



**UNAP**



**FACULTAD DE INDUSTRIAS ALIMENTARIAS**

**ESCUELA PROFESIONAL DE BROMATOLOGÍA Y NUTRICIÓN HUMANA**

**TESIS**

**NIVEL SOCIOECONÓMICO, HÁBITOS ALIMENTARIOS Y ESTADO  
NUTRICIONAL EN JÓVENES DEL DISTRITO DE PUNCHANA, IQUITOS  
2022**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE  
LICENCIADO EN BROMATOLOGÍA Y NUTRICIÓN HUMANA**

**PRESENTADO POR:**

**MARISOL CAROLINA PÉREZ PINEDO  
LOIDA SALAS CÁRDENAS**

**ASESOR (ES):**

**Ing. ALENGUER GERÓNIMO ALVA ARÉVALO, Dr.  
Lic. ALEXANDER JAVIER IMAN TORRES, MSc.**

**IQUITOS, PERÚ**

**2023**

# ACTA DE SUSTENTACIÓN



FACULTAD DE INDUSTRIAS ALIMENTARIAS  
Escuela Profesional de  
Bromatología y Nutrición Humana

## ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS N° 06-CGT-FIA-UNAP-2023

A los 18 días del mes de julio de 2023, a horas 4: 20 pm....., en las instalaciones de la Sala de Reuniones de Decanatura, de la Facultad de Industrias Alimentarias, en la Ciudad Universitaria Zungarococha dando inicio a la Sustentación Pública de la Tesis Titulada: **"NIVEL SOCIOECONÓMICO, HÁBITOS ALIMENTARIOS Y ESTADO NUTRICIONAL EN JÓVENES DEL DISTRITO DE PUNCHANA, IQUITOS 2022"**, presentado por los Bachilleres MARISOL CAROLINA PÉREZ PINEDO y LOIDA SALAS CÁRDENAS, para optar el Título Profesional de Licenciado (a) en Bromatología y Nutrición Humana, que otorga la Universidad de acuerdo a Ley y Estatuto.

El Jurado Calificador y dictaminador designado mediante Resolución Decanal N° 0196-FIA-UNAP-2023 del 04 de mayo de 2023, está integrado por:

Ing. GENARO RAFAEL CARDEÑA PEÑA, Dr.  
Lic. MIRIAM RUTH ALVA ANGULO, Mgr.  
Blga. JESSY PATRICIA VÁSQUEZ CHUMBE, Mtra.

Luego de haber escuchado con atención y formulado las preguntas necesarias, las cuales fueron respondidas: Satisfactoriamente.....

El Jurado después de las deliberaciones correspondientes, llegó a las siguientes conclusiones:

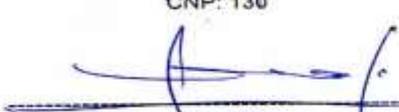
La sustentación pública y la tesis ha sido: aprobada..... con la calificación Buena.....

Estando el(la) bachiller apto(a) para obtener el Título Profesional de Licenciado(a) en Bromatología y Nutrición Humana, Siendo las 4: 20 pm..... se dio por terminado el acto de sustentación.

  
-----  
Presidente  
Ing. GENARO RAFAEL CARDEÑA PEÑA, Dr.  
CIP: 33346

  
-----  
Miembro  
Lic. MIRIAM RUTH ALVA ANGULO, Mgr.  
CNP: 130

  
-----  
Miembro  
Blga. JESSY PATRICIA VÁSQUEZ CHUMBE, Mtra  
CBP: 2584

  
-----  
Asesor  
Ing. ALENGUER GERÓNIMO ALVA ARÉVALO, Dr.  
CIP: 45167

  
-----  
Asesor  
Lic. ALEXANDER JAVIER IMAN TORRES Mgr  
CNP: 6832

## JURADO Y ASESORES

TESIS APROBADA EN SUSTENTACIÓN PÚBLICA, EN LA FACULTAD INDUSTRIAS ALIMENTARIAS DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE LA AMAZONIA PERUANA, EL 18 DEL MES DE JULIO DEL AÑO 2023, POR EL JURADO CALIFICADOR CONFORMADO POR:



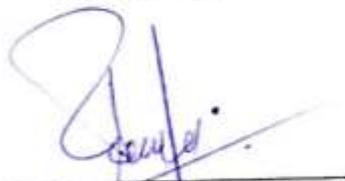
---

Presidente  
Ing. GENARO RAFAEL CARDEÑA PEÑA, Dr.  
CIP: 33346



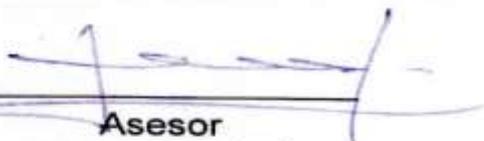
---

Miembro  
Blga. JESSY PATRICIA VÁSQUEZ CHUMBE, Mtra.  
CBP: 2584



---

Miembro  
Lic. MIRIAM RUTH ALVA ANGULO, Mgr.  
CIP: 130



---

Asesor  
Ing. ALENGUER GERÓNIMO ALVA  
ARÉVALO, Dr.  
CIP:45167



---

Asesor  
Lic. ALEXANDER JAVIER IMAN TORRES,  
MSc  
CNP: 6832

## RESULTADO DEL INFORME DE SIMILITUD

Reporte de similitud

NOMBRE DEL TRABAJO  
**FIA\_TESIS\_PEREZ PINEDO\_SALAS CARDENAS.pdf**

AUTOR  
**PEREZ PINEDO / SALAS CARDENAS**

RECUENTO DE PALABRAS  
**8578 Words**

RECUENTO DE CARACTERES  
**44012 Characters**

RECUENTO DE PÁGINAS  
**49 Pages**

TAMAÑO DEL ARCHIVO  
**1.2MB**

FECHA DE ENTREGA  
**Aug 8, 2023 9:36 AM GMT-5**

FECHA DEL INFORME  
**Aug 8, 2023 9:37 AM GMT-5**

### ● 10% de similitud general

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

- 9% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 4% Base de datos de trabajos entregados
- 0% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

### ● Excluir del Reporte de Similitud

- Material bibliográfico
- Coincidencia baja (menos de 10 palabras)

Resumen

## DEDICATORIA



*Este trabajo lo dedicamos a **Dios**, por brindarnos la vida y salud, por guiarnos en todo este largo proceso de aprendizaje. A nuestros padres, **Wilder Salas Silvano, Magdalena Cárdenas Cárdenas y Rosario Del Carmen Pinedo Asipali, Elías Pérez Jiménez** quienes desde el principio de esta carrera nos apoyaron en todo momento, motivándonos cada día a alcanzar nuestras metas; así mismo también lo dedicamos a nuestros esposos **Seth Barnes Caballero Ojaicuro y Ángel Gabriel Paredes Ocampo** por estar siempre para nosotras brindándonos sus apoyo incondicional en todo este tiempo. A nuestras amadas hijas **Maddie Isabella Caballero Salas y Camila Paredes Pérez** por ser las autoras principales y motor para esforzarnos y superarnos a pesar de las adversidades; y finalmente decirles que este mérito es de ustedes querida familia. Dios los bendiga y proteja.*



**LOIDA SALAS CÁRDENAS  
MARISOL CAROLINA PÉREZ PINEDO**

## **AGRADECIMIENTOS**

Agradecemos a Dios, por permitirnos llegar hasta este momento de la carrera profesional con salud y con una hermosa familia,

A la facultad de industrias alimentarias, a nuestra escuela de bromatología y nutrición humana, a los docentes por formar parte de nuestro desarrollo profesional, brindarnos sus conocimientos y guiarnos en el camino del éxito.

A nuestros asesores, Ing. Alenguer Gerónimo Alva Arévalo, Dr. y Lic. Alexander Javier Iman Torres, por brindarnos sus conocimientos y acompañarnos en todo este proceso de desarrollo de nuestro trabajo final de carrera.

A nuestros hermanos en general, este informe es de ustedes por guiarnos diariamente e impulsar el cumplimiento de mis metas con sus consejos y aptitudes.

Gracias a todas las personas que creyeron en nosotras, que nos impulsaron a dar lo mejor siempre, que nos dieron una mano amiga cuando más lo necesitábamos; Gracias por contribuir con nuestra formación profesional.

**LOIDA SALAS CÁRDENAS  
MARISOL CAROLINA PÉREZ PINEDO**

## ÍNDICE DE CONTENIDO

	<b>Páginas</b>
PORTADA	i
ACTA DE SUSTENTACIÓN	ii
JURADO Y ASESORES	iii
RESULTADO DEL INFORME DE SIMILITUD	iv
DEDICATORIA	v
AGRADECIMIENTOS	vi
ÍNDICE DE CONTENIDO	vii
ÍNDICE DE TABLAS	ix
ÍNDICE DE FIGURAS	x
RESUMEN	xi
ABSTRACT	xii
INTRODUCCIÓN	1
<b>CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO</b>	<b>3</b>
1.1 Antecedentes de estudio	3
1.2 Bases teóricas	4
2.1.1 Estado nutricional	4
2.1.2 Evaluación del estado nutricional	4
2.1.3 Hábitos alimenticios	5
2.1.4 Nivel socioeconómico	7
1.3 Definición de términos básicos	8
<b>CAPÍTULO II: HIPÓTESIS Y VARIABLES</b>	<b>10</b>
2.1 Formulación de la hipótesis	10
2.2 Operacionalización de variables	11
<b>CAPÍTULO III: METODOLOGÍA</b>	<b>13</b>
3.1 Tipo y diseño de estudio	13
3.2 Diseño muestral	13
3.2.1 Selección del área o ámbito de estudio	13

3.2.2	Población y muestra	14
3.2.3	Criterios de inclusión y exclusión	14
3.3	Procedimientos de recolección de datos	15
3.3.1	Técnicas	15
3.3.2	Instrumentos	15
3.3.3	Validez de instrumentos	16
3.3.4	Procedimiento	17
3.4	Procesamiento y análisis de datos	18
3.5	ASPECTOS ÉTICOS	18
<b>CAPITULO IV: RESULTADOS</b>		19
4.1	Característica de la muestra	19
4.2	Análisis estadístico de las variables nivel socioeconómico, hábitos alimentarios y estado nutricional	26
4.3	Evaluación del estado nutricional	34
4.4	Análisis de la relación de las variables	38
<b>CAPÍTULO V: DISCUSIÓN</b>		43
<b>CAPÍTULO VI: CONCLUSIONES</b>		46
<b>CAPÍTULO VII: RECOMENDACIONES</b>		47
<b>CAPÍTULO VIII: FUENTES DE INFORMACIÓN</b>		48
<b>ANEXOS</b>		53

## ÍNDICE DE TABLAS

<b>Tabla 1.</b> Distribución por sexo de la muestra en estudio	19
<b>Tabla 2.</b> Edad de muestra de estudio por sexo	20
<b>Tabla 3.</b> Ocupación de la nuestra muestra de estudio	21
<b>Tabla 4.</b> Análisis descriptivo de la edad, peso, talla, IMC, perímetro abdominal, porcentaje de grasa	23
<b>Tabla 5.</b> IMC por edad, de jóvenes del distrito de punchana.	24
<b>Tabla 6.</b> Perímetro abdominal por edad, de jóvenes del distrito de punchana	24
<b>Tabla 7.</b> Porcentaje de grasa por edad, de jóvenes del distrito de punchana	25
<b>Tabla 8.</b> Ingreso económico de jóvenes del distrito de Punchana	26
<b>Tabla 9.</b> Variación del ingreso económico de jóvenes del distrito de Punchana después de pandemia	27
<b>Tabla 10.</b> Ocupación del padre	27
<b>Tabla 11.</b> Ocupación de la madre	27
<b>Tabla 12.</b> Nivel de estudios del jefe de familia	28
<b>Tabla 13.</b> Principal fuente de ingreso del hogar	28
<b>Tabla 14.</b> Condiciones de la vivienda	29
<b>Tabla 15.</b> Nivel socioeconómico de jóvenes del distrito de Punchana por sexo	29
<b>Tabla 16.</b> Hábitos alimentarios de jóvenes por sexo del distrito de Punchana 2022	31
<b>Tabla 17.</b> Cambios en los hábitos alimentarios después de pandemia de jóvenes del distrito de Punchana, por sexo	32
<b>Tabla 18.</b> Evaluación del estado nutricional según IMC por sexo de jóvenes del distrito de Punchana	34
<b>Tabla 19.</b> Evaluación del estado nutricional según perímetro abdominal de jóvenes del distrito de Punchana, por sexo	36
<b>Tabla 20.</b> Estado nutricional según porcentaje de grasa corporal de jóvenes del distrito de Punchana, por sexo	37
<b>Tabla 21:</b> Hábitos alimentarios y el estado nutricional según el IMC de jóvenes del distrito de Punchana	39
<b>Tabla 22.</b> Nivel socioeconómico y el estado nutricional según el IMC de jóvenes del distrito de Punchana	41

## ÍNDICE DE FIGURAS

<b>Figura 1:</b> Porcentaje por sexo de la muestra en estudio	19
<b>Figura 2:</b> Edad de los evaluados	20
<b>Figura 3:</b> Porcentaje de la muestra según su ocupación	22
<b>Figura 4:</b> Porcentaje del nivel socioeconómico por sexo de jóvenes del distrito de Punchana	30
<b>Figura 5:</b> Hábitos alimentarios por sexo de jóvenes del distrito de Punchana	31
<b>Figura 6:</b> Cambios de hábitos de consumo de alimentos después de pandemia de jóvenes del distrito de Punchana	33
<b>Figura 7:</b> Estado de nutrición según IMC de jóvenes del distrito de Punchana por sexo	35
<b>Figura 8:</b> Estado nutricional según perímetro abdominal de jóvenes del distrito de Punchana, por sexo	36
<b>Figura 9:</b> Estado nutricional según porcentaje de grasa corporal de jóvenes del distrito de Punchana por sexo	37

## RESUMEN

Esté estudio tuvo como finalidad determinar la correlación entre la situación socioeconómica, hábitos alimentarios y la salud nutricional en jóvenes del distrito de Punchana de la provincia Maynas, departamento Loreto. Se realizó un estudio descriptivo correlacional no experimental y se recogieron datos de forma transversal de trescientos jóvenes. Se determinó, mediante el uso de cuestionarios sobre frecuencia de consumo de alimentos, nivel socioeconómico y evaluación antropométrica, el 64,6% reportaron nivel socioeconómico bajo, 33,1% nivel medio y 2,3% nivel alto; el 77,6% tiene hábitos alimentarios poco saludables, el 17,7% no saludables y el 4,7% hábitos alimentarios saludables. Asimismo, el 52,3% de la muestra tiene riesgo moderado de padecer enfermedades cardiometabólica, 31,1% riesgo elevado y 16,7% riesgo muy elevado. A una confianza estadística de 95%, la relación de los hábitos alimentarios con el estado nutricional es estadísticamente significativa, con un valor p de 0,002 y un coeficiente de  $\tau_b$  de Kendall de 0,765. Del mismo modo con valor p de 0,000 y un coeficiente de  $\tau_b$  de Kendall de 0,315, se puede afirmar que existe una relación muy baja entre el nivel socioeconómico y el estado nutricional.

