de la escuela profesional

de enfermería, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Nacional del Callao – Callao – 2017.

1.3.2. Objetivos Específicos

1. Identificar los hábitos alimenticios en los estudiantes de la escuela profesional de enfermería, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Nacional del Callao – Callao – 2017.
2. Determinar el índice de masa corporal en los estudiantes de la escuela profesional de enfermería, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Nacional del Callao – Callao – 2017.

1.4. Justificación

Debido a estos cambios en los hábitos alimentarios y el modo de vida, las enfermedades no transmisibles (ENT) son causas cada vez más importante de discapacidad y muerte prematura en los países tanto en desarrollo como recién desarrollados. ⁽⁵⁾

Por esta razón nuestra investigación resultará muy útil para nuestra casa de estudios porque aportará información para promover el desarrollo integral de la comunidad universitaria fomentando la práctica de estilos de vida saludable mediante campañas de salud con el apoyo de la Oficina de Bienestar Universitario (OBU) y el Instituto Central de Extensión y Proyección Universitaria.

Por ello, una de las funciones esenciales del profesional de enfermería es desarrollar actividades promocionales a través de la educación que contribuya a disminuir la adopción de estos hábitos alimenticios inadecuados, sedentarismo, consumo de alcohol y tabaco que conllevan a la aparición de enfermedades crónicas degenerativas.

Esta investigación trascenderá para los futuros proyectos cuyo objetivo apunte a los estilos de vida saludable. El impacto social de esta investigación será en la toma de conciencia de la población estudiantil a largo plazo y el alcance que podrá llegar a las familias de estos, tanto en presente como en futuro.

1.5 Importancia

El estudio de investigación podrá determinar la relación entre los hábitos alimenticios y el índice de masa corporal en los estudiantes de la facultad de ciencia de la salud, considerando que mientras estas personas tengan adecuados hábitos alimenticios estos contribuirán a disminuir los riesgos en la aparición de enfermedades crónicas degenerativas y favorecer la adopción de estilos de vida saludables. De la misma forma se podrá contribuir con la Escuela Profesional de Enfermería, brindándole la información válida respecto a los resultados obtenidos mediante el estudio, para que se concientice e incentiven a los estudiantes universitarios a mejorar sus prácticas de autocuidado.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de Estudio

2.1.1. Antecedentes Internacionales

CERVERA BURRIEL, Faustino (Túnez – 2014) en su estudio titulado: ***“Hábitos Alimentarios en Estudiantes Universitarios: Universidad de Castilla – La Mancha”*** cuyo estudio es tipo observacional, de corte transversal, tiene las siguientes conclusiones: que el único factor de los analizados que mostró tener influencia en la calidad de la dieta de los estudiantes de la UCLM fue el género, ya que las mujeres obtuvieron mejores resultados que los hombres, hecho que coincide con otros trabajos, pudiéndose atribuir la ausencia de otros factores influyentes a la gran homogeneidad de la población estudiada. Y que los estudiantes de la Universidad Virtual de Túnez que participaron en nuestro estudio piloto mostraron ser bastantes sedentarios, con hábitos alimentarios saludables respecto a la distribución, horarios, tipo, variedad y número de comidas, presentando sobrepeso u obesidad casi el 50% de los individuos estudiados. ⁽⁹⁾

PADILLA José (Venezuela-2014), en su estudio titulado **“Relación del índice de masa corporal y el porcentaje de grasa corporal en jóvenes venezolanos”**, en su estudio de enfoque cuantitativo, basado en un diseño no experimental, de nivel descriptivo-

correlacional y de corte transversal. Tiene como conclusiones que existe alta correlación positiva entre el IMC y el porcentaje de grasa corporal en la Institución Educativa mencionada, por lo tanto se considera la utilización del IMC como una herramienta aplicable para la estimación del estado nutricional. ⁽¹⁰⁾

DURÁN A SAMUEL, y col. (Chile – 2014) en su estudio titulado **“Hábitos alimentarios y condición física en estudiantes de pedagogía en educación física”** cuyo Estudio de tipo transversal observacional, se evaluaron 239 estudiantes de educación física, de los cuales 76,5% eran hombres, aplicándoles una encuesta alimentaria, antropometría y evaluación de la condición física. Resultados: El 35,6% de los estudiantes presentaba sobrepeso/obesidad, además tenían malos hábitos alimentarios independientes del año de ingreso. Sólo 4,7% consumía las recomendaciones de frutas y 30% tomaba desayuno todos los días. En hombres el peso, la circunferencia de la cintura e IMC correlacionan negativamente con la prueba de Course navette ($R=-0,203$; $R=-0,249$; $R=-0,196$, $p<0,01$ respectivamente). Conclusión: Los estudiantes universitarios presentan malos hábitos alimentarios durante toda la carrera universitaria, mientras que su condición física disminuye de manera irregular a medida que avanzan los estudios, situación preocupante ya que ellos se transformaran en modelos de estilos de vida saludable especialmente a nivel escolar. ⁽¹¹⁾

RODRÍGUEZ R. Fernando y col. (Chile – 2014) en su estudio titulado **“Hábitos alimentarios, actividad física y nivel socioeconómico en estudiantes universitarios de Chile”**, en su estudio de tipo cuantitativo, correlacional y transversal, dando como resultado que la inactividad física es mayor en mujeres que en hombres y plantean que la principal razón para no hacer ejercicio es la falta de tiempo y la pereza. En ambos sexos no leen las etiquetas nutricionales y tienen una media adherencia a la dieta mediterránea. Y con las siguientes Conclusiones: Los antecedentes mostrados, nos hacen considerar que la falta de conocimientos nutricionales, induce a la pobre lectura del etiquetado nutricional y a una mala elección de los alimentos de merienda, lo que se comprueba con la regular a baja autoevaluación de los conocimientos y hábitos alimentarios. Es fundamental para el desarrollo de hábitos nutricionales y de una vida sana, la creación de programas permanentes, regulares y con creditaje, que permita a los estudiantes universitarios, interiorizarse e incorporar en su vida personal un nuevo estilo de vida, para que en su desarrollo profesional, consideren estos aprendizajes como elementales y esenciales en la prevención en los distintos campos de desempeño, mejorando así los estilos de vida y los hábitos de la población chilena. ⁽¹²⁾

CERVERA BURRIEL Faustino y col, (Madrid – 2013) en su estudio titulado **“Hábitos alimentarios y evaluación nutricional en una población universitaria”** en su estudio de tipo cuantitativo, transversal tuvo los siguientes resultados La dieta de los estudiantes es ligeramente hipocalórica. La contribución de los macronutrientes a la energía total diaria la definen como hiperproteica (17%), pobre en hidratos de carbono, alrededor del 40%, casi duplica las recomendaciones de azúcares simples y es alta en grasa saturada y colesterol. La principal fuente de grasa son los alimentos cárnicos, mientras que el grupo del pescado sólo representa el 3,1%. La ingesta de cárnicos y lácteos supera ampliamente a la de poblaciones universitarias en otros países mediterráneos europeos. Más del 91% de los estudiantes se encuentra en una situación de "necesidad de cambios en la dieta" hacia patrones más saludables. La adherencia a la dieta mediterránea fue sólo del 53%.⁽¹³⁾

2.1.2. Antecedentes Nacionales

FERNÁNDEZ MESTANZA, Tatiana Licet (Perú – 2014) en su estudio titulado: **“Hábitos alimenticios de los estudiantes de la Facultad de Enfermería, Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza, Chachapoyas – 2014”** El presente estudio fue de enfoque cuantitativo, de nivel descriptivo, tipo de investigación observacional prospectivo, transversal y descriptivo, el método de la investigación fue inductivo - deductivo, cuyo objetivo fue: Determinar

los hábitos alimenticios de los estudiantes de Enfermería de la Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza- Chachapoyas 2014, la muestra estuvo constituida por 180 estudiantes universitarios de la Facultad de Enfermería. Para recolectar los datos se utilizó el instrumento escala sobre hábitos alimenticios. Los resultados evidencian que del 100% (180) estudiante universitarios, el 58.3% (105) tienen hábitos alimenticios inadecuados y el 41.7% (75) tienen hábitos alimenticios adecuados. Con respecto a los hábitos alimenticios según frecuencia el 62.8% (113) tienen hábitos alimenticios inadecuados y el 37.2% (67) tienen hábitos alimenticios adecuados; por otro lado se tuvo a los hábitos alimenticios según el estado de ánimo donde el 37.8% (68) tienen hábitos alimenticios inadecuados y el 62.2 % (112) tienen hábitos alimenticios adecuados; mientras que, en los hábitos alimenticios según el aspecto sensorial el 68.3% (123) estudiantes tienen hábitos alimenticios inadecuados y el 31.7% (57) tienen hábitos alimenticios adecuados, al término 'de la investigación se concluye los hábitos alimenticios que predominó en los estudiantes universitarios de enfermería es inadecuado. ⁽¹⁴⁾

HERBOZO PÉREZ, Héctor Moisés, (Perú – 2014) en su estudio titulado **“Hábitos alimentarios y estado nutricional en los estudiantes de enfermería de la universidad José Faustino Sánchez Carrión periodo 2014”** cuyo estudio es de tipo

Cuantitativo, Asociativo, transversal, tuvo como resultados: En los Hábitos Alimentarios el 48% presentaron Hábitos alimentarios adecuados, mientras que el 52% tuvo Hábitos alimentarios inadecuados. En torno al estado nutricional el 57% presentaron su Estado nutricional normal, el 37% tuvo su Estado nutricional en sobrepeso, el 4% presento su Estado nutricional en bajo peso, mientras que 2% tuvo su Estado nutricional en obesidad. Y las siguientes conclusiones: En cuanto a los hábitos alimentarios, el 52% del total de estudiantes de enfermería presentan Hábitos alimentarios Inadecuados. Los Hábitos alimentarios y el estado nutricional en los estudiantes de enfermería se asocian significativamente. ⁽¹⁵⁾

ATUNCAR ALMEYDA, Johanny Lisseth (Perú – 2013) en su estudio titulado: **“Hábitos alimenticios y el estado nutricional en estudiantes de enfermería de la Facultad de ciencias de la salud Universidad Nacional del Callao – 2013”**. Cuyo estudio es de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo, correlacional de corte transversal a través de una encuesta directa y anónima con estudiantes entre 16 a 25 años de ambos sexos matriculados en el semestre 2013-B, a partir del primer al noveno ciclo de estudios de la Escuela Profesional de Enfermería; se seleccionó una muestra estratificada de 211 estudiantes. En los resultados obtenidos tenemos que Los hábitos alimenticios de los estudiantes de

enfermería de un total del 100% (211), 88% (187) tiene hábitos alimenticios inadecuados; y 12%(25) tiene hábitos alimenticios adecuados en cuanto al índice de masa corporal, 89%(187) presenta un índice de masa corporal normal dentro del cual 77% presentan hábitos alimenticios inadecuados, seguido de un 12% hábitos alimenticios adecuados, el 8%(18) presenta bajo peso y el 3% (6) presenta sobrepeso; y en lo referente a los hábitos alimenticios y su relación con el índice de masa corporal de los estudiantes; el 88% poseen hábitos alimenticios inadecuados de los cuales el 77% presenta un índice de masa corporal normal, 8% presenta bajo peso y el 3% presenta sobrepeso, seguido de un 12% índice de masa corporal normal que presenta hábitos alimenticios adecuados. Teniendo como conclusiones una proporción elevada de estudiantes con hábitos alimenticios inadecuados que presentan índice de masa corporal normal concluyendo que no existe relación entre los hábitos alimenticios y el índice de masa corporal. ⁽¹⁶⁾

MIRAVAL ROJAS Edgar Jesús, GREINER PONCE Alexandra, VILLAFRANCA ZELMIRA Elena, y col. (Lima-2013) en su estudio titulado **“Relación entre el índice de masa corporal y la percepción de imagen corporal en universitarias”**, en su estudio observacional aplicada con un diseño epidemiológico transversal, donde tuvo las siguientes conclusiones: según el índice de masa corporal, se encontró una prevalencia de bajo peso de 3%, normal

71%, sobrepeso 26%. Respecto a los resultados obtenidos de la percepción de imagen corporal se encontró una prevalencia para bajo peso del 1%, normal 37%, sobrepeso 53%, y obesidad 9%. La concordancia entre el índice de masa corporal y la imagen fue de $r = 0.743$. Por ende existe relación directa entre el índice de masa corporal con la percepción de la imagen corporal. Observando en este estudio, que a pesar que mas del 70% presentaba un estado nutricional normal, según la percepción de la imagen corporal el 53% se percibía con sobrepeso, lo que nos hace sospechar un posible riesgo de trastornos de la conducta alimentaria. ⁽¹⁷⁾

FERRO MORALES, Rosa Angela; MAGUIÑA CACHA, Vanesa Jhoco (Lima – 2012), en su trabajo titulado ***“Relación entre hábitos alimentarios e índice de masa corporal en estudiantes de una universidad pública según área de estudio”***, cuyo estudio es de enfoque cuantitativo, tipo descriptivo y de asociación cruzada, tuvo las siguientes conclusiones: el 78.1 % (n=250) de los estudiantes presentaron hábitos alimentarios adecuados. El 62 % tuvieron IMC normal, el 31 % sobrepeso, 4 % obesidad y el 3 % delgadez. Los hábitos alimentarios adecuados sobresalientes en los estudiantes fueron el consumo de comidas de 3 a 5 veces por día, el consumo diario del desayuno, almuerzo y cena, el horario de desayuno y almuerzo, el lugar de consumo de comidas principales, consumo del almuerzo y cena en compañía, frecuencia de consumo

de comida criolla, pescado, pollo, huevo, menestras y bebidas durante el día; mientras que los hábitos alimentarios inadecuados sobresalientes fueron el consumo del desayuno a solas, frecuencia de consumo de snack en el refrigerio, horario de la cena, frecuencia de consumo de leche, queso, verduras y sal. La relación entre hábitos alimentarios e IMC fue no significativa. ⁽¹⁸⁾

MONGE DI NATALE, Jessica del Carmen, (Lima - 2007) en su trabajo titulado ***“Hábitos alimenticios y su relación con el índice de masa corporal de los internos de enfermería de la U.N.M.S.M.”*** de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo correlacional de corte transversal, tiene las siguientes conclusiones: Existe un porcentaje significativo de internos de enfermería (58.97%) que presentan hábitos alimenticios inadecuados , lo cual estaría relacionado a un limitado consumo de frutas, lácteos y huevo, poca ingesta de líquidos al día y al intervalo de horas entre las comidas es mayor a las 6 horas y un menor porcentaje presento hábitos alimenticios adecuado (41.03%) está relacionado a un menor consumo de dulces, golosinas, hamburguesa, alimentos preparados a base de frituras; al consumo de las 3 comidas principales durante el día. En cuanto al índice de masa corporal; el 84.62% presenta un índice de masa corporal dentro de los valores normales y un porcentaje significativo (15.38%) tiene bajo peso y sobrepeso lo cual le predispone al riesgo de adquirir enfermedades crónicas

degenerativas y/o carenciales que afectan su calidad de vida. En cuanto a la relación entre hábitos alimenticios y índice de masa corporal, se estableció mediante la prueba estadística del chi cuadrado, que no existe relación, rechazando la hipótesis alterna del estudio. ⁽¹⁹⁾

2.2. Bases epistémica

Las principales fuentes de alimento en la prehistoria más antigua, en la era del paleolítico, fueron la caza y la recolección de frutos y vegetales silvestres. Estos grupos de homínidos se desplazaban tras las grandes manadas de animales o a lugares donde hubiera caza de forma regular. Para más tarde, en el neolítico, hace 10.000 años, aparece una nueva forma de adquisición del alimento, mediante la agricultura y la ganadería. Este hecho produjo que hombre permitiera una mayor supervivencia, puesto que ahora en la sociedad moderna hay un gran crecimiento de enfermedades no transmisibles favorecedoras de la obesidad.

Y se dice que desde tiempos muy antiguos ya había la existencia de obesidad en los grupos de homínidos.

Siglos más tarde, en Egipto se consideraba que la corpulencia u obesidad era un signo de ahorro de energía y de poder y, por tanto, un estado deseable. En Grecia, Hipócrates la figura de la medicina, señala que en relación con la obesidad dice: *“La muerte súbita es más frecuente en lo obesos que en los delgados”* y que *“La obesidad*

es una causa de infertilidad en las mujeres ya que la frecuencia de la menstruación esta reducida". Es por ello que la salud es un estado donde existe un adecuado balance entre los humores, mientras que la enfermedad produce un estado de desequilibrio.

En el siglo VI, Platón, anuncia una observación sobre la alimentación y la obesidad, señalando que una dieta equilibrada contiene nutrientes en cantidades moderadas, aumentando la esperanza de vida. Siendo el primero en comparar la filosofía a la comida, por lo que reclama el momento de comer, es un momento de crucial importancia.

En Roma, Galeno, identifica dos tipos de obesidad: moderada e immoderada. Siendo la primera como natural y la segunda como mórbida. (20 pg329)

En su libro *De Sanite Tuende*, explica que: "*El arte higiénico promete mantener en buena salud a aquellos que lo obedecen, pero no así a aquellos que no lo hacen*", relacionando la obesidad como un estilo de vida inadecuado. (20 pg330)

A finales del siglo XV, la edad moderna, señalaba que la glotonería era claramente condenada por edad cristiana antigua. Dando constancia de que al inicio de la edad moderna existía una mayor disponibilidad alimentaria, y la glotonería ya se relacionaba claramente con la obesidad. (20 pg332)

En el siglo XX, finalizada la segunda guerra mundial. Se inician estudios sobre la obesidad experimental y la profundización de los estudios metabólicos para mejorar la comprensión de los mecanismos de la acumulación adiposa. Así mismo se empiezan a desarrollar mecanismos para la modificación de conductas alimentarias para disminuir la obesidad. (20 pg342)

Índice de masa corporal

Por otra parte, el índice de masa corporal conocido como Índice de Quetelet o relación del peso (en kilogramos) dividido por el cuadrado de la estatura (en metros). El índice es utilizado ampliamente para caracterizar el grado de sobrepeso. En 1835 publico en su obra *Sur l'homme et le développement de ses facultés; essai de physique sociale*, en la que establece la curva antropométrica de distribución de la población belga y propone que el peso corporal debe ser corregido en función de la estatura (Kg/m^2). Hoy en día este es conocido como el índice de masa corporal (IMC), que fue olvidado tras su descripción hasta muy avanzado del siglo XX.

El libro más interesante sobre la obesidad en lengua inglesa publicado en el siglo XIX es *Corpulence, or excess of fat in the human body (1850)*, original del Chambers. En esta obra el autor desarrolla interesantes ideas en distintas áreas. En la antropometría discute el concepto normalidad y sobre peso, a través de los valores obtenidos en 2.560 varones sanos. Estos datos parecen preceder a

los publicados por Quetelet. Chambers afirma que *“Si un hombre excede considerablemente el promedio de peso en relación con otros de la misma estatura, nosotros nunca debemos juzgar que este excesivo peso depende del musculo o del hueso sino del tejido adiposo”*. (20 pg339)

Sus observaciones tuvieron gran impacto filosófico, ya que califica al promedio (el valor más frecuente de cada variable en la población) como el ideal de la variable.

2.3. Bases culturales

La alimentación humana, si bien es un acto biológico, está condicionado social, cultural y económicamente. En la mayoría de los casos no es el aporte nutritivo de un producto lo que provoca su consumo sino muchos otros factores como el precio, la facilidad y el tiempo que demanda su preparación, la aceptación social, la publicidad, etc.

Es por ello que su totalidad nuestros hábitos alimenticios son aprendidos. A pesar de que comer es un comportamiento necesario para la supervivencia, dependiendo del tipo de que comida que elijamos, la circunstancia en lo que lo hacemos son comportamientos aprendidos generalmente en el lugar donde crecimos. Si bien la mayoría de los hábitos se aprende en la infancia, la familia no es el único lugar de adquisición de nuevas conductas y no es la única etapa en la que se puede aprender. (21 pg51)

En la adolescencia y juventud la elección de alimentos escapa del control de la familia, y el adolescente elige alimentos que desea consumir o rechazar. Para ello existen factores que condicionan los hábitos alimenticios de los jóvenes. (21 pg58)

Factores Religioso, la alimentación se ve condicionada por muchas creencias religiosas. Las restricciones impuestas por la religión influyen en los hábitos alimentarios de muchos pueblos. Por ejemplo, la mayoría de los mormones no consumen café ni bebidas alcohólicas. (19 pg24)

A través de los siglos algunas de estas limitaciones de carácter religioso han ido privando a algunos pueblos de ciertos alimentos dando lugar a diferencias nutricionales generalizadas.

Factores Sociales, el individuo desde su infancia desarrolla sus propios gustos, preferencias y aversiones que configuran su patrón de conducta dietética. Sin embargo a largo de las diferentes etapas de la vida entran en contacto con otros medios sociales como son la universidad, grupos, comunidad, que directa o indirectamente van a modificar sus hábitos alimenticios. (19 pg24)

Factores Educativos, el nivel educativo ha influenciado el patrón alimentario el cual se ha observado que varía según el grado de escolaridad de las personas y familias. Sino que también el horario de las comidas, los métodos de preparación, almacenamiento y otros de alguna u otra manera han variado. (19 pg25)

Ya que el ritmo de vida actual, como es la vida universitaria y el gran tiempo que se pasa en ella, se ha contribuido a la sustitución gradualmente de alimentos preparados en casa por aquellos industrializados, como las comidas rápidas que están sujetas a incrementar los ingresos económicos más que en cubrir los requerimientos nutricionales necesarios para los consumidores.

