



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE NUTRICIÓN HUMANA



**CONDUCTA ALIMENTARIA Y ESTADO NUTRICIONAL EN
ESTUDIANTES DEL PROGRAMA ACADÉMICO DE NUTRICIÓN
HUMANA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO,
2022**

TESIS

PRESENTADA POR:

Bach. PAUL GINARD MAQUERA LUQUE

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

LICENCIADO EN NUTRICIÓN HUMANA

PUNO – PERÚ

2024



Reporte de similitud

NOMBRE DEL TRABAJO

CONDUCTA ALIMENTARIA Y ESTADO NUTRICIONAL EN ESTUDIANTES DEL PROGRAMA ACADÉMICO DE NUTRICIÓN HUMANA

AUTOR

PAUL GINARD MAQUERA LUQUE

RECuento de palabras

20805 Words

RECuento de caracteres

111520 Characters

RECuento de páginas

91 Pages

Tamaño del archivo

2.3MB

Fecha de entrega

Aug 19, 2024 4:18 PM GMT-3

Fecha del informe

Aug 19, 2024 4:20 PM GMT-3

● 15% de similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base de datos.

- 14% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 10% Base de datos de trabajos entregados
- 3% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

● Excluir del Reporte de Similitud

- Material bibliográfico
- Material citado
- Material citado
- Coincidencia baja (menos de 20 palabras)


Dr. WILBER PAREDES UGARTE
DOCENTE
E.P. NUTRICIÓN HUMANA
UNA - PUNO



Resumen



DEDICATORIA

Esta tesis la dedico a Dios, A mi Familia, A mis compañeros de Trabajo que siempre están apoyándome para lograr cada meta en mi camino de vida.

A mis Padres y Hermanos

Paul Maquera



AGRADECIMIENTOS

A Dios, a mis padres y a todos los que me apoyaron en este proyecto.



ÍNDICE GENERAL

	Pág.
DEDICATORIA	
AGRADECIMIENTOS	
ÍNDICE GENERAL	
ÍNDICE DE TABLAS	
ÍNDICE DE ACRÓNIMOS	
RESUMEN	10
ABSTRACT.....	11
CAPÍTULO I	
INTRODUCCIÓN	
1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	13
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	15
1.2.1. Problemas Específicos	15
1.3. HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN	16
1.4. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO.....	16
1.5. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	18
1.5.1. Objetivo General	18
1.5.2. Objetivos Específicos.....	18
CAPÍTULO II	
REVISIÓN DE LITERATURA	
2.1. ANTECEDENTES	19
2.1.1. A Nivel Internacional.....	19
2.1.2. A Nivel Nacional.....	23
2.1.3. A Nivel Local.....	26



2.2.	MARCO TEÓRICO	26
2.2.1.	La Conducta Alimentaria	26
2.2.1.1.	Desarrollo de la conducta alimentaria.....	28
2.2.1.2.	Perspectivas de la conducta alimentaria.....	29
2.2.2.	Encuesta de conducta alimentaria	30
2.2.3.	Estado nutricional.....	30
2.2.3.1.	Metodología de hallar el IMC	31
2.2.3.2.	Medidas antropométricas	35
2.2.3.3.	Perímetro abdominal	39
2.2.3.4.	Procedimiento de los Valores del Perímetro abdominal	40
2.3.	MARCO CONCEPTUAL	42
CAPÍTULO III		
MATERIALES Y MÉTODOS		
3.1.	TIPO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.....	44
3.2.	AMBITO DE ESTUDIO	44
3.3.	POBLACIÓN Y MUESTRA.....	44
3.3.1.	Población.....	44
3.3.2.	Muestra.....	45
3.4.	CRITERIO DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN.....	46
3.4.1.	Criterios de inclusión	46
3.4.2.	Criterios de exclusión.....	46
3.5.	OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	46
3.6.	MÉTODOS, TECNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	47
3.7.	PROCESAMIENTO DE DATOS.....	50



3.8. DISEÑO Y EL ANÁLISIS ESTADÍSTICO.....	51
3.9. CONSIDERACIONES ÉTICAS	53
CAPÍTULO IV	
RESULTADOS Y DISCUSIÓN	
4.1. RESULTADOS.....	54
4.1.1. Conducta Alimentaria	54
4.2. ESTADO NUTRICIONAL	58
4.3. RELACIÓN DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA CON EL ESTADO NUTRICIONAL.....	62
4.4. DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS.....	64
V. CONCLUSIONES.....	67
VI. RECOMENDACIONES	68
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	69
ANEXOS.....	81

ÁREA: Atención Nutricional a personas sanas y enfermas en las diferentes etapas de la vida

TEMA: Salud Pública

FECHA DE SUSTENTACIÓN: 20 de agosto de 2024



ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1	Valores de clasificación para personas adultas según el IMC32
Tabla 2	Clasificación de riesgo de enfermar según sexo y perímetro abdominal.....39
Tabla 3	Matriz de variables del estudio47
Tabla 4	La categorización de rangos de la conducta alimentaria de los estudiantes del programa académico de nutrición humana UNA Puno 202250
Tabla 5	Coefficiente de Correlación de Spearman entre el Índice de Masa Corporal (IMC) y la Conducta Alimentaria en Estudiantes del Programa Académico de Nutrición Humana, Universidad Nacional del Altiplano, 2022.....52
Tabla 6	Distribución de preferencias, preparación y frecuencia de conductas alimentarias entre estudiantes de la Universidad Nacional del Altiplano, Puno, 202254
Tabla 7	Preferencias alimentarias de los estudiantes de Nutrición Humana de la Universidad del Altiplano, Puno, 2022.....56
Tabla 8	Estado nutricional según Índice de Masa Corporal en los estudiantes del Programa Académico de Nutrición Humana de la UNA Puno, 2022.....58
Tabla 9	Distribución del Índice Cintura-Cadera (ICC) entre los estudiantes de Nutrición Humana de la UNA Puno, 202260
Tabla 10	Relación entre la conducta alimentaria y el estado nutricional en los estudiantes del programa académico de Nutrición Humana de la UNA Puno, 2022.....62
Tabla 11	Correlación de Spearman del IMC y la Conducta Alimentaria de los estudiantes del Programa Académico de Nutrición Humana de la Una Puno, 2022.....63



ÍNDICE DE ACRÓNIMOS

Anova:	Análisis de la varianza
CAR:	Conducta Alimentaria de riesgo
ENT:	Enfermedades no transmisibles
IMC:	Índice de masa corporal
ICC:	Índice Cintura Cadera
OMS:	Organización Mundial de la Salud
CENAN:	Centro Nacional de Alimentación, Nutrición y Vida Saludable
CEPLAN:	Centro Nacional de Planeamiento Estratégico
TCA:	Trastornos de Conducta Alimentaria



RESUMEN

El objetivo de esta investigación fue determinar la relación de la conducta alimentaria con el estado nutricional de los estudiantes del programa académico de Nutrición Humana de la Universidad Nacional del Altiplano, siendo la investigación descriptiva, de corte transversal, con una muestra de 166 estudiantes. Utilizando para la conducta alimentaria la técnica de la encuesta con el método descriptivo, mediciones antropométricas para el estado nutricional. La evaluación de la conducta alimentaria reveló que el 48.19% de estudiantes no siguen patrones de alimentación adecuados. Aplicando el coeficiente de Spearman, se halló que no hay una relación significativa entre las variables ($rs=0.005$, $p=0.945$). Aunque el 70.48% de los estudiantes tiene un IMC normal y el 70.48% presenta bajo riesgo cardiovascular, el 24.10% muestra sobrepeso y el 27.71% un alto riesgo cardiovascular. Los resultados sugieren que, a pesar de la formación en nutrición, las prácticas alimentarias no siempre son saludables, indicando la necesidad de mejorar la aplicación de conocimientos nutricionales y considerar otros factores en el estado nutricional.

Palabras Clave: Conducta alimentaria, Estado nutricional, Estudiante, Tipo de alimentación saludable y Sobrepeso.



ABSTRACT

The objective of this research was to determine the relationship between eating behavior and the nutritional status of students in the Human Nutrition academic program at the National University of Altiplano. This descriptive, cross-sectional study involved a sample of 166 students. The eating behavior was assessed using a survey technique with a descriptive method, while anthropometric measurements were used to evaluate nutritional status. The assessment of eating behavior revealed that 48.19% of students do not follow adequate eating patterns. Applying the Spearman coefficient, it was found that there is no significant relationship between the variables ($r_s=0.005$, $p=0.945$). Although 70.48% of the students have a normal BMI and 70.48% present a low cardiovascular risk, 24.10% show overweight and 27.71% exhibit a high cardiovascular risk. The results suggest that, despite training in nutrition, eating practices are not always healthy, indicating the need to improve the application of nutritional knowledge and consider other factors affecting nutritional status.

Keywords: Eating Behavior, Nutritional Status, Student, Type of Healthy Eating, Overweight and Obesity.



CAPÍTULO I

INTRODUCCIÓN

La presente investigación tiene como objetivo general determinar la relación entre la conducta alimentaria y el estado nutricional de los estudiantes del programa académico de Nutrición Humana. Se ha relevado que los hábitos alimentarios no saludables son factores de riesgo que contribuyen a la morbilidad y mortalidad, incrementando la susceptibilidad a infecciones y enfermedades crónicas, y afectando la capacidad nutricional para realizar actividades diarias. Estos hábitos reducen la calidad de vida y la autonomía funcional durante el envejecimiento (1)

Según la OMS, en 2016 la prevalencia mundial de sobrepeso fue del 39% y la de obesidad del 13%, atribuibles a la reducción de la actividad física y a una ingesta elevada de alimentos calóricos, ricos en grasas y azúcares. Para 2022, el 43% de los adultos de 18 años o más tenían sobrepeso y el 16% presentaban obesidad (2). A nivel nacional, el INEI reportó en 2017 una prevalencia de sobrepeso del 36.9% en personas mayores de 15 años y de obesidad del 21% (3), superando los valores mundiales. El promedio del IMC nacional es de 26.7 kg/m², situándose en el rango de sobrepeso, con valores más elevados en mujeres, con un promedio de 27.3 kg/m² (4).

El Capítulo I establece el contexto y la justificación del estudio; el Capítulo II revisa la literatura existente sobre el tema; el Capítulo III describe la metodología empleada para la recolección y análisis de datos; el Capítulo IV presenta los resultados obtenidos; y finalmente, el Capítulo V ofrece conclusiones y recomendaciones que emergen de los hallazgos, contribuyendo así a una comprensión integral de la problemática abordada.



1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La alimentación es fundamental para la vida y la calidad de vida humana, vinculada a procesos fisiológicos esenciales, el ser humano es un sistema complejo que busca el equilibrio homeostático. Aunque tradicionalmente se ha estudiado desde una perspectiva biológica, centrada en la ingesta y su impacto en la salud, los significados culturales y sociales de los alimentos han recibido menos atención (5,6). La conducta alimentaria se refiere a los hábitos alimentarios, selección de alimentos, preparaciones culinarias y cantidades consumidas. Es esencial considerar los aspectos biológicos como los significados culturales y sociales que influyen en las elecciones alimentarias (6).

La obesidad es un problema creciente a nivel mundial, con cifras alarmantes en Perú, donde la prevalencia ha aumentado en los últimos años, en áreas rurales y entre estudiantes universitarios (7). Cambios en el estilo de vida pueden llevar a malnutrición y trastornos alimentarios, exacerbados por la carga académica que promueve el consumo de alimentos poco saludables (8,9,10). Además, el entorno social y los cambios en el estilo de vida contribuyen a la adopción de conductas alimentarias erróneas, lo que puede tener consecuencias a largo plazo en la salud de los estudiantes en donde es un período crítico para establecer hábitos alimentarios saludables. La falta de consumo de frutas y verduras es alarmante, con un 70% y 72% respectivamente (11,12,13).

El ritmo acelerado de la vida estudiantil implica largas horas de estudio y aislamiento social, reduce el tiempo dedicado a la preparación y consumo de alimentos. Esto favorece el aumento del consumo de comida rápida, reflejado en expresiones como 'picar' o 'comer afuera' sean cada vez más comunes, contribuyendo a la adquisición de conductas alimentarias erróneas, influye también la ansiedad, depresión y estrés en la selección de alimentos. La reducción de precios incrementa el consumo de ciertos



alimentos poco saludables (14,15,16). Elevando el riesgo de enfermedades no transmisibles y tienden a establecer hábitos alimentarios y de salud erróneos, lo que facilita el aumento de peso corporal y problemas de salud en la adultez (17,18).

Cuando los estudiantes se saltan comidas o las reemplazan por productos de bajo valor nutritivo y alto contenido calórico (19), conlleva a estados nutricionales deficientes. Investigaciones en Perú indican que el 26.8% de los estudiantes tiene sobrepeso, el 3.6% presenta obesidad I y el 0.7% obesidad II (20). Otra investigación muestra que el 19.13% de las mujeres y el 35.48% de los hombres tienen sobrepeso, y el 4.42% de las mujeres y el 8.61% de los hombres presentan obesidad (21). Además, un estudio en universitarios revela que el 53.99% tiene malnutrición, el 36.5% sobrepeso y el 11.03% obesidad (22). Otras investigaciones señalan un 25.2% de universitarios tienen sobrepeso (IMC entre 25 y 29.9), 6.3% obesidad y 3.1% bajo peso aumentando la obesidad y diabetes tipo 2, lo que subraya la necesidad de intervenciones educativas y nutricionales (23, 24, 25, 35).

Investigaciones revelaron que el 47.9% de las participantes estaban en riesgo de sufrir un trastorno de la conducta alimentaria, siendo la bulimia nerviosa y el trastorno por atracón los más comunes (23, 34). Se encontró que el 58.28% de los estudiantes tenían una alimentación 'Poco Saludable' y 'Muy Poco Saludable' (33). En Arequipa Perú un estudio indicó que el 41.7% de las conductas alimentarias son parcialmente inadecuadas (46). En otra investigación hallaron que el 53.4% presentaba conductas alimentarias de riesgo. Otro estudio mostró una relación entre problemas de conducta alimentaria e imagen corporal (47,48,43). Estudios en poblaciones femenina indicaron que el 48.4% estudiada estaba en riesgo de trastorno de conducta alimentaria y otro estudio encontró que el 55.7% de los estudiantes tenían conductas alimentarias no saludables, precisando fomentar hábitos alimentarios saludables dentro y fuera del hogar (24,27,28). La selección del tipo y momento del consumo de alimentos son esenciales para el estado



nutricional de los estudiantes, influidos por rituales alimentarios y contextos culturales afectan las elecciones alimentarias. Además, ocurrió un aumento de los trastornos de conducta alimentaria en adolescentes, por la pandemia de COVID-19 (25,26,29).

La dieta y la nutrición son esenciales para mantener un estado nutricional óptimo y prevenir enfermedades no transmisibles que impactan negativamente en la salud y el peso corporal. Para alcanzar un estado nutricional adecuado, es crucial adoptar una alimentación equilibrada que aporte la energía y nutrientes necesarios, realizar de 3 a 4 comidas diarias, y monitorear continuamente el peso corporal (30,31,32).

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuál es la relación de la conducta alimentaria con el estado nutricional de los estudiantes del programa académico de Nutrición Humana de la Universidad Nacional del Altiplano, 2022?

1.2.1. Problemas Específicos

- ¿Cómo es la conducta alimentaria de los estudiantes del programa académico de Nutrición Humana de la Universidad Nacional del Altiplano, 2022?
- ¿Cuál es el estado nutricional de los estudiantes del programa académico de Nutrición Humana de la Universidad Nacional del Altiplano, 2022?
- ¿Cómo es la relación de la conducta alimentaria con el estado nutricional de los estudiantes del programa académico de Nutrición Humana de la Universidad Nacional del Altiplano, 2022?



1.3. HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN

- Ha: Existe relación entre la conducta alimentaria y el estado nutricional de los estudiantes del programa académico de Nutrición Humana de la Universidad Nacional del Altiplano, 2022.
- Ho: No existe relación entre la conducta alimentaria y el estado nutricional de los estudiantes del programa académico de Nutrición Humana de la Universidad Nacional del Altiplano, 2022.

1.4. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO

La presente investigación examina las conductas alimentarias de los estudiantes, dado que estas pueden variar según diversos factores y tener un impacto significativo en su estado nutricional, lo que puede resultar en desbalances como la obesidad o la malnutrición. Estos desbalances aumentan el riesgo de desarrollar enfermedades no transmisibles. A través del análisis de las conductas alimentarias, se pueden identificar trastornos que afectan tanto los patrones de ingesta como las actitudes hacia los alimentos y la percepción del estado físico.

La alimentación es fundamental para la supervivencia, el desarrollo de actividades diarias y el mantenimiento de la salud y la calidad de vida, al estar integrada con procesos fisiológicos esenciales (5). Un desvío de patrones alimentarios saludables y de intervenciones educativas en nutrición (6) puede impactar negativamente en la conducta alimentaria, reflejándose en la selección de alimentos, las técnicas de preparación y las cantidades consumidas (12). Además, el entorno socioeconómico tiene implicancias significativas en la conducta alimentaria y en la selección de alimentos (15).



La conducta alimentaria se define como un comportamiento normal asociado a los hábitos de alimentación, la selección de alimentos, el consumo de preparaciones y las cantidades ingeridas (6,52). Durante la vida universitaria, se consolidan patrones alimentarios, y los estudiantes a menudo adoptan conductas alimentarias de riesgo (CAR), que están vinculadas con sintomatología de ansiedad, depresión y estrés (16). Estas variaciones en las conductas alimentarias pueden impactar negativamente en el estado nutricional, aumentando la prevalencia de obesidad y sobrepeso. Además, las prácticas alimentarias inadecuadas elevan el riesgo de desarrollar enfermedades no transmisibles (17). En otras palabras, los jóvenes en la etapa universitaria suelen establecer hábitos alimentarios y de salud incorrectos, lo que puede contribuir al aumento de peso corporal y a problemas de salud en la adultez (18).

La alimentación es fundamental para la supervivencia, el desarrollo de actividades diarias y el mantenimiento de la salud y la calidad de vida, al estar integrada con procesos fisiológicos esenciales. Un desvío de patrones alimentarios saludables y de intervenciones educativas en nutrición (5,6) puede impactar negativamente en la conducta alimentaria, reflejándose en la selección de alimentos, las técnicas de preparación y las cantidades consumidas (12). Además, el entorno socioeconómico tiene implicancias significativas en la conducta alimentaria y en la selección de alimentos (16).