**Palabras claves:** adulto joven, estado nutricional, nivel socioeconómico, Punchana.

## ABSTRACT

The purpose of this study was to determine the correlation between socioeconomic status, eating habits and nutritional health of young people in the Punchana district of Maynas province, Loreto department. A descriptive correlational non-experimental study was carried out and cross-sectional data were collected from three hundred young people. It was determined, through the use of questionnaires on frequency of food consumption, socioeconomic level and anthropometric evaluation, 64.6% reported low socioeconomic level, 33.1% medium level and 2.3% high level; 77.6% have unhealthy eating habits, 17.7% unhealthy and 4.7% healthy eating habits. Likewise, 52.3% of the sample had a moderate risk of suffering cardiometabolic diseases, 31.1% a high risk and 16.7% a very high risk. At a statistical confidence of 95%, the relationship between eating habits and nutritional status is statistically significant, with a p-value of 0.002 and a Kendall's  $\tau_b$  coefficient of 0.765. Similarly, with a p-value of 0.000 and a Kendall's  $\tau_b$  coefficient of 0.315, it can be affirmed that there is a very low relationship between socioeconomic level y nutritional status.

**Keywords:** young adult, nutritional status, socioeconomic level, Punchana.

## INTRODUCCIÓN

En toda Latinoamérica y el Caribe, existen disparidades de riqueza, alimentación y nutrición se han visto agravadas por la pandemia. Hoy en día, la población más desfavorecida tiene un acceso y un poder adquisitivo reducidos a los alimentos; su derecho a una buena alimentación está en peligro. Dado que una alimentación nutritiva conduce a un sistema inmunitario robusto, esta situación es muy preocupante. (1).

Nuestra nación genera anualmente cantidades grandes de insumos alimenticios que presentan altos valores nutricionales, que son esenciales para el cuerpo humano, que pueden satisfacer la demanda para alimentar a toda la población peruana, así como satisfacer las necesidades energéticas de cada ciudadano. Sin embargo, la falta de acceso físico y económico a comidas nutritivas impide la ingesta de estos alimentos, amenazando así la seguridad alimentaria de la población. Dado que afecta al crecimiento, la reproducción y los procesos tanto físicos como mentales, la alimentación es el factor de la salud que se considera más importante. Cuando una carencia de vitaminas se agrava y persiste, repercute en el estado nutricional del individuo, afectando por sí mismo la salud en general. Varios estudios demuestran que las enfermedades crónicas no transmisibles, están relacionados con los estilos de vida, la forma de alimentarse de un individuo desde la infancia (2).

Según el informe técnico 2018 de Vigilancia Alimentaria y Nutricional por Etapas de la Vida, el IMC medio a nivel nacional fue de 26,7 kg/m<sup>2</sup>, con dos de cada cinco jóvenes con sobrepeso y al menos uno de cada cuatro con obesidad. Dos de cada tres obesos presentaban obesidad de grado I. Asimismo, la aparición del sobrepeso aumentaba con la edad, siendo la más elevada (44,6%) entre las personas de 30 a 39 años, seguidas de las de 50 a 59 años. La obesidad era más frecuente en las mujeres, aumentaba de los 40 a los 49 años y se mantenía estable en casi un tercio de los individuos de entre 50 y 59 años (3).

La emergencia sanitaria que atravesó el mundo entero, y en especial nuestro país, ha generado centenares de víctimas mortales, a su vez las personas realizaron diferentes cambios en su vida cotidiana, un ejemplo de ello son los hábitos de consumo de alimentos que las personas tienen hoy en día, los cuales han sido influenciados por la pandemia, causando una amenaza a la salud pública. Debido a esto, uno de los principales problemas que se asocia al cambio en la forma de consumir los alimentos es su efecto en el aumento de las enfermedades crónicas no transmisibles. Estas enfermedades son más prevalentes en población de 18 a 30 años, que llevan un modo de vida ajetreado como consecuencia a sus responsabilidades académicas y profesionales (4). Sin embargo, existen dos puntos de vista contrapuestos: si bien se reconoce que la emergencia de salud pública ha provocado un cambio de patrones alimentarios, una postura afirma que "las prácticas alimentarias se regulan y equilibran con productos nuevos y raciones más pequeñas", el otro punto de vista sostiene que las personas prefieran alimentos poco saludables y económicamente más accesibles, y esto debido al impacto negativo de la pandemia sobre los ingresos familiares (1).

Como expertos en salud, es nuestro deber promover una cultura de alimentación saludable en la sociedad moderna. Por ello, la finalidad de nuestro estudio fue determinar la situación socioeconómica, hábitos de consumo de alimentos y estado nutricional antropométrico de jóvenes de diversos sectores del distrito de Punchana, utilizando técnicas básicas como la entrevista y observación, desarrollando instrumentos sobre frecuencia de consumo de alimentos, cuestionarios para recabar datos socioeconómicos y ficha para datos antropométricos. El estudio muestra la prevalencia de sobrepeso, obesidad y hábitos alimentarios poco saludable, así como la disminución de los ingresos mensuales, además del cambio en los hábitos alimentarios antes y después de la pandemia. Así pues, la investigación acumuló datos precisos que ayudarían al gobierno a promover y prevenir las enfermedades no transmisibles, a través de una adecuada alimentación.

## **CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO**

### **1.1 Antecedentes de estudio**

Díaz et al. (5) en el 2020, realizaron una investigación en la que indagaron sobre el impacto del cambio de hábitos alimentarios en la salud de personas jóvenes sometidas a cuarentena obligatoria en Colombia. La investigación se realizó mediante un diseño no experimental, analítico con enfoque mixto correlacional; la muestra se seleccionó mediante muestreo estadístico utilizando el software survey monkey; la muestra fueron 385 colombianos; el instrumento fue una encuesta mixta de hábitos de consumo de alimentos. El confinamiento obligatorio en el país demostró que el 45,19% de los evaluados tuvieron un impacto negativo en el nivel de ingresos, lo que a su vez repercutió el poder adquisitivo; el 40,26% continuo su salario habitual, sólo el 14,55% presento aumento en sus ingresos económicos; el estudio reveló respecto al consumo alimenticio, ha aumentado, disminuido o se ha mantenido igual. Se descubrió que la población de la muestra es susceptible de sufrir cambios importantes en su dieta, lo que puede provocar problemas de salud si no se mantiene un equilibrio dietético ideal. Estos cambios se deben principalmente a problemas económicos y enfermedades psicológicas, que pueden provocar desequilibrios nutricionales.

En el 2020, Pérez et al. (6), desarrollaron un estudio que determino cambios en hábitos alimentarios durante la pandemia de COVID-19 en España. El trabajo fue observacional, con corte transversal, y la muestra fue de 1036 personas mayores de 18 años, el instrumento de recolección de datos fue un cuestionario con preguntas sobre hábitos de consumo, actividad física y cambios en estos hábitos durante la cuarentena. Según los resultados del estudio, entre los tipos de cambios dietéticos más comunes se reportan el, 27% consumo de fruta, 25.4% huevos, 22.5% legumbres, 21% verduras, y 20% pescado, la disminución estuvo más evidenciada en el consumo de 35.5% carnes procesadas, 32% carne de cordero o conejo, 32.6% pizza, 44.2% bebidas alcoholizadas, 32.8% bebidas endulzadas, y 25.8% chocolate, estos cambios se ve reflejado en la edad y la suficiencia del recurso económico. En este periodo de tiempo, alrededor del 14,1% de las personas que normalmente no cocinan lo hacen. El 15% de las personas no realiza

actividad física, 24,6% se pasa el tiempo sentado, y el 30,7% son fumadores, y que con el pasar de los días aumenta la cantidad de cigarrillos consumidos. El 37% de las personas ha declarado tener problemas para dormir bien. Los participantes en esta investigación informaron de cambios dietéticos a lo largo de su tiempo de confinamiento en España, la cual incluye un aumento de una dieta saludable, y disminución de alimentos poco saludables, aumentando el consumo de comida de casa.

Serin y Can (4) en el 2020, realizaron una investigación para evaluar las conductas alimentarias y estados depresivos de estudiantes de universidad que realizaron cuarentena en la emergencia sanitaria. El estudio fue descriptivo, transversal, y 1064 personas fue la muestra que se evaluó, como instrumentos utilizaron una encuesta de conducta alimentaria (DEBEQ) y la escala CES-Depresión (CES-D). En donde se reportaron resultados que existe una diferencia significativa en todas las variables incluyendo edad, género, autoaislamiento, actividad física regular en casa durante el Covid-19 y antes del Brote de Covid-19. Además, en la correlación entre las puntuaciones de la sub-dimensión de la escala de conducta alimentaria y las puntuaciones en la escala de depresión, se encontró relación entre depresión y alimentación externa. Concluyendo que la nutrición y La salud mental son cuestiones tan importantes como los virus en proceso de (covid-19) pandemia.

## **1.2 Bases teóricas**

### **2.1.1 Estado nutricional**

La asociación entre la ingesta de comidas nutritivas y las reacciones fisiológicas de una persona se denomina "estado nutricional" de esa persona. Otros autores definen, como el estado del cuerpo que viene determinado de acuerdo a la ingesta, biodisponibilidad, uso y reserva de nutrientes que se evidencia en las medidas de composición y funciones corporales, mejorando el crecimiento y desarrollo adecuado de un individuo (7).

### **2.1.2 Evaluación del estado nutricional**

Varios marcadores clínicos, antropométricos, bioquímicos, dietéticos y biofísicos pueden utilizarse para evaluar el estado nutricional de los seres humanos con el fin de identificar problemas en la salud y la enfermedad (7).

La antropometría, que es una técnica no intrusiva, económica y sencilla de utilizar, se ha utilizado ampliamente como indicador que resume una serie de preocupaciones relacionadas con la salud y la nutrición. Los métodos antropométricos pueden identificar los riesgos que se han producido en el pasado, los que se están produciendo en el presente e incluso los que se producirán en el futuro en individuos y comunidades. Además, la antropometría es un método de probada eficacia para averiguar las dimensiones, proporciones y componentes del cuerpo humano (8).

Es necesario realizar un análisis del estado nutricional para identificar posibles grupos de riesgo. Actualmente, es posible retrasar la aparición de enfermedades provocadas no sólo por las carencias, sino también, y sobre todo, por los excesos, modificando la alimentación (9). Es bien sabido que la incidencia de enfermedades relacionadas con la obesidad, como diabetes, dislipidemias, hipertensión arterial, y diferentes formas de cáncer o cardiopatías, entre otras, va en aumento. Los estudios han demostrado que existe una relación sustancial entre el perímetro de cintura, grasa intraabdominal, con el riesgo cardiovascular. Parece que la localización de grasa en el cuerpo humano, tiene mayor importancia que la cantidad total de esta (8).

### **2.1.3 Hábitos alimenticios**

Muchos insumos de la naturaleza pueden denominarse alimentos, dado que debe existir un proceso de selección y categorización de sustancias accesibles; en otras palabras, no todo lo que es comestible es considerado un alimento, y esto está ligado de una cultura a otra. La comida da lugar a un encuentro e intercambio entre individuos, en la creación de una identidad social y, como todo consumo, un significante de estatus y distinción social (10).

A medida que los productos de la cesta se convierten en comidas, se establece un estilo de vida particular, ya que la forma de cocinar un plato implica, además de actividades físicas y uso de cierta tecnología, representaciones sobre comida, cuerpo, salud y género. En otras palabras, la preparación de "comida" comprende representaciones culturales sobre lo que

es comestible, quién debe comer según su sexo o edad, quién debe proveerlo, quién debe cocinarlo, quién debe servirlo y quién debe deshacerse de las sobras, significando distinciones sociales, de edad y género. Cuando se enuncian variables culturales asociadas a la alimentación, se incluyen actitudes y puntos de vista sobre los alimentos, como grupos de personas que no los consumen por motivos religiosos, mitos o creencias, prohibiciones. De acuerdo con el autor, las categorías sociales que moldean el material comestible y lo transforman en alimento son tan imperceptibles que experimentamos el comer como un hecho "natural". Esta opacidad de los fenómenos sociales surge porque al adherirnos y adoptar las normas parece que los sistemas de categorización que forman el mundo en el que vivimos siempre han existido. Sin rechazar la importancia del componente económico que controla el acceso a los alimentos, debemos reconocer que no aporta una solución global al problema (10).

La elección de alimentos y los hábitos alimentarios han cambiado drásticamente en todo el mundo en los últimos cincuenta años. Nuestra dieta se ha visto influenciada por una serie de factores: las tecnologías en nuestra cocina, los medios de transporte que abastecen nuestras tiendas, los medios de comunicación, los gobiernos, así como el comercio y la migración. El envejecimiento, la globalización y la urbanización suponen nuevos retos que afectan a lo que se consume y a su estado nutricional. Las tasas universales de obesidad y otras enfermedades no transmisibles se encuentran relacionadas con la nutrición, y aumentan constantemente, más aun si el individuo no realiza actividad física constante (11).

➤ **Cambios en los hábitos de consumo**

En 1980 Ajzen y Fishbein (12), establecieron la teoría de la acción razonada, con el fin de identificar factores importantes relacionados con los comportamientos de consumo de alimentos. Con esta teoría, trataron de comprender la influencia que ciertos factores sociales, como las creencias, las actitudes y las opiniones, y su influencia en el comportamiento de consumo de alimentos de las personas.

En este sentido, descubrieron dos factores motivadores que sirven para explicar por qué surgen estas intenciones, estas variables incluyen la actitud de las personas hacia la actividad, así como la función que desempeña la presión social en la formación del hábito.

