

UNIVERSIDAD INTERAMERICANA PARA EL DESARROLLO



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA PROFESIONAL DE ENFERMERIA**

**Hábitos alimenticios y obesidad en los usuarios del Comedor Popular
Nueva Jerusalén de San Juan de Lurigancho, 2021**

Tesis para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería

AUTORES

BACHILLER: Ysabel Victoria Angulo Álvarez

BACHILLER: Ysolina Cubas Salazar

ASESORA

Mg. Violeta Obdulia Flores Fernández

LIMA – PERÚ

2021

Dedicatoria

A Dios, Rey Universal y Creador, por darme las fuerzas y guiar mi camino por sendas de justicia, por ser el fiel y verdadero que en cada momento de mi vida fortaleció mi espíritu.

A mis padres, que con mucho esfuerzo crearon las condiciones para que logre alcanzar mis objetivos, su apoyo moral y espiritual me sirvió de gran ayuda a la hora de concretar cada uno de mis metas y aspiraciones.

Ysabel Victoria Angulo Álvarez

Al Divino Creador y a su hijo Jesús como el divino consolador prometido que con su ejemplo fortalece mi espíritu y guía mis pasos en la vida.

Gracias al apoyo inquebrantable de mi padre y madre, quien me estimulo a cada momento a seguir adelante a pesar de los duros momentos que atravesé, quienes son mi ejemplo de vida y de superación personal.

Ysolina Cubas Salazar

Agradecimiento

A todos aquellos que colaboraron de una u otra manera con esta investigación, a nuestros docentes que siempre nos brindaron todas las herramientas y pautas para concretar el objetivo principal nuestra titulación, en especial a nuestra asesora Violeta Obdulia Flores Fernández, por mostrar paciencia, dedicación a la hora de impartir su asesoramiento y su persistencia para la culminación de nuestro trabajo de investigación.

Autoras

Índice general

| | Pág. |
|--|-------------|
| Portada | i |
| Dedicatoria | ii |
| Agradecimiento | iii |
| Índice general | iv |
| Índice de tablas | vi |
| Índice de figuras | vii |
| Resumen | viii |
| Abstract | ix |
| Introducción | x |
| Capítulo I. Planteamiento del problema | 11 |
| 1.1. Descripción de la realidad problemática | 11 |
| 1.2. Formulación de problema | 13 |
| 1.2.1. Problema General | 13 |
| 1.2.2. Problemas Específicos | 13 |
| 1.3. Objetivo de la investigación | 13 |
| 1.3.1. Objetivo General | 14 |
| 1.3.2. Objetivos Específicos | 14 |
| 1.4. Justificación | 14 |
| Capítulo II. Fundamentos teóricos | 16 |
| 2.1. Antecedentes | 16 |
| 2.1.1. Nacionales | 16 |
| 2.1.2. Internacionales | 18 |
| 2.2. Bases teóricas | 20 |
| 2.3. Marco conceptual | 29 |
| 2.4. Hipótesis | 29 |
| 2.4.1. Hipótesis General | 29 |
| 2.4.2. Hipótesis Específicas | 29 |
| 2.5. Operacionalización de variables e indicadores | 30 |

| | |
|--|----|
| Capítulo III. Metodología | 31 |
| 3.1. Tipo y nivel de investigación | 31 |
| 3.2. Descripción del método y diseño | 31 |
| 3.3. Población y muestra | 31 |
| 3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos | 32 |
| 3.5. Técnicas de procesamiento y análisis de datos | 32 |
| Capítulo IV. Presentación y análisis de datos | 33 |
| 4.1. Presentación de resultados | 33 |
| 4.2. Prueba de hipótesis | 40 |
| 4.3. Discusión de los resultados | 43 |
| Capítulo V. Conclusiones y recomendaciones | 44 |
| 5.1. Conclusiones | 44 |
| 5.2. Recomendaciones | 45 |
| Referencias Bibliográficas | 46 |
| Anexos | |
| Anexo 1: Matriz de consistencia | |
| Anexo 2: Instrumento | |
| Anexo 3: Data consolidado de resultados | |
| Anexo 4. Cronograma del proceso de investigación | |
| Anexo 5: Testimonios fotográficos | |
| Anexo 6: Ficha de calificación de expertos | |

Índice de tablas

| | | Pág. |
|---------|---|-------------|
| Tabla 1 | Datos generales de los usuarios del Comedor Popular Nueva Jerusalén de San Juan de Lurigancho, 2021 | 38 |
| Tabla 2 | Hábitos alimenticios en los usuarios del Comedor Popular Nueva Jerusalén de San Juan de Lurigancho, 2021 | 39 |
| Tabla 3 | Obesidad en los usuarios del Comedor Popular Nueva Jerusalén de San Juan de Lurigancho, 2021 | 40 |
| Tabla 4 | Hábitos alimenticios y la obesidad en los usuarios del Comedor Popular Nueva Jerusalén de San Juan de Lurigancho, 2021 | 41 |
| Tabla 5 | Tipos de alimentos y bebidas y la obesidad en los usuarios del Comedor Popular Nueva Jerusalén de San Juan de Lurigancho, 2021 | 42 |
| Tabla 6 | Alimentos entre comidas y lugar donde se alimenta y la obesidad en los usuarios del Comedor Popular Nueva Jerusalén de San Juan de Lurigancho, 2021 | 43 |
| Tabla 7 | Tiempo y frecuencia de la alimentación y la obesidad en los usuarios del Comedor Popular Nueva Jerusalén de San Juan de Lurigancho, 2021 | 44 |

Índice de figuras

| | | Pág. |
|----------|---|-------------|
| Figura 1 | Hábitos alimenticios en los usuarios del Comedor Popular Nueva Jerusalén de San Juan de Lurigancho, 2021 | 39 |
| Figura 2 | Obesidad en los usuarios del Comedor Popular Nueva Jerusalén de San Juan de Lurigancho, 2021 | 40 |
| Figura 3 | Hábitos alimenticios y la obesidad en los usuarios del Comedor Popular Nueva Jerusalén de San Juan de Lurigancho, 2021 | 41 |
| Figura 4 | Tipos de alimentos y bebidas y la obesidad en los usuarios del Comedor Popular Nueva Jerusalén de San Juan de Lurigancho, 2021 | 42 |
| Figura 5 | Alimentos entre comidas y lugar donde se alimenta y la obesidad en los usuarios del Comedor Popular Nueva Jerusalén de San Juan de Lurigancho, 2021 | 43 |
| Figura 6 | Tiempo y frecuencia de la alimentación y la obesidad en los usuarios del Comedor Popular Nueva Jerusalén de San Juan de Lurigancho, 2021 | 44 |

RESUMEN

Objetivo: Determinar la relación entre los hábitos alimenticios y la obesidad en los usuarios del Comedor Popular Nueva Jerusalén de San Juan de Lurigancho, 2021. **Material y método:** Estudio de enfoque cuantitativo, método descriptivo, de corte transversal y diseño correlacional. La población del presente estudio de investigación estuvo conformada por 50 usuarios del Comedor Popular Nueva Jerusalén. La técnica fue la encuesta y los instrumentos 2 cuestionarios acerca de hábitos alimenticios (Instrumento 1) y la obesidad en los usuarios (Instrumento 2). **Resultados:** Los usuarios del Comedor Popular Nueva Jerusalén; en la variable hábitos alimenticios se evidenciaron que son malos 62%, regulares 30%, y buenos 8%; y en la variable obesidad se observó que fueron de grado I con 60%, grado II 30%, y grado III 10%; en lo referente a la relación entre los hábitos alimenticios y la obesidad se observó que al ser malos los hábitos alimenticios son de grado III en un 10%, al ser regulares son de grado II en 12%, y al ser buenos son de grado I en 6%. **Conclusiones:** La Prueba de Correlación de Rho Spearman que es de 0.846, con un p-valor = 0.013; por lo tanto, existe relación significativa entre los hábitos alimenticios y la obesidad en los usuarios del Comedor Popular Nueva Jerusalén de San Juan de Lurigancho, 2021.

Palabras clave: *Hábitos alimenticios, Obesidad, Usuarios*

Abstract

Objective: To determine the relationship between eating habits and obesity in users of the New Jerusalem Popular Dining Room in San Juan de Lurigancho, 2021. **Material and method:** A quantitative approach study, descriptive method, cross-sectional and correlational design. The population of this research study was made up of 50 users of the New Jerusalem Popular Comedor. The technique was the survey and the instruments 2 questionnaires about eating habits (Instrument 1) and obesity in users (Instrument 2). **Results:** Users of the New Jerusalem Popular Dining Room; in the variable eating habits it was evidenced that 62% are bad, 30% regular, and 8% good; and in the obesity variable it was observed that they were grade I with 60%, grade II 30%, and grade III 10%; Regarding the relationship between eating habits and obesity, it was observed that, being bad, eating habits are grade III in 10%, being regular they are grade II in 12%, and being good they are grade I by 6%. **Conclusions:** The Rho Spearman Correlation Test, which is 0.846, with a p-value = 0.013; Therefore, there is a significant relationship between eating habits and obesity in users of the New Jerusalem Popular Kitchen of San Juan de Lurigancho, 2021.

Keywords: *Eating habits, Obesity, Users*

Introducción

Los hábitos alimenticios han representado desde hace mucho tiempo atrás en una de las consecuencias más graves para la salud del ser humano, suele ser recurrente y por su condición de repetitividad un individuo puede pensar que es lo más normal en el cotidiano vivir; en todas las ciudades del mundo, la cuestión del consumo de productos alimenticios es fundamental, un circuito ininterrumpido de alimentos básicos en las ciudades para satisfacer las demandas y preferencias de los consumidores sigue siendo de suma importancia, esto equivale a decir que la alimentación es una necesidad humana y una fuente de nutrición adecuada universalmente considerada como un derecho humano indispensable y de vital importancia para el mantenimiento de la integridad física y psicológica del ser humano; sin embargo, a pesar de que los recursos agrícolas del mundo y tecnologías actualmente conocidas son suficientes para garantizar una dieta equilibrada para todos.

Una gran parte de la población del tercer mundo sufre desórdenes alimenticios a la hora de consumir sus alimentos, así como también una insana escogencia de productos alimenticios para prepararlos, una de las consecuencias de estos hábitos alimenticios es la desnutrición severa, incluida en los países de Latinoamérica, África, Asia y Oceanía. Esto quiere decir que no siempre el consumir alimentos variados representará una alimentación saludable y que brinde suministros importantes de carbohidratos, vitaminas, proteínas y grasas saludables, a causa de estos hábitos alimenticios se ha visto un incremento en las tasas de obesidad debido a que muchos individuos consumen una alimentación muy dependiente de productos procesados, exceso de harinas y consumo de frituras con altos niveles de grasas trans, esto lleva a analizar el circuito de consumo de alimentos básicos en las ciudades del mundo incluyendo los países llamados desarrollados o considerados del primer mundo.

Consta de Capítulo I: Planteamiento del problema, abordan descripción de la realidad problemática, formulación del problema, objetivos de la investigación y justificación; Capítulo II: Fundamentos teóricos, detallan antecedentes, bases teóricas, marco conceptual, hipótesis y operacionalización de variables; Capítulo III: Metodología, describen tipo y nivel, método y diseño, población y muestra, técnicas e instrumentos de recolección de datos, técnicas de procedimiento y análisis de datos; Capítulo IV: Presentación y análisis de los resultados, en el cual señalan la presentación de resultados. prueba de hipótesis y discusión de los resultados; Capítulo V: Conclusiones y recomendaciones, que hacen referencia a las conclusiones, recomendaciones; y finalmente, referencias bibliográficas y anexos.

Capítulo I

Planteamiento del problema

1.1. Descripción de la realidad problemática

La Organización Mundial de la Salud (2020), estimó una prevalencia del 42.5% de la obesidad, con 2,000 millones de personas adultas con sobrepeso y 700 millones de obesos, de las cuales 3.4 millones mueren anualmente; siendo los países más obesos del mundo Estados Unidos 38.2%, México 32.4%, Nueva Zelanda 30.7%, Hungría 30%, Australia 27.9%, Reino Unido 26.9%, Canadá 25.8%, Chile 25.1%, Finlandia 24.8% y Alemania 23.6%; asimismo, es una enfermedad multifactorial compleja, han aumentado en todas las edades, ambos sexos, localidad geográfica, origen étnico o nivel socioeconómico, es generalmente mayor en edades avanzadas y en las mujeres; esta tendencia es similar en todos los países; sin embargo, las tasas de prevalencia de la obesidad está en aumento en los últimos años.

La Organización Panamericana de la Salud (2020), reportó una prevalencia del 30% de la obesidad en América Latina, con 105 millones de adultos y 600 mil mueren al año, los países obesos Argentina 28%, Uruguay 26%, Chile 25%, Venezuela 23%, Brasil 19%, Colombia 18%, Paraguay 16%, Perú 15%, Ecuador 14% y Bolivia 13%; en las personas adultos blancos 50%, negros 45%, mestizos 42% y asiáticos 7%; con una prevalencia de la obesidad en un 40% entre 20 a 39 años, 44.8% entre 40 a 59 años y 42.8% de 60 años o más; trayendo consigo que la obesidad aumente enormemente el riesgo de morbilidad por las enfermedades crónicas, diabetes tipo 2, enfermedades cardiovasculares, enfermedades renales, derrames cerebrales, ciertos cánceres, que son algunas causas de muerte prevenibles.

El Ministerio de Salud del Perú (2020), evidenció que la prevalencia de la obesidad en nuestro país es de 69.9% en los adultos, 42.4% en jóvenes y 33.1% en adultos mayores; presentándose mayormente en las zonas urbanas en un 23% y en las zonas rurales un 11%; según, los departamentos el exceso de peso predominan en Lima Metropolitana es de 64.7%; asimismo, con sobrepeso Moquegua 40.9%, Tumbes 40.1%, Arequipa 39.7%, La Libertad y Madre de Dios 39.5% y, con obesidad sobresalen Tacna 36.5%, Ica 31.9%, Moquegua 31.7%, Madre de Dios 29.3%, Lima 28.8%, Provincia Constitucional del Callao 26.8%; asimismo, está condición puede afectar su salud por exceso de grasa corporal, por consumir demasiadas calorías, estilo de vida sedentario, falta de sueño, bebidas gaseosas, entre otros.

Yupanqui (2017), mencionó que los malos hábitos alimentarios se ven afectados hoy en día por la comida rápida, azucarados y procesados sin ningún poder nutricional sino más bien calórico; como consecuencia, la obesidad se observa cada vez más entre la población; asimismo, está en combinación con un estilo de vida poco saludable, como la inactividad física, puede aumentar el riesgo de enfermedades crónicas; en este sentido, el la alimentación saludable puede actuar como un disuasivo contra la tendencia de la comida rica en grasas; pueden contribuir significativamente a reducir la elevada prevalencia de la obesidad ya sea grado I, II y III en la población mediante la promoción de los hábitos alimentarios saludables; es decir, pueden proporcionar un foro ideal para llegar a un gran número de adultos a través de programas de educación nutricional que pueden influir positivamente en la adopción de hábitos alimenticios saludables para prevenir las enfermedades crónicas a corto plazo.

Pampillo, Arteche y Méndez (2019), señalaron que los patrones de alimentación poco saludables como el consumo de comidas ricas en grasas, refrescos, bocadillos y dulces, número reducido de frutas y verduras, se asocian a la obesidad; además, se exploró la relación de los comportamientos alimentarios y el estilo de vida sedentario con la obesidad entre la población actual; así como hábitos y costumbres, bajo nivel educativo y socioeconómico, estilo de vida, como un nivel de actividad física lento o un comportamiento sedentario, estaban asociados con una mayor prevalencia de la obesidad en la población; asimismo, la ingesta de alimentos se ha relacionado con la obesidad no solo en términos del volumen de alimentos ingeridos, también en cuanto a la composición y calidad de la dieta, ya que los hábitos alimentarios también han cambiado y los hábitos actuales se han vuelto riesgosos porque el mundo globalizado ha cambiado drásticamente la forma de alimentarse.

Chávez y Meza (2018), mencionaron que los hábitos alimentarios afectan a todos los sistemas del cuerpo humano directa o indirectamente porque el desarrollo óptimo y las funciones corporales dependen de una nutrición adecuada; sin embargo, también se aplica lo contrario, como parte de una relación bidireccional, lo que significa que los malos hábitos alimenticios afectan sino también al estado nutricional ya sea normal, sobrepeso y obesidad; por lo tanto, la obesidad se asocian con comorbilidades como hipertensión, dislipidemia, diabetes, artritis, apnea del sueño y otras; también, existe una asociación con algunas consecuencias psicosociales como angustia psicológica, ansiedad, trastornos depresivos, baja autoestima y trastornos alimentarios; siendo aún más alarmante es el hecho de que las personas con sobrepeso u obesidad tienen un mayor riesgo de convertirse en una población con elevadas consecuencias a corto y largo plazo de sufrir enfermedades degenerativas.

En el Comedor Popular Nueva Jerusalén de San Juan de Lurigancho, asisten una población de usuarios de condición humilde, carentes de nivel educativo, socioeconómico, se dedican al comercio ambulatorio, recicladores, amas de casa, madres solteras; asimismo, se ha podido observar que presentan obesidad, nos os nace la inquietud para realizar este trabajo de hábitos alimenticios y obesidad en tal lugar.

1.2. Formulación de problema

1.2.1. Problema General

¿Cuál es la relación entre los hábitos alimenticios y la obesidad en los usuarios del Comedor Popular Nueva Jerusalén de San Juan de Lurigancho, 2021?

1.2.2. Problemas Específicos

¿Cuál es la relación entre los hábitos alimenticios y la obesidad grado I en los usuarios del Comedor Popular Nueva Jerusalén de San Juan de Lurigancho, 2021?

¿Cuál es la relación entre los hábitos alimenticios y la obesidad grado II en los usuarios del Comedor Popular Nueva Jerusalén de San Juan de Lurigancho, 2021?

¿Cuál es la relación entre los hábitos alimenticios y la obesidad grado III en los usuarios del Comedor Popular Nueva Jerusalén de San Juan de Lurigancho, 2021?

1.3. Objetivo de la investigación

1.3.1. Objetivo General

Determinar la relación entre los hábitos alimenticios y la obesidad en los usuarios del Comedor Popular Nueva Jerusalén de San Juan de Lurigancho, 2021.

1.3.2. Objetivos Específicos

Identificar la relación entre los tipos de alimentos y bebidas y la obesidad en los usuarios del Comedor Popular Nueva Jerusalén de San Juan de Lurigancho, 2021

Identificar la relación entre los alimentos entre comidas y lugar donde se alimenta y la obesidad en los usuarios del Comedor Popular Nueva Jerusalén de San Juan de Lurigancho, 2021

Identificar la relación entre el tiempo y frecuencia de la alimentación y la obesidad en los usuarios del Comedor Popular Nueva Jerusalén de San Juan de Lurigancho, 2021

1.4. Justificación

Relevancia teórica: Para promover hábitos alimenticios más saludables y en consecuencia disminuir las tasas de obesidad se cree que el conocimiento sobre alimentación y nutrición es importante; sin embargo, se han reportado una mejora en los conocimientos y hábitos alimentarios nutricionales, que también influyeron en los hábitos alimentarios de la familia; por lo tanto, el conocimiento por sí solo no parece ser suficiente para cambiar los hábitos alimenticios lo suficiente como para provocar modificaciones en el índice de masa corporal; dadas las crecientes prevalencias de la obesidad, se hace urgente estudiar estrategias que permitan controlar esta tendencia; es decir, los hábitos alimentarios se destacan como determinantes directos de esta patología y se ha discutido la educación nutricional por parte de los profesionales de enfermería como una táctica a emplear para que la población pueda disfrutar de una dieta más saludable y, con ello, alcanzar un peso más adecuado o saludable.

Relevancia práctica: El rol educativo de enfermería para combatir la obesidad, la educación nutricional se ha abordado como un nuevo binomio a seguir, educación y/o nutrición; además, los usuarios del comedor popular tienen pocos conocimientos sobre nutrición y hábitos alimentarios, lo que indica que los usuarios carecen de una difusión insuficiente e ineficaz sobre los hábitos alimentarios más saludables; por ende, la relación entre el conocimiento nutricional y estado nutricional sugiere que otros factores, como un entorno propicio para poner en práctica intenciones de mejorar la calidad de la dieta, son fundamentales para modificar el estado nutricional o prevenir la obesidad; por lo tanto, las intervenciones o programas educativos deben ir mucho más allá de la promoción nutricional.

Relevancia social: Las acciones dirigidas a la salud de la comunidad que involucren a las usuarias del comedor popular son necesarias para controlar la obesidad a fin de impedir la diseminación de esta epidemia, también es necesario evaluar más detenidamente y mejorar los instrumentos usados para investigar los hábitos alimentarios a fin de prevenir al máximo los posibles riesgos nutricionales que conllevaran a que su salud se vea afectada por la presencia de enfermedades crónicas como la diabetes mellitus, enfermedades cardíacas, enfermedades renales, derrames cerebrales, hipertensión arterial, algunos cánceres e inclusive la muerte prematura, que pueden ser prevenibles con una dieta saludable rica en alimentos ricos en proteínas, bajo en carbohidratos y grasas, rica en frutas y verduras.

