

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE INGENIERÍA PESQUERA Y DE ALIMENTOS
ESCUELA PROFESIONAL DE INGENIERÍA DE ALIMENTOS



“COMPORTAMIENTO ALIMENTARIO, ACTIVIDAD FÍSICA Y CARACTERÍSTICAS ANTROPOMÉTRICAS DE ESTUDIANTES USUARIOS DEL COMEDOR DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO”

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE INGENIERO DE ALIMENTOS

AUTORES

JHON WILMER HORNA JURUPE
SOFIA KINBERLI PAREDES CARHUACHIN

ASESOR

Dr. NESTOR GOMERO OSTOS

LINEA DE INVESTIGACIÓN: SALUD PÚBLICA

Callao, 2024

PERÚ

TESIS FINAL - HORNA JURUPE Y PAREDES CARHUACHIN (1)



Nombre del documento: TESIS FINAL - HORNA JURUPE Y PAREDES CARHUACHIN (1).docx
ID del documento: 18df8c7ed6877d9fb3f446588cbde0c2d732b6eb
Tamaño del documento original: 615,66 KB

Depositante: FIPA PREGRADO UNIDAD DE INVESTIGACION
Fecha de depósito: 2/4/2024
Tipo de carga: interface
fecha de fin de análisis: 2/4/2024

Número de palabras: 17.166
Número de caracteres: 114.257

Ubicación de las similitudes en el documento:



Fuentes de similitudes

Fuentes principales detectadas

Nº	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	repositorio.unac.edu.pe Comportamiento alimentario, actividad física y riesgo ca... 3 fuentes similares	4%		Palabras idénticas: 4% (573 palabras)
2	digital.csic.es 21 fuentes similares	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (174 palabras)
3	Documento de otro usuario #a52b13 El documento proviene de otro grupo. 20 fuentes similares	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (170 palabras)
4	www.scielo.org.pe 5 fuentes similares	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (126 palabras)
5	doi.org Association between cardiometabolic risk and cognitive impairment 2 fuentes similares	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (130 palabras)

Fuentes con similitudes fortuitas

Nº	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	Documento de otro usuario #b7c78a El documento proviene de otro grupo.	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (19 palabras)
2	ru.dgb.unam.mx	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (22 palabras)
3	www.scielo.org.mx Predictores de riesgo antropométricos y bioquímicos para en... 2 fuentes similares	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (21 palabras)
4	repositorio.unac.edu.pe	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (19 palabras)
5	www.google.com factores de riesgo cardiovascular oms - Recherche Google	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (17 palabras)

Fuentes ignoradas Estas fuentes han sido retiradas del cálculo del porcentaje de similitud por el propietario del documento.

Nº	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	GOMERO OSTOS (TESIS).docx COMPORTAMIENTO ALIMENTARIO, ACTIVI... #02945a El documento proviene de mi grupo.	15%		Palabras idénticas: 15% (2489 palabras)
2	repositorio.unac.edu.pe	13%		Palabras idénticas: 13% (2183 palabras)
3	repositorio.unac.edu.pe	9%		Palabras idénticas: 9% (1541 palabras)
4	INFORME FINAL-3.pdf INFORME FINAL-3 #ac3803 El documento proviene de mi biblioteca de referencias.	7%		Palabras idénticas: 7% (1269 palabras)

INFORMACIÓN BÁSICA

- 1.1 FACULTAD DE INGENIERÍA PESQUERA Y DE ALIMENTOS
- 1.2 UNIDAD DE INVESTIGACIÓN DE LA FACULTAD DE INGENIERÍA PESQUERA Y DE ALIMENTOS
- 1.3 TÍTULO DEL PROYECTO
“COMPORTAMIENTO ALIMENTARIO, ACTIVIDAD FÍSICA Y CARACTERÍSTICAS ANTROPOMÉTRICAS DE ESTUDIANTES USUARIOS DEL COMEDOR DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO”
- 1.4 AUTORES:
JHON WILMER HORNA JURUPE
Código ORCID 0009-0006-5507-2257
DNI: 72168513

SOFIA KINBERLI PAREDES CARHUACHIN
Código ORCID 0009-0004-2726-7802
DNI: 74718593
- 1.5 ASESOR: Dr. Nestor Gomero Ostos
Código ORCID 0000-0001-8134-0688,
DNI 08687282
- 1.6 LUGAR DE EJECUCIÓN: Universidad Nacional del Callao
Dirección de Bienestar Universitario.
- 1.7 UNIDAD DE ANÁLISIS: Estudiante usuario del comedor de la Universidad Nacional del Callao.
- 1.8 TIPO DE INVESTIGACIÓN: No experimental.
- 1.9 ENFOQUE: Cuantitativo
- 1.10 DISEÑO DE INVESTIGACIÓN: Transversal, relacional
- 1.11 TEMA OCDE: 3.03.05 Salud Pública



Acta de Sustentación

En la Sala de sesiones del Consejo de Facultad (2do piso del Pabellón B - FIPA) de la Facultad de Ingeniería Pesquera y de Alimentos de la Universidad Nacional del Callao, siendo los 12:00 horas del 05 de Abril del 2024, los miembros del jurado de sustentación de la tesis titulada "Comportamiento Alimentario, actividad Física y Características antropométricas de estudiantes usuarias del comedor de la Universidad Nacional del Callao", Designados mediante resolución de Decano N° 036-2024-DEIPA conformada por:

Ing. Victor Alexis Higinio Rubio	Presidente
Mg. Carlos Enrique Chinchay Barragán	Secretario
Dr. Wilmer Huamani Palomina	Vocal
Mg. Percy Pabl Ordoñez Huamán	Suplente
Mg. Néstor Gómez Ostos	Aserer

Se reunieron para desarrollar en acto público la sustentación de la tesis indicada cuyo autor son los bachilleres: Sofia Kimberli Paredes Carhuachin y Jhon Wilmer Horno Jurupe, previa lectura de la resolución de Decano N° 036-2024-DEIPA, que declara expedita para la sustentación de Tesis. Seguidamente se dio inicio a la sustentación de la tesis, invitando a los bachilleres Sofia Kimberli y Jhon Wilmer Horno Jurupe para que sustenten la tesis: "Comportamiento Alimentario, actividad Física y Características antropométricas de estudiantes usuarias del comedor de la Universidad Nacional del Callao". Terminada la sustentación, el jurado de sustentación comete al bachiller Sofia Kimberli Paredes Carhuachin y Jhon Wilmer Horno Jurupe a las preguntas relacionadas a la tesis expuesta para ser absueltas por los bachilleres. Culminado esta etapa el jurado realiza la deliberación para determinar la Calificación. El jurado de



Sustentación otorga al tesisista la calificación de DIECISIETE (17), MUY BUENA. A continuación se dio lectura en público del acta de sustentación. Acto seguido se realizó la juramentación de los titulados a cargo del presidente del jurado.

Siendo las 13:00 horas del mismo día y habiendo cumplido con lo dispuesto en el art 82 del reglamento de grados y títulos de Pregrado.

Se declara cerrada la sesión, dando fe de lo actuado con las respectivas firmas.

Irq. Víctor Alexis Higinio Rubio
Presidente del Jurado

Mg. Carlos Enrique Chunchay D.
Secretario del Jurado

Dr. Wilmer Huamani Palomino
Vocal del Jurado

Dr. Nester Gómezs Ostes
Asesor de Tesis

DEDICATORIA

A Antero, mi padre, que en vida nunca pudo ver como cumplía todas estas metas. Pero sin él nunca habría llegado lejos.

A Gomero, por creer en mí y dar parte de su tiempo en encaminar este proyecto volviéndose un asesor, amigo, familia.

Jhon Wilmer Horna Jurupe

A mis padres Henry y Judith, por haber invertido su fortaleza y dedicación para permitirme trazar mi propio camino y alcanzar mis metas. Gracias por estar conmigo en cada momento a pesar de las circunstancias.

A mi papito Carmelo, aunque su partida fue al inicio de mi carrera, su espíritu continúa guiándome y acompañándome en cada paso que doy con su eterno abrazo.

A mi mamita Cesárea, quien se fue a una mejor vida al final de mi carrera, me enseñó a valorar y aprovechar cada instante de mi vida y nunca detenerme.

A mi compañero, por la paciencia, el apoyo constante y por creer en mi en todo momento.

Sofia Kinberli Paredes Carhuachin

AGRADECIMIENTO

A la Universidad Nacional del Callao y en especial a la Señora Rectora Dra. Arcelia Olga Rojas Salazar por todo el apoyo y la confianza brindada en esta investigación.

A los estudiantes de SOMOS UNAC y de manera especial a Olga, Daniela, Cristina, Jean y Grace por todo el apoyo durante el proceso de mediciones.

A los estudiantes de la UNAC por su colaboración en el desarrollo del presente trabajo

Finalmente agradecer a nuestros amigos Wilmer y Gomero que nos apoyaron durante el proceso de investigación.

ÍNDICE

INFORMACIÓN BÁSICA	3
INTRODUCCIÓN	6
I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	8
1.1 Descripción de la realidad problemática	8
1.2 Formulación del problema	10
1.2.1 Problema general	10
1.2.2 Problemas específicos	10
1.3 Objetivos	11
1.3.1 Objetivo general	11
1.3.2 Objetivos específicos	11
1.4 Justificación	12
1.4.1 Justificación legal	12
1.4.2 Justificación práctica	12
1.4.3 Justificación Económica	13
1.5 Delimitantes de la investigación	13
1.5.1 Delimitante teórica	13
1.5.2 Delimitante temporal	14
1.5.3 Delimitante espacial	14
II. MARCO TEÓRICO	15
2.1 Antecedentes	15
2.1.1 Antecedentes internacionales	15
2.1.2 Antecedentes nacionales	19
2.2 Bases teóricas	22
2.2.1 Comportamiento Alimentario	22
2.2.2 Selección de Alimentos	22
2.2.3 Preparación de los Alimentos	23
2.2.4 Preferencias alimentarias	23
2.2.5 Creencias y barreras al cambio	24
2.2.6 Actividad Física	24
2.2.7 Cuestionario Internacional de Actividad Física	25
2.2.8 Obesidad abdominal	25

2.2.9	Presión arterial	26
2.2.10	Características antropométricas	26
2.2.11	Hábitos de alimentación	26
2.2.12	Riesgo cardiovascular	27
2.2.13	Factores de riesgo cardiovascular no modificables	27
2.2.14	Factores de riesgo cardiovascular modificables	28
2.3	Marco Conceptual	31
2.3.1	Síndrome Metabólico	31
2.3.2	Riesgo Cardiovascular	31
2.3.3	Riesgo Cardiometabólico	31
2.3.4	Síndrome metabólico	32
2.3.5	Factores de riesgo cardiometabólico	32
2.4	Definiciones de terminología utilizada	33
2.4.1	NCEP-ATP III	33
2.4.2	Circunferencia de cintura o perímetro abdominal	33
2.4.3	Índice de Masa Corporal (IMC)	33
2.4.4	Índice Cintura Talla (ICT)	33
2.4.5	Triglicéridos	34
2.4.6	HDL-colesterol	34
III.	HIPÓTESIS Y VARIABLES	35
3.1	Hipótesis	35
3.1.1	Hipótesis general	35
3.1.2	Hipótesis específicas	35
3.2	Definición conceptual de las variables	36
3.2.1	Comportamiento alimentario	36
3.2.2	Actividad física	36
3.2.3	Características antropométricas	36
IV.	METODOLOGÍA DEL PROYECTO	39
4.1	Tipo y diseño	39
4.1.1	Tipo de investigación	39
4.1.2	Diseño de investigación	39
4.2	Método de investigación	39
4.3	Población y muestra	39

4.4	Lugar de estudio	40
4.5	Técnica e instrumento para la recolección de la información	40
4.5.1	Técnica.....	40
4.5.2	Instrumento para la recolección de la información.....	41
4.6	Análisis y procesamiento de datos.....	41
4.7	Aspectos éticos en investigación	42
V.	RESULTADOS.....	43
5.1	Resultados descriptivos	43
5.1.1	Información general	43
5.1.2	Dimensión “selección de alimentos”	45
5.1.3	Dimensión “preparación de los alimentos”	50
5.1.4	Dimensión “preferencias de alimentos”	56
5.1.5	Dimensión “Creencias y barreras al cambio”	64
5.1.6	Dimensión “Actividad física”	66
5.2	Resultados inferenciales	72
5.3	Otros resultados estadísticos	80
VI.	DISCUSIÓN DE RESULTADOS	84
6.1	Contrastación y demostración de la hipótesis con los resultados....	84
6.2	Responsabilidad ética de acuerdo con los reglamentos vigentes. ...	89
VII.	CONCLUSIONES	90
VIII.	RECOMENDACIONES	92
IX.	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	93
	ANEXOS.....	99
	Anexo 01: Matriz de consistencia.....	99
	Anexo 02: Instrumento de recolección de datos: Cuestionario.....	101
	Anexo 03: Instrumento para recolección de datos: Ficha de registro	110
	Anexo 04: Solicitud de consentimiento y aceptación.....	111

RESUMEN

En la presente investigación se tuvo como propósito verificar la incidencia de sobrepeso entre un grupo específico de estudiantes de la Universidad Nacional del Callao y las consecuencias que esto provoca para lo cual nos planteamos como **Objetivo:** Determinar la relación entre el comportamiento alimentario, la actividad física y las características antropométricas en estudiantes usuarios del comedor de la Universidad Nacional del Callao, el mismo que se logró a través de la **metodología:** investigación de tipo no experimental de corte transversal prospectivo debido a que los datos se van a recolectar en un único momento y relacional por que busca asociar el comportamiento alimentario y la actividad física de estudiantes usuarios del comedor de la Universidad Nacional del Callao con sus características antropométricas que permitan predecir posibles riesgos de salud. Los **Resultados:** obtenidos son $p < 0,05$ (significación asintótica 0,037) para la relación entre el comportamiento alimentario, la actividad física y las características antropométricas, $p < 0,05$ (significación asintótica 0,044 para ICT y 0,000 para IMC) para la asociación entre selección de alimentos y características antropométricas, $p < 0,05$ (significación asintótica 0,040 para ICT y 0,000 para IMC) para la asociación entre preparación de los alimentos y las características antropométricas, $p < 0,05$ (significación asintótica 0,020 para ICT y 0,000 para IMC) para la asociación entre preferencias de los alimentos y las características antropométricas, $p < 0,05$ (significación asintótica 0,002 para ICT y 0,001 para IMC) para la asociación entre creencias y barreras al cambio con las características antropométricas, $p < 0,05$ (significación asintótica 0,045 para ICT y 0,032 para IMC) para la asociación entre actividad física y las características antropométricas. **Conclusión:** Existe relación entre el comportamiento alimentario, la actividad física y las características antropométricas en estudiantes usuarios del comedor de la Universidad Nacional del Callao.

ABSTRACT

The purpose of this research was to verify the incidence of overweight among a specific group of students from the National University of Callao and the consequences that this causes, for which we set out the **Objective:** To determine the relationship between eating behavior, physical activity and the anthropometric characteristics in student users of the dining room of the National University of Callao, which was achieved through the **methodology:** non-experimental prospective cross-sectional research because the data will be collected at a single moment and relational because it seeks to associate the eating behavior and physical activity of student users of the dining room at the National University of Callao with their anthropometric characteristics that allow predicting possible health risks. The **Results:** obtained are $p < 0.05$ (asymptotic significance 0.037) for the relationship between eating behavior, physical activity and anthropometric characteristics, $p < 0.05$ (asymptotic significance 0.044 for ICT and 0.000 for BMI) for the association between food selection and anthropometric characteristics, $p < 0.05$ (asymptotic significance 0.040 for ICT and 0.000 for BMI) for the association between food preparation and anthropometric characteristics, $p < 0.05$ (asymptotic significance 0.020 for ICT and 0.000 for BMI) for the association between food preferences and anthropometric characteristics, $p < 0.05$ (asymptotic significance 0.002 for ICT and 0.001 for BMI) for the association between beliefs and barriers to change with anthropometric characteristics, $p < 0, 05$ (asymptotic significance 0.045 for ICT and 0.032 for BMI) for the association between physical activity and anthropometric characteristics. **Conclusion:** There is a relationship between eating behavior, physical activity and anthropometric characteristics in student users of the dining room at the National University of Callao.

INTRODUCCIÓN

Numerosos estudios científicos han evidenciado que la dieta juega un papel fundamental en el mantenimiento del equilibrio entre la salud y la enfermedad. La selección de determinados alimentos y nutrientes puede incidir de manera positiva o negativa en los procesos metabólicos, lo que a su vez afecta la aparición o prevención de enfermedades crónicas.(Dhingra et al., 2007; Duffey et al., 2009)

El comportamiento alimentario engloba una serie de acciones relacionadas con la forma en que las personas se alimentan, abarcando aspectos como qué alimentos eligen, cómo los consumen, las razones detrás de esas elecciones y el propósito de ingerir determinados alimentos. En consecuencia, este término incluye la selección, preparación, preferencias de ingesta, creencias y horarios alimentarios, entre otros aspectos. (Fulkerson et al., 2011; Kim et al., 2012; Mekary et al., 2012)

Se considera actividad física cualquier movimiento del cuerpo impulsado por los músculos esqueléticos que resulta en un gasto energético superior al nivel de reposo o tasa de metabolismo basal (Ministerio de Sanidad, n.d.). La caracterización de esta actividad se basa en dimensiones como intensidad, tipo, frecuencia y duración. La intensidad se cuantifica en MET (equivalente metabólico), que representa el gasto energético (consumo de oxígeno) necesario para la actividad, siendo un MET la tasa de consumo metabólico en estado de reposo. Cuando se produce movimiento, el metabolismo se incrementa debido a la actividad muscular, lo que constituye actividad física, sin importar su nivel de intensidad. Esta intensidad puede clasificarse en niveles como leve, moderada o vigorosa, según los MET consumidos durante la actividad.(Fonseca, 2010; Ministerio de Sanidad, n.d.).

En el 2010, la Organización Mundial de la Salud divulgó las Recomendaciones mundiales sobre actividad física para la salud (World Health Organization, 2010), un texto donde ofrece pautas acerca de la frecuencia, duración, intensidad, tipo y

volumen total de actividad física requeridos para lograr beneficios en la salud y prevenir enfermedades no transmisibles.

Para adultos de 18 a 64 años, las directrices sugieren la realización de al menos 150 minutos de actividad física aeróbica de intensidad moderada por semana, o alternativamente, 75 minutos de actividad física aeróbica vigorosa, o una combinación equivalente de ambas. En este rango de edad, la actividad física abarca comúnmente actividades recreativas u ociosas, desplazamientos, ejercicio laboral, labores domésticas, juegos, deportes o rutinas de ejercicios integrados en la vida diaria, familiar y comunitaria. (World Health Organization, 2010)

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción de la realidad problemática

Según la Organización Mundial de la Salud, mantener una dieta saludable y participar en actividad física suficiente y regular son los principales impulsores para promover y preservar la salud y el estilo de vida a lo largo de toda la vida. Las enfermedades crónicas no transmisibles son, con gran diferencia, la principal causa de mortalidad a nivel mundial, representando el 63% del total de fallecimientos anuales. Estas enfermedades causan la muerte de más de 36 millones de personas anualmente, siendo aproximadamente el 80% de estos decesos concentrados en países de ingresos bajos y medios. (Rodríguez et al., 2017)

Las disfunciones metabólicas están surgiendo en etapas más tempranas de la vida, promoviendo la aparición de enfermedades crónicas degenerativas. Las complicaciones asociadas a estas enfermedades figuran entre las tres principales causas de muerte a nivel global, afectando tanto a países desarrollados como en vías de desarrollo. (Organization, 2013).

Numerosos estudios evidencian que los cambios cualitativos y cuantitativos en las dietas actuales, junto con otros cambios en el estilo de vida reflejados en un descenso en la actividad física, han generado un preocupante aumento en la incidencia de sobrepeso y obesidad. Además, se observa un aumento en los niveles de colesterol y triglicéridos, así como cifras elevadas de presión arterial. (Martínez Roldán et al., 2011)

El índice de masa corporal (IMC) es el indicador más comúnmente empleado para evaluar la obesidad, aunque no ofrece detalles acerca de la distribución específica de la grasa corporal. Este aspecto es significativo, dado que se ha

establecido que la ubicación y distribución de la grasa en el cuerpo conllevan riesgos distintos. En particular, el tejido adiposo abdominal, y más específicamente, el tejido adiposo perivisceral (mesenterio, omentos), está asociado con un mayor riesgo de enfermedades como las cardiovasculares, la diabetes mellitus tipo 2, el cáncer, entre otras, debido a sus respuestas fisiológicas diferentes en comparación con el tejido subcutáneo (Antonella Pi et al., 2015).

Diversos estudios han evidenciado una conexión significativa entre la circunferencia de la cintura y la presencia de grasa abdominal. Se ha destacado que la medición de la circunferencia de la cintura posee una capacidad discriminatória superior al índice de masa corporal (IMC) como indicador de riesgo para enfermedades crónicas, incluida la hipertensión arterial, y su capacidad para aumentar el riesgo cardiovascular. Por consiguiente, en la actualidad, la medición de la circunferencia de la cintura se considera un indicador clínico valioso del riesgo cardiovascular, independientemente del IMC (Rodríguez et al., 2017).

Las enfermedades cardiovasculares (ECVs) representan una de las principales causas de mortalidad tanto en naciones desarrolladas como en aquellas en vías de desarrollo. Una parte significativa de estas ECV podría prevenirse mediante la adopción de estilos de vida que incluyan dietas saludables y actividad física.

Habiendo detectado entre los estudiantes que hacen uso del comedor universitario, consumo paralelo de alimentos poco saludables, así como también de una actividad física con poco desgaste de energía, que precisamente son condicionantes para la manifestación de sobrepeso y obesidad, además de posibles complicaciones de índole metabólico y cardiovascular, nos propusimos efectuar el estudio principalmente entre los

usuarios del comedor que se encuentran como iniciadores de estudios universitarios para determinar en que medida existe relación entre los alimentos que consumen, la frecuencia, intensidad y tiempo de actividad física realizada con sus correspondientes perfiles antropométricos de tal forma que se puedan identificar preliminarmente posibles riesgos cardiometabólicos.

1.2 Formulación del problema

1.2.1 Problema general

- ¿Existe relación entre el comportamiento alimentario, la actividad física y las características antropométricas en estudiantes usuarios del comedor de la Universidad Nacional del Callao?

1.2.2 Problemas específicos

- ¿Cómo la selección de los alimentos se asocia con las características antropométricas en estudiantes usuarios del comedor de la Universidad Nacional del Callao?
- ¿Cómo la preparación de los alimentos se asocia con las características antropométricas en estudiantes usuarios del comedor de la Universidad Nacional del Callao?
- ¿Cómo las preferencias del consumo de alimentos se asocian con las características antropométricas en estudiantes usuarios del comedor de la Universidad Nacional del Callao?
- ¿Cómo las creencias y barreras al cambio del consumo de alimentos se asocian con las características antropométricas en

estudiantes usuarios del comedor de la Universidad Nacional del Callao?

- ¿Cómo la actividad física se asocia con las características antropométricas en estudiantes usuarios del comedor de la Universidad Nacional del Callao?

1.3 Objetivos

1.3.1 Objetivo general

- Determinar la relación entre el comportamiento alimentario, la actividad física y las características antropométricas en estudiantes usuarios del comedor de la Universidad Nacional del Callao.

1.3.2 Objetivos específicos

- Establecer cómo la selección de los alimentos se asocia con las características antropométricas en estudiantes usuarios del comedor de la Universidad Nacional del Callao.
- Determinar cómo la preparación de los alimentos se asocia con las características antropométricas en estudiantes usuarios del comedor de la Universidad Nacional del Callao.
- Establecer cómo las preferencias del consumo de alimentos se asocian con las características antropométricas en estudiantes usuarios del comedor de la Universidad Nacional del Callao.
- Determinar cómo las creencias y barreras al cambio del consumo de alimentos se asocian con las características antropométricas en

estudiantes usuarios del comedor de la Universidad Nacional del Callao.

- Identificar cómo la actividad física se asocia con las características antropométricas en estudiantes usuarios del comedor de la Universidad Nacional del Callao.

1.4 Justificación

1.4.1 Justificación legal

La ley 30220, el estatuto de la Universidad Nacional del Callao aprobada el 2015 y modificada el 28 de junio del 2022 y el reglamento de grados y títulos de la misma casa de estudios aprobado con resolución de consejo universitario N° 150-2023-CU del 15 de junio de 2023 que señalan que para obtener título profesional universitario se requiere aprobar individualmente, una tesis de máxima rigurosidad académica y de carácter original.

1.4.2 Justificación práctica

Considerando la existencia de paradigmas que establecen que todas nuestras actividades las realizamos o en el tiempo necesario (actividades vitales que incluye el trabajo, la alimentación y el descanso) o en el tiempo libre (recreación y actividad física) y que considerando que cada vez tenemos menos tiempo libre, se procura generar la costumbre de que tanto como alimentarnos, trabajar y descansar, también la actividad física debemos considerar como parte de nuestro tiempo necesario dentro del trabajo o centros de estudio.

1.4.3 Justificación Económica

La situación de salud en el Perú requiere mejoras, dado que aproximadamente 7 de cada 10 peruanos padecen de sobrepeso. Por lo tanto, es crucial educar a los estudiantes de nuestra institución sobre la importancia de adoptar hábitos alimenticios adecuados y realizar actividad física regularmente para prevenir enfermedades cardio-metabólicas.

En base a lo publicado en diferentes investigaciones se puede concluir que, valores altos de colesterol total, triglicéridos, glucemia, circunferencia de cintura y presión arterial, constituyen factores de riesgo de enfermedades metabólicas, por tanto, la detección temprana de los factores asociados como el comportamiento alimentario y la actividad física, pueden contribuir a prevenir la aparición de tales enfermedades o permitir un inicio temprano de tratamiento.

La razón fundamental de este estudio radica en la importancia de divulgar las principales expresiones de salud observadas en estudiantes que hacen uso del comedor de la Universidad Nacional del Callao, y que están vinculadas a modificaciones en sus hábitos alimenticios y niveles de actividad física. Estas transformaciones son resultado tanto de la pandemia como de estilos de vida influenciados por la modernidad y la globalización.