Se requiere conocer los orígenes de los hábitos, así como los procesos que conducen a su formación y las formas en que se desarrollan a través del tiempo, tomando en consideración diversos elementos psicológicos y fisiológicos de las personas. Como consecuencia de ello, se ha comprobado que la conducta alimentaria se ve impactada no sólo por variables externas como la cultura y los recursos a los que la persona tiene acceso (dinero), sino también por elementos internos como los sentimientos, las emociones y las preferencias por determinados tipos de alimentos. Entender de dónde vienen los hábitos es necesario, para poder ajustar los comportamientos alimentarios de las personas (5,13).

#### **2.1.4 Nivel socioeconómico**

El estatus socioeconómico es uno de esos términos que normalmente se aprenden en una clase de estudios sociales o cívicos de séptimo grado y luego se utiliza en los trabajos de la universidad para sugerir sutilmente un profundo conocimiento de cómo funciona la sociedad, o quizás de cómo debería funcionar. Aunque es comprensible que poco más allá de una comprensión superficial del constructo, entre los científicos sociales el término es un asunto serio porque connota la posición de una persona en la jerarquía social, cómo está estructurada dicha jerarquía y, muy a menudo, la posición de una persona en la sociedad. En otras palabras, el estatus socioeconómico indica el acceso a los recursos deseados colectivamente, ya sean bienes materiales, dinero, poder, redes de amistad, atención sanitaria, tiempo libre u oportunidades educativas. Y es el acceso a esos recursos lo que permite a los individuos y/o grupos prosperar en el mundo social (14).

El término "posición socioeconómica" se refiere no sólo a los ingresos de una persona, sino también a su nivel educativo, el grado de estabilidad financiera que tiene y sus propias opiniones sobre su posición social y su clase social. La posición socioeconómica de una persona puede incluir no sólo las

posibilidades y beneficios de que dispone dentro de la sociedad, sino también aspectos de la calidad de vida de que disfruta. En concreto, la pobreza no se produce por una única causa, sino por la confluencia de varias tensiones, tanto fisiológicas como psicológicas. Además, es un factor de predicción constante y fiable de una amplia variedad de resultados a lo largo del ciclo vital, incluida la salud física y mental de una persona. Durante las interacciones sociales se suelen mostrar o revelar diversos indicadores para transmitir el nivel socioeconómico de una persona a los demás miembros del grupo social. Entre los indicadores más comunes se encuentran los títulos profesionales, la ropa, los peinados, los automóviles, las direcciones residenciales, etc. (15).

El nivel socioeconómico de una persona repercute en todo su funcionamiento, lo que incluye tanto su salud física como mental. Los efectos de un bajo nivel socioeconómico y sus correlatos, como un menor rendimiento educativo, la pobreza y la mala salud, pueden llegar a sentirse en toda nuestra sociedad. Las disparidades en la distribución de la salud, los recursos y la calidad de vida crecen a un ritmo alarmante en Estados Unidos y en otras partes del mundo. Tanto la mayor atención prestada a las causas subyacentes de la desigualdad socioeconómica como los esfuerzos realizados para reducir las enormes diferencias de estatus socioeconómico que existen entre Estados Unidos y otros países son beneficiosos para la sociedad en su conjunto (15).

### **1.3 Definición de términos básicos**

- ✓ **Alimentación saludable:** Es el alimento que aporta todos los nutrientes esenciales que el ser humano necesita para realizar cualquier actividad cotidiana (16).
- ✓ **Educación nutricional:** Iniciativas educativas que se establecen a nivel individual, comunitario y político, que se centren en el desarrollo de habilidades que favorezcan la toma de decisiones óptimas en materia de alimentación y nutrición, así como la adopción de hábitos alimentarios beneficiosos para la salud y el bienestar. (17).
- ✓ **Estado Nutricional:** La composición corporal refleja el estado de salud de una persona en proporción a los nutrientes ingeridos diariamente y a sus necesidades energéticas (18).

- ✓ **Hábitos alimentarios:** Los hábitos alimentarios se definen como "comportamientos conscientes, colectivos y repetitivos que llevan a las personas a seleccionar, consumir y utilizar determinados alimentos o dietas, en respuesta a influencias sociales y culturales" (19).
- ✓ **Índice cintura-cadera:** El índice cintura-cadera es la dimensión antropométrica empleada con mayor frecuencia para la medición de la grasa abdominal del individuo, ya que, se relaciona afirmativa y notablemente respecto al volumen de grasa interna del abdomen (20).
- ✓ **Nivel Socioeconómico:** El estatus socioeconómico es la posición de un individuo o grupo en la escala socioeconómica, que viene determinada por una combinación de factores sociales y económicos como los ingresos, la cantidad y el tipo de educación, el tipo y el prestigio de la ocupación, el lugar de residencia y, en algunas sociedades o partes de la sociedad, el origen étnico o el trasfondo religioso (21).

## **CAPÍTULO II: HIPÓTESIS Y VARIABLES**

### **2.1 Formulación de la hipótesis**

El nivel socioeconómico, los hábitos alimentarios tienen relación con el estado nutricional de jóvenes del distrito de Punchana de la ciudad de Iquitos, 2022.

## 2.2 Operacionalización de variables

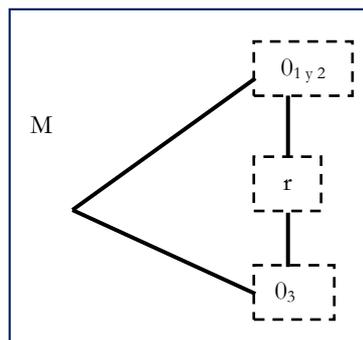
Variables dependientes	Definición	Tipo por su naturaleza	Indicador	Escala de Medición	Categorías	Valores de categorías	Medio de verificación
<b>Estado Nutricional</b>	Es la situación de un individuo en relación de la ingesta de alimentos con las adaptaciones fisiológicas tras la introducción de nutrientes.	Cualitativa	IMC	Ordinal	Delgadez grado III Delgadez grado II Delgadez grado I Normal Sobrepeso (Preobeso) Obesidad grado I Obesidad grado II Obesidad grado III	< 16 16 a < 17 17 a < 18,5 18,5 a < 25 25 a < 30 30 a < 35 35 a < 40 ≥ a 40	Ficha de evaluación nutricional
		Cualitativa	Circunferencia abdominal	Ordinal	Riesgo bajo Riesgo aumentado Riesgo muy elevado	Mujeres / Hombres <80Cm / <94Cm 80-87Cm / 94-101cm ≥88 cm / ≥102 cm	
		Cuantitativa	Porcentaje de grasa	Continua	Bajo Normal Sobrepeso obesidad	Mujeres/Hombres <21% / <18% 20 – 29% / 18 – 20 % 30-39% / 20 – 25 % >40% / >25%	

<b>Variables independientes</b>	<b>Definición</b>	<b>Tipo por su naturaleza</b>	<b>Indicador</b>	<b>Escala de Medición</b>	<b>Categorías</b>	<b>Valores de categorías</b>	<b>Medio de verificación</b>
<b>hábitos alimentarios</b>	Los hábitos alimentarios es el patrón de alimentación que sigue toda persona, incluyendo las preferencias alimentarias, pudiendo estas ser saludables o no.	Cualitativa	Tubérculos, cereales y menestras Carnes, pescados y huevos Frutas Verduras Lácteos y derivados Grasas Productos preparados	Nominal	Saludable Poco saludable No saludable	33-48 puntos 24-32 puntos 23-8 puntos	Respuesta al cuestionario de hábitos alimentarios
<b>Nivel socioeconómico</b>	El nivel socioeconómico es una medida económica y sociológica total combinada de la experiencia de trabajo de una persona y de la posición económica y social de un individuo o familiar en relación con los demás, basada en el ingreso, la educación y la ocupación.	cuantitativa	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓Profesión del jefe de familia.</li> <li>✓Nivel de instrucción del jefe de familia.</li> <li>✓Tipo de vivienda.</li> <li>✓Principal fuente de ingreso.</li> <li>✓Ingreso mensual.</li> </ul>	nominal	Alto. Medio. Bajo.	0 - 10 puntos 11 - 15 puntos 16 - 20 puntos	Respuesta al cuestionario de nivel socioeconómico

## CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

### 3.1 Tipo y diseño de estudio

El presente estudio fue con enfoque cuantitativo, no experimental, con recolección de datos transversal, y correlacional con toma de datos de corte transversal, y correlacional. Con diseño de investigación:



#### Leyenda:

**M** = Muestra

**O<sub>1, 2, y 3</sub>** = Observaciones de 3 variables  
(Nivel socioeconómico, hábitos alimentarios y estado nutricional).

**r** = Relación existente entre las variables.

### 3.2 Diseño muestral

La unidad de análisis y muestreo fueron los jóvenes del distrito de Punchana de la ciudad de Iquitos. Para seleccionar la muestra, el municipio de Punchana nos brindó información de los sectores más relevantes del distrito, en ese sentido, se tomaron los 6 sectores del distrito, y como mínimo se evaluó a 50 jóvenes por sector, dicho muestreo se realizó por conveniencia, ya que los sectores donde se recolectaron los datos, estuvieron distribuidos por manzana, y no en todas se encontraron la cantidad de muestra dentro del rango etario que se propuso en la investigación.

Se realizó dos intervalos de edades, para poder correlacionar los resultados y tener claramente la influencia de las variables en el estado nutricional.

#### 3.2.1 Selección del área o ámbito de estudio

El ámbito de estudio, se enfocó en jóvenes de los sectores de Versalles, Circunvalación, Av. 28 de julio, Av. La Marina, Masusa y Nanay del distrito de Punchana.

### **3.2.2 Población y muestra**

#### **Población**

La población fueron jóvenes de 18 a 29 años, el rango de edad fue determinada tomando referencia al documento técnico “Orientación para la atención integral de salud en la etapa de vida joven” del Ministerio de Salud (22) que viven en el distrito de Punchana de la ciudad de Iquitos. Los sectores que se eligieron para realizar el estudio son las siguientes: Versalles, Circunvalación, Avenida 28 de julio, Avenida la marina, Masusa, y Nanay.

#### **Muestra**

La muestra en estudio, dado que no se encontraron datos estadísticos que nos proporcione información de la cantidad de jóvenes que viven en el distrito del rango de edad de nuestra población, se consideró utilizar un muestreo no probabilístico por conveniencia, tomando en cuenta los sectores más importantes del distrito de Punchana, donde se eligieron los sectores de Versalles, Circunvalación, Avenida 28 de Julio, Avenida la Marina, Masusa, y Nanay. De los sectores seleccionados, se tomó en consideración 50 jóvenes por cada sector, sumando un total de 300 jóvenes de 18 a 29 años como muestra de estudio.

### **3.2.3 Criterios de inclusión y exclusión**

#### **Criterios de inclusión**

- ✓ Jóvenes (18 a 29 años) del distrito de Punchana, de la ciudad de Iquitos.
- ✓ Jóvenes que firmen voluntariamente el consentimiento informado.
- ✓ Jóvenes que no presenten alguna discapacidad, que impida su participación en la recolección de datos.

#### **Criterios de exclusión**

- ✓ Cualquier persona que se encuentre fuera del rango de edad a evaluar.
- ✓ Jóvenes que no firmen el consentimiento informado.

- ✓ Jóvenes que presenten alguna discapacidad física y/o psicológica, que impida su participación en la recolección de datos.
- ✓ Jóvenes que se encuentran en estado de gestación.
- ✓ Puérperas, mujeres con post parto de hasta 60 días.

### **3.3 Procedimientos de recolección de datos**

#### **3.3.1 Técnicas**

La técnica que se utilizó para recolectar los datos fue la entrevista personal. Asimismo, se utilizó medidas de peso, talla, y medición de pliegues.

#### **3.3.2 Instrumentos**

Como documento de recolección de datos se utilizó el consentimiento informado (ANEXO N°1), documento que el participante firma para aceptar o no su participación en el estudio.

Con respecto a los instrumentos de recolección de datos se utilizaron los siguientes:

##### **✓ Nivel socioeconómico**

La información sobre nivel socioeconómico, fue recolectada utilizando el cuestionario de nivel socioeconómico (ANEXO N°2), mediante el método de Graffar 1952 (adaptado por Méndez Castellano 1959) (23). Instrumento que recabó información sobre el grado de estudio, principal fuente de ingresos, y tipo de vivienda, así de como a cambiando sus ingresos económicos. Y clasifica al nivel socioeconómico en bajo, medio, y alto.

Con respecto a la clasificación del ingreso económico, se tomó referencia a la clasificación del Nivel Socioeconómico del INEI (24), quienes clasifican el ingreso promedio de la siguiente manera:

<b>Clasificación</b>	<b>Ingreso promedio</b>
NSE A	12660 Soles
NSE B	7020 Soles
NSE C	3970 Soles
NSE D	2480 Soles
NSE E	1300 Soles

### ✓ Hábitos alimentarios

Se utilizó cuestionario sobre hábitos alimentarios (ANEXO N°3). Este cuestionario fue elaborado a partir de los trabajos propuestos por Ros et al. (5) y Figuerola (25), y fue adaptado al contexto de la muestra de nuestro estudio. En respuesta a este cuestionario, se recogió información sobre los patrones alimentarios habituales de los participantes, así como sobre cualquier cambio en dichos patrones que se produjera tanto antes como durante la pandemia.

### ✓ Estado Nutricional.

Para recolectar los datos que determinaron el estado nutricional de nuestra muestra en estudio, los investigadores desarrollaron una ficha de evaluación del estado nutricional (ANEXO N°4), siguiendo estándares de la Sociedad Internacional de Avances en Cineantropometría (ISAK) (26), y la “Guía técnica para la valoración nutricional antropométrica de la persona adulta”, del Ministerio de Salud del Perú (27). Este instrumento recolectará información de los datos antropométricos: Peso, talla, IMC, perímetro abdominal, y pliegues cutáneos.

El estudio también utilizó equipos como: tallímetro, balanza, plicómetro, y cinta métrica. Equipos que cumplen los estándares de calibración y validación respectiva.