Los resultados de esta investigación tienen potencial para beneficiar a la comunidad estudiantil, a las autoridades universitarias y a los servicios de alimentación universitarios, tanto públicos como privados. La provisión de información detallada sobre los hábitos alimentarios y los factores que influyen en la conducta alimentaria facilitará la implementación de programas de educación nutricional y la mejora de la oferta de alimentos saludables en el campus. Asimismo, este estudio proporcionará una base sólida para investigaciones futuras en el ámbito de la nutrición y la conducta alimentaria en



poblaciones universitarias, contribuyendo al desarrollo de estrategias efectivas para la promoción de una alimentación saludable y la prevención de enfermedades relacionadas con la dieta en este grupo poblacional. La revisión exhaustiva de la literatura regional revela una ausencia de estudios sobre conducta alimentaria en universitarios, con excepción de una investigación realizada en escolares en el Distrito de Juli. Por lo tanto, este estudio está respaldado académicamente para su realización en el contexto pedagógico y básico.

1.5. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.5.1. Objetivo General

Determinar la relación de la conducta alimentaria y el estado nutricional de los estudiantes del Programa Académico de Nutricional Humana de la Universidad Nacional del Altiplano de Puno el 2022.

1.5.2. Objetivos Específicos

- Identificar la conducta alimentaria de los estudiantes del programa académico de nutrición humana de la Universidad Nacional del Altiplano el 2022.
- Valorar el estado nutricional de los estudiantes del programa académico de nutrición humana de la Universidad Nacional Del Altiplano el 2022.
- Identificar la relación de la conducta alimentaria con el estado nutricional de los estudiantes del programa académico de nutrición humana de la Universidad Nacional Del Altiplano el 2022.



CAPÍTULO II

REVISIÓN DE LITERATURA

2.1. ANTECEDENTES

2.1.1. A Nivel Internacional

Toapanta (2021), analizó las conductas alimentarias en universitarios mediante un estudio descriptivo y longitudinal con dos grupos: uno capacitado (84 participantes) y otro control (79 participantes). Se aplicó una encuesta electrónica y los datos fueron analizados estadísticamente con medias, porcentajes, desviaciones estándar y pruebas de Chi Cuadrada ($P \leq 0.05$ y $P \leq 0.10$). Se encontró que el 58.28% de los estudiantes tenían una alimentación "Poco Saludable" o "Muy Poco Saludable", mientras que el 41.71% tenían una alimentación "Saludable" o "Moderadamente Saludable". Además, el 56% reportó cambios en sus hábitos alimentarios post-pandemia. La conclusión fue que los estudiantes exhibieron una conducta alimentaria predominantemente "Poco Saludable" y "Muy Poco Saludable" durante la pandemia. (33)

Ali *et al.* (2023), investigaron la incidencia de trastornos alimentarios (TCA) en Arabia Saudita, enfocándose en estudiantes de Jazan. Utilizaron una encuesta transversal con la técnica de bola de nieve, involucrando a 566 estudiantes con una media de edad de 22.12 ± 2.93 años. Los resultados indicaron que el 47.9% de los participantes estaban en riesgo de TCA según la puntuación SCOFF (Sick, Control, One, Fat, Food). Los trastornos más comunes fueron la bulimia nerviosa y el trastorno por atracón. El estudio también encontró asociaciones significativas entre los TCA y características sociodemográficas



como el año de estudio ($p = 0.042$), el tipo de universidad ($p = 0.004$), el peso corporal ($p = 0.001$) y el IMC ($p = 0.001$). No se observaron relaciones significativas con el estado civil ($p = 0.103$), la edad ($p = 0.147$) o la altura ($p = 0.509$) (34).

Fulkerson et al. (1993) realizaron un estudio en 20 escuelas de Minnesota para evaluar las políticas alimentarias y el contenido nutricional de los alimentos en áreas escolares a la carta (ALC) y máquinas expendedoras (VM). Aproximadamente el 36% de los alimentos en las ALC y el 35% en las VM cumplían con el criterio de bajo contenido de grasa (≤ 5.5 gramos de grasa/porción). El estudio sugiere que las comidas familiares durante la adolescencia pueden influir positivamente en la calidad de la dieta y los patrones de alimentación saludable en la adultez temprana, indicando que fomentar las comidas familiares podría ser una estrategia clave para mejorar la salud alimentaria y prevenir enfermedades crónicas en la adultez (35).

Lizandra & Gregori-Font (2022) llevaron a cabo un estudio observacional de corte transversal con 170 adolescentes en Valencia para examinar sus hábitos alimentarios en relación con el estado físico, nivel socioeconómico, tiempo de actividad sedentaria y peso. La investigación concluyó que no había diferencias estadísticas significativas entre los hábitos alimentarios y las variables analizadas. Sin embargo, se observó una tendencia positiva hacia una dieta más saludable, mayor actividad física y un nivel socioeconómico más alto (36)

Cares et al. (2017) analizaron la conducta alimentaria y el estado nutricional de 50 estudiantes universitarios de la Facultad de Ingenierías de la Universidad Católica de Santísima Concepción mediante un estudio



observacional transversal. Utilizaron una encuesta sobre conducta alimentaria y hallaron que los horarios para las comidas principales estaban separados por menos de 3 o 4 horas, y que los alimentos más consumidos eran el azúcar o productos azucarados. El estudio reveló que el 88% de los estudiantes no presentaban riesgo cardiovascular y el 66% tenía un estado nutricional normal. Se concluyó que la conducta alimentaria observada no se reflejaba en el estado nutricional de los estudiantes (37)

Gutiérrez (2022), el estudio descriptivo realizado sobre la relación entre el estrés y la contingencia del Covid-19 en las conductas alimentarias de estudiantes universitarios fue de carácter observacional, descriptivo, transversal prospectivo y correlacional. Se incluyó a 113 estudiantes y se utilizaron historias clínicas nutricionales, una escala de estrés percibido y un cuestionario de comportamiento alimentario. Los resultados mostraron que el 55.7% de los estudiantes tenían conductas alimentarias no saludables y el 65.5% reportó estrés percibido debido al Covid-19. La correlación entre el estrés por Covid-19 y la conducta alimentaria fue negativa ($r = -0.17$) con un valor de $p = 0.05$. Se concluyó que el estrés percibido no tiene un efecto significativo en las conductas alimentarias de los estudiantes de Querétaro. (38)

Guevara *et al.* (2020), investigaron la adicción al consumo de comida en relación con la edad, el sexo y el Índice de Masa Corporal (IMC). El estudio descriptivo correlacional de corte transversal incluyó a 630 estudiantes universitarios adolescentes de una preparatoria en Nuevo León, México. Utilizando el Cuestionario de Food Addiction Scale de Yale y mediciones antropométricas, se analizó una muestra de 245 estudiantes. Se encontró que el 53.1% eran mujeres con una edad media de 15.83 años; el IMC medio fue de



23.18 en hombres y 24.57 en mujeres. El 87.8% de los participantes deseaban continuar comiendo sin parar, el 36.3% mostró tolerancia, y el 34.3% consumió alimentos a pesar de conocer las consecuencias de la adicción. Se concluyó que, aunque la mayoría de los adolescentes tenían un peso corporal normal, las mujeres presentaban un IMC más alto que los hombres. Menos de la mitad de la muestra mostró adicción alimentaria, con un predominio en mujeres adolescentes con sobrepeso, obesidad o mayor edad. No se encontró una relación significativa entre la adicción a la comida y el estado nutricional (39)

Ruiz-López *et al.* (2021), llevaron a cabo un estudio transversal para evaluar el estado nutricional de 42 estudiantes universitarios, analizando la frecuencia semanal de consumo alimentario para identificar hábitos y sintomatología. Se utilizaron métodos de evaluación de sangre (hemograma) y antropometría, y se aplicó un modelo de regresión logística multifactorial con el software Epi Info. La encuesta de hábitos alimenticios y la evaluación antropométrica revelaron que el 95% de los estudiantes consumían predominantemente carbohidratos, mientras que el 76% presentaron un IMC normal. Se concluyó que una dieta rica en alimentos naturales es crucial para la salud y el bienestar, mejorando el sistema inmunitario más que el consumo de carbohidratos, grasas y harinas. Para la prevención del Covid-19, se recomienda incluir frutos secos, pescado, huevos, vegetales de hoja verde y granos enteros, así como el uso de nutracéuticos y fitoquímicos para fortalecer la inmunidad contra el virus (40).

Guamialamá-Martínez & Salazar-Duque (2018), evaluaron el estado nutricional de 245 estudiantes de pregrado de la Universidad Central del Ecuador y la Universidad Tecnológica Equinoccial de Quito, Ecuador; de sujetos entre 19



y 24 años de edad, según el índice de masa corporal (IMC), el estudio fue descriptivo, transversal y de prevalencia. Los resultados indican que el 28.1 % tienen malnutrición, el 22.1 % tienen exceso de peso en un 53% de Mujeres y un 47% de varones. Se concluye que los resultados encontrados de sobrepeso y obesidad de los estudiantes están por debajo de los datos reportados en la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición de Ecuador. (41)

Vega-Medina *et al.* (2019), su objetivo del trabajo fue establecer una relación del índice de masa corporal (IMC), conductas alimentarias y percepción de imagen corporal de 212 alumnos de bachillerato de Yucatán, México. Fue un estudio de corte transversal, se encontró que dos tercios de los estudiantes no corresponden al suyo, hubo relación entre el IMC real y el IMC percibido y la presencia de conductas alimentarias. Es necesario que las instituciones educativas y de salud difundan información de trastornos de conductas y problemas alimentarios como enfermedades e indicadores. (42)

2.1.2. A Nivel Nacional

Muñoz-Blanco (2018), el objetivo de su estudio fue evaluar el estado nutricional en estudiantes de la Universidad de Trujillo Mediante la antropometría y el Hematocrito, esta investigación fue de tipo descriptiva, de corte transversal y retrospectiva donde se investigaron con 240 historias clínicas de estudiantes de medicina, se recolectó el índice de masa corporal (IMC), los cuales se clasificaron según la Tabla de OMS, para evaluar y valorar la anemia ferropriva se utilizó el hematocrito, en donde el 40% fue de varones y un 38% de mujeres, se encontró un 50% de la población con sobrepeso y obesidad, donde la mayor frecuencia se encuentra en los varones y sólo un 2% presentaba déficit de peso; un 9% presentó



anemia y existe una prevalencia del 21% en mujeres y de un 1% en varones. La conclusión de esta investigación fue la prevalencia de sobrepeso y obesidad es elevada en los estudiantes estudiados y la prevalencia de anemia es mayor en el sexo femenino. (43)

Cárdenas-Quintana *et al.* (2019), evaluaron el estado nutricional y los hábitos alimentarios de 102 estudiantes de la Universidad Nacional Agraria La Molina mediante un estudio observacional. Las variables incluyeron edad, sexo, carrera, IMC, perímetro abdominal, hemoglobina y consumo de alimentos. Los resultados mostraron que el 31.4% presentaban exceso de peso (mayor en varones), el 27.5% tenían riesgo metabólico elevado (mayor en mujeres) y el 21.7% de las mujeres presentaban anemia ferropénica. Además, el 58.8% de los estudiantes seguían una dieta baja en grasas, y el 69.6% consumían poca fibra, frutas y verduras. Se observó una alta prevalencia de exceso de peso, riesgo metabólico y anemia, con la anemia asociada a una dieta baja en fibra y vegetales, y sin casos de anemia en varones (44).

Arivilca & Porras (2021), investigaron la relación entre las conductas alimentarias y el conocimiento de la alimentación saludable en una población de 20 a 59 años durante la pandemia de Covid-19 en Arequipa. El estudio descriptivo y correlacional, con enfoque cualitativo no experimental y transaccional, incluyó una muestra de 384 personas seleccionadas por racimos de una población de 697,536 residentes. Utilizando encuestas sobre conocimiento de nutrición saludable y conductas alimentarias, encontraron que el 52.6% tenía altos conocimientos de alimentación saludable, el 40.4% tenía un nivel medio y el 7.0% un nivel bajo. En cuanto a conductas alimentarias, el 41.7% eran parcialmente inadecuadas y el 22.4% adecuadas. Se observó que el conocimiento disminuía con



la edad, mientras que las conductas alimentarias mejoraban con la edad. No se encontró una relación significativa entre el nivel de conocimiento en alimentación saludable y las conductas alimentarias (Spearman $p > 0.05$) (45)

Ramírez & Torres (2017) investigaron la relación entre la satisfacción corporal y las conductas alimentarias de riesgo en 193 adolescentes del Instituto Educativo Antonio "José de Sucre" en Arequipa. Este estudio transversal descriptivo correlacional utilizó encuestas para recolectar datos sobre conductas alimentarias y satisfacción con la imagen corporal. Los resultados, analizados con chi cuadrado no paramétrico ($p = 0.001$), mostraron que el 53.4% de las estudiantes presentaban conductas alimentarias de riesgo, mientras que el 46.6% no. Además, el 37.8% manifestaron insatisfacción con su imagen corporal, el 41.4% temían engordar, el 45% tenían baja autoestima y el 45.5% deseaban perder peso. La mayoría presentaba una insatisfacción corporal moderada. (46)

Mejía (2019), su investigación estableció como objetivo una relación entre los problemas de las Conductas Alimentarias, los Factores de riesgo y la imagen corporal de los estudiantes de la universidad de Lima, donde la muestra estuvo compuesta por 150 personas, las edades oscilaron entre los 14 a 20 años de edad con un promedio de 19 años. El diseño fue empírico correlacional, los instrumentos fueron pruebas de actitudes alimentarias (EAT-26) para riesgos de conductas alimentarias y un cuestionario de Figura Corporal (BSQ). Como conclusión obtuvieron como resultados una relación entre los problemas de conducta alimentaria, los factores de riesgo y su imagen corporal en los estudiantes de la Universidad de Lima. Tanto en variables como dimensionalmente. (47)



Urcuhuaranga (2018) exploró los factores sociales que influyen en la conducta alimentaria de 28 estudiantes de la Universidad Nacional de San Marcos de Lima, de las facultades de Derecho, Comunicación, Economía y Arte. A través de entrevistas semi estructuradas con consentimiento informado, se formaron 4 grupos focales. Los resultados mostraron que la madre es el factor más influyente en la alimentación, en términos de variedad de preparaciones y hábitos saludables. La disposición económica familiar también fue relevante. Los estudiantes ajustaban sus tiempos de comida según su disponibilidad, carga académica y horarios. Además, admitieron consumir comida chatarra y golosinas en celebraciones o por distracción debido a su accesibilidad. Se concluyó que la familia, especialmente la madre, es fundamental en los hábitos alimentarios desde la infancia, mientras que el entorno social y la carga académica en la universidad tienen una influencia negativa en estos hábitos. (48)

2.1.3. A Nivel Local

No existen trabajos de conductas alimentarias en universitarios en Puno.

2.2. MARCO TEÓRICO

2.2.1. La Conducta Alimentaria

Se conceptualiza como el comportamiento alimentario como un conjunto de hábitos relacionados con la selección y el consumo de alimentos, así como con las cantidades ingeridas. En los seres humanos, este comportamiento se forma durante los primeros cinco años de vida, influenciado por el aprendizaje y las prácticas alimentarias de la comunidad. Durante esta etapa, se establecen las preferencias y rechazos hacia ciertos alimentos. La educación y transmisión de



pautas alimentarias tienen un rol fundamental, proporcionando contenidos educativos preventivos para abordar conductas alimentarias alteradas como el rechazo alimentario, la obesidad, la diabetes, las dislipidemias y la anorexia nerviosa. (49)

La guía o conducta alimentaria es el acto de incorporar nutrientes a su organismo. Sin embargo, dicha conducta no consiste solamente en pasar alimentos a través del esófago, sino que, incluye diversas circunstancias para hacerlo, es un conjunto de acciones que lleva a cabo un individuo en respuesta a una motivación biológica, psicológica y socio cultural, todas estas vinculadas a la ingestión de alimentos. (50)

En términos fisiológicos prácticos entendemos por apetito al conjunto de señales internas y externas que guían a un individuo en la selección e ingestión de alimentos, la cual conlleva a una conducta alimentaria aprendida. (51,52) al saciar el apetito, la sensación fisiológica de plenitud determina el término de la ingesta alimentaria o la conducta alimentaria.

Se presentan muchas señales orgánicas que regulan el momento del inicio de una nueva ingestión de algún alimento. Siendo señales digestivas principales de vaciamiento gástrico o intestinal (hormonales y mecánicas), en donde se suman las sensoriales como las visuales, olfativas, gustativas, metabólicas y táctiles, como la glicemia y el lactato y las concentraciones en el suero metabólicamente y en el sistema nervioso central (tirosina). Estas señales son integradas básicamente a nivel de centros hipotalámicos con la participación de péptidos y neurotransmisores. (53,54) Desde el punto de vista psicológico también interviene



en la conducta las metas de las personas, las emociones y estrés, el aprendizaje, descuento de recompensas demoradas y autocontrol, entre otros aspectos.

La conducta alimentaria, ésta emite varias veces señales neuronales las que convierten en patrones de conducta, la que establece actos que emite en ambientes apropiados en momentos dados, en ocasiones particulares. Algunas personas llamarían “hábitos” a estos comportamientos constantes y repetitivos. (55)

Son variables que se involucran en la emisión de las conductas alimentarias la motivación, los contextos, los aprendizajes, los eventos relacionados al momento de emitir la conducta como por ejemplo las instrucciones, las reglas, los consejos, las consecuencias, entre otras. Cada variable puede llegar a variar la adquisición, el lugar de adquisición y el patrón de la conducta alimentaria. Por ejemplo, se ha encontrado que son más vulnerables a presentar anorexia mujeres jóvenes que realizan actividad física regular que las que presentan comportamientos sedentarios de forma continua. (56)

A partir de una perspectiva psicobiológica o biológica, podemos entender que una conducta alimentaria está relacionada directamente con las variables de tipo biológica o fisiológica, las cuales serán una causa de regulación o alteración de la misma conducta, Por ejemplo, se dice que el hipotálamo regula la conducta alimentaria de acuerdo a la cantidad de aminoácidos requeridos. (57)

2.2.1.1. Desarrollo de la conducta alimentaria

Es un proceso complejo en el que intervienen componentes fisiológicos de regulación del consumo alimentario, del peso corporal y



crecimiento; aspectos psicológicos de los padres y de la familia y además factores culturales y sociales. (11,12,27,28)

Muchas personas han aumentado la cantidad de tiempo que dedican a actividades de ocio, sin embargo, van acompañados de conductas alimentarias no saludables; también personas que practican bastante actividad física y reducen en los tiempos y las cantidades de alimentos ingeridos, éstos influyen en el estado físico y en la salud de las personas en general.