1.5 Delimitantes de la investigación

1.5.1 Delimitante teórica

El presente trabajo tiene como objetivo abordar la problemática relacionada con el riesgo cardiometabólico, pues se estima que alrededor del 20 a 25 % de la población adulta del mundo lo padece, para ello se prestará atención a las dimensiones selección, preparación, preferencias de alimentos, así como también a las creencias y barreras contra el cambio. También es necesario abordar al síndrome metabólico y su fisiopatología, factores de riesgo como

el índice de masa corporal, obesidad abdominal, hiperglucemia, altos niveles de triglicéridos y colesterol, y aumento de la presión arterial. Aunque el desarrollo de estas alteraciones involucra también la predisposición genética, el estilo de vida, la inactividad física y el comportamiento alimentario juegan un papel preponderante.

1.5.2 Delimitante temporal

Para la realización de la presente investigación se elaboró y validó un instrumento que nos permitió recolectar los datos para poder determinar el comportamiento alimentario en cada una de sus dimensiones y se registró los datos que nos permitieron obtener el perfil antropométrico relacionado con el índice de masa corporal (IMC) y el índice cintura talla (ICT) de estudiantes usuarios del comedor de la UNAC. durante los ciclos 2022-B, 2023-A y 2023-B.

1.5.3 Delimitante espacial

La aplicación del instrumento validado para evaluar el comportamiento alimentario se efectuó en aulas de clases y oficinas administrativas de la UNAC, el registro de la presión arterial, talla, peso y circunferencia de cintura se efectuaron en el área de enfermería de la Dirección de Bienestar Universitario (DBU-UNAC).

II. MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes

2.1.1 Antecedentes internacionales

Sepúlveda-Pezoa y col. (2021). En su artículo de investigación “Factores de riesgo cardiometabólico y funcionamiento cognitivo: el rol de la reserva cognitiva”, señala que: Este estudio indagó la asociación entre los factores de riesgo cardiometabólico y el funcionamiento cognitivo, así como también el efecto mediador de la reserva cognitiva. En primer lugar, se identificó una asociación entre los factores de riesgo cardiometabólico y el funcionamiento cognitivo, lo cual indica que personas adultas que presentan elevados niveles de presión arterial y glucosa en sangre, y bajos niveles de colesterol HDL, tendrían un mayor declive en el funcionamiento cognitivo. También, y contrario a lo esperado, no se obtuvo evidencia respecto al rol mediador de la reserva cognitiva en la asociación de los factores de riesgo cardiometabólico y el funcionamiento cognitivo, sin embargo, los resultados demuestran asociaciones directas entre las variables estudiadas, y el efecto de mediación fue marginalmente significativo ($p = 0,07$) (Sepúlveda-Pezoa et al., 2021).

Cruz-Sanchez y col. (2021). En su artículo científico señala que: Dentro de la práctica clínica del profesional de salud, en ocasiones por causas económicas o falta de insumos no se puede realizar una evaluación bioquímica, por lo que la determinación de mediciones e indicadores antropométricos como la circunferencia de cintura (CC), el índice de cintura – talla (ICT) y el índice de conicidad (ICO) pueden ser una alternativa para establecer el RCM en la población. Sin embargo, aunque las mediciones e indicadores antropométricos pueden ser una alternativa para establecer el riesgo cardiometabólico (RCM) en la

población, se sugiere el uso de otros marcadores para determinar la sensibilidad o especificidad de éstos. En la comunidad evaluada, la prevalencia de RCM en adultos varía de acuerdo con el marcador antropométrico utilizado, siendo mayor con la CC e ICT (Cruz-Sánchez et al., 2021)

Duno & Acosta (2019). En su artículo científico “Percepción de la imagen corporal en adolescentes universitarios” en donde tuvo como objetivo analizar la manera en que se percibe la imagen corporal y su interacción con diversos factores como el estrato socioeconómico, el estado nutricional, la actividad física (AF), la condición física (CF) y la calidad de la dieta; para ello se llevó a cabo un estudio descriptivo, correlacional, de campo y corte transversal con la participación de 143 adolescentes. La investigación incluyó la evaluación de la percepción de la imagen corporal (PIC) y la medición de variables relacionadas con la nutrición, el estatus socioeconómico, la AF y CF. La mayoría de los adolescentes analizados pertenecían al estrato socioeconómico III (37,6%), tenían un peso considerado normal (87,4%), llevaban un estilo de vida inactivo (55,2%) y mostraban una adherencia moderada a la dieta Mediterránea (67,1%). Se observó que los componentes de la CF y la CF general eran más pronunciados en el grupo de individuos de sexo masculino ($p < 0,05$). Asimismo, se identificó que aquellos adolescentes que expresaban el deseo de aumentar su volumen corporal eran predominantemente del sexo masculino, mientras que aquellos que preferían un menor volumen corporal eran más frecuentes en el sexo femenino ($p < 0,05$). Se estableció una correlación entre la PIC, el índice de masa corporal (IMC) y los componentes de la CF y la CF general. En resumen, los hallazgos de esta investigación permitieron vincular la percepción de la imagen corporal con aspectos específicos de la condición física tanto en el

conjunto general de participantes como al considerar el género. (Duno & Acosta, 2019)

Fernández y col. (2020). En su artículo científico identifica las conexiones entre las características de la personalidad, los hábitos alimentarios y el estado nutricional en adolescentes que asisten a escuelas en Monteros, Tucumán, Argentina, en donde indica que el 41,9% de los adolescentes presentaban sobrepeso, obesidad u obesidad mórbida. Aunque la frecuencia de consumo de alimentos y los hábitos alimentarios fueron adecuados en ambos grupos, la actividad física y el estilo de vida fueron poco adecuados en el grupo de control y adecuados en el grupo clínico. Se identificaron asociaciones estadísticamente significativas, aunque bajas, entre los rasgos de personalidad, los hábitos alimentarios, y la actividad física y estilo de vida. No se pudo establecer una relación significativa entre la personalidad, el estado nutricional y la frecuencia de consumo de alimentos. Fue notable la existencia de existencia de vínculos entre los rasgos de personalidad, los hábitos alimentarios y la actividad física con el estilo de vida de los adolescentes. (Fernández & Lacunza, 2020)

Arriaga y col. (2019). En su artículo científico “La obesidad desde la perspectiva de la selección de alimentos” indica que la obesidad representa un desafío significativo para la salud en todo el mundo, incluido México. El proceso de aprendizaje se considera crucial para ajustar la ingesta alimentaria cuando no hay señales de error evidentes, lo que implica estrategias que modifican las variables reguladas por la homeostasis. Esto ofrece una manera adaptable y dinámica de regular la alimentación, especialmente en entornos predecibles. Al fomentar la selección de alimentos con influencia social, a través de la educación para la elección, compra y preparación

de alimentos con una lista que detalle el contenido de carbohidratos, se puede contribuir a abordar el problema de la obesidad originada por un consumo excesivo de estos nutrientes. La selección de alimentos con base en la influencia social puede proveer estrategias para controlar la obesidad mediante la limitación en el consumo de carbohidratos. Se ha encontrado que las dietas bajas en carbohidratos producen una disminución de peso mayor que la limitación del contenido de grasa en la dieta. En las dietas bajas en carbohidratos, una variedad efectiva en la reducción del peso es la dieta cetogénica. (Arriaga-Ramírez, 2019)

López y col. (2019). En su artículo “Hábitos, preferencias y habilidades culinarias de estudiantes de primer curso de la Universidad de Huelva, señala que Durante el periodo universitario, los estudiantes se encuentran en un momento crucial de su formación, por lo que se investigaron los hábitos alimentarios, preferencias alimenticias y habilidades culinarias de los estudiantes de primer año. Se llevó a cabo un estudio descriptivo transversal durante el año académico 2015-2016, con una muestra final de 756 alumnos. Se utilizó el cuestionario KIDMED para evaluar la adherencia a la Dieta Mediterránea y se recopilaron otras variables mediante un cuestionario diseñado para este fin. Los datos se analizaron utilizando el software PSPP, calculando medias, desviaciones estándar y porcentajes para el análisis descriptivo, y se utilizaron pruebas de Chi-cuadrado y ANOVA para el análisis relacional. El 20,4% de los estudiantes mostraron un nivel óptimo de adherencia a la Dieta Mediterránea, mientras que el 65,3% tenían un nivel medio y el 14,3% un nivel bajo. Los alimentos más preferidos fueron el pollo (62,2%), la pasta (58,2%), el cerdo (50,4%) y las patatas fritas (45,9%). Respecto a las habilidades culinarias, la mayoría de los estudiantes sabían preparar

pasta (93,8%), patatas con huevo (90,2%), pizza precocinada (88,7%), zumo (86,1%) y carne a la plancha (85,8%).

La dieta de los estudiantes de Huelva se asemeja a la de otras poblaciones universitarias estudiadas, con una preferencia por carnes y alimentos ricos en carbohidratos en lugar de frutas y verduras. Se evidenció una falta de habilidades culinarias, lo que podría contribuir al deterioro de sus patrones alimentarios y orientar intervenciones futuras. (López Nieves et al., 2019)

2.1.2 Antecedentes nacionales

Ramos y col. (2023) en su artículo “Efecto de cinco métodos de cocción en las características fisicoquímicas, nutricionales y sensoriales de trucha arcoiris (*Oncorhynchus mykiss*)” indica como los métodos de cocción (vapor, plancha, horno, microondas, fritura) afectan las características fisicoquímicas, el valor nutricional y la aceptabilidad sensorial de filetes de trucha arcoiris (*Oncorhynchus mykiss*) de origen piscícola. La investigación llevó a cabo una encuesta con 307 consumidores para determinar la combinación de ingredientes para el adobo, que consistió en sal, ajo, comino y pimienta.

Los filetes adobados fueron cocinados utilizando cada método y fueron fotografiados para evaluar los perfiles sensoriales, así como la aceptación visual tanto virtual (n = 289) como en evaluaciones presenciales (n = 100). Se observó que el frito y el uso del microondas fueron los más aceptados en términos de apariencia, sin embargo, ambos métodos resultaron en un aumento del índice de peróxidos, siendo más pronunciado en la fritura debido a la predominancia de ácidos grasos Omega 6 provenientes del aceite utilizado. Esta elección indica que los consumidores peruanos tienen preferencia por técnicas culinarias que sean fáciles de realizar y que

destaquen en atributos visuales como el color y la textura.(Ramos et al., 2023)

Araujo y col. (2021). En su artículo científico “Relación entre índices aterogénicos y obesidad abdominal en pobladores del distrito de Trujillo” señala que: Todos los índices aterogénicos en los pobladores adultos del distrito de Trujillo alcanzan mayoritariamente diagnóstico de riesgo cardiovascular, observándose con mayor prevalencia en el índice TG/cHDL, cercano al 75 %; seguido por el índice de Castelli (CT/cHDL) y finalmente el índice de Kannel (cLDL/cHDL). Se ha evidenciado una alta prevalencia de obesidad abdominal, superando el 60% en los adultos trujillanos. Existe asociación muy significativa entre el índice TG/cHDL y la presencia de obesidad abdominal. El índice TG/cHDL puede ser utilizado en pacientes obesos en su diagnóstico del perfil lipídico como valiosa información de seguimiento frente a una insulinoresistencia o riesgo de enfermedad cardiovascular (Anticona et al., 2021).

Hector Pereyra (2021). En su tesis doctoral, destaca que la actividad física desempeña un papel crucial como factor protector para la salud tanto física como mental de individuos y comunidades, enfatizando la importancia de su práctica con niveles de intensidad adaptados a diferentes grupos de edad. Al explorar la relación entre la actividad física y los factores de riesgo del síndrome metabólico en estudiantes de la facultad de medicina de una universidad pública en Lima, Perú, durante el año 2020, se concluyó que la mayoría de los estudiantes mostraban niveles de inactividad o baja actividad física. Se identificó una asociación entre bajos niveles de actividad física, el género femenino, la pertenencia a la escuela de medicina y un ingreso

económico familiar mensual inferior a 2 remuneraciones mínimas vitales. (Pereyra Zaldivar, 2021).

Morales y col. (2018) en su artículo indica lo siguiente: Basándonos en la literatura, que señala una relación directa entre el IMC y el WC con el riesgo de desarrollo de los problemas cardiovasculares y metabólicos, considerando además el aumento de la puntuación del cuestionario de puntuación de riesgo de diabetes (FINDRISC) asociado al riesgo de diabetes mellitus, en el presente estudio se encontró una alta frecuencia de sobrepeso y obesidad, alto riesgo cardiovascular y riesgo elevado para desarrollar diabetes mellitus. En este escenario es imperativo el fortalecimiento de la promoción de los estilos de vida saludables, principalmente en el consumo de alimentos saludables y el aumento de la actividad física para lograr docentes con un perfil saludable que sirvan de ejemplo a los estudiantes (Morales et al., 2018).

Pajuelo y col. (2021) en su artículo de investigación “Conocimientos, actitudes y prácticas de alimentación saludable e índice de masa corporal en adolescentes peruanos: Un estudio transversal”, señala que la problemática del sobrepeso y la obesidad se posiciona como una de las principales preocupaciones en términos de salud para los adolescentes. El objetivo de este estudio fue examinar la correlación entre los niveles de conocimientos, actitudes y prácticas respecto al índice de masa corporal (IMC) en adolescentes peruanos. Se evaluaron mediante un cuestionario diseñado según los estándares propuestos por la Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación (FAO). Además, se calculó el índice de masa corporal para la edad (IMC/Edad) conforme a las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS). Se

observó como resultado una correlación estadísticamente significativa y positiva entre el IMC/Edad y los conocimientos, actitudes y prácticas relacionadas con la alimentación saludable en los adolescentes ($\rho=0,137$; $p=0,033$), ($\rho=0,160$; $p=0,013$) y ($\rho=0,133$; $p=0,039$), respectivamente. Los adolescentes deberían ser el enfoque principal de programas de intervención nutricional integrados con el objetivo de reducir la prevalencia de sobrepeso y obesidad. (Pajuelo et al., 2021)

2.2. Bases teóricas

2.2.1 Comportamiento Alimentario

Se trata de una herramienta coherente que resulta válida y confiable para la detección de Trastornos de la Conducta Alimentaria (TCA) en estudiantes, siendo su análisis beneficioso para diagnosticar la Anorexia Nerviosa (AN) y la Bulimia Nerviosa (BN) al aplicarse en poblaciones en riesgo, incluso en el ámbito clínico.

2.2.2 Selección de Alimentos

Es una conducta compleja influenciada por diversos factores, como la disponibilidad y accesibilidad de alimentos, procesos fisiológicos y aspectos culturales que abarcan tradiciones, normas sociales y la influencia de los medios de comunicación, entre otros. La selección de un individuo se basa en sus gustos personales y necesidades nutricionales. La inclinación por ciertos sabores se aprende principalmente a través de procesos neurofisiológicos y psicológicos, especialmente afectivos. Aunque las recomendaciones de salud pueden implicar cambios en los hábitos alimentarios, es importante considerar que los gustos pueden modificarse gradualmente, recordando siempre la influencia cultural y afectiva de las preferencias. En lugar de eliminar bruscamente ciertos sabores, se debe fomentar un proceso en el cual se reemplacen gradualmente, al mismo tiempo

que se desarrollan habilidades para hacer de la alimentación una experiencia placentera y saludable, respetando la cultura y afectos asociados. (Fernando Vélez & Gracia, 2003)

2.2.3 Preparación de los Alimentos

La nutrición y el bienestar son elementos esenciales en el progreso de las comunidades, y no basta con contar con los métodos correctos para seleccionar, adaptar y desarrollar cultivos y productos de origen agrícola y ganadero. Es crucial evaluar la contribución nutricional de estos alimentos en las dietas de la población.

En la mayoría de las situaciones, la información sobre la composición de los alimentos en su estado natural está disponible; sin embargo, el proceso de preparación puede alterar la cantidad de nutrientes aportados, especialmente aquellos solubles en agua, como los minerales, y los sensibles al calor, como las vitaminas. (Moncada & Gualdrón, 2006)

2.2.4 Preferencias alimentarias

La elección de alimentos está influenciada principalmente por diversos factores. En primer lugar, los aspectos biológicos, como el hambre, el apetito y el gusto, desempeñan un papel fundamental. Además, factores económicos, que abarcan el costo, los ingresos y la disponibilidad de distintos alimentos, también tienen un impacto significativo. Aspectos sociales, como la cultura, la religión, la familia, las influencias de los compañeros y los estilos de vida, incluyendo patrones de comidas y ritmos temporales, constituyen otro conjunto de influencias. Asimismo, se deben considerar los conocimientos y habilidades relacionados con los alimentos y la cocina, factores psicológicos como el estado de ánimo, la culpa, el carácter o el estrés, y finalmente, las actitudes, creencias, valores y conocimientos en

general, todos contribuyendo a las elecciones alimentarias. (Campos Rivera & Reyes Lagunes, 2014)

2.2.5 Creencias y barreras al cambio

El sabor de los alimentos desempeña un papel fundamental en la formación de preferencias alimentarias. Durante la infancia, las elecciones alimentarias suelen estar fuertemente influenciadas por factores emocionales y atractivos sentimentales, lo que a menudo conduce a preferencias por alimentos que no necesariamente son parte de una dieta saludable, como los azúcares y los alimentos procesados. En contraste, en la edad adulta, las preferencias tienden a estar más vinculadas a emociones positivas y situaciones placenteras relacionadas con la comida. Los adultos también suelen considerar su papel de responsabilidad en el hogar al tomar decisiones alimentarias, buscando hacer elecciones saludables para la alimentación familiar. (Schnel, n.d.)

2.2.6 Actividad Física

Según Osvaldo, la práctica de actividad física conlleva beneficios tanto para el bienestar físico como mental, y va más allá de simplemente prevenir el aumento de peso. Se estima que puede reducir aproximadamente el 50% del riesgo asociado con diversos trastornos relacionados con la falta de actividad, como enfermedades cardíacas y diabetes. Además, se observa una disminución en el riesgo de hipertensión, ciertos tipos de cáncer y se experimenta una reducción en la tensión, la ansiedad, la depresión y la soledad. La práctica regular de actividad física también desempeña un papel protector contra el aumento de peso en personas que enfrentan enfermedades.

2.2.7 Cuestionario Internacional de Actividad Física

Con el objetivo de establecer criterios uniformes en la evaluación de actividades físicas a nivel global, se han establecido estándares específicos. El IPAQ (Cuestionario Internacional de Actividad Física) se compone de 7 preguntas que abordan la frecuencia, duración e intensidad de la actividad física (moderada e intensa) realizada en los últimos siete días, además del tiempo dedicado a caminar y al sedentarismo durante un día laboral. (Carrera et al., 2017)

La actividad semanal se registra en Mets (Metabolic Equivalent of Task o Unidades de Índice Metabólico) por minuto y semana, siendo para caminar la cantidad de 3,3 Mets Actividad física moderada 4 Mets y actividad física vigorosa 8 Mets.

Niveles de actividad física según el IPAQ:

- Categoría baja: La actividad física no es suficiente para alcanzar la categoría moderada ni alta.
- Categoría moderada: Desde 3 días hasta 6 días máximo alcanzando un gasto energético de al menos 600 Mets-minuto-semana.
- Categoría alta: Desde 3 días por semana con un gasto energético de 1500 Mets-minuto-semana hasta 7 días a la semana con un gasto energético de al menos 3000 Mets-minuto-semana.

2.2.8 Obesidad abdominal

Es el elemento fundamental en el síndrome metabólico y la resistencia a la insulina puede identificarse de manera sencilla mediante la medición del perímetro abdominal o la relación cintura/cadera. Estas mediciones antropométricas son predictivas de eventos cardiovasculares adversos. (Diéguez Martínez et al., 2017)

2.2.9 Presión arterial

Se hace referencia a la fuerza que la sangre ejerce contra las paredes de la aorta y las arterias sistémicas.

La hipertensión arterial es una condición médica identificada por el incremento de los valores de presión arterial.

- Presión arterial sistólica ≥ 130 mm Hg
- Presión arterial diastólica ≥ 85 mm Hg.

Es crucial destacar la importancia de abordar la prevención del sobrepeso y la obesidad, ya que constituyen los principales factores de riesgo para el desarrollo de la Hipertensión Arterial. Además, se debe fomentar la adopción de estilos de vida y comportamientos saludables en todas las etapas de la vida. (MSPAS, n.d.)

2.2.10 Características antropométricas

Está centrada en las mediciones del cuerpo humano, especialmente en contextos relacionados con la salud y el deporte. Esta especialidad abarca aspectos como las dimensiones corporales, pliegues cutáneos, perímetros musculares y diámetros óseos.

2.2.11 Hábitos de alimentación

Los hábitos alimentarios se componen de las acciones repetidas por un individuo en la selección, preparación y consumo de alimentos. Estos hábitos están estrechamente vinculados a las características sociales, económicas y culturales específicas de una población o región. Comúnmente, las prácticas alimentarias arraigadas en una comunidad son conocidas como costumbres. Además, estas conductas cumplen la función de gestionar la tensión emocional desde los primeros años de vida, incluyendo la lactancia, hasta la etapa final, destacando su relevancia en el estudio de las conductas durante la adolescencia. (Armando Barriguete Meléndez et al., 2017)

2.2.12 Riesgo cardiovascular

Se entiende como factor de riesgo a cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión, misma definición que es válida para los factores de riesgo cardiovascular que históricamente se han dividido en modificables y no modificables; los más representativos del primer grupo son la hipertensión arterial, obesidad, diabetes, sedentarismo, dislipidemia y tabaquismo, y del segundo grupo son la edad, el sexo y los antecedentes familiares. El riesgo cardiovascular aumenta de manera sinérgica mientras más factores de riesgo estén presentes (Zannad, 2008)

Es de vital importancia el papel que juega la modificación de estos factores de riesgo para reducir la mortalidad por enfermedad coronaria, porque esta acción colabora en aproximadamente 44% y el tratamiento médico en 47%, como lo demostraron Ford y colaboradores en un estudio de 20 años de seguimiento (Ford et al., 2007)

2.2.13 Factores de riesgo cardiovascular no modificables

a) Edad: Se considera que el Riesgo Cardiovascular (RCV) aumenta a partir de los 45 años en los hombres y a partir de los 55 en las mujeres. Parece ser que el RCV de las mujeres es menor mientras se encuentran en período fértil, mientras que este riesgo aumenta y se iguala al del hombre cuando aparece la menopausia. No se conoce bien el mecanismo fisiológico por el que las hormonas femeninas protegen de la enfermedad coronaria, pero parece que pueden aumentar el colesterol HDL en sangre y disminuir la viscosidad de ésta (del Corazón, 2002).

b) Sexo: Por sí solo, el sexo actúa como FRCV de forma equivalente en hombres y mujeres antes de los 55 años, como se ha comentado anteriormente. Sin embargo, en mujeres menores de 55 años, el riesgo es menor con respecto a los hombres, relacionándose este menor riesgo con los mayores niveles de colesterol a dicha edad.

c) Historia familiar de ECV: Se sabe que existe un componente genético que interviene en el desarrollo de hipertensión, hipercolesterolemia familiar y diabetes tipo II en muchos afectados de ECV. El riesgo de padecer ECV es mayor en aquellos pacientes con un familiar masculino de primer grado (padre o hermano) que haya sufrido un infarto antes de los 55 años, o bien en aquellos con un familiar femenino de primer grado (madre o hermana) que haya sufrido un infarto antes de los 65 años (del Corazón, 2002).

2.2.14 Factores de riesgo cardiovascular modificables

a) Hipercolesterolemia: se define como la elevación del colesterol total y/o de las lipoproteínas que lo transportan en plasma. Suele ocurrir por incremento del colesterol ligado a LDL (lipoproteínas de baja densidad) y/o descenso del colesterol ligado a HDL (lipoproteínas de alta densidad). Las dos cifras que definen el hipercolesterolemia son: > 250 mg/dl de colesterol total en prevención primaria (en pacientes que no han sufrido ECV previos) y de > 200 mg/dl para la prevención secundaria (pacientes que han sufrido ECV previo o que sean diabéticos) (de Abajo Olea, 2009). Sin embargo, el mejor predictor de riesgo coronario aislado es el nivel de LDL (≥ 160 mg/dl), que se utiliza para establecer los objetivos de control y el tipo de intervención en cada caso (de Abajo Olea, 2009).

b) Hipertensión: Se denomina hipertensión a la elevación de forma continua o sostenida de la Presión Arterial (PA) sistólica por encima de 140 mmHg o una PA diastólica mayor de 90 mmHg, excepto en personas diabéticas, que se considera patológica una PA >130/80 mmHg. La PA sistólica es más importante que la PA diastólica como FRCV, ya que el mecanismo básico de su incremento lo constituye la rigidez progresiva de las arterias de mayor calibre, con la consiguiente disminución de la PA diastólica y el incremento de la presión diferencial a partir de los 55 años (Verdecchia et al., 2003).

c) Diabetes: consiste en un exceso de los niveles de glucosa en sangre producido por un funcionamiento insuficiente del páncreas a la hora de secretar insulina (tipo I), o bien cuando los tejidos no responden al estímulo de ésta (tipo II). Existen cuatro formas de diagnosticarla: 1) cuando la glucosa plasmática es ≥ 126 mg/dl tras 8 horas de ayuno; 2) mediante la prueba de tolerancia oral a la glucosa, en la que la glucosa en sangre 2 horas después de la sobrecarga es ≥ 200 mg/dl; 3) cuando la HbA1c (hemoglobina glicosilada) es $\geq 6.5\%$ y 4) si un paciente con síntomas de diabetes se detecta una glucosa en sangre ≥ 200 mg/dl en cualquier momento del día (Association, 2017).

d) Sobrepeso: Acumulación anormal o excesiva de grasa. Para identificarlo, se utiliza el índice de masa corporal (IMC), que relaciona el peso y la talla mediante la fórmula $IMC = \text{peso}/\text{talla}^2$, cuyas unidades son kg/m^2 . En el caso de los adultos, la OMS define sobrepeso como un $IMC \geq 25 \text{ kg}/\text{m}^2$ y obesidad como un $IMC \geq 30 \text{ kg}/\text{m}^2$. En cuanto a esta última, existen dos tipos dependiendo de la distribución de la grasa: periférica o ginoide, que se acumula en glúteos, brazos y muslos, y obesidad central, abdominal o androide, que se acumula en el abdomen. Esta última es la que supone en mayor medida un

incremento del RCV y se asocia con ECV (Organización Mundial de la salud, 2021).

e) Tabaquismo: Se ha visto que la incidencia de evento coronario en sujetos fumadores es tres veces mayor que en no fumadores, por lo que constituye el FRCV más importante. De manera que la probabilidad de padecer una enfermedad coronaria es proporcional a la cantidad de cigarrillos fumados al día y al número de años en los que se ha mantenido el hábito (Maqueda et al., 2008).