Capítulo II

Fundamentos teóricos

2.1. Antecedentes

2.1.1. Antecedentes Internacionales

Pampillo, Arteché y Méndez (2019), en Pinar del Río: Cuba, realizaron un estudio titulado: “Hábitos alimentarios, obesidad y sobrepeso en adolescentes de un centro escolar mixto”. Objetivo: Caracterizar el estado nutricional, consumo y hábitos alimentarios en adolescentes. Material y método: El estudio fue cuantitativo, descriptivo y transversal, en una muestra de 400 adolescentes. Se aplicó una encuesta para la caracterización de los hábitos alimentarios, se realizaron mediciones antropométricas de peso y talla. Resultados: según el índice de masa corporal se detectó un 13 % de los adolescentes obesos y el 25 % sobrepesos; con una circunferencia abdominal en valores atípicos un 23 % de adolescentes, y 16 % con cifras consideradas como valores de riesgo para padecer obesidad. Omiten el desayuno, comen pocas frutas y vegetales, recurren a la comida chatarra adquiridas en cafeterías y preferencias por comidas ricas en grasas. Conclusiones: corroborada la existencia de malos hábitos alimentarios y se elaboró una guía dietética con orientaciones a profesores y padres para promover cambios en el estilo de vida de niños y adolescentes.

Rodríguez (2019), en Asunción: Guatemala, realizó un estudio titulado: “Relación del sobrepeso y obesidad con los hábitos alimenticios y actividad física en docentes”. Objetivo: El objetivo fue evaluar la relación entre el estado nutricional con la calidad de alimentación y la actividad física. Material y métodos: Fue transversal analítico, para recolectar los datos se entrevistó a 100 docentes del campus central de la Universidad Rafael Landívar. Resultados: Se encontró que el 40% de los docentes presentó sobrepeso y el 33% algún grado de obesidad. El 82% presentó una circunferencia abdominal elevada y el 56% un porcentaje de grasa elevado clasificado como obesidad. Existió una asociación significativa entre actividad física y diagnóstico nutricional, el 40.9% de los docentes con actividad física insuficiente presentaban sobrepeso y 22.7% algún grado de obesidad. Se observó la mayoría de los docentes con alimentación poco saludable presentaba obesidad y el 54.8% de los docentes. Conclusiones: Se recomienda realizar una reevaluación cada año, para tener un seguimiento del estado nutricional y poder implementar nuevas iniciativas.

Fayez, Ahmed, Adnan, Waleed, Salman y Fahd (2018), en Taif: Arabia Saudita, realizaron un estudio titulado: “La asociación de los hábitos alimentarios y el estilo de vida con el sobrepeso y la obesidad entre los estudiantes de ciencias de la salud en la Universidad de Taif”. Objetivo: Determinar los hábitos alimentarios y el estilo de vida en la prevalencia del sobrepeso y la obesidad. Material y método: Se realizó una encuesta transversal conformada por 228 universitarios, utilizando un cuestionario de frecuencia alimentaria. Resultados: Las prevalencias de OW y OB fueron del 25,9% y 10,9%, respectivamente, con una prevalencia global 36,8%. Hubo vínculos significativos entre género, año académico y disciplina e IMC. El tabaquismo, el estrés, la duración de ver televisión, la luz del día y el sueño nocturno tuvieron un efecto sobre el IMC y el WC, pero fueron estadísticamente insignificantes. El desayuno, las comidas ligeras, las comidas con la familia, la comida rápida y los refrescos regulares y dietéticos tuvieron impactos insignificantes en el IMC. Se observó una relación considerable entre el consumo de hígado y el IMC, mientras que la ingesta de carne, huevo, leche, frutas y verduras y granos no tuvo un efecto significativo sobre el IMC. Conclusiones: La prevalencia de OW y OB fue del 36,8%. El género, el año académico, la disciplina y la ingesta de hígado tuvieron un impacto significativo en el IMC, todas las demás variables probadas mostraron una relación no significativa con WC.

García, Allué, Pérez, Ariza, Sánchez, López y Nebot (2018), en Barcelona: España, realizaron un estudio titulado: “Hábitos alimentarios, conductas sedentarias y sobrepeso y obesidad en adolescentes”. Objetivo: Describir el sobrepeso y la obesidad en estudiantes de secundaria de Barcelona y analizar su asociación con los hábitos alimentarios y el sedentarismo. Material y método: Fue un estudio de enfoque cuantitativo, método descriptivo, de corte transversal y diseño correlacional. Resultados: Se analizó un total de 3,089 estudiantes (52% niñas), siendo la prevalencia de sobrepeso que evidencio que el 26,1% en los niños (6,2% obesos) y del 20,6% en las niñas (3,7% obesos). En ambos sexos, el sobrepeso se asoció con ser más joven, desayunar con menos frecuencia, estar a dieta y con una menor frecuencia de ingesta de alimentos poco saludables. Estar a dieta y una menor ingesta de alimentos no saludables se relacionaron con la obesidad en ambos sexos. Entre los niños, la obesidad también se asoció con conductas sedentarias. Conclusiones: Los resultados muestran que el sobrepeso y la obesidad son un grave problema de salud pública y confirman la importancia del desayuno para prevenir el sobrepeso. Además, estos resultados nos permiten ampliar nuestro conocimiento sobre los factores asociados al sobrepeso y la obesidad con el fin de mejorar los programas preventivos escolares actuales.

2.1.2. Antecedentes Internacionales

Gardi, Bustamante y Medina (2019), en Lima: Perú, realizaron un estudio titulado: “Hábitos alimentarios y su relación con la obesidad en adolescentes”. Objetivo: El objetivo de nuestro estudio es poder estimar la prevalencia de obesidad en adolescentes de la Institución Educativa de tipo Experimental de la Universidad Nacional de Educación Enrique Guzmán y Valle e identificar su asociación con los hábitos alimentarios no saludables. Material y método: La investigación fue descriptiva de corte transversal en adolescentes de 14 a 16 años de la Institución Educativa de tipo Experimental de la Universidad Nacional Enrique Guzmán Y Valle. Se estudiaron los hábitos alimentarios y la obesidad. Se entrevistaron a los adolescentes y se les hizo un sondeo sobre la práctica de consumo de alimentos, medida del peso y medidas corporales, todo esto previo consentimiento informado. Resultados: Se estudiaron 450 adolescentes, siendo la muestra 82 sin diferenciéis en el sexo. El 37,80% presentó obesidad, el 21,95% presentó sobrepeso y el 39,02% presentó un peso normal. Predominaron los hábitos alimentarios no saludables. Conclusiones: Los resultados evidencian que el consumo de alimentos es una práctica que contribuye significativamente en los adolescentes de la Institución Educativa de tipo Experimental de la Universidad Nacional de Educación Enrique Guzmán y Valle.

León y Mallqui (2019), en Barranca: Perú, realizaron un estudio titulado: Hábitos alimenticios y su relación con el índice de masa corporal en los estudiantes de la Universidad Nacional de Barranca”. Objetivo: Determinar la relación que existe entre los hábitos alimenticios con el índice de masa corporal en los estudiantes de la Universidad Nacional de Barranca. Material y método: Investigación de tipo básica, diseño no experimental de corte transversal, correlacional, con una muestra constituida por 261 estudiantes del I al VIII ciclo de las 7 escuelas profesionales según el reporte de la Dirección de Servicios Académicos de la Universidad Nacional de Barranca, seleccionados aleatoriamente. Resultados: Los resultados encontrados fueron que el 80.5% presentan hábitos alimenticios inadecuados y el 19.5% poseen hábitos alimenticios adecuados. Según el índice de masa corporal, el 52.9% muestran sobrepeso: 29.1% normal: 12.6% presenta obesidad tipo I; 2.7 % exhiben obesidad tipo II y el 2.7% manifiestan delgadez tipo I. La prueba de hipótesis chi-cuadrado evidencia que si existe relación entre los hábitos alimenticios y el índice de masa corporal ($p= 0.00$). Conclusiones: e llego a determinar que el índice de masa corporal se relaciona fuertemente con los hábitos alimenticios en los estudiantes de la Universidad Nacional de Barranca-2019.

Ramírez y Silva (2019), en Tarapoto: Perú, realizaron un estudio titulado: “Hábitos alimenticios y su relación con el índice de masa corporal en trabajadores administrativos de la Universidad Nacional de San Martín”. Objetivo: Determinar la relación que existe entre los hábitos alimenticios con el índice de masa corporal en trabajadores administrativos. Material y método: El presente estudio de nivel aplicativo, tipo o enfoque cuantitativo, método descriptivo correlacional y de corte transversal, la muestra estuvo constituida por 66 trabajadores. Resultados: Existiendo una relación estadísticamente significativa ($p < 0.05$) entre hábitos alimenticios y el índice de masa corporal en los trabajadores administrativos. Los trabajadores administrativos tienen adecuados hábitos alimenticios: el 59.09% consumen tres comidas diarias (desayuno, almuerzo y cena): el 66,67% consume habitualmente alimentos a media mañana; el 56,07% tienen el hábito de beber de 5 a más vasos de agua al día; desayuno (84,8%); almuerzo (53,0%); y la cena (89,4%) en casa; el 47,0% tienen el IMC en el rango de valores normales; el 25,8% sobrepeso grado 2; el 10,6% sobrepeso grado 1; y el 3,6% presentan delgadez leve. Conclusiones: Existe relación estadísticamente significativa ($p < 0.05$) entre hábitos alimenticios y el índice de masa corporal en trabajadores administrativos de la Universidad Nacional San Martín - Tarapoto.

Alvarado (2019), en Cajamarca: Perú, realizaron un estudio titulado: “Hábitos alimentarios y estado nutricional en adultos mayores en el Centro De Salud Pachacútec”. Objetivo: Se determino la relación entre los hábitos alimentarios y el estado nutricional del adulto mayor del Centro de Salud Pachacútec de la Región de Cajamarca. Materiales y métodos: El presente estudio fue de enfoque cuantitativo, tipo descriptivo, correlacional y e corte transversal, la muestra estuvo constituida por 180 adultos mayores. Se utilizaron dos instrumentos: la primera fue la escala de hábitos alimentarios y el segundo instrumento fue una ficha de valoración nutricional según índice de masa corporal (IMC) para el adulto mayor de 60 años a más: Procesados a través del programa estadístico SPSS versión 25.0. utilizándose la prueba estadística del Chi cuadrado, con un 95% de confianza, para determinar la relación entre las variables. Resultados: Se estimo y evidencio que la mayoría de los adultos mayores participantes en el estudio tienen hábitos alimentarios inadecuados, más de la mitad de los participantes presentan un estado nutricional inadecuado, representado por la delgadez que alcanza más de la cuarta parte y la diferencia corresponde a sobrepeso y a la obesidad. Conclusiones: En el presente estudio de investigación se llegó a determinar la existencia de una relación fuerte y significativa entre los hábitos alimentarios y el estado nutricional de los Adultos Mayores del Centro de Salud Pachacútec $P < 0.05$.

2.2. Bases teóricas

HÁBITOS ALIMENTICIOS

Los hábitos alimenticios son las costumbres, creencias, e idiosincrasia de un individuo que tiene a la hora de consumir o ingerir sus alimentos, el alimentarse forma parte de la vida cotidiana del ser humano y es fundamental para la supervivencia de un individuo en óptimas condiciones de vida, pero cada ser humano tiene sus propias costumbres cuando se trata de la nutrición, asimismo se puede decir que son una forma de comer que adquirimos, mayormente estos hábitos se instalan y fortalecen en la primera infancia, estos son los hábitos que se forman desde que el individuo va creciendo y desarrollándose, que en el transcurso pueden sufrir pequeñas modificaciones pero que la base que se inició en los primeros años de vida se mantiene, por lo general estos hábitos suelen ser espontáneos y se fortalecen y fomentan por los gustos e inclinaciones personales del individuo (Sayán, 2018).

Es en los primeros años de vida que los padres comienzan a darles alimentos (dulces, salados, agrios, etc.), es entonces que se establecen las preferencias del gusto y sabores de las comidas, también es influenciado y limitado por los alimentos disponibles en la comunidad (alimentos producidos por la comunidad), también es un determinante el lugar de residencia y la accesibilidad de los alimentos, hoy en día gracias a la comunicación y la fácil accesibilidad permiten la llegada de todo tipo de alimentos sean envasados o frescos (verduras, frutas, carnes, etc.) permiten una alimentación diversificada, todo esto puede propiciar los buenos hábitos; es común que en la vida diaria se adquieran hábitos alimenticios diversos y se infiltren rápidamente, tienen mucho que ver con el estado mental, físico y psicológico del integrante(s) de la familia que prepara los alimentos (Callisaya, 2016).

También la percepción que tienen estas personas de los alimentos y de cómo los utilizan en sus preparaciones tiene mucho que ver con la formación de los hábitos alimenticios, por supuesto, se puede planear una alimentación solo con comidas saludables y frescas, pero cuando se proviene de familias en la cual llevan vidas agitadas o donde no se dispone del tiempo necesario para prepararlos, la comida se hace no muy elaborada y se dependerá mucho de los alimentos envasados o se adquirirá comida de restaurantes o delivery, suele ser interesante el profundizar sobre los hábitos adquiridos en las familias ya que se puede observar la utilización de comidas con demasiados condimentos y altos en sodio, así como alimentos que tengan alto contenido de grasas animales y vegetales, las creencias y costumbres crean y fortalecen tales hábitos alimenticios (Ramírez y Borja, 2017).

Se puede encontrar que muchos de los alimentos también son motivados por el estado emocional y de salud de quienes los elaboran, es decir que el cuerpo ante los niveles de satisfacción tiene que ver mucho en estos hábitos, cuando un individuo está estresado o enojado, les gusta consumir o ingerir dulces para equilibrar la descompensación del cuerpo, a menudo de manera inconsciente, esto puede provocar obesidad, a pesar del deseo y las ganas de perder peso con una dieta; sin embargo en cuanto se comienza una dieta rápidamente el abandono suele ser estrepitoso y brusco dando fin al ciclo, si se desea llevar una dieta equilibrada a largo plazo, no se podrá cambiar los hábitos alimenticios fácilmente, en primer lugar, es importante conocer las preferencias de un individuo y de los integrantes de la familia, ya que siempre está la figura materna que es la que elabora los alimentos y que es determinante en muchos casos siempre se deja a ella tal responsabilidad (Quispe, 2017).

Es primordial conocer los gustos y preferencias de consumo de los alimentos en una familia, a no ser que se elaboren varias comidas con diversas preferencias, pero en la mayoría de casos las preparaciones de los alimentos se hace para el consenso del conjunto de individuos que forman una familia y que establecen a la persona a quien se le dejara la misión de prepararlos, es mejor llevar un diario de los alimentos que se han consumido durante algunas semanas, y se registre cuándo se comió y en qué situación, esto facilitará el reconocimiento de los patrones alimenticios y la identificación de malos hábitos y se harán más que evidentes, esto puede incluir bocadillos constantes, comidas compradas en restaurantes, los horarios de consumo, si es que tienen una forma adecuada de masticar los alimentos y si las porciones que se ingieren son demasiado grandes o pequeñas, se evidenciará que en el desayuno los dulces están presentes y si es que las combinaciones son saludables o no y que cuanto tiempo será necesario para poder procesarlos (Alvarado, 2019).

Será necesario una vez identificado los hábitos alimenticios el sincerar los motivos por el cual cada integrante de la familia lleva una dieta más o menos similar y de cómo poder encontrar el equilibrio deseado para poder aplicar medidas correctivas en los hábitos de alimentación, el seguir ciertas recomendaciones dietéticas para asegurarse la obtención de suficientes proteínas, grasas y carbohidratos, así como todas las vitaminas y minerales esenciales que son requeridas por el organismo se hacen necesarios, una alimentación ideal consistirá en las cantidades ideales de determinados alimentos y de su equilibrio y utilización, como pueden ser la mitad de frutas y verduras, la otra mitad en partes iguales de proteínas y granos, tomando en cuenta los horarios que deban consumir, aunque los regímenes dietéticos pueden ser variadas se hará indispensable su utilización (Laura, 2018).

Factores que contribuyen los hábitos alimenticios

Entre los factores que contribuyen a la aceptación de determinados hábitos alimenticios están los relacionados a la exposición de los alimentos desde muy temprana edad y que son una fuerte influencia en la aceptación de tal o cual alimentos en la dieta diaria, con la gran variedad de sabores y combinaciones de los alimentos, el gusto por algunos sabores o sus combinaciones es fácilmente aceptable, pero otros deben desarrollarse o aprenderse, lo dulce es un sabor aceptado universalmente, pero se debe aprender el gusto por sabores salados, picantes, agrios y amargos, cuanto más se esté expuesto una persona a un alimento, cuanto mayores las posibilidades de que la comida sea aceptada; otro factor es la influencia en la elección, hay muchos factores que determinan qué alimentos come una persona, preferencias personales, factores culturales, sociales, religiosos, económicos, ambientales e incluso los factores políticos que siempre están presentes (Chávez, 2017).

En las preferencias personales, cada individuo tiene gustos y disgustos únicos con respecto a determinados alimentos, estas preferencias se desarrollan con el tiempo y están influenciadas por experiencias personales como el estímulo para comer, la exposición a una comida por un tiempo determinado, costumbres, rituales familiares, publicidad y los valores personales; influencias culturales de un grupo, proporcionan pautas sobre alimentos aceptables, combinaciones de alimentos, patrones de alimentación y comportamientos alimentarios, el cumplimiento de estas pautas crea un sentido de identidad y pertenencia al individuo; influencias sociales, miembros de un grupo social dependen unos de otros, comparten una cultura común e influyen en el comportamiento y en los valores de los demás, no es de extrañar que sean factores influyentes en los hábitos al alimentarse (Lozada, 2019).

Las influencias religiosas, pueden ser de un carácter estricto en la cual se restrinja la utilización de determinados ingredientes y se relajen otros que no sean comúnmente utilizados en la elaboración de las comidas, esto afectará las elecciones de los alimentos y los comportamientos de un seguidor o creyente; las influencias económicas, en muchos de los casos tienen una repercusión muy fuerte y contundente a la hora de la elección de la comida, el dinero, los valores y las habilidades del consumidor afectan lo que compra un individuo, el precio de un alimento, sin embargo, no es un indicador que equipare su valor nutricional; y las influencias medioambientales, se deriva de una combinación de factores ecológicos y sociales, los alimentos que se cultivan en la región en donde se habita influyen en la alimentación, sin embargo, la tecnología, prácticas agrícolas y métodos de transporte han aumentado la disponibilidad durante todo el año de varios alimentos (Vásquez, 2017).

Malos hábitos alimenticios

La mala nutrición puede afectar la salud de muchas maneras, no solo puede provocar ciertas enfermedades, sino que también puede afectar la salud mental, los niveles de energía, complexión y bienestar general, a corto plazo, la mala alimentación puede contribuir al estrés, el cansancio y la capacidad para trabajar o realizar las labores cotidianas de la vida diaria, además, puede conducir a, tener sobrepeso u obesidad, contribuye a la aparición de caries, puede aparecer presión sanguínea alta, colesterol alto, enfermedad cardíaca y accidente cerebrovascular, la presencia de diabetes tipo 2, osteoporosis (enfermedad de los huesos), algunos cánceres, depresión, trastornos de la alimentación, así una mala alimentación puede afectar la salud y bienestar diarios y reducir la capacidad para llevar una vida activa y agradable, siendo los nutrientes que se introducen a través de las comidas al organismo que dan a las células la capacidad de mantener al cuerpo sano (López, 2017).

En el caso de una inadecuada alimentación los nutrientes son reemplazados por grandes cantidades de grasas saturadas, sales y endulzantes artificiales, estos malos hábitos alimenticios poco saludables pueden afectar la ingesta de nutrientes, incluidas las proteínas que generan energía (o kilojulios), carbohidratos, ácidos grasos esenciales, vitaminas y minerales, así como fibras, los malos hábitos alimenticios están asociados con una serie de enfermedades, ya que los principales factores de riesgo son el alto consumo de sodio y el bajo consumo de alimentos saludables, como cereales integrales, frutas, nueces y semillas y verduras, es importante determinar cómo es que se forman los hábitos alimenticios, se forman cuando existe constantemente un determinado comportamiento, sin embargo, los malos hábitos también pueden deberse a problemas físicos o psicológicos (Herrera, 2016).