Factores Económicos, si bien no se ha demostrado que un ingreso económico suficiente genere una dieta adecuada, según otras investigaciones se ha demostrado que estudiantes dependientes de familia con buen ingreso económico, elijen dietas más completas que aquellos que no tienen recursos económicos suficientes. (19 pg26)

Factores Psicológicos, hábitos alimentarios son parte importante de la conducta humana. Por ello es que durante los últimos años se le ha dado un mayor énfasis a la alimentación y nutrición desde el punto de vista psicológico-social. La alimentación no se reduce exclusivamente al campo puramente fisiológico sino también comprende el campo psicológico social. (19 pg27)

2.4. Bases científicas

Los hábitos alimenticios en los estudiantes universitarios descritos en la investigación, son una serie de patrones y frecuencias alimentarias que ingiere diariamente la persona siendo esto el centro de nuestra investigación, siendo la juventud una etapa crucial en el desarrollo de la persona en la que se van adquiriendo hábitos que

en la mayoría de los casos se mantienen en la edad adulta, con el consiguiente riesgo o beneficio para la salud. ⁽²²⁾

El concepto de hábito es definido por la RAE como el “modo especial de proceder o conducirse por repetición de actos iguales o semejantes, u originado por tendencias instintivas”. Pero cuando se habla de hábitos alimenticios, estos no han sido descritos desde épocas antiguas, pero si desde la época primitiva hasta el momento actual muchos de los problemas nutricionales tienen su raíz en los cambios ocurridos por causas como la domesticación de plantas y animales, base de la agricultura y la tecnología de los alimentos, hechos que han cambiado profundamente la composición de la dieta suscitando cambios en los hábitos alimentarios. Estos hechos describen un marco cultural en que se establecen las elecciones de alimentación, las interrelaciones que se pueden dar entre sus determinantes antropológicos y biológicos, y en especial, sobre el impacto que tendrían estas decisiones alimentarias aprendidas durante la infancia sobre la génesis de enfermedades en la edad adulta tales como: obesidad, diabetes, hipertensión arterial, osteoporosis e hiperlipidemia.

Además, a lo largo de la historia de la humanidad la alimentación ha sido una de las constantes preocupaciones por su estrecha relación con la salud, ya que unos hábitos alimentarios adecuados se relacionan con una mayor longevidad y calidad de vida.

En las últimas décadas, la OMS elaboró un marco mundial de vigilancia, ayudado a la adopción de un régimen alimentario en la prevención y el control de la morbi-mortalidad causada a nivel mundial por las principales enfermedades no transmisibles, por lo que conlleva a reducir en un 25% la mortalidad prematura para 2025 ⁽²³⁾. También, identificado algunos de los componentes alimentarios específicos que aumentan la probabilidad de aparición de esas enfermedades en los individuos y las intervenciones adecuadas para modificar su repercusión.

Debido a los cambios en los hábitos alimentarios y el modo de vida, el 80% de las muertes en el mundo, se producen por enfermedades crónicas no transmisibles incluidas la obesidad, la diabetes mellitus, las enfermedades cardiovasculares, la hipertensión y los accidentes cerebrovasculares y algunos tipos de cáncer que son causas cada vez más importantes de discapacidad y muerte prematura en países de ingresos bajos y medianos, tanto en desarrollo como recién desarrollados. Proyectando que para el 2020, estas ENT suponen una carga adicional para los presupuestos sanitarios nacionales. ⁽²⁴⁾ Y aunque alimentación y nutrición se utilizan frecuentemente como sinónimos son en realidad términos diferentes.

La nutrición hace referencia a los nutrientes que componen los alimentos y comprende un conjunto de fenómenos involuntarios que

sucedan tras la ingesta, es decir desde la digestión, la absorción y su asimilación en las células del organismo. ⁽²⁵⁾

Por eso, al tratarse la nutrición de un acto orgánico involuntario, es incorrecto hablar de una buena o mala nutrición, cuando se habla de una ingesta adecuada o inadecuada de alimentos. El término correcto sería, una buena o mala alimentación.

La alimentación comprende un conjunto de actos voluntarios y conscientes que van dirigidos a la elección, preparación e ingesta de los alimentos, fenómenos muy relacionados con el medio sociocultural y económico (medio ambiente) y determinan, al menos en gran parte, los hábitos dietéticos y estilos de vida.

2.5. Bases Normativas

- **Guía técnica para la valoración nutricional antropométrica de la persona adulta RM 184-2012/MINSA**

Su objetivo es establecer los criterios técnicos normativos de la valoración nutricional antropométrica de las personas adultas, a fin de tomar decisiones oportunas en la atención integral de salud contribuyendo al estado de salud de las personas.

- **Documento técnico: Orientaciones técnicas para promover universidades saludables – RM N°485 – 2015/MINSA**

El Documento Técnico orienta la promoción de las Universidades Saludables con el propósito de consolidarla como espacio en el que se cumplen las cinco funciones básicas de la

Promoción de la Salud: desarrollar aptitudes personales para la salud, desarrollar entornos favorables, reforzar la acción comunitaria, reorientar los servicios de salud universitarios e impulsar políticas públicas de salud ⁽²⁶⁾.

– **Documento técnico: Orientaciones para la atención integral de salud en la etapa de vida joven**

El Documento Técnico tiene como objetivo, homogenizar criterios en la atención de salud de los jóvenes, lo cual permitirá a los profesionales de la salud, brindar orientaciones técnicas para la atención integral de la salud de las y los jóvenes, en el marco del Modelo de Atención Integral de Salud, Basado en Familia y Comunidad bajo los enfoques de derechos, equidad de género e interculturalidad. ⁽²⁷⁾

2.6. Bases Teóricas

Dorothea Orem en su “Teoría de enfermería del déficit de autocuidado”, esta teoría explica el concepto de autocuidado como una contribución constante del individuo a su propia existencia: "El autocuidado es una actividad aprendida por los individuos, orientada hacia un objetivo. Es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigida por las personas sobre sí mismas, hacia los demás o hacia el entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar".

El autocuidado refuerza la participación activa de las personas en el cuidado de su salud, como responsables de decisiones que condicionan su situación, coincidiendo de lleno con la finalidad de la promoción de la salud.

Salud: Es el estado de la persona que se caracteriza por el desarrollo de las estructuras humanas incluye por tanto la promoción de la salud y la prevención de complicaciones.

Persona: Concibe al ser humano, como un organismo biológico, racional y pensante, que es afectado por el entorno, realizando acciones predeterminadas que le afectan a él mismo, condiciones que le hacen capaz de llevar acabo su autocuidado.

Entorno: Son los factores psico, químicos, bilógicos y sociales, ya sean comunitarios o familiares que puedan influir e interactuar con la persona.

Enfermería: Los cuidados deben centrarse en mantener por sí mismo acciones de autocuidado para conservar la salud.

Nola J. Pender “Modelos de promoción de la salud”. Esta teoría explica que el individuo identifica factores que son modificados por las características situacionales, personales e interpersonales, lo

cual da como resultado la participación en conductas favorecedoras de salud, cuando existe una pauta para la acción.

El modelo se basa en la educación de las personas sobre cómo cuidarse y llevar una vida saludable.

Meta paradigmas:

Salud: Es la percepción que tendrá el estudiante universitario respecto a su estado de salud.

Persona: Se refiere al estudiante universitario, que define de una forma única por su propio patrón.

Entorno: No se describe con precisión, pero se representan las interacciones entre los factores cognitivo- preceptuales y los factores modificantes que influyen sobre la aparición de conductas promotoras de salud.

Enfermería: Busca el bienestar del individuo y de la comunidad constituyendo el principal agente de motivar a los usuarios para que mantengan su salud.

2.7. Marco Conceptual

En las últimas décadas, la OMS elaboró un marco mundial de vigilancia, ayudando a la adopción de un régimen alimentario en la prevención y el control de la morbi-mortalidad causada a nivel mundial por las principales enfermedades no transmisibles, por lo

que conlleva a reducir en un 25% la mortalidad prematura para 2025.⁽²⁸⁾ También, identificando algunos de los componentes alimentarios específicos que aumentan la probabilidad de aparición de esas enfermedades en los individuos y las intervenciones adecuadas para modificar su repercusión.

Y aunque alimentación y nutrición se utilizan frecuentemente como sinónimos son en realidad términos diferentes.

La nutrición hace referencia a los nutrientes que componen los alimentos y comprende un conjunto de fenómenos involuntarios que suceden tras la ingesta, es decir desde la digestión, la absorción y su asimilación en las células del organismo. ^(25 pg32)

Por eso, al tratarse la nutrición de un acto orgánico involuntario, es incorrecto hablar de una buena o mala nutrición, cuando se habla de una ingesta adecuada o inadecuada de alimentos. El término correcto sería, una buena o mala alimentación.

La alimentación comprende un conjunto de actos voluntarios y conscientes que van dirigidos a la elección, preparación e ingesta de los alimentos, fenómenos muy relacionados con el medio sociocultural y económico (medio ambiente) y determinan, al menos en gran parte, los hábitos dietéticos y estilos de vida.

2.7.1 Hábitos alimenticios

Son el conjunto de patrones alimentarios, influenciados por factores extrínsecos e intrínsecos, siendo estos diferentes en cada época, región y estrato económico.

Por ello los hábitos alimenticios son el producto de la interacción entre la cultura y el medio ambiente, los cuales se van transmitiendo de una generación a otra.⁽²⁹⁾ Por otra parte, existe un amplio abanico de factores: socioculturales, económicos, biológicos, religiosos, educativos y psicológicos, que influyen en la adopción de nuevos hábitos alimenticios que pueden ser saludables o no.⁽³⁰⁾

CONTRERAS JESÚS (1995), sostiene que el aspecto más positivo de una dieta es la variedad de alimentos y el consumo de grasas, sales y azúcares en pocas cantidades que forman parte de nuestros hábitos alimenticios, siendo la mejor garantía de equilibrio nutricional.⁽³¹⁾

La distribución energética diaria según nuestros hábitos alimenticios es entre 4 ó 5 comidas. Ya que nuestro cuerpo necesita alrededor de 40 ó más nutrientes para estar saludable.⁽³²⁾

Los nutrientes son vitaminas, minerales, proteínas, carbohidratos y grasas; los cuales se encuentran en una variedad de alimentos. Algunos alimentos son ricos en algunos de los nutrientes. Pero no existe un sólo alimento que tenga todos los nutrientes que necesitamos. Por ejemplo: La leche es rica en calcio, pero tiene poco

hierro además las carnes, los huevos, las aves, y los frijoles son ricos en proteínas y hierro, pero son pobres en vitamina C y también las frutas y vegetales son fuentes de muchas vitaminas, minerales y fibra, pero contienen poco hierro y proteínas.

En conclusión, una buena alimentación debe basarse en una adecuada distribución de la ingesta de nutrientes en alimentos variados respetando las leyes de la alimentación (cantidad, calidad, adecuación, armonía e inocua), lo cual permite asegurar el funcionamiento de los órganos y sistemas e incide favorablemente en la salud y calidad de vida del individuo. ⁽³³⁾

- **Consumo de alimentos**

Se describe como el patrón alimentario a la cantidad de alimentos que consume una persona al día, determinado por su cultura, lo cual es diferente en cada época, región y estrato económico.

Juárez Laura (2001) menciona que un patrón alimentario se refiere al conjunto de productos que un individuo, familia o grupo consumen de manera ordinaria, según un promedio habitual de frecuencia estimado en por lo menos una vez al mes; o bien, que dichos productos cuenten con un arraigo tal en las preferencias alimentarias que puedan ser recordados por lo menos 24 horas después de consumirse. ⁽³⁴⁾

Por otro lado, Torres Felipe (2000) nos dice que los patrones de consumo son la forma en que las personas adquieren los

alimentos ya sea por la influencia del mercado, la tecnología, los precios, los cuales tienen que ver con el ingreso de las personas y que a su vez la adquisición de este tipo de productos se homogeniza, en el sector urbano y rural. ⁽³⁵⁾

- **Frecuencia de consumo de alimentos**

Es el número de veces que una persona consume sus alimentos mayor o menor medida.

- **Tipos de comidas:**

- **Desayuno:** Definido como una equilibrada combinación de lácteos, pan, cereales y frutas variadas que representan el 30% de los nutrientes que necesita diariamente el organismo para funcionar correctamente durante el día.

- **Almuerzo de media mañana:** Es importante introducir una toma de alimentos entre el desayuno y el almuerzo, dejando aproximadamente una hora y media o dos horas de margen entre cada comida siendo necesario para poder mantener una dieta sana y equilibrada.

- **Almuerzo:** Alimento que se toma a mediodía; generalmente es el principal y más completo del día.

- **Merienda:** Es la comida que se debe hacer en medio de la tarde para cortar el período de ayuno entre comida y cena, es fundamental si queremos controlar los niveles de hambre,

mantener la energía del cuerpo y la actividad del metabolismo.

- **Cena:** Es la última comida del día, por lo que nuestro cuerpo no tiene tanta necesidad de comer como cuando nos levantamos por la mañana. El tipo y la cantidad de alimentos que se consumen en este horario, influyen en la digestión y en la capacidad de conciliar el sueño

- **Cantidad alimentaria**

Es la porción del alimento que consume un individuo.

- **Horario alimenticio**

Es el tiempo donde debe ejecutarse el desarrollo habitual del consumo de alimentos de cada individuo.

- **Lugar de consumo**

Sitio donde se realiza el consumo de alimentos de cada persona, por ejemplo (casa, kiosko, restaurante, comedor universitario, etc.)

- **Accesibilidad**

Es el acceso físico y económico a los alimentos en los diversos grupos étnicos.

- **Ingreso económico**

Es la cantidad de dinero que ingresa que adquiere un individuo por su actividad laboral, comercial o productiva.

- **Actividad Física**

El ejercicio físico regular induce una serie de adaptaciones que hacen más eficiente el sistema para llevar oxígeno al músculo, lo que facilita la utilización de los depósitos de grasa, casi ilimitados, en lugar de utilizar los depósitos de glucógeno, cuya depleción al músculo conduciría al agotamiento.

La actividad física regular, de manera inversa al sedentarismo, permite un adecuado control del peso y de la masa grasa. El ejercicio físico regular contrarresta el aumento de la proporción de grasa durante el envejecimiento. ⁽³⁶⁾

Lo mejor es que mantenga un régimen de ejercicio enfocado en sus objetivos, que le suministre estímulos suficientes durante el entrenamiento, de tal manera que le permita tener tiempo suficiente para el posterior descanso y la apropiada recuperación. ⁽³⁷⁾

Buckworth y Dishman (2002) han identificado los siguientes antecedentes y consecuentes que influyen sobre el ejercicio: 1. Factores ambientales, sociales, cognitivos, fisiológicos y personales. ⁽³⁸⁾

Nutrición saludable

La nutrición saludable puede conseguirse a través de una enorme variedad de posibilidades en cuanto a la calidad, cantidad y distribución de los alimentos a consumir. Obviamente, esta diversidad en el conjunto de comidas que integran una

alimentación sana implica que hay muy distintos modelos de nutrirse, además cierto que una dieta equilibrada debe adaptarse en cada circunstancia individual de acuerdo al sexo, edad y situación fisiológica y/o patológica. En consecuencia; existen diversos factores (cultura, religión, aspectos geográficos y climáticos, socio-económicos, etc.), que influyen en la composición y las características específicas de una dieta equilibrada, que debe ser, en todo caso, acorde a los condicionantes de cada sujeto en función de estas consideraciones. ⁽³⁹⁾

Leyes de la alimentación

El régimen normal o “dieta correcta” debe ser suficiente, completo, armónico y adecuado para el sujeto que lo va a recibir. Para lograr estos fines, se han dictado las leyes de la alimentación que tratan de orientar la acción, juicios y procedimientos a seguir en un régimen, el cual se debe prescribir técnica y científicamente, para que el hombre sano se mantenga como tal, o para que el enfermo recupere la salud. Estas leyes son las siguientes:

Ley de la cantidad: “La cantidad de la alimentación debe ser suficiente para cubrir las exigencias calóricas del organismo y mantener el equilibrio de su balance”. De acuerdo con esta ley, el régimen de alimentación o dieta puede ser:

- Suficiente.
- Insuficiente
- Generoso
- Excesivo

Ley de la calidad: "El régimen alimentario debe ser completo en su composición para ofrecer al organismo, que es una unidad indivisible, todas las sustancias que lo integran". Por la cantidad y calidad de nutrimentos en la dieta relacionados con los requerimientos orgánicos, los regímenes se clasifican en:

- Completo
- Incompleto
- Carente

Ley de la armonía: "Las cantidades de los diversos principios que integran la alimentación deben aguardar una relación de proporciones entre sí".

- Carbohidratos 60 a 65%
- Lípidos 20 a 25%
- Proteínas 10 a 15%

Ley de la adecuación: "La finalidad de la alimentación está supeditada a su adecuación al organismo".

Para cumplir estas leyes es importante conocer las necesidades nutriólogicas del sujeto, que se logra mediante el cálculo de las

recomendaciones y requerimientos que se manejan en nutrición.

(40)

Las reglas de oro de la alimentación óptima

- ✓ Asegurar un adecuado aporte de energía y nutrientes
- ✓ Respetar las recomendaciones de la Pirámide Nutricional
- ✓ Realizar una dieta fraccionada
- ✓ Cuidar el patrón alimentario de las comidas
- ✓ Cuidar de la preparación de las comidas
- ✓ Además (acompañar la dieta con un estilo de vida saludable).⁽⁴¹⁾

Alimentación saludable en el adulto joven

Los jóvenes son una población, especialmente vulnerable y sensible a la información alimentaria, así como a las consecuencias para su bienestar y desarrollo de un consumo de alimentos inadecuado en cantidad y calidad.⁽⁴²⁾ El adulto joven constituye un periodo de transición entre la adolescencia y la edad madura. Comprendida alrededor de los 19 y 30 años.⁽⁴³⁾

Alonso Rivas (1984) señala sociológicamente que las condiciones de estudiante o trabajar, ser independiente o permanecer en la vivienda familiar configuran un estilo de vida peculiar que influye directamente sobre los hábitos alimentarios. Teniendo gran parte de los jóvenes, un perfil de consumo de alimentos basados en los siguientes criterios: sencillez, rapidez y

comodidad en la preparación de alimentos, presupuesto muy limitado destinado a la alimentación y forma no convencional de consumo, es decir, compaginan el acto de comer con otro tipo de actividades. Su sentido del horario de las comidas es muy laxo, pueden comer a cualquier hora y la dieta suele acomodarse a sus exigencias y ritmos de trabajo o estudio. Realizando numerosas "tomas" de alimentos, fraccionando el volumen total de la dieta diaria, y en general, comparten la comida con la familia en pocas ocasiones. (44)

En cierto modo, la alimentación es mucho más que el hecho de comer para saciar el hambre o comer para vivir, debe conseguir mantener la salud y prevenir enfermedades. Es una actividad necesaria y vital para todo ser humano, cubre necesidades biológicas, psicológicas y sociales. Una alimentación es saludable si incluye variedad de alimentos, se prepara siguiendo las normas básicas de higiene y seguridad alimentaria; su sabor y presentación responde a los principios de la gastronomía de cada región y se consume en un ambiente agradable, disfrutando con la familia o los amigos. De este modo se sintetizarán los aspectos físicos, psíquicos y sociales que integran el concepto de salud. (2 pg4)

Ante dichas situaciones, resultara esencial proponer estrategias con el fin de beneficiar la salud de los jóvenes a través de una

alimentación que, siendo agradable y ajustada a sus gustos en la medida de lo posible, contribuya a promover su salud y prevenirles de determinadas enfermedades en el futuro: cardiovasculares, hipertensión, obesidad, determinados tipos de cáncer, osteoporosis, diabetes, etc. (2 pg3)

El hecho de llevar a cabo una alimentación variada (incluyendo diversidad de alimentos) y equilibrada (en cantidad adecuada a las necesidades individuales), es, entre otros factores, una de las principales vías de promoción de salud y calidad de vida. Por un lado, cubre las necesidades biológicas básicas para que el cuerpo funcione cada día con total normalidad y por otro, sirve como prevención y tratamiento ante ciertas enfermedades y alteraciones orgánicas.

TABLA DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA (Véase Anexo 09)

En el primer de nivel, encontramos al agua y estilos de vida saludables; en el segundo nivel, encontramos a los tubérculos como la papa, yuca y el camote ya que son alimentos con alto contenido de carbohidratos que son la fuente más importante de energía y fibra. Este grupo de alimentos debe consumirse entre 4 a 5 veces por día: en el desayuno, a media mañana, almuerzo, media tarde y comida preferentemente, según el grado de actividad física.

En el tercer nivel de la pirámide se encuentran las frutas y verduras que son fuente esencial de vitaminas. Este grupo de alimentos debe consumirse 5 raciones por día entre frutas y verduras.