Asimismo, fuera de estos dos grupos, se encuentra la Insuficiencia Renal (IR) que, sin ser considerada un FRCV clásico como los anteriores, se asocia con un incremento significativo de la morbimortalidad cardiovascular, hasta el punto de considerarse como un FRCV independiente (Maqueda et al., 2008).

A principio del decenio de 1930, se describió por primera vez la relación entre la dieta y enfermedad coronaria y casi 20 años después entre el colesterol sérico y la mortalidad por esta misma causa. El descubrimiento de esta asociación entre factores de riesgo y enfermedad cardiovascular ha conducido a la búsqueda de herramientas para evaluar el riesgo de manera global, esta búsqueda impulsó la realización de uno de los estudios más grandes de seguimiento epidemiológico: el Framingham Heart Study gracias al cual podemos calcular el riesgo global de enfermedad cardiovascular de acuerdo con la existencia de factores de riesgo (Keys, 1953).

2.3 Marco Conceptual

2.3.1 Síndrome Metabólico

Se caracteriza el síndrome metabólico como un conjunto de anormalidades que se consideran como un factor de riesgo para el desarrollo de enfermedades cardiovasculares y diabetes. Asimismo, es una agrupación de factores de riesgo cardiovascular que abarcan la obesidad central, la hipertensión, la resistencia a la insulina y alteraciones en los niveles de lípidos. (Cook et al., n.d.)

Los factores de riesgo son susceptibles a las intervenciones preventivas, ya que está asociada a los estilos de vida. Es necesario fomentar hábitos saludables desde edades tempranas para disminuir la incidencia de enfermedades crónicas no transmisibles y prevenir posibles impactos en la calidad de vida durante la edad adulta.

2.3.2 Riesgo Cardiovascular

Los factores de riesgo asociados a enfermedad cardiovascular pueden manifestarse desde la infancia, iniciando la formación de lesiones ateroscleróticas que tienen la posibilidad de avanzar hasta la edad adulta. Estas lesiones pueden ser influenciadas por condiciones como dislipidemia, obesidad, falta de actividad física, consumo de alcohol, tabaquismo e hiperhomocisteinemia. Al mismo tiempo, estos factores podrían contribuir a la disfunción endotelial y al desarrollo de placas ateroscleróticas en la población adulta. (Villarreal et al., 2008)

2.3.3 Riesgo Cardiometabólico

Se denomina un conjunto de trastornos metabólicos que pueden dar lugar al desarrollo de enfermedades cardiovasculares y diabetes tipo 2. Este fenómeno es resultado de hábitos alimentarios deficientes y la falta de actividad física, comportamientos que suelen originarse durante la etapa de la adolescencia y la vida universitaria.

Los factores de riesgo asociados constituyen un desafío complejo para la salud pública, representando al mismo tiempo una amenaza para el desarrollo social y económico. Por esta razón, es crucial la identificación temprana y la implementación de un tratamiento adecuado y oportuno. (Reyes Narváez et al., 2023)

2.3.4 Síndrome metabólico

El síndrome metabólico (SM) es un conjunto de anormalidades metabólicas consideradas como un factor de riesgo para desarrollar enfermedad cardiovascular y diabetes. Los componentes del SM se han definido según diferentes guías y consensos. Las definiciones propuestas por el National Cholesterol Education Program Adult Treatment Panel III (ATP III) y la International Diabetes Federation (IDF) son las más utilizadas en las diferentes publicaciones; sin embargo, se han realizado actualizaciones para diferentes poblaciones según la etnia y ubicación geográfica, como es el caso de la Asociación Latinoamericana de Diabetes (ALAD), que define un perímetro abdominal determinado para la región América Latina. En el año 2009, la publicación Harmonizing the Metabolic Syndrome sugirió un consenso para el diagnóstico de SM tratando de unificar los criterios de las diferentes organizaciones (Lizarzaburu Robles, 2013)

2.3.5 Factores de riesgo cardiometabólico

La OMS considera como factores de riesgo cardiometabólico principales y modificables el tabaquismo, el sedentarismo, la dieta pobre en fibras y rica en colesterol y grasas saturadas, la diabetes mellitus (DM), las dislipidemias y la hipertensión arterial (HTA); como factores emergentes, la proteína C reactiva de alta sensibilidad y la homocisteína.

2.4 Definiciones de terminología utilizada

2.4.1 NCEP-ATP III

(National Cholesterol Education Program Adult Treatment Panel III) Programa Nacional de Educación sobre el Colesterol Panel de Tratamiento para Adultos III: Presencia de tres o más de los siguientes criterios: perímetro de cintura > 102 cm en hombres y > 88 cm en mujeres; triglicéridos \geq 150 mg/dl; HDL-c < 40 mg/dl hombres o < 50 mg/dl mujeres; PA \geq 130/85 mmHg; glucosa en ayunas \geq 110 mg/dl o diagnóstico previo de diabetes (Expert Panel on Detection, 2001)

2.4.2 Circunferencia de cintura o perímetro abdominal

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) establece el valor máximo saludable del perímetro abdominal en 88 centímetros en la mujer, mientras que en el hombre el valor es de 102 centímetros. Valores por encima de estos, añaden un riesgo cardiovascular muy elevado a la persona que lo padezca. La medición se hace al final de una expiración suave alrededor del abdomen tomando como referencia el punto medio entre la última costilla y la cresta iliaca.

2.4.3 Índice de Masa Corporal (IMC)

Se realizó la división del peso en kilogramos entre la altura en metros al cuadrado. Los estudiantes son categorizados según los estándares de la Organización Mundial de la Salud (OMS) en las siguientes categorías: normopeso (IMC entre 18,5 y 24,9), sobrepeso (IMC entre 25 y 29,9) y obesidad (IMC \geq 30). (Diéguez Martínez et al., 2017)

2.4.4 Índice Cintura Talla (ICT)

Otra medida antropométrica que se ha sugerido como un predictor más efectivo de riesgo cardiovascular es el Índice Cintura-Talla (ICT). Este índice se calcula a partir de la relación entre la estatura de la

persona y la circunferencia de la cintura. Además, se ha observado una estrecha asociación entre el ICT, el colesterol total (CT) y los triglicéridos, lo que resalta su relevancia como indicador de riesgo cardiovascular. (Leidys et al., n.d.)

2.4.5 Triglicéridos

Son triésteres del glicerol de función energética constituidos por ácidos grasos saturados y/o insaturados y que se almacenan bajo la forma de tejido adiposo o se desplazan bajo la forma de quilomicrones. Se pueden formar en nuestro organismo a través de síntesis de novo o ingresar a ella a través de alimentos. Según la fundación española del corazón, La hipertrigliceridemia, (niveles de triglicéridos altos), consiste en una elevación anormal del nivel de triglicéridos, que es el principal tipo de grasa que se encuentra en la sangre. Es recomendable mantener sus niveles en rangos normales (por debajo de los 150 mg/dL), ya que los niveles altos se asocian a un mayor riesgo de enfermedades cardiovasculares y pancreatitis.

2.4.6 HDL-colesterol

Lipoproteína de alta densidad y con frecuencia llamado colesterol "bueno" porque transporta el colesterol de otras partes del al hígado para su correspondiente metabolismo. Según la *Asociación Americana del Corazón*: El nivel de colesterol beneficioso de tipo HDL no debe ser inferior a 35 mg / 100 mL. Se debe prestar atención al nivel de colesterol de tipo LDL, que no debería de ser superior a 160 mg / 100 mL si hay un factor de riesgo (fumar, diabetes, etc.), ni superior a 130 mg / 100 mL si hay dos o más factores de riesgo. Cuando menor sea el nivel de HDL y mayor el de LDL, más riesgo de padecer problemas cardiovasculares.

III. HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1 Hipótesis

3.1.1 Hipótesis general

Existe relación significativa entre el comportamiento alimentario, la actividad física y las características antropométricas en estudiantes usuarios del comedor de la Universidad Nacional del Callao.

3.1.2 Hipótesis específicas

- La selección de los alimentos se asocia con las características antropométricas en estudiantes usuarios del comedor de la Universidad Nacional del Callao.
- La preparación de los alimentos se asocia con las características antropométricas en estudiantes usuarios del comedor de la Universidad Nacional del Callao.
- Las preferencias del consumo de alimentos se asocian con las características antropométricas en estudiantes usuarios del comedor de la Universidad Nacional del Callao.
- Las creencias y barreras al cambio del consumo de alimentos se asocian con las características antropométricas en estudiantes usuarios del comedor de la Universidad Nacional del Callao.
- La actividad física se asocia con las características antropométricas en estudiantes usuarios del comedor de la Universidad Nacional del Callao.

3.2 Definición conceptual de las variables

3.2.1 Comportamiento alimentario

Conjunto de acciones asociadas a la manera de alimentarse, que incluye el qué, cómo, por qué y para qué se ingieren determinados alimentos. Por tanto, este concepto comprende la selección, preparación, preferencias de ingestión de alimentos, creencias y horarios en la toma de los alimentos, entre otros (Fulkerson et al., 2011).

3.2.2 Actividad física

Cualquier movimiento realizado por el sistema músculo esquelético que considere un gasto de energía, incluyendo todo tipo de movimiento físico-corporal, como lo es trabajar, la realización de tareas domésticas, las actividades recreativas y de desplazamiento (World Health Organization, 2010).

3.2.3 Características antropométricas

Son índices donde se toman medidas relacionadas con riesgos para la salud. El índice de masa corporal (IMC: peso/estatura²) examina la relación peso-estatura sin precisar la distribución de la grasa corporal (Eston & Reilly, 2009); un resultado entre 18,5 y 24,99 indica peso normal, entre 25 y 30 sobrepeso, mayor a 30 obeso, y por debajo de 18,5 peso insuficiente. Si la circunferencia de la cintura (CC) es superior a 102 cm en hombres y de 88 en mujeres constituye un riesgo para la salud (Luengo et al., 2009).

Variables independientes: Comportamiento alimentario y actividad física

Variable dependiente: Características antropométricas

3.3 Operacionalización de variables

Variable	Definición conceptual	Dimensiones	Indicador	Índice	Método	Técnica e Instrumentos
<p>Variable independiente</p> <p>Comportamiento alimentario</p>	<p>Acciones asociadas a la manera de alimentarse, que incluye el qué, cómo, por qué y para qué se ingieren determinados alimentos (Fulkerson et al., 2011).</p>	<p>Selección de los alimentos</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Factor de selección. - Motivo para evitar algunos alimentos. - Comportamiento frente a las grasas en alimentos. - Horarios habituales de toma de alimentos al día 	%	Hipotético deductivo	<p>Técnica: Encuesta y medición directa.</p> <p>Instrumento: Cuestionario de comportamiento alimentario y Actividad física: Elaborado en base al Cuestionario para evaluar el comportamiento alimentario. Márquez-Sandoval y col, 2014 y el Cuestionario mundial sobre actividad física, OMS.</p>
		<p>Preparación de los alimentos</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Forma de preparación. - Lugar de preparación. - Masticación de los alimentos. - Acción en la satisfacción 			
		<p>Preferencias de alimentos</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Frutas - Verduras - Carne y pollo - Pescado - Lácteos - Pan, papa, tortilla, cereales, pastas - Frijoles, garbanzos, lentejas - Alimentos dulces - Huevo - Maní, almendras, nueces - Bebidas alcohólicas - Alimentos empaquetados - Bebidas consumidas en el día - Consumo de alimentos entre comidas - Sopa, caldo u otra entrada 			

			<ul style="list-style-type: none"> - Plato fuerte - Carne pescado o pollo - Arroz, pasta o frijoles - Verduras o ensalada - Tortilla, pan, tostadas - Postre - Fruta - Bebida endulzada - Bebida sin endulzar 			
		Creencias y barreras al cambio	<ul style="list-style-type: none"> - Alimentación excesiva - Acciones para cuidar la salud - Consideraciones para mejorar la alimentación 			
Variable independiente Actividad física	Movimiento realizado que considere gasto de energía, incluyendo todo tipo de movimiento físico-corporal, como trabajar, realizar tareas domésticas, recreativas y de desplazamiento (World Health Organization, 2010).	Al desplazarse	Tiempo	Minutos		
		Actividad deportiva				
Variable dependiente Características antropométricas	Son índices donde se toman medidas relacionadas con riesgos para la salud. El índice de masa corporal (IMC: peso/estatura ²) examina la relación peso-estatura sin precisar la distribución de la grasa corporal (28)	Índice de masa corporal	Peso / Talla	Kg /m ²		
		Índice Cintura Talla	Circunferencia de cintura / Talla	cm / cm		

IV. METODOLOGÍA DEL PROYECTO

4.1 Tipo y diseño

4.1.1 Tipo de investigación

El presente trabajo de investigación es de tipo aplicada por que busca evaluar, interpretar y establecer precedentes para poder determinar causalidad y sus implicaciones de carácter cardiometabólico, las mismas que se podrán evitar o al menos disminuir tomando en consideración las conclusiones y recomendaciones de la investigación.

4.1.2 Diseño de investigación

Esta investigación es de tipo no experimental de corte transversal debido a que los datos se van a recolectar en un único momento y relacional por que busca asociar el comportamiento alimentario y la actividad física de estudiantes usuarios del comedor de la Universidad Nacional del Callao con sus características antropométricas que permitan predecir posibles riesgos de salud.

4.2 Método de investigación

Hipotético-deductivo.

4.3 Población y muestra

Es una población finita, obtenida a partir de la población representada por la cantidad total de estudiantes usuarios del comedor de la Universidad Nacional del Callao (N=350) y con la fórmula correspondiente se determinó la muestra (n=184).

Donde:

n= Tamaño de la muestra

Z= valor tabular = 1.96 en función de e= 0.05

p= tasa de prevalencia del objeto en estudio =0.5 q=(1-p)=0.5

e=error de precisión=0.05

$$n = \frac{N * Z_{\alpha}^2 * p * q}{e^2 * (N - 1) + Z_{\alpha}^2 * p * q}$$

PROCESANDO LOS DATOS

$$n = \frac{350 \times 1.96^2 \times 0.5 \times 0.5}{0.05^2 \times (350 - 1) + 1.96^2 \times 0.5 \times 0.5} = 184$$

Unidades muestrales 184

4.4 Lugar de estudio

Universidad Nacional del Callao.

4.5 Técnica e instrumento para la recolección de la información

4.5.1 Técnica

- **Comportamiento alimentario:** Para evaluar el comportamiento alimentario se utilizó un cuestionario elaborado a partir del cuestionario validado de Márquez-Sandoval y col, 2014, que también fue sometida a su correspondiente validación.

- **Actividad física:** Para evaluar la actividad física se utilizó el cuestionario elaborado a partir del cuestionario mundial sobre actividad física, OMS-2010.
- **Peso:** Se midió en una balanza de plataforma con una capacidad de 220 kg y la talla con un tallímetro fijo de madera.
- **Perímetro abdominal:** (PAB) o circunferencia de cintura, Se midió con cinta métrica flexible de fibra de vidrio con una longitud de 200 cm, la medición se hizo al final de una expiración suave alrededor del abdomen tomando como referencia el punto medio entre la última costilla y la cresta iliaca clasificando en Normal (PAB <94 cm en varones y <80 cm en mujeres), Alto (PAB ≥94 cm en varones y ≥80 cm en mujeres), Muy alto (PAB ≥102 cm en varones y ≥88 cm en mujeres) (Aguilar Esenarro et al., 2013; GENERALES, 2012).

4.5.2 Instrumento para la recolección de la información

Para las variables independientes, se elaboró un cuestionario a partir de material validado como el cuestionario de comportamiento alimentario de Márquez –Sandoval y colaboradores (2014), y el cuestionario mundial sobre actividad física (GPAQ) de la Organización Mundial de la Salud, mientras que para la variable dependiente se harán mediciones directas.

4.6 Análisis y procesamiento de datos

Una vez recolectados los datos, utilizando el paquete estadístico SPSS versión 25 y los métodos alfa de cronbach y chi cuadrado, se procesaron los datos y los resultados obtenidos se presentan en el espacio correspondiente.

4.7 Aspectos éticos en investigación

Mediante una solicitud dirigida al director de Bienestar Universitario de la Universidad Nacional del Callao se pidió el permiso correspondiente para el uso de las instalaciones para trabajar en grupos con cada unidad de análisis de la investigación de tal forma que se les informe de la importancia de la investigación, así como también de la discreción respecto a cada uno de los datos recolectados y se proceda a efectuar la encuesta y las mediciones correspondientes.

V. RESULTADOS

5.1 Resultados descriptivos

5.1.1 Información general

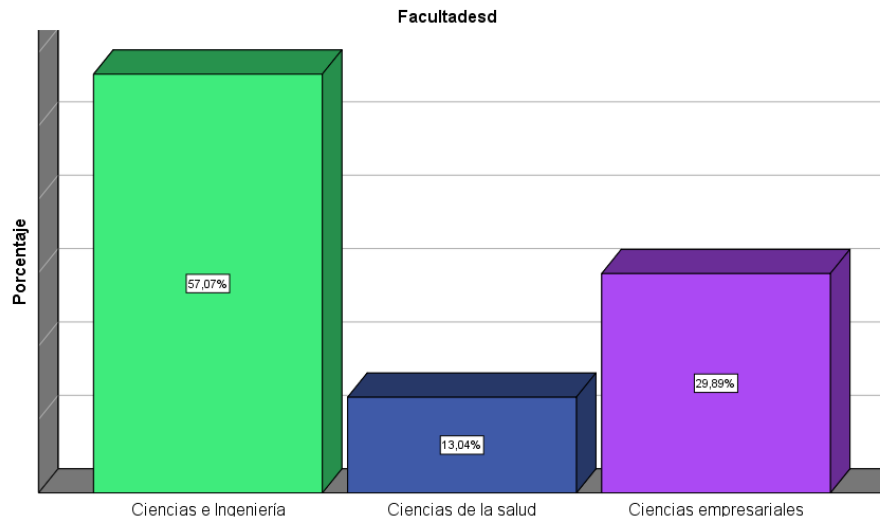
Tabla 5.1. Área académica, sexo y edad de la muestra en estudio

	Sexo		Edad			
	Masculino	Femenino	Menor de 18 años	Entre 18 y 20 años	Mayor de 20 años	Total
Ciencias e Ingeniería	70	35	3	70	32	105
Ciencias de la salud	15	9	1	12	11	24
Ciencias empresariales	32	23	1	28	26	55
Total	117	67	5	110	69	184

Fuente: Elaboración propia

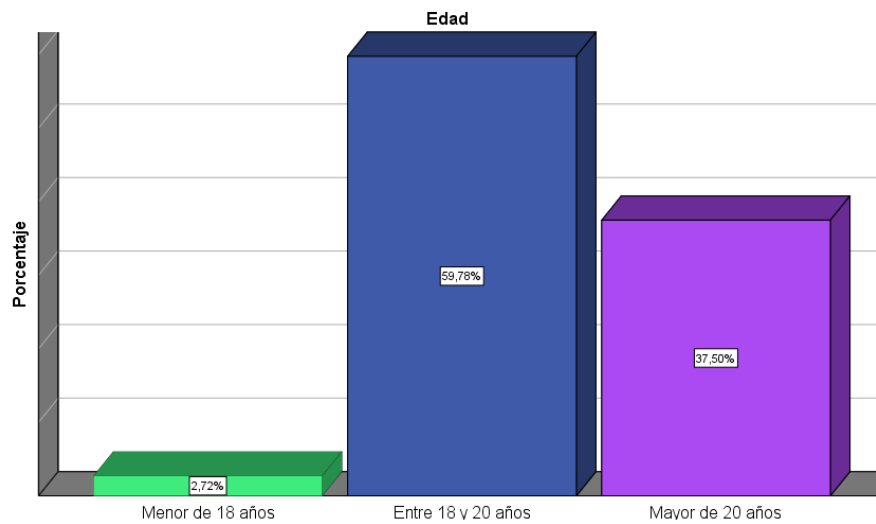
En la **tabla 5.1** se observan los resultados de la información general, área de estudio, sexo y edad para una muestra de 184 estudiantes usuarios del comedor de la Universidad Nacional del Callao que de una población total de 350 usuarios que son atendidos al día durante el desayuno y almuerzo. Prevalciendo el sexo masculino de ciencias e ingeniería que varían entre las edades de 18 y 20 años.

Figura 5.1. Área académica a la que pertenece la facultad donde estudia.



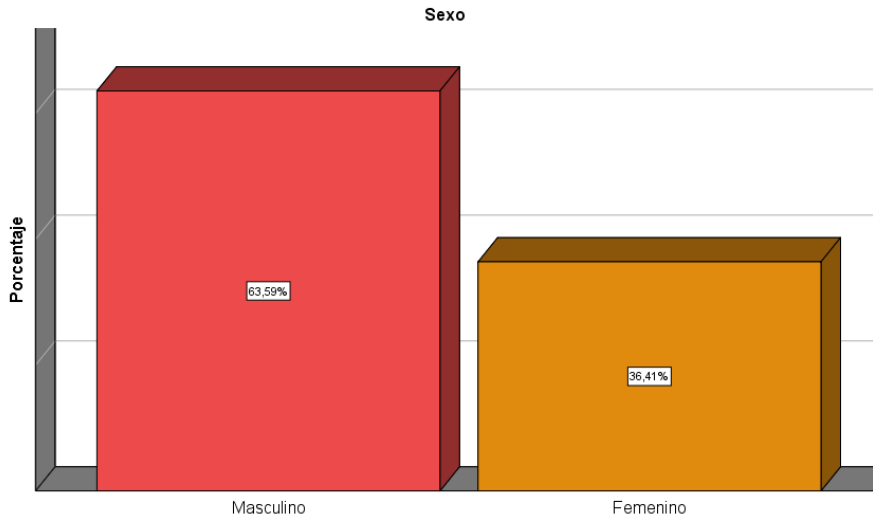
Fuente: Elaboración propia

Figura 5.2. Rango de edad de los encuestados.



Fuente: Elaboración propia

Figura 5.3. Sexo al que pertenecen los encuestados.



Fuente: Elaboración propia

En la **figura 5.1** se observa que, del total de encuestados, 57.07% pertenecen al Ciencias e Ingeniería, 29.89% pertenecen al área de Ciencias empresariales y 13.04% al área de Ciencias de la salud; mientras que en la figura 2 en el rango de edad de los encuestados, el 59.78% comprenden entre los 18 y 20 años, el 37.50% son mayores de 20 años y 2.72% son menores de 18 años; por consiguiente, en la figura 5.3 el 63.59% son de género masculino mientras que el 36.41% son del género femenino.

En la **tabla 5.1** se observan los resultados de la información general, área de estudio, sexo y edad para una muestra de 184 estudiantes usuarios del comedor de la Universidad Nacional del Callao que de una población total de 350 usuarios que son atendidos al día durante el desayuno y almuerzo. Prevalciendo el sexo masculino de ciencias e ingeniería que varían entre las edades de 18 y 20 años.

5.1.2 Dimensión “selección de alimentos”

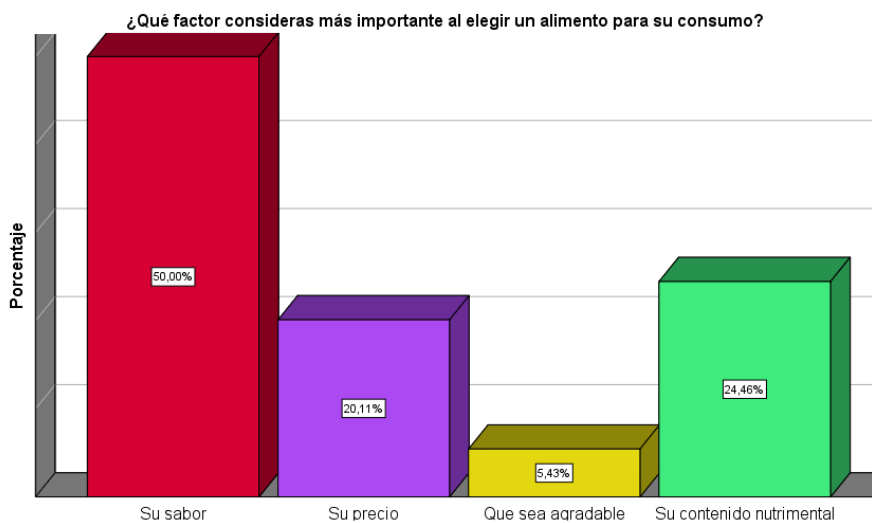
Tabla 5.2. Factor más importante para elegir un alimento para su consumo

	Frecuencia	Porcentaje
--	------------	------------

Válido	Su sabor	92	50,0
	Su precio	37	20,1
	Que sea agradable	10	5,4
	Su contenido nutrimental	45	24,5
	Total	184	100,0

Fuente: Elaboración propia

Figura 5.4. Factor más importante para elegir un alimento para su consumo



Fuente: Elaboración propia

En la **tabla 5.2** se puede observar que el 50% de los estudiantes usuarios eligen el alimento por su sabor, siendo participes en menor porcentaje el contenido nutrimental (24.5%) y su precio (20.1%)

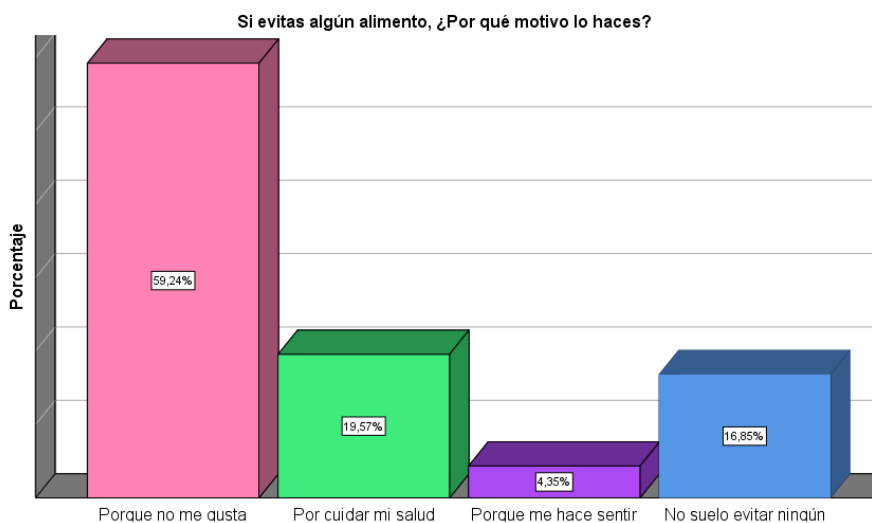
Tomando en cuenta los resultados de la anterior tabla, en la **figura 5.4** es entendible que haya una preferencia en darle importancia al sabor por el rango de edades que tiene la mayoría que varía entre los 18 y 20 años. Al ser más del 70% de alumnos de las áreas de Ciencias de la salud y Ciencias e Ingeniería, se entiende que tienen conocimiento sobre la adecuada alimentación por lo que el contenido nutrimental abarca el 24.46% del total de encuestados, siendo el factor del precio el 20.11% ya que, al ser una Universidad Pública, una gran parte es de recursos limitados por lo que participan en becas para así evitar tener ese gasto en su día a día.