Se observa que en la adolescencia donde la falta de diversificación en su dieta se ve reflejada en el abuso de las dietas, como a comida rápida y otros factores de tipo externo que influyen en los hábitos alimentarios, lo que ocasionará la aparición de las alteraciones en las conductas alimentarias. Una dieta inadecuada o carente de nutrientes necesarios en esta etapa podría influir desfavorablemente sobre el desarrollo normal de la persona. (58)

2.2.1.2. Perspectivas de la conducta alimentaria

Perspectiva biológica: Relacionada con variables de tipo fisiológico y/o biológico; siendo el hipotálamo a nivel de los núcleos ventromedial y lateral en los que determina el control de la ingesta de las personas. (59)

Perspectiva psicológica: Influye las variables cognoscitivas, la imagen corporal es la que fluye en la alteración de la conducta alimentaria (58), desde el punto de vista psicológico intervienen también en la



conducta las metas de las personas, las emociones y estrés, desamparo aprendido, el aprendizaje, descuento de recompensas demoradas y autocontrol, entre otros aspectos.

2.2.2. Encuesta de conducta alimentaria

Las encuestas son herramientas que consisten en una serie de preguntas organizadas y estructuradas para recopilar información necesaria para una investigación. En este estudio, se utilizó una encuesta de conducta alimentaria compuesta por 27 preguntas con respuestas de opción única o múltiple, abordando temas como selección y preparación de alimentos, horarios de ingesta y preferencias alimentarias. Esta encuesta, desarrollada y validada en fases previas, mostró índices de reproducibilidad (ICC 0.76) y validez (alfa de Cronbach 0.98) satisfactorios para evaluar la conducta alimentaria en universitarios (60). El instrumento, creado por Márquez-Sandoval y aplicado por Enriquez et al. (61), se empleó para analizar la conducta alimentaria en el estudio.

2.2.3. Estado nutricional

El estado nutricional resulta de equilibrar las necesidades con el gasto de energía y nutrientes, y está influenciado por factores físicos, genéticos, biológicos, culturales, psicosociales, económicos y ambientales, que pueden afectar la ingesta y utilización de nutrientes (62). Para lograr una conducta alimentaria óptima y un desarrollo integral, es esencial una alimentación balanceada y buenos hábitos alimentarios. La evaluación del estado nutricional, utilizando el Índice de Masa Corporal (IMC) para la edad en jóvenes, ayuda en la prevención de enfermedades crónicas (63).



Para la Organización Internacional Especializada en Salud Pública de las Américas (OPS), una nutrición adecuada es un factor de suma importancia para la prevención de enfermedades no transmisibles, y esto se debe, en parte por el resultado del aporte nutricional que recibe y la forma en como utiliza los nutrientes para mantener sus reservas metabólicas y compensar las pérdidas (64).

2.2.3.1. Metodología de hallar el IMC

Índice de Masa Corporal. es un indicador simple utilizado para evaluar la relación entre el peso y la altura en adultos. Se calcula dividiendo el peso corporal en kilogramos (kg) por la altura en metros cuadrados (m^2). Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), un IMC igual o superior a 25 indica sobrepeso, y un IMC superior a 30 indica obesidad en ambos sexos (65).

Este índice diagnostica la grasa corporal y es esencial para detectar el sobrepeso y la obesidad. Además, se usa ampliamente para identificar factores de riesgo asociados con diversas enfermedades relacionadas con el peso corporal y para desarrollar políticas de salud pública. Por otra parte, el índice de masa corporal posee las siguientes ventajas y desventajas:

Ventajas: Fácil de usar por ser de uso rápido, es de fácil uso, de bajo costo, lo utilizan muchas instituciones estatales por su facilidad de interpretación, lo que hace suponer un primer paso a una evaluación de riesgo más completo para las personas, tiene mucha correlación con otros valores antropométricos medibles para una mejor evaluación corporal.

Desventajas: La poca precisión del IMC está dado por las variaciones de la masa muscular, ósea y grasa, además, varía según raza, sexo, pérdidas o ganancias de peso, edad, tiempo, presencia de enfermedades, tratamientos farmacológicos, fase del ciclo menstrual, condición física y otros (66).

De acuerdo a la OMS, una clasificación del valor nutricional de la antropometría utiliza el índice de masa corporal (IMC), estos valores al utilizarlos con la fórmula descrita adjuntando la edad serán para hallar el índice de masa corporal tanto para mujeres como para varones., el resultado será comparado en el cuadro adjunto: (67)

Tabla 1

Valores de clasificación para personas adultas según el IMC

IMC MIN	IMC MAX	Clasificación
\leq	18.50	Delgadez
> 18.50	< 25.00	Normal
≥ 25.00	< 30.00	Sobrepeso
30.00	\geq	Obesidad

Fuente: WHO. Obesity: Preventing and managing the global epidemic. Report of a WHO Consultation. WHO Technical Report Series. 2000. (68)

Definición de los valores del Índice de masa corporal – IMC

- Índice de masa corporal menor a 23 (Adelgazamiento o Delgadez), es una malnutrición por déficit, y puede estar relacionado al bajo riesgo de una comorbilidad para las enfermedades no transmisibles. El valor representa un riesgo para enfermedades digestivas, respiratorias y otros problemas psíquicos como depresión, tabaquismo, alcoholismo, entre otros; sensoriales como



la disminución de los sentidos como la visión, el gusto o auditivos; también efectos sociales como los malos hábitos alimentarios, la soledad, el maltrato, el automaltrato, problemas bucales, como caries, endodoncias, digestivos como la mala absorción de alimentos, entre otras.

- Índice de masa corporal de 18.5 A 25 (Normal), en este rango están las personas que tienen menor probabilidad de presentar un riesgo de mortalidad y morbilidad.
- Índice de masa corporal de 25 A 30 (Sobrepeso), en este rango los individuos presentan un riesgo de comorbilidad en ciertas enfermedades no transmisibles crónicas como son la hipertensión arterial, diabetes mellitus tipo 2, enfermedades coronarias, arteriales, entre otras.
- Índice de masa corporal mayor de 30 (Obesidad), mayor de 30 indica obesidad, lo que conlleva un alto riesgo de enfermedades crónicas no transmisibles, como hipertensión arterial, diabetes tipo 2, y enfermedades arteriales y coronarias. Estos valores son orientativos y pueden variar debido a cambios en el cuerpo relacionados con el envejecimiento, que afectan el peso, la talla y otros parámetros antropométricos en adultos.

La forma de hallar el IMC por medio de las medidas corporales, son fáciles de aplicar, seguros y no invasivos; cuando se utilizan procedimientos y equipos estandarizados son precisos y exactos. Los datos utilizados con el peso y la talla; los resultados se comparan con



poblaciones de referencia. Por otra parte, no aportan información sobre la composición corporal, siendo necesario utilizar otros parámetros antropométricos. (69)

Información que se obtenga de las medidas antropométricas tomadas correctamente serán útiles para:

- La evaluación del estado nutricional y de salud de los individuos.
- La identificación prematura de las anomalías y alteraciones en el crecimiento y envejecimiento.
- Establecer los patrones de crecimiento convenientes y adecuados para el individuo o hacia un grupo de individuos.
- Calcular y generar estrategias y tratamientos para las alteraciones y anomalías en el crecimiento.

Mientras que, en el ámbito de poblaciones, el diagnóstico nutricional es una herramienta fundamental para planificar políticas públicas y evaluar el impacto de los programas orientados a corregir los problemas relacionados con la alimentación. (70)

Utilizar métodos correctos para la medición antropométrica garantiza resultados precisos, lo que facilita una evaluación adecuada de acuerdo con estándares internacionales y permite una clasificación nutricional precisa. Esto ayuda a reducir los errores en la evaluación, tanto falsos positivos como falsos negativos. Los profesionales encargados de tomar las medidas deben estar capacitados y estandarizados en técnicas antropométricas. La correcta obtención y manejo de estos datos permite



ajustar estrategias y políticas en programas de salud pública y comunitaria. Además, es crucial asegurar la calidad y calibración adecuada de los instrumentos utilizados, como balanzas y tallímetros (71). Existen dos tipos de antropometría.

- La antropometría estática, es la primera que corresponde a las medidas que fueron efectuadas sobre dimensiones corporales de los individuos acorde a las técnicas adecuadas como de postura y demás posiciones validadas.
- La antropometría funcional, es la que refiere a los rangos con el movimiento en las partes corporales de los individuos, como también los alcances corporales, las medidas de trayectoria, índices, perímetros en movimiento, entre otras.

2.2.3.2. Medidas antropométricas

Las medidas utilizadas con mayor frecuencia son el peso y la talla, son dos mediciones muy sencillas, aunque no siempre tan fáciles de obtener. Como en todo recojo de información o medición, existe la posibilidad de que se cometan errores, ya sea en el momento de la medición, como en el momento del registro. (71,72)

Técnica para pesar en balanza

- Disponga y coloque la balanza a utilizar en una plano llano o liso, es necesario asegurar que no haya desniveles en la superficie o algo infrecuente debajo de la balanza.



- Colocar las pesas en “0” (Valor cero o de acuerdo a la balanza), en el extremo común de las varillas se debe mantener sin algún movimiento en la parte central de la abertura de la balanza.
- Si fuese el caso que el extremo común de las varillas no se adecue o se mantenga en la parte central de la abertura en la balanza, la varilla vertical de la derecha debe ajustarla de acuerdo al modelo con el tornillo o pieza adecuada hasta que la varilla tenga una posición horizontal y se mantenga sin algún movimiento en la parte céntrica de la abertura.
- Antes de medir el peso solicite que la persona se quite el calzado puesto y tenga el mínimo de ropa para no alterar el verdadero peso corporal; si es necesario pedir que sólo se cubra con una bata o tela liviana en caso que esté en un hospital o nosocomio.
- Sitúe a el individuo en el centro o lugares indicados de la plataforma de la balanza, los brazos deben estar extendidos a lo largo de su cuerpo.
- Mover la pesa hasta que el extremo de la parte derecha de la varilla no se movilece.
- Seguidamente deberá mover la pesa de menor tamaño hasta que el extremo de ambas varillas esté ubicado en la parte céntrica de la abertura que lo sujeta.
- Realice la lectura correspondiente en kilogramos y agregue un decimal que corresponda a 100 gramos. Por ejemplo 67.1 kg.



- Seguidamente dé lectura con voz alta, clara y registre de acuerdo al formato a utilizar con letra legible y que sea clara. (73)

Técnica para pesar en báscula electrónica

- Disponga y coloque la balanza a utilizar en una plano llano o liso, es necesario asegurar que no haya desniveles en la superficie o algo infrecuente debajo de la balanza.
- Prosiga a encender la balanza de acuerdo a instrucciones del aparato, en la pantalla se observará primeramente “188.88” y luego”0.00”. Este valor indicará que la balanza ya se puede utilizar.
- Pida al paciente o individuo que suba a la zona indicada de la balanza con una posición erguida y este en una posición quieta.
- Espere ciertos segundos hasta que aparezcan los números correspondientes en la pantalla de la balanza no cambien y estén fijos. En el periodo de estabilización de los números de la pantalla evite manipular la balanza.
- Colóquese de frente a la pantalla, vea en su totalidad y lea los números correspondientes.
- Seguidamente dé lectura con voz alta, clara y registre de acuerdo al formato a utilizar con letra legible y que sea clara.

Técnicas para medir la estatura

- Coloque el tallímetro en una superficie plana y contra una pared u otro soporte estable, asegurándose de que tanto la base como el



tablero estén fijos. Pida al individuo que se descalce y retire cualquier objeto que pueda afectar la medición, como peinados, adornos o gorras.

- El individuo debe situar los pies juntos y centrados en la base del tallímetro, con las plantas de ambos pies tocando la base. Alinee la cabeza de modo que la línea de visión sea paralela al suelo y asegúrese de que el plano de Frankfort (la línea entre el borde inferior de la órbita ocular y el borde superior del conducto auditivo externo) esté nivelado. Coloque la palma abierta de la mano izquierda sobre el mentón del individuo, sin cubrir los oídos ni la boca. Asegúrese de que los hombros estén nivelados y que la cabeza, los omóplatos y las nalgas estén en contacto con el tallímetro.
- Con la mano derecha, baje el tope móvil del tallímetro hasta que haga contacto con la cabeza del individuo. Verifique que la presión sea adecuada y que la posición del individuo sea recta. Repita los pasos si es necesario para obtener una medición precisa (74).
- Cuando el paciente esté en la posición correcta, lea la medida tres veces, ajustando el tope móvil a 0,1 cm por debajo de la posición en la que se detiene. Luego, calcule y anuncie el promedio de las tres mediciones en voz alta. Retire el tope móvil del tallímetro y la mano del paciente del mentón, y mantenga al paciente mientras anota la medida.

2.2.3.3. Perímetro abdominal

esta medida es utilizada para la identificación de riesgo de enfermedades metabólica o alteraciones metabólicas como la hipertensión arterial, diabetes mellitus tipo 2, enfermedades cardiovasculares y otras relacionadas con el peso corporal elevado esta medida antropométrica ayuda a un diagnóstico de pacientes para corregir e indagar ciertas anomalías que generen enfermedades ya mencionadas.

Los valores de esta medida permiten catalogar el riesgo de enfermar de la persona adulta mayor según el cuadro a continuación: (75)

Tabla 2

Clasificación de riesgo de enfermar según sexo y perímetro abdominal

SEXO	VALOR BAJO (Centímetros)	VALOR MEDIO (Centímetros)	VALOR ALTO (Centímetros)
VARONES	< 94.0	≥ 94.0	≥ 102.0
MUJERES	< 80.0	≥ 80.0	≥ 88.0

Fuente: WHO/FAO, 2003. Diet, Nutrition and the Prevention of Chronic Diseases. Report of a Joint WHO/FAO Expert Consultation, Technical Report Series 916, Geneva, Switzerland. (76)

Interpretación de los Valores del Perímetro abdominal

- Perímetro Abdominal o PAB < 94.0 centímetros en los varones y < 80.0 centímetros en mujeres (bajo), en este rango coexiste un bajo riesgo en la comortalidad en enfermedades no transmisibles crónicas.



- Perímetro Abdominal o PAB ≥ 94.0 centímetros en los varones y ≥ 80.0 centímetros en mujeres (alto), en este rango existe un alto riesgo en comorbilidad en enfermedades crónicas no transmisibles.
- Perímetro Abdominal (PAB) ≥ 102 cm en varones y ≥ 88 cm en mujeres (muy alto), en este rango existe un muy alto riesgo en comorbilidad en enfermedades crónicas no transmisibles.

Hay signos alerta en la persona adulta que se haya valorizado nutricional y antropométricamente, es importante tener en cuenta lo siguiente:

- Cuando existe cierto incremento o una pérdida del peso corporal de forma involuntaria de un kilogramo en las últimas dos semanas.
- Cuando el valor del índice de masa corporal tiene una variación en los valores de ± 1.5 según valoración (aproximadamente 3 kilogramos de peso corporal) entre dos controles consecutivos.
- Cuando los valores hallados de IMC están en el límite de la normalidad (18.5 a 19.5 o de 24 a 25)

Cuando hay un cambio en la clasificación del IMC en sentido opuesto a la normalidad

2.2.3.4. Procedimiento de los Valores del Perímetro abdominal

Primero solicitar a la persona adulta que se ubique en posición erguida, sobre una superficie plana, con el torso descubierto y con los brazos relajados y paralelos al tronco.



Luego asegurarse que la persona se encuentre relajada y, de ser el caso, solicitarle se desabroche el cinturón o correa que pueda comprimir el abdomen.

Seguidamente los pies deben estar separados por una distancia de 25 a 30 cm, de tal manera que su peso se distribuya sobre ambos miembros inferiores.

Palpar el borde inferior de la última costilla y el borde superior de la cresta iliaca, ambos del lado derecho, determinar la distancia media entre ambos puntos y proceder a marcarlo; realizar este mismo procedimiento para el lado izquierdo.

Colocar la cinta métrica horizontalmente alrededor del abdomen, tomando como referencia las marcas de las distancias medias de cada lado, sin comprimir el abdomen de la persona.

Realizar la lectura en el punto donde se cruzan los extremos de la cinta métrica.

Tomar la medida en el momento en que la persona respira lentamente y expulsa el aire (al final de una exhalación normal). este procedimiento debe ser realizado tres veces en forma consecutiva, acercando y alejando la cinta, tomando la medida en cada una de ellas. Y finalmente leer en voz alta las tres medidas, obtener el promedio y registrarlo en la historia clínica o ficha de evaluación. (77)



2.3. MARCO CONCEPTUAL

Antropometría: Es la persona capacitada en la utilización de los instrumentos y la aplicación de las técnicas adecuadas de peso, longitud y estatura obteniendo datos confiables y de calidad. (78) Para la OMS la antropometría se define como un método incruento, de bajo costo, utilizado por todo el mundo aplicado para evaluar el tamaño, proporción y constitución del cuerpo humano. (79)

Conducta alimentaria: Es un conjunto de acciones que lleva a cabo un individuo en aspectos alimentarios producto de una motivación biológica, psicológica y socio cultural. (49).

Encuesta: un procedimiento dentro de la investigación cuantitativa en la que el investigador recopila información mediante un cuestionario previamente diseñado, sin modificar el entorno ni el fenómeno donde se recopila la información ya sea en tríptico, gráfico, tabla, etc. (82)

Estado nutricional: Es el resultado de la nutrición, estilo de vida, régimen alimentario, condiciones sociales y condiciones de salud. (81), conjunto de mediciones corporales con el que se determinan los diferentes niveles y grados de nutrición de un individuo mediante parámetros antropométricos e índices derivados de la relación entre los mismos

Estatura: Medida de la talla en posición parado, que se toma a niños mayores de 2 años en posición vertical desde la planta de los pies, hasta el vértice de la cabeza. (82)

Índice de Masa Corporal: Es el resultado del peso corporal con la talla elevada al cuadrado, conocido también como índice de Quetelet y su fórmula de cálculo es: IMC



= $\text{Peso (kg)} / \text{talla (m)}^2$. El IMC no mide la grasa corporal directamente, pero el IMC se correlaciona moderadamente con medidas más directas de la grasa corporal. (83)

Peso: Medida de un cuerpo calculado como la cantidad de masa que contiene y se puede expresar en gramos o kilogramos en función del tipo morfológico y del esqueleto del individuo. (77,85)

Plano de Franfort; es la línea que se traza imaginariamente desde el inferior extremo de la órbita del ojo hasta el borde de la parte superior del conducto auditivo, Es paralela al piso cuando se va medir estatura y perpendicular al tablero del tallímetro cuando se va medir longitud. (78, 84)

Talla o altura; es una medida antropométrica que se extiende desde la planta de los pies hasta el punto más alto del cráneo. Esta medida, que se obtiene con un tallímetro, es independiente de la postura del individuo y refleja la longitud de los segmentos corporales. Se utiliza para analizar la proporcionalidad del cuerpo. En los primeros dos años de vida, se mide la longitud, mientras que, a partir de los dos años, se mide la estatura (79,80,86)

Tallímetro: Llamado estadímetro o estadiómetro es un instrumento que consta de una tabla de madera la cual tiene como función medir la altura o estatura a individuos desde los dos años de edad en adelante. Los más conocidos son los móviles de pared que se pueden transportar e instalar en cualquier lugar. (81, 82)



CAPÍTULO III

MATERIALES Y MÉTODOS

3.1. TIPO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

El estudio se caracterizó por ser descriptivo, empleando un diseño de corte transversal para la recolección de datos y una metodología correlacional para analizar las relaciones entre las variables en un solo punto temporal.