En el cuarto nivel, encontramos a los productos con aportes elevados en proteínas (productos lácteos) de 2 a 3 veces al día y (productos marinos y carnes blancas) de 1 a 3 veces al día.

En el quinto nivel encontramos alimentos con aporte proteico (carne de reses, embutidos), Consumo opcional, ocasional y moderado y las bebidas alcohólicas (cerveza, vino, etc) y en el sexto nivel encontramos productos ricos en azúcar (mejor bollería casera, sal (snacks) y grasas; en ambos niveles deben ser de consumo opcional, moderado y responsable en adultos.

Y corona la pirámide nutricional una bandera que hace alusión al consumo de suplementos nutricionales o alimentarios (suplementos nutricionales.) pero siempre con el asesoramiento de un profesional de la salud, siendo de opción individualizada.

- **Clasificación de los alimentos:**

Los alimentos están conformados químicamente por las siguientes sustancias nutritivas:

- **MACRONUTRIENTES:**

- Grasas

- Proteínas
- Carbohidratos
- **MICRONUTRIENTES**
 - Vitaminas
 - Sales Minerales
- **REGULARES METABÓLICOS**
 - Agua
 - Fibra

Existen tres tipos de alimentos según la función que desempeñan y las sustancias nutritivas que contienen en mayor cantidad:

Alimentos energéticos: Contienen principalmente almidón, azúcares y grasas. Proporcionan energía en forma de calor para cumplir con nuestras actividades físicas, fuerza para el trabajo y energía para el rendimiento en el estudio y el deporte.

El consumo escaso de estos alimentos produce adelgazamientos. Por el contrario, comerlos en exceso y llevar una vida inactiva genera los distintos tipos de aumentos de peso – sobrepeso y obesidad. Entre ellos.

Tabla 2.1

Alimentos energéticos

GRUPO DE ALIMENTOS	ALIMENTOS
Cereales y derivados	Arroz, maíz, avena, trigo, cebada, derivados (pan, fideos, galletas)

Tubérculos	Papa, camote, yuca
Menestras (leguminosas)	Lentejas, frejoles, habas, garbanzos, pallares, alverjas
Azúcares	Azúcar rubia, miel, mermelada
Grasas	Aceite de oliva, mantequilla

Alimentos Constructores: Son ricos en proteínas. Favorecen la formación de nuevos tejidos, la conservación de la piel y la renovación constante de células interna. Mantienen un adecuado nivel de defensa contra las enfermedades infecciosas, ayudan al crecimiento y desarrollo de órganos en general y a la formación de masa muscular, tan deseada por los deportistas.

Tabla 2.2

Alimentos Constructores

GRUPO DE ALIMENTOS	ALIMENTOS
Lácteos descremados	Leche, queso, yogurt
Huevos	De gallina, de codorniz
Carnes magras	Pollo, pavo, pescado, res, cerdo, etc.
Mezclas proteicas (Cereal + menestra)	Arroz + lentejas, otros

Alimentos reguladores o Protectores. Contienen vitaminas y minerales, además de fibra – 3 a 6 gr/día y agua 2 L/día (8 vasos de agua al día) y permiten a nuestro cuerpo utilizar adecuadamente las sustancias nutritivas de los alimentos energéticos y constructores.

Es necesario consumirlos en abundancia dos veces al día para prevenir diversas enfermedades y evitar estreñimiento, gases y flatulencias. Existen evidencias de que un alto consumo de verduras y frutas reducen el riesgo de contraer enfermedades.

Tabla 2.3

Alimentos reguladores o protectores

GRUPO DE ALIMENTOS	ALIMENTOS
Verduras	Tomate, lechuga, zanahoria, brócoli, espinaca, otros.
Frutas	Naranja, papaya, melón, piña, sandía, mandarina, otras.

Recomendaciones nutricionales para una alimentación saludable

Los seres humanos necesitan una ingesta adecuada de nutrientes, para poder crecer, desarrollarse y mantener una buena salud, por lo que diariamente deben ingerir una cantidad suficiente de éstos alimentos. El consumo excesivo o deficiente de nutrientes durante períodos prolongados de tiempo, producen alteraciones en el funcionamiento del organismo humano que pueden desencadenar enfermedades o propiciar su aparición. (7

pg19)

Las recomendaciones nutricionales para la población universitaria, deben ir orientadas a lograr una dieta ordenada y equilibrada, acorde con sus requerimientos nutritivos, y a generar hábitos más adecuados de alimentación.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización de la Naciones Unidas (ONU), estima que en esta etapa, adulto joven, se requieren 35 calorías por cada kilo de peso por día; además, a medida que va avanzando la edad este requerimiento va disminuyendo. Del total de calorías el 60% deben ser de carbohidratos (cereales, granos, tubérculos, menestras), el 10% de proteínas (de origen animal: carnes, huevos, lácteos y vegetal: menestras, semillas, oleaginosas) y el 30% de grasas (10% saturadas y el resto insaturadas preferentemente de fuentes vegetales). Las vitaminas y minerales no aportan calorías son parte de alimentos que pueden aportar pocas calorías como los vegetales de las ensaladas o valores medios como las frutas. ^(18 pg19) Y para cubrir sus necesidades nutricionales y de calorías diarias, es recomendable:

- ✓ **Desayuno:** Un desayuno completo está ligado a un mejor rendimiento físico y psíquico. Los estudios han demostrado que desayunar poco y mal, hace disminuir las funciones del cerebro; las consecuencias más directas a

la falta de glucosa, son: la poca concentración, poca memoria y una fácil irritabilidad. El desayuno debe incluir básicamente tres grupos de alimentos: Cereales, lácteos y frutas. ⁽⁴⁵⁾

- ✓ **Almuerzo de media mañana:** En la toma del almuerzo de media mañana se debe incluir una pequeña porción de alimento rico en hidratos de carbono, con el fin de mantener estable la glucemia. ⁽⁴⁶⁾
- ✓ **Almuerzo:** Resulta de vital importancia, por el nivel importante de nutrientes equilibrados que contiene, su ausencia puede ser perjudicial. Siendo necesario que el almuerzo contenga los nutrientes que aportan los diferentes grupos de alimentos, frutas, verduras, cereales, carnes, lácteos, etc.; de una forma equilibrada. ⁽⁴⁷⁾
- ✓ **Merienda:** Esta ingesta a media tarde puede ser una buena oportunidad de completar las raciones diarias recomendadas de frutas, cereales y lácteos. ⁽⁴⁸⁾
- ✓ **Cena:** Lo más adecuado es no ingerir alimentos o líquidos durante las dos horas precedentes al momento de acostarse. Ya que la cena se puede "utilizar" para compensar excesos y conseguir el equilibrio. ⁽⁴⁹⁾

Ejemplos de una alimentación saludable:

EJM	DESAYUNO	MEDIA MAÑANA	ALMUERZO	MEDIA TARDE	MERIENDA O CENA
Día 1	<ul style="list-style-type: none"> - 1tza leche con avena - 1 pan con aceituna - 1 vaso jugo de papaya 	<ul style="list-style-type: none"> - 1Plátano 	<ul style="list-style-type: none"> - Sopa de verduras con fideos - Croqueta de pescado con puré de papa y 1 porción de arroz 	<ul style="list-style-type: none"> - 1 porción de arroz Leche asada 	<ul style="list-style-type: none"> - Guiso de caihuas
Día 2	<ul style="list-style-type: none"> - 1tza leche - 1 vaso zumo de fruta - 1 pan con mermelada o margarina 	<ul style="list-style-type: none"> - Ensalada de fruta 	<ul style="list-style-type: none"> - Crema de zapallo Olluquito con carne de res - 1 porción de arroz 	<ul style="list-style-type: none"> - Mazamorra de leche 	<ul style="list-style-type: none"> - Guiso de verduras con pollo
Día 3	<ul style="list-style-type: none"> - 1tza avena con manzana - 1 pan con queso 	<ul style="list-style-type: none"> - Fruta cítrica 	<ul style="list-style-type: none"> - Pallares con pescado frito - 1 porción de arroz 	<ul style="list-style-type: none"> - Fruta 	<ul style="list-style-type: none"> - Saltado de pollo con brócoli - 1 porción de arroz

El consumo de agua, es también, el nutriente más importante del ser humano, debido a que está relacionada con todas las funciones que se llevan a cabo en nuestro organismo. La ingestión es de 1.5 a 2 litros de agua es la cantidad recomendada. Recientes estudios han mostrado que tomar agua en las cantidades recomendadas, ayuda al ser humano en la

prevención de enfermedades oncológicas. La explicación es porque el agua ayuda a que las sustancias de "deshecho" que producen las células sean eliminadas. ⁽⁵⁰⁾

Si al hábito de ingerir abundante agua, se le agrega, comida saludable, relajación y ejercicio, sus posibilidades de prolongar una vida placentera y productiva se incrementa.

En conclusión, la alimentación es tan importante que puede condicionar el estado de salud y el desarrollo del ser humano. Además, los problemas asociados a la alimentación del adulto joven pueden llegar a causar enfermedades muy importantes en etapas posteriores. Por consiguiente, mantener un horario de alimentación, contribuye a prevenir problemas intestinales y de malnutrición, lo que puede influir en el bajo o incremento de peso.

2.7.2 El Índice de Masa Corporal

Según la Organización Mundial de la Salud, es la razón entre el peso y la talla de un individuo. Debido a la asociación existente entre el IMC elevado y la morbi-mortalidad aumentada, existen estudios que demuestran que sobre un IMC mayor de 30 aumenta el riesgo de enfermedad cardiovascular, diabetes mellitus, enfermedad de vías biliares, algunos tipos de cáncer, trastornos respiratorios, etc. ⁽⁵¹⁾

La OMS clasifica a la población según el IMC (indicador indirecto de la cantidad de grasa y sus variaciones), se recalca que este indicador debe tomarse como orientador y que es más aplicable a estudios poblacionales que al individuo en particular. ⁽⁵²⁾

Relaciona de forma lineal el peso y el cuadrado de la altura en individuos normales utilizado con frecuencia en estudios epidemiológicos. Permite estimar de manera aproximada la cantidad de masa grasa, aplicando el concepto de densidad corporal. La fórmula matemática es:

$$IMC = \frac{\text{Peso (kg)}}{\text{Estatura} \times \text{Estatura (mts)}}$$

Este índice se emplea en la clínica para identificar el grado de nutrición de obesidad o desnutrición, así como para definir los grupos de riesgo cardiovascular o de enfermedades por alteración del metabolismo hidrocarbonado. ⁽⁵³⁾

Las principales utilidades de esta clasificación mediante el IMC, según la OMS son:

- Comparar el nivel de masa corporal dentro y entre poblaciones.
- Identificar niveles de riesgo de morbi-mortalidad en individuos o grupos.

- Identificar prioridades para las intervenciones individuales o comunitarias.
- Establecer una base firme para valorar diversas estrategias sobre la salud. ⁽⁵⁴⁾

En tal sentido, el Ministerio de Salud Peruano para asegurar el bienestar y salud de las personas adultas, al proceso de modernización del sector, a la descentralización de las funciones de salud y al aseguramiento universal en salud aprueba la RM 184-2012/MINSA. “Guía técnica para la valoración nutricional antropométrica de la persona adulta”; este documento tiene el propósito de uniformizar criterios técnicos con el proceso de valoración nutricional antropométrica.

Interpretación de los valores de índice de masa corporal según la Guía técnica para la valoración nutricional antropométrica de la persona adulta (Véase Anexo 10):

✓ **IMC < 18,5 (delgadez)**

Las personas adultas con un IMC < 18,5 son clasificadas con valoración nutricional de “delgadez” y presentan un bajo riesgo de comorbilidad para enfermedades no transmisibles. Sin embargo, presentan un riesgo incrementado para enfermedades digestivas y pulmonares entre otras.

Un valor de IMC menor de 16 se asocia a un mayor riesgo de morbilidad y mortalidad.

✓ **IMC 18,5 a < 25 (normal)**

Las personas adultas con valores de IMC entre 18,5 y 24,9 son clasificadas con valoración nutricional de “normal”. En este rango el grupo poblacional presenta el más bajo riesgo de morbilidad y mortalidad.

✓ **IMC 25 a < 30 (sobrepeso)**

Las personas adultas con un IMC mayor o igual a 25 y menor de 30, son clasificadas con valoración nutricional de “sobrepeso”, lo cual significa que existe riesgo de comorbilidad, principalmente de las enfermedades crónicas no transmisibles como: diabetes mellitus tipo 2, enfermedades cardiovasculares incluida la hipertensión arterial, enfermedad coronaria, cáncer, entre otras.

✓ **IMC \geq de 30 (obesidad)**

Las personas adultas con valores de IMC mayor o igual a 30 son clasificadas con valoración nutricional de “obesidad”, lo cual significa que existe alto riesgo de comorbilidad, principalmente de las enfermedades crónicas no transmisibles como: diabetes mellitus tipo 2, enfermedades cardiovasculares incluida la hipertensión arterial, enfermedad coronaria, cáncer, entre otras. ^(51 pg19)

NOTA: Esta clasificación del IMC no se aplica para deportistas tipo fisicoculturistas u otros que tengan gran desarrollo muscular.

2.8 Definición de términos

2.8.1 ENT (Enfermedades no Transmisibles): Las enfermedades no transmisibles, también conocidas como enfermedades crónicas, tienden a ser de larga duración y resultan de la combinación de factores genéticos, fisiológicos, ambientales y conductuales, por ejm.: (como los ataques cardíacos y los accidentes cerebrovasculares), el cáncer, las enfermedades respiratorias crónicas (como la enfermedad pulmonar obstructiva crónica y el asma) y la diabetes.

2.8.2 MAIS (Modelo de atención integral en salud): Es el marco conceptual de referencia para definir el conjunto de políticas, componentes, sistemas, procesos e instrumentos que, operando coherentemente garantizan la atención a la persona, la familia y la comunidad para satisfacer sus necesidades, percibidas o no.

2.8.3 ONU (Organización de las naciones unidas): Es la entidad de carácter internacional integrada por gobiernos de todo el mundo que buscan unir esfuerzos para conseguir buenos resultados en materia de paz, seguridad, progresos tanto económicos como sociales, cuestiones de raíz humanitaria y derechos humanos.

2.8.4 OMS (Organización mundial de la salud): Es el organismo de la Organización de las Naciones Unidas (ONU) especializado en gestionar políticas de prevención, promoción e intervención en salud a nivel mundial.

2.8.5 Pirámide Nutricional: La pirámide nutricional es un sencillo método que clasifica los alimentos en seis apartados diferentes, estructurados en esa forma geométrica. Comenzando por la base, encontramos los alimentos que deben estar en tu dieta diaria.

2.8.6 Antropometría: La antropometría es la ciencia de la medición de las dimensiones y algunas características físicas del cuerpo humano, permite medir longitudes, anchos, grosores, circunferencias, volúmenes, centros de gravedad y masas de diversas partes del cuerpo, las cuales tienen diversas aplicaciones.

CAPÍTULO III

VARIABLES E HIPÓTESIS

3.1 Variables de la Investigación

3.1.1 Variable 1: Hábitos alimenticios

Los hábitos alimenticios son una serie de patrones y frecuencias alimentarias que adopta la persona a lo largo de su vida, los cuales determinarán su conducta alimentaria.

3.1.2 Variable 2: Índice de Masa Corporal

Índice antropométrico útil para evaluar el estado nutricional, permitiendo diferenciar el déficit o sobrepeso, el cual fue obtenido mediante uso de una balanza y un tallímetro y valorado en normal, bajo peso y sobrepeso.

3.2 Operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
(Variable 1) Hábitos Alimenticios	Los hábitos alimenticios son una serie de patrones y frecuencias alimentarias que adopta la persona a lo largo de su vida, los cuales determinarán su conducta alimentaria.	PATRÓN DE CONSUMO DIARIO	Frecuencia de consumo de alimentos	ESCALA ORDINAL Inadecuado: 21 – 24 puntos Medianamente inadecuado: 25-28 Medianamente adecuado: 29 - 32 Adecuado: 33 – 36 puntos
			Tipos de comidas	
			Cantidad	
			Horario	
			Lugar de consumo	
			Accesibilidad	
			Ingreso económico	
(Variable 2) Índice de Masa Corporal	Índice antropométrico útil para evaluar el grado de nutrición de los estudiantes de la escuela profesional de enfermería de la UNAC, permitiendo diferenciar el déficit o sobrepeso.	ÍNDICE NUTRICIONAL EN RELACIÓN (TALLA – PESO)	CLASIFICACIÓN: ✓ BAJO PESO ✓ NORMAL ✓ SOBREPESO ✓ OBESIDAD	CLASIFICACIÓN DEL ÍNDICE DE MASA CORPORAL • BAJO PESO → <18,5 IMC • NORMAL → 18,5 – < 25 IMC • SOBREPESO → 25 a < 30 IMC • OBESO ≥30,00 IMC FUENTE: Guía técnica para la valoración nutricional antropométrica de la persona adulta.

3.3 Hipótesis

3.3.1. Hipótesis nula

No existe relación significativa de los hábitos alimenticios con el índice de masa corporal en estudiantes de la escuela profesional de enfermería, facultad de ciencias de la salud de la Universidad Nacional del Callao – Callao – 2017.

3.3.2. Hipótesis alterna

Existe relación significativa de los hábitos alimenticios con el índice de masa corporal en estudiantes de la escuela profesional de enfermería, facultad de ciencias de la salud de la Universidad Nacional del Callao – Callao – 2017.

CAPÍTULO IV

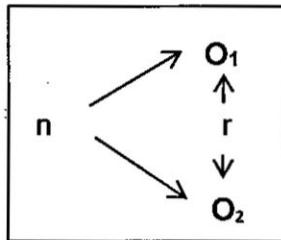
METODOLOGÍA

4.1 Tipo de investigación

El estudio sobre los “HÁBITOS ALIMENTICIOS Y EL ÍNDICE DE MASA CORPORAL EN LOS ESTUDIANTES DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA, FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD, UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO – CALLAO – 2017”; fue de enfoque *cuantitativo* y su tipo de diseño de investigación es *no experimental*, según el tiempo de ocurrencia de los hechos y registro de la información fue *prospectivo*; según el periodo y la secuencia de estudio fue *transversal* y según el análisis y el alcance de los resultados fue de tipo *descriptivo correlacional*.

4.2 Diseño metodológico

El Diseño metodológico del estudio fue descriptivo correlacional, de corte transversal cuyo diseño es el siguiente:



Dónde:

n = Es el tamaño de la muestra en la que se realizó el estudio

- O_1 = Observación 1
- O_2 = Observación 2
- r = Relación entre los hábitos alimenticios y el índice de masa corporal.

4.3 Población y Muestra

4.3.1 Población (N)

El estudio estuvo constituido por 510 estudiantes matriculados en el 2017- B de la escuela profesional de enfermería, Facultad Ciencias de la salud de la Universidad Nacional del Callao,

- **Características de la población**
 - **Criterios de inclusión.** Se incluirán en el estudio:
 - Estudiantes de enfermería del 1° al 10° ciclo que estudian en la Universidad nacional del Callao.
 - Estudiante de enfermería que aceptaron voluntariamente participar en el estudio (previo consentimiento informado).
 - **Criterios de exclusión.** Se excluyeron en el estudio:
 - Estudiantes de enfermería gestantes y madres que dan de lactar que estudian en la Universidad Nacional del Callao.
 - Estudiantes de enfermería deportistas tipo fisicoculturistas u otros con gran desarrollo muscular.

- Estudiantes de enfermería que no aceptaron participar en el estudio.

4.3.2 Muestra

- **Tipo de muestreo**

Se aplicó un muestreo probabilístico de tipo aleatorio simple luego al muestreo estratificado.

- **Tamaño de la muestra**

El tamaño de la muestra estuvo conformado por estudiantes de la escuela profesional de enfermería de la facultad de ciencias de la salud. Para lo cual se utilizó la siguiente formula:

$$n = \frac{z^2 pqN}{E^2 (N - 1) + z^2 pq}$$

Donde:

- **n** = Tamaño de la muestra.
- **N** = Población 510 estudiantes de la Escuela Profesional de Enfermería.
- **Z** = Margen de la confiabilidad o número de unidades de la desviación estándar en la distribución normal que producirá un nivel deseado de confianza para una confianza de 95%.

$$Z = 1.96$$

- **p** = 0,5 (50%) de la población estimada que tiene actitudes favorables

- **q** = 0,5 (50%) de la población estimada que tiene actitudes desfavorables
- **E** = Error o diferencia máxima.
E = 5% = 0.05

Aplicando la fórmula indica se obtiene:

$$n = \frac{(1.96)^2 (0,5)(0,5)(510)}{(0,05)^2 (510 - 1) + (1.96)^2 (0,5)(0,5)}$$

$$n = 219.3 = 219$$

Redondeando: n = 219

El tamaño de la muestra de los estudiantes que fueron evaluados es de 219, los cuales fueron distribuidos de forma estratificada ciclo por ciclo.

(Véase cuadro A)

Para la fijación proporcional se tiene la expresión.

$$\frac{n}{N} = \frac{219}{510} = 0.429 = 0.429$$

CUADRO A

Descripción: Población y muestra estudiantil de la Escuela Profesional de Enfermería, Facultad Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional del Callao, 2017 – B.