Tabla 5.3. Motivo por el que se evita algún alimento

	Frecuencia	Porcentaje
Porque no me gusta	109	59,2
Por cuidar mi salud	36	19,6
Porque me hace sentir mal	8	4,3
No suelo evitar ningún alimento	31	16,8
Total	184	100,0

Fuente: Elaboración propia

Figura 5.5. Motivo por el que se evita algún alimento



Fuente: Elaboración propia

En la **tabla 5.3** se puede observar que el 59.2% de los estudiantes usuarios evitan algún alimento porque no les gusta, el 19.6% evita para cuidar su salud, así como el 16.8%no suele evitar ningún tipo de alimento.

Los estudiantes, por ser la mayoría jóvenes, tienden a elegir los alimentos que desean consumir por el gusto, el cual guarda relación con el sabor que se expresa en el resultado de **tabla 5.2**. El porcentaje del 19.6% prefiere seguir un régimen

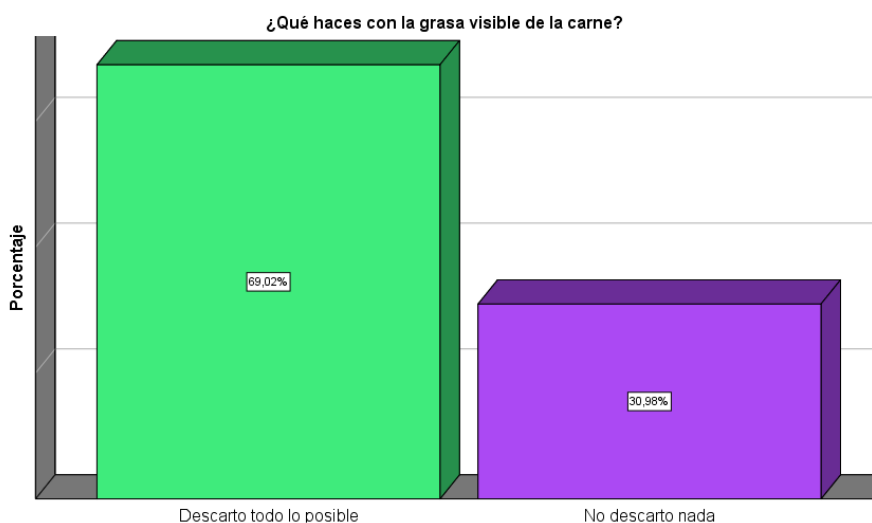
alimenticio, siendo para mantener una buena salud o evitar repercusiones en la salud a largo o corto plazo. El 16.8% no suele evitar ningún alimento ya que probablemente no tienen la opción de conseguir otros alimentos por el tema socioeconómico.

Tabla 5.4. Lo que hace con la grasa visible

	Frecuencia	Porcentaje
Descarto todo lo posible	127	69,0
Válido No descarto nada	57	31,0
Total	184	100,0

Fuente: Elaboración propia

Figura 5.6. Lo que haces con la grasa visible



Fuente: Elaboración propia

En la **tabla 5.4** se obtiene que el 69% descartan toda la grasa visible y 31% no descartan nada de grasa del alimento.

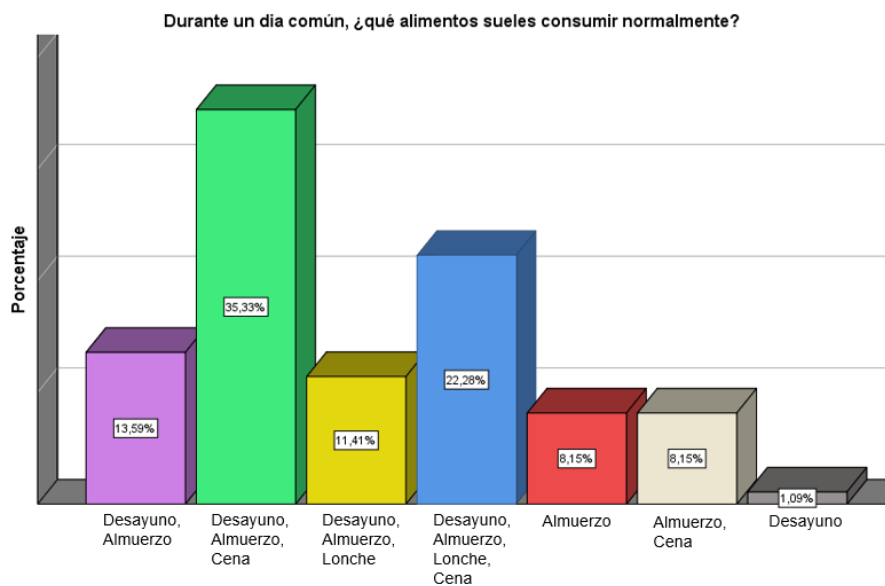
En la actualidad los jóvenes son conscientes sobre el daño que causa en el organismo las grasas, las cuales elevan el colesterol LDL aumentando la enfermedad cardíaca o también un accidente cerebrovascular.

Tabla 5.5. Alimentos que sueles consumir normalmente durante el día

	Frecuencia	Porcentaje
Desayuno, Almuerzo	25	13,6
Desayuno, Almuerzo, Cena	65	35,3
Desayuno, Almuerzo, Lonche	21	11,4
Desayuno, Almuerzo, Lonche, Cena	41	22,3
Válido Almuerzo	15	8,2
Almuerzo, Cena	15	8,2
Desayuno	2	1,1
Total	184	100,0

Fuente: Elaboración propia

Figura 5.7. Alimentos que sueles consumir normalmente durante el día



Fuente: Elaboración propia

En la **tabla 5.5** se observa que el 35.33% consume desayuno, almuerzo y cena, el 22.28% consumen desayuno, almuerzo, lonche y cena, mientras que el 13.59% consumen solo desayuno y almuerzo.

Casi el 83% de estudiantes usuarios consumen desayuno y almuerzo, por lo que su participación en el comedor universitario es prescindible. Sin embargo, sin dar una

menor importancia, el 77.17% de alumnos consumen 3 veces al día sus alimentos, por lo que el presente dato respalda que es necesaria su correcta alimentación durante la mañana y media tarde, teniendo en cuenta que sea una alimentación balanceada.

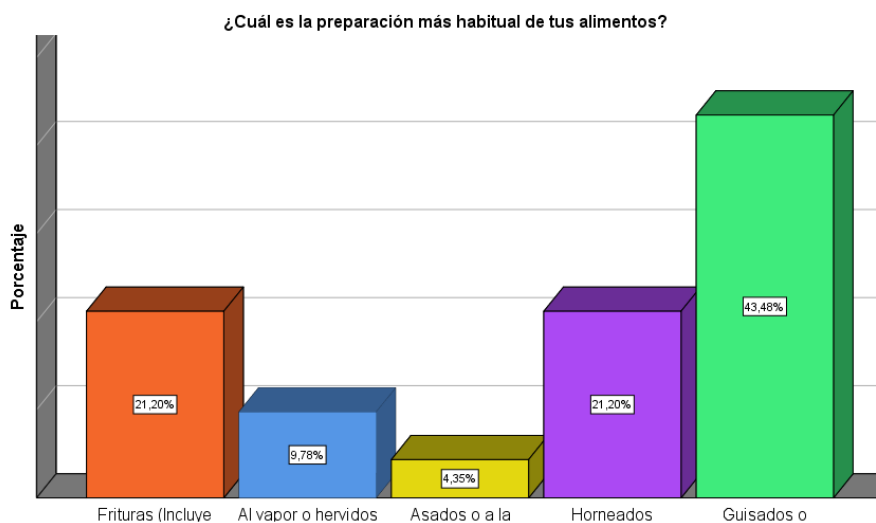
5.1.3 Dimensión “preparación de los alimentos”

Tabla 5.6. Preparación más habitual de los alimentos

	Frecuencia	Porcentaje
Válido Frituras (Incluye empanizados y capeados)	39	21,2
Al vapor o hervidos	18	9,8
Asados o a la plancha	8	4,3
Horneados	39	21,2
Guisados o salteado	80	43,5
Total	184	100,0

Fuente: Elaboración propia

Figura 5.8. Preparación más habitual de los alimentos



Fuente: Elaboración propia

En la **tabla 5.6** se puede observar que el 43.5% consumió guisos o salteados de manera más habitual, el 21.2% consumió frituras u horneados, el 21.2% consumió alimentos al vapor o hervidos y el 4.3% se alimentó de asados o a la plancha.

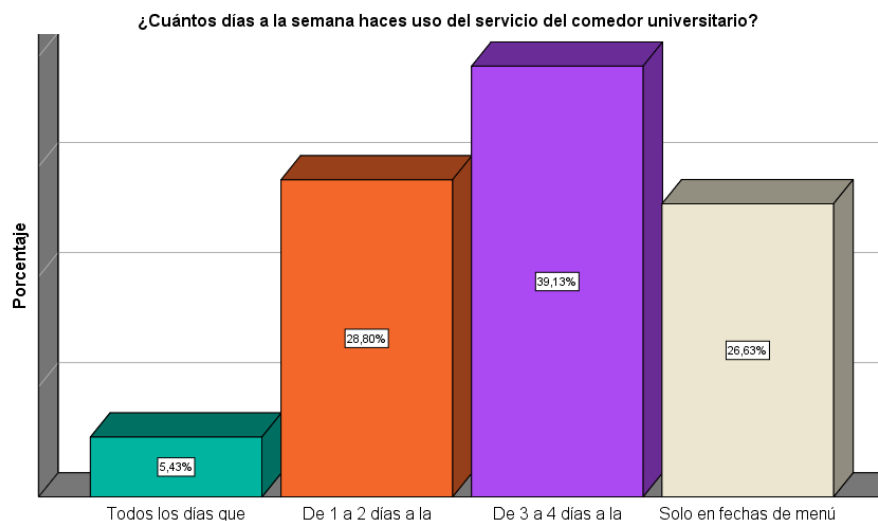
Teniendo en cuenta que los guisados es un alimento que tiene una buena aceptación entre los estudiantes y siendo también lo más preparado en el comedor universitario, se toma en consideración su aceptación por el sabor y el aprovechamiento del consumo de diversas verduras que van dentro de diferentes preparaciones de este las cuales apoyan a una buena alimentación. Por otro lado, las frituras y los alimentos horneados tienen el mismo porcentaje por ser alimentos sencillos para su preparación, siendo alimentos de una gran accesibilidad, ya sea a los alrededores de la casa de estudios o de los domicilios de estos.

Tabla 5.7. Cuántos días a la semana haces uso del servicio del comedor universitario

	Frecuencia	Porcentaje
Todos los días que atiende	10	5,4
De 1 a 2 días a la semana	53	28,8
Válido De 3 a 4 días a la semana	72	39,1
Solo en fechas de menú especial	49	26,6
Total	184	100,0

Fuente: Elaboración propia

Figura 5.9. Cuántos días a la semana haces uso del servicio del comedor universitario



Fuente: Elaboración propia

En la **tabla 5.7** se observa que el 39.1% de estudiantes usuarios van de 3 a 4 días al comedor universitario, mientras que el 28.8% van de 1 a 2 días a la semana siendo cerca de la misma cantidad de usuarios que se apersonan solo en fechas de menú especial que es el 26.6%, y que por último se tiene que el 5.4% asiste todos los días.

Obteniendo los resultados de la **tabla 5.7**, se toma en consideración los resultados de la **tabla 5.6**, se sabe que la mayoría de los alumnos asiste casi todos los días teniendo en cuenta la diferencia de horarios de clase que tiene cada área y la cantidad de cursos al día.

Hay alumnos que estudian y trabajan, por lo que no cuentan con el tiempo suficiente para aprovechar el servicio del comedor universitario siendo por eso el 28.8% del uso entre 1 o 2 días a la semana; sin embargo, se tiene que el 44% de estudiantes aprovecharon el comedor universitario como mínimo 3 de 5 días a la semana por lo que las preparaciones que se dan dentro del establecimiento influyen

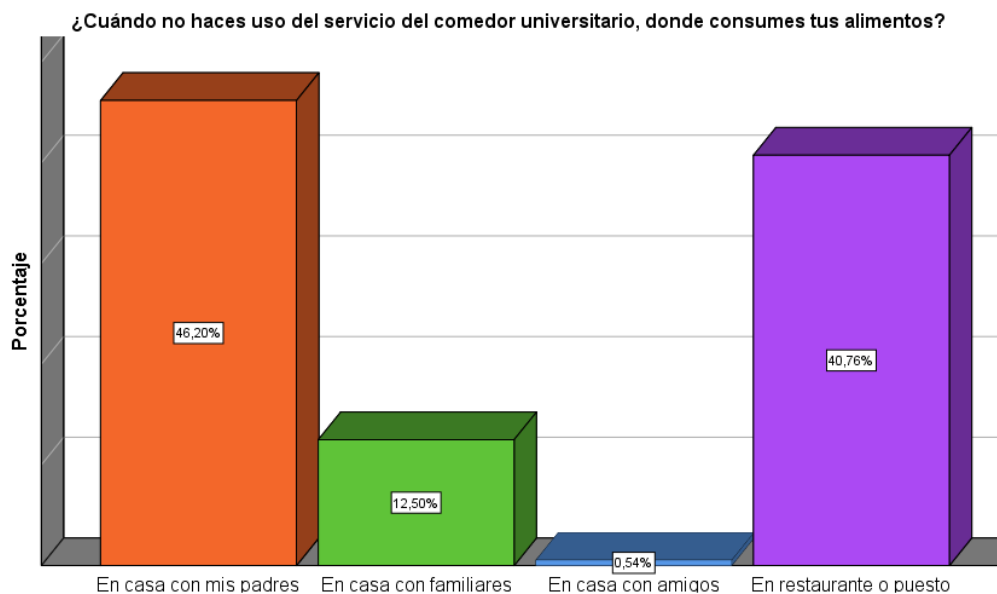
significativamente en el comportamiento alimentario de la mayoría de los estudiantes.

Tabla 5.8. Cuando no usa el servicio del comedor universitario, donde consumen los alimentos

	Frecuencia	Porcentaje
En casa con mis padres	85	46,2
En casa con familiares	23	12,5
Válido En casa con amigos	1	,5
En restaurante o puesto de comida	75	40,8
Total	184	100,0

Fuente: Elaboración propia

Figura 5.10. Cuando no usa el servicio del comedor universitario, donde consumen los alimentos



Fuente: Elaboración propia

En la **tabla 5.8** se puede observar que el 46.2% de los estudiantes consumen sus alimentos en casa con sus padres si no asisten al comedor universitario. Con un porcentaje cercano, el 40.8% de los estudiantes consumen sus alimentos en un

restaurante o puestos de comida, y con un menor porcentaje de 12.5%, consumen en casa de familiares.

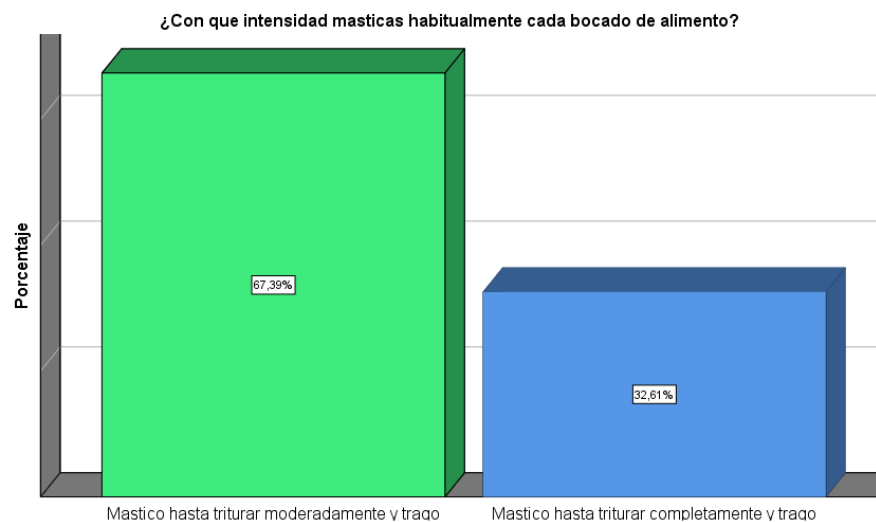
La tabla nos indica que tanto como el comedor universitario, la alimentación en el hogar con los padres y en restaurantes o puestos de comida también influyen significativamente en el hábito alimentario de los estudiantes. De acuerdo con los resultados, el comportamiento alimentario no se limita a la selección y preparación de alimentos, sino que está influenciado por las preferencias y los hábitos alimenticios, los cuales permiten que se elijan libremente que es lo que consumirán.

Tabla 5.9. Intensidad con la que mastica habitualmente su alimento

	Frecuencia	Porcentaje
Mastico hasta triturar moderadamente y trago	124	67,4
Válido Mastico hasta triturar completamente y trago	60	32,6
Total	184	100,0

Fuente: Elaboración propia

Figura 5.11. Intensidad con la que mastica habitualmente su alimento



Fuente: Elaboración propia

Según la **tabla 5.9**, se puede observar que el 67.4% mastica hasta triturar moderadamente y traga, mientras que el 32.6% mastica hasta triturar completamente y traga.

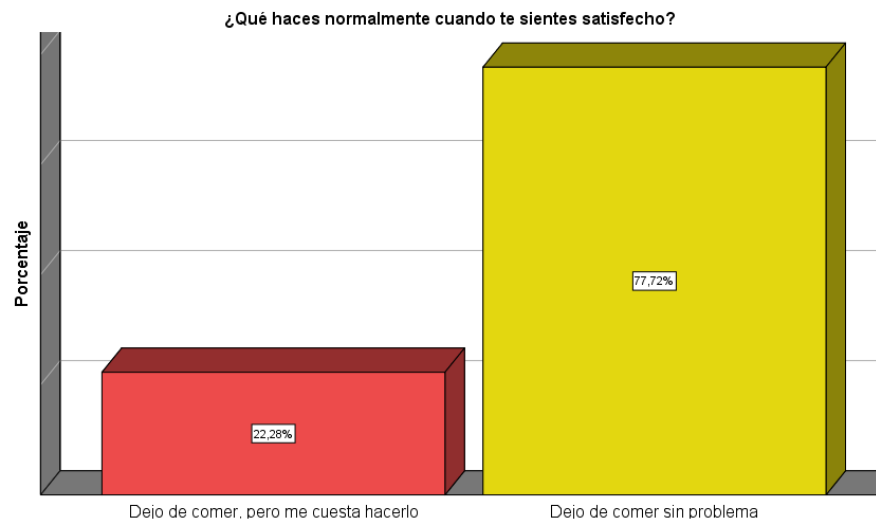
Una alimentación saludable no solo depende del contenido de la preparación, sino también del tiempo que se invierte en ingerirlos y la manera en cómo se hace. De acuerdo con los resultados, el 67.4% mastica moderadamente hasta triturar moderadamente, lo que puede llevar a desarrollar triglicéridos altos, diabetes, obesidad abdominal e hipertensión en dichos estudiantes.

Tabla 5.10. Qué haces normalmente cuando te sientes satisfecho

	Frecuencia	Porcentaje
Dejo de comer, pero me cuesta hacerlo	41	22,3
Válido Dejo de comer sin problema	143	77,7
Total	184	100,0

Fuente: Elaboración propia

Figura 5.12. Que haces normalmente cuando te sientes satisfecho



Fuente: Elaboración propia

Según la **tabla 5.10**, se observa que el 77.7% de estudiantes deja de comer sin problema cuando se siente satisfecho, pero el 22.3% deja de comer, pero le cuesta hacerlo.

Al analizar los datos presentados en la **tabla 5.9**, podemos destacar que aproximadamente el 65% de los encuestados practica la masticación moderada antes de tragar, lo cual está vinculado con haber ingerido una cantidad de alimentos mayor de la necesaria hasta alcanzar la saciedad. Por el contrario, aquellos que mastican completamente antes de tragar consumen una cantidad menor de alimentos para sentirse satisfechos, pero experimentan la sensación de haber comido muy poco. Este último aspecto está influenciado por los hábitos y conocimientos individuales sobre una alimentación adecuada.

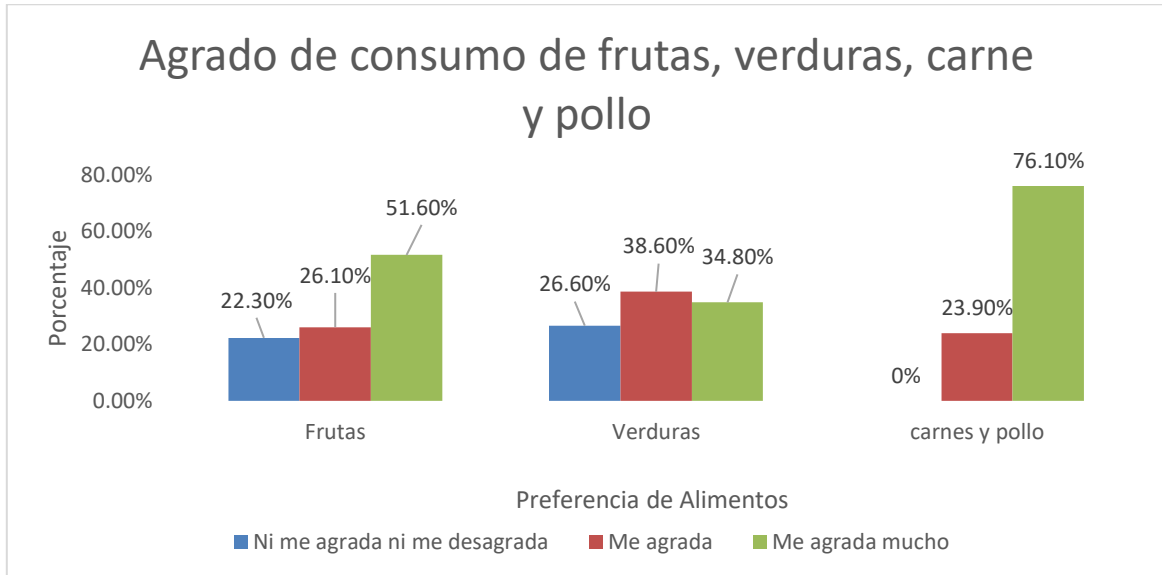
5.1.4 Dimensión “preferencias de alimentos”

Tabla 5.11. Agrado de consumo de frutas, verduras, carne y pollo

	Frutas		Verduras		carnes y pollo	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Ni me agrada ni me desagrada	41	22,3	49	26,6	0	0
Me agrada	48	26,1	71	38,6	44	23,9
Me agrada mucho	95	51,6	64	34,8	140	76,1
Total	184	100,0	184	100,0	184	100,0

Fuente: Elaboración propia

Figura 5.13. Agrado de consumo de frutas, verduras, carne y pollo



Fuente: Elaboración propia

En la **tabla 5.11** se observa que las frutas, verduras y carnes y pollo tienen un mayor porcentaje de “me agrada mucho” y “me agrada” teniendo los siguientes mayores porcentajes de 51.6%, 38.6% y 76.1 %, y a la vez observando que son pocos los estudiantes que “me desagrada” y “ni me agrada ni me desagrada”. Analizando la presente tabla, nos indica que la mayoría de los estudiantes prefieren consumir carnes y pollo dentro de su régimen alimenticio que en su mayoría es acompañado por algún guiso o tipo de acompañamiento que contiene verdura, siendo otro aperitivo frecuente la fruta que tuvo un mayor porcentaje entre los “me agrada” a comparación de las verduras, por lo que se identifica que cuentan con una alimentación saludable.

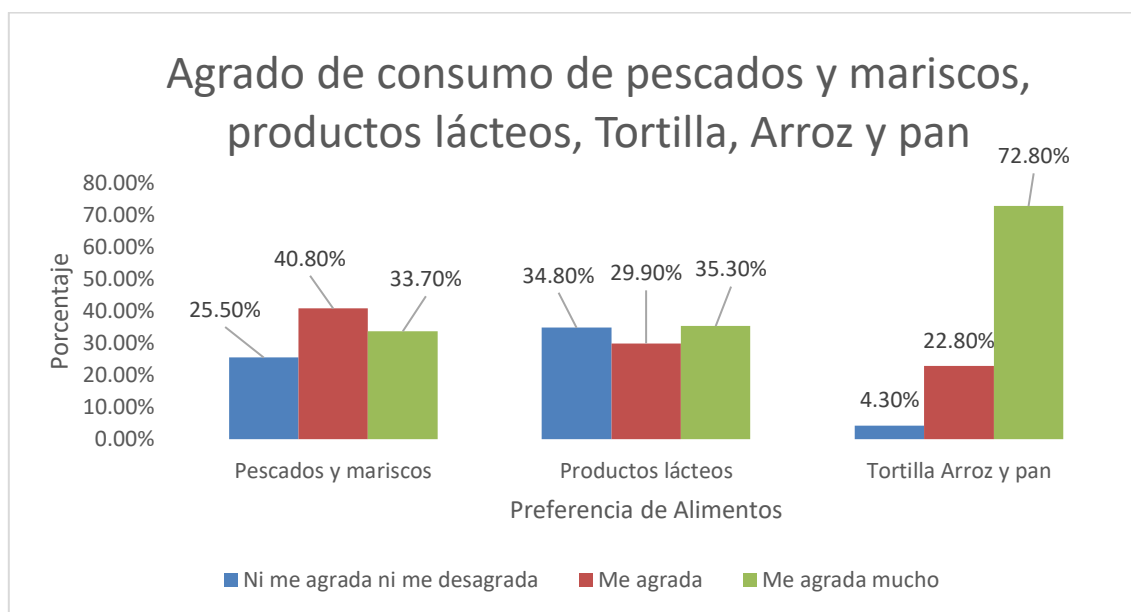
Tabla 5.12. Agrado de consumo de pescados y mariscos, productos lácteos, Tortilla, Arroz y pan

Pescados y mariscos		Productos lácteos		Tortilla, arroz y pan	
Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje

Ni me agrada ni me desagrada	47	25,5	64	34,8	8	4,3
Me agrada	75	40,8	55	29,9	42	22,8
Me agrada mucho	62	33,7	65	35,3	134	72,8
Total	184	100,0	184	100,0	184	100,0

Fuente: Elaboración propia

Figura 5.14. Agrado de consumo de pescados y mariscos, productos lácteos, Tortilla, Arroz y pan



Fuente: Elaboración propia

En la **tabla 5.12** se observa el agrado de consumo de pescados y mariscos, productos lácteos, tortilla, arroz y pan, obteniendo con mayor porcentaje el consumo de tortilla, arroz y pan con 72.8%, seguido de pescados y mariscos con 40.8% y productos lácteos con 35.5%.