### 3.3.3 Validez de instrumentos

Para poder determinar qué tan confiable es nuestro instrumento a utilizar (Hábitos alimentarios), el cual se sometió a evaluación por juicio de expertos, donde 10 profesionales expertos en el tema, evaluaron el contenido del instrumento. Así mismo se realizó una prueba piloto a 50 jóvenes (distrito de San Juan Bautista) con las características descritas en los criterios de inclusión, con el fin de comprobar el ordenamiento, y estructura de nuestro instrumento, utilizando la prueba estadística el coeficiente alfa de Cronbach, donde arrojo un coeficiente de 0.910, asumiendo de esta manera que el instrumento es confiable (ANEXO N°5). El cuestionario de nivel socioeconómico no precisó de validación, ya que se encuentra validado en diversos estudios a nivel mundial, estudio como el de Benítez y Dunia (28)

### 3.3.4 Procedimiento

- ✓ Para poder llevar acabo esta investigación en primer momento, se solicitó información a la municipalidad de Punchana, donde solo nos brindaron la información de los sectores del distrito dentro de la ciudad de Iquitos, no tenían informacion estadística de la cantidad de jóvenes de la edad de 18 a 29 años.
- ✓ Con la información de los sectores, se consideró por elegir los más relevantes (Versalles, Circunvalación, Av. 28 de Julio, Av. La Marina, Masusa, y Nanay). Se seleccionaron, las diferentes manzanas de cada de sector, y se aplicó un muestreo por conveniencia, para seleccionar los hogares de los jóvenes materia de estudio.
- ✓ Una vez seleccionada la muestra a ser evaluada, se hizo la visita casa por casa de cada joven, donde se procedió en primera instancia, como parte de la ética, entregar al participante el consentimiento informado (ANEXO N°1), y explicar la implicancia que tiene nuestro estudio, y como este no afecta ni la ética ni la moral de su persona, el participante realizo las preguntas correspondientes para subsanar sus dudas, y procedió a firmar el consentimiento informado.
- ✓ Posterior a la aceptación de participar en el estudio, se comenzó a desarrollar los instrumentos (cuestionario de hábitos alimentarios y nivel socioeconómico), el investigador hizo lectura de las preguntas con tono de voz fuerte y clara, siendo el evaluado quien lleno los respectivos cuestionarios. Seguidamente, los investigadores, tomaron medidas de peso, talla, perímetro abdominal y pliegues cutáneos.
- ✓ Luego se completó los cuestionarios, determinando el nivel socioeconómico, hábitos alimentarios y estado nutricional según el IMC, riesgo de enfermedad cardiovascular, y porcentaje de grasa corporal.
- ✓ Culminando todos los procedimientos, se realizó charlas de alimentación saludable y explicar a estos jóvenes que no solo es el IMC que determina su diagnóstico, si esta en normal, sobrepeso u obesidad, sino que hay otras formas de determinar y una de ellas es

las medidas de los pliegues cutáneos, y para determinar si están en riesgo de problemas cardiovascular se mide el perímetro abdominal.

### **3.4 Procesamiento y análisis de datos**

Los datos se introdujeron a una hoja de cálculo de Microsoft Excel y fue analizada mediante el programa estadístico SPSS V.26. En esta investigación se emplearon estadísticas descriptivas e inferenciales. Estos estadísticos permitieron crear tablas de frecuencia, gráficos de media, moda y desviación estándar, así como gráficos de barras, gráficos circulares y otros tipos de gráficos.

### **3.5 ASPECTOS ÉTICOS**

El estudio no afectó los principios bioéticos de la muestra en estudio; hubo un consentimiento informado, para la aceptación voluntaria del participante. La toma de información se llevó a cabo de forma anónima.

## CAPITULO IV: RESULTADOS

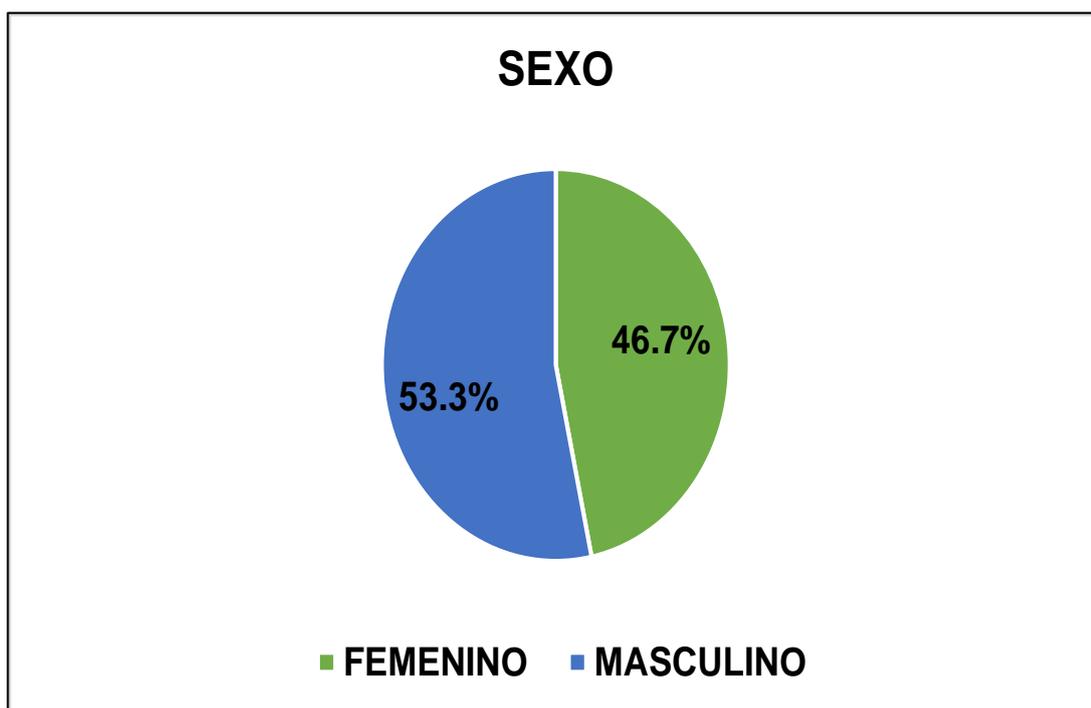
### 4.1 Característica de la muestra

#### ✓ Sexo

Tanto la Tabla 1 como el Gráfico 1 ilustran la distribución de los jóvenes de la ciudad de Iquitos en el distrito de Punchana según su orientación sexual. El 53,3% se refiere a masculinos, mientras que el 46,7% se refiere a femeninos.

**Tabla 1.** Distribución por sexo de la muestra en estudio.

<b>Sexo</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Femenino	140	46.7
Masculino	160	53.3
<b>Total</b>	<b>300</b>	<b>100,0</b>



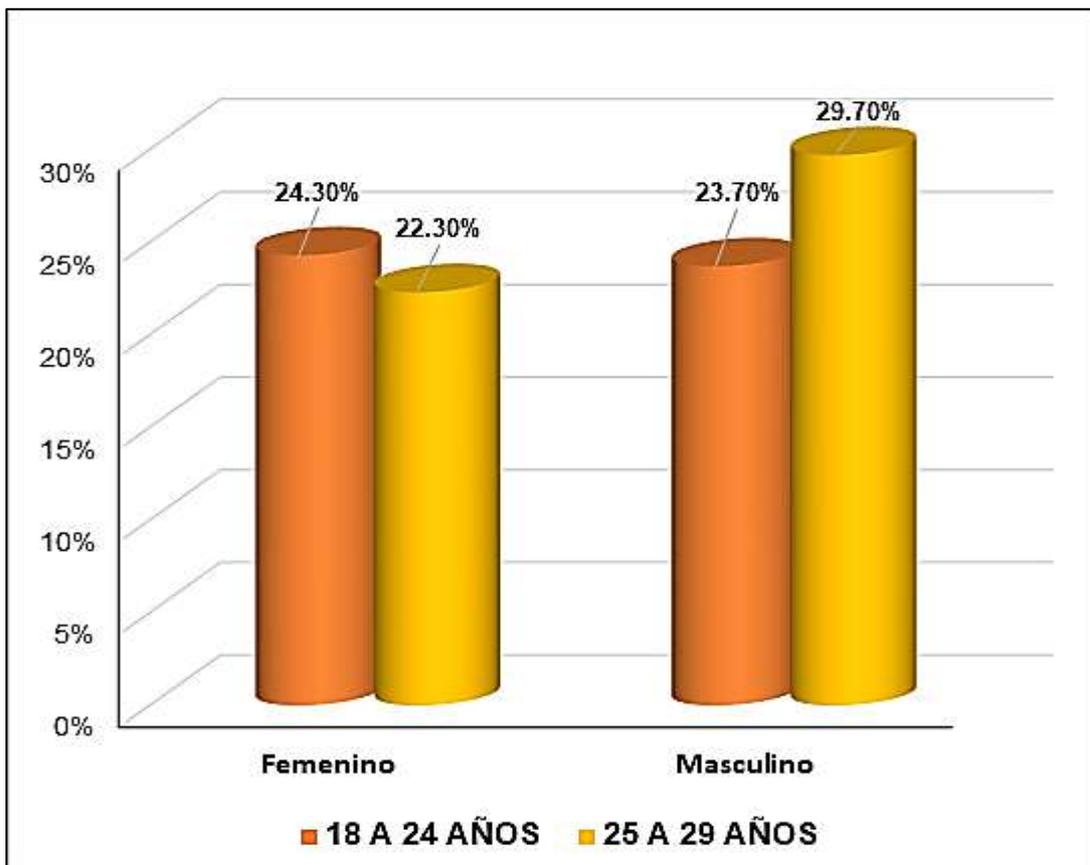
**Figura 1:** Porcentaje por sexo de la muestra en estudio.

✓ **Edad**

La tabla 2 y figura 2, muestran que el 48% de los evaluados tienen entre 18 a 24 años de edad estando de manera equitativa en ambos sexos y el 52% tienen entre 25 a 29 años se encuentra mayoritariamente varones, respectivamente.

**Tabla 2.** Edad de muestra de estudio por sexo.

Edad	Sexo				Total	
	Femenino		Masculino		n	%
	n	%	n	%		
18 a 24 años	73	24.3%	71	23.7%	144	48.0%
25 a 29 años	67	22.3%	89	29.7%	156	52.0%
<b>Total</b>					<b>300</b>	<b>100%</b>



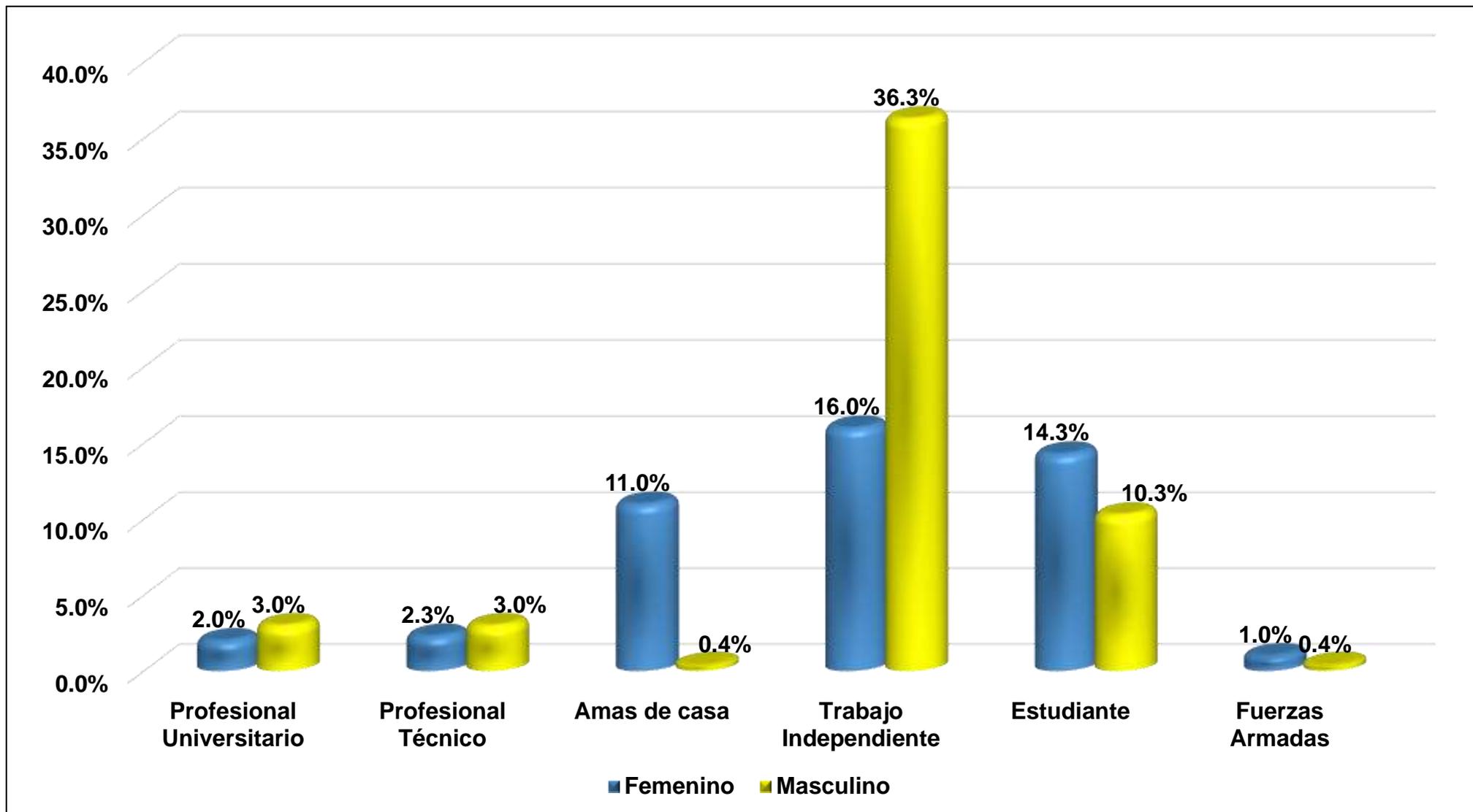
**Figura 2:** Edad de los evaluados.

✓ **Ocupación**

La muestra distribuida por ocupación, según la tabla 3 y figura 3, evidencia que el 36,3% del sexo masculino y 16,0% femenino tiene como ocupación trabajo independiente (motocarrista, albañiles, comerciantes, vendedores, etc.), 14.3% del sexo femenino y 10.3% masculino son estudiantes universitarios, estudios técnicos; 11,0% amas de casa que no perciben una renta, de los cuales solo el 0.4% es del sexo masculino. El 3.0% del sexo masculino y 2.0% femenino son profesionales universitarios, profesional técnico 3.0% son masculinos y 2.3% femenino, fuerzas armadas 1.0% del sexo femenino y 0.4% masculino.