CICLO	Población estudiantil de la EPE (N)	Proporción	Tamaño de la Muestra Estratificada
I	13	13 x 0.429	6
II	47	47 x 0.429	20
III	30	30 x 0.429	13
IV	59	59 x 0.429	25
V	108	108 x 0.429	46
VI	65	65 x 0.429	28
VII	53	53 x 0.429	23
VIII	59	59 x 0.429	25
IX	32	32 x 0.429	14
X	44	44 x 0.429	19
TOTAL	510	510 x 0.429	219

FUENTE: Dirección de la escuela de enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud – UNAC

4.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

4.4.1 Técnicas

Para la recolección de datos se utilizó la técnica de la entrevista para los hábitos alimenticios y la técnica de observación para el Índice de Masa corporal.

4.4.2 Instrumentos

Para la recolección de información en la investigación se utilizó el cuestionario para medir los hábitos alimenticios (**Véase Anexo 03**), el cual consta de presentación, instrucciones, datos generales y datos específicos con preguntas cerradas y abiertas, siendo un total de 13 preguntas de las siguientes dimensiones (Frecuencia de consumo de alimentos, tipos de comida, cantidad, horario, lugar de consumo, accesibilidad, ingreso económico, religión), medidas en escala ordinal, categorizando sus puntuaciones en 4 escalas: inadecuado (21-24 pts), medianamente adecuado (25-28 pts), medianamente adecuado (29-32 pts) y adecuado (33-36 pts), en base a la escala de estatinos. El mismo que fue sometido a prueba de validez de contenido y constructo mediante el juicio de expertos. Conjuntamente esta añadido el libro de códigos. (**Véase Anexo 06**)

Para conocer el índice de masa corporal de los estudiantes, los instrumentos que se utilizaron fueron una balanza y un tallimetro y además una Hoja de registro, que se aplicó a cada estudiante que acepto participar en el estudio para tener obtener las medidas exactas para el estudio. **(Véase Anexo 05)**

Para llevar a cabo el presente estudio se tomó en cuenta el consentimiento informado **(Véase Anexo 04)**, previa información verbal que se le otorgó a cada estudiante que desee participar. Luego de ello se realizó las coordinaciones pertinentes a fin de iniciar la recolección de datos.

- **Validez y confiabilidad del instrumento**

El instrumento fue sometido a prueba de validez de contenido mediante el juicio de expertos, ($P=0.002$) conformados por 6 especialistas en el tema, de los cuales, mediante las recomendaciones brindadas, se realizaron los ajustes necesarios al instrumento. **(Véase Anexo 07)**

4.5 Procedimientos de recolección de datos

Para la recolección de datos se hizo lo siguiente:

a) **Autorización:**

Se envió un oficio al decanato de la facultad de ciencias de la salud, solicitando la autorización respectiva para la ejecución del proyecto de investigación. **(Véase Anexo 01)**

b) Tiempo

Se acudió a cada aula de la facultad de ciencias de la salud de la escuela profesional de enfermería para la aplicación del cuestionario, durante 5 días y se empleó un tiempo aproximado de 15 minutos por cada estudiante para toma del peso y talla y aplicación del cuestionario, previa coordinación con cada docente del aula.

c) Recursos

- Recursos Humanos

Investigadores: La ejecución del presente estudio se desarrolló por dos estudiantes encargados, las cuales son:

- Cacha Silupú, Patricia Giovana
- Garcia Matos, Lenin Wender

- Recursos Económicos

- Materiales: Hojas A-4, Copias, Lapiceros, Corrector, Borradores, Folder, Fichas, Libros, tallimetro, balanza electrónica, calculadora,

- Recursos Físicos: Copias y Libros.

- Recursos informáticos: Laptop e Internet.

d) Supervisión

La supervisión estuvo a cargo de la asesora Dra. Ana Lucy Siccha Macassi.

4.6 Procesamiento estadístico y análisis de datos

Para el análisis e interpretación de datos se aplicó la estadística descriptiva; porque nos permitió describir cada una de las variables, determinar el número de casos y porcentajes para el análisis de cada uno de nuestros datos, se usó el paquete estadístico de Excel 2016 para crear una matriz de datos (**Véase Anexo 12**) y luego fue importada para su análisis al programa estadístico computacional Statistical Package Of The Social Sciences (SPSS), versión 23.0, que nos permitió obtener las tablas y gráficos, el nivel de significancia y la verificación de la correlación entre las variables, cuyos resultados se presentaron mediante cuadros estadísticos expresados en números y porcentajes, de esa manera identificando los hábitos alimenticios y determinando el IMC en la muestra.

Además se utilizó la estadística inferencial Chi – cuadrado (X^2) para determinar la relación de las variables de interés. (**Véase Anexo 08**).

**CAPÍTULO V
RESULTADOS**

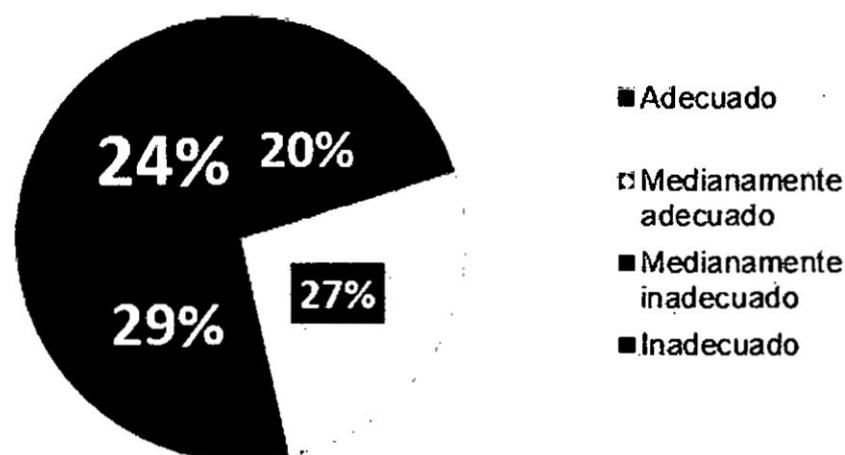
TABLA 5.1

**HÁBITOS ALIMENTICIOS EN ESTUDIANTES DE LA ESCUELA
PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DE LA FACULTAD DE CIENCIAS
DE SALUD DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO –
CALLAO – 2017**

HÁBITOS ALIMENTICIOS	Frecuencia	Porcentaje
Inadecuado	53	24,2 %
Medianamente inadecuado	64	29,2 %
Medianamente adecuado	58	26,5 %
Adecuado	44	20,1 %
Total	219	100,0 %

Fuente: Cuestionario aplicado a los estudiantes EPE/FCS – UNAC - 2017 - B

HÁBITOS ALIMENTICIOS



En la tabla 5.1 del 100% de los encuestados, se observó que el 29,2% (64) presento hábitos alimenticios medianamente inadecuados, el 26,5% (53) presento hábitos alimenticios medianamente adecuados, el 24,2% (53) presento hábitos alimenticios inadecuados y el 20,1% (44) hábitos alimenticios adecuados.

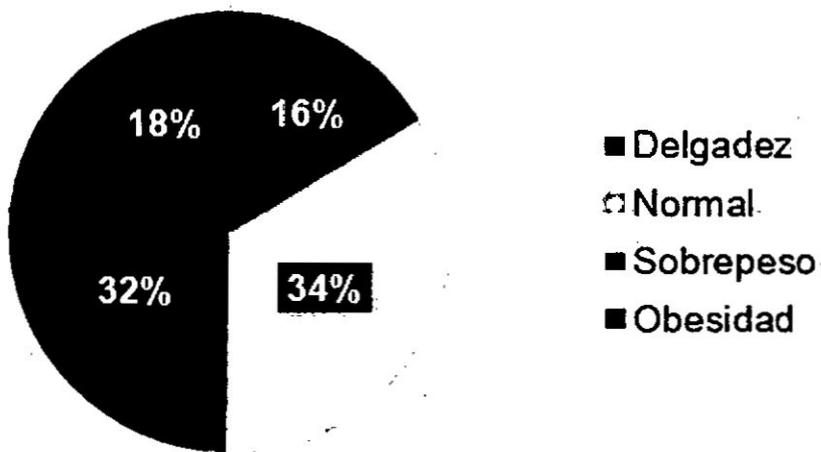
TABLA 5.2

INDICE DE MASA CORPORAL EN ESTUDIANTES DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO – CALLAO – 2017

INDICE DE MASA CORPORAL	Frecuencia	Porcentaje
Delgadez	36	16,4 %
Normal	74	33,8 %
Sobrepeso	70	32,0 %
Obesidad	39	17,8 %
Total	219	100,0 %

Fuente: Cuestionario aplicado a los estudiantes EPE/FCS – UNAC - 2017 – B

ÍNDICE DE MASA CORPORAL



En la tabla 5.2 del 100% de los encuestados el 33,8% (74) tuvo una valoración nutricional normal, el 32% (70) tuvo una valoración nutricional de sobrepeso, el 17,8% tuvo una valoración nutricional de obesidad y el 16,4% tuvo una valoración nutricional de delgadez.

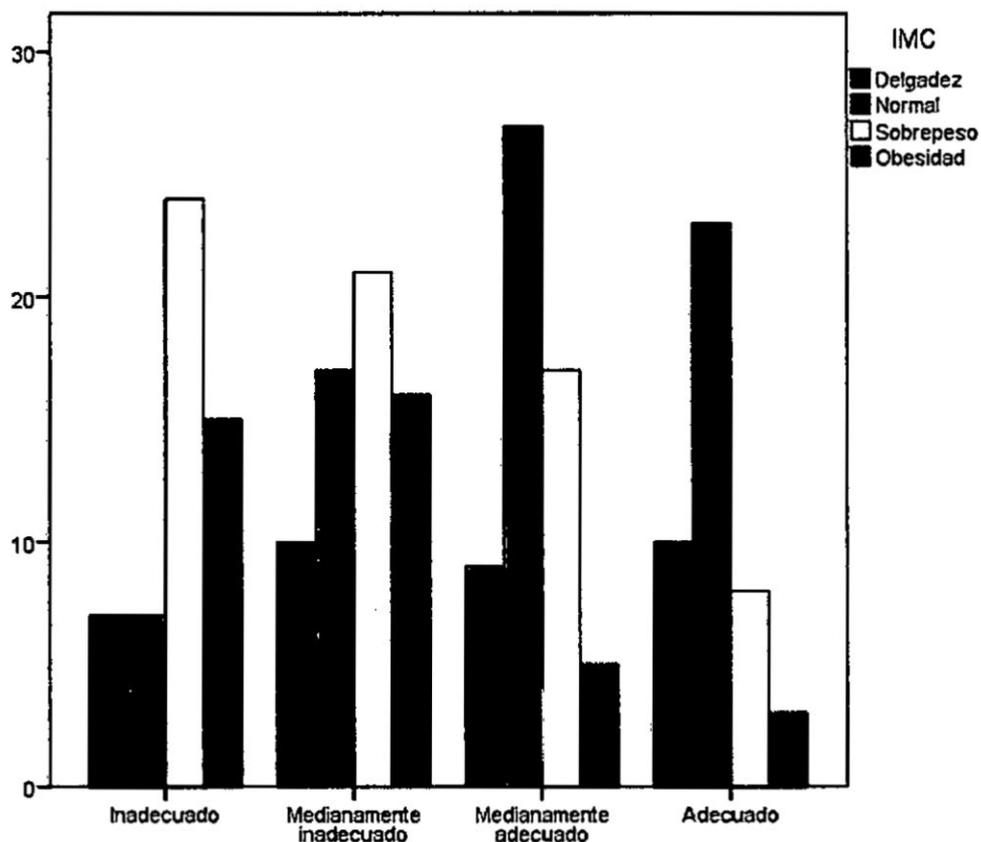
TABLA 5.3

HÁBITOS ALIMENTICIOS Y SU RELACIÓN CON EL ÍNDICE DE MASA CORPORAL EN ESTUDIANTES DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA, FACULTAD DE CIENCIAS DE SALUD DE LA SALUD DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO – CALLAO – 2017

HÁBITOS ALIMENTICIOS	ÍNDICE DE MASA CORPORAL									
	Delgadez		Normal		Sobrepeso		Obesidad		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Inadecuado	7	3,2%	7	3,2%	24	11,0%	15	6,8%	53	24,2%
Medianamente Inadecuado	10	4,6%	17	7,8%	21	9,6%	16	7,3%	64	29,2%
Medianamente adecuado	9	4,1%	27	12,3%	17	7,8%	5	2,3%	58	26,5%
Adecuado	10	4,6%	23	10,5%	8	3,7%	3	1,4%	44	20,1%
TOTAL	36	16,4%	74	33,8%	70	32,0%	39	17,8%	219	100,0%

Fuente: Cuestionario aplicado a los estudiantes EPE/FCS – UNAC - 2017 - B

X² calculado: 32.897 X² tabulado: 16.919
 X² calculado > X² tabulado, Si hay relación, se acepta la H₁



En la tabla 5.3; el 12.3% (27) presento un IMC normal y hábitos alimenticios medianamente adecuados, un 11% (24) presento sobrepeso y hábitos alimenticios inadecuados, y un 10.5 % (23) presento un IMC normal y hábitos alimenticios adecuados.

CAPÍTULO VI

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

6.1 Contratación de hipótesis con los resultados

Este capítulo tiene el propósito de presentar el proceso que conduce a la demostración de la hipótesis en la investigación *“Hábitos alimenticios y su relación con índice de masa corporal en los estudiantes de la escuela profesional de enfermería, Facultad de ciencias de la salud, Universidad Nacional del Callao – Callao - 2017”*

PRUEBA DE HIPÓTESIS

A continuación, se realiza la prueba de la hipótesis general planteada: Existe relación significativa de los hábitos alimenticios con el índice de masa corporal en estudiantes de la escuela profesional de enfermería, facultad de ciencias de la salud de la Universidad Nacional del Callao – Callao – 2017.

Para contrastar ésta hipótesis se ha elaborado una tabla de contingencia con todas las preguntas del cuestionario del instrumento de Hábitos alimenticios (categorizando sus puntuaciones en 4 escalas inadecuado, medianamente inadecuado, medianamente adecuado y adecuado en base a la escala estatinos) versus los resultados de la hoja de registro del Índice de Masa Corporal.

La escala de estatinos fue utilizada para categorizar los sujetos en estudio, según los puntajes parciales y el puntaje total obtenido en los cuestionarios. Se obtuvo la media aritmética (MA) y la desviación

estándar (DS) de los puntajes con cuyos resultados se calculó los puntos de corte: $a = MA - 0.75 \times DS$ y $b = MA + 0.75 \times DS$.

Pasos para la prueba de hipótesis Chi cuadrado (Hipótesis general)

Paso1. Tabla de contingencia (datos)

TABLA 6.1

RELACIÓN ENTRE LOS HÁBITOS ALIMENTICIOS Y EL ÍNDICE DE MASA CORPORAL EN LOS ESTUDIANTES DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA, FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO – CALLAO - 2017

HÁBITOS ALIMENTICIOS	ÍNDICE DE MASA CORPORAL				TOTAL
	Delgadez	Normal	Sobrepeso	Obesidad	
Inadecuado	7 (8,7)	7 (17,9)	24 (16,9)	15 (9,4)	53
Medianamente Inadecuado	10 (10,5)	17 (21,6)	21 (20,5)	16 (11,4)	64
Medianamente adecuado	9 (9,5)	27 (19,6)	17 (18,5)	5 (10,3)	58
Adecuado	10 (7,2)	23 (14,9)	8 (14,1)	3 (7,8)	44
TOTAL	36	74	70	39	219

Las cantidades que se encuentran entre paréntesis son las frecuencias esperadas, que resulta de multiplicar los respectivos marginales, dividido entre el total; por ejemplo para obtener la frecuencia esperada de la primera casilla, se realiza $36 \times 53 / 219 = 8,7$

Paso 2. Formulación de la hipótesis H₀ y H₁.

H₀: No existe relación significativa de los hábitos alimenticios con el índice de masa corporal en estudiantes de la escuela profesional de enfermería, facultad de ciencias de la salud de la Universidad Nacional del Callao – Callao – 2017.

H₁: Existe relación significativa de los hábitos alimenticios con el índice de masa corporal en estudiantes de la escuela profesional de enfermería, facultad de ciencias de la salud de la Universidad Nacional del Callao – Callao – 2017.

Paso 3. Suposiciones: La muestra es una muestra aleatoria simple y posteriormente se utilizó la muestra aleatoria estratificada.

Paso 4. Estadística de prueba: La estadística de prueba es:

$$\chi^2 = \sum_{i=1}^k \sum_{j=1}^l \frac{(O_{ij} - E_{ij})^2}{E_{ij}}$$

Paso 5. Distribución de la estadística de prueba:

Cuando H₀ es verdadera, χ^2 sigue una distribución aproximada de Chi cuadrado con (4-1) (4-1) = 9 grados de libertad.

En la tabla χ^2 , para $\alpha = 0.05$ y 9 grado de libertad se tiene: **16.919**

Paso 6. Regla de decisión: Rechazar hipótesis nula (H₀) si el valor calculado de χ^2 es mayor o igual a **16.919**

Paso 7. Cálculo de la estadística de prueba: Al desarrollar las frecuencias esperadas en la Tabla N° 6.1.

$$\chi^2 = \sum_{i=1}^k \sum_{j=1}^l \frac{(O_{ij} - E_{ij})^2}{E_{ij}}$$

CON SPSS:

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	Gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	32,897 ^a	9	,000
Razón de verosimilitud	34,987	9	,000
Asociación lineal por lineal	20,224	1	,000
N de casos válidos	219		

a. 0 casillas (0,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 7,23.

Se ha encontrado que el valor de la prueba de chi cuadrado es:32,897

Paso 8. Decisión estadística: Dado que $32,897 > 16.919$, se procede a rechazar la hipótesis nula (H_0).

Paso 9. Conclusión:

Existe relación significativa de los hábitos alimenticios con el índice de masa corporal en estudiantes de la escuela profesional de enfermería, facultad de ciencias de la salud de la Universidad Nacional del Callao – Callao – 2017.

6.2 Contrastación de resultados con otros estudios similares.

En cuanto a los datos demográficos de los estudiantes de la Universidad Nacional del Callao, respecto a la edad se encontró que, la mayoría de ellos (58.9%), tiene entre 20 a 23 años. Mientras que un mayor porcentaje (84.9%) pertenece al género femenino.

En cuanto a los hábitos alimenticios, se encontró que el 29,2% de los estudiantes presentan hábitos alimenticios medianamente inadecuados, el 26,5% presentan hábitos alimenticios medianamente adecuados, el 24,2% presentan hábitos alimenticios inadecuados y el 20,1% hábitos alimenticios adecuados; destacando los hábitos alimenticios medianamente inadecuados, se encontró que un 76,7 % presenta inconvenientes al acceso a sus alimentos, lo cual es más evidente a partir del cuarto ciclo, además un 63.9% consume entre 2 a 3 comidas diariamente, cuando lo ideal es consumir 5 comidas al día, de lo contrario una baja ingesta de alimentos repercute en desempeño académico universitario y un 20.1% de ese grupo tiene un intervalo de ingesta de alimentos de 5 horas a más, por otro lado es llamativo que un 73.1% de los estudiantes a veces consume sus alimentos dentro de sus horas.

En ese mismo rubro en cuanto a los hábitos alimenticios adecuados fueron la frecuencia del consumo de agua (82.9% lo consumen a diario), frutas (un 42.9% de forma diario y un 38.8% interdiario) y verduras (50.2% diariamente y 36.9% interdiario). Al respecto, la pirámide nutricional nos indica mantener una ingesta de 5 raciones al día entre frutas y verduras con un adecuado consumo de agua. Asu vez un 97.7% prefiere la comida casera antes que las comidas rápidas o instantáneas, también se encontró que un 48.4% le dedica más de 30 min de tiempo a la ingesta de cada una de sus comidas al día,

además un 70.3% reconocieron como la comida más importante del día, al desayuno y un 45% dio esta respuesta: *“el desayuno nos brinda la energía necesaria y es la base de la alimentación”*.

En la tesis de Durán A. Samuel, se encontró como resultado que los estudiantes universitarios presentan malos hábitos alimentarios durante toda la carrera universitaria, mientras que su condición física disminuye de manera irregular a medida que avanzan los estudios, situación preocupante ya que ellos se transformarían en modelos de estilos de vida saludable especialmente a nivel escolar.

Por otra parte, en un estudio realizado en la Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza, Perú, 2014 se evidencia que del 100% (180) estudiantes universitarios, el 58.3% (105) tienen hábitos alimenticios inadecuados y el 41.7% (75) tienen hábitos alimenticios adecuados; predominando en los estudiantes universitarios de enfermería los hábitos alimenticios inadecuados.

Para el índice de masa corporal se encontró que del 100%, el 33,8% tiene un Índice de masa corporal normal, el 32% presenta sobrepeso, el 17.8% presenta obesidad y el 16.4% presenta delgadez.

Por ende, una de las utilidades del IMC declarada por la OMS es identificar los niveles de riesgo de morbi-mortalidad de ENT (diabetes, hipertensión arterial, obesidad, etc.).

El INEI (2016) reporta que el promedio de las personas de 15 y más años residentes en Lima Metropolitana tenían 27,4 kg/m², lo que

significa de una población con sobrepeso, El 42,3% de la misma población presentan sobrepeso y ubica a la Provincia Constitucional del Callao como la tercera región con mayor porcentaje de obesidad con 28.0%.