Los hábitos pueden conducir a un comportamiento obsesivo, siempre debe ser tratado por un especialista como una enfermera que tiene los conocimientos necesarios, algunos malos hábitos pueden tener un impacto directo en la salud, otros, a su vez, afectan a la familia y las relaciones con otras personas, es importante corregir los malos hábitos lo antes posible para que no se conviertan en un problema permanente y que posteriormente se trate o pase por complicaciones que impliquen intervenciones de especialistas en nutrición y dieta; es así que comer frente al televisor puede provocar un aumento de peso, debido a que el cerebro está enfocado y no hay una conexión entre el alimento consumido y la sensación de plena llenura o satisfacción y deguste por la ingesta, comer a altas horas de la noche es perjudicial, y si a eso se agrega el dormir después de comer tarde se ha demostrado que alimentos consumidos en altas horas no son bien asimilados y causan indigestión (Valdarrago, 2017).

Hábitos de alimentación saludable

La alimentación saludable puede transformar la existencia y ayudar a vivir una vida más larga y activa, pero, en realidad que implica una alimentación saludable y cómo empezar a poner esto en práctica y romper con los malos hábitos, para algunos, esto puede ser una forma de perder peso, para otros el objetivo puede ser reducir la presión arterial y para otros, puede ser simplemente tener una forma de vida más saludable, sea cual sea el caso esta transformación no ocurre de la noche a la mañana, no se puede simplemente despertarse de un día para otro por la mañana y romper todos los malos hábitos sin los antojos que tanto agradan, este es un proceso gradual y puede ser tan simple como el elegir brócoli al vapor como acompañamiento en lugar de una porción de arroz con milanesa y papas fritas o elegir una manzana en lugar de frituras en el almuerzo o una merienda en la mañana (Ruiz, 2017).

Se puede mantener una alimentación equilibrada sin tener que pasar por tortuosas dietas, se puede incluir algunos consejos e ideas útiles que pronto pueden llevar a tener resultados alentadores y positivos, se debe consumir más frutas y verduras en el día, se puede empezar una mañana con un plato de avena y unos arándanos, se puede tratar de consumir dos porciones de frutas y cinco porciones de verduras al día, asimismo debe consumirse menos grasas saturadas y grasas trans, en todo caso la profesional de enfermería puede dar pautas interesantes sobre una alimentación sana y equilibrada, aunque no esté calificada como nutricionista, su rol educativo la convierte en una portadora de conocimientos ya que convive a diario con médicos, nutricionistas y demás profesionales de la salud que la validan como educadora y promotora de la salud y de una vida sana (Estrella y Machacuay, 2020).

En todo caso el individuo debe prestar atención a la lectura de los etiquetados de los productos envasados que consume y debe tratar de que contengan la menor cantidad de preservantes y aditivos, se debe fomentar el consumo de bajas cantidades de sal, hacer el esfuerzo para poner cada vez menos sodio en las preparaciones de comida hasta que solo se necesite lo mínimo indispensable, una de los ingredientes más perjudiciales es el consumo de azucarados, se debe sustituir por la miel en las bebidas, y optar por la reducción de postres, se debe fomentar la ingesta de agua a libre demanda y tratar de beber la mitad del peso corporal en onzas, elegir agua en lugar de bebidas azucaradas puede ayudar a perder peso, aclarar la cutis y dado que nuestro cuerpo está compuesto por un 70% de agua, es posible una sensación más saludable en general, revisar las porciones llenar la mitad del plato con una variedad de verduras o ensaladas, agregue alimentos con proteínas magras como carne, pescado, pollo, o consumir legumbres (garbanzos, lentejas, frijoles, etc.) (Calderón, 2019).

Dimensión tipos de alimentos y bebidas

Se puede optar por una dieta saludable por la mañana, pero las costumbres y hábitos muchas veces lo impiden, la alimentación cargada de carbohidratos y azúcares refinados son las que imperan a la hora de consumir los alimentos, en el desayuno lo ideal sería el consumir tostadas, un vaso con jugo de naranja junto a un huevo revuelto o un sándwich elaborado con lechuga, huevo duro y pollo deshilachado, u otras variables alimenticias saludables como la ingesta de avena endulzado con Stevia natural o miel con pan integral, pero a veces este patrón alimenticio sano y equilibrado no se llega a cumplir, desayunos llenos de frituras y acompañadas de chicharrón, embutidos y acompañados con salsas con preservantes como son la mayonesa o ketchup son las que predominan en gran parte de la población, especialmente en niños y jóvenes, pero también en individuos de otras edades (Paz, 2019).

A la hora del almuerzo las opciones pueden ser interminables, el organismo del ser humano necesita satisfacer diariamente con una cantidad de energía y nutrientes para mantenerse saludable y activo, sin lugar a dudas en los hábitos alimenticios no solamente se debe comer por mantener la salud e integridad, sino que para muchas personas tanto el almuerzo como la cena y todas las comidas que a diario consumen se vuelve en una fuente de placer, en la hora del almuerzo se puede optar por dividir la ración o el plato es decir una parte de cocido, otra de fritura y la última una buena porción de verduras, y en todo caso el individuo puede programar una dieta saludable a base de verduras y carnes magras acompañadas de un pure o menestras, por otra parte se ha familiarizado el consumo de papas fritas, carnes rojas condimentadas o comidas elaboradas y compradas en restaurante, que son de fácil accesibilidad, por comodidad y ahorro de esfuerzos en la preparación (León, 2017).

Las consecuencias del consumo de comidas con bastante grasas y de sal pueden traer graves consecuencias en la salud, por desgracia la propaganda en los medios de comunicación de comidas rápidas ha contribuido a la desnaturalización en el consumo de los alimentos, acompañados de estos alimentos llenos en carbohidratos y grasas trans ha colaborado a que incluso muchos niños y jóvenes presenten cuadros de hipertensión, diabetes etc., asimismo estos alimentos se han proliferado, el consumo de bebidas con alta cantidad de azúcares refinadas, siendo una opción saludable pero que no sacrifica el sabor de las bebidas es la utilización de la Stevia natural como una alternativa saludable, de la misma manera que las bebidas como jugos, leche, yogurt, quinua pueden ser azucaradas con la Stevia, en el caso de los yogures se pueden utilizar el mismo dulzor de la fruta, en caso de preferir agua puede ser la utilización de agua destilada o agua mineral (León, E; 2019).

Alimentos entre comidas y lugar de alimentación

Dependiendo si se es niño, joven o adulto las preferencias pueden ser diversas y pueden cambiar la elección y gusto por determinado alimento, comúnmente en la mañana la alimentación está basada en panes (harina), margarina como acompañante del pan, tomar una taza de leche, té, café endulzado con azúcar rubia o blanca, huevos fritos o batidos, panes con tamal, etc., este por lo general es el desayuno de una persona promedio, por otra parte los jóvenes de este tiempo pueden incluso obviar la toma del desayuno y consumir otro tipo de alimento como los Snack, galletas, o el consumo de jugos azucarados envasados, ya entrada la media tarde o la hora del almuerzo los alimentos que se pueden consumirse en su mayoría pueden ser diversos, y cambiar según la condición social, o cultural, aunque algunos jóvenes o adultos pueden optar por frutas en vez de frituras (Carrasco y Peña, 2017).

Las comidas saludable no deben tener una connotación clasista y menos un privilegio para unos pocos, es algo habitual que cuando se tenga que almorzar fuera del hogar ya sea que el individuo lleve un régimen alimenticio equilibrado y basado en comidas saludables con abundante verduras pueda resultar un poco traumático ya que la comida rápida y bien condimentada impera en restaurantes tales como pizzerías, comida china (chifa), restaurantes criollos, en donde sus menús y platos especiales contienen abundante condimentos y sal, resultaría difícil de respetar para una persona con una dieta sana el mantenerse fiel a ella, ya que las opciones por desgracia no están dirigidas a la comida saludable que se base en una alimentación con bajo contenido de grasas trans y sal, en el caso de que se tenga que desayunar según sean las actividades del individuo puede ser variable (Puente, 2017).

El lugar en donde se ingerirá los alimentos puede ser un factor importante ya que por los diversos motivos muchas personas se ven forzadas a consumir alimentos fuera del hogar y por escaso tiempo en ocasiones no se pueden elaborar sus alimentos con antelación para poder llevarlos a su centro laboral, en los niños y jóvenes la figura puede ser de dependencia y del criterio y disposición de los padres, ya que podrían realizar los llamados delivery de comida rápida (comida china, pollo a la brasa, etc.) o consumir sus alimentos en restaurantes, mercados, etc., se puede volver rutinario lo cual impide que se mantenga una forma saludable de alimentación, una de las principales razones por las que las personas terminan comiendo comida rápida o una bolsa de papas fritas es porque tienen prisa, en todo caso si no se cuenta con el tiempo necesario para la elaboración de los alimentos será mejor una buena planificación de las comidas los fines de semana, esto no solo lo ayudará a comer de manera más saludable, sino que también permitirá ahorrar dinero (Albarracín, Orr y Vila, 2018).

Tiempo y frecuencia de la alimentación

La frecuencia en la cual se deben ingerir los alimentos y el tiempo será determinado por los estilos de vida que se tengan, esto también se evidencia en los tipos de familias y la idiosincrasia, esto quiere decir que en una familia que sea disfuncional se puede ver una irregularidad en la frecuencia y el tiempo en el cual consumen sus alimentos, en una familia en la cual se mantenga el núcleo familiar organizado y constituido los tiempos y las frecuencias se pueden mantener más o menos inalterables, aunque no todos los integrantes se mantengan mediante las mismas reglas alimenticias, un niño o joven por sus labores estudiantiles o por motivos laborales pueden mantener una irregularidad en la frecuencia y el tiempo que pudiera emplear para su alimentación, las frecuencias y los tiempos en la alimentación son influenciados por el ritmo de vida de los individuos (Urcuhuaranga, 2018).

En realidad, con qué frecuencia se debe comer, esto es algo relativo y circunstancial, los efectos fisiológicos en el cuerpo de tres o más comidas al día, tales como el desayuno, almuerzo y cena forman la piedra angular de la planificación de comidas en muchos hogares, los tiempos pueden ser variables, lo que pudiera resultar en una asimilación adecuada de los alimentos pueden ser no solamente en el tiempo que se le dedica a la ingesta, sino en la masticación, es ya sabido que una buena digestión es el masticar un número de veces cada bocado para que el alimento sea fácilmente procesado por el estómago y ser aprovechado mejor por el organismo, dentro del estómago cuando los alimentos están muy bien triturados por la correcta masticación, los órganos encargados del procesamiento tales como los riñones, hígado y páncreas lo procesan con mayor facilidad (Cares, Salgado y Solar, 2017).

El tiempo adecuado en la cual una persona ingiere sus alimentos es de más 30 minutos aproximadamente, ya que en ese periodo conjuntamente con una buena masticación se puede producir un buen bolo alimenticio que junto a la saliva actúan previamente para acondicionar los alimentos para su posterior procesamiento por el estómago (jugos gástricos), los riñones, hígado y el páncreas se ocuparan de todo lo demás; en los individuos de hoy en día se ve más a menudo un desorden muy marcado que es la intermitencia o el desfaz en la frecuencia de la ingesta de alimentos, las causas son diversas, puede que las frecuencias y el tiempo se desvirtúen por hábitos aprendidos ya sea por su estilo de vida e influencias externas a la cual están expuestos como son las amistades, en el caso de tratarse de un individuo con buenos hábitos alimenticios y de que su familia mantengan una alimentación saludable puede encontrar un desfaz en la frecuencia por motivos laborales, el tiempo puede acomodarse según prioridades y disponibilidad (Fustamante y Quispe 2019).

OBESIDAD

La obesidad es un exceso en la masa grasa y un cambio en el tejido adiposo, causando daños a la salud y posiblemente reduciendo la esperanza de vida, es una enfermedad adaptativa a los cambios recientes en los estilos de vida del individuo, la obesidad es el resultado de un desequilibrio entre la ingesta de alimentos y el gasto energético, este desequilibrio da como resultado cansancio por el procesamiento y acumulación de reservas almacenadas en el tejido graso, lo que a su vez conduce a numerosas complicaciones, hoy en día afecta a casi todo el planeta, incluidos muchos países emergentes, en la mayoría de los adultos en todo el mundo tienen sobrepeso y un porcentaje de obesos, sin embargo no es una enfermedad de los adultos, sino que también en estos tiempos nuevos, se ha visto un alarmante número creciente de niños y adolescentes que padecen de esta enfermedad, el número de casos de obesidad casi se ha triplicado desde el año de 1975 (Gálvez, 2020).

También debe destacarse el impacto psicológico y social de la Obesidad en una sociedad muy centrada en el culto a la delgadez, los comerciales de televisión y letreros publicitarios proliferantes en las grandes ciudades así lo demuestran, un culto a la delgadez o al que muchos creen es el peso y la contextura ideal, sin embargo estos patrones promocionados pueden entrar a la consideración de un estado de salud endeble y debilitado, el pensamiento de figura delgada va en contra de lo más elemental que se debe considerar lo saludable, a pesar de la idea equivocada de la delgadez, el extremo sería la obesidad y el punto medio entre estos dos extremos sería la medición de la masa muscular (IMC), incluso una pérdida de peso modesta puede ser un gran avance y tiene beneficios metabólicos, cardiovasculares, respiratorios y musculoesqueléticos (Babilón, Solier y Uribe, 2017).

Otra concepción de la obesidad puede ser visto como un aumento o acumulación exagerado de la cantidad de las grasas necesarias que necesita un ser humano con una contextura denominada normal, este padecimiento puede desencadenar en diferentes desordenes en la salud del individuo, es un padecimiento que si no se toma las medidas preventivas a tiempo puede volverse complicado de tratar y de manejar, la cronicidad así lo demuestra puede representar la posible asistencia de cuidados médicos, así como de cuidados enfermeros y hasta incluso se puede tener la necesidad de un internamiento a causa de posibles hospitalizaciones y de seguir por un tratamiento dietético que necesite de una más cercana monitorización y de un cumplimiento más estricto, todo esto supervisado por médicos, enfermeras y nutricionistas, las consecuencias y el estado de esta enfermedad hará que la estancia hospitalaria se prolongue (Matus, Álvarez, Nazar y Mondragón, 2016).

Causas: Las causas de la obesidad varían de un individuo a otro, generalmente, la obesidad es el resultado de una combinación de varios factores: El consumo excesivo de alimentos ricos en calorías es la principal causa de obesidad (comida chatarra (comida rápida), los snacks, bebidas con abundantes cantidades de azúcares, repostería con azúcares refinadas, etc.); predisposición genética; práctica deportiva insuficiente o falta de movilidad; estilo de vida sedentario medido a partir del tiempo pasado frente a una pantalla de computadora, TV, etc.; factores ambientales (económicos y / o sociales (bajos ingresos), situación familiar); por motivos de información invasiva como son publicidad de alimentos (Quispe, 2020).

Síntomas: Entre los principales síntomas que pueden ser detectados a simple vista son un aumento en el peso, un exceso de grasa distribuida en diversas regiones del cuerpo (estómago, caderas y muslos, glúteos, tronco, cuello y cara, etc.), una sudoración excesiva incluso en movimientos que no requieren de demasiado esfuerzo físico, debilidad respiratoria, el menor esfuerzo provoca dificultad para respirar (subir escaleras, cargar objetos, etc.), la apnea del sueño, dolor en las articulaciones (espalda o rodillas, con mayor frecuencia), baja autoestima y, en algunos casos, tendencia a la depresión (García, 2017).

Factores de riesgo: La obesidad degrada considerablemente la calidad de vida de un individuo y puede tener graves consecuencias en la salud: Un mayor riesgo de enfermedad cardiovascular; una reducción de la esperanza de vida; un mayor riesgo de padecer diabetes, hipertensión arterial, cáncer de colon o incluso cáncer de mama; en otros grupos de edad, el sobrepeso y la obesidad también tienen consecuencias nocivas: Un mayor riesgo de sufrir problemas respiratorios; un alto riesgo de fracturas; el desarrollo de resistencia a la insulina, que conduce a la diabetes; un mayor riesgo de artrosis, una persona obesa desde la adolescencia puede sufrir de osteoartritis a partir de los 30 años (García y Creus, 2016).

Diagnóstico: El diagnóstico suele basarse en un examen físico y la historia de la persona (hábitos alimentarios), una de las formas de diagnosticarlo es en sí hecha por el mismo individuo que presenciara el proceso de la obesidad y vera los múltiples cambios en su salud, otra medida mucho más precisa es la medición por intermedio del denominado Índice de Masa Corporal (IMC) no toma dimensiones de la grasa corporal directamente, pero es una herramienta útil para evaluar los riesgos para la salud de la obesidad, se considera que un IMC entre 18,5 y 24,9 está en el rango favorable para la salud (Castillo y Larroza, 2020).

Tratamiento: Ciertos medicamentos como el fármaco Xenical (orlistat) están indicados para la obesidad, a partir de un determinado IMC, se puede considerar la cirugía para bajar de peso como una opción, una parte importante y central para el tratamiento es que se debe retomar los buenos hábitos alimenticios, se debe consumir los alimentos con una moderación y variar los platos tanto como sea posible, carnes como pescado, diversas frutas y verduras; se recomienda comer solo 3 comidas al día con un desayuno real, sin saltarte el almuerzo; sin eliminarlos por completo, reducir los enemigos del sobrepeso, a saber las frituras, embutidos, refrescos, alcohol, carnes demasiado grasas o en el consumo de salsas; para los bocadillos se deberá preferir una manzana si persistiera el apetito en lugar de un pastel, el renunciar a cualquier dieta restrictiva que sólo empeorará la situación en un mediano plazo, y la realización de deportes con regularidad que vayan con su predilección (López, 2019).

Complicaciones: Algunos de las complicaciones asociados con la obesidad son múltiples y complejas, por lo general varios comorbilidades están asociadas entre sí, es decir pueden presentar varias de estas complicaciones y si el individuo posee comorbilidades estas complicaciones pueden llegar a tener exacerbaciones las cuales pueden incluir, trastornos respiratorios (enfermedad pulmonar obstructiva crónica); ciertos tipos de cáncer (por ejemplo, cáncer de próstata e intestino para hombres, cáncer de mama y de útero para mujeres); enfermedad de las arterias coronarias (corazón); diabetes; enfermedad de la vesícula biliar o del hígado; enfermedad por reflujo gastroesofágico; aumento de la presión arterial; colesterol alto; enfermedad articular (ejemplo la osteoartritis) (Quispe, 2018).

Prevención: La prevención de la obesidad es una de las prioridades de salud pública, se recomienda adoptar determinadas acciones como son la práctica de una actividad deportiva habitual de duración de por lo menos 30 minutos de deporte al día, pueden reducir el riesgo de enfermedades cardiovasculares y la aparición de la diabetes, puede ser necesaria una práctica deportiva más sostenida en caso de sobrepeso comprobado, tener una dieta diversificada y equilibrada; limite su consumo de grasas saturadas; limite su consumo de azúcares y sal; consuma frutas y verduras a diario; aumentar la ingesta de calcio en los niños; el seguimiento periódico de la evolución de la curva de peso de niños y adolescentes es una forma de prevención contra la obesidad; trate de limitar el tiempo que pasa frente a las pantallas. En particular, debes saber que la televisión no es adecuada para niños menores de tres años, quienes se desarrollan mejor al interactuar con quienes los rodean (Torres, 2017).

Peso: El peso es una unidad de medida de la cantidad o de la masa corporal total que constituye un ser humano, esta unidad de medida es el kilogramo, esta unidad de medida es la universalmente utilizada en todos los entornos de salud, pero en algunos países se utiliza la medida de libras, al momento en la cual la persona con obesidad concurra a un centro médico como lo es un hospital a realizarse el despistaje y ver su condición de salud actual, se podrá determinar su peso mediante esta unidad de medida (Ñacari y Ochante, 2019).

Talla: Es una medida que se utiliza para determinar la estatura de un ser humano, por lo general la unidad de medida utilizada en la talla o medida, esta medición de la altura del ser humano consta desde los pies hasta el tope o techo que se sitúa en la bóveda del cráneo, la talla describe la longitud con la cual cuenta un individuo y que dependerán de los aspectos genéticos, hábitos alimenticios, la etnia, y los estilos de vida por el cual cada individuo determinaran las diferentes estaturas humanas, por lo general la medida universal que es usado es la utilización de la unidad de medida de metros y centímetros (Robles, 2018).

IMC: El Índice de Masa Corporal, es la fórmula más común para el cálculo del peso corporal, resulta de la relación de peso corporal en kilogramos (Kg) por centímetros cuadrado, dependiendo de la cantidad del valor calculado, en la utilización de este patrón de medida se distingue a cinco categorías para la evaluación: bajo peso, peso normal, sobrepeso, obesidad, según el IMC el bajo peso es inferior a 18.5, el peso normal es entre 18.5 y 24.9, el sobrepeso esta entre 25.0 y 29.9 y el obeso está en el rango de mayor de 30 (Oras, 2020).