3.2. AMBITO DE ESTUDIO

El estudio de investigación se realizó en la Facultad de Ciencias de la Salud, en el Programa Académico de Nutrición humana perteneciente a la Universidad Nacional del Altiplano, la cual está ubicada en el Departamento, Provincia y Distrito de Puno, la que se ubica a una longitud de $070^{\circ}1'11.64''$ y de latitud $S15^{\circ}50'31.92''$, la ciudad de Puno se sitúa en el Sureste del Perú a 3850 msnm.

3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.3.1. Población

La población de la investigación estuvo conformada por 428 estudiantes de ambos sexos entre las edades de 17 a 25 años del programa académico de Nutrición Humana, la población fue según reporte de la coordinación académica de la Facultad de Ciencias de la Salud en el 2022 I semestre.



3.3.2. Muestra

La muestra estuvo conformada por 166 alumnos, el cual fue hallado mediante el muestreo probabilístico Aleatorio Simple con un nivel de confianza del 95 % y un margen de error del 5 %, siendo el cálculo el siguiente:

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

$$n = \frac{1.645^2 \times 0.50 \times 0.50 \times 428}{428 - 1(0.05^2) + 1.645^2(0.50 * 0.50)}$$

$$n = \frac{2.706025 \times 0.50 \times 0.50 \times 428}{427(0.0025) + 2.706025 (0.25)}$$

$$n = \frac{289.56875}{1.0675 + 0.6765625)}$$

$$n = \frac{289.56875}{1.7440625}$$

$$n = 166.0311772083855 = 166$$

En donde:

n = Tamaño muestral o tamaño de la muestra

N = Tamaño de la población total (428 estudiantes)

z = nivel de confianza elegida en un 90% de Confianza ($z=1.645$)

p = Probabilidad de éxito se desea estudiar: 50%=0.5

$q=(1-p)$ = probabilidad de fracaso de la población que no tienen características de interés:

50%=0.5

e = Error relativo del 5%=0.05



3.4. CRITERIO DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN

3.4.1. Criterios de inclusión

- Estudiantes matriculados de manera regular en el semestre académico 2022 de la Escuela Profesional de Nutrición Humana.
- Estudiantes que manifiesten su voluntad de participar en el estudio y firmen el consentimiento informado.

3.4.2. Criterios de exclusión

- Estudiantes que no desean participar en la investigación.
- Estudiantes que tienen alguna patología diagnóstica y que no permite participar en la investigación.

3.5. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

- Variable dependiente:
 - Estado nutricional
- Variable independiente:
 - Conducta alimentaria

Tabla 3

Matriz de variables del estudio

VARIABLE	INDICADOR	INDICE	CATEGORIA	INSTRUMENTO	ESCALA
V. Dependiente: Estado nutricional	Índice de masa corporal (IMC) según la edad	Delgadez < 1 DE	< 23	Se utilizará tallímetro, balanza.	Ordinal
		Normal 1 a -2 DE	≥ 23 a < 28		
		Sobrepeso > 1 a 2 DE	≥ 28 a < 32		
		Obesidad > 2 D	≥ 32		
V. Dependiente	Circunferencia Cintura Cadera	Delgadez	Hombres < 94.0 Mujeres < 80.0	Cinta métrica	Ordinal
		Normal	≥ 94.0 ≥ 80.0		
		Sobrepeso	≥ 102.0 ≥ 88.0		
V. Independiente: Conducta alimentaria	Tipo de Alimentación	Muy poco saludable	0 – 8	Índice de reproducibilid ad (ICC 0.76) y validez (alfa de Cronbach 0.98)	Ordinal
		Poco saludable	9 – 15		
		Moderadamente saludable	16 – 22		
		Saludable	23 – 30		

Nota: Elaboración Propia

3.6. MÉTODOS, TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

- **Para la conducta alimentaria**

- a. **Método:** Se utilizó el método de la encuesta.

- b. **Técnica:** Se implementó la técnica de entrevista mediante la aplicación de la encuesta alimentaria diseñada para estudiantes, desarrollada por Márquez-Sandoval (60) y posteriormente validada por Enriquez (61). Este cuestionario consta de 28 ítems, cada uno con opciones de respuesta, de las cuales una o dos son consideradas correctas. Para la aplicación de esta encuesta, se llevó a cabo el siguiente procedimiento:

- Conté con el apoyo de los docentes del programa académico de Nutrición Humana para la aplicación del cuestionario de conducta alimentaria



- En la fecha programada se procedió a aplicar el cuestionario de manera personal y con el consentimiento informado en las instalaciones de la escuela.

c. Instrumento

- Se utilizó el cuestionario de conducta alimentaria (60,61)

- **Para el estado nutricional**

a. Método: Se utilizó el método antropométrico

b. Técnica: Mediante la toma del peso y talla del estudiante; para ellos se utilizó el siguiente procedimiento:

1. Peso

- Se posicionó y calibró la balanza sobre una superficie plana y homogénea, asegurando su correcta funcionalidad.
- Se instruyó al estudiante universitario para que se despojara de los zapatos, las medias y cualquier prenda de vestir innecesaria.
- Posteriormente, se solicitó al estudiante que se situara en el centro de la plataforma de la balanza, manteniendo la mirada al frente, en una postura erguida, con los brazos a los costados del cuerpo y evitando cualquier movimiento.
- A continuación, se procedió a realizar la lectura del peso, expresada en kilogramos (kg)



- Los resultados obtenidos fueron registrados en la ficha de evaluación nutricional correspondiente.

2. Talla

- El tallímetro se posicionó sobre una superficie plana y homogénea, garantizando la estabilidad del instrumento durante la medición.
- Se instruyó al estudiante para que se despojara de los zapatos y de cualquier prenda que cubriera la cabeza, así como para que deshiciera cualquier recogido en el cabello que pudiera interferir con la medición.
- Se instruyó al estudiante universitario para que se posicionara en el tallímetro, manteniendo una postura erguida, con el borde orbital inferior alineado horizontalmente con el conducto auditivo externo, los brazos en posición de firme y los talones juntos, en contacto con la base del tallímetro, de acuerdo con el plano de Frankfort.
- Con la cabeza alineada en el plano de Frankfort, se descendió lentamente la plataforma horizontal del tallímetro hasta que hizo contacto con la parte superior de la cabeza del estudiante, aplicando una ligera presión para minimizar el efecto del cabello en la medición.
- Se procedió a registrar los datos obtenidos en la ficha de evaluación nutricional correspondiente.

c. Instrumento

- Se utilizó la ficha de evaluación nutricional para el registro de datos el cual se realizó de manera individual y privada (4, 14, 37)



3.7. PROCESAMIENTO DE DATOS

- **Para evaluar la conducta alimentaria**
 - Los cuestionarios fueron revisados y numerados conforme al procedimiento establecido.
 - A continuación, se codificaron las respuestas del cuestionario de conducta alimentaria.
 - Se creó una base de datos, donde se ingresaron las respuestas de cada cuestionario utilizando los códigos correspondientes.
 - La categorización de los rangos de la conducta alimentaria de los estudiantes del programa académico de Nutrición Humana de la UNA Puno se realizó según la siguiente clasificación:

Tabla 4

La categorización de rangos de la conducta alimentaria de los estudiantes del programa académico de nutrición humana UNA Puno 2022

Puntaje	Categoría
0 – 8	Muy poco Saludable
9 – 15	Poco Saludable
16 – 22	Moderadamente Saludable
23 – 30	Saludable

Fuente: Adaptado de Enriquez et al. (2021) (61)

- **Para evaluar el estado nutricional:**
 - Para el estado nutricional se calculó el IMC utilizando la siguiente fórmula:



$$\text{IMC} = \frac{\text{Peso (Kilogramos)}}{\text{Talla}^2 \text{ (metros)}}$$

- Luego, con el resultado obtenido se procedió a realizar el diagnóstico en base a la siguiente clasificación:

Delgadez : < 23

Normal : > 23 a < 28

Sobrepeso : ≥ 28 a < 32

Obesidad : ≥ 32

- El diagnóstico de cada estudiante fue vaciado a la base de datos en Excel y posteriormente al SPSS versión 23.0 para presentar los resultados en tablas.

3.8. DISEÑO Y EL ANÁLISIS ESTADÍSTICO

En la investigación se planteó las siguientes hipótesis estadísticas:

H₀: No existe relación entre la conducta alimentaria y el estado nutricional de los estudiantes del programa académico de Nutrición Humana de la Universidad Nacional del Altiplano Puno, 2022.

H_a: Existe relación de la conducta alimentaria y el estado nutricional de los estudiantes del programa académico de Nutrición Humana de la Universidad Nacional del Altiplano Puno, 2022.

Para la correlación se utilizará el **coeficiente de Rho Spearman**

$$r_s = 1 - \frac{6 * \sum d^2}{n * (n^2 - 1)}$$

Regla de decisión: si p-valor < 0.1, acepta H₁

p-valor > 0.1, rechaza H₀**Tabla 5**

Coefficiente de Correlación de Spearman entre el Índice de Masa Corporal (IMC) y la Conducta Alimentaria en Estudiantes del Programa Académico de Nutrición Humana, Universidad Nacional del Altiplano, 2022

	Rho de Spearman	IMC	Conducta Alimentaria
IMC	Coefficiente decorrelación	1.000	0.005
	Sig. (bilateral)		0.945
	N	166	166
Conducta Alimentaria	Coefficiente decorrelación	0.005	1.000
	Sig. (bilateral)	0.945	.
	N	166	166

Nota: Elaboración Propia

Para la evaluación inferencial se estableció la correlación entre las variables, utilizando el coeficiente de correlación de Rho Spearman para asociar dos variables ordinales. El coeficiente de correlación de Spearman $\rho = 0,2$ indica que existirá correlación positiva muy baja entre la variable conductas alimentarias con el estado nutricional. El valor de significación calculado es $P=0.1$, se acepta la hipótesis alterna. La cual es H₀: No existe relación entre la conducta alimentaria y el estado nutricional de los estudiantes del programa académico de Nutrición Humana

Decisión: El coeficiente de correlación de Spearman $\rho = 0,005$ indica que existe correlación positiva muy baja de la dimensión conducta alimentaria con la variable estado nutricional. El valor de significación calculado es $P=0.945$ entonces se acepta hipótesis nula. Según la regla de decisión, dado que $p>0.1$ $p > 0.1$ $p>0.1$, se rechaza la hipótesis alternativa (H_aH_a) y se acepta la hipótesis nula (H₀H₀). Esto significa que no se



encontró evidencia estadística para afirmar que existe una relación significativa entre la conducta alimentaria y el IMC en esta muestra de estudiantes.

3.9. CONSIDERACIONES ÉTICAS

El presente estudio se llevó a cabo cumpliendo con todas las normativas éticas y de investigación establecidas. Se obtuvieron los permisos y autorizaciones necesarios por parte del personal docente del programa académico de Nutrición Humana de la Universidad Nacional del Altiplano de Puno. Se garantizó que la participación de los estudiantes fuera completamente voluntaria, sin coerción ni presión alguna.

Antes de iniciar la recolección de datos, se proporcionó a cada participante un consentimiento informado detallado, el cual incluía una explicación clara y comprensible de los objetivos del estudio, los procedimientos involucrados, y los posibles beneficios y riesgos. La información se presentó de manera que los estudiantes pudieran tomar una decisión informada sobre su participación.

Además, se aseguró la confidencialidad y el anonimato de los datos recogidos. Se implementaron medidas estrictas para proteger la privacidad de los participantes y se utilizó la información exclusivamente para fines de investigación, conforme a los principios éticos de la investigación científica. Este enfoque garantiza que el estudio se haya realizado de manera ética, respetando los derechos y el bienestar de todos los involucrados.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. RESULTADOS

4.1.1. Conducta Alimentaria

Tabla 6

Distribución de preferencias, preparación y frecuencia de conductas alimentarias entre estudiantes de la Universidad Nacional del Altiplano, Puno, 2022

Categoría	Conductas Alimentarias de Estudiantes de la Universidad Nacional del Altiplano Puno, 2022					
	Preferencia		Preparación		Frecuencia	
	N°	%	N°	%	N°	%
Muy poco saludable	39	23.4	64	38.5	22	13.3
Poco saludable	41	24.7	45	27.2	44	26.5
Moderadamente saludable	31	18.7	25	15.1	45	27.1
Saludable	31	18.7	18	10.8	40	24.1
Muy saludable	24	14.5	14	8.4	15	9.0
Total	166	100.0	166	100.0	166	100.0

Nota: Elaboración Propia

La mayor proporción de estudiantes (48.2%) prefiere alimentos en las categorías de "Poco Saludable" y "Muy Poco Saludable", lo que indica una tendencia preocupante hacia elecciones alimentarias no óptimas y patrones alimentarios inadecuados lo que puede aumentar el riesgo de enfermedades no transmisibles en el futuro. (17, 18, 21, 46). Solo un 33.1% de los estudiantes prefieren alimentos saludables o muy saludables. Los datos reflejan una predominancia de conductas alimentarias no saludables entre los estudiantes, con una alta prevalencia de preferencias y preparaciones de alimentos poco



saludables. La frecuencia de consumo, aunque ligeramente mejor, sigue mostrando una significativa proporción de elecciones alimentarias subóptimas y de baja calidad nutricional.

La baja proporción de conductas "Saludables" y "Muy Saludables" (18.67% y 14.46% en Preferencia) sugiere que la falta de prácticas como las comidas familiares, que han demostrado mejorar la calidad de la dieta, podría estar afectando negativamente la alimentación de los estudiantes (19,23). Además, la pandemia de Covid-19 ha exacerbado y afectado negativamente la conducta alimentaria, estos problemas han aumentando la vulnerabilidad a hábitos poco saludables. (25, 39, 47)

Un alto porcentaje de estudiantes presenta conductas alimentarias inadecuadas, lo que puede llevar al aumento de peso y a un mayor riesgo de enfermedades no transmisibles en el futuro. La formación adecuada de hábitos alimentarios es crucial para el estado nutricional de los estudiantes, ya que implica rituales y prácticas que rodean el acto de alimentarse. (52, 19)

Concordando con Fulkerson (1993) se sugiere que las comidas familiares pueden influir positivamente en la calidad de la dieta, la baja proporción de conductas "Saludables" y "Muy Saludables" (18.67% y 14.46% en Preferencia) podría indicar que la falta de comidas familiares regulares está contribuyendo a patrones alimentarios menos saludables en los estudiantes de la Universidad Nacional del Altiplano de Puno (35), lo que se alinea a estudios de Lizandra (2022) y Anderson (1998) la necesidad de fomentar estas prácticas para mejorar la salud alimentaria. (52,36)

Los resultados obtenidos subrayan la importancia crítica de establecer hábitos alimentarios adecuados para el mantenimiento del estado nutricional de los estudiantes, dado que estos hábitos reflejan las prácticas y rituales esenciales en torno a la alimentación (48, 17), influencias sociales como la familia y la carga académica afectan la conducta alimentaria, donde tienden a preferir comidas poco saludables más económicas y menos nutritivas y comida chatarra. (28), incrementando así el peso corporal (18) en universidades públicas, coincidiendo con Escandon-Nagel (2021) donde las estudiantes femeninas son más vulnerables a problemas de alimentación (17).

Tabla 7

Preferencias alimentarias de los estudiantes de Nutrición Humana de la Universidad del Altiplano, Puno, 2022

Alimentos	Me desagrada mucho		Me desagrada		No me agrada, ni desagrada		Me agrada		Me agrada mucho	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Frutas	4	2.4	4	2.4	5	3.0	55	33.1	98	59.0
Verduras	7	4.2	6	3.6	13	7.8	72	43.4	68	40.9
Carnes y derivados	6	3.6	4	2.4	23	13.8	82	49.4	51	30.7
Pescados y mariscos	11	6.6	9	5.4	18	10.8	81	48.8	47	28.3
Lácteos y derivados	3	1.9	8	4.8	32	19.3	79	47.6	44	26.5
Panadería, cereales y pastas	3	1.9	8	4.8	53	31.9	81	48.8	21	12.7
Menestras y derivados	4	2.4	13	7.8	27	16.3	84	50.6	38	22.9
Dulces, golosinas	9	5.4	20	12.1	78	46.9	49	29.5	10	6.0
Huevos y derivados	6	3.6	3	1.8	22	13.3	88	53.0	47	28.3
Frutos secos	4	2.4	5	3.0	29	17.5	63	37.9	65	39.2
Bebidas alcohólicas	50	30.1	41	24.7	51	30.7	17	10.2	7	4.2
Alimentos Industrializados	8	4.8	32	19.3	69	41.6	49	29.5	8	4.8

Nota: Elaboración Propia

La mayoría de los estudiantes de Nutrición Humana prefieren frutas (92.17%) y verduras (84.33%), lo que refleja hábitos alimentarios saludables coincidiendo con lo mencionado por Cárdenas-Quintana (2019) y Márquez-



Sandoval (2014) (44,60). Las carnes y derivados tienen una aceptación del 80.12%, mientras que pescados y mariscos son preferidos por el 77.11% reforzando los hallazgos de Enriquez (2021). Los lácteos y derivados son bien recibidos por un 74.10%, aunque un 19.28% permanece neutral (61,87).

Apoyando las conclusiones de Steca (2024) los estudiantes no mantienen hábitos alimentarios adecuados, lo que incluye el consumo de alimentos poco saludables y dulces (88). Con resultados similares a los de Hólar (2023) esta investigación encontró que también destaca cómo los estudiantes universitarios han aumentado el consumo de bebidas energéticas y dulces, lo cual se asocia con efectos negativos en la salud física y mental (89).

Estos resultados refuerzan la idea que diversas investigaciones se ha evidenciado que un 70% de los estudiantes no cumplen con las recomendaciones de consumo de frutas, un 72% no ingiere verduras y un 77% no consume líquidos adecuados, según las pautas establecidas por instituciones internacionales (8). Coincidiendo con Cares (2017) señala que los intervalos entre las comidas principales son inferiores a 3 o 4 horas, lo que se correlaciona con un alto consumo de azúcares y productos azucarados (27). De acuerdo con los estudios de Urcuhuaranga (2018) nuestros resultados muestran la influencia significativa que ejercen las madres en la alimentación de los estudiantes, así como en la variedad de preparaciones y promoción de hábitos alimentarios saludables (48). Es crucial, ya que la educación nutricional en el hogar puede impactar positivamente en la adopción de conductas alimentarias saludables (44). Sin embargo, la situación económica de las familias también juega un papel determinante en las elecciones alimentarias, limitando el acceso a opciones más saludables (11). En contextos de celebraciones o actividades recreativas, los estudiantes tienden a consumir

alimentos ultraprocesados y golosinas, lo que se debe a su alta aceptabilidad y disponibilidad, contribuyendo a patrones de alimentación poco saludables (39). Este fenómeno se ve exacerbado por el ritmo de vida acelerado y la falta de tiempo para la preparación de comidas saludables, lo que lleva a un mayor consumo de comida rápida y snacks (44). Los resultados sugieren que la educación nutricional en el Programa Académico de Nutrición Humana de la UNA Puno influirá positivamente en las conductas alimentarias de los estudiantes (9, 28).