En un estudio en la Universidad Femenina del Sagrado corazón, Perú, 2013 se encontró una prevalencia de bajo peso de 3%, normal 71%, sobrepeso 26%. Y a su vez otro estudio realizado en la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Perú, 2012, tuvieron como resultados que el 62 % tuvieron IMC normal, el 31 % sobrepeso, 4 % obesidad y el 3 % delgadez.

Es evidente, entonces que, la información obtenida en este estudio sobre los hábitos alimenticios relacionado al índice de masa corporal en estudiantes universitarios permite establecer, al comparar los datos obtenidos, que las muestras guardan similitudes sociales y culturales que se reflejan en el día a día de los estudiantes de enfermería en la Universidad Nacional del Callao.

Por lo tanto, en suma, es prioritario que se realicen más investigaciones al respecto y se profundice de manera específica el estilo de vida de los estudiantes universitarios.

En este estudio se encontró que el hábito alimenticio repercute en la relación peso/talla relacionada a la salud de los estudiantes; esta información es valiosa, ya que abre nuevas interrogantes respecto al

estilo de vida en la población estudiantil universitaria; ello implica que los estudios a realizarse deben abordar estas variables.

Finalmente, el estudio "Hábitos alimenticios y su relación con el índice de masa corporal en los estudiantes de la escuela profesional de enfermería, facultad de ciencias de la salud de la universidad nacional del callao – callao – 2017", pretende describir una realidad en esta institución educativa superior; dejando abierto el camino a más investigaciones que favorezcan el desarrollo de mejores hábitos nutricionales, así como las estrategias para mejorar el estilo de vida en la población universitaria.

CAPÍTULO VI

CONCLUSIONES

- ✓ Se evidencia que el 29,2% de los estudiantes presentan hábitos alimenticios medianamente inadecuados, el 26,5% presentan hábitos alimenticios medianamente adecuados, el 24,2% presentan hábitos alimenticios inadecuados y el 20,1% hábitos alimenticios adecuados.

- ✓ Casi un tercio del total de los estudiantes (32%) tienen sobrepeso según su IMC y corre el riesgo de adquirir algunas enfermedades no transmisibles.

- ✓ En cuanto a la relación entre los hábitos alimenticios y el índice de masa corporal se estableció mediante la prueba estadística Chi-cuadrado que, si existe relación, rechazando la hipótesis nula.

CAPÍTULO VII

RECOMENDACIONES

- ✓ Realizar estudios de investigación similares de tipo aplicativo a nivel de otras facultades y/o universidades; con el fin promover buenos hábitos alimenticios.

- ✓ Continuar con las actividades preventivas - promocionales sobre los buenos hábitos alimenticios, con el fin de disminuir el porcentaje de sobrepeso en la escuela profesional de enfermería.

- ✓ Compartir los resultados del estudio a organizaciones académicas como la oficina de bienestar universitario (OBU) para que se elaboren actividades educativas (por ejemplo: campañas de salud) sobre la alimentación saludable del estudiante universitario, mejorar los servicios que ofrece el mismo y a su vez realizar el seguimiento respectivo al estudiante si hubiera algún riesgo en su salud.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud, Salud [página web en internet]. Washington, D.C: Centro Prensa. Nota descriptiva (actualizado setiembre 2017, citado 12 setiembre 2017). Disponible en : <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs355/es/>
2. Organización Panamericana de la Salud “Enfermedades no transmisibles en las Américas: construyamos un futuro más saludable” Washington, D.C.: 2011 (citado 12 setiembre 2017) Pág. 4. Disponible en: http://www.paho.org/col/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=publicaciones-ops-oms&alias=1063-entamericas2011&Itemid=688
3. OPS, Plan de acción para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles. Washington, D.C.: 2013 Pág 4. Disponible en: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=22841&Itemid=270&lang=es(último acceso 12 setiembre 2017)
4. MINSA, Prevención y control de daños no transmisibles, Disponible en: http://www.minsa.gob.pe/portalweb/06prevencion/prevencion_2.asp?sub5=4(último acceso 12 setiembre 2017)
5. MINSA, Situación de las enfermedades no transmisibles en el Perú. Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2012/dms/situacion.html> (último acceso 12 setiembre 2017)
6. Instituto Nacional de Salud (INS), Informe ejecutivo – Callao, situación nutricional. Pág. 2. Disponible en

http://www.ins.gob.pe/repositorioaps/0/5/jer/resu_sist_cena/CALLA O.pdf (último acceso 12 setiembre 2017)

7. Organización Mundial de la Salud [página web en internet]. Washington, D.C: Centro Prensa. Nota descriptiva N°311 (actualizado enero 2015, citado 12 setiembre 2017). Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/es/>
8. Organización Mundial de la Salud [página web en internet]. Washington, D.C: Centro Prensa. Nota descriptiva (actualizado enero 2015, citado 10 setiembre 2017). Disponible en: <http://www.who.int/features/factfiles/nutrition/es/>
9. Cervera Burriel, Faustino. Hábitos Alimentarios en Estudiantes Universitarios: Universidad de Castilla – La Mancha. España – 2014, Pag 19 [revista en internet][citado 12 setiembre 2017]
10. Padilla, José. Relación del índice de masa corporal y el porcentaje de grasa corporal en jóvenes venezolanos – Barinas. Venezuela – 2014. [revista en internet][citado 12 setiembre 2017] Disponible en: <http://www.riccafd.uma.es/DOCUMENTOS/articulos/VOL003/n1/IMCPadilla.pdf>
11. Durán A Samuel, Valdés B Pablo, Godoy C Andrés, Herrera V Tomás. Hábitos alimentarios y condición física en estudiantes de pedagogía en educación física. Rev. chil. nutr. [Internet]. 2014 Sep [citado 2017 Octubre 2017] ; 41(3): 251-259. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75182014000300004>.
12. Rodríguez R. Fernando, Palma L. Ximen, Romo B. Ángela, Escobar B. Daniela, Aragón G. Bárbara, Espinoza O. Luis et al. Hábitos alimentarios, actividad física y nivel socioeconómico en estudiantes universitarios de Chile. Nutr. Hosp. [Internet]. 2013 Abr

[citado 2017 Octubre 2017] ; 28(2): 447-455. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.3305/nh.2013.28.2.6230>.

13. Cervera Burriel Faustino, Serrano Urrea Ramón, Vico García Cruz, Milla Tobarra Marta, García Meseguer María José. Hábitos alimentarios y evaluación nutricional en una población universitaria. Nutr. Hosp. [Internet]. 2013 Abr [citado 2017 Octubre 2017] ; 28(2): 438-446. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.3305/nh.2013.28.2.6303>.
14. Fernández Mestanza, Tatiana Licet, Hábitos alimenticios de los estudiantes de la Facultad de Enfermería, Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza, Chachapoyas – 2014. Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería, Cachapoyas: Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza 2013 Disponible en: <http://repositorio.untrm.edu.pe/handle/UNTRM/857>
15. Herbozo Pérez, Héctor Moisés, “Hábitos alimentarios y estado nutricional en los estudiantes de enfermería de la universidad José Faustino Sánchez Carrión periodo 2014” Tesis para optar el título profesional de Licenciado e. n Enfermería. Huacho: Universidad Jose Faustino Sanchez Carrion 2014 Disponible en <http://repositorio.unjfsc.edu.pe/handle/UNJFSC/750>
16. Atuncar Almeyda, Johanny Lisseth “Hábitos alimenticios y el estado nutricional en estudiantes de enfermería de la Facultad de ciencias de la salud Universidad Nacional del Callao – 2013”. Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería, Callao: Universidad Nacional del Callao, 2013 Disponible en: <http://repositorio.unac.edu.pe/handle/UNAC/162>
17. Miraval Rojas, Edgar Jesús; Greiner Ponce Alexandra; Perea Villafranca Elena; Calderon Iparraguirre, Milagros; Escorza Hoyle Ana María. Relación entre el índice de masa corporal y la percepción

de imagen corporal en universitarias. Lima, Perú – 2013. Disponible en:

http://www.unife.edu.pe/centroinvestigacion/revista/N19_Vol2/Artu00EDculo%207.pdf

18. Ferro Morales Rosa, Maguiña Cacha Vanesa. *Relación entre hábitos alimentarios e índice de masa corporal en estudiantes de una universidad pública según área de estudio*. Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2012.
19. Monge Di Natale, Jessica. *Hábitos alimenticios y su relación con el índice de masa corporal de los internos de enfermería de la U.N.M.S.M.* Tesis de licenciatura. Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2007.
20. Salas Salvado, Jordi; Garcia Lopez Pilar “La Alimentación y la Nutrición a través de la historia”. Barcelona: Editorial Glosa; 1999 [Citado 30 de Setiembre 2017] Pág. 329. Disponible en: URL:
<https://books.google.com.pe/books?id=7StHfcrJBTcC&pg=PA330&lpg=PA330&dq=en>
21. Zuleta Franco Adriana. ¡Adelgace!: comprenda su alimentación más allá de lo que come” Bogotá: Editorial Norma; [2004]. Pág. 51-52. [Citado 05 de octubre 2017]. Disponible en: URL:
<https://books.google.com.pe/books?id=t2smTe7BA6MCpg=PA51&lpg=PA51&d>
22. Huarte Golebiowska, Ramona. *Influencia de patrones culturales en la alimentación durante la adolescencia*. España – 2014. [Internet] [Citado 26 de setiembre del 2017]. Disponible en: URL:
<http://academica-e.unavarra.es/bitstream/handle/2454/14164/TFG14-TS-HUARTE-63757.pdf?sequence=1>

- 23.** Asamblea Mundial de la Salud "Proyecto de marco mundial de vigilancia integral y metas para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles". Estados Unidos [Internet] 15 de Marzo del 2013, nº 13 [Citado 26 de setiembre 2017]. Disponible en: URL: http://www.who.int/nmh/global_monitoring_framework/es/
- 24.** Ministerio de Salud. "Estrategia Nacional para la Prevención y Control de las Enfermedades Crónicas no Transmisibles" Estados Unidos, 2010 [Citado 26 de setiembre 2017] Pág. 1. Disponible en: URL:

http://www.infoleg.gov.ar/basehome/actos_gobierno/actosdegobier no9-11-2009-1.htm
- 25.** Kaufer Martha "Alimentación y Nutrición". México: Editorial Cal; 1995 [Citado 30 de setiembre 2017] Pág. 32. Disponible en: URL:

<http://www.eumed.net/librosgratis/2009d/619/QUE%20SE%20ENTI ENDE%20POR%20PATRON%20DE%20CONSUMO.htm>
- 26.** Minsa, Documento Técnico: Orientaciones Técnicas para Promover Universidades Saludables, Lima Primera Edición, 2015 Pág. 5
- 27.** Minsa, Documento técnico: Orientaciones para la atención integral de salud en la etapa de vida joven, Lima, 2016 Pág. 1
- 28.** Asamblea Mundial de la Salud "Proyecto de marco mundial de vigilancia integral y metas para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles". Estados Unidos [Internet] 15 de Mayo del 2013, nº 13 [Citado 12 de mayo 2017]. Disponible en: URL: http://www.who.int/nmh/global_monitoring_framework/es/
- 29.** Barrial Angélica y Barrial Ana María "La educación alimentaria y nutricional desde una dimensión sociocultural como contribución a la seguridad alimentaria y nutricional". Revista CCCSS [ISSN: 1988-

7833] 2011 Diciembre. Universidad de Pinar del Río Hermanos Saíz. Cuba. [Citado 12 de mayo 2017] Disponible en: URL:<http://www.eumed.net/rev/cccss/16/bmbm.html>

30. Consejo Europeo de información sobre la Alimentación “Consumo de frutas y verduras en Europa” Informe. [EUFIC 01/2012] 2012 Europa. [Citado 27 de mayo 2017] Disponible en: URL: <http://www.eufic.org/article/es/expid/Consumo-frutas-verduras-Europa/>
31. Contreras Jesús “Alimentación y cultura: necesidades, gustos y costumbres”. Barcelona: Edición Universitat Barcelona, 1995. [Citado 12 de mayo 2017] Pág. 24. Disponible en: URL: https://books.google.com.pe/books?id=pzVgaYTgjAUC&printsec=frontcover&hl=es&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false
32. Torres José, Cuadrado Carmen, Ruiz Emma, MOREIRAS Olga “Evaluación de patrones de consumo alimentario y factores relacionados en grupos de población emergentes: Inmigrantes”. España: Edición Ministerio de Medio Ambiente y Medio Rural y Marino, 2009. [Citado 12 de Mayo 2017] Pág. 29. Disponible en: URL: http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:vWi3Uls0yJEJ:www.magrama.gob.es/es/alimentacion/temas/consumo-y-comercializacion-y-distribucion-alimentaria/poblaciones_emergentes_tcm7-7982.pdf+&cd=6&hl=es-419&ct=clnk&gl=pe
33. Rosas Peralta Irasema “La generación de la Nutrición”. Veracruz, 2010. [Citado 12 de Mayo 2017] Disponible en: URL: <http://www.5pasos.mx/articulosrelacionados/reglasdelaalimentacion.php>

- 34.** Juárez Sánchez Laura "Inseguridad alimentaria, patrones de consumo y salarios". 2001 Julio [12 de Mayo 2017] Pág. 39. Disponible en: URL: <http://www.eumed.net/librosgratis/2009d/619/QUE%20SE%20ENTIENDE%20POR%20PATRON%20DE%20CONSUMO.htm>
- 35.** Torres Felipe "Alimentación y economía en México: disyuntivas del tercer milenio" Artículo del Instituto de Investigaciones Económicas-UNAM [14863-20261-1-PB] 2000 Setiembre-Noviembre. [12 de Mayo 2017] Pág. 52. Disponible en: URL: http://www.revistadelauniversidad.unam.mx/ojs_rum/files/journals/1/articles/14863/public/14863-20261-1-PB.pdf + 3
- 36.** Lopez Chicharro J., Fernandez Vaquero A., Fisiología del ejercicio, Madrid, Editorial Medica Panamericana, 3° Edición 2006 - Pág. 926
- 37.** Tuttle Dave, Energía para el deporte, Madrid, Editorial Nowtilus, 2007 Pág. 165
- 38.** Lopez Espinoza a., Magaña Gonzalez C., Hábitos alimentarios. Psicobiología y socioantropología de la alimentación. Editorial Mc Graw Hill Education. México. 2014 Pág. 127
- 39.** Martínez Hernández J. , Nutrición saludable frente a la obesidad Bases científicas y aspectos dietéticos, Madrid, Editorial Medica Panamericana, 2014 Pág. 3
- 40.** Esquivel Hernández R., Martínez Correa S., Martínez Correa J., Nutrición y Salud, Editorial El Manual Moderno 3° Edición 2014 (Pág. 37 – 39)
- 41.** Astiasarán I., Martínez, J.A., Muñoz, M., et al., Claves para una alimentación optima Madrid, Ediciones Diaz los Santos, 2015 Pág. 135

- 42.** Papalia Diane "Desarrollo humano: una perspectiva del ciclo vital". España: 3º Edición Desarrollo en la edad adulta, 2000. [12 de Mayo 2017] Pág. 29. Disponible en: URL: <http://www.ingesa.msssi.gob.es/ciudadanos/suSalud/jovenes/anorexia/aspectosAlimentarios.htm>
- 43.** Huerta Elmer "La alimentación del adulto joven". En prensa RPP, 2011. [Citado 12 de Mayo 2017]. Disponible en: URL: http://www.rpp.com.pe/2011-07-11-la-alimentacion-del-adulto-joven-noticia_383112.html
- 44.** Rivas Alonso "El comportamiento del consumidor. Una aproximación teórica con estudios empíricos". Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo Instituto Nacional del Consumo, 1984. [Citado 12 de Mayo 2017]. Disponible en: URL: <http://www.ingesa.msssi.gob.es/ciudadanos/suSalud/jovenes/anorexia/aspectosAlimentarios.htm>
- 45.** "Nutrición y Salud: importancia del Desayuno" [2012] [Citado 12 de Mayo 2017]. Disponible en: URL: <http://www.nutricionysalud.net/>
- 46.** "Nutrición para la Vida Diaria: Importancia del almuerzo de media Mañana" [2015]. Blog de Medicadiet: los mejores Consejos Nutricionales. Madrid. [Citado 12 de Mayo 2017]. Disponible en: URL: <http://blog.medicadiet.com/la-importancia-de-la-media-manana/>
- 47.** Garcia Nicolás "La importancia del almuerzo" [2012]. CreativeCommons: Universitarios. [Citado 12 de Mayo 2017]. Disponible en: URL: <http://pro-universitarios.com/vida-universitaria/la-importancia-del-almuerzo/>

- 48.** "La merienda: una comida necesaria que con frecuencia pasamos por alto" [2011]. Vitónica: Alimentación, deporte y salud. México [Citado 12 de Mayo 2017]. Disponible en: URL: <http://www.vitonica.com/dietas/la-merienda-una-comida-necesaria-que-con-frecuencia-pasamos-por-alto>
- 49.** "Importancia de una cena ligera" [2013]. Blogs Nutrición y Salud: Es hora de cuidarse. [Citado 12 de Mayo 2017]. Disponible en: URL: <http://tengounavidasaludable.blogspot.com/2013/06/importancia-de-una-cena-ligera.html>
- 50.** Cardenas Aurora "Importancia del Consumo de agua" [2014]. Marketing online: Ecolísima. Florida. [Citado 12 de Mayo 2017]. Disponible en: URL: <http://ecolisima.com/cuanta-agua-consumimos-al-dia/>
- 51.** Ministerio de Salud "Guía técnica para la recolección antropométrica de la persona adulta" Perú, 2012. [Citado 12 de Mayo 2017] Pág. 18. Disponible en: URL: http://www.ins.gob.pe/repositorioaps/0/5/jer/otros_lamejo_cenan/Gu%C3%ADa%20T%C3%A9cnica%20VNA%20Adulto.pdf
- 52.** Pasca A., Montero J. El corazón del obeso Buenos Aires Editorial Inter Médica, 1ª edición. 2014. Pag 21
- 53.** Martínez Sanz J. Manual básico para estudios de salud pública, nutrición comunitaria y epidemiología nutricional, Alicante 2013 Pag 7
- 54.** López Chicharro J., Fernández Vaquero A., Fisiología del ejercicio, Madrid, Editorial Medica Panamericana, 3ª Edición 2006 - Pág. 921

BIBLIOGRAFIA

- ASTIASARÁN I., MARTÍNEZ, J.A., MUÑOZ, M., et al., Claves para una alimentación optima Madrid, Ediciones Diaz los Santos, 2015
- ESQUIVEL HERNÁNDEZ R., MARTINEZ CORREA S., MARTINEZ CORREA J., Nutrición y Salud, Editorial El Manual Moderno 3° Edición 2014
- HERNÁNDEZ S., FERNÁNDEZ C., Baptista L. Metodología de la Investigación. Mexica. quinta Edición 2010
- JIMENEZ L. La Guerra contral el sobrepeso. ¿Quién es el responsable de la epidemia de obesidad? 1ª Edición, 2016
- LOPEZ CHICHARRO J., FERNANDEZ VAQUERO A., Fisiología del ejercicio, Madrid, Editorial Medica Panamericana, 3° Edición 2006
- LOPEZ CHICHARRO J., FERNANDEZ VAQUERO A., Fisiología del ejercicio, Madrid, Editorial Medica Panamericana, 3° Edición 2006
- LOPEZ ESPINOZA A., MAGAÑA GONZALEZ C., Hábitos alimentarios. Psicobiología y socioantropología de la alimentación. Editoral Mc Graw Hill Education. México. 2014
- MARTÍNEZ HERNÁNDEZ J. , Nutrición saludable frente a la obesidad Bases científicas y aspectos dietéticos, Madrid, Editorial Medica Panamericana, 2014

- MUÑOZ R., Cómo elaborar y asesorar una tesis. México. segunda Edición 2011
- PASCA A., MONTERO J. El corazón del obeso Buenos Aires Editorial Inter Médica, 1ª edición. 2014.
- PINEDA, ELIA y otros. Metodología de la Investigación. OPS - EE.UU. tercera Edición 2010
- TUTTLE DAVE, Energía para el deporte, Madrid, Editorial Nowtilus, 2007

ANEXOS

ANEXO 01
UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

Asunto: Autorización para la ejecución de Proyecto de Tesis

Dra. Arcelia Rojas Salazar

Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud

Bellavista, 17 de Enero del 2018

Por medio del presente se hace la petición de la autorización para la ejecución del Proyecto de Tesis que lleva por título: **“HÁBITOS ALIMENTICIOS Y SU RELACIÓN CON EL ÍNDICE DE MASA CORPORAL EN ESTUDIANTES DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD, DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO – CALLAO – 2017”**, siendo esta única y original, que llevará por autores a: **CACHA SILUPÚ PATRICIA GIOVANNA** con DNI: 73446129, **GARCÍA MATOS LENIN WENDER** con DNI: 73429501; así mismo recalcar que este trabajo de investigación ha llevado como asesora en todo momento a: Dra. Ana Lucy Siccha Macassi. Por lo cual se le pide de la manera más atenta su atención a la presente petición.