Clasificación de la obesidad: Es el estado o la calidad de variación, un proceso o una escala ordenada en la cual se puede determinar de forma creciente los valores de la obesidad, este grado de obesidad está determinado por la formula del IMC, el grado de obesidad grado I esta entre los valores de entre 30 a 34,9 kg/m², teniendo el riesgo de enfermedades secundarias como aumentada; el IMC de 35 a 40 kg/m², es obesidad del grado II siendo los factores de riesgo que son considerados altos; y el grado de obesidad grado III indica un IMC mayor a 40 kg/m², estos están categorizados como muy graves, las enfermeras también hablan de la obesidad u obesidad de estado mórbido, el riesgo de enfermedades secundarias se clasifica como muy alto con obesidad grado III, además del sobrepeso real, se pueden ver síntomas como dificultad respiratoria, sudoración profusa y dolor articular, si esta no es tratada a un largo plazo, existe riesgo de enfermarse crónicamente (Morquecho, 2017).

Grados de la obesidad

En los grados de obesidad se pueden evidenciar 3 tipos claramente, la obesidad de grado I, II, y III; en la obesidad grado I los expertos lo mencionan con el tipo de obesidad más leves de las tres, con un IMC entre 30 y 34, en este grado de obesidad se puede observar el riesgo de presencia de enfermedades secundarias aumentadas ligeramente y entre sus manifestaciones pueden estar la presión sanguínea alta, diabetes mellitus tipo 2, infarto de miocardio, el tratamiento multimodal debe realizarse primero en el caso de sobrepeso patológico, antes de que se pueda considerar y planificar una operación, esto incluye, entre otras cosas, terapia nutricional, de ejercicio y conductual, pero también algunos exámenes realizados por especialistas, como endocrinólogos y otorrinolaringólogos (Vásquez, 2020).

En la obesidad del grado II, si los valores de IMC están comprendidos entre los 35 y 39,9 se hablará de la obesidad grado II (obesidad moderada), esta obesidad ya está muy avanzada e incluso los movimientos simples son ahora difíciles de realizar, el riesgo de enfermedades secundarias es elevado, el riesgo de ataque cardíaco y accidente cerebrovascular en particular se pueden ver aumentados velozmente, las dietas por sí solas a menudo no conducen al éxito de pérdida de peso deseado en la obesidad de grado 2, en particular, las dietas radicales como la dieta de jugos o ensaladas rara vez pueden aliviar a los afectados de su sufrimiento. Las dietas estrictas pueden desencadenar el temido efecto rebote, la resistencia disminuye, los antojos de comida aumentan, entre las enfermedades secundarias que podrían presentarse están la enfermedad coronaria, diabetes tipo 2, cáncer (colon, de mama, próstata, colon, etc.), enfermedades cardiovasculares (Maula, 2019).

En el tipo de obesidad III, si el valor del IMC supera los 40, se habla de obesidad extrema, la forma más grave de obesidad, refieren a que esta obesidad como la mordida, las enfermedades secundarias son casi seguras en esta etapa, por lo general, el sobrepeso del tipo III se acompaña de otros síntomas desagradables como dificultad para respirar, sudoración incontrolada y dolor articular intenso, la obesidad severa también conduce a quejas psicológicas como dudas, depresión y ansiedad, si el cuerpo está expuesto a estrés extremo durante un tiempo prolongado, la obesidad de grado III puede incluso volverse crónica, las enfermedades secundarias pueden desencadenar cáncer recurrente, presión arterial alta, necesitando ser tratadas en el hospital, un plan de dieta a no llega a ser suficiente, necesitando más ayudas como terapia conductual, a través de la autorreflexión, repensar los hábitos alimenticios, cuestionarlos y mejorarlos, en ocasiones cuando no se dispone de más opciones o alternativas los especialistas recomiendan la cirugía (Medveczky, et al; 2020).

ROL DE LA ENFERMERA EN LA ALIMENTACIÓN SALUDABLE

El rol de la profesional de enfermera en la alimentación saludable es fundamentalmente educativo, la promoción de la salud, su labor abarca a toda la comunidad y es la encargada de poner en práctica los programas de toma de concientización y de prevención mediante la promoción de la salud, las estrategias sostenibles por estas profesionales del cuidado asegura que ni las generaciones presentes ni las futuras se vean perjudicadas por este padecimiento y que están dirigidas a asegurar la buena salud de la población; todo comienza cuando los pacientes con obesidad acuden al centro de salud para poder recibir charlas educativas organizadas por la institución de salud, es así que la enfermera es la que pone a disposición todos los conocimientos necesarios sobre el estado de salud y las condiciones que pudieran afectar su integridad física (Moreno y Lora 2017).

En primera instancia la enfermera debe realizar la valoración del paciente y para tal motivo debe utilizar herramientas creadas para tal fin, como son el uso del PAE, IMC, la entrevista, la exploración física, mediante análisis de laboratorio de esta manera se conocerá su estado antropomórfico, su estado social, económico, sus preferencias alimenticias, su estilo de vida, sus influencias culturales, sus redes de apoyo y su estado de ánimo, sus expectativas y motivaciones, de tal manera que la enfermera establecerá las prioridades desfavorables detectadas que deben ser atendidas primeramente, seguidamente la enfermera procederá a clasificar el diagnóstico detectado y deben ser categorizados en grados de necesidad o que deben ser abordados como por ejemplo las alteraciones de la nutrición, los riesgos asociados, que serán formuladas en el diagnóstico de la NANDA (Gutiérrez, 2019).

Una vez establecidas las necesidades se planificará determinando cuáles serán los objetivos o (resultados NOC), esto constará de la elaboración de objetivos que sean realizables, sensatas y basadas en la realidad, por ejemplo el planificar estrategias por el cual el paciente pueda lograr bajar cierta cantidad de kilogramos en un determinado tiempo, en esta fase se le brindará toda la educación, como la composición de los alimentos ideales, horarios, hidratación, realización de ejercicios, diferentes técnicas de elaboración de alimentos entre otros; en la fase de ejecución es donde se pondrá la realización de todo lo descrito anteriormente, se darán pautas en las intervenciones para que el paciente pueda alcanzar sus objetivos, se monitorizará y brindará asociaciones positivas a progresos alcanzados, en la fase de observación de objetivos, de ser necesarios se reajustaran los tratamientos, las enfermeras tiene capacidades y conocimientos para poder realizar y poner en marcha planes educativos que beneficien y concienticen a la población (Sandoval, 2018).

TEORÍA DE ENFERMERÍA DE NOLA PENDER

Desarrolló un modelo de promoción de la salud, esta teoría de Nola Pender es reconocido a nivel mundial, dado sus características principales que destacan las medidas preventivas que las personas deben tomar para evitar enfermedades en general, mediante la adopción de la educación por intermedio de la promoción de la salud que abarca todo lo relacionado con el cuidado, mantenimiento, prevención de la salud tanto de las personas enfermeras como de las personas sanas; en este estudio se va tomar en cuenta el cómo el modelo de Pender se sustenta en la educación de los diversos ámbitos de la salud, una parte importante de ello se basa en la adopción de hábitos alimentos saludables, este modelo describe el importante papel que desempeñan las enfermeras en la prevención de las enfermedades mediante el autocuidado y las elecciones inteligentes (Valdivia, 2017).

A lo largo de su carrera, Nola Pender ha apoyado la investigación y realizó numerosos estudios sobre su modelo de promoción de la salud en adolescentes, adultos y asistido a diversas organizaciones relacionadas con la enfermería, aportando su tiempo, servicio y conocimiento, ella describe que el papel de la enfermera es ayudar a los individuos a adoptar un estilo de vida activo, al mismo tiempo combatiendo el estilo de vida sedentaria y de los malos hábitos alimenticios adquiridos por la falta de actividad, el modelo de promoción de la salud fue diseñado por Pender como una contraparte complementaria a los modelos de protección de la salud existentes, ella definía a la salud como un estado dinámico positivo y describía que la ausencia de la enfermedad era consecuencia de la adopción de las medidas aplicadas por las enfermeras para el establecimiento de la salud (Chahua, 2018).

Siendo la alimentación un proceso natural por el cual los seres humanos se mantienen sanos, de la misma manera esta alimentación cuando sigue patrones o regímenes alimenticios inadecuados puede causar complicaciones en la salud de los individuos, por tal motivo la enfermera es la encargada de la concientización sobre la nutrición, y promover una alimentación saludable, Pender menciona que la promoción de la salud tiene como objetivo el fomentar el aumento del bienestar del paciente al describir el carácter multidimensional de las personas a medida que interactúan en su entorno en busca del bienestar, el modelo de la promoción de la salud de Nola Pender se basa en tres áreas, las características y vivencias individuales, perspectivas y efectos conductuales específicos y resultados del comportamiento, en estas áreas la teoría de Pender establece y toma en cuenta la importancia del proceso social y cognitivo, así como la relevancia que tienen para el comportamiento individual y cómo todo esto afecta la promoción de la salud en la comunidad (Chávez, 2018).

2.3. Marco conceptual

Hábitos alimenticios. Son patrones de consumo de alimentos que se han enseñado o se van adoptando paulatinamente de acuerdo a los gustos y preferencias.

Obesidad. Es la acumulación anormal o excesiva de grasa perjudicial para la salud, con un IMC igual o superior a 30, son factores de riesgo para numerosas enfermedades crónicas, entre las que se incluyen la diabetes, enfermedades cardiovasculares y el cáncer.

- Obesidad grado I con IMC 30.0 – 34.9 Kg/m².
- Obesidad grado II con IMC 35.0 – 40.0 Kg/m².
- Obesidad grado III con IMC > 40 Kg/m².

Talla. Mide el tamaño del individuo desde la coronilla de la cabeza hasta los pies (talones), el niño se mide de pie (parado).

Peso. Mide la masa corporal total de un individuo en Kilogramos.

IMC. El índice de masa corporal es un indicador simple de la relación entre el peso y talla que se utiliza frecuentemente para identificar el sobrepeso y la obesidad en los adultos.

- Bajo peso: IMC < 18,5 Kg/m².
- Normopeso: IMC 18,5 - 24,9 Kg/m².
- Sobrepeso: IMC 25 -29 Kg/m²:
- Obesidad: IMC >= 30 Kg/m²

2.4. Hipótesis

2.4.1. Hipótesis general

Existe relación entre los hábitos alimenticios y la obesidad en los usuarios del Comedor Popular Nueva Jerusalén de San Juan de Lurigancho, 2021.

2.4.2. Hipótesis específicas

Existe relación entre los tipos de alimentos y bebidas y la obesidad en los usuarios del Comedor Popular Nueva Jerusalén de San Juan de Lurigancho, 2021

Existe relación entre los alimentos entre comidas y lugar donde se alimenta y la obesidad en los usuarios del Comedor Popular Nueva Jerusalén de San Juan de Lurigancho, 2021

Existe relación entre el tiempo y frecuencia de la alimentación y la obesidad en los usuarios del Comedor Popular Nueva Jerusalén de San Juan de Lurigancho, 2021

2.5. Operacionalización de variables e indicadores

| VARIABLE 1 | DEFINICIÓN | DIMENSIONES | INDICADORES | VALOR FINAL |
|----------------------|--|---|---|---|
| Hábitos alimenticios | Son patrones de consumo de alimentos que se han enseñado o se van adoptando paulatinamente de acuerdo a los gustos y preferencias (Sayán, 2018). | Tipos de alimentos y bebidas Alimentos entre comidas y lugar donde se alimenta Tiempo y frecuencia de la Alimentación | Desayuno Almuerzo Cena Gaseosas Infusiones Jugos, leche, yogurt, quinua Agua Snack Comidas Frutas En ambulantes Restaurante o colegio Casa Menos de 10 minutos Entre 10 a 20 minutos Más de 20 minutos Frecuencia del desayuno Frecuencia del almuerzo Frecuencia de la cena | Malos Regulares Buenos |
| VARIABLE 2 | DEFINICIÓN | DIMENSIONES | INDICADORES | VALOR FINAL |
| Obesidad | Es la acumulación anormal o excesiva de grasa perjudicial para la salud (OMS, 2020) | Índice de Masa Corporal (IMC) | 30.0 – 34.9 Kg/m ² 35.0 – 40.0 Kg/m ² > 40 Kg/m ² | Obesidad Grado I Obesidad Grado II Obesidad Grado III |

Capítulo III

Metodología

3.1. Tipo y nivel de investigación

Tipo: Cuantitativo porque las variables estudiadas se expresarán numéricamente.

Nivel: Descriptivo porque describe el comportamiento de las variables estudiadas.

3.2. Descripción del método y diseño

Método: El método empleado es no experimental porque no se manipularán los datos de las variables de la investigación y solo se trabajará con una sola muestra de estudio.

Diseño: El diseño aplicado es de corte transversal ya que permitirá presentar la información tal y como se obtuvo en un tiempo y espacio determinado; y correlacional porque tiene como propósito evaluar la relación entre los hábitos alimenticios y la obesidad en los usuarios del Comedor Popular Nueva Jerusalén de San Juan de Lurigancho.

3.3. Población y muestra

Conformada por 50 usuarios del Comedor Popular Nueva Jerusalén de San Juan de Lurigancho y la muestra será tomada por el total de la población por ser 100% censal; asimismo, por no haberse calculado la muestra aplicando la fórmula estadística será denominado el Muestreo No Probabilístico por Conveniencia o Intencional.

Criterios de inclusión:

- Usuarios del Comedor Popular Nueva Jerusalén de San Juan de Lurigancho.
- Usuarios de ambos sexos.
- Usuarios mayores de 18 años.
- Usuarios que acepten participar de forma voluntaria.

Criterios de exclusión:

- Usuarios que no firmen el consentimiento informado.
- Usuarios no orientados en tiempo y espacio.
- Usuarios que sepan leer y escribir.
- Usuarios que no cumplan el llenado de los instrumentos.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Para la recolección de datos se utilizará la técnica de la encuesta con sus instrumentos dos cuestionarios acerca hábitos alimenticios (Instrumento 1) y la obesidad en los usuarios (Instrumento 2) del Comedor Popular Nueva Jerusalén de San Juan de Lurigancho.

Cuestionario: Elaborado por Álvarez Rengifo Gersson Ricardo y Bendezú Sánchez Rosario Mercedes 38, de la Universidad Norbert Wiener, acerca de los hábitos alimentarios y el estado nutricional, teniendo una validez de jueces expertos, con una correlación de Pearson de $Y \geq 0.20$ y una confiabilidad de Alfa de Cronbach de $\alpha = 0.80$; el cual consta de 18 ítems con alternativas múltiples (politómicas), medidas en una escala de 1 al 3, cuyo valor final fue de hábitos alimentarios malos, regulares y buenos.

Tabla de Medición: Para medir el estado nutricional se tuvo que medir a cada usuario tomando su peso y talla e índice de masa corporal si es de obesidad grado I, II y III.

3.5. Técnicas de procedimiento y análisis de datos

Primero: Una vez aprobado el proyecto de investigación por la Universidad Interamericana para el Desarrollo, se le entregará una carta de presentación dirigida a la presidenta del Comedor Popular Nueva Jerusalén de San Juan de Lurigancho, para que autorice el trabajo de campo y poder realizar las encuestas a los participantes.

Segundo: Aprobado el permiso de la presidenta del Comedor Popular Nueva Jerusalén de San Juan de Lurigancho, se coordinó con los usuarios para que firmen el consentimiento informado para realizar la encuesta en los horarios de la mañana, de lunes a viernes; asimismo, el llenado de la encuesta fue de 20 a 30 minutos por cada usuario.

Tercero: El análisis estadístico se hizo mediante el uso de los programas estadísticos como son el Microsoft Excel 2019 y el Programa Estadístico SPSS versión 26.0; asimismo, la presentación de los hallazgos se hizo en tablas y/o figuras, en frecuencias y porcentajes, por la Prueba de Stanones para medir los rangos y puntajes, y la Prueba Rho de Spearman para determinar la correlación entre variables hábitos alimenticios y la obesidad.

Capítulo IV

Presentación y análisis de datos

4.1. Presentación de resultados

Tabla 1. Datos generales de los usuarios del Comedor Popular Nueva Jerusalén de San Juan de Lurigancho, 2021

| Datos Generales | Categoría | N | % |
|----------------------|----------------|-----------|--------------|
| Edad | 18 a 29 años | 05 | 10.0 |
| | 30 a 39 años | 19 | 38.0 |
| | 40 a 49 años | 13 | 26.0 |
| | 50 a 59 años | 09 | 18.0 |
| | Más de 59 años | 04 | 08.0 |
| Sexo | Masculino | 32 | 64.0 |
| | Femenino | 18 | 36.0 |
| Nivel de instrucción | Primaria | 03 | 06.0 |
| | Secundaria | 33 | 66.0 |
| | Técnico | 14 | 28.0 |
| | Superior | 00 | 00.0 |
| Estado civil | Soltero(a) | 17 | 34.0 |
| | Casado(a) | 07 | 14.0 |
| | conviviente | 21 | 42.0 |
| | Divorciado(a) | 04 | 08.0 |
| | Viudo(a) | 01 | 02.0 |
| Ocupación | Ama de casa | 07 | 25.9 |
| | Profesional | 01 | 03.7 |
| | Jubilado(a) | 09 | 33.3 |
| | Independiente | 10 | 37.1 |
| TOTAL | | 50 | 100.0 |

Tabla 2. Hábitos alimenticios en los usuarios del Comedor Popular Nueva Jerusalén de San Juan de Lurigancho, 2021

| Hábitos alimenticios | N | % |
|----------------------|-----------|--------------|
| Malos | 31 | 62.0 |
| Regulares | 15 | 30.0 |
| Buenos | 04 | 08.0 |
| Total | 50 | 100.0 |

En la tabla 2, se evidencia que los usuarios del Comedor Popular Nueva Jerusalén de San Juan de Lurigancho, presentan hábitos alimenticios malos 62% (31), regulares 30% (15) y buenos 8% (04).

Figura 1. Hábitos alimenticios en los usuarios del Comedor Popular Nueva Jerusalén de San Juan de Lurigancho, 2021

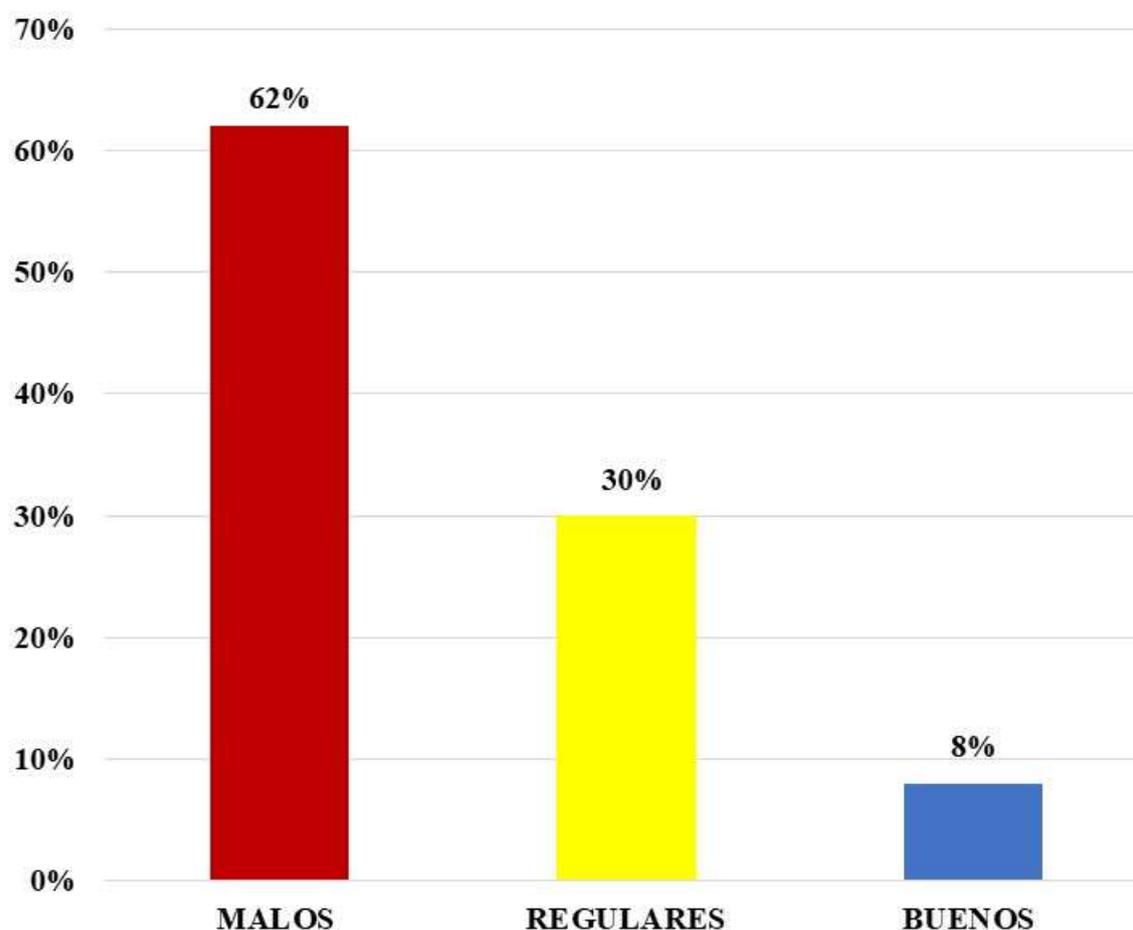


Tabla 3. Obesidad en los usuarios del Comedor Popular Nueva Jerusalén de San Juan de Lurigancho, 2021

| Obesidad | N | % |
|-----------------|-----------|--------------|
| Grado I | 30 | 60.0 |
| Grado II | 15 | 30.0 |
| Grado III | 05 | 10.0 |
| Total | 50 | 100.0 |

En la tabla 3, se evidencia que los usuarios del Comedor Popular Nueva Jerusalén de San Juan de Lurigancho, presentan obesidad del grado I 60% (30), grado II 30% (15) y grado III 10% (05).