De acuerdo con los resultados obtenidos, podemos interpretar que la mayoría de los estudiantes prefiere la tortilla, arroz y pan por el tipo de acompañamiento que permite las preparaciones más habituales que son los guisos y las frituras. En la aceptación de los productos lácteos y pescados y mariscos hay una problemática

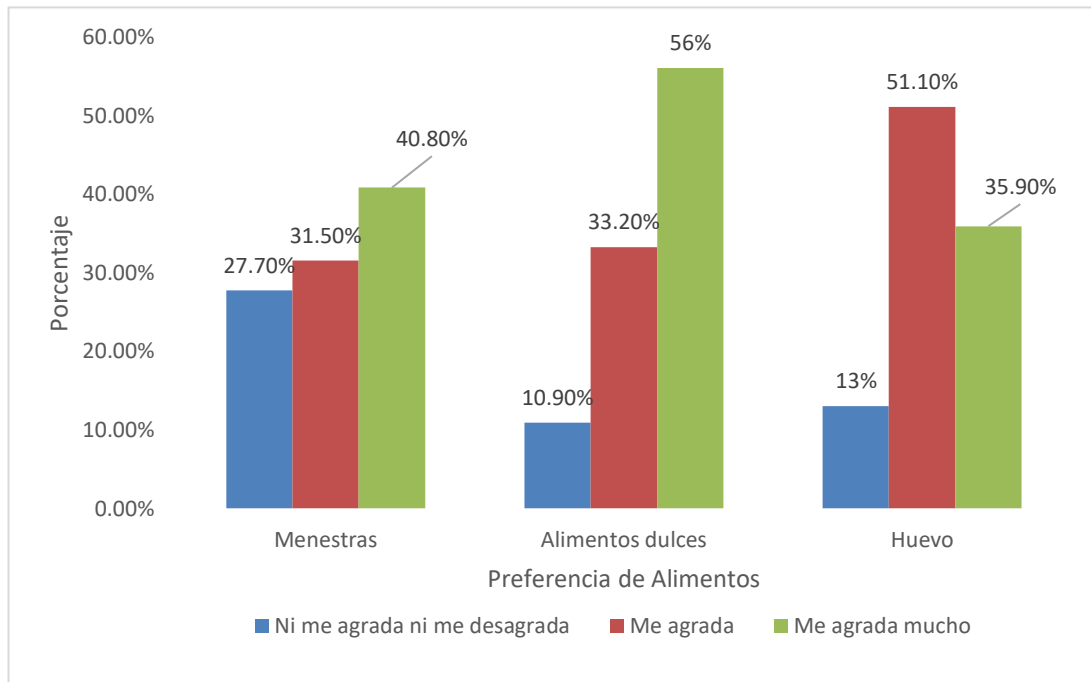
alta de intolerancia a la lactosa y alergias, las cuales no permite ser parte de la selección y preparación de los estudiantes por el daño que les causa por la ingesta de esta.

Tabla 5.13. Agrado de consumo de menestras, alimentos dulces y huevo

	Menestras		Alimentos dulces		Huevo	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Ni me agrada ni me desagrada	51	27,7	20	10,9	24	13,0
Me agrada	58	31,5	61	33,2	94	51,1
Me agrada mucho	75	40,8	103	56,0	66	35,9
Total	184	100,0	184	100,0	184	100,0

Fuente: Elaboración propia

Figura 5.15. Agrado de consumo de menestras, alimentos dulces y huevo



Fuente: Elaboración propia

En la **tabla 5.13** se observa el agrado de consumo de menestras, alimentos dulces y huevo, obteniendo como resultado que alimento con “me agrada mucho” son los alimentos dulces con un 56%, seguido de un “me agrada” con 51,1% del huevo y seguido del 40.8% sin tener tanta diferencia de su consumo, siendo mínimo el porcentaje de “ni me agrada ni me desagrada “con 10.9%, 13% y 27.7% respectivamente.

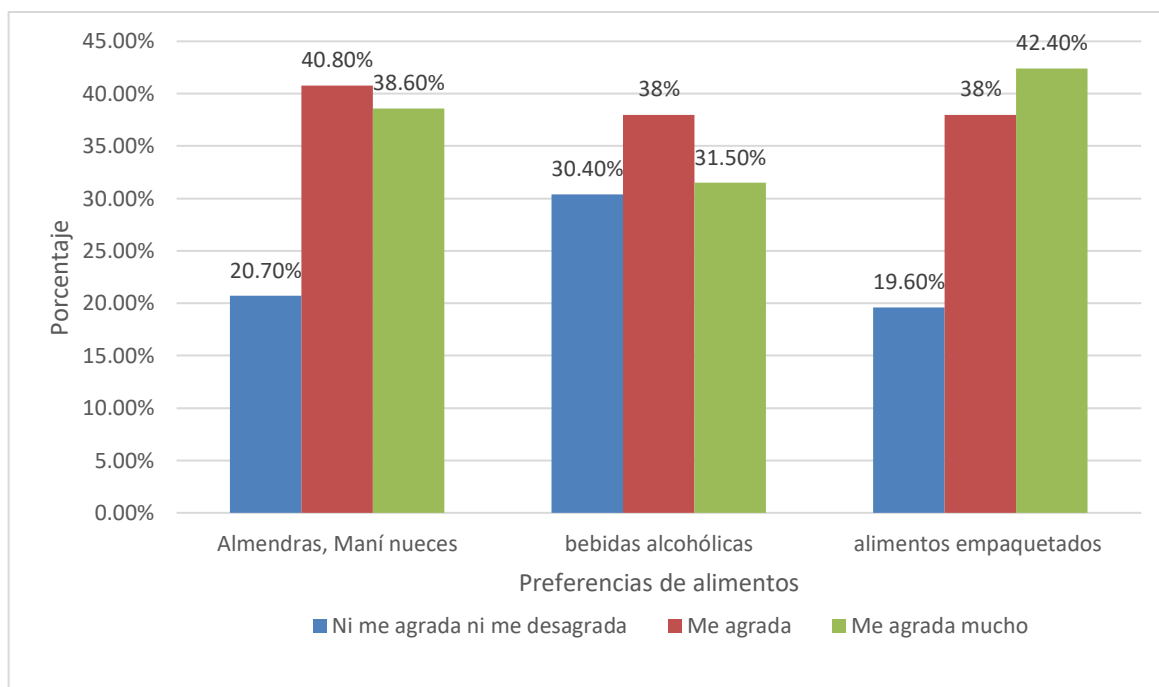
De acuerdo con lo obtenido de la encuesta, dichos alimentos son preferidos ya no solo por su sabor, sino también por su contenido nutricional y por su costo, siendo partícipes en este caso la menestra y el huevo.

Tabla 5.14. Agrado de consumo de almendras, maní, nueces, bebidas alcohólicas y alimentos empaquetados

	Almendras, Maní nueces		Bebidas alcohólicas		Alimentos empaquetados	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Ni me agrada ni me desagrada	38	20,7	56	30,4	36	19,6
Me agrada	75	40,8	70	38,0	70	38,0
Me agrada mucho	71	38,6	58	31,5	78	42,4
Total	184	100,0	184	100,0	184	100,0

Fuente: Elaboración propia

Figura 5.16. Agrado de consumo de almendras, maní, nueces, bebidas alcohólicas y alimentos empaquetados



Fuente: Elaboración propia

En la **tabla 5.14** se observa el agrado de consumo de almendras, maní, nueces, bebidas alcohólicas y alimentos empaquetados, obteniendo en los alimentos empaquetados un 42.4% con “me agrada mucho”, seguido del 38% en bebidas alcohólicas con “me agrada” y las almendras, maní y nueces con el 40.8% en “me agrada”, siendo los mayores porcentajes obtenidos en la presente tabla.

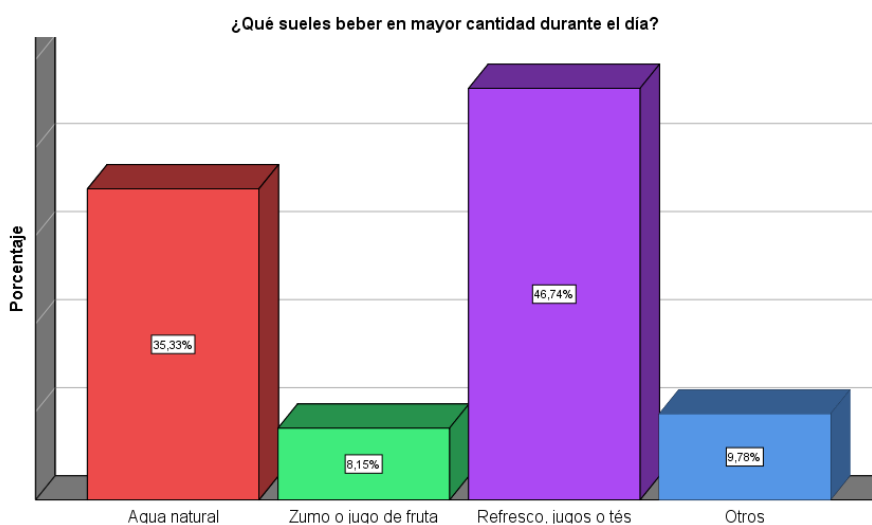
Teniendo en cuenta el porcentaje obtenido en el consumo de bebidas alcohólicas es similar su porcentaje entre el “ni me agrada ni me desagrada” y el “me agrada mucho”, por lo cual es un consumo que se da entre los jóvenes el cual se hace más frecuente a medida que crecen. Las almendras, maní y nueces son productos que aumentan el colesterol bueno, ayudando al organismo como un protector cardiovascular el cual tiene cerca del 79% de agrado dentro de los estudiantes, mientras que los alimentos empaquetados sin tener un valor nutricional, sigue siendo parte del consumo diario de los estudiantes por su precio.

Tabla 5.15. Qué suelen beber en mayor cantidad durante el día

	Frecuencia	Porcentaje
Agua natural	65	35,3
Zumo o jugo de fruta natural	15	8,2
Válido Refresco, jugos o té industrializados	86	46,7
Otros	18	9,8
Total	184	100,0

Fuente: Elaboración propia

Figura 5.17. Qué suelen beber en mayor cantidad durante el día



Fuente: Elaboración propia

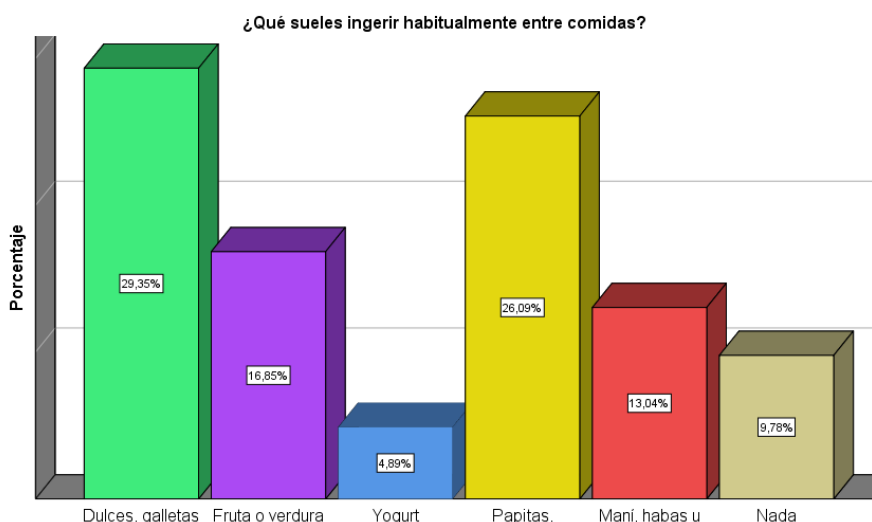
En la **tabla 5.15** se observa lo que suelen beber en mayor cantidad durante el día, en donde se el 46.7% bebe refresco, jugos o tes industrializados, el 35.3% bebe agua natural, mientras que el menor porcentaje 8.2% bebe jugo de fruta natural. En el transcurso de los ciclos, la mayoría de los estudiantes prefieren consumir refrescos, jugos o tes industrializados por la accesibilidad y el sabor que necesitan para continuar su día cuando no tienen la disposición para consumir otro tipo de alimento.

Tabla 5.16. Qué suelen ingerir habitualmente entre comidas

	Frecuencia	Porcentaje
Dulces, galletas o pan	54	29,3
Fruta o verdura	31	16,8
Yogurt	9	4,9
Válido Papitas, churritos, frituras, etc.	48	26,1
Maní, habas u otras semillas.	24	13,0
Nada	18	9,8
Total	184	100,0

Fuente: Elaboración propia

Figura 5.18. Qué suelen ingerir habitualmente entre comidas



Fuente: Elaboración propia

En la **tabla 5.16** se observa que los usuarios estudiantes suelen ingerir habitualmente entre comidas son los dulces, galletas o pan con un 29.3%, mientras que ingieren papitas, churritos y frituras con 26.1% y como tercer porcentaje consumen frutas o verduras es el 16.8%.

Los alimentos más accesibles para los estudiantes que se encuentran en los quioscos de la ciudad Universitaria son las galletas, panes y dulces, los cuales están

dentro de la economía de ellos, mientras que, en las zonas aledañas de la Universidad, hay carritos en donde se puede adquirir papitas, churritos y frituras.

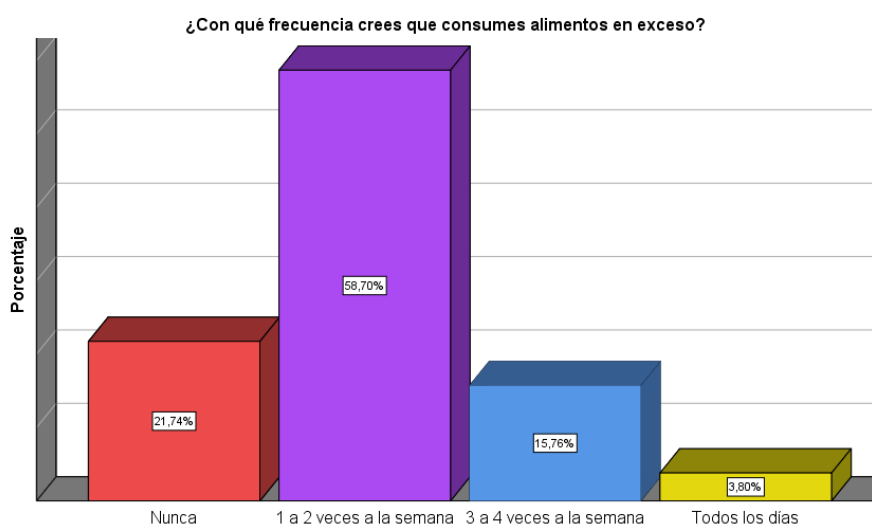
5.1.5 Dimensión “Creencias y barreras al cambio”

Tabla 5.17. Frecuencia que consumes alimentos en exceso

	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	40	21,7
1 a 2 veces a la semana	108	58,7
Válido 3 a 4 veces a la semana	29	15,8
Todos los días	7	3,8
Total	184	100,0

Fuente: Elaboración propia

Figura 5.19. Frecuencia que consumes alimentos en exceso



Fuente: Elaboración propia

En la **tabla 5.17** se observa que el 58.7% de estudiantes, consumen alimentos en exceso 1 a 2 veces a la semana, mientras que el 15.8% consumen 3 a 4 veces a la semana y el 3.8% consumen todos los días, sin embargo, los que no consumen alimentos en exceso son el 21.7%, superando a los que si consumen.

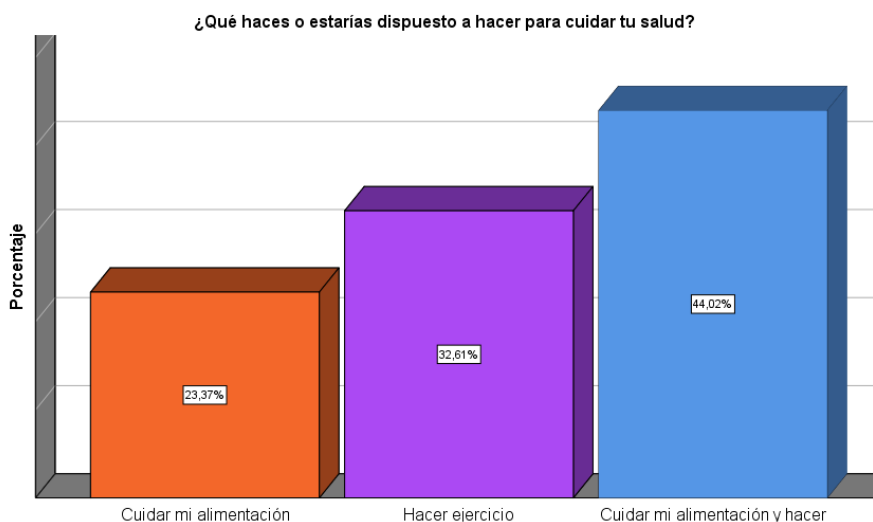
La cifra de alumnos que consumen en exceso supera el 19% del total de estudiantes, por lo que no tienen una dieta adecuada, por lo que su condición permite que tengan un riesgo cardiometabólico a largo plazo. La cantidad de los que no consumen en exceso es mayor a los que consumen alimentos en exceso, por lo que hay una población que necesitan una atención adecuada para que lleven un adecuado comportamiento alimentario.

Tabla 5.18. Que están dispuestos a hacer para cuidar su salud

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Cuidar mi alimentación	43	23,4
	Hacer ejercicio	60	32,6
	Cuidar mi alimentación y hacer ejercicio	81	44,0
	Total	184	100,0

Fuente: Elaboración propia

Figura 5.20. Que están dispuestos a hacer para cuidar su salud



Fuente: Elaboración propia

En la **tabla 5.18** se puede observar que el 44% de los usuarios estudiantes cuidan su alimentación y hacen ejercicio, mientras que el 32.6% hace ejercicio y el 23.4% cuida su alimentación.

Según los resultados obtenidos, el 56% de usuarios estudiantes prefieren cuidar su alimentación o hacer ejercicio, observando que la mayoría se preocupa por su bienestar, realizando alguna actividad física o alimentarse de manera adecuada.

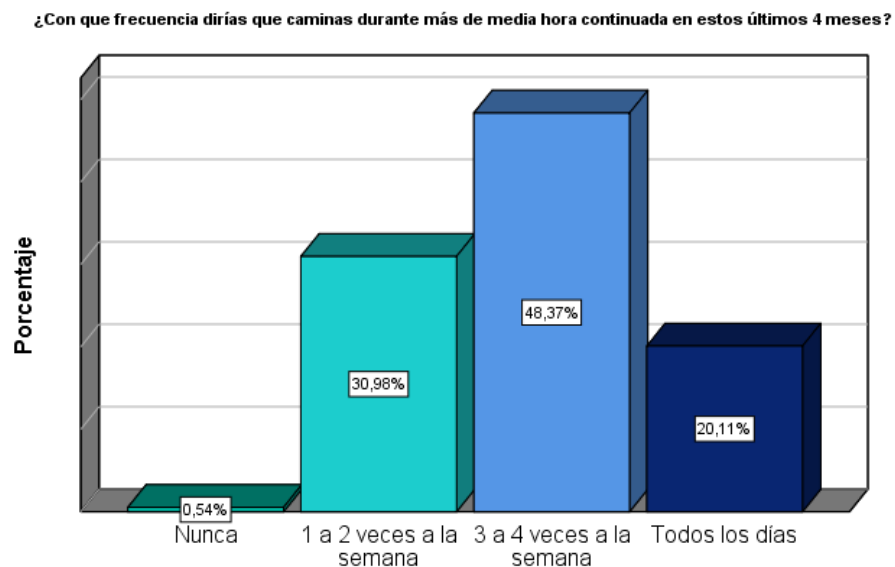
5.1.6 Dimensión “Actividad física”

Tabla 5.19. Frecuencia que caminan durante más de media hora continuada en estos últimos 4 meses

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Nunca	1	,5
	1 a 2 veces a la semana	57	31,0
	3 a 4 veces a la semana	89	48,4
	Todos los días	37	20,1
	Total	184	100,0

Fuente: Elaboración propia

Figura 5.21. Frecuencia que caminan durante más de media hora continuada en estos últimos 4 meses



Fuente: Elaboración propia

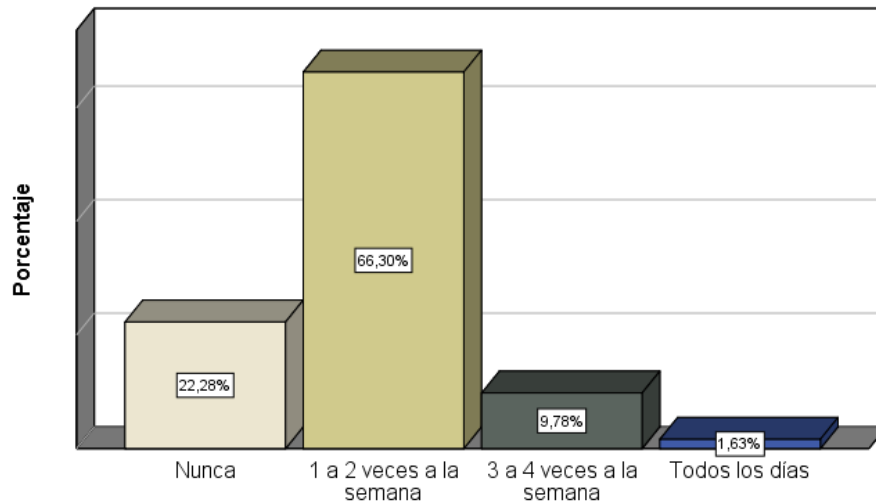
Tabla 5.20. Frecuencia que realizan actividad física que implican una aceleración importante de la respiración o del ritmo cardíaco en alguna actividad deportiva en estos últimos 4 meses

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Nunca	41	22,3
	1 a 2 veces a la semana	122	66,3
	3 a 4 veces a la semana	18	9,8
	Todos los días	3	1,6
	Total	184	100,0

Fuente: Elaboración propia

Figura 5.22. Frecuencia que realizan actividad física que implican una aceleración importante de la respiración o del ritmo cardíaco en alguna actividad deportiva en estos últimos 4 meses

¿Con que frecuencia realizas actividad física que implican una aceleración importante de la respiración o del ritmo cardíaco en alguna actividad deportiva en estos últimos 4 meses?



Fuente: Elaboración propia

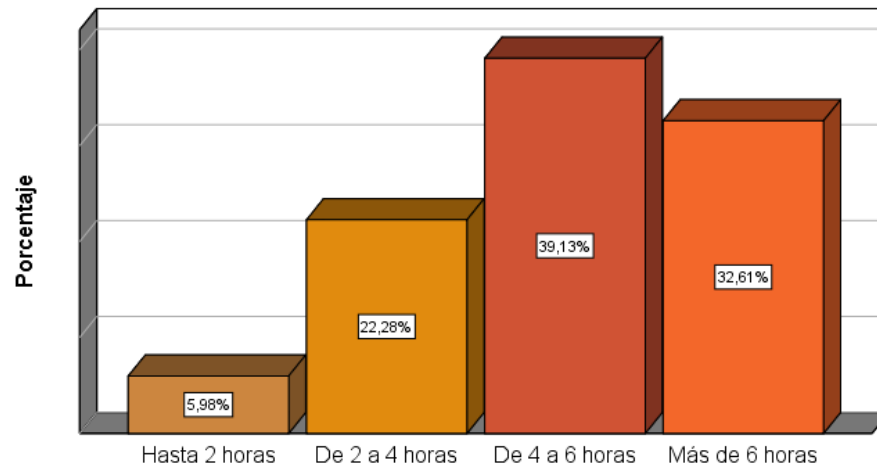
Tabla 5.21. Tiempo aproximado que suelen pasar sentado o recostado en un día típico en estos últimos 4 meses

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Hasta 2 horas	11	6,0
	De 2 a 4 horas	41	22,3
	De 4 a 6 horas	72	39,1
	Más de 6 horas	60	32,6
	Total	184	100,0

Fuente: Elaboración propia

Figura 5.23. Tiempo aproximado que suelen pasar sentado o recostado en un día típico en estos últimos 4 meses

¿En suma, cuándo tiempo aproximadamente suele pasar sentado o recostado en un día típico en estos últimos 4 meses? (sentado o recostado en casa, en el trabajo, en la universidad, en los desplazamientos o con sus amigos, pero no se incluye el tiempo pasado



Fuente: Elaboración propia

En la **tabla 5.19** se observa que el 48.4% de los encuestados caminan durante más de media hora continua en estos últimos 4 meses de 3 a 4 veces a la semana, mientras que en la **tabla 5.20** se observa que el 66.3% realizan actividad física que implica una aceleración importante de la respiración o del ritmo cardíaco en alguna actividad deportiva en estos últimos 4 meses de 1 a 2 veces a la semana, aunque el 39.1% suelen pasar sentados o recostados en un día típico en estos últimos 4 meses.