4.2. ESTADO NUTRICIONAL

Tabla 8

Estado nutricional según Índice de Masa Corporal en los estudiantes del Programa Académico de Nutrición Humana de la UNA Puno, 2022

IMC Categoría	SEXO				TOTAL	
	Femenino		Masculino		N°	%
	N°	%	N°	%		
Peso Bajo	5	3.01	1	0.60	6	3.61
Normal	86	51.81	31	18.67	117	70.48
Sobre Peso	32	19.28	8	4.82	40	24.10
Obesidad	3	1.81	0	0.00	3	1.81
Total	126	75.90	40	24.10	166	100.00

Nota: Elaboración Propia

Se encontró en el estudio un 75.90% de estudiantes de sexo femenino (n= 126), y el 24.10% de estudiantes varones (n=40), el rango de edad estuvo interpretado entre los 16 años a 25 años, con una edad media de 19 años. Es de recalcar que la mayoría estudiantil presenta un IMC normal (70.48 %), pero se observa una proporción significativa de sobrepeso (24.10 %). Conjuntamente, se nota que las mujeres tienen una mayor representación en todas las categorías de IMC en comparación con los hombres.

Cuando un estudiante llega al sobrepeso u obesidad, cuando se saltan las comidas o las reemplazan por productos de bajo valor nutritivo y de alto contenido calórico (14),



conllevando a estados nutricionales deficientes o excesivos, los resultados apoyan la conclusión de que en investigaciones realizadas en el Perú indican que el 26.8% tiene sobrepeso, el 3.6% presenta obesidad I y 0.7% obesidad II (4,8). Así mismo, nuestros resultados se alinean con investigaciones que indican que el 19.13% de mujeres y 35.48% de varones tiene sobrepeso y el 4.42% de damas y 8.61% de varones presentan obesidad. (16), los resultados apoyan la conclusión de la investigación que señala que el 25,2% de los universitarios tiene sobrepeso (IMC entre 25 – 29,9); el 6,3% obesidad y el 3,1% tiene bajo peso en Perú. (23)

Guamialamá-Martínez & Salazar-Duque (2018) los resultados indican que el 28.1% tienen malnutrición, el 22.1 % tienen exceso de peso en un 53% de Mujeres y un 47% de varones. Estos hallazgos corroboran los resultados de nuestra investigación la necesidad de intervenciones y programas saludables para abordar estos problemas nutricionales. Los hallazgos se alinean con los estudios de Cárdenas-Quintana (2019), en donde se encontraron que el 31.4% de estudiantes presentaron un exceso en el peso corporal mayor en varones (46), los resultados concuerdan con la investigación de López (2020), donde se muestra que más del 25 % de los estudiantes presentan sobrepeso y más del 9 % presentan algún grado de obesidad; en el futuro esto conlleva al desarrollo de las enfermedades no transmisibles y las investigaciones indican que el aumento en la producción y consumo de alimentos no nutritivos ha sido un factor importante en el aumento de la obesidad, la diabetes tipo 2 y otros tipos de enfermedades no transmisibles (19,24,25).

Los resultados son consistentes con los hallazgos de Cares (2017), quien reporta que el 66% de los estudiantes presenta un estado nutricional normal, lo que representa más del 50% de la población estudiada (37). Apoyando la conclusión de Guevara (2020) se concluye que la mayoría de los adolescentes también tiene un peso corporal adecuado,

aunque las mujeres muestran un IMC superior al de los varones (21). Además, menos de la mitad de la muestra presenta adicción alimentaria, con un predominio en mujeres adolescentes con sobrepeso u obesidad, sin que se evidencie una relación entre la adicción a la comida y el estado nutricional (39).

Concordando con Larson (2011), se observa que comer fuera afecta los patrones alimentarios y el peso de los adultos jóvenes, lo que es relevante para entender cómo las elecciones alimentarias fuera del campus impactan la conducta alimentaria (90).

Tabla 9

Distribución del Índice Cintura-Cadera (ICC) entre los estudiantes de Nutrición Humana de la UNA Puno, 2022

ICC Categoría	SEXO				TOTAL	
	Femenino		Masculino		N°	%
	N°	%	N°	%		
Bajo	87	52.4	30	18.1	117	70.5
Alto	36	21.7	10	6.0	46	27.7
Muy Alto	3	1.8	0	0.0	3	2.8
Total	126	75.9	40	24.1	166	100.0

Nota: Elaboración Propia

El estudio revela que el 70.48% de la población presenta un ICC bajo, lo que indica un menor riesgo de enfermedades cardiovasculares y metabólicas. En contraste, el 27.71% tiene un ICC alto, sugiriendo un riesgo incrementado, y solo el 1.81% presenta un ICC muy alto, asociado a un riesgo significativamente elevado. Al desglosar por sexo, el 52.41% de las mujeres tiene un ICC bajo, mientras que el 18.07% de los hombres se encuentra en esta categoría; además, el 21.69% de las mujeres y el 6.02% de los hombres presentan un ICC alto, sin casos de ICC muy alto en hombres.

Corroborando el estudio de Cárdenas-Quintana (2019) se encontró una prevalencia de exceso de peso y riesgo metabólico elevado, especialmente en mujeres. En nuestro cuadro actual, las mujeres presentan una mayor proporción en la categoría de



ICC bajo, lo que podría indicar una mayor conciencia o esfuerzo hacia hábitos saludables (44). Por otro lado, concordando con el estudio de Guevara (2020) mostró que la mayoría de los adolescentes tenían un peso corporal normal, lo que es similar a la alta proporción de estudiantes con un ICC bajo en el cuadro actual (21). Además, las mujeres presentaron un IMC mayor, lo que podría correlacionarse con el mayor porcentaje de mujeres con ICC bajo en nuestro estudio (39).

El estudio de Ramírez & Torres (2017) encontró una alta prevalencia de conductas alimentarias de riesgo y preocupación por la imagen corporal, lo cual contrasta con nuestro cuadro actual, donde la mayoría de los estudiantes presentan un ICC bajo, indicando una menor prevalencia de conductas de riesgo alimentario en esta población (46). Por otro lado concordando con Urcuhuaranga (2018) se destaca la influencia significativa de la familia, especialmente de la madre, en los hábitos alimentarios de los estudiantes. La alta proporción de ICC bajo podría inferirse como resultado de una adecuada educación alimentaria proporcionada en el entorno familiar (42). Estos hallazgos son consistentes con estudios previos de Cárdenas-Quintana (2019), que encontraron una mayor prevalencia de exceso de peso y riesgo metabólico elevado en mujeres (44), y concordando con la investigación de Guevara (2020), donde señala que el peso corporal normal en la mayoría de los adolescentes refleja una posible mayor conciencia o esfuerzos hacia hábitos saludables (39,44)

El 27.71% de la población estudiada presenta un alto riesgo cardiovascular, con una mayor prevalencia en mujeres, lo que sugiere una influencia significativa de la conducta alimentaria, estos hallazgos se complementan con los de Cares (2017) quien reportó que el 88% de los estudiantes no presentaron riesgo cardiovascular (37), los estudios hallados se alinean con los estudios de Vega-Medina (2019) quien halló que dos

tercios de los estudiantes no coinciden con su imagen corporal, evidenciando una relación entre el IMC real, el IMC percibido y las conductas alimentarias (42,31).

4.3. RELACIÓN DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA CON EL ESTADO NUTRICIONAL

Tabla 10

Relación entre la conducta alimentaria y el estado nutricional en los estudiantes del programa académico de Nutrición Humana de la UNA Puno, 2022

Conducta Alimentaria	Índice de masa corporal								Total	
	Peso bajo		Normal		Sobrepeso		Obesidad			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Muy poco saludable	1	0.6	6	3.6	0	0.0	0	0.0	7	4.2
Poco saludable	1	0.6	31	18.7	8	4.8	1	0.6	41	24.7
Moderadamente Saludable	3	1.8	55	33.1	20	12.0	2	1.2	80	48.2
Saludable	1	0.6	25	15.1	12	7.2	0	0.0	38	22.9
Total	6	3.6	117	70.5	40	24.1	3	1.8	166	100.0

Nota: Elaboración Propia

En el análisis de la Tabla 10, se evidencia que la mayoría de los estudiantes del programa académico de Nutrición Humana de la UNA Puno exhiben una conducta alimentaria moderadamente saludable y un estado nutricional normal, con un 33.1% de estudiantes en la categoría de conducta alimentaria moderadamente saludable corroborando a estudios de Vega-Medina (2019) y un IMC normal (42). Sin embargo, un 24.7% muestra una conducta alimentaria poco saludable, y a pesar de tener un IMC normal, el 4.8% presenta sobrepeso.

Reforzando los hallazgos de Lizandra (2022), este estudio también demuestra que el sedentarismo aumenta el riesgo de obesidad y sobrepeso en estudiantes de pregrado (36), lo cual es consistente con los hallazgos también de Muñoz-Blanco (2028) con nuestros resultados, que reportó un 50% de obesidad y sobrepeso (43). Por otro lado, coincidiendo por lo mencionado por Cárdenas-Quintana, se encontró que el 58.8% de los

estudiantes seguían una dieta baja en grasas y el 69.6% en fibra, frutas y verduras, con alta prevalencia de exceso de peso y riesgo metabólico (44). Similar a lo reportado por Guevara (2020) señalaron que más del 50% estudiantes obtuvieron un IMC normal (39), mientras que estudios de Ruiz-López (2021) contrastan con los resultados encontrados en nuestra investigación, donde encontraron que el 95% consumía frecuentemente hidratos de carbono y el 76% tenía un IMC normal (40). Estos resultados contrastan con los hallazgos de la investigación actual, posiblemente debido al mayor conocimiento sobre nutrición entre los estudiantes del programa académico de Nutrición Humana, sugiriendo la necesidad de enfocarse en otras variables como la actividad física, el consumo alimentario y factores externos para entender mejor su impacto en el estado nutricional.

Tabla 11

Correlación de Spearman del IMC y la Conducta Alimentaria de los estudiantes del Programa Académico de Nutrición Humana de la Una Puno, 2022

Correlaciones		IMC	Conducta Alimentaria
Rho de Spearman	Coeficiente de correlación	1.000	0.005
	Sig. (bilateral)		0.945
	N	166	166
Conducta Alimentaria	Coeficiente de correlación	0.005	1.000
	Sig. (bilateral)	0.945	.
	N	166	166

Nota: Elaboración Propia

La correlación de Spearman muestra que no existe una relación significativa entre la conducta alimentaria y el estado nutricional, medido por el Índice de Masa Corporal (IMC). Esto sugiere que otros factores pueden influir en el estado nutricional de los estudiantes universitarios. En estudios previos, como los realizados por Cárdenas-



Quintana (2019) y Guevara (2020) corroboran nuestra investigación, donde se observó una relación entre la dieta y el estado nutricional, sugieren una dieta inadecuada puede estar asociada con problemas de peso y salud metabólica. Sin embargo, ambas investigaciones tienen un análisis que revela una relación que no se manifiesta claramente entre estado nutricional y conducta alimentaria en estudiantes universitarios.

No obstante, es crucial promover hábitos alimentarios saludables en todos los niveles educativos para prevenir enfermedades crónicas concordando con estudios de Vega-Medina (2023) y mejorar la salud general como concluye su investigación Ruiz-López (2021). En línea con lo propuesto por Ruiz-López (2014) quien observó que también resalta la importancia que los estudiantes consideren el contenido calórico y la grasa de los alimentos, incluyendo frutos secos, pescado, huevos, vegetales de hoja verde y granos enteros (40).

4.4. DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

Los resultados revelan que el 24.10% de la población estudiantil presenta sobrepeso, lo cual podría estar relacionado con patrones de conducta alimentaria menos óptimos. Este hallazgo sugiere que una proporción significativa de estudiantes podría estar adoptando hábitos alimentarios que no favorecen una alimentación equilibrada. No obstante, el 70.48% de los estudiantes tiene un IMC normal, lo que indica que la mayoría mantiene un estado nutricional adecuado. Este contraste puede reflejar una conducta alimentaria más saludable entre la mayoría de los estudiantes, respaldando la afirmación de Fulkerson y Larson, quienes sugieren que las comidas familiares y una alimentación equilibrada en el hogar pueden contribuir a una mejor salud y a la prevención de enfermedades crónicas. Esto sugiere que fomentar hábitos alimentarios saludables y prácticas familiares podría ser beneficioso para mantener un IMC normal (35,90).



La similitud con el estudio de Lizandra (2021) es evidente, ya que se encontró que el sedentarismo y el abandono de la actividad física influyen negativamente en el comportamiento alimentario. En nuestro estudio, este comportamiento podría ser un factor que explique algunos de los patrones observados en la conducta alimentaria de los estudiantes (31).

Por otro lado, concordamos con el estudio de Guamialamá (2018) en la Universidad Central de Ecuador donde reportó un mayor riesgo de obesidad y sobrepeso entre los estudiantes (37), lo que coincide también con nuestras conclusiones con los hallazgos de Gutiérrez (2022), quien observó que el estrés percibido durante el COVID-19 no resultó en una disminución significativa del sobrepeso y obesidad en adolescentes (33). Estos resultados sugieren que, aunque hay una prevalencia de sobrepeso en nuestra muestra, el impacto del estrés y otras variables podría no ser tan prominente en comparación con los contextos estudiados por Gutiérrez.

De acuerdo al estudio de Muñoz-Blanco (2018) en la Universidad de Trujillo encontró una prevalencia del 50% en obesidad y sobrepeso entre estudiantes de medicina, una cifra notablemente más alta en comparación con el 25% encontrado en nuestra muestra de la Universidad Nacional del Altiplano de Puno. Esto puede reflejar un mayor nivel de conciencia y prácticas de salud entre los estudiantes de nutrición en Puno, en contraste con otras poblaciones estudiadas (39).

Coincidimos con Vega-Medina (2019) en que es crucial que las instituciones educativas y de salud intensifiquen la difusión de información sobre las consecuencias de una conducta alimentaria inadecuada (38). La educación y prevención son esenciales para mejorar la salud y prevenir enfermedades crónicas.



El estudio de Arivilca (2022), que reportó un 29% de obesidad en un centro educativo, es comparable con el 25% hallado en nuestra muestra, lo que subraya la necesidad de implementar planes de acción para la prevención del sobrepeso y la obesidad, especialmente en facultades donde el conocimiento sobre salud y nutrición es limitado. Este dato indica que los programas educativos en nutrición podrían tener un impacto positivo en la reducción de la prevalencia de estas condiciones (44),

El análisis de la correlación de Spearman (ρ) indica una ausencia de correlación significativa entre la conducta alimentaria y el IMC ($\rho = 0.005$, $p = 0.945$). Esto sugiere que, en nuestra muestra, la conducta alimentaria no está directamente asociada con el estado nutricional medido por el IMC. Este hallazgo sugiere que otros factores pueden estar influyendo en el estado nutricional de los estudiantes, más allá de la conducta alimentaria individual.



V. CONCLUSIONES

PRIMERA: La evaluación de la conducta alimentaria reveló que el 48.19% de estudiantes no siguen patrones de alimentación adecuados, a pesar de su formación en nutrición, menos de la mitad de la muestra presenta adicción alimentaria, con un predominio en mujeres adolescentes en condiciones de sobrepeso y obesidad. Esto sugiere que, aunque los estudiantes tienen acceso a información nutricional, su aplicación en la vida diaria es limitada.

SEGUNDA: El análisis del estado nutricional mostró que el 70.48% de los estudiantes tiene un IMC normal, mientras que el 24.10% presenta sobrepeso. Además, el 27.71% de los estudiantes tiene un riesgo cardiovascular alto, lo que indica que, aunque la mayoría tiene un peso adecuado, una parte significativa de la población estudiada está en riesgo de desarrollar enfermedades no transmisibles debido a hábitos alimentarios inadecuados.

TERCERA: Los resultados indican que no se encontró una correlación significativa entre la conducta alimentaria y el índice de masa corporal (IMC) en los estudiantes de Nutrición Humana, con un coeficiente de Spearman de 0.005 y un p-valor de 0.945, mucho mayor al umbral de 0.1. Esto sugiere que, en esta muestra, las conductas alimentarias no se relacionan directamente con el estado nutricional, lo que podría deberse a otros factores como la actividad física, diversidad de patrones de conducta alimentaria o el metabolismo individual, que también influyen en el IMC.



VI. RECOMENDACIONES

PRIMERA: Realizar un diagnóstico exhaustivo mediante estudios cualitativos y cuantitativos para identificar las causas subyacentes de las conductas alimentarias poco saludables. Utilizar encuestas, entrevistas y grupos focales con estudiantes para descubrir barreras y motivaciones en sus hábitos alimentarios. Además, considerar los factores socioeconómicos y culturales que influyen en las elecciones alimentarias para diseñar intervenciones contextualizadas y efectivas.

SEGUNDA: Es crucial que el programa académico de Nutrición Humana refuerce la formación en hábitos alimentarios equilibrados y la actividad física para abordar las brechas identificadas en la conducta alimentaria y el estado nutricional. Además, la investigación futura debería explorar más a fondo los factores contextuales y psicológicos que influyen en la conducta alimentaria y el estado nutricional de los estudiantes.

TERCERO: Crear un entorno saludable en el campus mediante alianzas con proveedores locales para garantizar el acceso a alimentos frescos en cafeterías y quioscos. Implementar iniciativas de promoción de salud, como campañas de sensibilización sobre alimentación saludable y actividad física, aprovechando medios digitales y eventos en el campus.



VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Shen W, Long L, Hao C, Jon M. A Humanities-Based Explanation for the Effects of Emotional Eating and Perceived Stress on Food Choice Motives during the COVID-19 Pandemic. *Nutrients* 2020, 12(9), 2712; <https://doi.org/10.3390/nu12092712>
2. Organización Mundial de la Salud. Obesidad y sobrepeso. [Internet]. Ginebra: OMS; [fecha de publicación desconocida] [citado el 3 de julio de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>
3. INEI. Perú Enfermedades Transmisibles y No Transmisibles, 2017. [Internet] 2018 [citado el 3 de Julio del 2024] Recuperado a partir de: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitaes/Est/Lib1526/libro.pdf
4. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Encuesta Demográfica y de Salud Familiar - ENDES 2019-2020. [Internet]. Lima: INEI; 2021 [citado el 3 de julio de 2024]. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitaes/Est/Lib1526
5. Mahon N, Yarcheski TJ, Yarcheski A. The revised personal lifestyle questionnaire for early adolescents. *Western Journal of Nursing Research* 2002; 25 (5): 533-547. <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0193945903253000>
6. Coral Fuertes, P. M., & Itas Pozo, J. M. Estado nutricional y hábitos alimentarios en estudiantes de la Escuela de Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud. 2011 Puno (CCSS). <http://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/725>
7. Ministerio de Salud. Perú: Enfermedades No Transmisibles y Transmisibles, 2022. [Internet]. Lima: Ministerio de Salud; 2022 [citado el 4 de julio del 2024]. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/4570237/Per%C3%BA%3A%20>



[Enfermedades%20No%20Transmisibles%20y%20Transmisibles%2C%202022.pdf?v=1684338910](#)

8. Ministerio de Salud. Informe Técnico: Situación del Sobrepeso y Obesidad en el Marco del Observatorio, 2023. [Internet]. Lima: Ministerio de Salud; 2023 [citado el 5 de julio del 2024]. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/5800474/5146110-informe-tecnico-situacion-del-sobrepeso-y-obesidad-en-marco-observatorio-2023.pdf>
9. Cáceres M, Gamboa-Delgado E, Velasco S. Satisfacción de estudiantes universitarios frente a un servicio de alimentación institucional y sus factores asociados. *Nutr Clin y Diet Hosp.* 2018;38(3):93–103. <https://revista.nutricion.org/PDF/1.pdf>
10. Santana AH, Andrade SWB, Aleman DR, Enríquez JP, Di Iorio AB. Evaluation of the nutritional quality of processed foods in honduras: Comparison of three nutrient profiles. *Int J Environ Res Public Health.* 2020;17(19):1–17. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32992498/>
11. Sánchez Socarrás V, Martínez AA. Hábitos alimentarios y conductas relacionadas con la salud en una población universitaria. *Nutr Hosp.* 2015;31(1):449–57 <https://www.aulamedica.es/nh/pdf/7412.pdf>
12. Osorio E. J, Weisstaub N. G, Castillo D. C. Desarrollo de la conducta alimentaria en la infancia y sus alteraciones. *Rev Chil Nutr.* 2002;29(3). https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75182002000300002&lng=en&nrm=iso&tlng=en
13. Vera V, Crovetto M, Valladares M, Oñate G, Fernández M, Espinoza V, et al. Consumo de frutas, verduras y legumbres en universitarios chilenos. *Rev Chil Nutr.* 2019;46(4):436–42. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75182019000400436>
14. Behar A., R., Alviña W., M., Medinelli, A., & Tapia T., P. (2007). TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA EN ESTUDIANTES DE LA CARRERA DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75182007000400003>



15. Valparaíso. Chil Nutr Vol. 34, N°4, Diciembre 2007. Slim, F. C. (31 de Mayo de 2020). Estrés por COVID-19 y cómo afecta a los estudiantes universitarios. Obtenido de Clikisalud.net: <https://www.clikisalud.net/estres-por-covid-19-y-como-afecta-a-los-estudiantes-universitarios>.
16. Escandón-Nagel N, Apablaza-Salazar J, Novoa-Seguel M, Osorio-Troncoso B, Barrera-Herrera A. Factores predictivos asociados a conductas alimentarias de riesgo en universitarios chilenos. Nutr Clin y Diet Hosp. 2021;41(2):45–52. <https://doi.org/10.12873/412barrera>
17. Mallqui J, Leon L, Reyes S. Evaluación nutricional en estudiantes de una universidad pública. Rev salud Pública y Nutr. 2020. <https://respyn.uanl.mx/index.php/respyn/article/download/536/375/1964>
18. López Maupomé A, Vacio Muro M de los Á. La etapa universitaria y su relación con el sobrepeso y la obesidad. Rev Digit Univ. 2020;21(5).
19. Franko, Debra, et al. What’s love Got to do with It? Family cohesion and healthy eating behaviors in adolescent girls. International journal of eating disorders 2008: 41 (4): 360-367
20. Guevara MC. Hábitos alimenticios y estado nutricional en estudiantes universitarios de enfermería, Chachapoyas-2022 [Tesis para obtener el título profesional de Licenciada en Enfermería]. Chachapoyas: Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Profesional de Enfermería, Universidad de Chachapoyas; 2023 <https://repositorio.untrm.edu.pe/handle/20.500.14077/3175>
21. Orellana Acosta K, Urrutia Manyari L. Evaluación del estado nutricional, nivel de actividad física y conducta sedentaria en los estudiantes universitarios de la Escuela de Medicina de la Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas [Internet]. Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas - UPC; 2013 [citado el 4 de mayo de 2016]. Disponible en: Repositorio Académico UPC. <https://repositorioacademico.upc.edu.pe/handle/10757/301568>
22. Riveros-Chavez Stephany, Apolaya-Segura Moises. Características clínicas y epidemiológicas del estado nutricional en ingresantes a la facultad de medicina humana de una universidad privada. Acta méd. Peru [Internet]. 2020 Ene [citado



- 2024 Mayo 17] ; 37(1): 27-33. Disponible en:
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172020000100027&lng=es. <http://dx.doi.org/10.35663/amp.2020.371.965>.
23. Hernández Ramírez Y. Estado nutricional y hábitos alimentarios de los estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional de Cajamarca - Jaén, 2022 [Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería]. Jaén: Universidad Nacional de Cajamarca, Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Académico Profesional de Enfermería Filial – Jaén; 2023. <https://repositorio.unc.edu.pe/handle/20.500.14074/5898>
24. Hall, K. D., Ayuketah, A., Brychta, R., Cai, H., Cassimatis, T., Chen, K. Y., Chung, S. T., Costa, E., Courville, A., Darcey, V., Fletcher, L. A., Forde, C. G., Gharib, A. M., Guo, J., Howard, R., Joseph, P. V., McGehee, S., Ouwerkerk, R., Raisinger, K., Rozga, I., & Zhou, M. (2019). Ultra-Processed Diets Cause Excess Calorie Intake and Weight Gain: An Inpatient Randomized Controlled Trial of Ad Libitum Food Intake. *Cell metabolism*, 30(1), 67–77.e3. DOI: 10.1016/j.cmet.2019.05.008. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31105044/>
25. Pulain JP. O espaço social alimentar: um instrumento para o estudo dos modelos alimentares. In: Sociologias da alimentação. Capítulo II. Florianópolis: Editora da UFSC; 2006. p. 256. <https://doi.org/10.1590/S1415-52732003000300002>
26. García AM. Los condicionamientos contextuales y la variabilidad cultural de los comportamientos alimentarios. En: Contreras J, García AM (eds.). Alimentación y cultura. Perspectivas antropológicas. Barcelona: Ariel Antropología; 2005. pp. 86-87.
27. Doyle EI & Feldman RH. Factors affecting nutrition behavior among middle-class adolescents in urban area of Northern region of Brazil. *Rev Saúde Pública*. São Paulo 1997; 31 (4): 342-350 <https://doi.org/10.1590/S0034-89101997000400003>
28. Kubik MY, Lytle LA, Hannan PJ, Perry ChL, Story M. The association of the school food environment with dietary behaviors of young adolescents. *American Journal of Public Health* 2003; 93 (7): 8



29. Ünver H, Rodopman Arman A, Erdodu AB, Ibasım Ç. COVID-19 pandemic-onset anorexia nervosa: Three adolescent cases. *Psychiatry Clin Neurosci*. 2020;74(12):663-664. <https://doi.org/10.1111/pcn.13160>.
30. OMS/FAO. “Dieta, Nutrición y Enfermedades Crónicas. informe de una Consulta Mixta de expertos OMS/FAO”. Ginebra: 2003. Catalogación por la Biblioteca de la OMS. ISBN 92 4 320916 7 <https://dx.doi.org/10.3305/nh.2015.31.4.8399>
31. Perez-Llamas F, Garaulet M, Herrero F, et al. Una aplicación informática multivalente para estudios del estado nutricional de grupos de población. Valoración de la ingesta alimentaria. *Nutrición Hospitalaria* 2004;19(3): 160-166.
32. Ortega M, Requejo A. Manual de Nutrición Clínica en Atención Primaria. Madrid: Editorial Complutense; 2000; p.122. <https://www.redalyc.org/pdf/3092/309238513040.pdf>.
33. Toapanta M. Conductas alimentarias de estudiantes de la universidad Zamorano en tiempos de Covid-19 [Internet]. 2021. Available from: <https://bdigital.zamorano.edu/bitstream/11036/6962/1/AGI-2021-T001.pdf>.
34. Ali SA, Mahfouz MS, Hakami RA, Altubayqi TH, Alhazmi NH, Adawi NA, Khormi RM, Yaqoub W, Maghfori G, Mujarrabi MH, Dighriri IM. Prevalence and Associated Factors of Eating Disorders Among Female Students at Jazan University, Kingdom of Saudi Arabia: A Survey Study. *Cureus*. 2023;15(8):e43291. [10.7759/cureus.43291](https://doi.org/10.7759/cureus.43291)
35. French SA, Story M, Fulkerson JA, Gerlach AF. Food environment in secondary schools: a la carte, vending machines, and food policies and practices. *American Journal of Public Health* 2003; 93 (7): 1161-1168. [10.2105/ajph.93.7.1161](https://doi.org/10.2105/ajph.93.7.1161)
36. Lizandra Jorge, Gregori-Font Marc. Estudio de los hábitos alimentarios, actividad física, nivel socioeconómico y sedentarismo en adolescentes de la ciudad de Valencia. *Rev Esp Nutr Hum Diet*. 2021 Jun;25(2):199-211. <https://dx.doi.org/10.14306/renhyd.25.2.1122>
37. Cares-Gangas MF, Salgado Hunter RP, Solar Bravo IM. Conducta alimentaria y estado nutricional en estudiantes universitarios de la facultad de ingeniería de la Universidad Católica de la Santísima Concepción en septiembre de 2017 [Tesis].



- Concepción (Chile): Universidad Católica de la Santísima Concepción; 2017.
<http://repositorioslatinoamericanos.uchile.cl/handle/2250/3031134>
38. Gutiérrez González TS. "Estrés por la contingencia del COVID-19 y su relación con la conducta alimentaria de los estudiantes de la Facultad de Ingeniería de la Universidad Autónoma de Querétaro" [Tesis]. Querétaro (México): Universidad Autónoma de Querétaro; 2022. <http://ri-ng.uaq.mx/handle/123456789/3596>
39. Guevara Valtier MC, Ruíz-González KJ, Pacheco-Pérez LA, Santos Flores JM, González de la Cruz P, Sánchez García AB. Adicción a la comida y estado nutricional en adolescentes de una preparatoria pública en México. *Enfermería Glob.* https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412020000200001
40. Ruiz-López L, Felipe-Ortega-Fonseca X, Vázquez-Curiel R, Balderrama Carmona AP. 2020;19(2):1–20. Evaluación nutricional en universitarios y recomendación de una dieta óptima para fortalecer el sistema inmunitario contra la COVID-19. *Horiz Sanit.* 2021;20(3):417–26. https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-74592021000300417
41. Guamialamá Martínez JF, Salazar DA. Evaluación antropométrica según el Índice de Masa Corporal en universitarios de Quito. *Rev Salud Pública.* 2018;20(3):314–8. Mendeley. <https://doi.org/10.15446/rsap.v20n3.65855>
42. Vega-Medina Mc, Hoil-Santos, Jj, Cambranes-Puc, Luis Humberto, Olivapeña, Yolanda y Andueza-Pech, María Guadalupe. Índice de masa corporal, conductas alimentarias de riesgo y percepción de la imagen corporal en estudiantes de un colegio de bachilleres en Yucatán, México. *Revista de Ciencias de la Salud.* 2019. 6-20: 8-13.
43. Muñoz-Blanco P. Estado nutricional de estudiantes de Medicina de la Universidad Nacional de Trujillo. *Rev Médica Trujillo* [Internet]. 2018;13(3):131–9. Available from: <https://dspace.unitru.edu.pe/server/api/core/bitstreams/b8ae4557-122f-4db6-8db8-77ab5c74dc14/content>.



44. Cárdenas-Quintana H, Ramos-Padilla P, Lama-Segura E, Moreno-Pajuelo A. Nutri-Habi: Estado nutricional y hábitos alimentarios de estudiantes ingresantes a la Universidad Nacional Agraria la Molina, Perú. *Rev Esp Nutr Comunitaria*. 2019;25(4):165–71.
45. Arivilca Y, Porras K. Relación entre el nivel de conocimiento sobre alimentación saludable y conductas alimentarias en la población de 20 a 59 años durante la pandemia Covid-19, en la provincia de Arequipa, 2021. Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa. 2022.
46. Ramirez M, Torres P, Melanie P. Conductas alimentarias de riesgo e insatisfacción con la imagen corporal-adolescentes mujeres-I.E. Antonio José de Sucre. Arequipa - 2017 [Internet]. *Riegos De Alimentacion*. 2018. Available.
47. Mejia M. Factores de riesgo en problemas de conducta alimentaria e imagen corporal en adolescentes de la universidad de Lima [Internet]. Universidad de San Martín de Porras. 2019. Available from: [https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/5564/MEJ%
8da_CM.pdf?sequence=3&isAllowed=y](https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/5564/MEJ%c3%8da_CM.pdf?sequence=3&isAllowed=y)
48. Urcuhuaranga Reyes WR. Percepción de los estudiantes de una universidad pública acerca de los factores sociales en su conducta alimentaria. *Cybertesis-Repositorio tesis Digit* [Internet]. 2018;1–57. Available from: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/11214#.YB4BFClifj4>.
49. Osorio E. Jessica, Weisstaub N. Gerardo, Castillo D. Carlos. DESARROLLO DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA EN LA INFANCIA Y SUS ALTERACIONES. *Rev. chil. nutr.* [Internet]. 2002 Dic [citado 2023 Jun 09] ; 29(3): 280-285. Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75182002000300002](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75182002000300002&lng=es). <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75182002000300002>.
50. Saucedo-Molina, T.J., Gómez, G. (2004). Modelo predictivo de dieta restringida en púberes mexicanas. *Rev Psiquiatría Fac. Med. Barna*, 31(2), pp. 69-74.



51. Castonguay TW, Applegate EA, Upton DE, Stern JS. Hambre y apetito: antiguos conceptos/nuevos juicios. En: Conocimientos actuales en nutrición, The Nutrition Foundation Inc., Washington DC, 1984:19-35.
52. Anderson HG. Hambre, apetito e ingesta alimentaria. En: Conocimientos actuales en nutrición. ILSI, Life Sciences Institute, Organización Panamericana de la Salud, Séptima Edición. ILSI Press, Washington, 1998: 15-21.
53. Gerald C, Walker MW, Vaysse PJ, He C, Branchek TA, Weinshank RL. Expression cloning and pharmacological characterization of a human hippocampal neuropeptide Y/ peptide YY Y2 receptor subtype. *J Biol Chem* 1995; 270: 26758-26761.
54. Borowsky B, Durkin MM, Ogozalek K et al. Antidepressant, anxiolytic and anorectic effects of a melanin-concentrating hormone-1 receptor antagonist. *Nature Med* 1992; 8: 825-830. [10.1038/nm741](https://doi.org/10.1038/nm741)
55. Gil J, Moreno E, Vinaccia S, Contreras F, Fernández H, Londoño X, Salas G, Medellín J. Hábitos básicos de salud y creencias sobre salud y enfermedad en adolescentes de España, Colombia y México. *Rev Latinoam Psicol.* 2004;36(3):483-504.
56. Noreña M, Rojas N, Novoa M. Análisis relacional de las contingencias asociadas a las prácticas deportivas con los trastornos de alimentación en adolescentes entre los 16 a 18 años. *Diversitas.* 2006;2(2):229-240.
57. Anand BK, Brobeck JR. Localisation of a "feeding centre" in the hypothalamus of the rat. *Proc Soc Exp Biol Med.* 1951;77:323-324.
58. Aranceta Bartrina J, Pérez Rodrigo C, Serra-Majem L. Nutrición infantil y juvenil: guía nutricional y recomendaciones aplicadas. En: Nutrición infantil y juvenil: Estudio Enkid. Vol. 5. Barcelona: Masson; 2004. p. 103-126.
59. Johansen JE, Fetissov SO, Bergstrom U, Nilsson I, Fay C, Ranscht B, et al. Evidence for hypothalamic dysregulation in mouse models of anorexia as well as in humans. *Physiol Behav.* 2007; 92: 278-82.



60. Márquez-Sandoval YF, Salazar-Ruiz EN, Macedo-Ojeda G, Altamirano-Martínez MB, Bernal-Orozco MF, Salas-Salvadó J, et al. Diseño y validación de un cuestionario para evaluar el comportamiento alimentario en estudiantes mexicanos del área de la salud. *Nutr Hosp.* 2014;30(1):153–64
61. Enriquez JP. Unhealthy Eating Behaviors of First Year Latin-American Students, An Opportunity for Sustainable Nutritional Interventions. *Biomed J Sci Tech Res.* 2021;34(5):27061-27069. doi:10.26717/BJSTR.2021.34.005602.
62. Pedraza DF. Estado nutricional como factor y resultado de la seguridad alimentaria y nutricional y sus representaciones en Brasil. *Rev Salud Pública.* 2014;6(2):140–55.
63. Lapo Ordoñez Alexander, Quintana Salinas Margot Rosario. Relación entre el estado nutricional por antropometría y hábitos alimentarios con el rendimiento académico en adolescentes. *Rev Arch Med Camagüey [Internet].* 2018;22(6):755–74. Available from: <https://www.redalyc.org/journal/2111/211160053007/211160053007.pdf>. OPS. 2021 [citado 15 de enero de 2022]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/nutricion>.
64. Valero Cabello E. Antropometría. Centro Nacional de Nuevas Tecnologías, Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo.
65. Ministerio de Salud MINSA. Norma Técnica de salud para el control del crecimiento y desarrollo de la niña y el niño menor de cinco años. Lima, Perú: Minsa; 2007. p. 11-28
66. Valero E. Antropometria [Internet]. Vol. 1, Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo. 2011. 1–21 p. Available from: [http://www.insht.es/Ergonomia2/Contenidos/Promocionales/Diseno del puesto/DTEAntropometriaDP.pdf](http://www.insht.es/Ergonomia2/Contenidos/Promocionales/Diseno%20del%20puesto/DTEAntropometriaDP.pdf).
67. OMS. El estado físico: uso e interpretación de la antropometría: informe de un comité de expertos de la OMS. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 1995. Serie de informes técnicos de la OMS; 854. ISBN: 9243208543.