Sin otro particular aprovecho la oportunidad para enviarle un cordial saludo.

ATENTAMENTE

Cacha Silupú, Patricia
DNI: 73446129

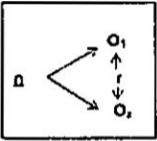
ATENTAMENTE

Garcia Matos, Lenin
DNI: 73429501

ANEXO 02

MATRIZ DE CONSISTENCIA: "HÁBITOS ALIMENTICIOS Y SU RELACIÓN CON EL ÍNDICE DE MASA CORPORAL EN ESTUDIANTES DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD, UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO – CALLAO – 2017"

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	OPERACIONALIZACION DE VARIABLES				METODOLOGÍA
			VARIABLE	CONCEPTO	DIMENSIONES	INDICADORES	
<p>1.1. General</p> <p>¿En qué medida los hábitos alimenticios se relacionan con el índice de masa corporal, en los estudiantes del ciclo, de la escuela profesional de enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud, de la Universidad Nacional del Callao – Callao – 2017?</p> <p>1.2 Específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> ¿Cuáles son los hábitos alimenticios en los estudiantes de la escuela profesional de enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud, de la Universidad Nacional del Callao – Callao – 2017? 	<p>2.1. General</p> <p>Establecer la relación de los hábitos alimenticios y el índice de masa corporal, en estudiantes de la escuela profesional de enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud, de la Universidad Nacional del Callao – Callao 2017.</p> <p>2.2. Específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> Identificar los hábitos alimenticios en los estudiantes de la escuela profesional de enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud, de la Universidad Nacional del Callao – Callao – 2017 	<p>3.1. Nula</p> <p>No existe relación significativa de los hábitos alimenticios con el índice de masa corporal en estudiantes, de la escuela profesional de enfermería de la facultad de ciencias de la salud, Universidad Nacional del Callao – Callao 2017.</p> <p>3.2. Alterna</p> <p>Existe relación significativa de los hábitos alimenticios con el índice de masa corporal en estudiantes de la escuela profesional de enfermería de la facultad de ciencias de la salud, de la Universidad Nacional del Callao – Callao 2017.</p>	<p>V1: HÁBITOS ALIMENTICIOS</p>	<p>Los hábitos alimenticios son una serie de patrones y frecuencias alimentarias que adopta la persona a lo largo de su vida, los cuales determinarán su conducta alimentaria.</p>	<p>Patrones de Consumo</p>	<ul style="list-style-type: none"> > Frecuencia de consumo de alimentos > Tipos de comida > Cantidad > Horario > Lugar de consumo > Accesibilidad > Ingreso económico 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Tipo de investigación <ul style="list-style-type: none"> > Cuantitativo > Prospectivo > Transversal > Descriptivo > Correlacional ▪ Diseño Metodológico <p>Dónde: n = Es el tamaño de la muestra en la que se realizara el estudio. O₁ = Observación 1 O₂ = Observación 2 r = Representa la relación existente entre ambas variables.</p> ▪ Población <p>Población conformada por 510 estudiantes del de la escuela profesional de enfermería, facultad de ciencia de la salud, de la Universidad Nacional del Callao-Callao 2017.</p> ▪ Muestra <p>Tamaño de la muestra, se halló con la siguiente formula:</p> $n = \frac{z^2 pqN}{E^2 (N - 1) + z^2 pq}$



<ul style="list-style-type: none"> ¿Cuál es el índice de masa corporal en los estudiantes de la escuela profesional de enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud, de la Universidad Nacional del Callao – Callao 2017? 	<ul style="list-style-type: none"> Determinar el índice de masa corporal en los estudiantes de la escuela profesional de enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud, de la Universidad Nacional del Callao – Callao 2017 		<p>V2: ÍNDICE DE MASA CORPORAL</p>	<p>Índice antropométrico útil para evaluar el estado nutricional y diferenciar el déficit o sobrepeso.</p>	<p>Índice nutricional en relación (talla – peso)</p>	<ul style="list-style-type: none"> – Delgadez – Normal – Sobre peso – Obesidad 	<p>La muestra será de un total de 219 estudiantes.</p> <p>Técnicas e instrumentos.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Técnica: Entrevista ▪ Método: Encuesta ▪ Instrumentos: <ul style="list-style-type: none"> – Cuestionario – Tallímetro – Balanza <p>Plan de análisis e interpretación de datos: La información que se obtenga será organizada en matrices para su posterior análisis estadístico descriptivo y correlacional. El análisis se realizará a través la estadística descriptiva para identificar los datos, valores y puntuaciones de las variables y sus indicadores, siendo importante determinar frecuencias, intervalos, medidas de tendencia central y desviación estándar, especialmente.</p> <p>En un segundo nivel, se realizará el análisis del Chi cuadrado, utilizando el programa SPSS para obtener gráficos de dispersión, el nivel de significancia y para verificar la correlación entre las variables.</p> <p>Referencias Bibliografías:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Organización Panamericana de la Salud “Enfermedades no transmisibles en las Américas: construyamos un futuro más saludable” Washington, D.C.: 2011. Pág 4. 2. MINSA, “Guía técnica para la valoración nutricional antropométrica de la persona adulta”. Perú. Primera Edición. 2012.
---	--	--	---	--	--	--	--



ANEXO 03
UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CUESTIONARIO PARA IDENTIFICAR LOS HÁBITOS ALIMENTICIOS Y
SU RELACIÓN CON EL ÍNDICE DE MASA CORPORAL EN
ESTUDIANTES DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL
DEL CALLAO – CALLAO – 2017

INTRODUCCIÓN

Estimado (a) estudiante: El presente cuestionario forma parte de un estudio orientado a obtener información sobre los hábitos alimenticios en los en estudiantes de la escuela profesional de enfermería con el objetivo de formular estrategias orientadas a promover la adopción de conductas alimentarias saludables.

Se agradece anticipadamente su colaboración.

Instrucciones: Marcar con una X o completar los espacios en blanco según sea el caso.

DATOS GENERALES

Ciclo de estudio: _____ Sexo: M () F () Edad: _____

Estado civil: _____ Peso: _____ Talla: _____

IMC: _____

I. PATRONES DE CONSUMO

Frecuencia de consumo de alimentos

1. ¿Usted realiza algún tipo de actividad física?:

- Leve (Actividades diarias, salir a caminar, etc.)
- Moderada (Realizar más de 30 minutos de algún deporte)
- Intensa (Practicar un deporte más de tres veces a la semana)

2. Diga Ud. cuáles son las comidas que consume a diario

- a. Desayuno, almuerzo
- b. Desayuno, almuerzo, cena
- c. Desayuno, refrigerio de media mañana, almuerzo, refrigerio de media tarde, cena
- d. Almuerzo, cena
- e. Almuerzo, refrigerio de media tarde, cena

3. Marque con una "X", Ud. con que frecuencia consume los siguientes alimentos:

ALIMENTOS	FRECUENCIA					
	Diario	Interdiario	1 v/ semana	c/15 días	15 días a más	No consume
Lácteos (Leche, queso, yogurt)						
Huevos						
Carnes (res, pollo, pescado)						
Frutas						
Verduras						
Tubérculos (papa, camote, yuca)						
Cereales (arroz, pastas, pan)						
Legumbres (lentejas, frejoles, garbanzo, habas)						
Dulces, golosinas						
Preparados a base de frituras						
Agua						
Bebidas azucaradas (gaseosas, zumos, batidos)						

Bebidas alcohólicas (vino, cerveza, ron, etc)						
---	--	--	--	--	--	--

4. ¿Qué comida considera Ud. que es la más importante dentro de su alimentación?

- a. Desayuno ()
- b. Refrigerio de media mañana ()
- c. Almuerzo ()
- d. Refrigerio de media tarde ()
- e. Cena ()

*¿Por qué?

Tipos de Comida

5. ¿Cuál de los siguientes alimentos consume frecuentemente?

- a. Comidas caseras (Arroz con pollo, Guisos, etc) ()
- b. Comidas instantáneas (Ajinomen, enlatados, etc) ()
- c. Comidas rápidas (Pollo broaster, hamburguesas, etc) ()

Cantidad de comidas

6. ¿Cuántas comidas Ud. consume al día?

- a. 1 comida ()
- b. 2-3 comidas ()
- c. 4 comidas ()
- d. Más de 4 comidas ()

Horario de Comidas

7. ¿Cuánto tiempo se demora Ud. para consumir sus alimentos?

- a. 15 minutos ()
- b. 30 minutos ()
- c. más de 30 minutos ()

8. ¿Tiene Ud. un horario fijo para comer todas sus comidas al día?

- a. Siempre ()
- b. A veces ()
- c. Nunca ()



ANEXO 05
UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

HOJA DE REGISTRO

N°	CICLO	PESO	TALLA	IMC	DIAGNOSTICO

**ANEXO 06
LIBRO DE CÓDIGOS**

DATOS GENERALES

PREGUNTA	ALTERNATIVAS	CÓDIGOS
CICLO DE ESTUDIO	I	1
	II	2
	III	3
	IV	4
	V	5
	VI	6
	VII	7
	VIII	8
	IX	9
	X	10
SEXO	Masculino	1
	Femenino	2
EDAD	16-19	1
	20-23	2
	24-27	3
	28-31	4
	36-37	5
ESTADO CIVIL	SOLTERO	1
	CONVIVIENTE	2
	CASADO	3

DATOS ESPECIFICOS

PREGUNTA	ALTERNATIVAS	CODIGO
1	✓ Leve	1
	✓ Moderada	2
	✓ Intensa	3
2	✓ Desayuno, almuerzo	1
	✓ Desayuno, almuerzo, cena	4
	✓ Desayuno, refrigerio de media mañana, almuerzo, refrigerio de media tarde, cena	5
	✓ Almuerzo, cena	2
	✓ Almuerzo, refrigerio de media tarde, cena	3
4	✓ Desayuno	5
	✓ Refrigerio de media mañana	3
	✓ Almuerzo	4
	✓ Refrigerio de media tarde	2
	✓ Cena	1
5	✓ Comidas caseras	3
	✓ Comidas instantáneas	2
	✓ Comidas rápidas	1
6	✓ 1 comida	1

	✓ 2-3 comidas	2
	✓ 4 comidas	3
	✓ Más de 4 comidas	4
7	✓ 15 minutos	1
	✓ 30 minutos	3
	✓ más de 30 minutos	2
8	✓ Siempre	3
	✓ A veces	2
	✓ Nunca	1
9	✓ Cada 2 ó 3 horas	3
	✓ Cada 4 ó 5 horas	2
	✓ Cada 5 ó más horas	1
11	✓ Si tiene inconvenientes	1
	✓ No tiene ningún inconveniente	2
12	✓ Menos de 850	1
	✓ De s/.850 a s/.1000	2
	✓ De s/.1001 a s/.1500	3
	✓ De s/.1500 a más	4
13	✓ Menos de s/.3	3
	✓ Entre s/.3.10 - s/.5.00	4
	✓ Entre s/.5.10 –a más	2
	✓ No hay gasto	1

ANEXO 07**TABLA DE CONCORDANCIA DE JUICIO DE EXPERTOS**

ITEM	JUEZ 1	JUEZ 2	JUEZ 3	JUEZ 4	JUEZ 5	JUEZ 6	VALOR P
1	1	1	1	1	1	1	0.002
2	1	1	1	1	1	1	0.002
3	1	1	1	1	1	1	0.002
4	1	1	1	1	1	1	0.002
5	1	1	1	1	1	1	0.002
6	1	1	1	1	1	1	0.002
7	1	1	1	1	1	1	0.002
8	1	1	1	1	1	1	0.002
9	1	1	1	1	1	1	0.002
10	1	1	1	1	1	1	0.002
TOTAL							0.002

(1) Favorable**(0) Desfavorable**

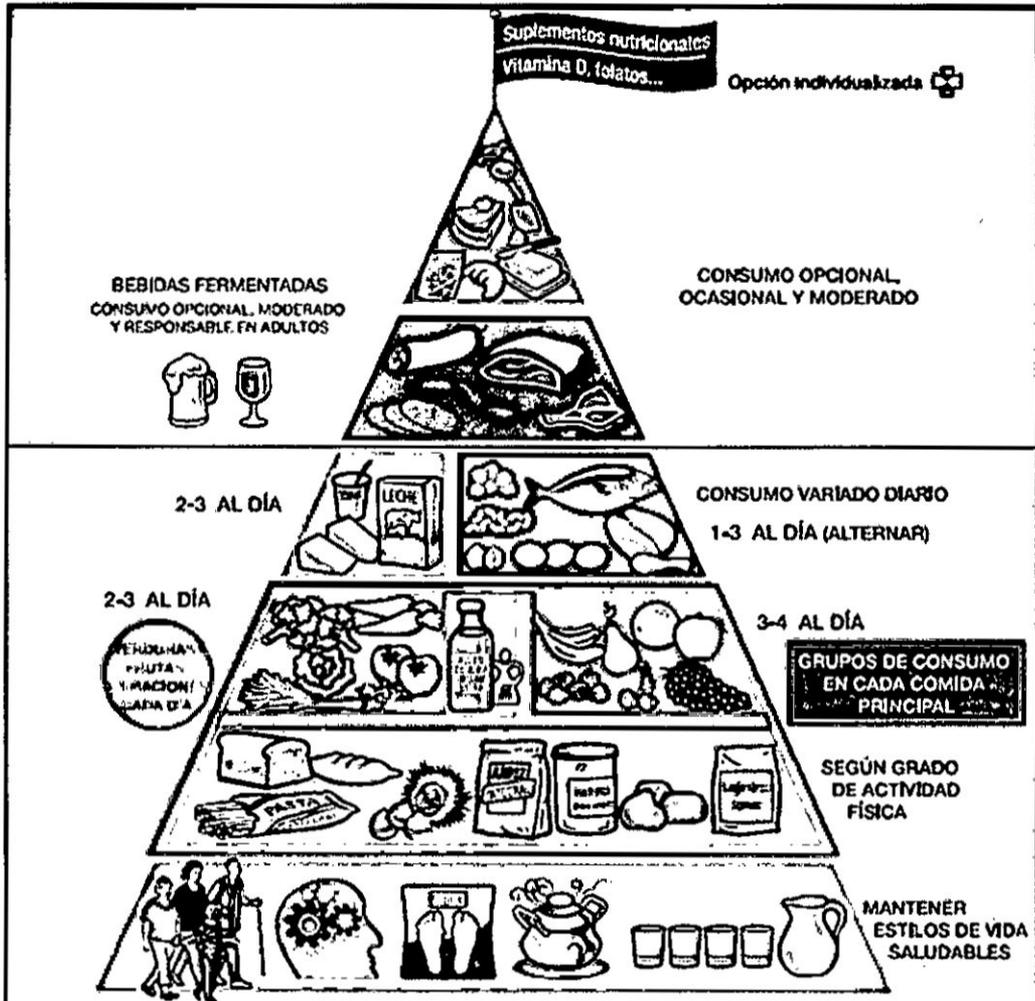
En la tabla se observa que el valor $p \leq 0.05$, siendo 0.002, indicando que el instrumento es válido

ANEXO 08
VALORES CRÍTICOS DE LA DISTRIBUCIÓN CHI CUADRADO

p.d.	0,001	0,005	0,01	0,02	0,025	0,03	0,04	0,05	0,10	0,15	0,20	0,25	0,30	0,35	0,40	p.d.
1	10,828	7,879	6,635	5,412	5,024	4,709	4,218	3,841	2,706	2,072	1,642	1,323	1,074	0,873	0,708	1
2	13,816	10,597	9,210	7,824	7,378	7,013	6,438	5,991	4,605	3,794	3,219	2,773	2,408	2,100	1,833	2
3	16,766	12,838	11,345	9,837	9,348	8,947	8,311	7,815	6,251	5,317	4,647	4,108	3,665	3,283	2,946	3
4	18,467	14,660	13,277	11,668	11,143	10,712	10,026	9,488	7,779	6,745	5,989	5,385	4,878	4,438	4,045	4
5	20,515	16,750	15,066	13,388	12,833	12,375	11,644	11,070	9,236	8,115	7,289	6,626	6,064	5,573	5,132	5
6	22,458	18,548	16,812	15,033	14,449	13,968	13,198	12,592	10,645	9,446	8,558	7,841	7,231	6,695	6,211	6
7	24,322	20,278	18,475	16,622	16,013	15,509	14,703	14,067	12,017	10,748	9,801	9,037	8,383	7,806	7,283	7
8	26,124	21,955	20,090	18,168	17,535	17,010	16,171	15,507	13,362	12,027	11,030	10,219	9,524	8,909	8,351	8
9	27,877	23,589	21,666	19,679	19,023	18,480	17,608	16,919	14,684	13,288	12,242	11,389	10,656	10,006	9,414	9
10	29,588	25,188	23,209	21,161	20,483	19,922	19,021	18,307	15,987	14,534	13,442	12,549	11,781	11,097	10,473	10
11	31,264	26,757	24,725	22,618	21,970	21,342	20,412	19,675	17,275	15,767	14,631	13,701	12,899	12,184	11,530	11
12	32,909	28,100	26,217	24,054	23,337	22,742	21,785	21,026	18,549	16,989	15,812	14,845	14,011	13,266	12,584	12
13	34,528	29,819	27,688	25,472	24,736	24,125	23,142	22,362	19,812	18,202	16,985	15,984	15,119	14,345	13,636	13
14	36,123	31,319	29,141	26,873	26,119	25,493	24,485	23,685	21,064	19,406	18,151	17,117	16,222	15,421	14,685	14
15	37,697	32,801	30,578	28,259	27,488	26,848	25,816	24,996	22,307	20,603	19,311	18,245	17,222	16,494	15,733	15
16	39,252	34,267	32,000	29,633	28,845	28,191	27,136	26,296	23,542	21,793	20,465	19,369	18,418	17,565	16,780	16
17	40,790	35,718	33,409	30,995	30,191	29,523	28,445	27,587	24,769	22,977	21,615	20,489	19,511	18,633	17,824	17
18	42,312	37,156	34,805	32,346	31,526	30,845	29,745	28,869	25,989	24,155	22,760	21,605	20,601	19,699	18,868	18
19	43,820	38,582	36,191	33,687	32,852	32,158	31,037	30,144	27,204	25,329	23,900	22,718	21,689	20,764	19,910	19
20	45,315	39,997	37,566	35,020	34,170	33,462	32,321	31,410	28,412	26,498	25,038	23,828	22,775	21,826	20,951	20
21	46,797	41,401	38,932	36,343	35,479	34,759	33,597	32,671	29,615	27,662	26,171	24,935	23,858	22,888	21,991	21
22	48,268	42,796	40,289	37,659	36,781	36,049	34,867	33,924	30,813	28,822	27,301	26,039	24,939	23,947	23,031	22
23	49,728	44,181	41,638	38,968	38,076	37,332	36,131	35,172	32,007	29,979	28,429	27,141	26,018	25,006	24,069	23
24	51,179	45,559	42,980	40,270	39,364	38,609	37,389	36,415	33,196	31,132	29,553	28,241	27,096	26,063	25,106	24
25	52,620	46,928	44,314	41,566	40,646	39,880	38,642	37,652	34,382	32,282	30,675	29,339	28,172	27,118	26,143	25
26	54,052	48,290	45,642	42,856	41,923	41,146	39,889	38,885	35,561	33,429	31,795	30,435	29,246	28,173	27,179	26
27	55,476	49,645	46,963	44,140	43,195	42,407	41,132	40,113	36,741	34,574	32,912	31,528	30,319	29,227	28,214	27
28	56,892	50,993	48,278	45,419	44,461	43,662	42,370	41,337	37,916	35,715	34,027	32,620	31,391	30,279	29,249	28
29	58,301	52,336	49,588	46,693	45,722	44,913	43,604	42,557	39,087	36,854	35,139	33,711	32,461	31,331	30,283	29
30	59,703	53,672	50,892	47,962	46,979	46,160	44,834	43,773	40,256	37,990	36,250	34,800	33,530	32,382	31,316	30
31	61,098	55,003	52,191	49,226	48,237	47,402	46,059	44,985	41,422	39,124	37,359	35,887	34,598	33,431	32,349	31
32	62,487	56,328	53,486	50,487	49,480	48,641	47,282	46,194	42,585	40,256	38,466	36,973	35,665	34,480	33,381	32
33	63,870	57,648	54,776	51,743	50,725	49,876	48,500	47,400	43,745	41,386	39,572	38,058	36,731	35,529	34,413	33
34	65,247	58,964	56,061	52,995	51,966	51,107	49,716	48,602	44,903	42,514	40,676	39,141	37,795	36,576	35,444	34
35	66,619	60,275	57,347	54,244	53,201	52,335	50,928	49,802	46,059	43,640	41,778	40,223	38,859	37,623	36,475	35
40	73,402	66,766	63,691	60,436	59,342	58,428	56,946	55,758	51,805	49,244	47,269	45,616	44,165	42,848	41,622	40
60	99,607	91,957	88,379	84,580	83,298	82,225	80,482	79,082	74,397	71,341	68,972	66,981	65,227	63,628	62,135	60
80	124,839	116,321	112,329	108,069	106,629	105,422	103,459	101,879	96,578	93,106	90,405	88,130	86,120	84,284	82,566	80
90	137,208	128,299	124,116	119,648	118,136	116,869	114,806	113,145	107,565	103,904	101,054	98,650	96,524	94,581	92,761	90
100	149,449	140,169	135,807	131,142	129,561	128,237	126,079	124,342	118,498	114,659	111,667	109,141	106,906	104,862	102,946	100
120	173,617	163,648	158,950	153,918	152,211	150,780	148,447	146,567	140,233	136,062	132,806	130,055	127,616	125,383	123,289	120
140	197,451	186,847	181,840	176,471	174,648	173,118	170,624	168,613	161,827	157,352	153,854	150,894	148,269	145,863	143,604	140