Hay que tener en cuenta que el presente trabajo de investigación se trata de estudiantes universitarios que llevan una agenda apretada, por lo que es entendible que no desarrollen mucho deporte., por lo que todos los días al menos el 20% de estudiantes caminan media hora continua de acuerdo al horario de clases que le tocó y por consiguiente se obtuvo que el 1.6% de los estudiantes realizan actividad física que implican una aceleración importante de la respiración de acuerdo al área en que se encuentran. Sin embargo, por el otro lado tenemos que más del 70% de

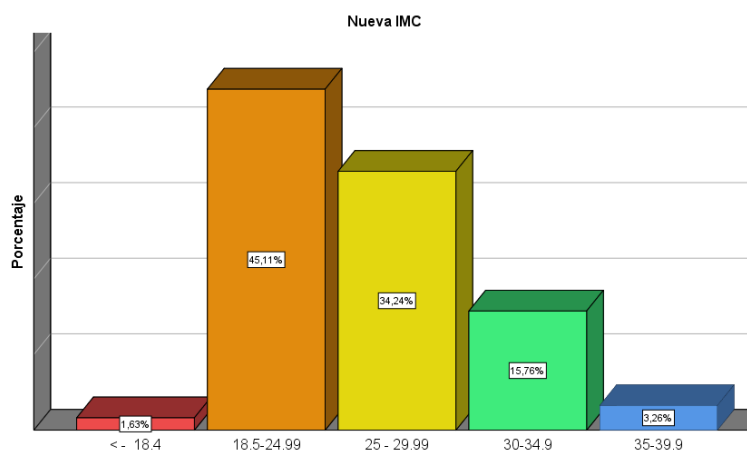
los estudiantes permanece sentado o recostado al día por los horarios que llevan en la ciudad universitaria, tiempo que demora en ir de la Universidad a su domicilio y en viceversa.

Tabla 5.22. Tabla del Nuevo IMC de los alumnos usuarios del comedor de la UNAC

Nueva IMC				
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
< - 18.4	3	1,6%	1,6%	1,6%
18.5-24.99	83	45,1%	45,1%	46,7%
25 - 29.99	63	34,2%	34,2%	81,0%
Válido 30-34.9	29	15,8%	15,8%	96,7%
35-39.9	6	3,3%	3,3%	100,0%
40 a mas	0	0%	0%	100,0%
Total	184	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia

Figura 5.24. Gráfico del Nuevo IMC de los alumnos usuarios del comedor de la UNAC



Fuente: Elaboración propia

En la **tabla 5.22** se observan los rangos del IMC, en donde el 1.6% presenta bajo peso, el 45.1% tiene peso normal, luego el 34.2% presenta IMC de 25 a 29.9, el 15.8% con IMC de 30 a 34.9 y el 3.3% con IMC de 35 a 39.9.

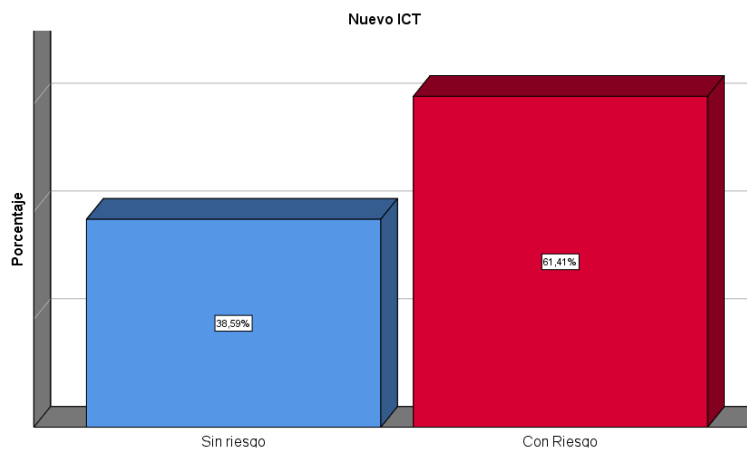
Los valores de IMC se encuentran separados mediante rangos, de acuerdo con la Organización Mundial de la Salud al rango comprendido menor a 18.4 es bajo de peso, de 18.5 a 24.99 se encuentra en normopeso, de 25 a 29.9 se considera sobrepeso, de 30 a 34.9 se considera obesidad clase I, de 35 a 39.9 se considera obesidad clase II y mayor a 40 se considera obesidad clase III.

Tabla 5.23. Tabla de Nuevo ICT de los alumnos usuarios del comedor de la UNAC

Nuevo ICT				
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Sin riesgo	71	38,6	38,6	38,6
Válido Con Riesgo	113	61,4	61,4	100,0
Total	184	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia

Figura 5.25 Gráfico del Nuevo ICT de los alumnos usuarios del comedor de la UNAC



Fuente: Elaboración propia

En la **tabla 5.23** se observa que el 38.6% de los estudiantes tienen un $ICT < 0.5$, mientras que el 61.4% tienen un $ICT > 0.5$.

El ICT se determina mediante dos rangos y de manera general de acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, siendo el $ICT < 0.5$ representando que no hay riesgo, mientras que el $ICT > 0.5$ representa riesgo el cual significa que existe sobrepeso.

5.2 Resultados inferenciales

- **Contrastación de la hipótesis general**

Existe relación significativa entre el comportamiento alimentario, la actividad física y las características antropométricas en estudiantes usuarios del comedor de la Universidad Nacional del Callao.

Ho: No existe relación significativa entre el comportamiento alimentario, la actividad física y las características antropométricas en estudiantes usuarios del comedor de la Universidad Nacional del Callao.

Hi: Existe relación significativa entre el comportamiento alimentario, la actividad física y las características antropométricas en estudiantes usuarios del comedor de la Universidad Nacional del Callao.

Tabla 5.24. Prueba de Chi-cuadrado para la significancia de la relación comportamiento alimentario, actividad física y características antropométricas.

<i>Pruebas de chi-cuadrado</i>			
	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	22,092 ^a	12	,037
Razón de verosimilitud	19,646	12	,074

Asociación lineal por lineal	1,022	1	,312
N de casos válidos	184		

a. 10 casillas (50,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,08.

Fuente: Elaboración propia

- **Decisión:** como el P valor es menor que 0.05 se rechaza Ho y se acepta Hi.
- **Conclusión:** Existe relación significativa entre el comportamiento alimentario, la actividad física y las características antropométricas en estudiantes usuarios del comedor de la Universidad Nacional del Callao.

- **Contrastación de la hipótesis específicas 1**

La selección de los alimentos se asocia con las características antropométricas en estudiantes usuarios del comedor de la Universidad Nacional del Callao.

Ho: La selección de los alimentos NO se asocia con las características antropométricas en estudiantes usuarios del comedor de la Universidad Nacional del Callao.

Hi: La selección de los alimentos se asocia con las características antropométricas en estudiantes usuarios del comedor de la Universidad Nacional del Callao.

Tabla 5.25. Prueba de Chi-cuadrado Selección de alimentos - ICT

<i>Pruebas de chi-cuadrado</i>		
Valor	df	Significación asintótica (bilateral)

Chi-cuadrado de Pearson	6,259 ^a	2	,044
Razón de verosimilitud	6,360	2	,042
Asociación lineal por lineal	4,158	1	,041
N de casos válidos	184		

a. 0 casillas (0,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 6,68.

Fuente: Elaboración propia

Tabla 5.26. Prueba de Chi-cuadrado Selección de alimentos - IMC

<i>Pruebas de chi-cuadrado</i>			
	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	17,964 ^a	2	,000
Razón de verosimilitud	19,013	2	,000
Asociación lineal por lineal	16,777	1	,000
N de casos válidos	184		

a. 0 casillas (0,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 5,79.

Fuente: Elaboración propia

- **Decisión:** como el P valor es menor que 0.05 se rechaza H_0 y se acepta H_1
- **Conclusión:** La selección de los alimentos se asocia con las características antropométricas en estudiantes usuarios del comedor de la Universidad Nacional del Callao.

- **Contrastación de la hipótesis específicas 2**

La preparación de los alimentos se asocia con las características antropométricas en estudiantes usuarios del comedor de la Universidad Nacional del Callao.

Ho: La preparación de los alimentos NO se asocia con las características antropométricas en estudiantes usuarios del comedor de la Universidad Nacional del Callao.

Hi: La preparación de los alimentos se asocia con las características antropométricas en estudiantes usuarios del comedor de la Universidad Nacional del Callao.

Tabla 5.27. Prueba de Chi-cuadrado Preparación de los alimentos - ICT

<i>Pruebas de chi-cuadrado</i>			
	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	10,037 ^a	4	,040
Razón de verosimilitud	10,966	4	,027
Asociación lineal por lineal	,219	1	,640
N de casos válidos	184		

a. 0 casillas (0,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 7,72.

Fuente: Elaboración propia

Tabla 5.28. Prueba de Chi-cuadrado Preparación de los alimentos - IMC

<i>Pruebas de chi-cuadrado</i>			
	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	20,041 ^a	4	,000
Razón de verosimilitud	21,419	4	,000
Asociación lineal por lineal	,874	1	,350
N de casos válidos	184		

a. 0 casillas (0,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 8,91.

Fuente: Elaboración propia

- **Decisión:** como el P valor es menor que 0.05 se rechaza H_0 y se acepta H_1
- **Conclusión:** La preparación de los alimentos se asocia con las características antropométricas en estudiantes usuarios del comedor de la Universidad Nacional del Callao.

• **Contrastación de la hipótesis específicas 3**

Las preferencias del consumo de alimentos se asocian con las características antropométricas en estudiantes usuarios del comedor de la Universidad Nacional del Callao.

H_0 : Las preferencias del consumo de alimentos NO se asocian con las características antropométricas en estudiantes usuarios del comedor de la Universidad Nacional del Callao.

H_1 : Las preferencias del consumo de alimentos se asocian con las características antropométricas en estudiantes usuarios del comedor de la Universidad Nacional del Callao.

Tabla 5.29. Prueba de Chi-cuadrado Preferencias de alimentos - ICT

<i>Pruebas de chi-cuadrado</i>			
	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	11,036 ^a	2	,020
Razón de verosimilitud	11,766	2	,027
Asociación lineal por lineal	,719	1	,240

N de casos válidos 184

a. 0 casillas (0,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 7,72.

Fuente: Elaboración propia

Tabla 5.30. Prueba de Chi-cuadrado Preferencias de alimentos - IMC

<i>Pruebas de chi-cuadrado</i>			
	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	22,041 ^a	4	,000
Razón de verosimilitud	22,418	4	,000
Asociación lineal por lineal	,874	1	,350
N de casos válidos	184		

a. 0 casillas (0,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 8,91.

Fuente: Elaboración propia

- **Decisión:** como el P valor es menor que 0.05 se rechaza H_0 y se acepta H_1 .
- **Conclusión:** Las preferencias del consumo de alimentos se asocian con las características antropométricas en estudiantes usuarios del comedor de la Universidad Nacional del Callao.

- **Contrastación de la hipótesis específicas 4**

Las creencias y barreras al cambio del consumo de alimentos se asocian con las características antropométricas en estudiantes usuarios del comedor de la Universidad Nacional del Callao.

H_0 : Las creencias y barreras al cambio del consumo de alimentos NO se asocian con las características antropométricas en estudiantes usuarios del comedor de la Universidad Nacional del Callao.

Hi: Las creencias y barreras al cambio del consumo de alimentos se asocian con las características antropométricas en estudiantes usuarios del comedor de la Universidad Nacional del Callao.

Tabla 5.31. Prueba de Chi-cuadrado Creencias y barreras al cambio - IMC

<i>Pruebas de chi-cuadrado</i>			
	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	15,018 ^a	4	,001
Razón de verosimilitud	18,340	4	,001
Asociación lineal por lineal	1,236	1	,258
N de casos válidos	184		

a. 0 casillas (0,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 7.18.

Fuente: Elaboración propia

Tabla 5.32. Prueba de Chi-cuadrado Creencias y barreras al cambio – ICT

<i>Pruebas de chi-cuadrado</i>			
	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	16,473 ^a	4	,002
Razón de verosimilitud	18,208	4	,001
Asociación lineal por lineal	1,286	1	,257
N de casos válidos	184		

a. 0 casillas (0,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 6,17.

Fuente: Elaboración propia

- **Decisión:** como el P valor es menor que 0.05 se rechaza Ho y se acepta Hi
- **Conclusión:** Las creencias y barreras al cambio del consumo de alimentos se asocian con las características antropométricas en estudiantes usuarios del comedor de la Universidad Nacional del Callao.

- **Contrastación de la hipótesis específicas 5**

La actividad física se asocia con las características antropométricas en estudiantes usuarios del comedor de la Universidad Nacional del Callao

Ho: La actividad física NO se asocia con las características antropométricas en estudiantes usuarios del comedor de la Universidad Nacional del Callao.

Hi: La actividad física se asocia con las características antropométricas en estudiantes usuarios del comedor de la Universidad Nacional del Callao.

Tabla 5.33. Prueba de Chi-cuadrado Actividad física – ICT

<i>Pruebas de chi-cuadrado</i>			
	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	8,072 ^a	3	,045
Razón de verosimilitud	8,636	3	,035
Asociación lineal por lineal	3,725	1	,054
N de casos válidos	184		

a. 2 casillas (25,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,39.

Fuente: Elaboración propia

Tabla 5.34. Prueba de Chi-cuadrado Actividad física - IMC

<i>Pruebas de chi-cuadrado</i>			
	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	9,365 ^a	3	,032
Razón de verosimilitud	9,642	3	,650
Asociación lineal por lineal	3,620	1	,061
N de casos válidos	184		

a. 2 casillas (25,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,42.

Fuente: Elaboración propia

- **Decisión:** como el P valor es menor que 0.05 se rechaza Ho y se acepta Hi
- **Conclusión:** La actividad física se asocia con las características antropométricas en estudiantes usuarios del comedor de la Universidad Nacional del Callao.

5.3 Otros resultados estadísticos

Tabla 5.35. Prueba de normalidad de la dimensión “selección de los alimentos”

	Pruebas de normalidad					
	Kolmogorov-Smirnova			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
¿Qué factor consideras más importante al elegir un alimento para su consumo?	,300	184	,000	,734	184	,000
Si evitas algún alimento, ¿Por qué motivo lo haces?	,350	184	,000	,683	184	,000
¿Qué haces con la grasa visible de la carne?	,438	184	,000	,582	184	,000

Durante un día común, ¿qué alimentos sueles consumir normalmente?	,237	184	,000	,891	184	,000
---	------	-----	------	------	-----	------

Tabla 5.36. Prueba de normalidad de la dimensión “preparación de los alimentos”

	Pruebas de normalidad					
	Kolmogorov-Smirnova			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
¿Cuál es la preparación más habitual de tus alimentos?	,254	184	,000	,767	184	,000
¿Cuántos días a la semana haces uso del servicio del comedor universitario?	,217	184	,000	,860	184	,000
¿Cuándo no haces uso del servicio del comedor universitario, donde consumes tus alimentos?	,295	184	,000	,701	184	,000
¿Con que intensidad masticas habitualmente cada bocado de alimento?	,430	184	,000	,591	184	,000
¿Qué haces normalmente cuando te sientes satisfecho?	,481	184	,000	,513	184	,000

Tabla 5.37. Prueba de normalidad de la dimensión “preferencia de los alimentos”

	Pruebas de normalidad					
	Kolmogorov-Smirnova			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
¿Con que agrado consumes frutas?	,325	184	,000	,743	184	,000
¿Con que agrado consumes verduras?	,228	184	,000	,801	184	,000
¿Con que agrado consumes carnes y pollo?	,473	184	,000	,529	184	,000

¿Con que agrado consumes pescados y mariscos?	,221	184	,000	,804	184	,000
¿Con que agrado consumes productos lácteos?	,235	184	,000	,783	184	,000
¿Con que agrado consumes arroz, pan, tortilla, papa, pastas?	,444	184	,000	,593	184	,000
¿Con que agrado consumes frijoles, garbanzos, lentejas?	,263	184	,000	,783	184	,000
¿Con que agrado consumes alimentos dulces (tortas, helados, mazamoras)	,349	184	,000	,725	184	,000
¿Con que agrado consumes huevo en diferentes presentaciones?	,276	184	,000	,785	184	,000
¿Con que agrado consumes almendras, nueces, maní, etc?	,249	184	,000	,796	184	,000
¿Con que agrado consumes bebidas alcohólicas?	,210	184	,000	,803	184	,000
¿Con que agrado consumes alimentos empaquetados (frutas, carnes, verduras, jugos)?	,270	184	,000	,786	184	,000
¿Qué sueles beber en mayor cantidad durante el día?	,248	184	,000	,803	184	,000
¿Qué sueles ingerir habitualmente entre comidas?	,195	184	,000	,869	184	,000

Tabla 5.38. Prueba de normalidad de la dimensión “creencias y barreras al cambio”

Pruebas de normalidad						
Kolmogorov-Smirnova			Shapiro-Wilk			
Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.	

¿Con qué frecuencia crees que consumes alimentos en exceso?	,313	184	,000	,809	184	,000
¿Qué haces o estarías dispuesto a hacer para cuidar tu salud?	,281	184	,000	,778	184	,000

Tabla 5.39. Prueba de normalidad de la dimensión “actividad física”

	Pruebas de normalidad					
	Kolmogorov-Smirnova			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
¿Con que frecuencia dirías que caminas durante más de media hora continuada en estos últimos 4 meses?	,251	184	,000	,820	184	,000
¿Con que frecuencia realizas actividad física que implican una aceleración importante de la respiración o del ritmo cardíaco en alguna actividad deportiva en estos últimos 4 meses?	,337	184	,000	,750	184	,000
¿En suma, cuándo tiempo aproximadamente suele pasar sentado o recostado en un día típico en estos últimos 4 meses? (sentado o recostado en casa, en el trabajo, en la universidad, en los desplazamientos o con sus amigos, pero no se incluye el tiempo pasado	,225	184	,000	,848	184	,000

VI. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

6.1 Contrastación y demostración de la hipótesis con los resultados

En el presente trabajo de investigación se recolectaron los datos de los estudiantes durante los semestres 2022 – B, 2023 – A y 2023 – B, teniendo en cuenta que se consideró una población de 350 usuarios estudiantes quienes acudieron al desayuno y/o almuerzo, obteniendo una muestra de 184 estudiantes usuarios. El 57.07% de la muestra son del área académica de Ciencias e Ingeniería, el 29.89% del área de Ciencias empresariales y el 13.04% son de Ciencias de la Salud. El 63.59% del total de encuestados, son del género masculino, por lo que el 36.41% son del género femenino, siendo el 59.78% la cantidad de estudiantes que tienen edad entre los 18 y 20 años.

Al determinar la relación entre el comportamiento alimentario, la actividad física y las características antropométricas en estudiantes usuarios del comedor de la Universidad Nacional del Callao, utilizando la prueba no paramétrica chi cuadrado, encontramos un $p < 0,005$ ($p = 0,037$) y por tal motivo consideramos que existe relación significativa obteniendo a través de los resultados del perfil antropométrico que 34.2% de estudiantes tienen sobrepeso, el 15.8% con obesidad tipo I y 3.3% con obesidad tipo II (tabla 5.22) , así como también el 61.4% de los estudiantes con $ICT > 0.5$ (tabla 5.23). Estos resultados son comprobados por (Fernández & Lacunza, 2020) quienes señalan que, en ambos conjuntos de participantes del trabajo propio, se observaron hábitos alimentarios y frecuencia de consumo de alimentos apropiados, aunque el grupo clínico mostró una actividad física y estilo de vida más adecuados en comparación con el grupo control. Se detectaron relaciones significativas entre rasgos de personalidad, hábitos alimentarios y actividad física, pero no se pudo establecer una relación entre la personalidad y el estado nutricional o la frecuencia de consumo de alimentos. Según (Burriel et al., 2014) el inicio de la etapa universitaria coincide con la transición

de la adolescencia a la edad adulta, y suele ser el momento en que los estudiantes asumen la responsabilidad de su alimentación por primera vez. Durante este período, diversos factores influyen en el establecimiento de nuevos hábitos alimentarios, los cuales pueden perdurar a lo largo de la vida. Se reconocen diferentes estilos de vida poco saludables entre los estudiantes universitarios, como omitir el desayuno, consumir en exceso alimentos chatarra y tener horarios irregulares para comer.

Al momento de establecer, cómo la selección de los alimentos se asocia con las características antropométricas en estudiantes usuarios del comedor de la Universidad Nacional del Callao, utilizando la prueba no paramétrica chi cuadrado, pudimos encontrar un $p < 0,05$ (significación asintótica 0,044 para ICT y 0,000 para IMC) y por esta razón señalamos que existe asociación significativa, obteniendo que un 50% de los estudiantes usuarios seleccionan sus alimentos por el sabor (tabla 5.2) y el 59.2% evitan algún alimento porque no les gusta (tabla 5.3). Estos resultados son comprobados por Arriaga-Ramírez, (2019) en donde destaca que la selección de alimentos influida por la interacción social puede ofrecer estrategias efectivas para manejar la obesidad al restringir la ingesta de carbohidratos. Se ha evidenciado que las dietas con bajo contenido de carbohidratos resultan en una mayor pérdida de peso en comparación con la restricción de grasas en la dieta. Fernando Vélez y Garcia (2003) señalan que la preferencia por ciertos sabores se forma principalmente a través de procesos neurofisiológicos y psicológicos, especialmente vinculados a las experiencias afectivas. A pesar de que las recomendaciones de salud pueden implicar cambios en los hábitos alimentarios, se sugiere no eliminar abruptamente ciertos sabores, sino más bien fomentar un proceso gradual de sustitución. En este proceso, se busca desarrollar habilidades que transformen la alimentación en una experiencia saludable y placentera, respetando al mismo tiempo la cultura y los afectos asociados.

Al momento de establecer, cómo la preparación de los alimentos se asocia con las características antropométricas en estudiantes usuarios del comedor de la Universidad Nacional del Callao, utilizando la prueba no paramétrica chi cuadrado, pudimos encontrar un $p < 0,05$ (significación asintótica 0,040 para ICT y 0,000 para IMC) y por esta razón señalamos que existe asociación significativa, obteniendo que un 21.2% eligen las frituras y el 21.2% los horneados, el 54.5% asiste como mínimo 3 días a la semana (tabla 5.7) y 46.2% consumen los alimentos en casa con sus padres (tabla 5.8). Estos resultados son comprobados por Ramos et al., (2023) quienes demostraron que el fritado y el uso del microondas fueron los métodos más preferidos en términos de apariencia, aunque también ocasionaron un aumento en el índice de peróxidos. La elección de estos dos métodos indica que los consumidores peruanos favorecen técnicas culinarias que sean simples de realizar y que tenga un marcado desarrollo de atributos de color y textura. Moncada & Gualdrón, (2006) señalan que, en la mayoría de los casos, se dispone de información sobre la composición nutricional de los alimentos en su estado original. No obstante, es importante destacar que el proceso de preparación puede modificar la cantidad de nutrientes proporcionados, especialmente los minerales solubles en agua y las vitaminas sensibles al calor.

Al momento de establecer, cómo la preferencia del consumo de alimentos se asocia con las características antropométricas en estudiantes usuarios del comedor de la Universidad Nacional del Callao, utilizando la prueba no paramétrica chi cuadrado, pudimos encontrar un $p < 0,05$ (significación asintótica 0,020 para ICT y 0,000 para IMC) y por esta razón señalamos que existe asociación significativa, obteniendo que un 76.1% les agrada la carne y pollo, más que las frutas y verduras (tabla 5.11), el 72.8% les agrada más la tortilla, arroz y pan más que los productos lácteos, pescados y mariscos (tabla 5.12) y el 56% alimentos dulces (tabla 5.13), sin embargo al 42.4%

prefiere los alimentos empaquetados y el 69.5% les agrada las bebidas alcohólicas. Estos resultados son comprobados por López Nieves et al. (2019) en donde “Hábitos, preferencias y habilidades culinarias de estudiantes de primer curso de la universidad de Huelva” hallaron que la dieta de los estudiantes es muy similar a la de otras poblaciones estudiadas, en donde la preferencia fue por las carnes y alimentos ricos en carbohidratos en lugar de las frutas y verduras. Sin embargo, las habilidades culinarias de cada uno no son basta para poder contribuir a un régimen alimentario adecuado y orientar intervenciones futuras. Levit (2011) señala que las preferencias alimenticias de los adolescentes han generado modificaciones significativas en los hábitos de alimentación de la población, evidenciado por el elevado consumo de golosinas, snacks, bebidas gaseosas y comidas rápidas. Es notorio que son principalmente los hombres quienes prefieren este tipo de alimentos, atribuyéndose esto a su palatabilidad y a la facilidad de adquisición.

Al momento de establecer, cómo las creencias y barreras al cambio del consumo de alimentos se asocia con las características antropométricas en estudiantes usuarios del comedor de la Universidad Nacional del Callao, utilizando la prueba no paramétrica chi cuadrado, pudimos encontrar un $p < 0,05$ (significación asintótica 0,002 para ICT y 0,001 para IMC) y por esta razón señalamos que existe asociación significativa, obteniendo que un 74.5% que consume alimentos en exceso al menos 1 vez a la semana (tabla 5.17), el 44% están dispuestos en cuidar su alimentación y hacer ejercicios, el 23.4% prefiere cuidar su alimentación por el tiempo escaso para realizar ejercicio y el 32.6% prefiere hacer ejercicio (tabla 5.18). Según Sánchez et al. (2019) se basa la teoría propuesta por Ajzen y respaldada por numerosos estudios que utilizan modelos predictivos, se ha confirmado que las creencias desempeñan un papel clave como predictores psicológicos en la conducta alimentaria y ejercen una influencia significativa en la acción alimentaria final.

A pesar de que la premisa fundamental de esta teoría sostiene que las creencias relacionadas con la alimentación son cruciales para comprender los factores psicológicos predictivos de la conducta alimentaria y la propia práctica alimentaria.

Al momento de establecer, cómo la actividad física se asocia con las características antropométricas en estudiantes usuarios del comedor de la Universidad Nacional del Callao, utilizando la prueba no paramétrica chi cuadrado, pudimos encontrar un $p < 0,05$ (significación asintótica 0,045 para ICT y 0,032 para IMC) y por esta razón señalamos que existe asociación significativa, obteniendo que el 48.4% camina durante más de media hora continuada al menos 3 a 4 veces a la semana, mientras que el 31% solo camina 1 a 2 veces a la semana por la escasez de tiempo (tabla 5.19) y el 66.3% realiza actividad física con una aceleración importante al menos entre 1 a 2 veces por semana (tabla 5.20). Estos resultados son comprobados por Pereyra (2021) quien, tras examinar la conexión entre la actividad física y los factores de riesgo del síndrome metabólico en estudiantes, se determinó que la mayoría de los estudiantes exhibían niveles de inactividad o una baja actividad física. Se observó una asociación entre bajos niveles de actividad física, la condición de género femenino, la pertenencia a la escuela de medicina y un ingreso económico familiar mensual inferior a 2 remuneraciones mínimas vitales. Según (Chales-Aoun & Escobar, 2019) Los beneficios de la actividad física están respaldados por evidencia científica que establece una conexión entre el aumento de la actividad física y la adopción de estilos de vida saludables, lo cual se traduce en una mejora en la salud y calidad de vida. En cuanto a los hábitos alimentarios, además de satisfacer las necesidades físicas y favorecer el funcionamiento diario del organismo, su impacto se extiende al desarrollo de funciones vitales y al estado de salud general. Estos hábitos alimentarios también desempeñan un papel crucial en la prevención de enfermedades cardiovasculares,

enfermedades no transmisibles, diabetes y cáncer. De manera paralela, la alimentación y la actividad física, ya sea de forma independiente o combinada, ejercen una influencia directa en la salud, destacando la existencia de una relación positiva entre una alimentación saludable y la participación en actividad física y deporte.