68. OMS. El Estado Físico, Uso e Interpretación de la Antropometría. Comité Expertos de la OMS, Ginebra. Serie de Informes Técnicos. 1995;854. <https://www.who.int/es/publications/i/item/9241208546>
69. Marugán de Miguelsanz JM, Torres Hinojal MC, Alonso Vicente C, Redondo del Río MP. Valoración del estado nutricional. *Pediatría Integral*. 2015; XIX(4):289e1-289e6
70. Serra Majem L, Aranceta J, Mataix J. Nutrición y Salud Pública. Métodos, bases científicas y aplicaciones. 2º Edición, Elsevier Masson, 2006:136-177.
71. Centro Nacional de Alimentación y Nutrición CENAN. Documento Técnico: Control de calidad de infantómetros y tallímetros. Lima, Perú: Instituto Nacional de Salud; 2022. p. 130.
72. Centro Nacional de Alimentación y Nutrición CENAN. Documento Técnico: Control de calidad de infantómetros y tallímetros. Lima, Perú: Instituto Nacional de Salud; 2022. p. 156.
73. Ministerio de Salud MINSA. La Medición de la Talla y el Peso. Lima, Perú: Instituto Nacional de Salud; 2004. p. 11-15.
74. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar ENDES. Manual del Antropometrista. Lima, Perú: Dirección Técnica de Demografía e Indicadores Sociales; 2017. ENDES, p. 33.
75. Clin N, Walter Suárez-Carmona M, Jesús Sánchez-Oliver A, Suárez-Carmona W, Antonio C, Sánchez-Oliver J. Índice de masa corporal: ventajas y desventajas de su uso en la obesidad. Relación con la fuerza y la actividad física. *Nutr Clin en Med* [Internet] 2018; XII (3):128–39. Available from: www.nutricionclinicaenmedicina.com
76. Organización Panamericana de la Salud (OPS), Guía Clínica para la Atención Primaria a las Personas Adultas. Módulo 4. Valoración Nutricional del Adulto, DC 2003.



77. Ministerio de Salud MINSA. Guía Técnica para la Valoración Nutricional Antropométrica de la Persona Adulta. Lima, Perú: Instituto Nacional de Salud; Primera Edición , Noviembre 2012 p. 17-18
78. OMS. El estado físico: uso e interpretación de la antropometría: informe de un comité de expertos de la OMS. Serie de informes técnicos de la OMS; 854. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 1995. 463 p. ISBN: 9243208543.
79. Díaz Z. El apoyo social y estilos de vida promotores de salud en estudiantes de enfermería de la universidad nacional de Callao de julio a diciembre 2014. 2016
80. World Health Organization, Obesity: Preventing and Managing the Global Epidemic, Report of a WHO Consultation on Obesity, Technical Report Series 894, Geneva, Switzerland, 2000.
81. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar ENDES. Manual del Antropometrista. Lima, Perú: Dirección Técnica de Demografía e Indicadores Sociales; 2017. ENDES, p. 43.
82. MINSA. Guía técnica para la valoración nutricional antropométrica de la persona adolescente. Instituto Nacional de Salud. 2015
83. WHO/FAO, 2003. Diet, Nutrition and the Prevention of Chronic Diseases. Report of a Joint WHO/FAO Expert Consultation, Technical Report Series 916, Geneva, Switzerland.
84. Montesinos-Correa H. Crecimiento y antropometría: aplicación clínica. Acta pediátrica de México. 2014;35(2):159-165. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0186-23912014000200010&lng=es&tlng=es. Accedido el 11 de enero de 2023.
85. Real Academia Española. Diccionario de la lengua española. 23.^a ed. [Internet]. Madrid: Real Academia Española; c2022 [citado el 13 de enero del 2023]. Disponible en: <http://dle.rae.es/>
86. Ravasco P., Anderson H., Mardones F.. Métodos de valoración del estado nutricional. Nutr. Hosp. [Internet]. 2010 Oct [citado 2023 Feb 12] ; 25(Suppl 3): 57-66. Disponible en:



- http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112010000900009&lng=es. Garrow JS, Webster J. Quetelet's index (W/H²) as a measure of fatness. *Int J Obes*. 1985;9(2):147–153.
87. Herrera LA, La Torre SM. Frecuencia de consumo de lácteos y derivados e indicadores antropométricos en adultos de Carabaylo, Lima 2023 [Tesis de licenciatura]. Universidad Privada del Norte; 2023. Disponible en: <https://hdl.handle.net/11537/36560>
88. Steca P, Palestini P. Health-Related Lifestyles among University Students: Focusing on Eating Habits and Physical Activity. *Int J Environ Res Public Health*. 2024;21(5):626. doi: 10.3390/ijerph21050626.
89. Hólar I, Ólafsdóttir S, Guðmundsson A, et al. Changes in health-related lifestyle choices of university students before and during the COVID-19 pandemic: Associations between food choices, physical activity and health. *PLOS ONE*. 2023. doi: 10.1371/journal.pone.0287436.
90. Larson N, Neumark-Sztainer D, Laska MN, Story M. Young adults and eating away from home: associations with dietary intake patterns and weight status differ by choice of restaurant. *J Acad Nutr Diet*. 2011;11(11):1696-1703. DOI: 10.1016/j.jada.2011.08.007



ANEXOS

ANEXO 1. Encuesta sobre conducta alimentaria utilizada en estudiantes de la E.P.

Nutrición Humana

Fecha:

1. ¿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 caducidad
 - e. Su contenido Nutricional
2. Me es difícil leer las etiquetas nutricionales
 - a. Por falta de tiempo
 - b. Porque no me interesa
 - c. Porque no las entiendo
 - d. Por pereza
 - e. Si las leo y las entiendo
3. Si evitas algún alimento ¿Por qué motivo lo haces?
 - a. Porque no me gusta
 - b. Por cuidarme
 - c. Porque me hace sentir mal
 - d. No suelo evitar ningún alimento
4. ¿Cuál es la preparación más habitual de tus alimentos
 - a. Fritos (incluye empanizados en aceite o al horno)
 - b. Al vapor o hervidos
 - c. Asados o a la plancha
 - d. Horneados
 - e. Guisantes o salteados.
5. En casa ¿Quién prepara tus alimentos con mayor frecuencia durante la semana?
 - a. Yo
 - b. Mi mamá
 - c. Los compro ya preparados
 - d. Un familiar
 - e. Empleada doméstica
6. ¿Qué haces normalmente cuando te sientes satisfecho?
 - a. Dejo de comer sin problemas
 - b. Dejo de comer, pero me cuesta hacerlo
 - c. Sigo comiendo sin problemas
 - d. Sigo comiendo, pero me siento mal de hacerlo
7. ¿Qué haces con la grasa visible de la carne?
 - a. La quito toda
 - b. Quito la mayoría
 - c. Quito un poco
 - d. No quito nada
8. Habitualmente mastica cada bocado más de 25 veces
 - a. Totalmente en desacuerdo
 - b. En desacuerdo
 - c. Ni en acuerdo ni en desacuerdo
 - d. De acuerdo
 - e. Totalmente de acuerdo

Marca la opción correspondiente de acuerdo a tu agrado para comer los siguientes alimentos

	Grupo de Alimentos	Me agrada mucho	Me agrada	No me agrada ni me desagrada	Me desagrada	Me desagrada mucho
9	Frutas					
10	Verduras					
11	Carnes y pollo					
12	Pescados y mariscos					
13	Lácteos					
14	Pan, Pastas, Cereales					
15	Frijoles, Garbanzos, Lentejas					
16	Alimentos dulces					



17	Huevos					
18	Almendras, nueces, semillas, etc.					
19	Bebidas alcohólicas					
20	Alimentos empaquetados					

21. Que suele beber en mayor cantidad durante el día

- Jugos Naturales
- Agua mineral
- Gaseosas, jugos o tes industrializados
- Leche
- Leche saborizada

22. ¿Qué suele comer habitualmente entre comidas?

- Dulces
- Frutas o verduras
- Galletas o Pan dulce
- Yogur
- Papitas, frituras, canchita, etc.
- Maní u otras semillas.
- Empanadas o Salteñas
- Nada
- Alfajores o Similares

23. Que incluye habitualmente en tu tiempo de comida principal durante el día

Descripción	Si	No
Aperitivos		
Sopa, caldo o similar		
Plato fuerte		
Carne, pollo, pescado o mariscos		
Arroz, Pasta o Frijoles		
Verduras o ensaladas		
Pan o tostadas		
Postre		
Fruta		
Bebida endulzada		
Bebida sin endulzar		

24. ¿Con qué frecuencia come alimentos fuera de casa?

- Todos los días
- 5 a 6 veces a la semana
- 3 a 4 veces a la semana
- 1 a 2 veces a la semana
- Una vez cada 15 días
- Menos de una vez al mes

25. ¿Con qué frecuencia come alimentos en exceso?

- Todos los días
- 5 a 6 veces a la semana
- 3 a 4 veces a la semana
- 1 a 2 veces a la semana
- Una vez cada 15 días
- Menos de una vez al mes

26. ¿Qué haces o que estás dispuesto a hacer para cuidar tu cuerpo y salud?

- Cuidar mi alimentación
- Seguir un régimen dietético temporal
- Hacer ejercicio
- Cuidar mi alimentación y hacer ejercicio
- Tomar suplementos dietéticos o productos herbolarios
- Nada

27. ¿Qué consideras que te hace falta para mejorar tu alimentación?

- Mas información
- Apoyo social
- Dinero
- Compromiso o motivación personal
- Tiempo
- Nada, creo que mi alimentación es saludable
- No me interesa mejorar mi alimentación

28. Consideras que tu dieta es:

- Diferente cada día
- Diferente solo algunas veces durante la semana
- Diferente solo los fines de semana
- Es muy monótona



ANEXO 3. Matriz De Resultados

VARIABLE	INDICADOR	INDICE	CATEGORIA	INSTRUMENTO	ESCALA
V. Dependiente: Estado nutricional	Índice de masa corporal (IMC) según la edad	Delgadez < 1DE	< 23	Se utilizará	Ordinal
		Normal 1 a -2 DE	> 23 a < 28	Tallímetro,	
		Sobrepeso > 1 a 2 DE	≥ 28 a < 32	Balanza.	
		Obesidad > 2 D	≥ 32		
V. dependiente	Circunferencia Cintura Cadera	Delgadez	< 94.0 < 80.0	Cinta Métrica	Ordinal
		Normal	≥ 94.0 ≥ 80.0		
		Sobrepeso	≥102.0 ≥ 88.0		
V. Independiente: Conducta alimentaria	Tipo de Alimentación	Muy poco saludable	0 - 8	Índice de reproducibilidad (ICC 0.76) y validez (alfa de Cronbach 0.98)	Ordinar
		Poco saludable	9 - 15		
		Moderadamente saludable	16 – 22		
		Saludable	23 – 30		

ANEXO 4. Sabana De Datos Recopilados de los estudiantes de la Una Puno 2022-2023

NUMERO	Semestre	Edad	Peso	Talla	Sexo	Sexo	IMC	IMC	TALLA CM	CATEGORIA_I MC	TIPO OBESIDAD	CC Cadera	ICC	CATEGORIA_ICC	C Cintura	
1	8	21	56	1.5	F	1	23.31	23.31	155	Normal	---	105.60	0.84280303	Bajo	89	0.88
2	9	22	56	1.5	F	1	23.61	23.61	154	Normal	---	97.80	0.869120654	Bajo	85	0.89
3	1	24	62	1.6	F	1	22.77	22.77	165	Normal	---	95.60	0.941422594	Bajo	90	0.87
4	3	22	55	1.5	F	1	22.03	22.03	158	Normal	---	93.60	1.025641026	Bajo	96	0.86
5	6	22	65	1.6	M	2	23.88	23.88	165	Normal	---	92.10	1.064060803	Bajo	98	0.90
6	1	19	50	1.5	M	2	20.55	20.55	156	Normal	---	96.60	1.02484472	Bajo	99	0.88
7	8	23	56	1.6	F	1	21.60	21.60	161	Normal	---	94.20	1.008492569	Bajo	95	0.84
8	1	18	55	1.8	F	1	16.07	16.07	185	Peso Bajo	---	88.30	1.109852775	Bajo	98	0.88
9	4	21	60	1.6	F	1	23.44	23.44	160	Normal	---	93.60	1.057692308	Bajo	99	0.86
10	10	23	61	1.6	M	2	23.53	23.53	161	Normal	---	89.20	1.076233184	Bajo	96	0.84
11	8	22	74	1.6	F	1	27.18	27.18	165	Sobre Peso	---	91.50	1.06010929	Alto	97	0.84
12	8	22	54	1.5	F	1	24.00	24.00	150	Normal	---	92.60	1.025917927	Bajo	95	0.90
13	10	25	68	1.5	M	2	28.67	28.67	154	Sobre Peso	---	94.80	1.044303797	Alto	99	0.85
14	4	21	45	1.5	M	2	18.73	18.73	155	Normal	---	89.80	1.135857461	Bajo	102	0.91
15	8	23	59	1.5	F	1	24.56	24.56	155	Normal	---	88.50	1.073446328	Bajo	95	0.87
16	8	24	52	1.5	m	2	23.11	23.11	150	Normal	---	87.90	1.069397042	Bajo	94	0.85
17	8	20	50	1.5	F	1	21.93	21.93	151	Normal	---	89.50	1.072625698	Bajo	96	0.84
18	7	22	50	1.5	F	1	21.36	21.36	153	Normal	---	93.50	1.026737968	Bajo	96	0.86
19	8	21	77	1.5	F	1	30.84	30.84	158	Obesidad Leve	1	87.20	1.123853211	Muy Alto	98	0.87
20	8	19	52	1.5	F	1	22.51	22.51	152	Normal	---	97.50	1.015384615	Alto	99	0.86
21	8	23	62	1.5	M	2	25.81	25.81	155	Sobre Peso	---	91.90	1.033732318	Alto	95	0.83
22	8	23	49	1.5	F	1	20.40	20.40	155	Normal	---	96.80	1.012396694	Bajo	98	0.85
23	8	21	48.5	1.5	m	2	19.93	19.93	156	Normal	---	93.00	1.064516129	Bajo	99	0.86
24	7	20	50	1.5	F	1	21.36	21.36	153	Normal	---	92.70	1.035598706	Bajo	96	0.84
25	8	23	51	1.4	F	1	23.28	23.28	148	Normal	---	88.20	1.099773243	Bajo	97	0.88



26	8	20	50	1.5	F	1	21.93	21.93	151	Normal	---	92.10	1.031487514	Bajo	95	0.89
27	8	23	62	1.6	F	1	23.92	23.92	161	Normal	---	92.50	1.07027027	Bajo	99	0.83
28	8	23	53	1.6	F	1	20.70	20.70	160	Normal	---	89.60	1.138392857	Bajo	102	0.84
29	8	21	54	2.1.5	F	1	23.37	23.37	152	Normal	---	93.10	1.020408163	Bajo	95	0.88
30	8	21	60	1.6	M	2	23.44	23.44	160	Normal	---	95.00	0.989473684	Bajo	94	0.83
31	8	22	63	1.6	F	1	23.14	23.14	165	Normal	---	87.30	1.099656357	Bajo	96	0.84
32	8	22	51	1.5	F	1	22.37	22.37	151	Normal	---	93.40	1.027837259	Bajo	96	0.85
33	8	22	62	1.6	F	1	22.77	22.77	165	Normal	---	92.60	1.058315335	Bajo	98	0.84
34	8	22	58	1.6	F	1	21.83	21.83	163	Normal	---	97.20	1.018518519	Bajo	99	0.85
35	8	20	66	1.5	M	2	26.11	26.11	159	Sobre Peso	---	97.50	0.974358974	Alto	95	0.91
36	8	21	60	1.5	F	1	24.97	24.97	155	Normal	---	90.20	1.086474501	Bajo	98	0.88
37	8	19	51	1.5	m	2	21.23	21.23	155	Normal	---	88.70	1.116121759	Bajo	99	0.83
38	8	22	58	1.6	F	1	20.80	20.80	167	Normal	---	88.50	1.084745763	Bajo	96	0.89
39	8	22	65	1.5	F	1	27.77	27.77	153	Sobre Peso	---	89.70	1.081382386	Alto	97	0.89
40	8	20	60	1.5	F	1	24.03	24.03	158	Normal	---	94.20	1.008492569	Bajo	95	0.83
41	8	20	60	1.5	F	1	24.97	24.97	155	Normal	---	91.70	1.079607415	Bajo	99	0.86
42	8	22	56	1.5	M	2	23.01	23.01	156	Normal	---	97.80	1.042944785	Bajo	102	0.85
43	8	20	48	1.5	F	1	20.78	20.78	152	Normal	---	97.90	0.970377937	Bajo	95	0.86
44	8	24	61	1.5	F	1	25.07	25.07	156	Sobre Peso	---	94.60	0.993657505	Alto	94	0.85
45	7	21	59	1.6	F	1	22.76	22.76	161	Normal	---	98.00	0.979591837	Bajo	96	0.89
46	8	22	65	1.5	F	1	27.77	27.77	153	Sobre Peso	---	87.80	1.093394077	Alto	96	0.90
47	8	21	68	1.6	F	1	25.28	25.28	164	Sobre Peso	---	88.20	1.111111111	Alto	98	0.85
48	8	21	63	1.6	F	1	23.71	23.71	163	Normal	---	93.80	1.0554371	Bajo	99	0.89
49	8	21	48	1.4	M	2	21.91	21.91	148	Normal	---	93.30	1.018220793	Bajo	95	0.91
50	8	21	57	1.5	F	1	23.12	23.12	157	Normal	---	95.60	1.025104603	Bajo	98	0.83
51	8	22	57	1.5	m	1	23.42	23.42	156	Normal	---	94.50	1.047619048	Bajo	99	0.88
52	8	23	55	1.4	F	1	25.11	25.11	148	Sobre Peso	---	93.20	1.030042918	Alto	96	0.90
53	2	19	48	1.5	F	1	21.33	21.33	150	Normal	---	87.10	1.113662457	Bajo	97	0.84
54	2	19	69	1.5	F	1	29.09	29.09	154	Sobre Peso	---	93.90	1.01171459	Alto	95	0.86
55	2	23	55	1.7	F	1	19.03	19.03	170	Normal	---	88.60	1.11738149	Bajo	99	0.89
56	2	19	55	1.5	M	2	23.50	23.50	153	Normal	---	88.60	1.151241535	Bajo	102	0.89
57	2	21	59	1.7	F	1	20.42	20.42	170	Normal	---	92.50	1.027027027	Bajo	95	0.88
58	2	19	51	1.5	m	2	20.17	20.17	159	Normal	---	87.60	1.073059361	Bajo	94	0.86
59	2	19	55	1.5	F	1	23.50	23.50	153	Normal	---	96.30	0.996884735	Bajo	96	0.85
60	2	17	52	1.5	F	1	21.93	21.93	154	Normal	---	95.70	1.003134796	Bajo	96	0.84
61	2	18	45	1.5	F	1	19.22	19.22	153	Normal	---	94.50	1.037037037	Bajo	98	0.89
62	2	18	50	1.5	F	1	20.81	20.81	155	Normal	---	92.00	1.076086957	Bajo	99	0.88
63	2	18	65	1.7	M	2	22.49	22.49	170	Normal	---	94.20	1.008492569	Bajo	95	0.85
64	2	17	60	1.7	F	1	20.52	20.52	171	Normal	---	89.10	1.099887767	Bajo	98	0.90
65	2	17	72	1.6	m	2	26.77	26.77	164	Sobre Peso	---	91.00	1.087912088	Alto	99	0.86
66	2	17	51	1.5	F	1	21.23	21.23	155	Normal	---	89.10	1.077441077	Bajo	96	0.88
67	2	17	47	1.5	F	1	19.07	19.07	157	Normal	---	89.90	1.078976641	Bajo	97	0.84
68	2	19	50	1.5	F	1	20.55	20.55	156	Normal	---	91.40	1.039387309	Bajo	95	0.87
69	2	18	45	1.5	F	1	19.22	19.22	153	Normal	---	95.90	1.032325339	Bajo	99	0.84
70	2	20	48	1.5	F	1	20.50	20.50	153	Normal	---	94.30	1.081654295	Bajo	102	0.84
71	2	19	65	1.5	F	1	26.04	26.04	158	Sobre Peso	---	87.10	1.090700344	Alto	95	0.86
72	2	19	65	1.6	m	2	23.31	23.31	167	Normal	---	96.00	0.979166667	Bajo	94	0.84
73	10	18	56.6	1.5	F	1	22.39	22.39	159	Normal	---	96.40	0.995850622	Bajo	96	0.89
74	8	21	90	1.8	F	1	26.87	26.87	183	Sobre Peso	---	93.60	1.025641026	Alto	96	0.87
75	10	23	55	1.8	F	1	16.07	16.07	185	Peso Bajo	---	92.10	1.064060803	Bajo	98	0.84
76	10	22	70	1.6	F	1	24.80	24.80	168	Normal	---	95.60	1.035564854	Bajo	99	0.85
77	6	20	72	1.7	M	2	24.91	24.91	170	Normal	---	90.30	1.052048726	Bajo	95	0.84
78	6	22	72	1.7	F	1	24.34	24.34	172	Normal	---	87.10	1.125143513	Bajo	98	0.89