**Tabla 3.** Ocupación de la muestra de estudio.

Ocupación	Sexo				Total	
	Femenino		Masculino		n	%
	n	%	n	%		
Profesional Universitario	6	2.0	9	3.0	15	5.0
Profesional Técnico	7	2.3	9	3.0	16	5.3
Amas de casa	33	11.0	1	0.4	34	11.4
Trabajo Independiente	48	16.0	109	36.3	157	52.3
Estudiante	43	14.3	31	10.3	74	24.6
Fuerzas Armadas	3	1.0	1	0.4	4	1.4
<b>Total</b>					<b>300</b>	<b>100</b>



**Figura 3:** Porcentaje de la muestra según su ocupación.

✓ **Características de peso, talla, IMC, perímetro abdominal y porcentaje de grasa.**

En la Tabla 4 se muestra el análisis descriptivo de la edad, talla, peso, IMC, perímetro abdominal, y porcentaje de grasa. El promedio de edad es de  $24 \pm 3.89$  años,  $1.61 \pm 0.07$  metros para la talla,  $65.38 \pm 10.73$  kilogramos para el peso,  $25.25 \pm 3.59$  kg/m<sup>2</sup>,  $85.5 \pm 9.31$  centímetros para el perímetro abdominal y  $17.51 \pm 6.34\%$  para la grasa corporal.

**Tabla 4.** Análisis descriptivo de la edad, peso, talla, IMC, perímetro abdominal, porcentaje de grasa.

<b>Estadísticos Descriptivos</b>						
	<b>N</b>	<b>Rango</b>	<b>Mínimo</b>	<b>Máximo</b>	<b>Media</b>	<b>Desviación</b>
Talla	300	0.35	1.45	1.80	1.61	0.07
Peso	300	47.30	42.00	89.30	65.38	10.73
IMC	300	17.76	17.46	35.22	25.25	3.59
Perímetro abdominal	300	41.30	66.70	108.0	85.51	9.31
Porcentaje grasa	300	27.73	0.78	28.51	17.51	6.34

En la Tabla 5 se observa el análisis del IMC por la edad, donde el mayor porcentaje de obesidad grado I lo presentaron los jóvenes de 25 a 29 años.

**Tabla 5.** IMC por edad, de jóvenes del distrito de Punchana.

IMC	Edad				Total	
	18 a 24 años		25 a 29 años		n	%
	n	%	n	%		
Delgadez grado I	2	0.7	1	0.3	3	1.0
Normal	105	35.0	40	13.4	145	48.4
Sobrepeso	30	10.0	95	31.7	125	41.7
Obesidad grado I	6	2.0	20	6.7	26	8.7
Obesidad grado II	1	0.3	0	0.0	1	0.3
<b>Total</b>					<b>300</b>	<b>100</b>

En la Tabla 6 se observa el análisis del perímetro abdominal por la edad, donde el mayor porcentaje de nuestra muestra, presento un riesgo bajo de acuerdo al rango de edad.

**Tabla 6.** Perímetro abdominal por edad, de jóvenes del distrito de Punchana.

Riesgo según perímetro abdominal	Edad				Total	
	18 a 24 años		25 a 29 años		n	%
	n	%	n	%		
Riesgo bajo	94	31.3	63	21.0	157	52.3
Riesgo aumentado	31	10.3	62	20.8	93	31.1
Riesgo muy aumentado	19	6.3	31	10.3	50	16.7
<b>Total</b>					<b>300</b>	<b>100</b>

La Tabla 7 muestra los valores de la composición de grasa corporal por edad, el mayor porcentaje presenta grasa corporal bajo presentando los jóvenes de 18 a 24 años, seguido de sobrepeso presentando los jóvenes de 25 a 29 años.

**Tabla 7.** Porcentaje de grasa por edad, de jóvenes del distrito de Punchana.

Porcentaje de grasa	Edad				Total	
	18 a 24 años		25 a 29 años		n	%
	n	%	n	%		
Bajo	112	37.2	67	22.3	179	59.6
Normal	26	8.7	46	15.3	72	24.0
Sobrepeso	6	2.0	32	10.7	38	12.7
Obesidad	0	0.0	11	3.7	11	3.7
<b>Total</b>					<b>300</b>	<b>100</b>

## 4.2 Análisis estadístico de las variables nivel socioeconómico, hábitos alimentarios y estado nutricional

### ✓ Nivel socioeconómico

Las tablas del 8 al 14, muestran las respuestas del cuestionario de nivel socioeconómico de los jóvenes del distrito de Punchana evaluados, para el ingreso económico, observamos que los mayores porcentajes (77.0, 20.3%) de ingreso económico se encuentra en <1300 Soles y 2480 soles de ingreso. Asimismo, el cambio que estos tuvieron durante y después de pandemia, donde podemos observar que el mayor porcentaje (53.3%) muestra que el ingreso económico ha disminuido. Según las respuestas de los jóvenes, la mayoría respondió que sus ingresos bajaron en épocas de pandemia, y que posteriormente ese ingreso disminuyó post pandemia. Para la ocupación tanto del padre como de la madre del hogar, estos reportaron que se encuentran dentro de las ocupaciones técnico trabajador independiente o comerciante, y ambulantes. Para la mayor fuente de ingreso del hogar estos mencionaron que reciben un salario semanal, jornal diario, y honorarios irregulares. Con respecto a las condiciones de la vivienda de los jóvenes evaluados, la tabla muestra que el 30.0% vive en buenas condiciones sanitarias en espacios reducidos, y el 31.7% vive en condiciones sanitarias óptimas, sin exceso de lujo, y espacioso. El 26.0% vive en ambientes reducidos y con deficiencias en las condiciones sanitarias.

**Tabla 8.** Ingreso económico de jóvenes del distrito de Punchana.

Clasificación	Ingreso promedio	Frecuencia	%
NSE A	12660 Soles	-	-
NSE B	7020 Soles	-	-
NSE C	3970 Soles	8	2.7
NSE D	2480 Soles	61	20.3
NSE E	1300	231	77.0
<b>Total</b>		<b>300</b>	<b>100.0</b>

**Tabla 9.** Variación del ingreso económico de jóvenes del distrito de Punchana después de pandemia.

Ítems	Frecuencia	%
Ha disminuido	160	53.3
Se ha mantenido	122	40.7
Ha aumentado	18	6.0
<b>Total</b>	<b>300</b>	<b>100.0</b>

**Tabla 10.** Ocupación del padre.

Ítems	Frecuencia	%
Empleado con profesión universitaria, financista, banquero, empresario, oficial de fuerzas armadas	15	5.0
Empleado sin profesión universitaria, egresado de escuelas superiores	31	10.3
Técnico, trabajador independiente o comerciante	173	57.7
Obrero	38	12.7
Ambulantes u otros	43	14.3
<b>Total</b>	<b>300</b>	<b>100.0</b>

**Tabla 11.** Ocupación de la madre.

Ítems	Frecuencia	%
Empleado con profesión universitaria, financista, banquero, empresario, oficial de fuerzas armadas	7	2.3
Empleado sin profesión universitaria, egresado de escuelas superiores	5	1.7
Técnico, trabajador independiente o comerciante	138	46.0
Ambulantes u otros	150	50.0
<b>Total</b>	<b>300</b>	<b>100.0</b>

**Tabla 12.** Nivel de estudios del jefe de familia.

<b>Ítems</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>%</b>
Profesión universitaria	18	6.0
Secundaria completa, técnico superior completa	133	44.3
Secundaria incompleta	52	17.4
Educación primaria	84	28.0
Educación primaria incompleta	13	4.3
<b>Total</b>	<b>300</b>	<b>100.0</b>

**Tabla 13.** Principal fuente de ingreso del hogar.

<b>Ítems</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>%</b>
Renta basada en honorarios (profesionales libres)	2	0.6
Sueldo mensual (profesionales dependientes)	101	33.7
Salario semanal, jornal diario, y honorarios irregulares	191	63.7
Pensión	6	2.0
<b>Total</b>	<b>300</b>	<b>100.0</b>

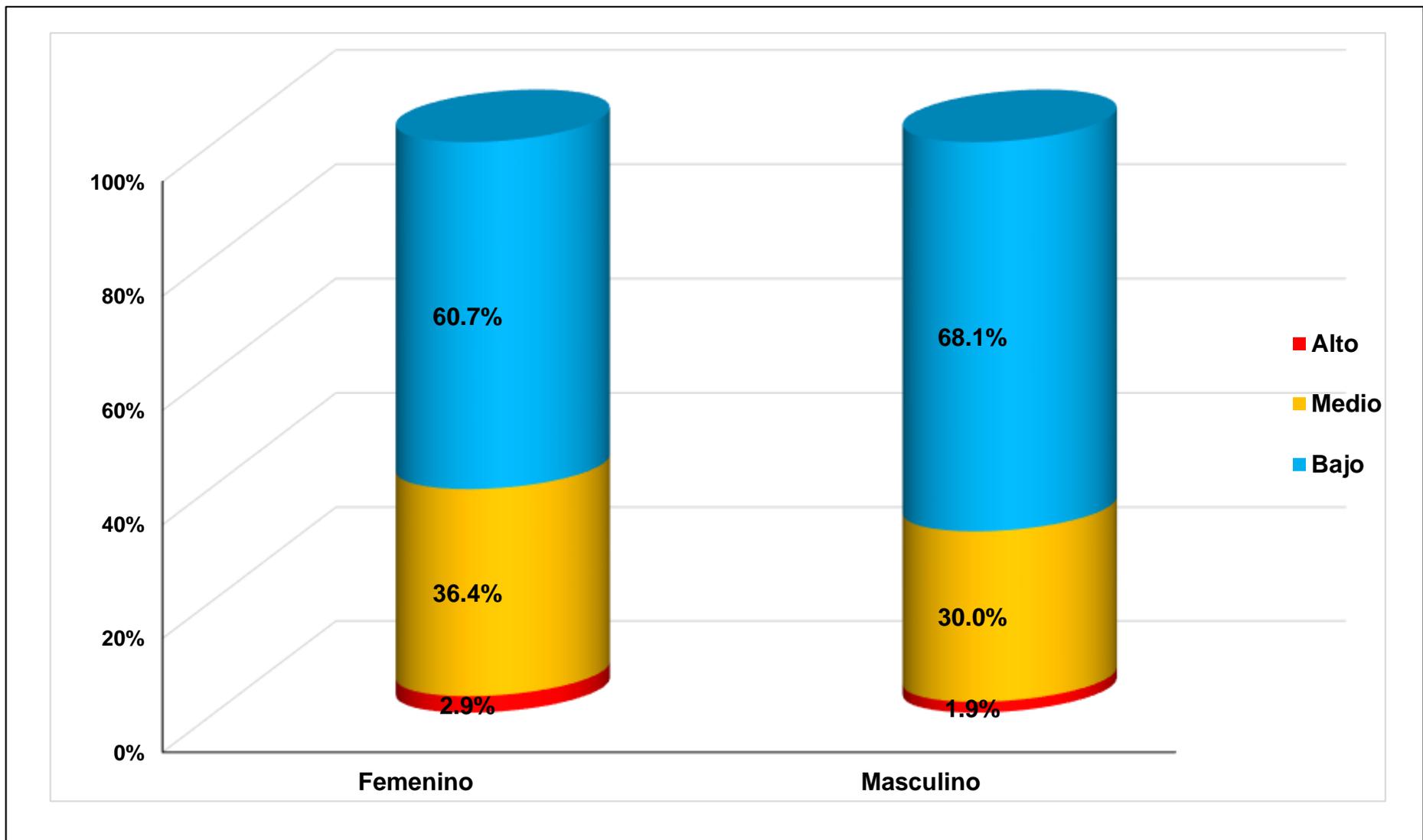
**Tabla 14.** Condiciones de la vivienda.

<b>Ítems</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>%</b>
En óptimas condiciones sanitarias en ambientes de lujosos	13	4.3
En óptimas condiciones sanitarias sin exceso de lujo. espacioso	95	31.7
En buenas condiciones sanitarias en espacios reducidos.	90	30.0
Con ambientes reducidos y con deficiencias en las condiciones sanitarias	78	26.0
Chacra o choza con espacio insuficiente y condiciones sanitarias marcadamente inadecuadas	24	8.0
<b>Total</b>	<b>300</b>	<b>100.0</b>

La tabla 15 y la figura 4 muestra el nivel socioeconómico de los jóvenes del distrito de Punchana evaluados, siendo el 68.1% masculino y 60.7% femenino tienen nivel socioeconómico bajo, el 36.4% femenino y 30.0% masculino nivel medio, el 2.9% femenino y 1.9% masculino nivel alto. Al realizar la recolección de los datos con respecto al nivel socioeconómico la mayoría de los evaluados explicaban que siempre se encontraron en un nivel económico bajo, dado que los ingresos que perciben solo les alcanzan para alimentarse, y pagar los servicios básicos.

**Tabla 15.** Nivel socioeconómico de jóvenes del distrito de Punchana por sexo.

<b>Nivel socioeconómico</b>	<b>Sexo</b>				<b>Total</b>	
	<b>Femenino</b>		<b>Masculino</b>		<b>n</b>	<b>%</b>
	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>		
Alto	4	2.9%	3	1.9%	7	2.3%
Medio	51	36.4%	48	30.0%	99	33.1%
Bajo	85	60.7%	109	68.1%	194	64.6%
<b>Total</b>					<b>300</b>	<b>100%</b>



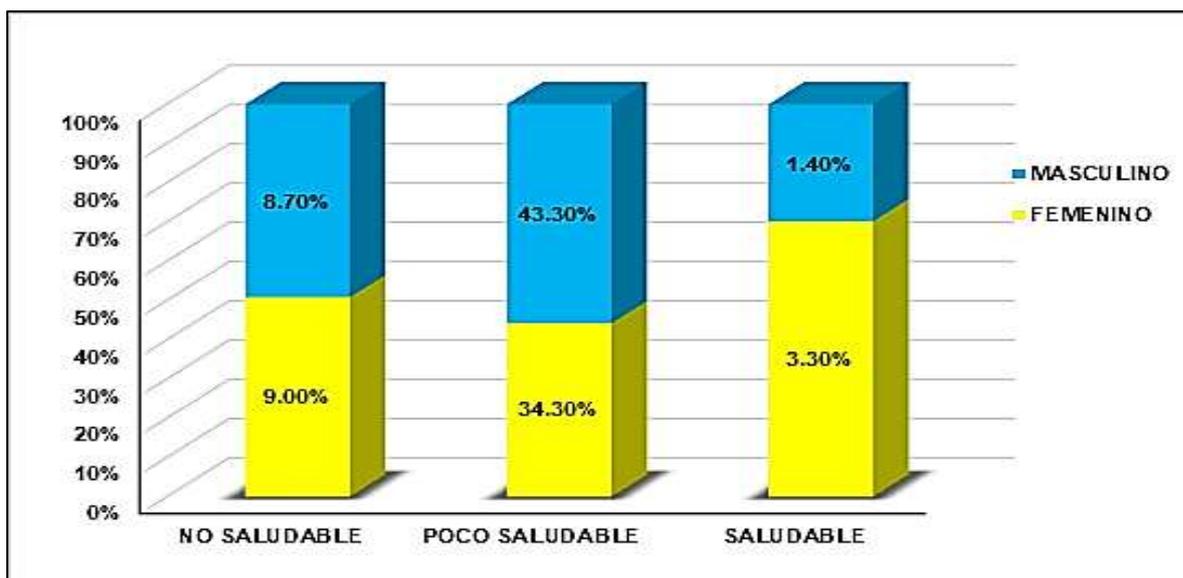
**Figura 4:** Porcentaje del nivel socioeconómico por sexo de jóvenes del distrito de Punchana.