6.2 Responsabilidad ética de acuerdo con los reglamentos vigentes.

Se realizó el pedido del consentimiento para la realización del registro de información correspondiente hacia el director de Dirección de Bienestar Universitario, en donde se obtuvo la información del comportamiento alimentario, la determinación de características antropométricas, medida de presión sistólica y diastólica y valoraciones bioquímicas.

VII. CONCLUSIONES

7.1 Este estudio reveló que existe relación significativa entre el comportamiento alimentario, la actividad física y las características antropométricas en los estudiantes que utilizan el comedor de la Universidad Nacional del Callao. La importancia fundamental de este hallazgo radica en la fuerte asociación observada entre las variables independientes y la variable dependiente. Una proporción de los encuestados experimenta sobrepeso o algún tipo de obesidad, afectando negativamente su salud, posiblemente como resultado de llevar un estilo de vida sedentario, lo cual se evidencia en las tablas de actividad física, al igual que el ICT, siendo el género masculino el que presenta mayor índice que el género femenino.

7.2 Se identificó la asociación entre la selección de alimentos y las características antropométricas en los estudiantes de la Universidad del Callao. Un hallazgo significativo fue que los estudiantes seleccionan sus alimentos principalmente basándose en el sabor, con menos del 25% considerando su valor nutricional. Esto destaca la importancia de las propiedades organolépticas y los aspectos sensoriales, ya que pueden influir en la ingesta alimentaria.

7.3 Se establece la asociación entre la preparación de alimentos y las características antropométricas en estudiantes usuarios del comedor de la Universidad Nacional del Callao. Se concluye que los estudiantes prefieren ingerir alimentos en forma de guisos, siendo menos frecuente el consumo de frituras, aunque sigue siendo significativa. Esta elección se correlaciona con la frecuencia de las comidas consumidas en el comedor universitario y cuando tienen la opción de alimentarse en la casa de sus padres.

7.4 Se establece la asociación entre las preferencias alimentarias y las características antropométricas en los estudiantes usuarios del comedor de la Universidad Nacional del Callao. Esto se debe a la predominante elección de carne y pollo, mientras que la selección de lácteos, pescados y menestras fue minoritaria debido a consideraciones de sabor, textura y aroma. Estos factores podrían impactar en el equilibrio energético y la regulación del peso corporal a largo plazo.

7.5 Se establece la asociación entre las creencias y barreras al cambio con las características antropométricas en los estudiantes usuarios de la Universidad Nacional del Callao. Se pudo determinar la influencia de las creencias y obstáculos para cambiar los hábitos alimentarios en donde priorizar la salud a través de una alimentación adecuada y la práctica de ejercicio, ya que esto tiene un impacto directo en la intención de adoptar un buen comportamiento alimentario.

7.6 Finalmente se logró establecer la asociación entre la actividad física y las características antropométricas en los estudiantes usuarios de la Universidad Nacional del Callao. Se obtuvo que los estudiantes encuestados realizan actividad física con mayor frecuencia durante sus desplazamientos, mientras que su participación en el trabajo o la práctica deportiva es menos frecuente, por lo que se entiende que exista un riesgo metabólico según lo obtenido en el IMC, ICT y la medición de presiones.

VIII. RECOMENDACIONES

Detectar de manera temprana posibles riesgos cardiometabólicos en individuos jóvenes mediante la evaluación de su perfil antropométrico, bioquímico o clínico, y comprender la conexión con sus hábitos alimentarios y actividad física, ofrece la oportunidad de implementar intervenciones preventivas. Por este motivo, se sugiere llevar a cabo campañas de concientización dirigidas a la población estudiantil, destacando la importancia de participar en estos estudios y responder a las preguntas según la realidad que enfrentan.

Impulsar iniciativas de guía para estudiantes en general acerca de los beneficios nutricionales de los alimentos, no solo con el objetivo de que aprendan a elegir sus comestibles, sino también para que consideren la forma óptima de preparación. Es crucial asegurar que la calidad nutricional no se vea comprometida durante la preparación y, al mismo tiempo, evitar la generación de sustancias perjudiciales para la salud.

Se sugiere que las campañas de salud llevadas a cabo en la universidad no se limiten únicamente a consultas médicas y pruebas de laboratorio. Es fundamental crear conciencia entre los participantes que puedan encontrarse en situaciones de riesgo, instándolos a tomar medidas correctivas en relación con sus elecciones alimenticias. Esto implica buscar un equilibrio adecuado entre carnes, vegetales, lácteos y otros componentes para garantizar una alimentación saludable.

Fomentar la participación más frecuente en actividades deportivas, ya que está comprobado que la falta de actividad física conduce a un aumento del Índice de Masa Corporal (IMC) y del Índice de Cintura-Talla (ICT), lo cual implica un potencial riesgo cardiometabólico.

IX. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aguilar Esenarro, L. A., Contretas Rojas, M., del Canto y Dorador, J., & Vílchez Dávila, W. (2013). *Guía técnica para la valoración nutricional antropométrica de la persona adulta mayor*.
- Anticona, C. Y. A., Díaz-Ortega, J. L., & Carrillo, R. P. G. (2021). Relación entre índices aterogénicos y obesidad abdominal en pobladores del distrito de Trujillo, Perú. *Revista Peruana de Ciencias de La Salud*, 3(2), e311–e311.
- Antonella Pi, R., Vidal, P. D., Romina Brassesco, B., Viola, L., & Aballay, L. R. (2015). Estado nutricional en estudiantes universitarios: su relación con el número de ingestas alimentarias diarias y el consumo de macronutrientes. *Nutrición Hospitalaria*, 31(4), 1748–1756.
- Armando Barriguete Meléndez, J., Vega León, S., Cecilia Radilla Vázquez, C., Barquera Cervera, S., Hernández Nava, L. G., Rojo-Moreno, L., Vázquez Chavez, A. E., Ernesto Murillo, J. M., México, M., & México, M. (2017). Hábitos alimentarios, actividad física y estilos de vida en adolescentes escolarizados de la Ciudad de México y del Estado de Michoacán Eating habits, physical activity and lifestyles among adolescents in Mexico City and the State of Michoacán. In *Rev Esp Nutr Comunitaria* (Vol. 23, Issue 1).
- Arriaga-Ramírez, J. C. P. (2019). La obesidad desde la perspectiva de la selección de alimentos. *RESPYN Revista Salud Pública y Nutrición*, 18(1), 25–32. <https://doi.org/10.29105/respyn18.1-4>
- Association, A. D. (2017). 2. Classification and diagnosis of diabetes. *Diabetes Care*, 40(Supplement_1), S11–S24.
- Burriel, F. C., Urrea, R. S., Daouas, T., Soria, A. D., & Mesequer, M. J. G. (2014). Hábitos alimentarios y evaluación nutricional en una población universitaria tunecina. *Nutricion Hospitalaria*, 30(6), 1350–1358. <https://doi.org/10.3305/nh.2014.30.6.7954>
- Campos Rivera, N. H., & Reyes Lagunes, I. (2014). *Preferencias alimentarias y su asociación con alimentos saludables y no saludables en niños preescolares*.

- Carrera, Y., Carrera, A., & Formación, Y. (2017). Maquetación 1. In *Revista Enfermería del Trabajo* (Vol. 7).
- Chales-Aoun, A. G., & Escobar, J. M. M. (2019). Physical activity and eating behaviors among chilean university students. *Ciencia y Enfermería*, 25. <https://doi.org/10.4067/s0717-95532019000100212>
- Cook, S., Weitzman, M., Auinger, P., Nguyen, M., & Dietz, W. H. (n.d.). *Prevalence of a Metabolic Syndrome Phenotype in Adolescents Findings From the Third National Health and Nutrition Examination Survey, 1988-1994*.
- Cruz-Sánchez, J. J., Jiménez-Pineda, R., Gutiérrez-Moguel, N. v, Acosta-Chí, Z. A., Regalado-Santiago, C., & González-Cano, P. (2021). Evaluación de marcadores antropométricos de riesgo cardiometabólico en adultos de una comunidad de la región Cañada de Oaxaca, México. *Revista Salud Pública y Nutrición*, 20(3), 8–17.
- de Abajo Olea, S. (2009). Epidemiología, definición, clasificación, despistaje y diagnóstico de las dislipemias. *SEMERGEN, Soc. Esp. Med. Rural Gen.(Ed. Impr.)*, 35(supl. 3), 3–9.
- del Corazón, F. E. (2002). *Fundación Española del Corazón*.
- Dhingra, R., Sullivan, L., Jacques, P. F., Wang, T. J., Fox, C. S., Meigs, J. B., D'Agostino, R. B., Gaziano, J. M., & Vasan, R. S. (2007). Soft drink consumption and risk of developing cardiometabolic risk factors and the metabolic syndrome in middle-aged adults in the community. *Circulation*, 116(5), 480–488.
- Diéguez Martínez, M., Enrique Miguel Soca, P., Rodríguez Hernández, R., López Báster, J., & Ponce de León, D. (2017). *Revista Cubana de Salud Pública* (Vol. 43, Issue 3). <http://scielo.sld.cu>
<http://scielo.sld.cu>
- Duffey, K. J., Gordon-Larsen, P., Steffen, L. M., Jacobs Jr, D. R., & Popkin, B. M. (2009). Regular consumption from fast food establishments relative to other restaurants is differentially associated with metabolic outcomes in young adults. *The Journal of Nutrition*, 139(11), 2113–2118.
- Duno, M., & Acosta, E. (2019). Body image perception among university adolescents. *Revista Chilena de Nutricion*, 46(5), 545–553. <https://doi.org/10.4067/S0717-75182019000500545>

- Eston, R., & Reilly, T. (2009). *Kinanthropometry and Exercise Physiology Laboratory Manual: Tests, Procedures and Data, Third Edition. One*, 4–53.
- Expert Panel on Detection, E. (2001). Executive summary of the third report of the National Cholesterol Education Program (NCEP) expert panel on detection, evaluation, and treatment of high blood cholesterol in adults (adult treatment panel III). *Jama*, 285(19), 2486–2497.
- Fernández, N. N., & Lacunza, A. B. (2020). Personality characteristics, eating habits and nutritional diagnosis. Study in adolescents with overweight and obesity in monteros, argentina. *Revista de Salud Publica*, 22(1), 1–8. <https://doi.org/10.15446/RSAP.V22N1.76175>
- Fernando Vélez, L., & Gracia, B. (2003). *La selección de los alimentos: una práctica compleja* (Vol. 34).
- Fonseca, H. (2010). Helping adolescents develop resilience: steps the pediatrician can take in the office. *Adolescent Medicine: State of the Art Reviews*, 21(1), 152–160.
- Ford, E. S., Ajani, U. A., Croft, J. B., Critchley, J. A., Labarthe, D. R., Kottke, T. E., Giles, W. H., & Capewell, S. (2007). Explaining the decrease in US deaths from coronary disease, 1980–2000. *New England Journal of Medicine*, 356(23), 2388–2398.
- Fulkerson, J. A., Farbaksh, K., Lytle, L., Hearst, M. O., Dengel, D. R., Pasch, K. E., & Kubik, M. Y. (2011). Away-from-home family dinner sources and associations with weight status, body composition, and related biomarkers of chronic disease among adolescents and their parents. *Journal of the American Dietetic Association*, 111(12), 1892–1897.
- GENERALES, V. C. (2012). *Guía técnica para la valoración nutricional antropométrica de la persona adulta*.
- Keys, A. (1953). Atherosclerosis: a problem in newer public health. *Atherosclerosis*, 1, 19.
- Kim, H.-Y., Lee, N.-R., Lee, J.-S., Choi, Y.-S., Kwak, T.-K., Chung, H. R., Kwon, S., Choi, Y.-J., Lee, S.-K., & Kang, M.-H. (2012). Meal skipping relates to food choice, understanding of nutrition labeling, and prevalence of obesity in Korean fifth grade children. *Nutrition Research and Practice*, 6(4), 328–333.

- Leidys, M., Candeaux, E., & Hermenegildo Pila Hernández, C. (n.d.). *La condición física. Evolución histórica de este concepto*.
- Levit, N. (2011). *Preferencias y conductas alimentarias de los adolescentes*.
- Lizarzaburu Robles, J. C. (2013). Síndrome metabólico: concepto y aplicación práctica. *Anales de La Facultad de Medicina*, 74(4), 315–320.
- López Nieves, G., Sosa Cordobés, E., Garrido Fernández, A., TravéGonzález, G., & García Padilla, F. (2019). Habits, preferences and culinary skills of first-year students at the university of Huelva. *Enfermería Global*, 18(3), 127–141. <https://doi.org/10.6018/eglobal.18.3.332791>
- Luengo, L., Urbano, J., & Perez, M. (2009). *Validación de índices antropométricos alternativos como marcadores del riesgo cardiovascular*. <https://www.elsevier.es/es-revista-endocrinologia-nutricion-12-pdf-S157509220972964X>
- Maqueda, I. G., Rodríguez, C. C., Cervantes, C. E., Garcia, A. G., Moral, J. R. P., Moriche, E. P., & Romero, C. T. (2008). Enfermedad cardiovascular y función renal. Mecanismos patogénicos. *Revista Española de Cardiología Suplementos*, 8(5), 10E-21E.
- Martínez Roldán, C., Veiga Herreros, P., Cobo Sanz, J., & Carbajal Azcona, A. (2011). Evaluación del estado nutricional de un grupo de adultos mayores de 50 años mediante parámetros dietéticos y de composición corporal. *Nutrición Hospitalaria*, 26(5), 1081–1090.
- Mekary, R. A., Giovannucci, E., Willett, W. C., van Dam, R. M., & Hu, F. B. (2012). Eating patterns and type 2 diabetes risk in men: breakfast omission, eating frequency, and snacking. *The American Journal of Clinical Nutrition*, 95(5), 1182–1189.
- Ministerio de Sanidad, C. y B. S. (n.d.). *Estilos de vida saludables - Qué es la actividad física*. Retrieved February 7, 2023, from <https://estilosdevidasaludable.sanidad.gob.es/actividadFisica/actividad/queEs/home.htm>
- Moncada, L., & Gualdrón, L. (2006). *Retención de nutrientes en la cocción, freído y horneado de tres alimentos energéticos*. <http://redalyc.uaemex.mx>

- Morales, J., Matta, H., Fuentes-Rivera, J., Pérez, R., Suárez, C., Alvines, D., & Carcausto, W. (2018). Exceso de peso y riesgo cardiometabólico en docentes de una universidad de Lima: oportunidad para construir entornos saludables. *Educación Médica*, 19, 256–262.
- MSPAS. (n.d.). *Índice Hipertensión Arterial*.
- Organización Mundial de la salud. (2021, June 9). *Obesidad y sobrepeso*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>
- Organization, W. H. (2013). The 10 leading causes of death in the world, 2000 and 2011. *Fact Sheet*, 310.
- Pajuelo, S. R., Saintila, J., Vásquez, M. R., Calizaya-Milla, Y. E., & Javier-Aliaga, D. J. (2021). Knowledge, attitudes and practices of healthy eating and body mass index in Peruvian adolescents: A cross-sectional study. *Revista Espanola de Nutricion Humana y Dietetica*, 25(1), 87–94. <https://doi.org/10.14306/RENHYD.25.1.1129>
- Pereyra Zaldivar, H. (2021). *Actividad física y riesgo de síndrome metabólico en estudiantes de la Facultad de Medicina de una universidad pública, Lima-Perú 2020*.
- Ramos, M., Bustillos, R., Santolalla, S., Tuesta, T., Silva-Paz, R., & Jordán-Suárez, O. (2023). Effect of five cooking methods on the physicochemical, nutritional and sensory characteristics of rainbow trout (*Oncorhynchus mykiss*). *Scientia Agropecuaria*, 14(2), 247–257. <https://doi.org/10.17268/sci.agropecu.2023.022>
- Reyes Narváez, S., Rodríguez Figueroa, A., Oyola Canto, M., & Huamán Osorio, C. (2023). Cardiometabolic risk in engineering students of a peruvian university. *Nutricion Clinica y Dietetica Hospitalaria*, 43(4), 159–167. <https://doi.org/10.12873/434reyes>
- Rodríguez, M. B., Giraltoni, A. F. M., & Cañizares, Y. C. (2017). Obesidad abdominal, parámetro antropométrico predictivo de alteraciones del metabolismo. *Revista Finlay*, 7(1), 80–89.
- Sánchez, J., Martínez, A., Nazar, G., Mosso, C., & Del Muro, L. (2019). Eating beliefs among mexican university students: A qualitative approach. *Revista Chilena de Nutricion*, 46(6), 727–734. <https://doi.org/10.4067/S0717-75182019000600727>
- Schnel, M. (n.d.). *Artículos Creencias y alimentación*.

- Sepúlveda-Pezoa, L., Gómez-Pérez, D., Ortiz, M. S., Salinas-Rehbein, B., & Cancino, M. (2021). Factores de riesgo cardiometabólico y funcionamiento cognitivo: el rol de la reserva cognitiva. *Revista Médica de Chile*, 149(8), 1134–1140.
- Verdecchia, P., Angeli, F., Verdecchia, P., & Angeli, F. (2003). The seventh report of the joint national committee on the prevention, detection, evaluation and treatment of high blood pressure: the weapons are ready. *Revista Espanola de Cardiologia*, 56(9), 843–847.
- Villarreal, E., Forero, Y., Poveda, E., Baracaldo, C., & López, E. (2008). Marcadores de riesgo cardiovascular en escolares de cinco departamentos de la región oriental en Colombia. In *Biomédica* (Vol. 28).
- World Health Organization. (2019, May 19). *Hypertension*. <https://www.who.int/news-room/events/world-hypertension-day-2019/hypertension>
- World Health Organization, t. (2010). *Global recommendations on physical activity for health*. World Health Organization.
- Zannad, F. (2008). Cardiovascular high-risk patients—treat to protect, but whom? *The Medscape Journal of Medicine*, 10(Supp), S2.

ANEXOS

Anexo 01: Matriz de consistencia

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DIMENSIÓN/INDICADOR	DISEÑO
<p>Problema general ¿Existe relación entre el comportamiento alimentario, la actividad física y las características antropométricas en estudiantes usuarios del comedor de la Universidad Nacional del Callao?</p>	<p>Objetivo general Determinar la relación entre el comportamiento alimentario, la actividad física y las características antropométricas en estudiantes usuarios del comedor de la Universidad Nacional del Callao.</p>	<p>Hipótesis general Existe relación significativa entre el comportamiento alimentario, la actividad física y las características antropométricas en estudiantes usuarios del comedor de la Universidad Nacional del Callao.</p>	<p>Variable independiente Comportamiento alimentario Actividad física</p> <p>Variable dependiente Características antropométricas.</p>	<p>Selección, preparación, preferencias, creencias, barreras en el consumo de alimentos.</p> <p>Al desplazarse, actividad deportiva</p> <p>Índice de masa corporal, obesidad abdominal, presión arterial</p>	<p>Método Hipotético-deductivo</p> <p>Tipo Investigación de tipo aplicada, no experimental de corte transversal</p> <p>Técnica: Encuesta y medición directa.</p> <p>Instrumento: Comportamiento alimentario y Actividad física: Elaborado en base al Cuestionario para evaluar el comportamiento alimentario. Márquez-Sandoval y col, 2014, y al Cuestionario mundial sobre actividad física, OMS</p>
<p>Problema específico 1 ¿Cómo la selección de los alimentos se asocia con las características antropométricas en estudiantes usuarios del comedor de la Universidad Nacional del Callao?</p>	<p>Objetivo específico 1 Establecer cómo la selección de los alimentos se asocia con las características antropométricas en estudiantes usuarios del comedor de la Universidad Nacional del Callao.</p>	<p>Hipótesis específica 1 La selección de los alimentos se asocia con las características antropométricas en estudiantes usuarios del comedor de la Universidad Nacional del Callao.</p>	<p>Variable independiente Comportamiento alimentario</p> <p>Variable dependiente Características antropométricas</p>	<p>Selección de los alimentos</p> <p>Índice de masa corporal, obesidad abdominal, presión arterial</p>	
<p>Problema específico 2 ¿Cómo la preparación de los alimentos se asocia con las características antropométricas en estudiantes usuarios del comedor de la Universidad Nacional del Callao?</p>	<p>Objetivo específico 2 Determinar cómo la preparación de los alimentos se asocia con las características antropométricas en estudiantes usuarios del comedor de la Universidad Nacional del Callao.</p>	<p>Hipótesis específica 2 La preparación de los alimentos se asocia con las características antropométricas en estudiantes usuarios del comedor de la Universidad Nacional del Callao.</p>	<p>Variable independiente Comportamiento alimentario</p> <p>Variable dependiente Características antropométricas</p>	<p>Preparación de los alimentos</p> <p>Índice de masa corporal, obesidad abdominal, presión arterial</p>	

Nacional del Callao?					
Problema específico 3 ¿Cómo las preferencias del consumo de alimentos se asocian con las características antropométricas en estudiantes usuarios del comedor de la Universidad Nacional del Callao?	Objetivo específico 3 Establecer cómo las preferencias del consumo de alimentos se asocian con las características antropométricas en estudiantes usuarios del comedor de la Universidad Nacional del Callao.	Hipótesis específica 3 Las preferencias del consumo de alimentos se asocian con las características antropométricas en estudiantes usuarios del comedor de la Universidad Nacional del Callao.	Variable independiente Actividad física en el desplazamiento	Variable dependiente Características antropométricas	Preferencias en el consumo de alimentos
					Índice de masa corporal, obesidad abdominal, presión arterial
Problema específico 4 ¿Cómo las creencias y barreras al cambio del consumo de alimentos se asocian con las características antropométricas en estudiantes usuarios del comedor de la Universidad Nacional del Callao?	Objetivo específico 4 Determinar cómo las creencias y barreras al cambio del consumo de alimentos se asocian con las características antropométricas en estudiantes usuarios del comedor de la Universidad Nacional del Callao.	Hipótesis específica 4 Las creencias y barreras al cambio del consumo de alimentos se asocian con las características antropométricas en estudiantes usuarios del comedor de la Universidad Nacional del Callao.	Variable independiente Actividad física de una actividad deportiva	Variable dependiente Características antropométricas	Creencias y barreras al cambio en el consumo de alimentos
					Índice de masa corporal, obesidad abdominal, presión arterial
Problema específico 5 ¿Cómo la actividad física se asocia con las características antropométricas en estudiantes usuarios del comedor de la Universidad Nacional del Callao?	Objetivo específico 5 Identificar cómo la actividad física se asocia con las características antropométricas en estudiantes usuarios del comedor de la Universidad Nacional del Callao.	Hipótesis específica 5 La actividad física se asocia con las características antropométricas en estudiantes usuarios del comedor de la Universidad Nacional del Callao.	Variable independiente Actividad física de una actividad deportiva	Variable dependiente Características antropométricas	Actividad física de una actividad deportiva
					Índice de masa corporal, obesidad abdominal, presión arterial

Fuente: Elaboración propia

Anexo 02: Instrumento de recolección de datos: Cuestionario

COMPORTAMIENTO ALIMENTARIO Y ACTIVIDAD FÍSICA

INFORMACIÓN GENERAL

FACULTAD:

- a. Ciencias e Ingeniería b. Ciencias de la salud c. Ciencias empresariales

EDAD:

- a. Menor de 18 años
 b. Entre 18 y 20 años
 c. Mayor de 20 años

SEXO:

- a. Masculino
 b. Femenino

COMPORTAMIENTO ALIMENTARIO

A) Selección de los alimentos

01. ¿Qué factor consideras más importante al elegir un alimento para su consumo?

- a. Su sabor
 b. Su precio
 c. Que sea agradable a la vista
 d. Su contenido nutrimental

02. Si evitas algún alimento, ¿Por qué motivo lo haces?

- a. Porque no me gusta
 b. Por cuidar mi salud
 c. Porque me hace sentir mal

07. ¿Cuándo no haces uso del servicio del comedor universitario, donde consumes tus alimentos?

- a. En casa con mis padres
- b. En casa con familiares
- c. En casa con amigos
- d. En restaurante o puesto de comida

08. Con que intensidad masticas habitualmente cada bocado de alimento:

- a. Mastico hasta triturar completamente y trago
- b. Mastico hasta triturar moderadamente y trago
- c. Mastico hasta triturar ligeramente y trago
- d. No mastico y trago

09. ¿Qué haces normalmente cuando te sientes satisfecho?