79	8	22	82	1.7	m	2	25.88	25.88	178	Sobre Peso	---	95.30	1.038824764	Alto	99	0.88
80	8	21	75	1.6	F	1	26.57	26.57	168	Sobre Peso	---	88.80	1.081081081	Alto	96	0.85
81	10	24	58	1.6	F	1	20.55	20.55	168	Normal	---	91.30	1.062431544	Bajo	97	0.84
82	10	22	78	1.8	F	1	24.07	24.07	180	Normal	---	95.80	0.991649269	Bajo	95	0.87
83	8	22	65	1.7	F	1	22.23	22.23	171	Normal	---	90.10	1.098779134	Bajo	99	0.84
84	10	20	50	1.5	M	2	19.78	19.78	159	Normal	---	87.10	1.171067738	Bajo	102	0.85
85	5	21	52	1.4	F	1	23.42	23.42	149	Normal	---	94.40	1.006355932	Bajo	95	0.89
86	9	22	55	1.5	M	2	22.89	22.89	155	Normal	---	87.60	1.073059361	Bajo	94	0.89
87	2	20	63	1.7	F	1	20.57	20.57	175	Normal	---	93.00	1.032258065	Bajo	96	0.85
88	8	22	66.7	1.5	F	1	28.12	28.12	154	Sobre Peso	---	96.50	0.994818653	Alto	96	0.88
89	7	21	46	1.5	F	1	18.66	18.66	157	Normal	---	97.50	1.005128205	Bajo	98	0.80
90	10	20	60	1.6	F	1	23.44	23.44	160	Normal	---	90.70	1.091510474	Bajo	99	0.83
91	1	22	72	1.6	M	2	25.21	25.21	169	Sobre Peso	---	92.70	1.024811219	Alto	95	0.84
92	9	21	90	1.7	F	1	29.05	29.05	176	Sobre Peso	---	97.90	1.00102145	Alto	98	0.86
93	10	20	75	1.6	F	1	27.55	27.55	165	Sobre Peso	---	89.70	1.10367893	Alto	99	0.83
94	5	21	56	1.6	F	1	21.60	21.60	161	Normal	---	94.80	1.012658228	Bajo	96	0.90
95	5	22	56	1.6	m	2	20.57	20.57	165	Normal	---	94.90	1.022128556	Bajo	97	0.88
96	4	24	62	1.5	F	1	27.56	27.56	150	Sobre Peso	---	90.00	1.055555556	Alto	95	0.87
97	4	17	55	1.5	F	1	23.19	23.19	154	Normal	---	92.90	1.06566202	Bajo	99	0.86
98	5	22	65	1.5	F	1	27.06	27.06	155	Sobre Peso	---	89.20	1.143497758	Alto	102	0.90
99	6	19	50	1.5	F	1	20.81	20.81	155	Normal	---	92.10	1.031487514	Bajo	95	0.84
100	5	23	56	1.5	M	2	24.89	24.89	150	Normal	---	92.30	1.018418202	Bajo	94	0.90
101	5	18	55	1.5	F	1	24.12	24.12	151	Normal	---	94.40	1.016949153	Bajo	96	0.91
102	1	19	60	1.5	m	2	25.63	25.63	153	Sobre Peso	---	88.00	1.090909091	Alto	96	0.89
103	2	23	61	1.5	F	1	24.44	24.44	158	Normal	---	97.20	1.008230453	Bajo	98	0.91
104	2	22	74	1.5	F	1	32.03	32.03	152	Obesidad Leve	1	90.70	1.091510474	Muy Alto	99	0.88
105	1	22	54	1.5	F	1	22.48	22.48	155	Normal	---	93.40	1.017130621	Bajo	95	0.88
106	1	16	68	1.5	F	1	28.30	28.30	155	Sobre Peso	---	97.60	1.004098361	Alto	98	0.86
107	1	17	45	1.5	M	2	18.49	18.49	156	Peso Bajo	---	95.80	1.033402923	Bajo	99	0.88
108	1	17	59	1.5	F	1	25.20	25.20	153	Sobre Peso	---	93.00	1.032258065	Alto	96	0.89
109	2	18	52	1.4	m	2	23.74	23.74	148	Normal	---	94.60	1.025369979	Bajo	97	0.84
110	2	18	50	1.5	F	1	21.93	21.93	151	Normal	---	87.70	1.083238312	Bajo	95	0.87
111	2	19	50	1.6	F	1	19.29	19.29	161	Normal	---	93.30	1.061093248	Bajo	99	0.83
112	2	19	77	1.6	F	1	30.08	30.08	160	Obesidad Leve	1	97.70	0.818833163	Muy Alto	80	0.87
113	4	21	52	1.5	F	1	22.51	22.51	152	Normal	---	93.70	1.013874066	Bajo	95	0.88
114	5	21	62	1.6	M	2	24.22	24.22	160	Normal	---	89.90	1.045606229	Bajo	94	0.90
115	6	23	49	1.6	F	1	18.00	18.00	165	Peso Bajo	---	90.40	1.061946903	Alto	96	0.85
116	6	21	47.5	1.5	m	2	20.83	20.83	151	Normal	---	91.10	1.053787047	Bajo	96	0.86
117	6	20	50	1.6	F	1	18.37	18.37	165	Peso Bajo	---	92.60	1.058315335	Alto	98	0.84
118	6	23	51	1.6	F	1	19.20	19.20	163	Normal	---	92.10	1.074918567	Bajo	99	0.87
119	5	20	50	1.5	F	1	19.78	19.78	159	Normal	---	88.40	1.074660633	Bajo	95	0.84
120	5	23	62	1.5	F	1	25.81	25.81	155	Sobre Peso	---	92.70	1.057173679	Alto	98	0.88
121	6	23	53	1.5	M	2	22.06	22.06	155	Normal	---	94.90	1.043203372	Bajo	99	0.85
122	7	21	54	1.6	F	1	19.36	19.36	167	Normal	---	87.40	1.098398169	Bajo	96	0.85
123	6	21	60	1.5	m	2	25.63	25.63	153	Sobre Peso	---	87.10	1.113662457	Alto	97	0.84
124	7	22	63	1.5	F	1	25.24	25.24	158	Sobre Peso	---	97.20	0.977366255	Alto	95	0.84
125	8	22	51	1.5	F	1	21.23	21.23	155	Normal	---	94.10	1.052072264	Bajo	99	0.90
126	8	22	62	1.5	F	1	25.48	25.48	156	Sobre Peso	---	92.70	1.100323625	Alto	102	0.88
127	7	22	58	1.6	F	1	22.38	22.38	161	Normal	---	92.20	0.704989154	Bajo	65	0.83
128	7	20	66	1.6	M	2	24.24	24.24	165	Normal	---	89.40	0.738255034	Bajo	66	0.85
129	8	21	60	1.5	F	1	26.67	26.67	150	Sobre Peso	---	95.80	1.002087683	Alto	96	0.88
130	7	19	51	1.5	m	2	21.50	21.50	154	Normal	---	91.40	0.733041575	Bajo	67	0.90
131	9	22	58	1.5	F	1	24.14	24.14	155	Normal	---	89.80	0.79064588	Bajo	71	0.84
132	9	22	65	1.5	F	1	27.06	27.06	155	Sobre Peso	---	97.10	1.019567456	Alto	99	0.90



133	9	20	60	1.5	F	1	26.67	26.67	150	Sobre Peso	---	97.00	0.979381443	Alto	95	0.86
134	9	20	60	1.5	F	1	26.31	26.31	151	Sobre Peso	---	92.20	1.062906725	Alto	98	0.84
135	7	22	56	1.5	M	2	23.92	23.92	153	Normal	---	90.10	0.832408435	Bajo	75	0.86
136	5	20	48.5	1.5	F	1	19.43	19.43	158	Normal	---	88.90	0.832395951	Bajo	74	0.83
137	7	21	61	1.5	F	1	26.40	26.40	152	Sobre Peso	---	96.70	1.003102378	Alto	97	0.86
138	6	21	59	1.5	F	1	24.56	24.56	155	Normal	---	92.80	0.808189655	Bajo	75	0.89
139	5	22	65	1.5	F	1	27.06	27.06	155	Sobre Peso	---	93.30	1.061093248	Alto	99	0.87
140	4	21	68	1.5	F	1	27.94	27.94	156	Sobre Peso	---	94.60	1.078224101	Alto	102	0.87
141	1	17	63	1.5	F	1	26.91	26.91	153	Sobre Peso	---	88.40	1.074660633	Alto	95	0.90
142	1	17	48	1.4	M	2	21.91	21.91	148	Normal	---	92.00	0.793478261	Bajo	73	0.86
143	9	21	57	1.5	F	1	25.00	25.00	151	Normal	---	94.10	0.807651435	Bajo	76	0.90
144	7	22	57	1.6	F	1	21.99	21.99	161	Normal	---	91.90	0.826985854	Bajo	76	0.90
145	7	23	55	1.6	F	1	21.48	21.48	160	Normal	---	89.20	0.807174888	Bajo	72	0.84
146	7	19	48	1.5	F	1	20.78	20.78	152	Normal	---	93.50	0.770053476	Bajo	72	0.89
147	6	19	68.5	1.6	F	1	26.76	26.76	160	Sobre Peso	---	97.80	0.971370143	Alto	95	0.88
148	5	23	55	1.6	M	2	20.20	20.20	165	Normal	---	98.20	0.99796334	Alto	98	0.89
149	4	19	55	1.5	F	1	24.12	24.12	151	Normal	---	97.10	1.019567456	Bajo	99	0.88
150	1	21	59	1.6	F	1	21.67	21.67	165	Normal	---	92.60	1.036717063	Bajo	96	0.88
151	1	19	50.5	1.6	F	1	19.01	19.01	163	Normal	---	92.30	1.05092091	Bajo	97	0.86
152	9	19	55	1.5	F	1	21.76	21.76	159	Normal	---	97.70	0.972364381	Bajo	95	0.87
153	7	20	52	1.5	F	1	21.64	21.64	155	Normal	---	104.50	0.822966507	Bajo	86	0.85
154	7	23	45.5	1.5	F	1	18.94	18.94	155	Normal	---	98.50	0.934010152	Bajo	92	0.90
155	7	19	50	1.6	F	1	17.93	17.93	167	Peso Bajo	---	89.60	0.78125	Bajo	70	0.90
156	6	21	65	1.5	F	1	27.77	27.77	153	Sobre Peso	---	93.60	0.801282051	Alto	75	0.89
157	5	19	60	1.5	F	1	24.03	24.03	158	Normal	---	98.00	0.683673469	Bajo	67	0.88
158	4	19	72	1.5	F	1	29.97	29.97	155	Sobre Peso	---	91.20	0.811403509	Alto	74	0.89
159	2	21	51	1.5	F	1	20.96	20.96	156	Normal	---	94.70	0.760295671	Bajo	72	0.89
160	5	23	55	1.65	M	2	20.20	20.20	165	Normal	---	98.2	0.824847251	Alto	81	0.87
161	7	22	57	1.61	F	1	21.99	21.99	161	Normal	---	91.9	0.881392848	Alto	81	0.95
162	5	20	48.5	1.58	F	1	19.43	19.43	158	Normal	---	88.9	0.798650169	Bajo	71	0.88
163	2	17	51	1.55	F	1	21.23	21.23	155	Normal	---	89.1	0.785634119	Bajo	70	1.00
164	5	19	51	1.59	M	2	20.17	20.17	159	Normal	---	87.6	0.787671233	Bajo	69	1.10
165	8	22	51	1.53	F	1	21.79	21.23	153	Normal	---	94.10	1.052072264	Bajo	99	0.90
166	7	22	63	1.58	F	1	25.24	25.24	158	Sobre Peso	---	97.2	0.905349794	Alto	88	0.84

ANEXO 5. Evidencia fotográfica







DECLARACIÓN JURADA DE AUTENTICIDAD DE TESIS

Por el presente documento, Yo ROVE GERMÁN MOQUENO LUIS
identificado con DNI 40401677 en mi condición de egresado de:

Escuela Profesional, Programa de Segunda Especialidad, Programa de Maestría o Doctorado
NUTRICIÓN HUMANA

informo que he elaborado el/la Tesis o Trabajo de Investigación denominada:
" CONDUCTA ALIMENTARIA Y ESTADO NUTRICIONAL EN ESTUDIANTES
DEL PROGRAMA ACADÉMICO DE NUTRICIÓN HUMANA DE LA UNIVERSIDAD
NACIONAL DEL ALTIPLANO, 2022 "

Es un tema original.


Declaro que el presente trabajo de tesis es elaborado por mi persona y **no existe plagio/copia** de ninguna naturaleza, en especial de otro documento de investigación (tesis, revista, texto, congreso, o similar) presentado por persona natural o jurídica alguna ante instituciones académicas, profesionales, de investigación o similares, en el país o en el extranjero.

Dejo constancia que las citas de otros autores han sido debidamente identificadas en el trabajo de investigación, por lo que no asumiré como tuyas las opiniones vertidas por terceros, ya sea de fuentes encontradas en medios escritos, digitales o Internet.

Asimismo, ratifico que soy plenamente consciente de todo el contenido de la tesis y asumo la responsabilidad de cualquier error u omisión en el documento, así como de las connotaciones éticas y legales involucradas.

En caso de incumplimiento de esta declaración, me someto a las disposiciones legales vigentes y a las sanciones correspondientes de igual forma me someto a las sanciones establecidas en las Directivas y otras normas internas, así como las que me alcancen del Código Civil y Normas Legales conexas por el incumplimiento del presente compromiso

Puno 16 de AGOSTO del 20 24


FIRMA (obligatoria)



Huella



AUTORIZACIÓN PARA EL DEPÓSITO DE TESIS O TRABAJO DE INVESTIGACIÓN EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL

Por el presente documento, Yo PAUL GIVANO MOSQUERA LUQUE,
identificado con DNI 140401627 en mi condición de egresado de:

Escuela Profesional, Programa de Segunda Especialidad, Programa de Maestría o Doctorado

NUTRICIÓN HUMANA

informo que he elaborado el/la Tesis o Trabajo de Investigación denominada:

“ CONDUCTA ALIMENTARIA Y ESTADO NUTRICIONAL EN ESTUDIANTES DEL PROGRAMA ACADÉMICO DE NUTRICIÓN HUMANA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO, 2022. ”

para la obtención de Grado, Título Profesional o Segunda Especialidad.

Por medio del presente documento, afirmo y garantizo ser el legítimo, único y exclusivo titular de todos los derechos de propiedad intelectual sobre los documentos arriba mencionados, las obras, los contenidos, los productos y/o las creaciones en general (en adelante, los “Contenidos”) que serán incluidos en el repositorio institucional de la Universidad Nacional del Altiplano de Puno.

También, doy seguridad de que los contenidos entregados se encuentran libres de toda contraseña, restricción o medida tecnológica de protección, con la finalidad de permitir que se puedan leer, descargar, reproducir, distribuir, imprimir, buscar y enlazar los textos completos, sin limitación alguna.

Autorizo a la Universidad Nacional del Altiplano de Puno a publicar los Contenidos en el Repositorio Institucional y, en consecuencia, en el Repositorio Nacional Digital de Ciencia, Tecnología e Innovación de Acceso Abierto, sobre la base de lo establecido en la Ley N° 30035, sus normas reglamentarias, modificatorias, sustitutorias y conexas, y de acuerdo con las políticas de acceso abierto que la Universidad aplique en relación con sus Repositorios Institucionales. Autorizo expresamente toda consulta y uso de los Contenidos, por parte de cualquier persona, por el tiempo de duración de los derechos patrimoniales de autor y derechos conexos, a título gratuito y a nivel mundial.

En consecuencia, la Universidad tendrá la posibilidad de divulgar y difundir los Contenidos, de manera total o parcial, sin limitación alguna y sin derecho a pago de contraprestación, remuneración ni regalía alguna a favor mío; en los medios, canales y plataformas que la Universidad y/o el Estado de la República del Perú determinen, a nivel mundial, sin restricción geográfica alguna y de manera indefinida, pudiendo crear y/o extraer los metadatos sobre los Contenidos, e incluir los Contenidos en los índices y buscadores que estimen necesarios para promover su difusión.

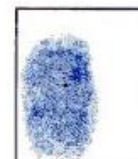
Autorizo que los Contenidos sean puestos a disposición del público a través de la siguiente licencia:

Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional. Para ver una copia de esta licencia, visita: <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>

En señal de conformidad, suscribo el presente documento.

Puno 16 de AGOSTO del 2024


FIRMA (obligatoria)


Huella