✓ **HÁBITOS ALIMENTARIOS**

En la Tabla 16 y figura 5, se reportan resultados que, el 43.3% del sexo masculino y 34.3% femenino de la muestra evaluada presento hábitos alimentarios poco saludables, el 9.0% del sexo femenino y 8.7% masculino no saludable y un pequeño porcentaje de 3.3% del sexo femenino y 1.4% masculino tiene hábitos de alimentación saludables. Según las respuestas obtenidas del cuestionario, la mayoría de los evaluados mostraron poco consumo de frutas y verduras, y un elevado consumo de carbohidratos, grasas saturadas, y productos procesados. Respondieron también que el consumo de verduras aumento durante pandemia, pero después volvieron al consumo habitual.

**Tabla 16.** Hábitos alimentarios de jóvenes por sexo del distrito de Punchana 2022.

Hábitos alimentarios	Sexo				Total	
	Femenino		Masculino		n	%
	n	%	n	%		
No saludable	27	9.0%	26	8.7%	53	17.7%
Poco saludable	103	34.3%	130	43.3%	233	77.6%
Saludable	10	3.3%	4	1.4%	14	4.7%
	<b>Total</b>				<b>300</b>	<b>100%</b>

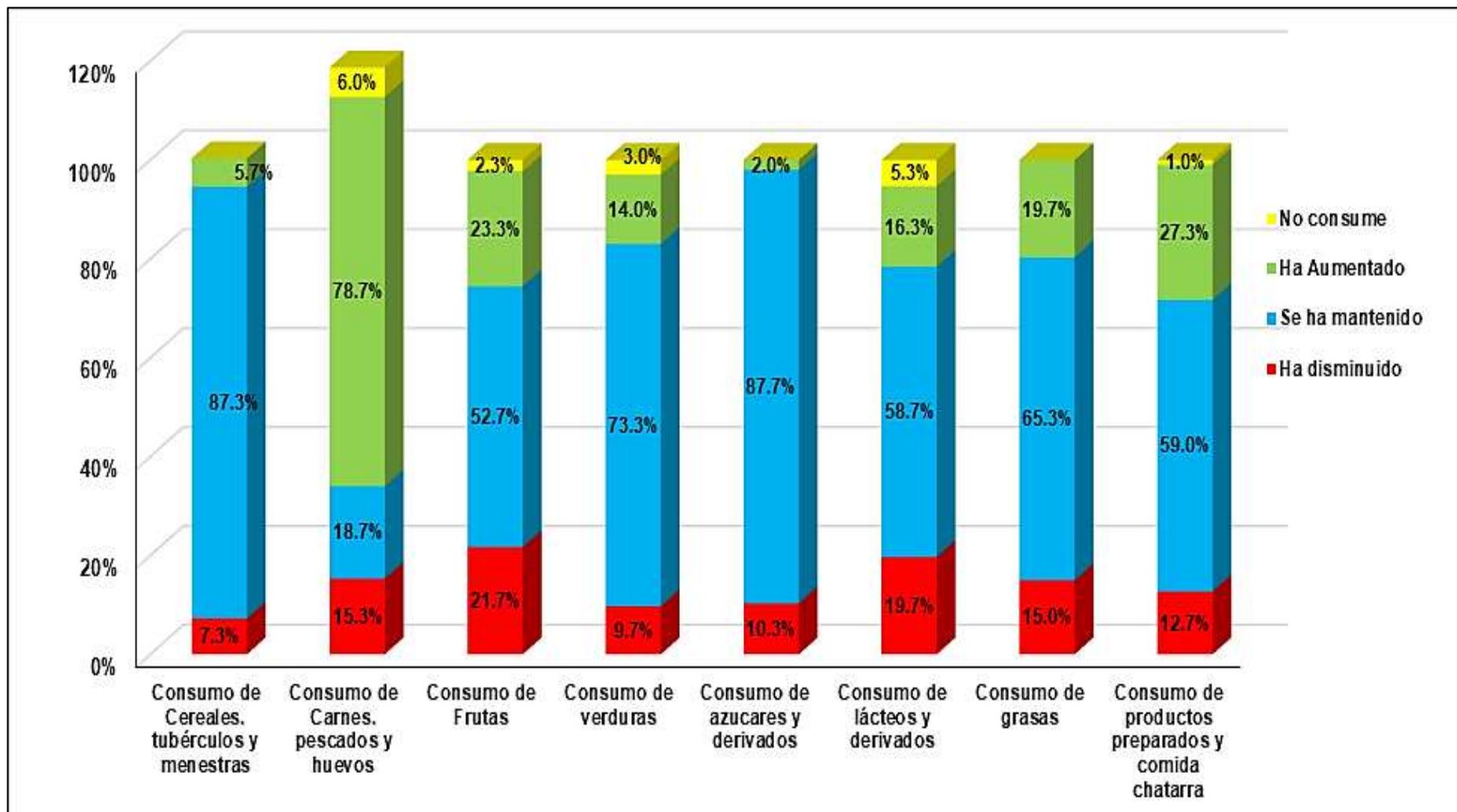


**Figura 5:** Hábitos alimentarios por sexo de jóvenes del distrito de Punchana.

Los cambios en los hábitos de consumos de jóvenes del distrito de Punchana, se ven reflejados en la Tabla 17 y figura 6, donde el mayor porcentaje (87.3%) mencionan que su consumo con respecto a cereales, menestras, se han mantenido su consumo siendo que comían igual que antes de la pandemia por ser el más barato y accesible, con respecto al consumo de frutas (52.7%); verduras (73.3%) los evaluados mencionaron que su consumo se ha mantenido refiriendo que consumen en pocas cantidades como antes de la pandemia, azucares y derivados (87.7%), se ha mantenido después de pandemia, consumo de comidas preparadas y comida chatarra (59.0%) mantuvieron su consumo, siendo su consumo muy frecuente antes de pandemia.

**Tabla 17.** Cambios en los hábitos alimentarios después de pandemia de jóvenes del distrito de Punchana, por sexo.

Ítems	Ha disminuido	Se ha mantenido	Ha Aumentado	No consum
Consumo de Cereales, tubérculos y menestras	7.3%	87.3%	5.7%	0.0%
Consumo de Carnes, pescados y huevos	15.3%	18.7%	78.7%	6.0%
Consumo de Frutas	21.7%	52.7%	23.3%	2.3%
Consumo de verduras	9.7%	73.3%	14.0%	3.0%
Consumo de azucares y derivados	10.3%	87.7%	2.0%	0.0%
Consumo de lácteos y derivados	19.7%	58.7%	16.3%	5.3%
Consumo de grasas	15.0%	65.3%	19.7%	0.0%
Consumo de productos preparados y comida chatarra	12.7%	59.0%	27.3%	1.0%



**Figura 6:** Cambios de hábitos de consumo de alimentos después de pandemia de jóvenes del distrito de Punchana.

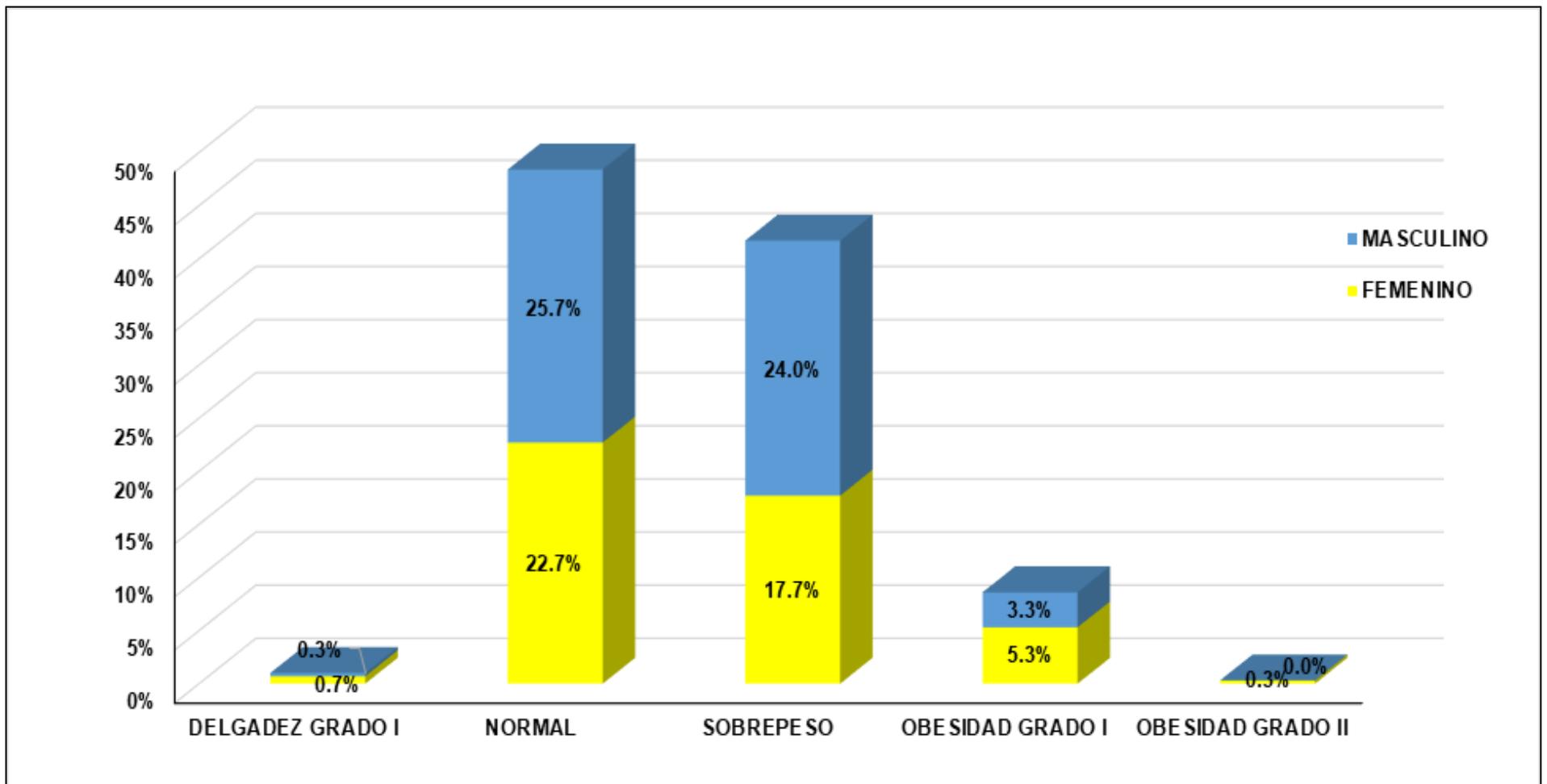
### 4.3 Evaluación del estado nutricional

#### ✓ Evaluación del estado de nutricional según el IMC

En la Tabla 18, y figura 7 se observa el estado nutricional según el IMC por sexo de jóvenes evaluados, donde el 48.4% presento un IMC normal, tanto en el sexo masculino (22.7%) y en el sexo femenino (25.7%) respectivamente. (24.0%) en el sexo masculino y en el sexo femenino (17.7%) de la muestra evaluada presento sobrepeso.

**Tabla 18.** Evaluación del estado nutricional según IMC por Sexo de jóvenes del distrito de Punchana.

	sexo				Subtotal	
	femenino		masculino		N	% N
	n	% N	n	% N		
Delgadez Grado I	2	0.7%	1	0.3%	3	1.0%
Normal	68	22.7%	77	25.7%	145	48.4%
Sobrepeso	53	17.7%	72	24.0%	125	41.7%
Obesidad Grado I	16	5.3%	10	3.3%	26	8.6%
Obesidad Grado II	1	0.3%	0	0.0%	1	0.3%
	<b>Total</b>				<b>300</b>	<b>100%</b>



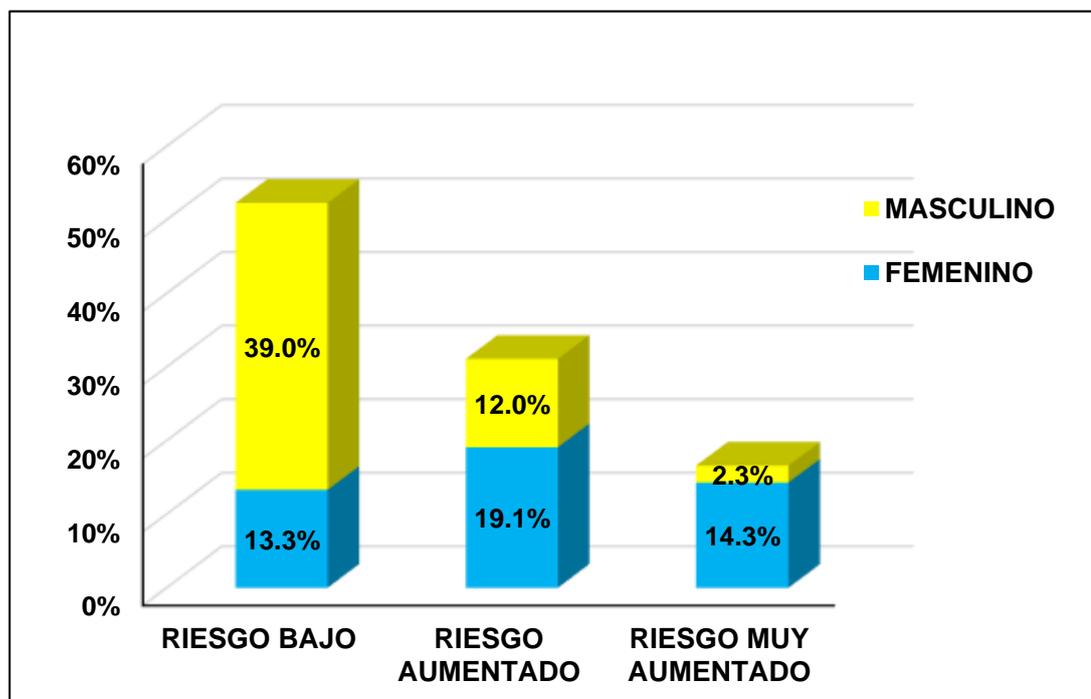
**Figura 7:** Estado de nutrición según IMC de jóvenes del distrito de Punchana por sexo.