Figura 2. Obesidad en los usuarios del Comedor Popular Nueva Jerusalén de San Juan de Lurigancho, 2021

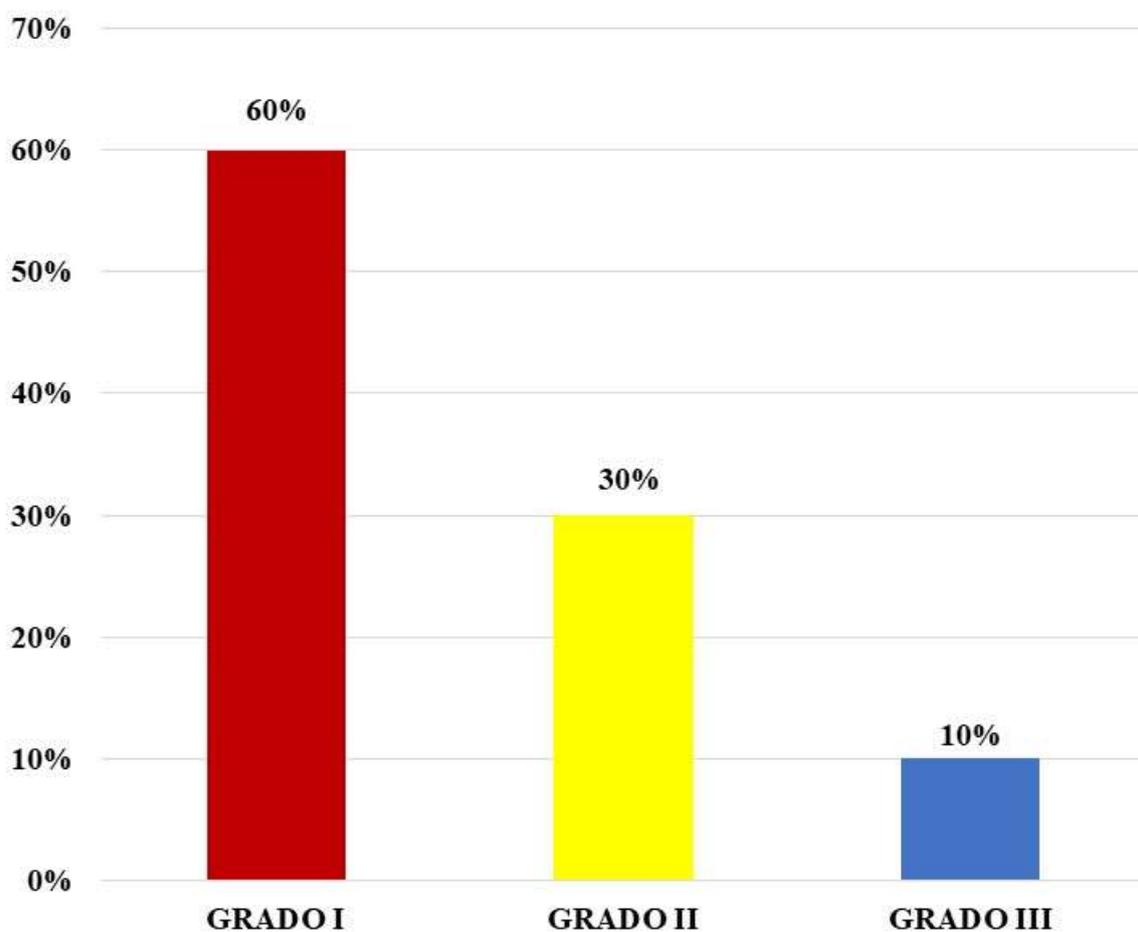


Tabla 4. Hábitos alimenticios y la obesidad en los usuarios del Comedor Popular Nueva Jerusalén de San Juan de Lurigancho, 2021

| Hábitos alimenticios | | Obesidad | | | | | | Total | |
|----------------------|----|-----------|-------------|-----------|-------------|-----------|-------------|-----------|--------------|
| | | Grado I | | Grado II | | Grado III | | N | % |
| | | N | % | N | % | N | % | | |
| Malos | 18 | 36.0 | 08 | 16.0 | 05 | 10.0 | 31 | 62.0 | |
| Regulares | 09 | 18.0 | 06 | 12.0 | 00 | 00.0 | 15 | 30.0 | |
| Buenos | 03 | 06.0 | 01 | 02.0 | 00 | 00.0 | 04 | 08.0 | |
| Total | | 30 | 60.0 | 15 | 30.0 | 05 | 10.0 | 50 | 100.0 |

En la tabla 4, se evidencia que los hábitos alimenticios y la obesidad, al ser malos los hábitos alimenticios son de grado III en un 10%, al ser regulares son de grado II en 12%, y al ser buenos son de grado I en 6%.

Figura 3. Hábitos alimenticios y la obesidad en los usuarios del Comedor Popular Nueva Jerusalén de San Juan de Lurigancho, 2021

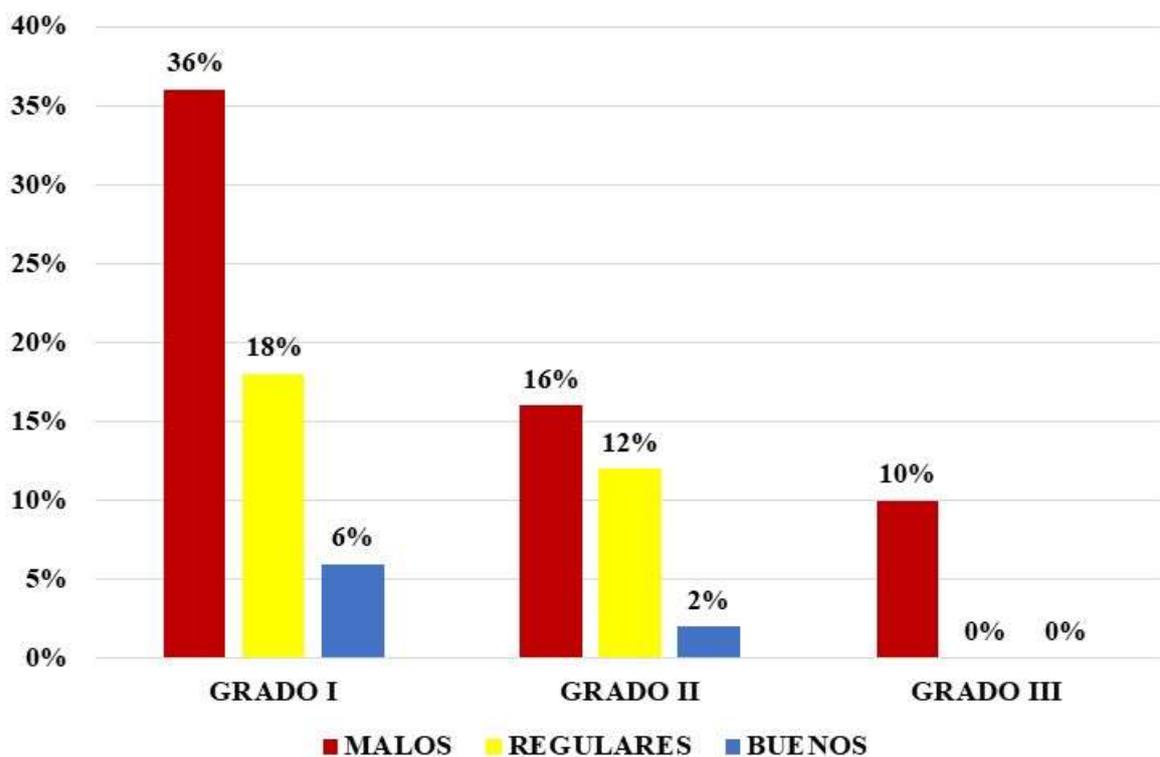


Tabla 5. Tipos de alimentos y bebidas y la obesidad en los usuarios del Comedor Popular Nueva Jerusalén de San Juan de Lurigancho, 2021

| | | Obesidad | | | | | | Total | |
|------------------------------|-----------|-----------|-------------|-----------|-------------|-----------|-------------|-----------|--------------|
| | | Grado I | | Grado II | | Grado III | | | |
| | | N | % | N | % | N | % | N | % |
| Tipos de alimentos y bebidas | Malos | 16 | 32.0 | 09 | 18.0 | 04 | 08.0 | 29 | 58.0 |
| | Regulares | 12 | 24.0 | 05 | 10.0 | 01 | 02.0 | 18 | 36.0 |
| | Buenos | 02 | 04.0 | 01 | 02.0 | 00 | 00.0 | 03 | 06.0 |
| Total | | 30 | 60.0 | 15 | 30.0 | 05 | 10.0 | 50 | 100.0 |

En la tabla 5, se evidencia que los tipos de alimentos y bebidas y la obesidad, al ser malos son de grado III en un 8%, al ser regulares son de grado II en 10%, y al ser buenos son de grado I en 4%.

Figura 4. Tipos de alimentos y bebidas y la obesidad en los usuarios del Comedor Popular Nueva Jerusalén de San Juan de Lurigancho, 2021

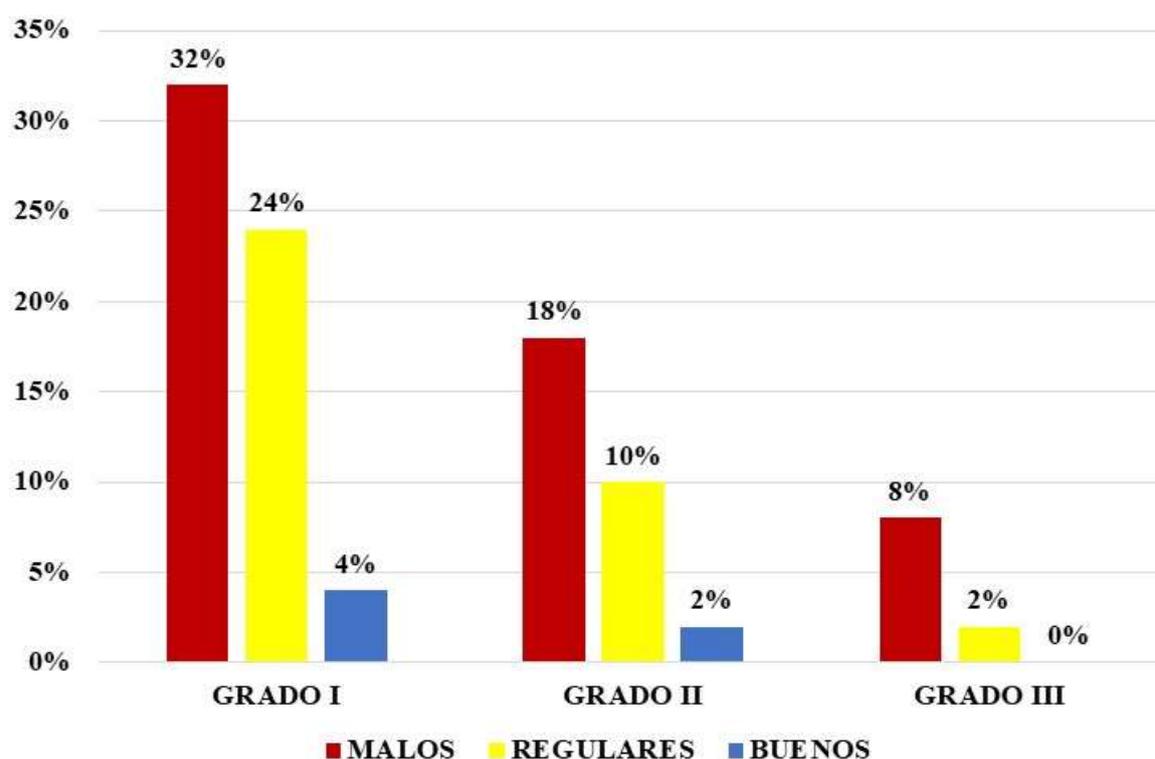


Tabla 6. Alimentos entre comidas y lugar donde se alimenta y la obesidad en los usuarios del Comedor Popular Nueva Jerusalén de San Juan de Lurigancho, 2021

| | | Obesidad | | | | | | Total | |
|--|------------------|-----------|-------------|-----------|-------------|-----------|-------------|-----------|--------------|
| | | Grado I | | Grado II | | Grado III | | | |
| | | N | % | N | % | N | % | N | % |
| Alimentos entre comidas y lugar donde se alimenta | Malos | 18 | 36.0 | 10 | 20.0 | 04 | 08.0 | 32 | 64.0 |
| | Regulares | 09 | 18.0 | 03 | 06.0 | 00 | 00.0 | 12 | 24.0 |
| | Buenos | 03 | 06.0 | 02 | 04.0 | 01 | 02.0 | 06 | 12.0 |
| Total | | 30 | 60.0 | 15 | 30.0 | 05 | 10.0 | 50 | 100.0 |

En la tabla 6, se evidencia que los alimentos entre comidas y lugar donde se alimenta y la obesidad, al ser malos son de grado III en un 8%, al ser regulares son de grado II en 6%, y al ser buenos son de grado I en 6%.

Figura 5. Alimentos entre comidas y lugar donde se alimenta y la obesidad en los usuarios del Comedor Popular Nueva Jerusalén de San Juan de Lurigancho, 2021

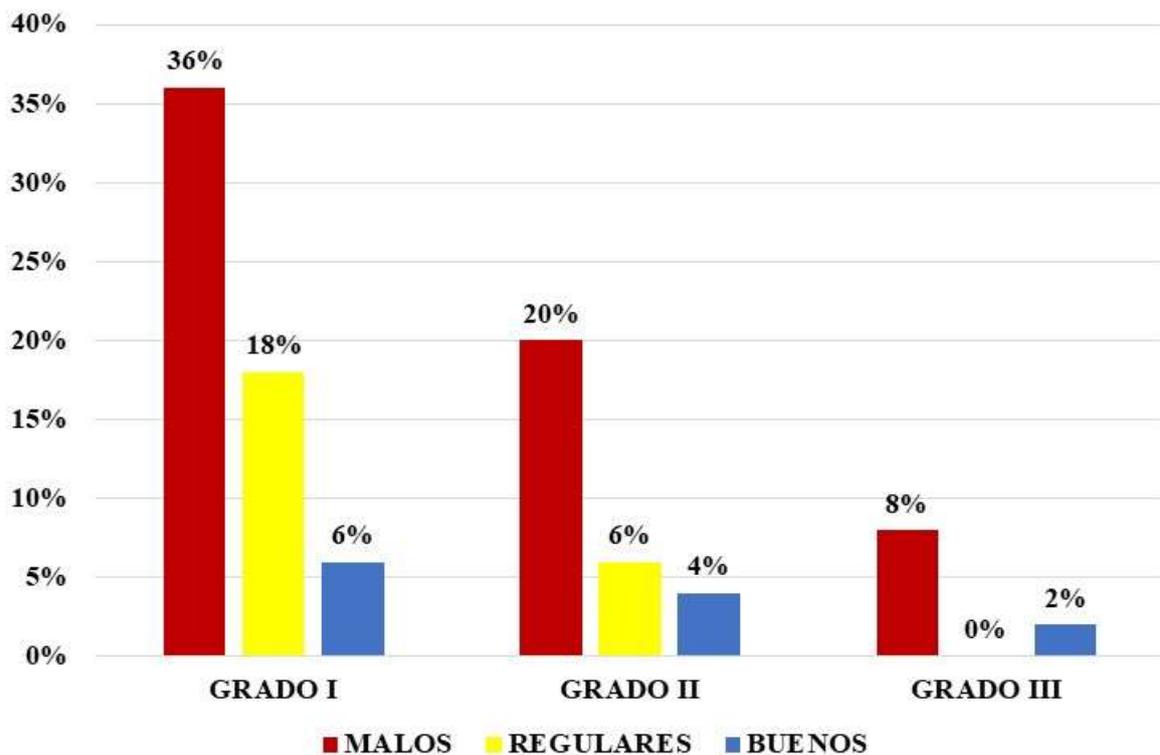
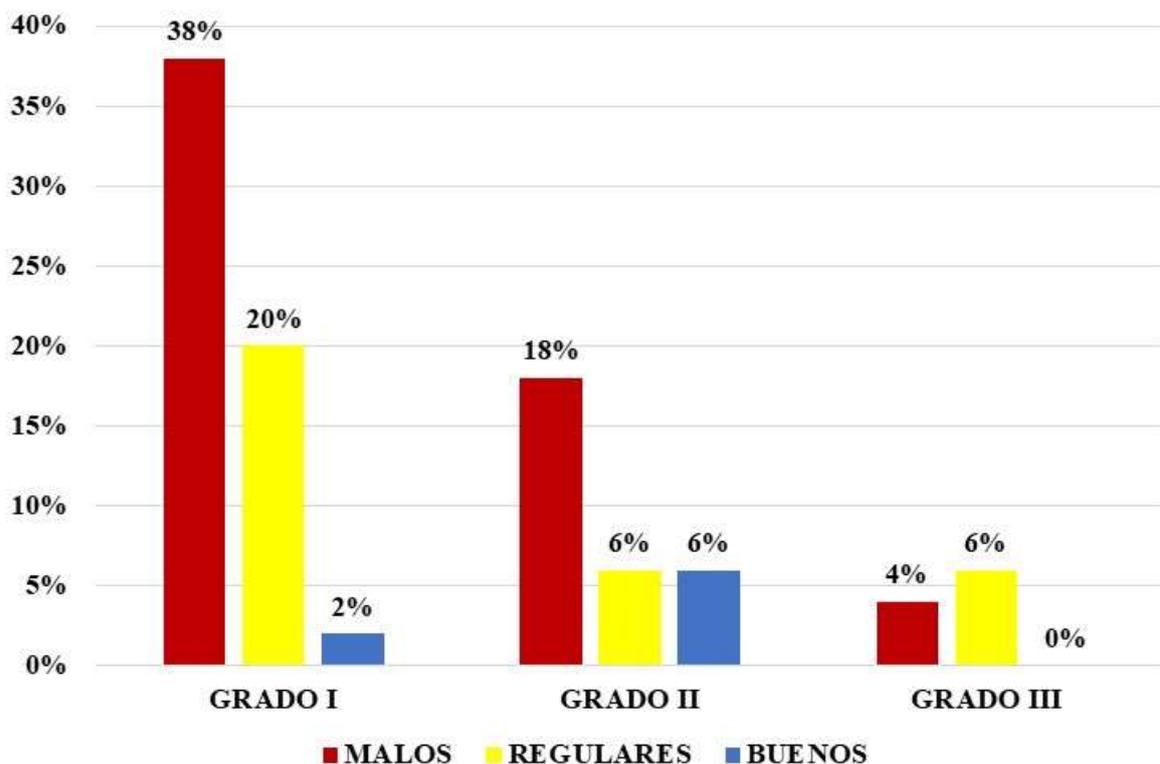


Tabla 7. Tiempo y frecuencia de la alimentación y la obesidad en los usuarios del Comedor Popular Nueva Jerusalén de San Juan de Lurigancho, 2021

| | | Obesidad | | | | | | Total | |
|---|------------------|-----------|-------------|-----------|-------------|-----------|-------------|-----------|--------------|
| | | Grado I | | Grado II | | Grado III | | | |
| | | N | % | N | % | N | % | N | % |
| Tiempo y frecuencia de la alimentación | Malos | 19 | 38.0 | 09 | 18.0 | 02 | 04.0 | 32 | 64.0 |
| | Regulares | 10 | 20.0 | 03 | 06.0 | 03 | 06.0 | 12 | 24.0 |
| | Buenos | 01 | 02.0 | 03 | 06.0 | 00 | 00.0 | 06 | 12.0 |
| Total | | 30 | 60.0 | 15 | 30.0 | 05 | 10.0 | 50 | 100.0 |

En la tabla 7, se evidencia que el tiempo y frecuencia de la alimentación y la obesidad, al ser malos son de grado III en un 4%, al ser regulares son de grado II en 6%, y al ser buenos son de grado I en 2%.

Figura 6. Tiempo y frecuencia de la alimentación y la obesidad en los usuarios del Comedor Popular Nueva Jerusalén de San Juan de Lurigancho, 2021



4.2. Prueba de hipótesis

Hipótesis General

H0 No existe relación significativa entre los hábitos alimenticios y la obesidad en los usuarios del Comedor Popular Nueva Jerusalén de San Juan de Lurigancho, 2021.