ANEXO 09

PIRÁMIDE NUTRICIONAL



FUENTE: Sociedad Española de Nutrición Comunitaria/ La Guerra contra el sobrepeso. ¿Quién es el responsable de la epidemia de obesidad? 1ª Edición, 2016

ANEXO 10

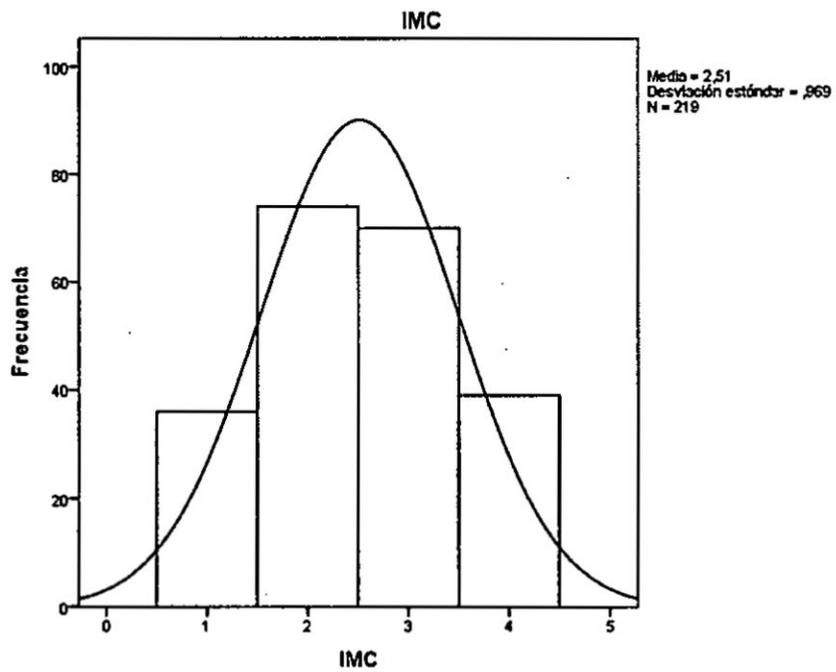
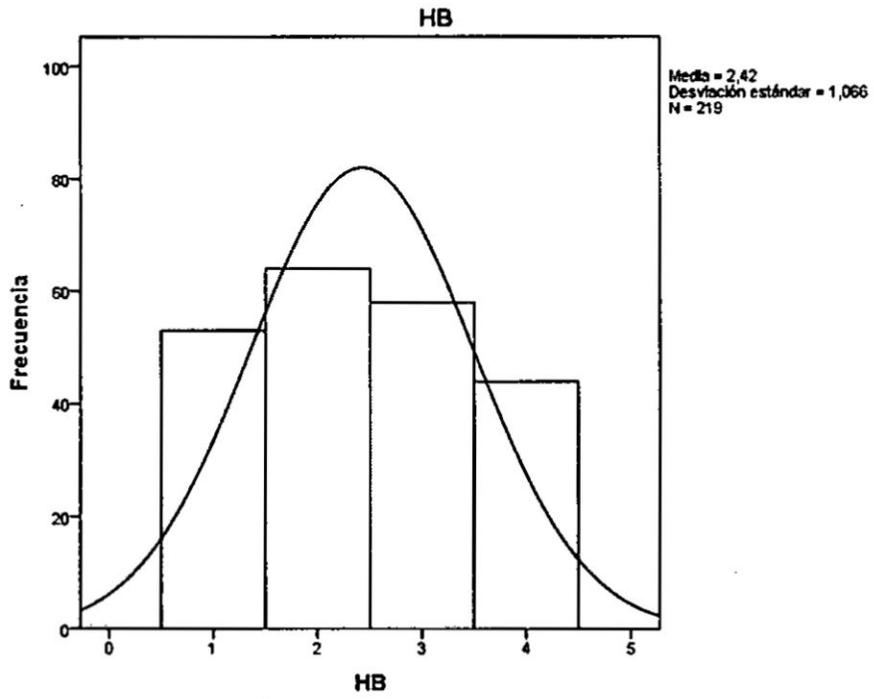
CLASIFICACIÓN DE LA VALORACIÓN NUTRICIONAL DE LAS PERSONAS ADULTAS SEGÚN EL ÍNDICE DE MASA CORPORAL (IMC)

CLASIFICACIÓN	IMC
DELGADEZ	< 18
NORMAL	18,5 a < 25
SOBREPESO	25 a < 30
OBESIDAD	≥ 30

FUENTE: Guía para la valoración nutricional antropométrica de la persona adulta

ANEXO 11

HISTOGRAMA DE LAS VARIABLES DE ESTUDIO



ANEXO 12

MATRIZ DE DATOS

DATOS GENERALES			DATOS ESPECIFICOS															
CICL EST	ED AD	SE XO	EST CIVI	ACT FISI	CON SDIA	IMPAL IM	TIPC OMI	CANT COM	HORC OMI	HOR FIJO	TIEMC OM	ACC ESIB	INGE CON	GAST DIA		COD H.A.		
1	1	2	1	3	5	5	3	4	3	3	3	2	2	2	35	4	3	
1	1	2	1	1	3	4	3	2	3	2	1	1	4	3	27	2	3	
1	2	2	1	1	4	5	3	2	1	1	2	2	2	1	24	1	2	
1	1	1	1	2	4	5	3	2	3	3	2	1	3	2	30	3	3	
1	1	2	1	3	1	5	3	1	1	3	1	1	4	1	24	1	1	
1	1	2	1	1	4	4	3	2	1	2	2	1	1	3	24	1	2	
2	2	1	1	1	4	5	3	2	3	2	1	1	3	3	28	2	2	
2	1	2	1	1	4	4	3	2	3	2	2	2	4	2	29	3	3	
2	1	2	1	1	4	5	3	2	3	2	2	2	3	2	29	3	3	
2	1	2	1	2	4	4	3	2	3	2	2	1	3	3	29	3	3	
2	2	2	1	3	3	3	3	2	1	2	2	1	3	4	27	2	3	
2	2	2	1	1	4	5	3	2	1	2	2	1	4	3	28	2	2	
2	3	2	1	2	4	5	3	2	3	2	1	1	4	2	29	3	3	
2	2	2	1	1	4	5	3	2	2	2	2	1	4	2	28	2	2	
2	3	2	1	2	2	5	3	2	3	2	1	1	4	2	27	2	3	
2	2	1	1	1	5	4	3	3	3	2	1	1	3	4	30	3	3	
2	1	2	1	1	3	5	3	2	2	2	1	2	2	1	24	1	3	
2	1	2	1	1	4	5	1	2	2	2	2	1	1	2	23	1	4	
2	4	2	1	1	5	4	3	4	3	2	3	1	4	3	33	4	2	
2	2	1	1	1	4	5	3	2	3	2	1	1	4	4	30	3	3	

2	1	2	1	1	5	4	3	3	3	2	1	1	3	4	30	3	3
2	1	1	1	1	4	5	3	2	3	2	2	2	3	2	29	3	3
2	1	2	1	1	4	5	3	2	2	2	1	1	4	2	27	2	3
2	3	2	1	1	5	5	3	2	3	2	3	1	3	2	30	3	3
2	2	2	1	2	3	5	3	2	3	2	1	1	3	4	29	3	1
2	1	2	1	1	4	5	2	2	1	2	2	2	2	4	27	2	3
3	2	2	1	1	4	4	3	2	3	3	2	1	3	2	28	2	2
3	2	2	2	1	4	4	3	2	1	2	2	1	3	4	27	2	3
3	1	2	1	1	5	4	3	3	3	2	3	1	4	4	33	4	3
3	1	1	1	1	4	5	3	2	3	2	3	1	3	3	30	3	3
3	1	2	1	1	4	5	3	3	3	3	2	2	3	4	33	4	1
3	1	2	1	2	5	5	3	3	3	3	2	1	3	3	33	4	2
3	1	2	1	1	2	5	3	2	1	2	2	1	3	1	23	1	3
3	2	2	1	1	3	4	3	2	2	2	1	1	3	2	24	1	4
3	1	2	1	1	5	5	3	3	2	3	2	1	3	2	30	3	2
3	2	2	1	1	5	5	3	4	2	3	2	1	4	3	33	4	1
3	1	2	1	1	5	5	3	3	2	2	2	2	2	3	30	3	2
3	1	2	1	1	4	5	3	2	3	2	2	1	2	2	27	2	3
3	1	2	1	1	4	5	3	3	3	2	3	2	4	4	34	4	2
4	3	1	1	1	5	4	3	2	3	2	3	1	3	2	29	3	1
4	1	2	1	1	4	5	3	2	2	2	1	2	2	4	28	2	2
4	1	2	1	1	2	4	3	2	1	3	2	1	2	3	24	1	3
4	2	2	1	1	2	4	3	2	2	1	1	1	3	3	23	1	3
4	1	1	1	2	4	5	3	2	3	2	1	1	3	2	28	2	2
4	1	2	1	1	5	5	3	2	1	2	2	1	2	3	27	2	3

4	1	2	1	1	5	4	3	3	1	2	2	1	3	2	27	2	3
4	1	2	1	1	4	5	3	2	1	2	2	2	4	3	29	3	1
4	1	1	1	1	5	5	3	2	3	2	3	2	3	4	33	4	2
4	2	2	2	1	4	5	3	2	3	2	2	1	3	3	29	3	1
4	1	2	1	3	5	5	3	3	3	2	3	1	2	3	33	4	1
4	1	2	1	2	4	5	3	3	3	3	3	1	3	4	34	4	2
4	1	2	1	1	4	4	3	2	3	2	1	1	2	4	27	2	3
4	4	2	1	1	1	4	3	1	3	2	2	1	2	4	24	1	3
4	1	2	1	1	1	4	3	2	3	2	1	1	3	3	24	1	3
4	2	2	1	1	5	5	3	3	2	2	3	2	4	3	33	4	1
4	1	1	1	1	1	5	2	2	2	2	1	2	3	3	24	1	3
4	1	2	1	1	4	5	3	2	3	1	2	1	4	2	28	2	2
4	1	2	1	2	5	5	3	2	3	3	2	1	4	3	33	4	2
4	2	2	1	1	2	4	3	1	3	1	1	1	3	2	22	1	4
4	1	2	1	1	5	5	3	2	1	2	2	1	4	3	29	3	1
4	2	2	1	2	5	5	3	2	3	3	2	1	4	3	33	4	2
4	2	2	1	1	1	5	3	2	3	2	1	1	3	2	24	1	1
4	1	2	1	2	4	5	3	2	2	2	1	1	3	2	27	2	3
4	2	2	1	1	4	5	3	2	2	3	2	1	2	3	28	2	2
5	2	1	1	1	5	5	3	2	3	2	3	1	4	4	33	4	1
5	2	2	1	1	4	5	3	2	3	2	2	2	4	2	30	3	2
5	2	2	1	1	4	5	3	2	3	3	2	1	3	2	29	3	4
5	2	2	1	2	5	5	3	2	3	3	3	1	3	3	33	4	2
5	1	2	1	1	4	5	3	3	3	3	1	2	4	4	33	4	2
5	1	2	1	2	5	5	3	2	3	3	3	2	4	1	33	4	1

5	2	2	1	1	2	5	3	1	2	2	1	1	2	1	21	1	4
5	1	2	1	1	1	5	3	2	3	2	2	1	3	4	27	2	3
5	2	2	1	1	4	5	3	2	3	3	2	2	3	3	31	3	2
5	2	2	1	3	4	5	3	3	1	2	2	1	3	2	29	3	4
5	2	2	1	1	2	5	3	2	1	2	2	1	3	2	24	1	3
5	2	2	1	1	5	4	3	4	3	3	3	1	3	3	33	4	3
5	2	1	1	1	3	5	3	1	2	2	1	1	2	3	24	1	3
5	1	2	1	1	4	5	3	2	3	3	2	2	4	4	33	4	1
5	2	2	1	1	4	5	3	2	3	2	2	1	2	2	27	2	3
5	2	2	1	1	4	5	3	3	3	2	3	2	4	3	33	4	1
5	2	1	1	1	4	5	3	2	3	1	2	1	4	4	30	3	2
5	2	2	1	1	4	5	3	2	2	3	1	1	4	4	30	3	2
5	2	2	1	1	4	5	3	2	1	3	2	1	4	3	29	3	4
5	1	1	1	1	5	5	3	4	1	3	3	2	4	4	35	4	3
5	2	1	1	1	4	5	3	3	3	2	3	1	4	4	33	4	2
5	2	2	1	2	4	5	3	3	3	2	2	2	3	4	33	4	2
5	2	2	1	1	1	5	3	2	2	2	2	1	3	2	24	1	3
5	2	2	1	1	4	5	3	2	1	3	3	2	1	3	28	2	2
5	1	2	1	1	4	5	3	2	3	2	2	2	3	2	29	3	4
5	1	2	1	2	5	5	2	4	3	2	3	1	3	3	33	4	2
5	1	2	1	2	4	5	3	3	3	2	2	1	3	2	30	3	2
5	2	2	1	1	4	4	3	2	1	2	2	1	1	2	23	1	4
5	2	2	1	1	4	5	3	1	1	2	2	1	4	4	28	2	2
5	6	2	1	1	4	5	3	2	2	2	1	1	2	4	27	2	3
5	1	2	1	1	4	5	3	2	3	3	2	2	4	1	30	3	2

5	2	2	1	1	1	5	3	2	1	3	2	1	3	1	23	1	3
5	2	2	1	1	5	5	3	3	2	3	3	1	4	4	34	4	2
5	2	2	3	1	1	5	3	2	1	2	2	1	3	3	24	1	3
5	2	2	1	1	4	5	3	2	3	3	2	2	3	3	31	3	2
5	2	2	1	1	4	5	3	3	3	2	3	2	3	4	33	4	2
5	2	2	1	2	5	5	3	3	1	2	2	1	2	4	30	3	2
5	2	2	1	1	5	5	3	3	2	3	2	1	4	2	31	3	2
5	2	2	1	1	4	5	3	3	3	2	2	1	3	2	29	3	1
5	1	2	1	1	3	4	3	2	1	2	2	1	3	2	24	1	3
5	2	2	1	1	4	4	3	2	3	2	2	1	4	2	28	2	2
5	2	2	1	1	4	4	3	2	1	2	2	1	2	2	24	1	3
5	2	2	1	1	2	4	3	2	1	2	1	1	3	2	22	1	4
5	2	2	1	1	2	4	3	2	1	2	1	1	3	4	24	1	1
5	2	2	1	1	2	4	3	2	2	2	2	1	3	2	24	1	1
5	4	2	1	3	5	5	3	4	1	3	3	2	3	4	36	4	3
6	4	2	1	1	1	5	3	2	1	2	2	1	2	3	23	1	4
6	2	2	1	1	4	5	3	2	3	3	2	2	4	2	31	3	2
6	2	2	1	1	4	5	3	3	3	2	2	1	3	2	29	3	1
6	2	1	1	1	2	4	3	2	3	2	2	2	1	2	24	1	4
6	2	1	1	1	4	4	3	2	2	2	1	1	2	2	24	1	4
6	2	2	1	1	4	5	3	3	1	2	3	1	3	2	28	2	2
6	2	1	1	1	3	5	3	2	1	1	3	1	2	2	24	1	3
6	2	2	1	1	3	5	3	3	1	2	3	1	3	2	27	2	3
6	2	2	1	1	4	5	3	2	2	2	2	1	4	2	28	2	2
6	3	2	1	2	2	5	3	2	2	2	2	1	4	2	27	2	3

6	2	2	1	1	4	5	3	2	1	2	1	1	4	4	28	2	2
6	2	1	1	1	5	1	3	4	1	2	3	1	4	2	27	2	3
6	2	2	1	1	5	5	3	4	1	2	3	1	1	2	28	2	2
6	2	2	1	2	1	5	3	2	1	2	2	1	4	4	27	2	3
6	3	2	1	1	4	5	3	2	1	3	2	1	4	2	28	2	2
6	2	2	1	1	4	5	3	2	3	2	1	1	3	2	27	2	3
6	2	2	1	1	5	5	3	4	2	3	3	2	3	3	34	4	3
6	2	2	1	1	3	4	3	2	3	1	1	1	1	2	22	1	4
6	2	2	1	1	4	3	3	1	2	2	2	1	1	2	22	1	4
6	2	2	1	1	2	4	3	2	2	2	2	1	3	2	24	1	1
6	2	2	1	1	1	5	3	1	2	2	2	1	1	2	21	1	4
6	2	2	1	2	5	4	3	3	3	2	2	2	4	3	33	4	1
6	2	2	1	2	5	5	3	4	3	2	2	2	4	4	36	4	3
6	2	2	1	2	4	5	3	3	3	2	3	2	3	3	33	4	2
6	3	2	1	1	5	5	3	2	3	2	3	2	3	4	33	4	2
6	3	2	1	3	5	5	3	2	1	3	2	1	2	4	31	3	2
6	2	2	1	1	4	4	3	3	3	2	2	2	3	2	29	3	1
6	2	2	1	1	4	5	3	2	3	2	2	1	4	3	30	3	2
7	2	2	1	1	4	4	3	2	3	2	1	1	4	4	29	3	1
7	3	2	1	1	4	5	3	3	3	2	2	1	4	3	31	3	2
7	2	2	1	1	4	5	3	2	2	2	1	1	3	2	26	2	4
7	2	1	1	1	4	5	3	2	3	2	2	1	2	4	29	3	3
7	2	2	1	1	4	5	3	2	1	2	1	1	2	2	24	1	3
7	2	1	1	1	3	5	3	2	1	2	1	1	3	4	26	2	4
7	2	2	1	1	4	5	3	1	2	2	2	1	1	2	24	1	3

7	1	2	1	2	2	4	3	2	2	2	2	1	2	4	26	2	4
7	2	2	1	3	2	4	2	2	1	2	2	1	3	2	24	1	3
7	6	2	1	1	4	5	3	3	3	2	2	1	2	2	28	2	2
7	2	2	1	1	4	4	3	2	3	3	1	1	3	2	27	2	4
7	3	2	1	1	4	5	3	2	2	3	2	1	4	2	29	3	2
7	2	2	1	1	4	4	3	2	3	2	2	1	3	2	27	2	4
7	3	2	1	1	5	5	3	2	2	2	3	1	2	3	29	3	2
7	3	2	1	1	1	5	3	2	3	2	1	1	4	4	27	2	4
7	2	2	1	2	4	5	3	2	1	2	2	1	3	2	27	2	4
7	2	1	1	1	4	4	3	2	3	2	1	2	4	1	27	2	4
7	2	2	1	1	4	4	3	2	1	2	2	1	3	4	27	2	4
7	2	2	1	1	3	5	3	2	1	2	1	1	3	2	24	1	1
7	4	2	1	1	5	4	3	3	3	3	2	1	4	4	33	4	4
7	2	2	1	1	4	5	3	3	2	2	2	1	4	4	31	3	2
7	2	2	1	1	5	5	3	3	2	3	1	1	3	2	29	3	3
7	2	2	1	1	4	5	3	3	3	2	2	2	4	3	32	3	2
8	3	2	1	1	4	5	3	3	3	2	2	1	3	2	29	3	3
8	2	1	1	3	4	5	3	1	1	1	2	1	3	2	26	2	1
8	2	2	1	1	3	5	3	2	1	2	2	1	2	2	24	1	3
8	2	2	1	1	2	4	3	2	3	2	1	1	3	4	26	2	1
8	2	2	1	1	3	4	3	3	1	2	2	1	4	2	26	2	1
8	2	2	1	1	2	5	3	2	1	2	2	1	3	4	26	2	1
8	2	2	1	1	4	5	3	2	2	2	1	1	3	2	26	2	1
8	2	1	2	1	5	5	3	3	3	1	1	2	3	2	29	3	2
8	2	2	1	2	4	5	3	2	1	2	2	2	3	4	30	3	2