- a. Dejo de comer sin problema
- b. Dejo de comer, pero me cuesta hacerlo
- c. Sigo comiendo sin problema
- d. Sigo comiendo, pero me siento mal de hacerlo

C) Preferencias de alimentos

10. Con que agrado consumes frutas

- a. Me desagrada mucho
- b. Me desagrada
- c. Ni me agrada ni me desagrada
- d. Me agrada
- e. Me agrada mucho

11. Con que agrado consumes verduras

- a. Me desagrada mucho
- b. Me desagrada
- c. Ni me agrada ni me desagrada
- d. Me agrada
- e. Me agrada mucho

12. Con que agrado consumes carne y pollo

- a. Me desagrada mucho
- b. Me desagrada
- c. Ni me agrada ni me desagrada
- d. Me agrada
- e. Me agrada mucho

13. Con que agrado consumes pescados y mariscos

- a. Me desagrada mucho
- b. Me desagrada
- c. Ni me agrada ni me desagrada
- d. Me agrada
- e. Me agrada mucho

14. Con que agrado consumes productos lácteos

- a. Me desagrada mucho
- b. Me desagrada
- c. Ni me agrada ni me desagrada
- d. Me agrada
- e. Me agrada mucho

15. Con que agrado consumes arroz, pan, papa, pastas

- a. Me desagrada mucho
- b. Me desagrada
- c. Ni me agrada ni me desagrada
- d. Me agrada
- e. Me agrada mucho

16. Con que agrado consumes frijoles, garbanzos, lentejas

- a. Me desagrada mucho
- b. Me desagrada
- c. Ni me agrada ni me desagrada
- d. Me agrada
- e. Me agrada mucho

17. Con que agrado consumes alimentos dulces (torta, helados, mazamorra)

- a. Me desagrada mucho
- b. Me desagrada
- c. Ni me agrada ni me desagrada
- d. Me agrada
- e. Me agrada mucho

18. Con que agrado consumes huevo en diferentes preparaciones

- a. Me desagrada mucho
- b. Me desagrada
- c. Ni me agrada ni me desagrada
- d. Me agrada

e. Me agrada mucho

19. Con que agrado consumes almendras, nueces, maní

a. Me desagrada mucho

b. Me desagrada

c. Ni me agrada ni me desagrada

d. Me agrada

e. Me agrada mucho

20. Con que agrado consumes bebidas alcohólicas

a. Me desagrada mucho

b. Me desagrada

c. Ni me agrada ni me desagrada

d. Me agrada

e. Me agrada mucho

21. ¿Qué sueles beber en mayor cantidad durante el día?

a. Agua natural

b. Zumo o jugo de fruta natural

c. Refresco, jugos o té industrializados

d. Leche

e. Otros

22. ¿Qué sueles ingerir habitualmente entre comidas?

a. Dulces, galletas o pan

b. Fruta o verdura

c. Papitas, churritos, frituras, etc.

- d. Maní, habas u otras semillas.
- e. Nada

D) Creencias y barreras al cambio:

23. ¿Con qué frecuencia crees que comes alimentos en exceso?

- a. Nunca
- b. 1 a 2 veces a la semana
- c. 3 a 4 veces a la semana
- d. Todos los días

24. ¿Qué haces o estarías dispuesto a hacer para cuidar tu salud?

- a. Cuidar mi alimentación
- b. Hacer ejercicio
- c. Cuidar mi alimentación y hacer ejercicio
- d. Tomar suplementos dietéticos o productos herbolarios

25. ¿Cómo resultado de una alimentación saludable, qué consecuencia positiva consideras más trascendente?

- a. Bienestar físico
- b. Bienestar mental
- c. Mejor estado nutricional
- d. Prevención de enfermedades

26. ¿Qué factor consideras es la que más dificulta la práctica de una alimentación saludable?

- a. Escasez de tiempo

- b. Economía restringida
- c. Falta de iniciativa y/o voluntad
- d. Falta de hábitos alimentarios adecuados desde la niñez

ACTIVIDAD FÍSICA:

A) Al desplazarse:

27. ¿Con que frecuencia dirías que caminas durante más de media hora continuada en estos últimos 4 meses?

- a. Nunca
- b. 1 a 2 veces a la semana
- c. 3 a 4 veces a la semana
- d. Todos los días

28. ¿Con que frecuencia realizas actividad física que implican una aceleración importante de la respiración o del ritmo cardíaco en alguna actividad laboral en estos últimos 4 meses?

- a. Todos los días
- b. Casi todos los días
- c. 1 a 2 veces a la semana
- d. 1 a 2 veces al mes
- e. Nunca

C) Actividad deportiva:

29. ¿En suma, cuánto tiempo aproximadamente suele pasar sentado o recostado en un día típico en estos últimos 4 meses? (sentado o recostado en casa, en el

trabajo, en la universidad, en los desplazamientos o con sus amigos, pero no se incluye el tiempo pasado durmiendo)

- a. Hasta 2 horas
- b. De 2 a 4 horas
- c. De 4 a 6 horas
- d. Más de 6 horas

Anexo 04: Solicitud de consentimiento y aceptación

Bellavista 16 de noviembre del 2022

Sr. Mg. José Antonio Farfán Aguilar

Director de la Oficina de Bienestar Universitario

Pte.

Permitame a través de la presente, expresar mis saludos cordiales deseándole éxitos en su gestión y aprovechar la misma para ponerle al tanto de lo siguiente:

Sofia Kinberli Paredes Carhuachin, Jhon Wilmer Horna Jurupe y Nestor Gomero Ostos, estudiantes y docente de la Facultad de Ingeniería Pesquera y de Alimentos, venimos desarrollando un trabajo de investigación tomando como población de estudio a estudiantes de la UNAC usuarios del comedor y para ello requerimos información que debemos registrar respecto a:

- a) Comportamiento alimentario
- b) Determinación de características antropométricas
- c) Medida de presión sistólica y diastólica
- d) Valoraciones bioquímicas (Glucosa, HDL-colesterol y triglicéridos)

Con el propósito de cumplir los puntos b, c y d, nos dirigimos a su persona con la finalidad de que se nos pueda brindar las facilidades del caso en las instalaciones correspondientes de tal forma que podamos cumplir con los objetivos de nuestra investigación que de seguro permitirá obtener importante información respecto a la relación alimentación-actividad física-salud de nuestros estudiantes comensales de la UNAC.

Sin otro particular y esperando su comprensión para la ejecución de esta investigación, quedamos de usted.

Atentamente



Jhon Horna Jurupe

Estudiante FIPA

Código 1214120125



Sofia Paredes Carhuachin

Estudiante FIPA

Código 1614115082



Nestor Gomero Ostos

Docente FIPA

Código 2731



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
Vicerrectorado Académico
DIRECCIÓN DE BIENESTAR UNIVERSITARIO

"AÑO DE LA UNIDAD, LA PAZ Y EL DESARROLLO"

Bellavista, 20 Noviembre del 2022

PROVEIDO N° 042-2022-DBU-VRA-UNAC

Señores

ING. NESTOR GOMERO OSTOS

Docente Facultad Ingeniería Pesquera y Alimentos

BACH. SOFÍA PAREDES CARHUACHIN

BACH. JHON HORNA JURUPE

Alumnos Facultad Ingeniería Pesquera y Alimentos

UNAC.

ASUNTO: RESPUESTA A SOLICITUD DE FECHA 16/11/2022

De mi especial consideración:

Me dirijo a ustedes con la finalidad de saludarlos cordialmente y de acuerdo a su requerimiento de fecha 16.11.2022; el suscrito otorga consentimiento para la realización del registro de información concerniente al comportamiento alimentario, determinación de características antropométricas, medida de presión sistólica - diastólica y valoraciones bioquímicas; con la finalidad de que continúen con el desarrollo del trabajo de investigación.

Sin otro particular, me despido.

Atentamente,

Universidad Nacional del Callao
Dirección de Bienestar Universitario
MAG. José Antonio Farfán Aguilar
Director

Anexo 5

Base de datos

Data horna-sofi (1).sav [Conjunto_de_datos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Edición Ver Datos Transformar Analizar Marketing directo Gráficos Utilidades Ventana Ayuda

Visible: 69 de 69 variables

	Facultadesd	Edad	Sexo	Item1ElegiAlimento	Item2EvitasAlgunAlimento	Item3GrasaVisibleC	Item4ConsumirNor	Item5PrepararHabil	Item6SeviComedor	Item7ConsumesAli	Item8IntensidadMas	Item9SientesSatisf	Item10ConsumesFr	Item11ConsumesVer	Item12CosumeCar	Item13ConsumPes
1	1	3	1	4	4	2	4	4	4	4	4	4	5	5	5	5
2	1	2	1	4	4	1	4	4	4	4	4	4	5	5	5	5
3	1	2	1	1	1	1	1	4	4	4	4	4	5	5	5	4
4	1	3	1	4	4	2	4	4	4	4	4	4	5	5	5	5
5	1	3	1	4	4	1	4	4	4	4	4	4	5	5	5	5
6	1	3	1	4	4	2	4	4	4	4	4	4	5	5	5	5
7	1	2	1	3	1	2	3	4	4	4	4	4	5	5	5	3
8	1	2	1	4	4	1	4	4	4	4	4	4	5	5	5	5
9	1	3	2	4	4	1	4	4	4	4	4	4	5	5	5	5
10	1	3	1	4	4	2	4	4	4	4	4	4	5	5	5	5
11	1	2	1	4	4	1	4	4	4	4	4	4	5	5	5	5
12	1	2	1	4	4	2	4	4	4	4	4	4	5	5	5	5
13	1	3	2	4	4	2	4	4	4	4	4	4	5	5	5	5
14	1	2	2	2	1	1	2	4	4	4	4	4	5	5	5	4
15	1	2	1	4	4	2	4	4	4	4	4	4	5	5	5	5
16	1	2	1	4	4	2	4	4	4	4	4	4	5	5	5	5
17	1	3	2	1	4	2	4	4	4	4	4	4	5	5	5	5
18	1	2	1	2	4	2	4	4	4	4	4	4	5	5	5	5
19	1	2	1	1	4	2	4	4	4	4	4	4	5	5	5	5
20	1	2	1	1	4	1	4	4	4	4	4	4	5	5	5	5
21	1	2	1	1	4	1	4	4	4	4	4	4	5	5	5	5
22	1	2	2	2	1	1	4	4	4	4	4	4	5	5	5	4
23	1	2	1	1	1	1	2	4	4	4	4	4	5	5	5	4
24	1	3	1	3	1	2	3	4	4	4	4	4	5	5	5	3
25	1	2	1	1	1	1	4	4	4	4	4	4	5	5	5	4
26	1	2	1	1	3	1	6	4	4	4	4	4	5	5	5	5
27	1	3	1	1	2	2	3	4	4	4	4	4	5	5	5	5
28	1	3	2	1	1	1	2	4	4	4	4	4	5	5	5	5
29	1	2	1	1	1	1	1	4	4	4	4	4	5	5	5	4
30	1	2	2	2	1	1	4	4	4	4	4	4	5	5	5	4
31	1	1	1	1	1	1	2	4	4	4	4	4	5	5	5	4
32	1	2	1	3	1	2	3	4	4	4	4	4	5	5	5	3
33	1	2	1	1	1	1	4	4	4	4	4	4	5	5	5	4
34	1	2	2	2	1	1	2	4	4	4	4	4	5	5	5	4
35	1	2	1	1	1	1	4	4	4	4	4	4	5	5	5	4
36	1	2	1	1	1	1	4	4	4	4	4	4	5	4	5	5

Vista de datos Vista de variables

Data horna-sofi (1).sav [Conjunto_de_datos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Edición Ver Datos Transformar Analizar Marketing directo Gráficos Utilidades Ventana Ayuda

Visible: 69 de 69 variables

	Facultadesd	Edad	Sexo	Item1ElegiAlimento	Item2EvitasAlgunAlimento	Item3GrasaVisibleC	Item4ConsumirNor	Item5PreparacHabil	Item6ServComedor	Item7ConsumesAli	Item8IntensidadMas	Item9SientesSatisf	Item10ConsumesFr	Item11ConsumesVer	Item12CosumeCar	Item13ConsumPes
36	1	2	1	1	1	1	4	4	4	4	4	4	5	4	5	5
37	1	2	1	4	4	1	4	4	4	4	4	4	5	5	5	5
38	1	2	1	4	2	1	4	4	4	4	4	4	5	5	5	5
39	1	2	1	4	2	1	4	5	4	4	4	4	5	5	5	5
40	1	2	1	4	1	2	4	5	1	4	4	4	5	5	4	5
41	1	2	2	1	3	1	4	1	1	4	4	4	5	5	5	5
42	1	2	1	2	2	2	4	5	2	4	4	4	5	5	5	5
43	1	3	2	1	1	1	4	5	3	4	4	4	5	5	5	5
44	1	2	1	1	3	2	2	2	2	4	3	3	5	4	5	5
45	1	2	1	2	2	1	2	2	1	2	3	4	5	4	5	5
46	1	1	2	1	1	1	5	3	2	4	3	4	5	4	5	5
47	1	3	1	2	1	2	2	1	3	1	3	4	5	4	5	5
48	1	2	1	1	1	2	2	1	2	4	3	4	3	3	5	3
49	1	2	1	2	1	1	3	5	2	4	3	4	5	4	5	4
50	1	2	2	2	1	1	1	1	3	1	3	3	4	3	5	4
51	1	2	1	1	1	1	2	5	2	1	3	3	3	4	4	4
52	1	3	1	1	1	1	2	5	2	1	3	3	3	4	4	4
53	1	3	1	2	2	2	2	5	2	1	3	4	4	3	5	4
54	1	2	1	2	1	1	4	1	3	1	3	4	4	4	4	4
55	1	3	1	4	4	2	5	5	4	1	3	4	5	5	5	4
56	1	2	2	1	1	1	2	3	2	4	4	4	5	5	5	5
57	1	2	1	2	2	2	2	5	2	1	3	4	4	3	5	4
58	1	2	1	2	1	1	4	1	3	1	3	4	4	4	4	4
59	1	2	1	4	4	2	5	5	4	1	3	4	5	5	5	4
60	1	1	2	1	2	1	5	5	2	3	4	4	4	5	5	4
61	1	2	2	1	1	1	3	5	3	1	3	4	5	3	5	3
62	1	2	1	4	2	1	2	5	3	1	3	3	3	3	5	3
63	1	2	1	4	2	1	1	5	3	1	3	3	3	3	4	3
64	1	2	1	2	1	2	5	3	4	1	3	4	4	5	5	4
65	1	3	2	4	4	1	2	5	2	2	3	4	5	5	5	4
66	1	2	1	1	3	2	2	2	2	4	3	3	5	4	5	5
67	2	2	1	2	2	1	2	2	1	2	3	4	5	4	5	5
68	2	3	2	1	1	1	5	3	2	4	3	4	5	4	5	5
69	2	3	1	2	1	2	2	1	3	1	3	4	5	4	5	5
70	2	3	1	1	1	2	2	1	2	4	3	4	3	3	5	3
71	2	3	1	2	1	1	3	5	2	4	3	4	5	4	5	4

Vista de datos Vista de variables Búsqueda

Data horna-sofi (1).sav [Conjunto_de_datos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Edición Ver Datos Transformar Analizar Marketing directo Gráficos Utilidades Ventana Ayuda

Visible: 69 de 69 variables

	Facultadesd	Edad	Sexo	Item1ElegiAlimento	Item2EvitasAlgunAlimento	Item3GrasaVisibleC	Item4ConsumirNor	Item5PreparacHabitual	Item6SeñiComedorUniversi	Item7ConsumesAlimentos	Item8IntensidadMas	Item9SientesSatisfecho	Item10ConsumesFrutas	Item11ConsumeVerduras	Item12CosumeCarnePollo	Item13ConsumPes	Item14ConsumPes
72	2	2	2	2	2	1	1	1	3	1	3	3	4	3	5	4	4
73	2	3	1	1	1	1	1	2	5	2	1	3	3	3	4	4	4
74	2	1	2	1	1	1	1	3	5	3	1	3	4	5	3	5	3
75	2	2	1	4	2	1	2	5	3	1	3	3	3	3	5	3	3
76	2	2	1	4	2	1	1	5	3	1	3	3	3	3	4	3	3
77	2	2	2	4	2	1	2	2	2	1	3	3	4	4	4	4	4
78	2	2	2	1	1	1	6	5	3	2	4	3	3	3	4	4	4
79	2	2	2	1	1	2	2	1	2	2	3	3	3	3	5	3	3
80	2	3	2	1	1	2	2	1	2	4	3	3	3	4	5	3	3
81	2	2	1	1	1	2	2	1	3	4	3	3	3	3	5	3	3
82	2	3	1	1	1	1	6	1	3	2	3	3	3	3	5	4	4
83	2	3	1	4	1	1	6	5	3	2	3	4	4	4	5	3	3
84	2	3	1	2	1	2	2	5	3	4	3	4	5	5	5	5	5
85	2	2	1	4	2	1	1	5	3	1	3	4	4	4	4	5	5
86	1	3	1	4	4	2	2	2	2	2	3	3	5	5	5	5	5
87	1	3	1	1	1	1	2	3	2	1	3	4	5	3	5	4	4
88	1	3	1	1	4	1	2	2	4	1	3	4	4	3	5	3	3
89	1	2	1	3	1	1	2	5	2	2	3	4	5	4	5	5	5
90	1	2	1	1	1	2	2	3	1	1	3	3	4	4	5	4	4
91	1	3	2	1	2	1	3	5	2	1	4	4	5	4	4	3	3
92	1	2	2	3	1	1	2	5	3	1	3	4	5	5	5	3	3
93	1	2	2	1	1	1	4	2	3	1	3	4	4	4	4	4	4
94	1	3	1	4	1	1	2	5	1	1	3	3	4	3	5	4	4
95	1	2	1	4	2	1	9	3	2	4	3	4	4	4	4	4	4
96	1	3	1	1	2	2	5	5	4	2	3	4	5	3	4	4	4
97	1	2	2	1	2	1	3	5	2	1	4	4	5	4	4	3	3
98	1	3	2	3	1	1	2	5	3	1	3	4	5	5	5	3	3
99	1	3	2	1	1	1	4	2	3	1	3	4	4	4	4	4	4
100	3	3	1	1	1	1	2	5	3	4	3	4	5	4	5	4	4
101	3	3	1	3	1	1	5	5	2	1	3	4	4	4	4	3	3
102	3	2	1	2	4	2	3	4	2	1	3	3	4	4	5	5	5
103	3	2	1	1	1	1	2	5	2	1	3	3	3	4	4	4	4
104	3	2	1	2	2	2	2	5	2	1	3	4	4	3	5	4	4
105	3	1	1	2	1	1	9	1	2	4	3	3	4	3	4	3	3
106	3	2	1	2	1	2	2	1	4	1	4	4	3	3	4	4	4
107	3	2	2	2	2	1	2	5	4	1	4	4	4	4	5	4	4

4

Ver de datos Ver de variables

Data horna-sofi (1).sav [Conjunto_de_datos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Edición Ver Datos Transformar Analizar Marketing directo Gráficos Utilidades Ventana Ayuda

Visible: 69 de 69 variables

	Facultadesd	Edad	Sexo	Item1ElegiAlimento	Item2EvitasAlgunAlimento	Item3GrasaVisibleC	Item4ConsumirNor	Item5PrepararHabitual	Item6ServirComedorUniversi	Item7ConsumesAlimentos	Item8IntensidadMas	Item9SientesSatisf	Item10ConsumesFrutas	Item11ConsumesVerduras	Item12ConsumesCarnePollo	Item13ConsumesPescadoMarisco
108	3	3	2	4	4	1	2	5	4	2	3	3	4	4	4	4
109	3	3	1	1	1	2	4	1	3	4	3	3	5	4	5	4
110	3	2	1	1	2	2	2	5	2	1	3	4	3	3	5	4
111	3	2	2	1	1	1	3	5	3	4	3	4	4	4	5	4
112	3	2	2	2	2	1	1	5	2	2	3	3	4	4	5	3
113	3	2	2	1	2	1	3	5	2	1	4	4	5	4	4	3
114	3	3	2	3	1	1	2	5	3	1	3	4	5	5	5	3
115	3	2	2	1	1	1	4	2	3	1	3	4	4	4	4	4
116	1	2	1	1	1	1	2	5	2	1	3	3	3	4	4	4
117	3	2	1	2	2	2	2	5	2	1	3	4	4	3	5	4
118	1	2	1	2	1	1	4	1	3	1	3	4	4	4	4	4
119	1	2	1	4	4	2	5	5	4	1	3	4	5	5	5	4
120	1	2	2	1	2	1	3	5	2	1	4	4	5	4	4	3
121	1	2	2	3	1	1	2	5	3	1	3	4	5	5	5	3
122	1	2	2	1	1	1	4	2	3	1	3	4	4	4	4	4
123	1	3	2	4	4	1	1	5	2	2	4	4	3	4	5	4
124	1	2	2	1	2	1	3	1	3	4	3	4	4	3	5	5
125	3	3	2	1	1	1	5	1	3	1	3	4	3	4	5	4
126	3	3	2	1	1	1	1	5	3	4	3	4	3	3	5	4
127	1	3	1	1	1	2	1	5	2	2	3	4	5	4	5	5
128	1	3	1	1	3	1	5	1	1	4	4	4	5	4	5	5
129	3	3	2	1	1	1	3	5	3	1	3	4	5	3	4	5
130	3	3	2	4	3	1	1	2	1	1	4	4	5	5	4	4
131	1	3	1	1	1	1	5	5	3	4	3	4	4	4	4	5
132	1	2	1	4	2	1	2	5	3	1	3	4	4	4	4	3
133	1	2	2	1	1	1	6	1	2	1	3	4	4	3	5	3
134	1	2	2	1	1	1	2	1	3	1	3	4	3	3	5	3
135	1	2	2	1	1	1	3	5	3	1	3	4	5	3	5	3
136	2	2	1	4	2	1	2	5	3	1	3	3	3	3	5	3
137	2	2	1	4	2	1	1	5	3	1	3	3	3	3	4	3
138	2	3	2	4	2	1	2	2	2	1	3	3	4	4	4	4
139	2	2	2	1	1	1	6	5	3	2	4	3	3	3	4	4
140	3	3	2	1	1	2	2	1	2	2	3	3	3	3	5	3
141	3	3	2	1	1	2	2	1	2	4	3	3	3	4	5	3
142	3	2	1	1	1	2	2	1	3	4	3	3	3	3	5	3
143	3	3	1	1	1	1	6	1	3	2	3	3	3	3	5	4

Vista de datos Vista de variables

Data horna-sofi (1).sav [Conjunto_de_datos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Edición Ver Datos Transformar Analizar Marketing directo Gráficos Utilidades Ventana Ayuda

Visible: 69 de 69 variables

	Facultadesd	Edad	Sexo	Item1ElegiAlimento	Item2EvitasAlgunAlimento	Item3GrasaVisibleC	Item4ConsumirNor	Item5PreparacHabitual	Item6ServiComedorUniversi	Item7ConsumesAlimentos	Item8IntensidadMas	Item9SientesSatisf	Item10ConsumesFrutas	Item11ConsumesVerduras	Item12ConsumesCarnePollo	Item13ConsumesPescadoMarisco
144	3	3	1	4	1	1	6	5	3	2	3	4	4	4	5	3
145	3	3	1	2	1	2	2	5	3	4	3	4	5	5	5	5
146	3	3	1	4	2	1	1	5	3	1	3	4	4	4	4	5
147	3	2	1	1	1	1	6	2	2	1	3	3	4	4	5	5
148	3	2	1	1	1	1	6	5	3	1	3	4	5	5	4	5
149	3	3	2	1	1	1	6	2	3	2	3	4	4	4	4	4
150	3	3	1	2	1	2	6	5	3	4	3	4	3	3	5	4
151	3	3	1	1	1	1	1	5	3	1	3	4	3	3	5	3
152	3	3	1	1	1	1	6	3	3	1	3	4	4	4	5	3
153	3	3	1	1	1	2	2	1	3	1	3	4	5	3	5	4
154	3	2	1	2	4	2	1	5	3	4	3	4	5	5	5	5
155	3	2	2	1	1	1	2	1	2	1	3	4	3	4	5	3
156	3	2	2	1	1	1	1	1	3	1	3	4	3	3	5	3
157	3	3	2	1	1	1	1	1	3	1	3	4	3	3	5	3
158	3	2	2	1	1	1	1	1	3	1	3	4	3	4	5	3
159	3	2	1	1	1	2	2	5	3	1	3	4	4	4	5	4
160	3	2	1	1	1	1	6	1	3	2	3	3	3	3	5	4
161	2	3	1	4	1	1	6	5	3	2	3	4	4	4	5	3
162	3	2	1	2	1	2	2	5	3	4	3	4	5	5	5	5
163	3	2	1	4	2	1	1	5	3	1	3	4	4	4	4	5
164	3	2	1	1	1	1	2	2	2	1	3	3	4	4	5	5
165	3	2	1	1	1	1	2	5	3	1	3	3	5	5	4	5
166	3	2	1	2	1	2	2	1	3	1	3	4	5	4	5	5
167	3	3	1	1	1	2	2	1	2	4	3	4	3	3	5	3
168	3	2	1	2	1	1	3	5	2	4	3	4	5	4	5	4
169	3	2	2	2	1	1	1	1	3	1	3	3	4	3	5	4
170	1	2	1	1	1	1	2	5	2	1	3	3	3	4	4	4
171	3	2	1	2	2	2	2	5	2	1	3	4	4	3	5	4
172	1	2	1	2	1	1	4	1	3	1	3	4	4	4	4	4
173	1	2	1	4	4	2	5	5	4	1	3	4	5	5	5	4
174	1	2	2	1	2	1	3	5	2	1	4	4	5	4	4	3
175	1	2	2	3	1	1	2	5	3	1	3	4	5	5	5	3
176	1	2	2	1	1	1	4	2	3	1	3	4	4	4	4	4
177	1	3	2	4	4	1	1	5	2	2	4	4	3	4	5	4
178	1	2	2	1	2	1	3	1	3	4	3	4	4	3	5	5
179	3	3	2	1	1	1	5	1	3	1	3	4	3	4	5	4

Vista de datos Vista de variables

Data horna-sofi (1).sav [Conjunto_de_datos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Edición Ver Datos Transformar Analizar Marketing directo Gráficos Utilidades Ventana Ayuda

Visible: 69 de 69 variables

	Facultadesd	Edad	Sexo	Item1ElegiAlimento	Item2EvitasAlgunAlimento	Item3GrasaVisibleC	Item4ConsumirNor	Item5PreparacHabit	Item6ServiComedor	Item7ConsumesAlimentos	Item8IntensidadMas	Item9SientesSatisfecho	Item10ConsumesFrutas	Item11ConsumeVerduras	Item12CosumeCarnePollo	Item13ConsumPes	Item14ConsumPes
179	3	3	2	1	1	1	1	5	1	3	1	3	4	3	4	5	4
180	3	3	2	1	1	1	1	5	3	4	3	4	3	3	5	5	4
181	1	3	1	1	1	2	1	5	2	2	3	4	5	4	5	5	5
182	1	3	1	1	3	1	5	1	1	4	4	4	5	4	5	5	5
183	3	3	2	1	1	1	3	5	3	1	3	4	5	3	5	5	5
184	3	3	2	4	3	1	1	2	1	1	4	4	5	5	5	5	4
185																	
186																	
187																	
188																	
189																	
190																	
191																	
192																	
193																	
194																	
195																	
196																	
197																	
198																	
199																	
200																	
201																	
202																	
203																	
204																	
205																	
206																	
207																	
208																	
209																	
210																	
211																	
212																	
213																	
214																	

Vista de datos Vista de variables