H1 Existe relación significativa entre los hábitos alimenticios y la obesidad en los usuarios del Comedor Popular Nueva Jerusalén de San Juan de Lurigancho, 2021.

Regla de aceptación o rechazo de la hipótesis de estudio:

Nivel de significancia: $\alpha = 0,05 = 5\%$ de margen máximo de error

Regla de decisión: $p \geq \alpha \rightarrow$ se acepta la hipótesis nula H0

$p < \alpha \rightarrow$ se acepta la hipótesis alterna H1

Prueba de Correlación de Rho Spearman

| | | | Obesidad |
|-----------------|----------------------|-----------------------------|----------|
| Rho de Spearman | Hábitos alimenticios | Coefficiente de correlación | ,846 |
| | | Sig. (bilateral) | ,013 |
| | | N | 50 |

Interpretación:

De acuerdo a la Prueba de Correlación de Rho Spearman de 0.846, con un p-valor de 0.013 que es menor al valor de alfa que es 0.05. Por lo tanto, se acepta la hipótesis alternativa; existe relación significativa entre los hábitos alimenticios y la obesidad en los usuarios del Comedor Popular Nueva Jerusalén de San Juan de Lurigancho, 2021.

Hipótesis Específica 1

H0 No existe relación entre los tipos de alimentos y bebidas y la obesidad en los usuarios del Comedor Popular Nueva Jerusalén de San Juan de Lurigancho, 2021.

H1 Existe relación entre los tipos de alimentos y bebidas y la obesidad en los usuarios del Comedor Popular Nueva Jerusalén de San Juan de Lurigancho, 2021.

Regla de aceptación o rechazo de la hipótesis de estudio:

Nivel de significancia: $\alpha = 0,05 = 5\%$ de margen máximo de error

Regla de decisión: $p \geq \alpha \rightarrow$ se acepta la hipótesis nula H0

$p < \alpha \rightarrow$ se acepta la hipótesis alterna H1

Prueba de Correlación de Rho Spearman

| | | | Obesidad |
|-----------------|------------------------------|-----------------------------|----------|
| Rho de Spearman | Tipos de alimentos y bebidas | Coefficiente de correlación | ,708 |
| | | Sig. (bilateral) | ,018 |
| | | N | 50 |

Interpretación:

De acuerdo a la Prueba de Correlación de Rho Spearman de 0.708, con un p-valor de 0.018 que es menor al valor de alfa que es 0.05. Por lo tanto, se acepta la hipótesis alternativa; existe relación entre los tipos de alimentos y bebidas y la obesidad en los usuarios del Comedor Popular Nueva Jerusalén de San Juan de Lurigancho, 2021.

Hipótesis Específica 2

- H0 No existe relación entre los alimentos entre comidas y lugar donde se alimenta y la obesidad en los usuarios del Comedor Popular Nueva Jerusalén de San Juan de Lurigancho, 2021
- H1 Existe relación entre los alimentos entre comidas y lugar donde se alimenta y la obesidad en los usuarios del Comedor Popular Nueva Jerusalén de San Juan de Lurigancho, 2021

Regla de aceptación o rechazo de la hipótesis de estudio:

Nivel de significancia: $\alpha = 0,05 = 5\%$ de margen máximo de error

Regla de decisión: $p \geq \alpha \rightarrow$ se acepta la hipótesis nula H0

$p < \alpha \rightarrow$ se acepta la hipótesis alterna H1

Prueba de Correlación de Rho Spearman

| | | | Obesidad |
|-----------------|---|---|--------------------|
| Rho de Spearman | Alimentos entre comidas y lugar donde se alimenta | Coefficiente de correlación Sig. (bilateral) N | ,658 ,027 50 |

Interpretación:

De acuerdo a la Prueba de Correlación de Rho Spearman de 0.658, con un p-valor de 0.027 que es menor al valor de alfa que es 0.05. Por lo tanto, se acepta la hipótesis alternativa; existe relación entre los alimentos entre comidas y lugar donde se alimenta y la obesidad en los usuarios del Comedor Popular Nueva Jerusalén de San Juan de Lurigancho, 2021.

Hipótesis Específica 3

H0 No existe relación entre el tiempo y frecuencia de la alimentación y la obesidad en los usuarios del Comedor Popular Nueva Jerusalén de San Juan de Lurigancho, 2021.

H1 Existe relación entre el tiempo y frecuencia de la alimentación y la obesidad en los usuarios del Comedor Popular Nueva Jerusalén de San Juan de Lurigancho, 2021.

Regla de aceptación o rechazo de la hipótesis de estudio:

Nivel de significancia: $\alpha = 0,05 = 5\%$ de margen máximo de error

Regla de decisión: $p \geq \alpha \rightarrow$ se acepta la hipótesis nula H0

$p < \alpha \rightarrow$ se acepta la hipótesis alterna H1

Prueba de Correlación de Rho Spearman

| | | | Obesidad |
|-----------------|--|--|--------------|
| Rho de Spearman | Tiempo y frecuencia de la alimentación | Coefficiente de correlación Sig. (bilateral) | ,872 ,011 |
| | | | N |
| | | | 50 |

Interpretación:

De acuerdo a la Prueba de Correlación de Rho Spearman de 0.872, con un p-valor de 0.011 que es menor al valor de alfa que es 0.05. Por lo tanto, se acepta la hipótesis alternativa; existe relación entre el tiempo y frecuencia de la alimentación y la obesidad en los usuarios del Comedor Popular Nueva Jerusalén de San Juan de Lurigancho, 2021.

4.3. Discusión de los resultados

Los usuarios del Comedor Popular Nueva Jerusalén de San Juan de Lurigancho, presentan hábitos alimenticios malos en un 62%, regulares en un 30% y buenos en un 8%. Al respecto el estudio de Alvarado, los hábitos alimentarios que tienen los adultos mayores en el Centro de Salud Pachacútec son inadecuados en un 68.9% y son adecuados un 31.1%. León y Mallqui, presentan hábitos alimenticios en los estudiantes de la Universidad Nacional de Barranca, el 80.5% presentan hábitos alimenticios inadecuados y el 19.5% son adecuados. En cuanto a los tipos de alimentos y bebidas son malos en un 58% porque consumen alimentos en el desayuno muchos carbohidratos, en el almuerzo comidas muy alto en grasas y beben gaseosas; son regulares en un 36% porque en el desayuno consumen jugos, en el almuerzo sopas y segundos y en la cena algún postre o fruta; y son buenos en un 6% porque consumen alimentos bajos en grasas y calorías y toman más de 2 litros de agua diariamente. En cuanto a los alimentos entre comidas y lugar donde se alimenta son malos en un 64% entre sus comidas consumen snacks; son regulares en un 24% en el almuerzo consumen sus alimentos en el comedor; y son buenos en un 12% ya que no comen nada entre sus comidas. En cuanto al tiempo y frecuencia de la alimentación son malos en un 64% ya que el tiempo de dedicación de la ingesta en menos de 10 minutos y en gran cantidad; son regulares en un 24% se toman un tiempo promedio entre 10 a 20 minutos; y son buenos en un 12% toman su tiempo para desayunar, almorzar y cenar en más de 20 minutos y cantidades adecuadas.

En el caso de una inadecuada alimentación los nutrientes son reemplazados por grandes cantidades de grasas saturadas, sales y endulzantes artificiales, estos malos hábitos alimenticios poco saludables pueden afectar la ingesta de nutrientes, incluidas las proteínas que generan energía (o kilojulios), carbohidratos, ácidos grasos esenciales, vitaminas y minerales, así como fibras, los malos hábitos alimenticios están asociados con una serie de enfermedades, ya que los principales factores de riesgo son el alto consumo de sodio y el bajo consumo de alimentos saludables, como cereales integrales, frutas, nueces y semillas y verduras, es importante determinar cómo es que se forman los hábitos alimenticios, se forman cuando existe constantemente un determinado comportamiento; sin embargo, los malos hábitos también pueden deberse a problemas físicos o psicológicos; asimismo, las consecuencias del consumo de comidas grasas, carbohidratos, azucarados y alto en sal trae consigo que la población presenten cuadros de enfermedades crónicas (Herrera, 2016).

Los usuarios del Comedor Popular Nueva Jerusalén de San Juan de Lurigancho, presentan obesidad del grado I en un 60%, grado II en un 30% y grado III en un 10%. Respecto al estudio de Ramírez y Silva, los hábitos alimenticios en los trabajadores administrativos de la Universidad Nacional de San Martín, el 47% tienen el IMC en el rango de valores normales, 25.8% sobrepeso grado 2, 10.6% sobrepeso grado 1 y 3.6% delgadez.

Es el estado o la calidad de variación, un proceso o una escala ordenada en la cual se puede determinar de forma creciente los valores de la obesidad, este grado de obesidad está determinado por la fórmula del IMC, el grado de obesidad grado I está entre los valores de entre 30 a 34,9 kg/m², teniendo el riesgo de enfermedades secundarias como aumentada; el IMC de 35 a 40 kg/m², es obesidad del grado II siendo los factores de riesgo que son considerados altos; y el grado de obesidad grado III indica un IMC mayor a 40 kg/m², estos están categorizados como muy graves, las enfermeras también hablan de la obesidad u obesidad de estado mórbido, el riesgo de enfermedades secundarias se clasifica como muy alto con obesidad grado III, además del sobrepeso real, se pueden ver síntomas como dificultad respiratoria, sudoración profusa y dolor articular, si esta no es tratada a un largo plazo, existe riesgo de enfermarse crónicamente (Morquecho, 2017).

El rol de la profesional de enfermería en la alimentación saludable es fundamentalmente educativo, la promoción de la salud, su labor abarca a toda la comunidad y es la encargada de poner en práctica los programas de toma de concientización y de prevención mediante la promoción de la salud, las estrategias sostenibles por estas profesionales del cuidado asegura que ni las generaciones presentes ni las futuras se vean perjudicadas por este padecimiento y que están dirigidas a asegurar la buena salud de la población; todo comienza cuando los pacientes con obesidad acuden al centro de salud para poder recibir charlas educativas por la institución de salud, es así que la enfermera es la que pone a disposición todos los conocimientos necesarios sobre el estado de salud y las condiciones que pudieran afectar su integridad física con la impuesta de una dieta saludable rica en proteínas, vitaminas, pero bajo en grasas, azúcares y sal (Moreno y Lora 2017).

Capítulo V

Conclusiones y recomendaciones

5.1. Conclusiones

De acuerdo a la Prueba de Correlación de Rho Spearman de 0.846, con un p-valor de 0.013 que es menor al valor de alfa que es 0.05. Por lo tanto, se acepta la hipótesis alternativa; existe relación significativa entre los hábitos alimenticios y la obesidad en los usuarios del Comedor Popular Nueva Jerusalén de San Juan de Lurigancho, 2021.

De acuerdo a la Prueba de Correlación de Rho Spearman de 0.708, con un p-valor de 0.018 que es menor al valor de alfa que es 0.05. Por lo tanto, se acepta la hipótesis alternativa; existe relación entre los tipos de alimentos y bebidas y la obesidad en los usuarios del Comedor Popular Nueva Jerusalén de San Juan de Lurigancho, 2021.

De acuerdo a la Prueba de Correlación de Rho Spearman de 0.658, con un p-valor de 0.027 que es menor al valor de alfa que es 0.05. Por lo tanto, se acepta la hipótesis alternativa; existe relación entre los alimentos entre comidas y lugar donde se alimenta y la obesidad en los usuarios del Comedor Popular Nueva Jerusalén de San Juan de Lurigancho, 2021.

De acuerdo a la Prueba de Correlación de Rho Spearman de 0.872, con un p-valor de 0.011 que es menor al valor de alfa que es 0.05. Por lo tanto, se acepta la hipótesis alternativa; existe relación entre el tiempo y frecuencia de la alimentación y la obesidad en los usuarios del Comedor Popular Nueva Jerusalén de San Juan de Lurigancho, 2021.

5.2. Recomendaciones

Desarrollar programas de prevención acerca del sobrepeso y la obesidad orientados a los adolescentes, a la familia y público en general, por medio de actividades de educación nutricional, con el objeto de producir cambios en los patrones alimentarios y de hábitos de vida, que promuevan una dieta más variada y el ejercicio físico permanente.

Realizar estudios comparativos sobre el sobrepeso y obesidad y las prácticas de hábitos alimenticios y actividad física en los usuarios de Comedores Populares de zonas urbanas y rurales, así como en diferentes niveles socioeconómicos.

Efectuar estudios longitudinales, así como de casos y controles para identificarlos factores que favorecen la prevalencia el sobrepeso y obesidad, según los estudios de sus estilos de vida en cuanto a los hábitos alimenticios y actividad física en las personas.

Llevar a cabo estudios cualitativos para conocer la percepción de la población sobre lo que significa en su contexto el sobrepeso y la obesidad, según los estilos de vida en cuanto a los hábitos alimenticios y la actividad física a fin de prevenir enfermedades crónicas.

Referencias Bibliográficas

Albarracín G, Orr J, Vila A. (2018). Servicio delivery de comida casera para adultos mayores. Lima: Universidad Tecnológica del Perú. [Tesis]. [Fecha de acceso: 17 abril de 2021]. Disponible en: <https://tinyurl.com/b6kh56up>

Alvarado M. (2019). Hábitos alimentarios y estado nutricional en adultos mayores en el Centro de Salud Pachacútec. Cajamarca: Universidad Nacional de Cajamarca. [Tesis]. [Fecha de acceso: 07 abril de 2021]. Disponible en: <https://tinyurl.com/u7k35mwz>

Alvarado M. (2019). Hábitos alimentarios y estado nutricional en adultos mayores, Centro de Salud Pachacútec. Cajamarca: Universidad Nacional de Cajamarca. [Tesis]. [Fecha de acceso: 09 abril de 2021]. Disponible en: <https://tinyurl.com/u7k35mwz>

Babilón M, Solier C, Uribe M. (2017). Obesidad en adolescentes de una institución educativa pública relacionado con la alimentación y actividad física. Ica: Universidad Nacional San Luis Gonzaga de Ica. [Tesis]. [Fecha de acceso: 20 abril de 2021]. Disponible en: <https://tinyurl.com/2r963svu>

Calderón A. (2019). Estado nutricional y prácticas sobre alimentación saludable en adultos mayores que asisten al Consultorio Geriátrico, Hospital Antonio Lorena. Cusco: Universidad Andina del Cusco. [Tesis]. [Fecha de acceso: 15 abril de 2021]. Disponible en: <https://tinyurl.com/7fwrrbam>

Callisaya L. (2016). Hábitos alimentarios de riesgo nutricional en estudiantes de primer año de la carrera ciencias de la educación en la universidad mayor de San Andrés de la ciudad de la Paz. La Paz: Universidad Mayor de San Andrés. [Tesis]. [Fecha de acceso: 08 abril de 2021]. Disponible en: <https://tinyurl.com/y6c9jaxa>

Cares M, Salgado R, Solar I. (2017). Conducta alimentaria y estado nutricional en estudiantes universitarios de la facultad de ingeniería de la Universidad Católica de la Santísima Concepción. Concepción: Universidad Católica de la Santísima Concepción. [Tesis]. [Fecha de acceso: 19 abril de 2021]. Disponible en: <https://tinyurl.com/nhhz5f4z>

Carrasco C, Peña Y. (2017). Estilos de alimentación y estado nutricional del adulto mayor de la Micro Red de Pampa Grande. Tumbes: Universidad Nacional de Tumbes. [Tesis]. [Fecha de acceso: 17 abril de 2021]. Disponible en: <https://tinyurl.com/buah4vm8>

Castillo I, Larroza C. (2020). Prevalencia de sarco obesidad en adultos mayores del sector de Nigeria en la ciudad de Guayaquil. Guayaquil: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil. [Tesis]. [Fecha de acceso: 24 abril de 2021]. Disponible en: <https://tinyurl.com/2ekdcw3t>

Chahua F. (2018). Estilo de vida y estado nutricional del adulto mayor. Cooperativa Huancaray. Lima: Universidad César Vallejo. [Tesis]. [Fecha de acceso: 28 abril de 2021]. Disponible en: <https://tinyurl.com/yfx8kddu>

Chávez D, Meza L. (2018). Hábitos alimenticios, sobrepeso y obesidad en los niños del nivel inicial de la Institución Educativa Miguel Grau seminario del Asentamiento Humano Nuevo Ilo, Moquegua. Arequipa: Universidad Nacional de San Agustín. [Tesis]. [Fecha de acceso: 04 abril de 2021]. Disponible en: <https://tinyurl.com/3e9ekv8c>

Chávez L. (2018). Condiciones que favorece la promoción de salud con el modelo de Nola pender en el fomento de comportamientos saludables en familias de la Red de Salud Puno. Puno: Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez. [Tesis]. [Fecha de acceso: 28 abril de 2021]. Disponible en: <https://tinyurl.com/y9ksen9a>

Chávez M. (2017). Guía alimentaria y nutricional para preescolares de la Unidad Educativa Ternuritas Portoviejo. Guayaquil: Universidad de Especialidades Espíritu Santo. [Tesis]. [Fecha de acceso: 10 abril de 2021]. Disponible en: <https://tinyurl.com/3hjyv427>

Estrella A, Machacuay I. (2019). Hábitos alimentarios y rendimiento académico de los estudiantes del 4º y 5º grado del Colegio Libertador Simón Bolívar del distrito de Junín. Huancayo: Universidad Nacional del Centro del Perú. [Tesis]. [Fecha de acceso: 14 abril de 2021]. Disponible en: <https://tinyurl.com/er4kh2p>

Fayez H, Ahmed E, Adnan A, Waleed A, Salman A, y Fahd B. (2018). La asociación de los hábitos alimentarios y el estilo de vida con el sobrepeso y la obesidad entre los estudiantes de ciencias de la salud en la Universidad de Taif. Taif: Journal of Taibah University Medical Sciences. 12(03):249-260. [Artículo]. [Fecha de acceso: 06 abril 2021]. Disponible en: <https://tinyurl.com/96cwzrj2>

Fustamante Y, Quispe G. (2019). Prevalencia de conocimientos, actitudes y prácticas sobre una alimentación saludable en adolescentes de dos instituciones educativas públicas, Lima-Este. Lima: Universidad Peruana Unión. [Tesis]. [Fecha de acceso: 19 abril de 2021]. Disponible en: <https://tinyurl.com/57sdzbsf>

Gálvez I. (2020). Estrategias para la pérdida de peso en jóvenes adultos con sobrepeso y obesidad. Málaga: Universidad de Málaga. [Tesis]. [Fecha de acceso: 20 abril de 2021]. Disponible en: <https://tinyurl.com/3buum79t>

Gálvez K, Carrasco L. (2018). Estilos de vida y su relación con el estado nutricional del adulto(a), atendidos en el Hospital II –2. Tarapoto: Universidad Nacional de San Martín. [Tesis]. [Fecha de acceso: 27 abril de 2021]. Disponible en: <https://tinyurl.com/3zv4vv8k>

García A, Creus E. (2016). La obesidad como factor de riesgo, sus determinantes y tratamiento. La Habana: Revista Cubana de Medicina General Integral. 32(03):01-13. [Artículo]. [Fecha de acceso: 23 abril 2021]. Disponible en: <https://tinyurl.com/yku6ezwt>

García W. (2017). Trastorno de ansiedad generalizada como factor asociado a obesidad en pacientes adultos del Hospital Belén de Trujillo. Trujillo: Universidad Privada Antenor Orrego. [Tesis]. [Fecha de acceso: 22 abril de 2021]. Disponible en: <https://tinyurl.com/85d8en8s>

García X, Allué N, Pérez A, Ariza C, Sánchez F, López M, Nebot M. (2018). Hábitos alimentarios, conductas sedentarias y sobrepeso y obesidad en adolescentes en Barcelona. Barcelona: Revista Anales de Pediatría. 83(01):03-10. [Artículo]. [Fecha de acceso: 06 abril 2021]. Disponible en: <https://tinyurl.com/hp8tdhhe>

Gardi P, Bustamante L, Medina J. (2019). Hábitos alimentarios y su relación con la obesidad en adolescentes. Lima: Universidad Nacional de Educación. [Tesis]. [Fecha de acceso: 06 abril de 2021]. Disponible en: <https://tinyurl.com/ya5jdt49>

Gutiérrez S. (2019). Intervenciones de enfermería en adultos con obesidad. Revisión sistemática. Lleida: Universidad de Lleida. [Tesis]. [Fecha de acceso: 27 abril de 2021]. Disponible en: <https://tinyurl.com/3jn6pfz8>

Herrera D. (2016). Hábitos alimentarios y su relación con el sobrepeso y obesidad en adolescentes en la Unidad Educativa Julio María Matovelle. Quito: Pontificia Universidad Católica del Ecuador. [Tesis]. [Fecha de acceso: 13 abril de 2021]. Disponible en: <https://tinyurl.com/ywyapaye>