✓ **Evaluación del estado nutricional según el perímetro abdominal**

Del análisis del estado nutricional según el perímetro abdominal, el 39.0% del sexo masculino y 13.3% femenino presento riesgo bajo, un porcentaje considerable de 19.1% del sexo femenino y 12.0% masculino mostro riesgo aumentado, el 14.3% del sexo femenino y 2.3% masculino, tiene un riesgo muy aumentado de padecer alguna enfermedad cardiometabólica. Ver Tabla 19 y figura 8.

**Tabla 19.** Evaluación del estado nutricional según perímetro abdominal de jóvenes del distrito de Punchana, por Sexo.

Riesgo según Perímetro abdominal	SEXO				Subtotal	
	Femenino		Masculino		N	% N
	N	% N	N	% N		
Riesgo bajo	40	13.3%	117	39.0%	157	52.3%
Riesgo aumentado	57	19.1%	36	12.0%	93	31.1 %
Riesgo muy aumentado	43	14.3%	7	2.3%	50	16.6%
	<b>Total</b>				<b>300</b>	<b>100.0%</b>



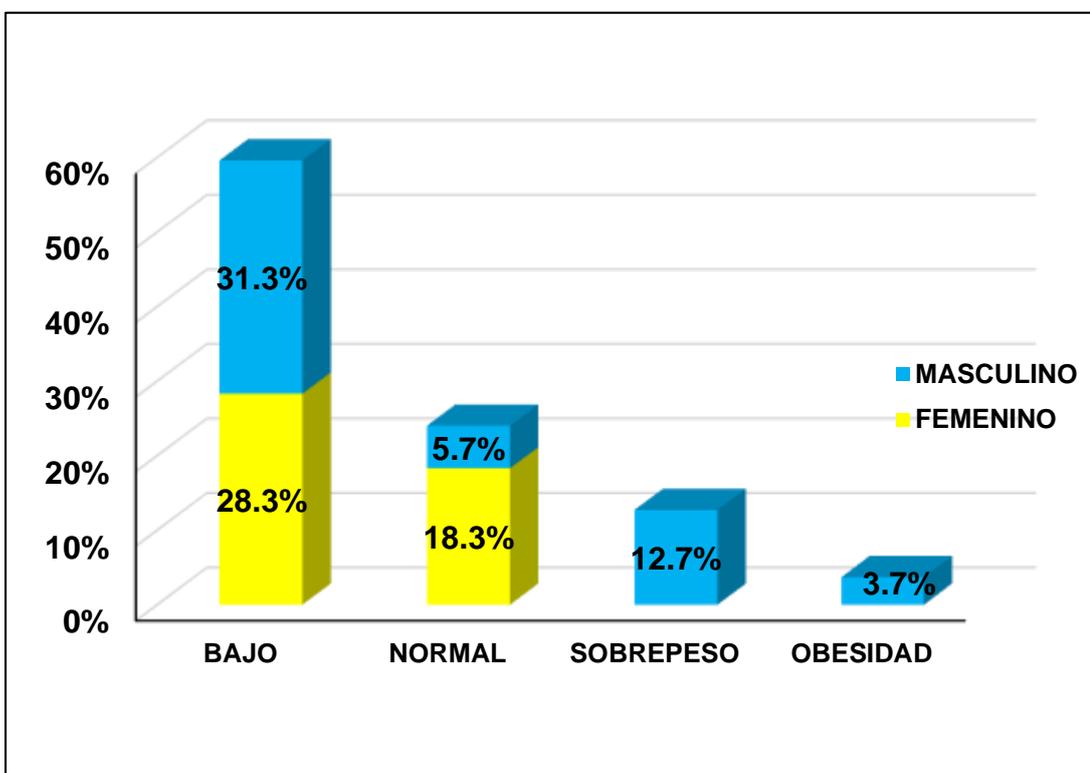
**Figura 8:** Estado nutricional según perímetro abdominal de jóvenes del distrito de Punchana, por sexo.

✓ **Estado nutricional según el porcentaje de grasa corporal**

Del análisis del estado nutricional según la grasa corporal el 31.3% del sexo masculino y 28.3% femenino tiene un nivel de grasa corporal bajo, el 18.3% del sexo femenino y 5.7% masculino tiene un nivel de grasa normal, un 12.7% sexo masculino tiene sobrepeso, y un pequeño porcentaje de 3.7% presento un porcentaje de grasa en obesidad (Tabla 20 y figura 9).

**Tabla 20.** Estado nutricional según porcentaje de grasa corporal de jóvenes del distrito de Punchana, por sexo.

Estado nutricional según % de grasa	Sexo				Subtotal	
	Femenino n	% N	Masculino n	% N	N	% N
<b>Bajo</b>	85	28.3%	94	31.3%	179	59.6%
<b>Normal</b>	55	18.3%	17	5.7%	72	24.0%
<b>Sobrepeso</b>	0	0.0%	38	12.7%	38	12.7%
<b>Obesidad</b>	0	0.0%	11	3.7%	11	3.7%
<b>Total</b>					<b>300</b>	<b>100.0%</b>



**Figura 9:** Estado nutricional según porcentaje de grasa corporal de jóvenes del distrito de Punchana por sexo.

#### 4.4 Análisis de la relación de las variables

##### ✓ Hábitos alimentarios y estado nutricional por IMC

La Tabla 21 ilustra la relación entre los hábitos alimentarios y el estado nutricional según el IMC de los 300 jóvenes que participaron en el estudio. Entre los que fueron evaluados con un estado nutricional normal y los que tenían sobrepeso, el 40,7% y el 30,0% respectivamente, tienen hábitos alimentarios poco saludables. Previamente al análisis de la normalidad de las variables, se utilizó la prueba estadística no paramétrica de distribución libre **tb de Kendall (0.765)**. Como resultado de la misma, se dice que existe alta correlación estadísticamente significativa (**p < 0.05**) entre los hábitos alimentarios y el estado nutricional según el IMC, con un valor de significancia bilateral de **p= 0.002**.

**Tabla 21:** Hábitos alimentarios y el estado nutricional según el IMC de jóvenes del distrito de Punchana.

Estado nutricional según IMC	Hábitos alimentarios						TOTAL	
	Saludable		Poco Saludable		No saludable		N	%N
	N	%N	N	%N	N	%N		
Delgadez Grado I	0	0.0%	3	1.0%	0	0.0%	3	1
Normal	19	6.3%	122	40.7%	4	1.3%	145	48.7%
Sobrepeso	27	9.0%	90	30.0%	8	2.7%	125	41.7
Obesidad Grado I	7	2.3%	17	5.7%	2	0.6%	26	8.6
Obesidad Grado II	0	0.0%	1	0.3%	0	0.0%	1	0.0%
<b>TOTAL</b>							<b>300</b>	<b>100%</b>

$\tau_B$  de Kendall = 0.765; Valor p: 0.002 (p<0.05)

✓ **Nivel socioeconómico y estado nutricional por IMC**

La Tabla 22 ilustra la relación entre el nivel socioeconómico y el estado nutricional según el IMC de los 300 (100%) jóvenes que fueron evaluados. Los que fueron evaluados con estado nutricional normal y los que presentaron sobrepeso tienen nivel socioeconómico bajo en proporciones de 28,0% y 30,7%, respectivamente. Previo al análisis de la normalidad de las variables, se utilizó la prueba estadística no paramétrica de distribución libre **tb de Kendall (0.315)**. Como resultado de la misma, se determinó que existe una correlación estadísticamente significativa muy baja (**p < 0.05**) entre el nivel socioeconómico y el estado nutricional según el IMC, con un valor de significancia bilateral **p = 0.000**.

**Tabla 22.** Nivel socioeconómico y el estado nutricional según el IMC de jóvenes del distrito de Punchana.

Estado nutricional según el IMC	Nivel Socioeconómico						Total	
	Alto		Medio		Bajo		N	% N
	N	% N	N	% N	N	% N		
Delgadez Grado I	1	0.3%	0	0.0%	2	0.7%	3	1
Normal	5	1.7%	56	18.7%	84	28.0%	145	48.7%
Sobrepeso	1	0.3%	32	10.7%	92	30.7%	122	41.7
Obesidad Grado I	0	0.0%	11	3.7%	15	5.0%	26	8.6
Obesidad Grado II	0	0.0%	0	0.0%	1	0.3%	1	0.0%
	Total						<b>300</b>	<b>100%</b>

$\tau_B$  de Kendall = 0,315;  $p$  - Valor = 0,000 ( $p < 0,05$ )

✓ **Correlación de las variables del estudio**

**Tabla 23.** Correlación general de las variables.

		<b>Correlación tb Kendall</b>				
		<b>IMC</b>	<b>Perímetro cintura</b>	<b>Porcentaje de grasa</b>	<b>Hábitos alimentarios</b>	<b>Nivel socioeconómico</b>
<b>IMC</b>	<b>Coeficiente de correlación</b>	1,000	<b>,649</b>	<b>0,611</b>	<b>,765</b>	<b>0,315</b>
	<b>Sig.</b>	.	<b>0,000</b>	<b>0,000</b>	<b>0,002</b>	<b>0,000</b>
<b>Perímetro cintura</b>	<b>Coeficiente de correlación</b>	<b>,649</b>	1,000	<b>0,189</b>	<b>,358</b>	0,066
	<b>Sig.</b>	<b>0,000</b>	.	<b>0,010</b>	<b>,000</b>	0,103
<b>Porcentaje de grasa</b>	<b>Coeficiente de correlación</b>	<b>0,611</b>	<b>0,189</b>	1,000	<b>0,105</b>	0,043
	<b>Sig.</b>	<b>0,000</b>	<b>0,010</b>	.	<b>0,020</b>	,290
<b>Hábitos alimentarios</b>	<b>Coeficiente de correlación</b>	<b>,765</b>	<b>,358</b>	<b>0,105</b>	1,000	<b>0,105</b>
	<b>Sig.</b>	<b>0,002</b>	<b>0,000</b>	<b>0,020</b>	.	<b>0,010</b>
<b>Nivel socioeconómico</b>	<b>Coeficiente de correlación</b>	<b>0,315</b>	,066	0,043	<b>0,105</b>	1,000
	<b>Sig.</b>	<b>0,000</b>	0,103	0,290	<b>0,010</b>	.

## CAPÍTULO V: DISCUSIÓN

La presente investigación fue desarrollada en los sectores de Versalles, 28 de Julio, av. La Marina, Circunvalación, Masusa y Nanay del distrito de Punchana. Y tuvo como muestra 300 jóvenes.

Nuestra Investigación, mostro evidencia que el 64.6% de los evaluados presentaron un nivel socioeconómico bajo, el 33.1% nivel medio, y el 2.3% un nivel alto. Del ingreso económico nuestros evaluados están en un rango de menor 1300 soles, y el mayor porcentaje (52.3%) muestra ocupación independiente. Estudio de Reátegui *et al.* 2019 (29), en su estudio sus resultados difieren al nuestro, ya que se observa que el total de los evaluados no percibe un salario en forma independiente, de los cuales 38,6% realizan actividades del hogar, del nivel socioeconómico los resultados son similares al nuestro, reportando un nivel socioeconómico bajo. También la presente investigación revelo que después de pandemia los evaluados (53.3%) tuvieron una disminución en sus ingresos. Estudio reciente de Díaz *et al* 2020 (5), reporto resultados, donde que el 45.19% con respecto a su ingreso económico mencionan que este fue afectado de forma negativa por la cuarentena obligatoria, disminuyendo la adquisición de alimentos. La situación económica que atravesó nuestro país y la región hizo que muchas familias adaptaran sus gastos mensuales a la disminución del ingreso económico que estos perciben. Puesto que el ingreso económico lo utilizaron para pagar servicios básicos y alimentación.

Los hábitos de alimentación saludables, previenen las enfermedades crónicas no transmisibles, en la actualidad la prevalencia de estas enfermedades va en aumento día a día. Se tiene conocimiento que practicas saludables de consumo de alimento, ayuda a fortalecer el óptimo y pleno desarrollo del sistema psicomotor del ser humano. Los resultados de nuestro estudio, muestran que, el 77.6% presento hábitos alimentarios poco saludables, el 17,7% no saludable y un pequeño porcentaje de 4.7% tiene hábitos de alimentación saludables. También se observaron que los mayores porcentajes (87.3%, 52.7% y 73.3%) con respecto a cereales, menestras, mantuvieron su consumo porque estos son alimentos economicos y más

accesibles consumiendo en mayor cantidad desde antes de pandemia; sobre el consumo de frutas, verduras mantuvieron su consumo refiriendo que no comen con frecuencia y solo comen en cantidades mínimas; azúcares y derivados se ha mantenido después de pandemia. Un estudio similar realizado por Salas 2019 (30), donde se reporta resultados diferentes de los nuestros, donde el 35% de personas examinadas tienen hábitos alimentarios excelentes, el 56% tienen hábitos alimentarios regulares y el 9% tienen hábitos alimentarios inadecuados. También tenemos el estudio de Díaz *et al* 2020 (5), quien demostró que la gran mayoría de los encuestados aumentó su consumo de carnes, verduras, postres y frutas; por otro lado, en cuanto al consumo de productos lácteos, granos y cereales, se descubrió que la gran mayoría de las personas mantuvo el mismo consumo durante la crisis que después de ella. Por otro lado Pérez *et al.* 2020 (6), reportó resultados donde indica que las modificaciones más comunes se referían a un aumento del consumo de fruta, huevos, legumbres, verduras y pescado, y a una reducción del consumo de carnes procesadas, cordero o conejo, pizza y bebidas azucaradas. Nuestro estudio demuestra la prevalencia de hábitos alimentarios poco saludables, y que después de pandemia esto se mantiene; los evaluados manifiestan que en época del confinamiento por el covid-19, estos siguieron un plan dietético con el fin de prevenir la enfermedad, pero sin embargo estos después de pandemia, volvieron a sus hábitos anteriores.