8	2	2	1	1	4	5	3	3	3	3	2	1	2	2	29	3	2
8	2	2	1	1	4	5	3	3	1	2	2	1	3	2	27	2	4
8	2	2	1	1	4	5	3	2	3	3	1	1	3	1	27	2	4
8	2	2	1	1	5	5	3	2	1	2	2	1	3	2	27	2	4
8	2	1	2	1	4	5	3	2	1	2	2	1	4	2	27	2	4
8	2	2	1	1	4	4	3	2	2	1	1	2	2	2	24	1	1
8	2	2	1	1	4	4	3	2	1	2	2	1	3	1	24	1	3
8	3	2	1	1	4	3	3	3	1	2	2	1	2	2	24	1	3
8	2	2	1	1	1	1	3	2	1	2	2	1	4	3	21	1	4
8	3	1	1	2	5	5	3	4	3	2	2	1	3	4	34	4	3
8	3	2	1	2	5	5	3	3	3	2	2	2	3	4	34	4	1
8	3	2	1	2	5	5	3	3	3	2	3	1	3	3	33	4	4
8	2	2	1	1	5	5	3	3	3	2	2	2	3	4	33	4	2
8	3	2	1	2	4	5	3	2	2	2	2	1	2	4	29	3	3
8	2	2	1	1	5	5	3	4	3	2	3	1	3	3	33	4	2
8	2	2	1	2	5	5	3	2	2	2	2	1	3	2	29	3	3
9	2	2	1	1	5	5	3	3	2	2	2	2	4	4	33	4	2
9	2	2	1	2	4	5	3	2	1	2	1	1	1	2	24	1	2
9	3	2	1	2	5	5	3	3	1	2	3	1	4	4	33	4	2
9	3	2	1	1	2	4	3	2	3	1	1	1	4	2	24	1	2
9	2	2	1	1	5	5	3	3	2	3	2	2	3	4	33	4	2
9	2	1	1	1	1	4	3	2	2	2	1	1	4	2	23	1	2
9	2	2	1	2	4	5	3	4	3	2	2	2	3	3	33	4	2
9	2	2	1	1	2	4	3	2	1	2	3	1	3	2	24	1	2
9	2	2	1	1	2	5	3	2	3	2	2	1	3	2	26	2	1

9	2	1	1	3	5	5	3	2	3	2	2	1	4	3	33	4	2
9	2	2	1	1	2	4	3	2	3	2	2	2	3	2	26	2	1
9	2	2	1	1	3	5	3	2	3	1	1	1	4	2	26	2	3
9	2	2	1	2	2	5	3	2	3	2	2	1	4	3	29	3	2
9	3	2	3	1	4	3	3	2	3	2	2	1	3	2	26	2	3
10	3	1	1	2	4	5	3	2	3	2	2	1	3	2	29	3	2
10	6	2	1	2	4	5	3	3	1	2	2	1	4	4	31	3	2
10	6	1	1	2	3	4	3	3	3	2	2	1	4	2	29	3	2
10	2	2	1	1	4	4	3	2	3	2	2	1	1	4	27	2	4
10	3	2	2	1	4	3	3	2	1	3	3	1	3	3	27	2	4
10	2	2	1	2	4	5	3	2	1	2	3	1	2	2	27	2	4
10	2	1	1	1	1	3	3	2	1	2	3	1	3	2	22	1	4
10	3	2	1	1	2	3	3	4	1	3	2	1	2	2	24	1	3
10	3	2	1	1	1	5	3	2	2	2	1	1	1	2	21	1	4
10	2	2	2	1	2	4	3	2	1	2	2	1	1	4	23	1	3
10	3	2	1	1	1	5	3	2	3	2	1	1	2	2	23	1	3
10	2	2	1	2	5	5	3	2	3	3	2	2	4	3	34	4	4
10	2	1	1	2	3	4	3	3	2	2	3	2	3	2	29	3	3
10	3	1	1	1	5	4	3	1	2	2	1	1	2	2	24	1	2
10	3	2	3	1	5	3	3	4	2	3	2	1	2	3	29	3	2
10	3	2	1	3	1	5	3	4	1	2	2	2	3	2	28	3	4
10	3	2	1	2	2	4	3	2	3	1	2	1	4	3	27	2	1
10	2	2	1	1	2	5	3	4	2	1	2	1	4	2	27	2	1
10	3	2	1	1	5	5	3	2	3	2	1	1	2	2	27	2	1

TABLAS DE CONTENIDO

TABLA 01

DATOS GENERALES DE LOS ESTUDIANTES DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO - CALLAO - 2017

Datos generales	Frecuencia	Porcentaje
Ciclo de estudios		
<i>Primer Ciclo</i>	6	2,7%
<i>Segundo Ciclo</i>	20	9,1%
<i>Tercer Ciclo</i>	13	5,9%
<i>Cuarto Ciclo</i>	25	11,4%
<i>Quinto Ciclo</i>	46	21,0%
<i>Sexto Ciclo</i>	28	12,8%
<i>Séptimo Ciclo</i>	23	10,5%
<i>Octavo Ciclo</i>	25	11,4%
<i>Noveno Ciclo</i>	14	6,4%
<i>Décimo Ciclo</i>	19	8,7 %
Edad		
<i>16-19 años</i>	50	22.83%
<i>20-23 años</i>	129	58.90%
<i>24-27 años</i>	31	14.16%
<i>28-31 años</i>	5	2.28%
<i>36- 39años</i>	4	1.83%
Sexo		
<i>Masculino</i>	33	15,1%
<i>Femenino</i>	186	84,9%
Estado civil		
<i>Soltero</i>	210	95,9%
<i>Conviviente</i>	6	2,7%
<i>Casado</i>	3	1,4%

Fuente: Cuestionario aplicado a los estudiantes EPE/FCS – UNAC - 2017 - B

La población estuvo compuesta por 219 estudiantes de la escuela profesional de enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad del Callao, en su mayoría del sexo femenino (186). Así también, se aprecia que el 58.9% tienen edades comprendidas entre 20-23 años de edad, 95,9% son solteros(as) mientras que un 1.4% son casados(as).

TABLA 02
ACTIVIDAD FÍSICA DE LOS ESTUDIANTES DE LA ESCUELA
PROFESIONAL DE ENFERMERIA DE LA FACULTAD DE CIENCIAS
DE LA SALUD DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO –
CALLAO – 2017

ACTIVIDAD FÍSICA	Frecuencia	Porcentaje
Leve	167	76,3 %
Moderada	41	18,7 %
Intensa	11	5,0 %
TOTAL	219	100,0 %

Fuente: Cuestionario aplicado a los estudiantes EPE/FCS – UNAC - 2017 - B

En la tabla 02 se observó que del 100% de los encuestados, un 76.3% presentan una actividad física leve seguido de un 18.7% que presentan una actividad física moderada y un 5.0% que presentan una actividad física intensa.

TABLA 03
CONSUMO DIARIO DE ALIMENTOS EN ESTUDIANTES DE LA
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DE LA FACULTAD DE
CIENCIAS DE SALUD DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
- CALLAO - 2017

CONSUMO DIARIO DE ALIMENTOS	Frecuencia	Porcentaje
Desayuno, almuerzo	19	8,7 %
Desayuno, almuerzo, cena	102	46,6 %
Desayuno, refrigerio de media mañana, almuerzo, refrigerio de media tarde, cena	55	25,1 %
Almuerzo, refrigerio de media tarde, cena	17	7,8 %
Almuerzo, cena	26	11,9 %
TOTAL	219	100,0 %

Fuente: Cuestionario aplicado a los estudiantes EPE/FCS – UNAC - 2017 - B

En la tabla 03 se observó que del 100% de los encuestados, un 46,6% consume a diario desayuno, almuerzo y cena, seguido de un 25,1% que consume a diario; desayuno, refrigerio de media mañana, almuerzo, refrigerio de media tarde, cena; un 11,9% consume a diario solo almuerzo y cena; un 8,7% solo desayuna y almueza; mientras que el 7,8% consume a diario el almuerzo, refrigerio de media tarde y cena.

TABLA 04
FRECUENCIA DE CONSUMO DE ALIMENTOS DE LOS ESTUDIANTES
DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA DE LA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD DE LA UNIVERSIDAD
NACIONAL DEL CALLAO – CALLAO – 2017

ALIMENTOS	FRECUENCIA													
	Diario		Interdiario		1 v/ semana		c/15 días		15 días a más		No consume		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Lácteos (Leche, queso, yogurt)	70	31.96%	88	40.18%	34	15.53%	10	4.57%	9	4.11%	8	3.65%	219	100.00%
Huevos	35	15.98%	77	35.16%	71	32.42%	19	8.68%	9	4.11%	8	3.65%	219	100.00%
Carnes (res, pollo, pescado)	101	46.12%	62	28.31%	33	15.07%	14	6.39%	7	3.20%	2	0.91%	219	100.00%
Frutas	94	42.92%	85	38.81%	26	11.87%	12	5.48%	1	0.46%	1	0.46%	219	100.00%
Verduras	110	50.23%	81	36.99%	27	12.33%	0	0.00%	1	0.46%	0	0.00%	219	100.00%
Tubérculos (papa, camote, yuca)	107	48.86%	89	40.64%	21	9.59%	2	0.91%	0	0.00%	0	0.00%	219	100.00%
Cereales (arroz, pastas, pan)	143	65.30%	47	21.46%	16	7.31%	12	5.48%	1	0.46%	0	0.00%	219	100.00%
Legumbres (lentejas, frejoles, garbanzo, habas)	31	14.16%	99	45.21%	80	36.53%	8	3.65%	1	0.46%	0	0.00%	219	100.00%
Dulces, golosinas	30	13.70%	52	23.74%	86	39.27%	13	5.94%	26	11.87%	12	5.48%	219	100.00%
Preparados a base de frituras	11	5.02%	65	29.68%	94	42.92%	21	9.59%	23	10.50%	5	2.28%	219	100.00%
Agua	180	82.19%	26	11.87%	4	1.83%	5	2.28%	1	0.46%	3	1.37%	219	100.00%
Bebidas azucaradas (gaseosas, zumos, batidos)	22	10.05%	50	22.83%	75	34.25%	25	11.42%	30	13.70%	17	7.76%	219	100.00%
Bebidas alcohólicas (vino, cerveza, ron, etc)	8	3.65%	2	0.91%	15	6.85%	14	6.39%	61	27.85%	119	54.34%	219	100.00%

FUENTE: Cuestionario aplicado a los estudiantes de la EPE/FCS – UNAC - 2017 -

TABLA 05
IMPORTANCIA ALIMENTICIA EN ESTUDIANTES DE LA ESCUELA
PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DE LA FACULTAD DE CIENCIAS
DE SALUD DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO –
CALLAO – 2017

IMPORTANCIA ALIMENTICIA	Frecuencia	Porcentaje
Desayuno	154	70,3 %
Refrigerio de media mañana	8	3,7 %
Almuerzo	55	25,1 %
Cena	2	0,9 %
TOTAL	219	100,0 %

Fuente: Cuestionario aplicado a los estudiantes EPE/FCS – UNAC - 2017 - B

En la tabla 05 se observó que del 100% de los encuestados, un 70,3% considera importante el desayuno, seguidc de un 25,1% quienes consideran importante el almuerzo; un 3,7% considera importante el refrigerio de media mañana y un 0,9% considera importante la cena.

TABLA 06
TIPOS DE COMIDAS QUE PREFIEREN LOS ESTUDIANTES DE LA
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DE LA FACULTAD DE
CIENCIAS DE SALUD DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
- CALLAO - 2017

TIPOS DE COMIDAS	Frecuencia	Porcentaje
Comidas rápidas	1	0,5 %
Comidas instantáneas	4	1,8 %
Comidas caseras	214	97,7 %
TOTAL	219	100,0 %

Fuente: Cuestionario aplicado a los estudiantes EPE/FCS – UNAC - 2017 - B

En la tabla 06 se observó que del 100% de los encuestados un 97,7% consume comida casera, seguido de un 1,8% que consume comida instantánea y un 0.5% que consume comida rápida

TABLA 07
CANTIDAD DE COMIDAS DE CONSUMO DIARIO EN LOS
ESTUDIANTES DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE SALUD DE LA UNIVERSIDAD
NACIONAL DEL CALLAO – CALLAO – 2017

CANTIDAD DE COMIDAS DE CONSUMO DIARIO	Frecuencia	Porcentaje
1 comida	11	5,0 %
2-3 comidas	140	63,9 %
4 comidas	50	22,8 %
Más de 4 comidas	18	8,2 %
TOTAL	219	100,0 %

Fuente: Cuestionario aplicado a los estudiantes EPE/FCS – UNAC - 2017 - B

En la tabla 07 se observó que del 100% de los encuestados, un 63,9% consume 2-3 a diario, un 22,8% que consume 4 a diario, seguido de un 8,2% que consume más de 4 comidas y un 5% que solo consume una comida.

TABLA 08
TIEMPO DE CONSUMO DIARIO DE COMIDAS DE LOS ESTUDIANTES
DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DE LA
FACULTAD DE CIENCIAS DE SALUD DE LA UNIVERSIDAD
NACIONAL DEL CALLAO – CALLAO – 2017

TIEMPO DE CONSUMO DIARIO DE COMIDAS	Frecuencia	Porcentaje
15 minutos	65	29,7 %
30 minutos	48	21,9 %
más de 30 minutos	106	48,4 %
TOTAL	219	100,0 %

Fuente: Cuestionario aplicado a los estudiantes EPE/FCS – UNAC - 2017 - B

En la tabla 08 se observó que del 100% de los encuestados, un 48,4% se demora en consumir sus alimentos más de 30 minutos a diario, seguido de un 29,7% que consume sus alimentos en 15 minutos y un 21,9% que consume sus alimentos en 30 minutos a diario.

TABLA 09
HORARIO FIJO DE CONSUMO DIARIO DE COMIDAS EN LOS
ESTUDIANTES DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE SALUD DE LA UNIVERSIDAD
NACIONAL DEL CALLAO – CALLAO – 2017

HORARIO FIJO DE CONSUMO DIARIO DE COMIDAS	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	14	6,4%
A veces	160	73,1%
Siempre	45	20,5%
TOTAL	219	100,0 %

Fuente: Cuestionario aplicado a los estudiantes EPE/FCS – UNAC - 2017 - B

En la tabla 09 se observó que del 100% de los encuestados, un 73,1% a veces tiene un horario fijo de consumo diario de sus comidas, seguido de un 20,5% que siempre tiene un horario fijo de consumo, y un 6,4% que nunca tiene un horario fijo de consumo de comidas.

TABLA 10
INTERVALO DE CONSUMO ENTRE COMIDAS DE LOS ESTUDIANTES
DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA DE LA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD DE LA UNIVERSIDAD
NACIONAL DEL CALLAO – CALLAO - 2017

INTERVALO DE CONSUMO ENTRE COMIDAS	Frecuencia	Porcentaje
Cada 2 ó 3 horas	40	18,3 %
Cada 4 ó 5 horas	125	57,1 %
Cada 5 ó más horas	54	24,7 %
TOTAL	219	100,0%

Fuente: Cuestionario aplicado a los estudiantes EPE/FCS – UNAC - 2017 - B

En la tabla 10 se observa que del 100% de los encuestados el 57,1% consume sus alimentos cada 4 ó 5 horas, seguido de un 24.7% consumen sus comidas entre 5 a más horas, mientras que el 18.3% consume sus alimentos cada 2 ó 3 horas.

TABLA 11
LUGAR DE CONSUMO DE CADA COMIDA DE LOS ESTUDIANTES DE
LA ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA DE LA FACULTAD
DE CIENCIAS DE LA SALUD DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DEL
CALLAO – CALLAO - 2017

LUGAR DE CONSUMO	DESAYUNO		REFRIGERIO DE ½ MAÑANA		ALMUERZO		REFRIGERIO DE ½ TARDE		CENA	
Casa	138	63.01 %	21	9.59%	48	21.92%	26	11.87 %	197	89.95 %
Kiosco	45	20.55 %	157	71.69%	3	1.37%	123	56.16 %	0	0.00%
Restaurante	7	3.20%	7	3.20%	84	38.36%	13	5.94%	8	3.65%
Comedor universitario	7	3.20%	5	2.28%	82	37.44%	6	2.74%	1	0.46%
No responde	22	10.05 %	29	13.24%	2	0.91%	51	23.29 %	13	5.94%
TOTAL	219	100	219	100.00	219	100.00	219	100.00	219	100.00

Fuente: Cuestionario aplicado a los estudiantes EPE/FCS – UNAC - 2017 - B

TABLA 12
ACCESIBILIDAD DEL CONSUMO DE ALIMENTOS DE LOS
ESTUDIANTES DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA
DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD DE LA UNIVERSIDAD
NACIONAL DEL CALLAO – CALLAO - 2017

ACCESIBILIDAD DEL CONSUMO DE ALIMENTOS	Frecuencia	Porcentaje
Tiene inconvenientes	168	76,7 %
No tiene inconvenientes	51	23,3 %
TOTAL	219	100,0%

Fuente: Cuestionario aplicado a los estudiantes EPE/FCS – UNAC - 2017 - B

En la tabla 12 se observó que del 100% de los encuestados el 76.7% refiere tener inconvenientes a la hora del consumo de sus alimentos, mientras que un 23.3% refiere no tener inconvenientes.

TABLA 13
INGRESO ECONÓMICO FAMILIAR MENSUAL DE LOS ESTUDIANTES
DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA DE LA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD DE LA UNIVERSIDAD
NACIONAL DEL CALLAO – CALLAO – 2017

INGRESO ECONÓMICO FAMILIAR MENSUAL	Frecuencia	Porcentaje
Menos de s/850	14	6,4 %
De s/.850 a s/.1000	39	17,8%
De s/.1001 a s/.1500	98	44,7 %
De s/.1500 a más	68	31,1 %
TOTAL	219	100,0%

Fuente: Cuestionario aplicado a los estudiantes EPE/FCS – UNAC - 2017 - B

En la tabla 13 se observó que del 100% de los encuestados el 44,7% tiene un ingreso económico familiar de s/.850 a s/.1000, seguido de un 31.1% con un ingreso de s/.1500 a más, un 17.8% tiene un ingreso de De s/.850 a s/.1000, mientras que el 6,4% tiene un ingreso económico familiar mensual de menos de S/ 850.

TABLA 14
GASTO DIARIO DENTRO DEL RECINTO UNIVERSITARIO EN
ALIMENTOS DE LOS ESTUDIANTES DE LA ESCUELA PROFESIONAL
DE ENFERMERIA DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD DE
LA UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO – CALLAO - 2017

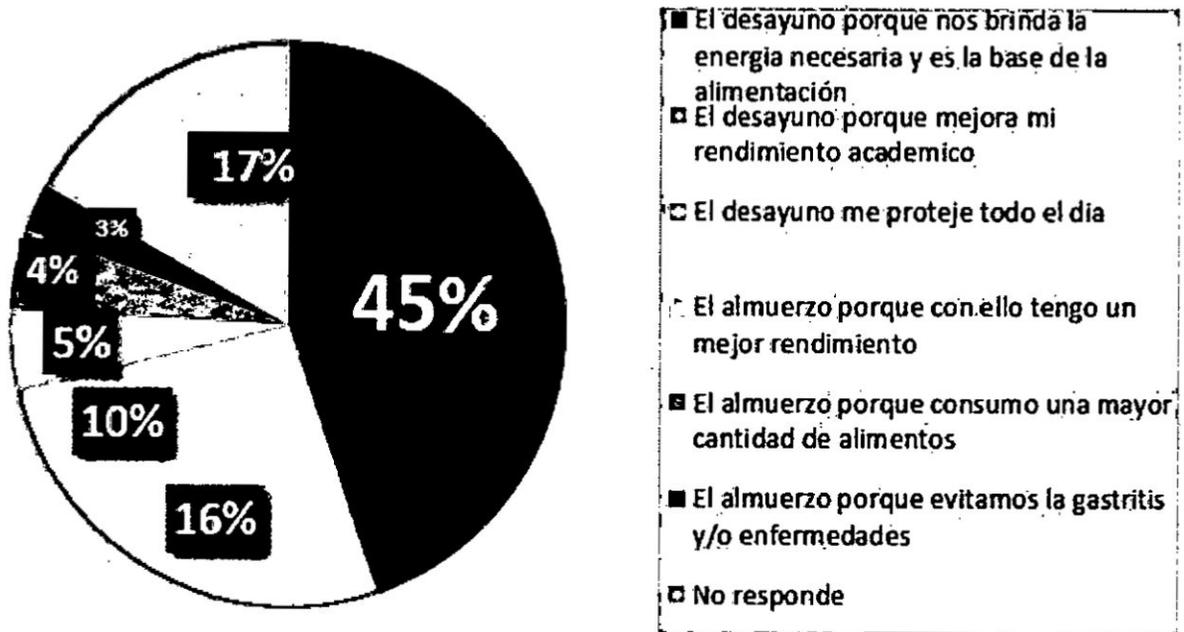
GASTO DIARIO	Frecuencia	Porcentaje
No hay gasto	11	5,0
Menos de S/3	51	23,3
Entre S/3.10 a S/5.00	57	26,0
Entre S/5.10 a más	100	45,7
TOTAL	219	100,0%

Fuente: Cuestionario aplicado a los estudiantes EPE/FCS – UNAC - 2017 - B

En la tabla 14 se observó que del 100% de los encuestados el 45,7,9% gasta entre S/5.10 a más en su alimentación, seguido de un 26% que gasta entre s/3.10 a S/5.00; un 23.3% gasta menos de s/3 y un 5% no realiza ningún gasto en su alimentación dentro del recinto universitario.

GRÁFICO 01

RESPUESTA AL PORQUE DE LA IMPORTANCIA ALIMENTICIA DE
LOS ESTUDIANTES DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE
ENFERMERIA DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD DE LA
UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO – CALLAO - 2017



FUENTE: Cuestionario aplicado a los estudiantes de la EPE/FCS – UNAC - 2017 - B

En el gráfico 01 se observó que del 100% de los encuestados, el 45% considera importante al desayuno importante porque les brinda la energía necesaria y es la base de la alimentación.