Laura S. (2018). Hábitos alimentarios y estilos de vida relacionados con niveles de hemoglobina en adultos mayores que habitan en la zona alta del distrito de Acora. Puno: Universidad Nacional del Altiplano. [Tesis]. [Fecha de acceso: 10 abril de 2021]. Disponible en: <https://tinyurl.com/y9t3y222>

León E. (2019). Aplicación de un programa educativo nutricional para el logro de una alimentación saludable en los estudiantes de la Universidad Nacional del Callao. Lima: Universidad Nacional de Educación Enrique Guzmán y Valle. [Tesis]. [Fecha de acceso: 16 abril de 2021]. Disponible en: <https://tinyurl.com/ck9nmrzw>

León L, Mallqui J. (2019). Hábitos alimenticios y su relación con el índice de masa corporal en los estudiantes de la Universidad Nacional de Barranca. Barranca: Universidad Nacional de Barranca. [Tesis]. [Fecha de acceso: 07 abril de 2021]. Disponible en: <https://tinyurl.com/46mvjnyn>

León L. (2017). Hábitos, estilos de vida y prácticas de consumo de alimentos saludables en jóvenes universitarios de Bogotá. Bogotá: Universidad Santo Tomás. [Tesis]. [Fecha de acceso: 16 abril de 2021]. Disponible en: <https://tinyurl.com/v337wsj2>

López A. (2017). Conductas y hábitos alimentarios relacionados al estado nutricional de los adultos mayores del Hogar Santa Catalina Laboure. Quito: Pontificia Universidad Católica del Ecuador. [Tesis]. [Fecha de acceso: 12 abril de 2021]. Disponible en: <https://tinyurl.com/utw223tv>

López S. (2019). Hipertensión arterial en personas con obesidad y su impacto económico en el Perú. Lima: Universidad Ricardo Palma. [Tesis]. [Fecha de acceso: 24 abril de 2021]. Disponible en: <https://tinyurl.com/9tmee35r>

Lozada M. (2019). Factores que influyen en la alimentación del adulto mayor y su estilo de vida saludable. Naguanagua: Universidad de Carabobo. [Tesis]. [Fecha de acceso: 11 abril de 2021]. Disponible en: <https://tinyurl.com/y6vmejkt>

Matus N, Álvarez G, Nazar D, Mondragón R. (2016). Percepciones de adultos con sobrepeso y obesidad y su influencia en el control de peso en San Cristóbal de Las Casas. Chiapas: Revista Estudios Sociales. 47(24):379-409. [Artículo]. [Fecha de acceso: 21 abril 2021]. Disponible en: <https://tinyurl.com/4h3my58z>

Maula A, Wooley J, Weng S, Dhalwani N, Griffiths F, Khunti K, Kendrick D. (2019). Intervenciones educativas de pérdida de peso en adultos obesos y sobrepesos con diabetes tipo 2. Nottingham: Journal Diabetic Medicine. 37(04):623-635. [Artículo]. [Fecha de acceso: 26 abril 2021]. Disponible en: <https://tinyurl.com/nb7njtj7>

Medveczky D, Kodsi R, Skelsey K, Grudzinskas K, Bueno F, Ho V, Kormas N, Piya M. (2020). Obesidad del tipo 3 en un programa de gestión de peso metabólico multidisciplinario: el efecto de la diabetes de tipo 2. Sídney: Journal of Diabetes Research. 2020(ID 9327910):01-09. [Artículo]. [Fecha de acceso: 26 abril 2021]. Disponible en: <https://tinyurl.com/47yvbzbd>

Meza M. (2019). Estrategias educativas basadas en el proceso motivacional para la alimentación saludable y actividad física - Institución Educativa San Martín de Porras N° 20986. Huacho: Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión. [Tesis]. [Fecha de acceso: 03 abril de 2021]. Disponible en: <https://tinyurl.com/2p6euk4j>

Ministerio de Salud del Perú. (2020). Aproximadamente el 70% de adultos peruanos padecen de obesidad y sobrepeso. Lima: MINSA. [Internet]. 2020. [Fecha de acceso: 03 abril de 2021]. Disponible en: <https://tinyurl.com/k4rrxts>

Moreno C, Lora P. (2017). Intervenciones enfermeras aplicadas a la nutrición. Córdoba: Revista Nutrición Clínica y Dietética Hospitalaria. 37(04):189-193. [Artículo]. [Fecha de acceso: 27 abril 2021]. Disponible en: <https://tinyurl.com/5f3fm3nd>

Morquecho B. (2017). Prevalencia y factores asociados a sobrepeso y obesidad en el personal de enfermería de los hospitales: José Carrasco Arteaga, Vicente Corral Moscoso. Cuenca: Universidad de Cuenca. [Tesis]. [Fecha de acceso: 26 abril de 2021]. Disponible en: <https://tinyurl.com/3b2hj687>

Ñacari K, Ochante A. (2019). Estilos de vida y exceso de peso en los profesionales de enfermería del Hospital San Juan de Lurigancho. Lima: Universidad Norbert Wiener. [Tesis]. [Fecha de acceso: 25 abril de 2021]. Disponible en: <https://tinyurl.com/v75mvtkw>

Oras J. (2020). Factores asociados a la obesidad en niños atendidos en consultorios externos del Hospital Regional de Huacho. Huacho: Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión. [Tesis]. [Fecha de acceso: 26 abril de 2021]. Disponible en: <https://tinyurl.com/5hx7tche>

Organización Mundial de la Salud. (2020). Obesidad y sobrepeso. Ginebra: OMS. [Internet]. [Fecha de acceso: 02 abril de 2021]. Disponible en: <https://tinyurl.com/resd8cxw>

Organización Panamericana de la Salud. (2020). Obesidad: Un problema complejo que requiere un enfoque que involucre a toda la sociedad. Washington: OPS. [Internet]. 2020. [Fecha de acceso: 02 abril de 2021]. Disponible en: <https://tinyurl.com/482h9wfv>

Pampillo T, Artech N, Méndez M. (2019). Hábitos alimentarios, obesidad y sobrepeso en adolescentes de un centro escolar mixto. Pinar del Río: Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río. 23(01):99-107. [Artículo]. [Fecha de acceso: 05 de abril 2021]. Disponible en: <https://tinyurl.com/2urrr7v7>

Paz, E. (2019). Hábitos alimentarios, ingreso y preferencias de los adolescentes. Buenos Aires: Universidad de San Andrés. [Tesis]. [Fecha de acceso: 15 abril de 2021]. Disponible en: <https://tinyurl.com/4d9sk89m>

Puente J. (2017). Nivel de conocimiento y actitud hacia la alimentación saludable en los adultos mayores usuarios del Centro de Salud Carlos Showing Ferrari. Huánuco: Universidad de Huánuco. [Tesis]. [Fecha de acceso: 17 abril de 2021]. Disponible en: <https://tinyurl.com/bwc9anue>

Quispe E. (2017). Hábitos alimentarios y su relación con el estado nutricional de adultos mayores atendidos en el Hospital de Pomabamba. Ancash: Universidad César Vallejo. [Tesis]. [Fecha de acceso: 09 abril de 2021]. Disponible en: <https://tinyurl.com/4zfejzujt>

Quispe M. (2020). Caracterización del sobrepeso y obesidad en niños de 3 a 5 años de tres instituciones educativas iniciales. Cusco: Universidad Andina del Cusco. [Tesis]. [Fecha de acceso: 22 abril de 2021]. Disponible en: <https://tinyurl.com/tk8mmhas>

Quispe P. (2018). Obesidad como factor de riesgo asociado para desarrollar pie diabético en el servicio de medicina del Hospital Santa Rosa. Lima: Universidad Ricardo Palma. [Tesis]. [Fecha de acceso: 24 abril de 2021]. Disponible en: <https://tinyurl.com/4nprm29r>

Ramírez C, Silva L. (2019). Hábitos alimenticios y su relación con el índice de masa corporal en trabajadores administrativos de la Universidad Nacional de San Martín. Tarapoto: Universidad Nacional de San Martín. [Tesis]. [Fecha de acceso: 07 abril de 2021]. Disponible en: <https://tinyurl.com/supbbzb5>

Ramírez S, Borja G. (2017). Hábitos alimentarios y calidad de vida en adultos mayores de dos casas de reposo, Lurigancho Chosica. Lima: Universidad Peruana Unión. [Tesis]. [Fecha de acceso: 09 abril de 2021]. Disponible en: <https://tinyurl.com/ba6w3ktr>

Robles C. (2018). Indicadores antropométricos de obesidad como predictores de hipertensión arterial en adultos de dos centros de salud. Cusco: Universidad Andina del Cusco. [Tesis]. [Fecha de acceso: 26 abril de 2021]. Disponible en: <https://tinyurl.com/3a5rejxj>

Rodríguez D. (2019). Relación del sobrepeso y obesidad con los hábitos alimenticios y actividad física en docentes. estudio realizado en el campus central de la Universidad Rafael Landívar. Guatemala de la Asunción: Universidad Rafael Landívar. [Tesis]. [Fecha de acceso: 05 abril de 2021]. Disponible en: <https://tinyurl.com/msxuty9b>

Ruiz M (2019). Conocimientos, actitudes y prácticas sobre alimentación saludable en adolescentes de la Institución Educativa Juan Ingunza Valdivia. Lima: Universidad Nacional Federico Villareal. [Tesis]. [Fecha de acceso: 14 abril de 2021]. Disponible en: <https://tinyurl.com/j6jf7yxd>

Sandoval E. (2018). Estilo de vida y estado nutricional del adulto mayor en Fanupe Barrio Nuevo – Morrope. Pimentel: Universidad Señor de Sipán. [Tesis]. [Fecha de acceso: 27 abril de 2021]. Disponible en: <https://tinyurl.com/bsuvvvsdp>

Sayán J. (2018). Hábitos alimentarios y rendimiento académico en estudiantes del I.E.P Franklin D. Roosevelt, Comas. Lima: Universidad César Vallejo. [Tesis]. [Fecha de acceso: 08 abril de 2021]. Disponible en: <https://tinyurl.com/2de85yx6>

Torres M. (2017). Asociación del sobrepeso y obesidad en estudiantes universitarios mexiquenses y la actividad física. Toluca: Universidad Autónoma del Estado de México. [Tesis]. [Fecha de acceso: 25 abril de 2021]. Disponible en: <https://tinyurl.com/3877rarv>

Urcuhuaranga W. (2018). Percepción de los estudiantes de una universidad pública acerca de los factores sociales en su conducta alimentaria. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. [Tesis]. [Fecha de acceso: 19 abril de 2021]. Disponible en: <https://tinyurl.com/xubhzxsxsz>

Valdarrago S. (2017). Hábitos alimentarios y estado nutricional en adolescentes escolares I.E.P. Alfred Nobel durante el periodo mayo-agosto. Lima: Universidad San Martín de Porres. [Tesis]. [Fecha de acceso: 13 abril de 2021]. Disponible en: <https://tinyurl.com/k2f2ws8h>

Valdivia E. (2017). Actitudes hacia la promoción de la salud y estilos de vida modelo pender, profesionales del equipo de salud, Microred Mariscal Castilla. Arequipa: Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa. [Tesis]. [Fecha de acceso: 27 abril de 2021]. Disponible en: <https://tinyurl.com/t6j5essy>

Vásquez F. (2020). Principales factores asociados a sobrepeso y obesidad en escolares de 8-12 años. Tarapoto: Universidad Nacional de San Martín. [Tesis]. [Fecha de acceso: 26 abril de 2021]. Disponible en: <https://tinyurl.com/chru5urk>

Vásquez N. (2017). Hábitos alimentarios en prevención de enfermedades no transmisibles en personal de salud. Microred Virgen del Carmen, Bambamarca. Lima: Universidad Inca Garcilaso de la Vega. [Tesis]. [Fecha de acceso: 12 abril de 2021]. Disponible en: <https://tinyurl.com/4ebvb3v6>

Yupanqui M. (2017). Hábitos alimentarios y su relación con el sobrepeso y obesidad en escolares de 9 a 12 años del nivel primario de la I.E. Pedro Ruiz Gallo. Chorrillos. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. [Tesis]. [Fecha de acceso: 03 abril de 2021]. Disponible en: <https://tinyurl.com/efpn6dc>

Anexos

Anexo 1. Matriz de consistencia

| PROBLEMAS | OBJETIVOS | HIPÓTESIS | VARIABLES | METODOLOGÍA |
|---|--|--|---|---|
| <p>Problema General</p> <p>¿Cuál es la relación entre los hábitos alimenticios y la obesidad en los usuarios del Comedor Popular Nueva Jerusalén de San Juan de Lurigancho, 2021?</p> <p>Problemas Específicos</p> <p>¿Cuál es la relación entre los hábitos alimenticios y la obesidad grado I en los usuarios del Comedor Popular Nueva Jerusalén de San Juan de Lurigancho, 2021?</p> <p>¿Cuál es la relación entre los hábitos alimenticios y la obesidad grado II en los usuarios del Comedor Popular Nueva Jerusalén de San Juan de Lurigancho, 2021?</p> <p>¿Cuál es la relación entre los hábitos alimenticios y la obesidad grado III en los usuarios del Comedor Popular Nueva Jerusalén de San Juan de Lurigancho, 2021?</p> | <p>Objetivo General</p> <p>Determinar la relación entre los hábitos alimenticios y la obesidad en los usuarios del Comedor Popular Nueva Jerusalén de San Juan de Lurigancho, 2021.</p> <p>Objetivos Específicos</p> <p>Identificar la relación entre los hábitos alimenticios y la obesidad grado I en los usuarios del Comedor Popular Nueva Jerusalén de San Juan de Lurigancho, 2021.</p> <p>Identificar la relación entre los hábitos alimenticios y la obesidad grado II en los usuarios del Comedor Popular Nueva Jerusalén de San Juan de Lurigancho, 2021.</p> <p>Identificar la relación entre los hábitos alimenticios y la obesidad grado III en los usuarios del Comedor Popular Nueva Jerusalén de San Juan de Lurigancho, 2021.</p> | <p>Hipótesis general</p> <p>Existe relación entre los hábitos alimenticios y la obesidad en los usuarios del Comedor Popular Nueva Jerusalén de San Juan de Lurigancho, 2021.</p> <p>Hipótesis específicas</p> <p>Existe relación entre los hábitos alimenticios y la obesidad grado I en los usuarios del Comedor Popular Nueva Jerusalén de San Juan de Lurigancho, 2021.</p> <p>Existe relación entre los hábitos alimenticios y la obesidad grado II en los usuarios del Comedor Popular Nueva Jerusalén de San Juan de Lurigancho, 2021.</p> <p>Existe relación entre los hábitos alimenticios y la obesidad grado III en los usuarios del Comedor Popular Nueva Jerusalén de San Juan de Lurigancho, 2021.</p> | <p>Variable 1</p> <p>Hábitos alimenticios</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Tipos de alimentos y bebidas ▪ Alimentos entre comidas y lugar donde se alimenta ▪ Tiempo y frecuencia de la Alimentación <p>Variable 2</p> <p>Obesidad</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Obesidad Grado I ▪ Obesidad Grado II ▪ Obesidad Grado III | <p>Tipo y nivel de investigación</p> <p>Cuantitativo Descriptivo</p> <p>Descripción del método y diseño</p> <p>No experimental Corte transversal Correlacional</p> <p>Población y muestra</p> <p>50 usuarios del Comedor Popular Nueva Jerusalén de San Juan de Lurigancho</p> <p>Muestreo</p> <p>No Probabilístico por Conveniencia o Intencional.</p> <p>Instrumentos</p> <p>Instrumento 1 Instrumento 2</p> |

Anexo 2: Instrumentos

CUESTIONARIO

INTRODUCCIÓN

Buenas tardes, somos egresados de la Universidad Interamericana para el Desarrollo; les saludo y pido su colaboración en el desarrollo dirigido de esta encuesta sobre “Hábitos alimenticios y la obesidad en los usuarios del Comedor Popular Nueva Jerusalén de San Juan de Lurigancho”; que tiene carácter de seriedad y las respuestas que brinden estarán bajo estricto anonimato; agradeciéndoles anticipadamente por su valiosa participación en el estudio.

INSTRUCCIONES

Marca con un aspa (X), que considere correcta, solo tiene opción de marcar una sola respuesta, considere la actividad que realiza con la mayor sinceridad posible.

DATOS GENERALES

Edad:

- a) 18 a 29 años
- b) 30 a 39 años
- c) 40 a 49 años
- d) 50 a 59 años
- e) Más de 59 años

Sexo:

- a) Masculino
- b) Femenino

Nivel de instrucción:

- a) Primaria
- b) Secundaria
- c) Técnico
- d) Superior

Estado civil:

- a) Soltero(a)
- b) Casado(a)
- c) Conviviente
- d) Divorciado(a)
- e) Viudo(a)

Ocupación:

- a) Ama de casa
- b) Trabajo Independiente
- c) Trabajo Dependiente

DATOS ESPECÍFICOS

HÁBITOS ALIMENTICIOS

Tipo de alimentos y bebidas

1. ¿Qué tipo de alimentos consumes en el desayuno?
 - a) Snack
 - b) Cereales, tubérculos
 - c) Frutas, verduras
2. ¿Qué tipo de alimentos consumes en el almuerzo?
 - a) Hamburguesa, golosinas
 - b) Sopa, menestras
 - c) Verduras, frutas
3. La cena que ingieres es:
 - a) Similar al almuerzo
 - b) Carnes y verduras
 - c) Algún postre o fruta
4. ¿Qué tipo de bebidas consumes en el desayuno?
 - a) Gaseosas
 - b) Infusiones
 - c) Jugos, leche, yogurt, quinua
5. ¿Qué tipo de bebidas tomas en el almuerzo?
 - a) Gaseosas
 - b) Infusiones
 - c) Jugos de frutas
6. ¿Qué tipo de bebidas tomas en la cena?
 - a) Gaseosas, rehidratantes
 - b) Infusiones
 - c) Leche, yogurt
7. ¿Cuál es tu consumo promedio diario de agua?
 - a) Medio litro a 1 litro
 - b) 1.5 litros
 - c) Más de 1.5 litros

Alimentos entre comidas y el lugar donde se alimenta

8. ¿En la media mañana que alimentos consumes?
 - a) Snack
 - b) Comidas
 - c) Frutas
9. ¿En la media tarde que alimentos consumes?
 - a) Snack
 - b) Comidas
 - c) Frutas

10. ¿Dónde desayunas?
 - a) En ambulantes
 - b) Restaurante o similar
 - c) Casa
11. ¿En qué lugar almuerzas?
 - a) En ambulantes
 - b) Colegio
 - c) Casa
12. ¿En qué lugar cenas?
 - a) En ambulantes
 - b) Restaurante o similar
 - c) Casa

Tiempo y frecuencia de la alimentación

13. ¿Cuánto tiempo le dedicas a la ingesta de tus alimentos en el desayuno?
 - a) Menos de 10 minutos
 - b) Entre 10 a 20 minutos
 - c) Más de 20 minutos
14. ¿Cuánto tiempo le dedicas a la ingesta de tus alimentos en el almuerzo?
 - d) Menos de 10 minutos
 - e) Entre 10 a 20 minutos
 - f) Más de 20 minutos
15. ¿Cuánto tiempo le dedicas a la ingesta de tus alimentos en la cena?
 - a) Menos de 10 minutos
 - b) Entre 10 a 20 minutos
 - c) Más de 20 minutos
16. ¿Tomas desayuno todos los días?
 - a) En gran cantidad
 - b) A veces
 - c) Si
17. ¿Almuerzas todos los días?
 - a) En gran cantidad
 - b) A veces
 - c) Si
18. ¿Cenas todos los días?
 - a) En gran cantidad
 - b) A veces
 - c) Si

OBESIDAD

Peso: _____ Kg

Talla: _____ cm

IMC: _____ Kg/m

$$\text{IMC} = \frac{\text{Peso (Kg)}}{\text{Altura}^2 \text{ (m)}}$$

| Obesidad Grado I | Obesidad Grado II | Obesidad Grado III |
|-------------------------------|-------------------------------|---------------------------|
| 30.0 – 34.9 Kg/m ² | 35.0 – 40.0 Kg/m ² | > 40 Kg/m ² |

Anexo 3: Data consolidado de resultados

Matriz de datos generales

| N° | EDAD | SEXO | NIVEL DE INSTRUCCIÓN | ESTADO CIVIL | OCUPACIÓN |
|----|------|------|----------------------|--------------|-----------|
| 01 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 |
| 02 | 1 | 1 | 2 | 3 | 1 |
| 03 | 3 | 2 | 3 | 1 | 1 |
| 04 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 |
| 05 | 4 | 2 | 2 | 2 | 3 |
| 06 | 3 | 1 | 3 | 1 | 1 |
| 07 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 |
| 08 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 |
| 09 | 3 | 2 | 1 | 3 | 3 |
| 10 | 1 | 2 | 3 | 3 | 1 |
| 11 | 4 | 1 | 2 | 2 | 3 |
| 12 | 3 | 1 | 2 | 3 | 3 |
| 13 | 2 | 2 | 3 | 3 | 1 |
| 14 | 2 | 1 | 2 | 3 | 3 |
| 15 | 1 | 2 | 3 | 3 | 3 |
| 16 | 3 | 1 | 2 | 3 | 3 |
| 17 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 |
| 18 | 3 | 1 | 3 | 1 | 3 |
| 19 | 4 | 2 | 2 | 3 | 3 |
| 20 | 4 | 2 | 2 | 1 | 2 |
| 21 | 3 | 2 | 3 | 3 | 1 |
| 22 | 5 | 1 | 2 | 1 | 3 |
| 23 | 3 | 2 | 2 | 4 | 3 |
| 24 | 4 | 1 | 2 | 2 | 3 |
| 25 | 3 | 1 | 3 | 1 | 1 |
| 26 | 2 | 1 | 2 | 4 | 3 |
| 27 | 5 | 1 | 2 | 1 | 1 |
| 28 | 4 | 2 | 3 | 1 | 3 |
| 29 | 4 | 1 | 2 | 2 | 3 |
| 30 | 3 | 2 | 2 | 5 | 3 |
| 31 | 4 | 1 | 3 | 1 | 1 |
| 32 | 2 | 1 | 2 | 1 | 3 |
| 33 | 5 | 1 | 2 | 1 | 3 |
| 34 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 |
| 35 | 2 | 1 | 2 | 3 | 3 |
| 36 | 4 | 2 | 2 | 1 | 3 |
| 37 | 2 | 1 | 3 | 3 | 2 |
| 38 | 2 | 1 | 2 | 1 | 3 |
| 39 | 2 | 1 | 2 | 3 | 3 |

| | | | | | |
|-----------|---|---|---|---|---|
| 40 | 1 | 1 | 2 | 4 | 1 |
| 41 | 3 | 1 | 2 | 3 | 3 |
| 42 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 |
| 43 | 2 | 1 | 2 | 4 | 2 |
| 44 | 5 | 1 | 1 | 1 | 2 |
| 45 | 2 | 1 | 3 | 3 | 1 |
| 46 | 3 | 1 | 2 | 1 | 3 |
| 47 | 2 | 1 | 1 | 3 | 3 |
| 48 | 2 | 1 | 2 | 3 | 3 |
| 49 | 3 | 1 | 3 | 1 | 3 |
| 50 | 2 | 1 | 2 | 3 | 1 |

Matriz de datos de la variable hábitos alimenticios

| N° | | | | | | | | DX1 | | | | | | DX2 | | | | | | | DX3 | DGX | |
|----|----|----|----|----|----|----|----|-----|----|----|----|----|----|-----|----|----|----|----|----|----|-----|-----|----|
| | 01 | 02 | 03 | 04 | 05 | 06 | 07 | | 08 | 09 | 10 | 11 | 12 | | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | | | |
| 01 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 10 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 6 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 11 | 27 |
| 02 | 2 | 3 | 2 | 3 | 1 | 2 | 3 | 16 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 9 | 1 | 2 | 2 | 3 | 2 | 1 | 11 | 36 | |
| 03 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 15 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 5 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 9 | 29 | |
| 04 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 10 | 1 | 3 | 2 | 2 | 1 | 9 | 1 | 2 | 3 | 1 | 3 | 3 | 13 | 32 | |
| 05 | 2 | 3 | 2 | 2 | 1 | 1 | 3 | 14 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 12 | 1 | 3 | 1 | 2 | 2 | 2 | 11 | 37 | |
| 06 | 3 | 3 | 3 | 3 | 1 | 2 | 2 | 17 | 3 | 2 | 2 | 1 | 1 | 9 | 3 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 12 | 38 | |
| 07 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 10 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 6 | 1 | 3 | 3 | 3 | 1 | 2 | 13 | 29 | |
| 08 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 12 | 1 | 3 | 1 | 3 | 1 | 9 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 8 | 29 | |
| 09 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 8 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 10 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 9 | 27 | |
| 10 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 10 | 2 | 2 | 3 | 2 | 1 | 10 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 8 | 28 | |
| 11 | 2 | 3 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 14 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 7 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 8 | 29 | |
| 12 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 7 | 2 | 3 | 1 | 3 | 3 | 12 | 1 | 3 | 2 | 1 | 2 | 2 | 11 | 30 | |
| 13 | 1 | 1 | 1 | 3 | 2 | 2 | 1 | 11 | 3 | 1 | 2 | 2 | 2 | 10 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 8 | 29 | |
| 14 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 16 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 9 | 2 | 1 | 1 | 3 | 2 | 2 | 11 | 36 | |
| 15 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 1 | 1 | 13 | 3 | 3 | 3 | 1 | 2 | 12 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 13 | 38 | |
| 16 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 9 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 7 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 1 | 12 | 28 | |
| 17 | 2 | 2 | 1 | 3 | 1 | 3 | 1 | 13 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 8 | 3 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 10 | 31 | |
| 18 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 12 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 6 | 2 | 2 | 1 | 3 | 1 | 3 | 12 | 30 | |
| 19 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 1 | 14 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 7 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 8 | 29 | |
| 20 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 11 | 3 | 2 | 1 | 2 | 2 | 10 | 3 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 12 | 33 | |
| 21 | 1 | 1 | 2 | 3 | 1 | 3 | 3 | 14 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 5 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 8 | 27 | |
| 22 | 2 | 2 | 3 | 1 | 2 | 2 | 2 | 14 | 1 | 1 | 3 | 2 | 2 | 9 | 1 | 1 | 3 | 2 | 2 | 1 | 10 | 33 | |
| 23 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 11 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 11 | 3 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 15 | 37 | |
| 24 | 2 | 2 | 1 | 3 | 2 | 2 | 2 | 14 | 2 | 3 | 2 | 2 | 1 | 10 | 2 | 3 | 2 | 2 | 1 | 1 | 11 | 35 | |
| 25 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 14 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 7 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 8 | 29 | |
| 26 | 2 | 1 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 14 | 2 | 1 | 3 | 1 | 3 | 10 | 2 | 1 | 3 | 1 | 3 | 1 | 11 | 35 | |
| 27 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 15 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 9 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 11 | 35 | |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----|---|---|---|---|---|---|---|----|---|---|---|---|---|----|---|---|---|---|---|---|----|----|
| 28 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 3 | 3 | 14 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 11 | 1 | 2 | 2 | 3 | 2 | 1 | 11 | 36 |
| 29 | 1 | 1 | 1 | 3 | 3 | 1 | 2 | 12 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 8 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 9 | 29 |
| 30 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 12 | 1 | 2 | 3 | 1 | 3 | 10 | 1 | 2 | 3 | 1 | 3 | 3 | 13 | 35 |
| 31 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 3 | 2 | 14 | 2 | 3 | 1 | 2 | 2 | 10 | 1 | 3 | 1 | 2 | 2 | 2 | 11 | 35 |
| 32 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 12 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 8 | 3 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 12 | 32 |
| 33 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 10 | 2 | 1 | 3 | 2 | 2 | 10 | 1 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 14 | 34 |
| 34 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 3 | 12 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 8 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 8 | 28 |
| 35 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 12 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 9 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 9 | 30 |
| 36 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 14 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 8 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 8 | 30 |
| 37 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 10 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 7 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 8 | 25 |
| 38 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 9 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 8 | 1 | 3 | 2 | 1 | 2 | 2 | 11 | 28 |
| 39 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 14 | 1 | 3 | 2 | 2 | 3 | 11 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 7 | 32 |
| 40 | 3 | 1 | 1 | 3 | 2 | 2 | 2 | 14 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 8 | 2 | 1 | 2 | 3 | 2 | 2 | 12 | 34 |
| 41 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 3 | 2 | 14 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 8 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 14 | 36 |
| 42 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 10 | 1 | 1 | 3 | 2 | 1 | 8 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 1 | 12 | 30 |
| 43 | 3 | 3 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 14 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 10 | 3 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 10 | 34 |
| 44 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 11 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 9 | 2 | 2 | 1 | 3 | 1 | 3 | 12 | 32 |
| 45 | 1 | 1 | 3 | 2 | 2 | 2 | 1 | 12 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 7 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 12 | 31 |
| 46 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 11 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 8 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 2 | 15 | 34 |
| 47 | 3 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 12 | 3 | 3 | 1 | 2 | 1 | 10 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 10 | 32 |
| 48 | 1 | 1 | 3 | 2 | 1 | 1 | 3 | 12 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 7 | 1 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 12 | 31 |
| 49 | 3 | 3 | 1 | 1 | 2 | 2 | 3 | 15 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 7 | 3 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 12 | 34 |
| 50 | 1 | 2 | 3 | 1 | 1 | 1 | 3 | 12 | 2 | 1 | 3 | 2 | 2 | 10 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 12 | 34 |

Matriz de datos de la variable obesidad

| N° | OBESIDAD |
|-----------|-----------------|
| 01 | 1 |
| 02 | 2 |
| 03 | 1 |
| 04 | 1 |
| 05 | 1 |
| 06 | 1 |
| 07 | 1 |
| 08 | 3 |
| 09 | 1 |
| 10 | 2 |
| 11 | 1 |
| 12 | 1 |
| 13 | 2 |
| 14 | 1 |
| 15 | 1 |
| 16 | 3 |
| 17 | 1 |
| 18 | 3 |
| 19 | 2 |
| 20 | 1 |
| 21 | 1 |
| 22 | 1 |
| 23 | 2 |
| 24 | 1 |
| 25 | 2 |
| 26 | 1 |
| 27 | 1 |
| 28 | 2 |
| 29 | 2 |
| 30 | 2 |
| 31 | 1 |
| 32 | 3 |
| 33 | 1 |
| 34 | 2 |
| 35 | 2 |
| 36 | 1 |
| 37 | 1 |
| 38 | 1 |

| | |
|-----------|---|
| 39 | 3 |
| 40 | 2 |
| 41 | 2 |
| 42 | 1 |
| 43 | 1 |
| 44 | 1 |
| 45 | 1 |
| 46 | 2 |
| 47 | 1 |
| 48 | 2 |
| 49 | 1 |
| 50 | 1 |

Anexo 4. Cronograma del proceso de investigación

| N° | Meses | FEB | MAR | ABR | MAY | JUN |
|----|---|-----|-----|-----|-----|-----|
| | Actividades | | | | | |
| 1 | Formulacion del estudio | | | | | |
| 2 | Esquema del proyecto de investigacion | | | | | |
| 3 | Formulacion de la reaidad problemática | | | | | |
| 4 | Objetivos de la investigacion | | | | | |
| 5 | Elaboracion del marco teórico | | | | | |
| 6 | Autorizacin del instrumento | | | | | |
| 7 | Primera presentacion del avance de la investigacion | | | | | |
| 8 | Autorizacion para la aplicación del instrumento | | | | | |
| 9 | Reclutamiento de la informacion | | | | | |
| 10 | Procesamient de la informacion | | | | | |
| 11 | Discusion de datos estadisticos | | | | | |
| 12 | Revision y correccion de tesis | | | | | |
| 13 | Entrega final de tesis | | | | | |
| 14 | Sustentacion de tesis | | | | | |

Anexo 5: Testimonios fotográficos













Anexo 6: Ficha de calificación de expertos

CARTA DE PRESENTACIÓN

Mg. Saravia Galindo Oscar

Presente

Asunto: Validación de Instrumentos a través de juicio de expertos

Es muy grato comunicarme con usted para expresarle mi saludo y así mismo, hacer de su conocimiento que, siendo Bachilleres de Enfermería, requiero validar los instrumentos con los cuales recogeré la información necesaria para desarrollar mi investigación y con la cual optaré el Título profesional de Licenciada en Enfermería; por lo cual solicitamos su valiosa opinión sobre los instrumentos que adjuntamos.

El título de nuestro proyecto de investigación es: “Hábitos alimenticios y la obesidad en los usuarios del Comedor Popular Nueva Jerusalén de San Juan de Lurigancho”, y siendo imprescindible contar con la aprobación de docentes especializados para aplicar los instrumentos en mención he considerado conveniente recurrir a Usted, ante su connotada experiencia en temas de la especialidad e investigación.

El expediente de validación que le hago llegar contiene:

- Carta de presentación.
- Matriz de operacionalización de las variables.
- Instrumento de validación de los instrumentos.

Expresándole los sentimientos de respeto y consideración, nos despedimos de usted, no sin antes agradecer por la atención que dispense a la presente.

Atentamente,



Ysabel V. Angulo Alvarez



Ysolina Cubas Salazar

FICHA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS

I- DATOS GENERALES

I.1 Apellidos y nombres del experto: Sarania Galindo Oscar
 I.2 Grado académico: Mg. en Gerencia y Administración en Servicios de Salud
 I.3 Cargo e institución donde labora: Hc. Enfermería Hosp. Nacional Edgardo Rebugliati M.
 I.4 Título de la investigación: Hábitos alimenticios y obesidad en los usuarios del Comedor Popular Nueva Jerusalén San Juan de Lurigancho 2021
 I.5 Autor del instrumento: Ysolina Cubas Salazar

Isabel victoria Angulo Alvarez

I.6 Nombre del instrumento: Ficha de validación UNID 2021

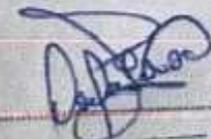
| INDICADORES | CRITERIOS CUALITATIVOS/ CUANTITATIVOS | DEFICIENTE 0-20% | REGULAR 21-40% | BUENO 41-60% | MUY BUENO 61-80% | EXCELENTE 81-100% |
|--------------------|---------------------------------------|------------------|----------------|--------------|------------------|-------------------|
| 1. CLARIDAD | | | | | | 90 |
| 2. OBJETIVIDAD | | | | | 80 | |
| 3. ACTUALIDAD | | | | | | 92 |
| 4. ORGANIZACIÓN | | | | | | 90 |
| 5. SUFICIENCIA | | | | | | 90 |
| 6. INTENCIONALIDAD | | | | | 80 | |
| 7. CONSISTENCIA | | | | | | 90 |
| 8. COHERENCIA | | | | | | 90 |
| 9. METODOLOGIA | | | | | | 92 |
| 10. CONVENIENCIA | | | | | | 90 |
| SUB TOTAL | | | | | 160 | 724 |
| TOTAL | | | | | | 884 |

VALORACIÓN CUANTITATIVA (TOTAL X 0.20): 50 %

VALORACIÓN CUALITATIVA : BUENO

OPINIÓN DE APLICABILIDAD : APLICA

Lugar y fecha: Lima 26 ABRIL del 2021



Apellidos y nombres
 CEP 19321 RUC 938

CARTA DE PRESENTACIÓN

Mg. Avalos Trinidad Elena Leonor

Presente

Asunto: Validación de Instrumentos a través de juicio de expertos

Es muy grato comunicarme con usted para expresarle mi saludo y así mismo, hacer de su conocimiento que, siendo Bachilleres de Enfermería, requiero validar los instrumentos con los cuales recogeré la información necesaria para desarrollar mi investigación y con la cual optaré el Título profesional de Licenciada en Enfermería; por lo cual solicitamos su valiosa opinión sobre los instrumentos que adjuntamos.

El título de nuestro proyecto de investigación es: “Hábitos alimenticios y la obesidad en los usuarios del Comedor Popular Nueva Jerusalén de San Juan de Lurigancho”, y siendo imprescindible contar con la aprobación de docentes especializados para aplicar los instrumentos en mención he considerado conveniente recurrir a Usted, ante su connotada experiencia en temas de la especialidad e investigación.

El expediente de validación que le hago llegar contiene:

- Carta de presentación.
- Matriz de operacionalización de las variables.
- Instrumento de validación de los instrumentos.

Expresándole los sentimientos de respeto y consideración, nos despedimos de usted, no sin antes agradecer por la atención que dispense a la presente.

Atentamente,



Ysabel V. Angulo Alvarez



Ysolina Cubas Salazar

FICHA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS

L- DATOS GENERALES

- I.1 Apellidos y nombres del experto: AVAROS TRINIDAD ELENA LEONAR
- I.2 Grado académico: MAESTRO EN COHERENCIA DE LOS SERVICIOS DE SALUD
- I.3 Cargo e institución donde labora: ENFERMERA SUP. - ITNERUM
- I.4 Título de la investigación: "Hábitos alimenticios y obesidad en los usuarios del Comedor Popular Nueva Jerusalén de San Juan de Lurigancho, 2021"
- I.5 Autor del instrumento: Los investigadores
- I.6 Nombre del instrumento: Ficha de validación UNID 2021

| INDICADORES | CRITERIOS CUALITATIVOS / CUANTITATIVOS | DEFICIENTE 0-20% | REGULAR 21-40% | BUENO 41-60% | MUY BUENO 61-80% | EXCELENTE 81-100% |
|--------------------|---|---------------------|-------------------|-----------------|---------------------|----------------------|
| 1. CLARIDAD | | | | | | X |
| 2. OBJETIVIDAD | | | | | | X |
| 3. ACTUALIDAD | | | | | | X |
| 4. ORGANIZACIÓN | | | | | | X |
| 5. SUFICIENCIA | | | | | | X |
| 6. INTENCIONALIDAD | | | | | | X |
| 7. CONSISTENCIA | | | | | | X |
| 8. COHERENCIA | | | | | | X |
| 9. METODOLOGIA | | | | | | X |
| 10. CONVENIENCIA | | | | | | X |
| SUB TOTAL | | | | | | |
| TOTAL | | | | | | |

VALORACIÓN CUANTITATIVA (TOTAL X 0.20): 50 %

VALORACIÓN CUALITATIVA : BUENO

OPINIÓN DE APLICABILIDAD : APLICA


Mag. Elena Avaros Trinidad
Colegio Especialista en Emergencia y Desastres
CPEE 12151 904 1147

Lugar y fecha: Lima, 20 DE MAYO del 2021

Apellidos y Nombres

CARTA DE PRESENTACIÓN

Mg. Carhuarupay Atoprescar Celia

Presente

Asunto: Validación de Instrumentos a través de juicio de expertos

Es muy grato comunicarme con usted para expresarle mi saludo y así mismo, hacer de su conocimiento que, siendo Bachilleres de Enfermería, requiero validar los instrumentos con los cuales recogeré la información necesaria para desarrollar mi investigación y con la cual optaré el Título profesional de Licenciada en Enfermería; por lo cual solicitamos su valiosa opinión sobre los instrumentos que adjuntamos.

El título de nuestro proyecto de investigación es: “Hábitos alimenticios y la obesidad en los usuarios del Comedor Popular Nueva Jerusalén de San Juan de Lurigancho”, y siendo imprescindible contar con la aprobación de docentes especializados para aplicar los instrumentos en mención he considerado conveniente recurrir a Usted, ante su connotada experiencia en temas de la especialidad e investigación.

El expediente de validación que le hago llegar contiene:

- Carta de presentación.
- Matriz de operacionalización de las variables.
- Instrumento de validación de los instrumentos.

Expresándole los sentimientos de respeto y consideración, nos despedimos de usted, no sin antes agradecer por la atención que dispense a la presente.

Atentamente,



Ysabel V. Angulo Alvarez



Ysolina Cubas Salazar

FICHA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS

I- DATOS GENERALES

1.1 Apellidos y nombres del experto: Carhuarupay Ato paucar Celia

1.2 Grado académico: Magister

1.3 Cargo e institución donde labora: Enfermera

1.4 Título de la investigación: Hábitos alimenticios y obesidad en los usuarios del Comedor Popular Nueva Jerusalén-San Juan de Lurigancho 2021

1.5 Autor del instrumento: Ysolina Cubas Salazar

Isabel Victoria Angulo Alvarez

1.6 Nombre del instrumento: Ficha de validación UNID 2021

| INDICADORES | CRITERIOS CUALITATIVOS/ CUANTITATIVOS | DEFICIENTE 0-20% | REGULAR 21- 40% | BUENO 41-60% | MUY BUENO 61-80% | EXCELENTE 81-100% |
|--------------------|---------------------------------------|------------------|-----------------|--------------|------------------|-------------------|
| 1. CLARIDAD | | | | | ✓ | |
| 2. OBJETIVIDAD | | | | | ✓ | |
| 3. ACTUALIDAD | | | | | | ✓ |
| 4. ORGANIZACIÓN | | | | | ✓ | |
| 5. SUFICIENCIA | | | | | ✓ | |
| 6. INTENCIONALIDAD | | | | | | ✓ |
| 7. CONSISTENCIA | | | | | | ✓ |
| 8. COHERENCIA | | | | | | ✓ |
| 9. METODOLOGIA | | | | | | ✓ |
| 10. CONVENIENCIA | | | | | ✓ | |
| SUB TOTAL | | | | | | |
| TOTAL | | | | | | |

VALORACIÓN CUANTITATIVA (TOTAL X 0.20): 50 %

VALORACIÓN CUALITATIVA : BUENO

OPINIÓN DE APLICABILIDAD : APLICA

Lugar y fecha: Lima.....del 2021


Asesoría y Asistencia Profesional N.E.R.M.
 Lic. Celia Carhuarupay A.
 ENFERMERA ASISTENCIAL
 Apellidos y Nombres