Según la evaluación del estado nutricional el IMC, se reportó resultados, que el 48.4% presentó un IMC normal y el 41.7% de la muestra presentaron sobrepeso. Del análisis del perímetro abdominal, el mayor porcentaje 52.3% presentó riesgo bajo, un porcentaje considerable de 31.1% mostró riesgo aumentado, el 16.6% tiene un riesgo muy aumentado de padecer alguna enfermedad cardiometabólica. Louzada *et al.* 2015 (31), indica que el aumento de las tasas de sobrepeso, obesidad y enfermedades crónicas no transmisibles es consecuencia de varios factores, entre ellos, podemos destacar la inversión de los patrones alimentarios, caracterizada por la creciente sustitución de alimentos tradicionales por alimentos y bebidas ultraprocesados con bajo valor nutricional.

Con respecto a la relación de las variables nuestros resultados, reportan relación entre los hábitos alimentarios con el estado nutricional con un coeficiente de  $\tau_b$  de Kendall de 0.765, con las tres mediciones de IMC, perímetro abdominal y porcentaje de grasa. Y que existe una correlación baja entre el nivel socioeconómico y el estado nutricional. De acuerdo con lo observado en la recolección de los datos, podemos decir que las personas evaluadas, con nivel socioeconómico bajo, por las mismas condiciones económicas en las que se encuentran, hace que el patrón alimentario, se centre en el consumo elevado de carbohidratos, ya que se tiene una mayor disponibilidad de alimentos como el arroz, yuca, y papa, siendo esto el motivo que la prevalencia de sobrepeso se vea acentuada. Y las personas evaluadas con nivel socioeconómico medio, estas tienen una mejor condición de disponibilidad de alimentos, pero sin embargo la carga laboral diaria, y otras actividades que estos realizan, hace que su alimentación sea poco saludable, escogiendo el consumo de comidas rápidas, entre otras, entonces no teniendo influencia el nivel socioeconómico en el que se encuentren con el tipo de alimentación que estos tengan, siendo esto el punto crítico para que nuestros resultados reporten una correlación baja.

## CAPÍTULO VI: CONCLUSIONES

- ✓ El 64.6% tiene nivel socioeconómico bajo, un porcentaje considerable de 33.1% tiene un nivel medio, solo el 2,3% tiene un nivel alto.
- ✓ El 77.6% de la muestra evaluada presento hábitos alimentarios poco saludables, el 17,7% no saludable y un pequeño porcentaje de 4.7% tiene hábitos de alimentación saludables.
- ✓ El 48.7% presento un IMC normal, el 41.7% presento sobrepeso. Del riesgo de enfermedad cardiometabólica el 52.3% presento riesgo bajo, 31.1% riesgo aumentado, y el 16.6% tiene un riesgo muy aumentado. Para la grasa corporal el 24.0% tiene un nivel de grasa normal, un 12.7% tiene sobrepeso.
- ✓ Existe relación estadísticamente significativa de los hábitos alimentarios con el estado nutricional, con  $t_b$  de Kendall de 0.765. Asimismo, existe correlación estadística baja entre el nivel socioeconómico y el estado nutricional, con  $t_b$  de Kendall de 0.315.

## **CAPÍTULO VII: RECOMENDACIONES**

- ✓ Promover una educación nutricional, mediante campañas, sesiones educativas, y demostrativas para esta población de jóvenes ya que en su mayoría se encuentran en actividad o estrés. pues así sabrán elegir mejor sus alimentos y cambiar sus hábitos alimentarios en una manera saludable.
- ✓ A las autoridades, desarrollar o ejecutar proyectos en alimentación y nutrición, dirigidos a esta población de jóvenes y a sus familias, para de esta manera mejorar las prácticas alimentarias, promoviendo la y alimentación saludable y prevenir a mediano y largo plazo la aparición de enfermedades crónicas no transmisibles.
- ✓ Inculcar sobre la importancia y el impacto que puede llegar a tener en un futuro una alimentación saludable desde temprana edad. tanto para ellos y para sus futuras generaciones.
- ✓ Incentivar a la población a buscar información y así tener conocimiento del pro y contra que acarrea un inadecuado consumo de alimentos.

## CAPÍTULO VIII: FUENTES DE INFORMACIÓN

1. Comisión Económica para América Latina y el Caribe, Agricultura. O de las NU para la A y la. Sistemas alimentarios y COVID-19 en América Latina y el Caribe: Hábitos de consumo de alimentos y malnutrición. CEPAL y FAO. 2020.
2. Ortega R., Requejo A. MR. Nutrición Y Alimentación En La Promoción De La Salud. 2007;
3. Rosales Pimentel RS, Chávez Ochoa HW, De la Cruz Egoavil L, Gómez Guizado GL, Maldonado Carrasco RA, Girón Torrealva E. Estado nutricional en adultos de 18 a 59 años , Perú : 2017 - 2018 Informe Técnico de la Vigilancia Alimentaria Nutricional por Etapas de Vida: Adultos. Vianev-Ins [Internet]. 2018;1:2017–8. Available from: <https://web.ins.gob.pe/es/alimentacion-y-nutricion/vigilancia-alimentaria-y-nutricional/vigilancia-del-estado-nutricional-en-poblacion>
4. Serin E, Koç MC. Examination of the eating behaviours and depression states of the university students who stay at home during the coronavirus pandemic in terms of different variables. Prog Nutr. 2020;22(May):33–43.
5. Nicole A, Ríos D, Dayana N, Rodríguez O, Barker SS. Impacto del cambio en los hábitos alimenticios sobre la salud de la población entre los 18 y 30 años por el confinamiento obligatorio en Colombia. Univ EAN. 2020;
6. Pérez-Rodrigo C, Citores MG, Bárbara GH, Litago FR, Sáenz LC, Aranceta-Bartrina J, et al. Changes in eating habits during lockdown period due to the COVID-19 pandemic in Spain. Rev Esp Nutr Comunitaria. 2020;26(2):101–11.
7. Tovar DS, Navarro JJ, Fernández M. Evaluación del Estado Nutricional en Niños Conceptos actuales.
8. Suverza A, Haua K. Manual de antropometría para la evaluación del estado nutricio en el adulto / A. Suverza Fernández, K. Haua Navarro. 2009.

9. INCAP. Evaluación del estado nutricional Indicadores Nutricionales en Adultos. I Foro sobre Enfermedades Crónicas no Transm. 2010;1–5.
10. Dirección General de Políticas Educativas y Ordenación Académica - España. “Alimentación saludable. Guía para las familias” [Internet]. Consejería. 2014. 39 p. Available from: <https://www.fundadeps.org/recursos/documentos/674/Guia-HabitosSaludablesOcio-CEAPA.pdf>
11. Niamh O’Shaughnessy. The Changing Face of Global Eating Patterns. 2017; Available from: [https://khni.kerry.com/wp-content/uploads/2017/03/The-Changing-Face-of-Global-Eating-Patterns\\_FINAL.pdf](https://khni.kerry.com/wp-content/uploads/2017/03/The-Changing-Face-of-Global-Eating-Patterns_FINAL.pdf)
12. Ajzen I, Fishbein M. Attitudes and the Attitude-Behavior Relation: Reasoned and Automatic Processes. Eur Rev Soc Psychol. 2000;11(1):1–33.
13. Balluerka-Lasa N, Gómez- Benito J, Hidalgo-Montesions M, Gorostiaga-Manterola A, Espada-Sánchez J, Padilla-García J, et al. Psychologic consequences of COVID-19 and lockdown [Las consecuencias psicológicas de la COVID-19 y el confinamiento). Iker lanak Trab Investig [Internet]. 2020;1–210. Available from: <https://www.ehu.eus/es/web/psikologia/las-consecuencias-psicologicas-de-la-covid-19-y-el-confinamiento>
14. Montero T. Características socio-demográficas. Diagnóstico geo-socioeconómico Ciudad Juárez y su Soc. 2017;38–65.
15. American Psychological Association. Education and Socioeconomic Status. APA Publ [Internet]. 2017;2. Available from: <https://www.apa.org/pi/ses/resources/publications/factsheet-education.pdf>
16. FAO. Guías alimentarias Pirámide Alimentaria. Aliment Saludab [Internet]. 2010;1:28. Available from: <http://www.fao.org/3/am401s/am401s02.pdf>  
<http://www.fao.org/docrep/014/am401s/am401s02.pdf>

17. Cervera P, Clapés J, Rigolfas R. Alimentación y dietoterapia [Internet]. 4ta edición. Vol. 5, McGraw-Hill-Interamericana. McGraw-Hill-Interamericana; 2017. 1–431 p. Available from: <https://ejournal.poltektegal.ac.id/index.php/siklus/article/view/298%0Ahttp://repositorio.unan.edu.ni/2986/1/5624.pdf%0Ahttp://dx.doi.org/10.1016/j.jana.2015.10.005%0Ahttp://www.biomedcentral.com/1471-2458/12/58%0Ahttp://ovidsp.ovid.com/ovidweb.cgi?T=JS&P>
18. Espín Moncayo GR. EL ESTADO NUTRICIONAL Y COMPOSICIÓN CORPORAL DE LOS ESTUDIANTES DE BACHILLERATO. UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO; 2021.
19. Rovira RF. Evaluación del estado nutricional (Dieta, Composición corporal, bioquímica y clínica). Available from: [http://www.kelloggs.es/content/dam/newton/media/manual\\_de\\_nutricion\\_new/Manual\\_Nutricion\\_Kelloggs\\_Capitulo\\_02.3.pdf](http://www.kelloggs.es/content/dam/newton/media/manual_de_nutricion_new/Manual_Nutricion_Kelloggs_Capitulo_02.3.pdf)
20. Mederico M, Paoli M, Zerpa Y, Briceño Y, Gómez-Pérez R, Martínez JL, et al. Valores de referencia de la circunferencia de la cintura e índice de la cintura/cadera en escolares y adolescentes de Mérida, Venezuela: Comparación con referencias internacionales. *Endocrinol y Nutr.* 2013;60(5):235–42.
21. Osorio M, Prado C. Vista de Efectos económicos, escolares y de salud del COVID-19 en una muestra de estudiantes universitarios mexicanos. *Cneip* [Internet]. 2021;3(1):90–100. Available from: <https://www.revistacneip.org/index.php/cneip/article/view/178/113>
22. Ministerio de Salud del Perú. Orientación para la atención integral de salud en la etapa de vida joven. *Minsa.* 2016;53(9):1689–99.
23. Méndez Castellano, H. y De Méndez M. Especificación de las Variables Socioeconómicas. 1994;2. Available from: [https://medicinainternaaldia.files.wordpress.com/2016/07/estratificacic3b3n-social-metodo-graffar-modificado.pdf?fbclid=IwAR05QnJw73H9\\_jDSXMkiYgB01Ih0K9iuN6u-YFBTyeUoBresTGdhi\\_m1Ob0](https://medicinainternaaldia.files.wordpress.com/2016/07/estratificacic3b3n-social-metodo-graffar-modificado.pdf?fbclid=IwAR05QnJw73H9_jDSXMkiYgB01Ih0K9iuN6u-YFBTyeUoBresTGdhi_m1Ob0)
24. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Censos

- Nacionales 2017: XII de Población, VII de Vivienda y III de Comunidades Indígenas. 2017;
25. Esteban-Figuerola P, Jardí C, Canals J. Validación de un cuestionario corto de frecuencia de consumo alimentario en niños pequeños  
Validation of a short food frequency questionnaire in small children. *Nutr Hosp.* 2019;
  26. ISAK. Normas Internacionales para la Valoración Antropométrica. *Libr Nac Aust.* 2005;2(1):77.
  27. Instituto Nacional de Salud. Guía técnica para la valoración nutricional antropométrica de la persona adulta. a *Spatial Analysis of Industrial Growth and Decline in Kano, Nigeria.* 2015. 47 p.
  28. Benítez-Mesa MG, Dunia-Dahdah MR. Evaluación del Método de Estratificación Social Graffar-Méndez Castellano [Internet]. Universidad Católica Andrés Bello Facultad de Ciencias Económicas y Sociales Escuela de Economía. 2011. p. 1–143. Available from: [https://www.researchgate.net/profile/Alfonso\\_Rodriguez-Morales/publication/273634940\\_EVALUACION\\_DEL\\_METODO\\_DE\\_ESTRATIFICACION\\_SOCIAL\\_GRAFFAR-MENDEZ\\_CASTELLANO/links/55078e980cf2d7a28125bd49/EVALUACION-DEL-METODO-DE-ESTRATIFICACION-SOCIAL-GRAFFAR-MENDEZ-CA](https://www.researchgate.net/profile/Alfonso_Rodriguez-Morales/publication/273634940_EVALUACION_DEL_METODO_DE_ESTRATIFICACION_SOCIAL_GRAFFAR-MENDEZ_CASTELLANO/links/55078e980cf2d7a28125bd49/EVALUACION-DEL-METODO-DE-ESTRATIFICACION-SOCIAL-GRAFFAR-MENDEZ-CA)
  29. Nelly, Reátegui Lozano; Lolita, Arévalo Fasanando; Orfelina, Valera Vega; Karen, Quintanilla Morales; Luis Enrique, Farro Gamboa; Jose Bladimir Sánchez S. Valoración del estado nutricional en niños: Aplicación de un programa educativo comunicacional en nutrición y su influencia en las prácticas saludables sobre hábitos alimentarios en comunidades nativas de Chirikyacu y Aviación, Lamas 2015-2019. 2018.
  30. Salas Chacon D. Relación del consumo de frutas y vegetales y hábitos alimentarios con el estado nutricional de niños y niñas aborígenes de la Escuela Santa Cruz , en Buenos Aires de Puntarenas , 2019 . 2019;
  31. Louzada ML da C, Baraldi LG, Steele EM, Martins APB, Canella DS,

Moubarac J-C, et al. Consumption of ultra-processed foods and obesity in Brazilian adolescents and adults. *Prev Med (Baltim)* [Internet]. 2015;81:9–15. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0091743515002340>

## ANEXOS

### ANEXO N°1: CONSENTIMIENTO INFORMADO



#### ANEXO N°1



#### CONSENTIMIENTO INFORMADO

#### **“Nivel socioeconómico, cambio de hábitos alimentarios, estado nutricional y su impacto en la salud de adultos jóvenes del distrito de Punchana, Iquitos 2022”**

La presente investigación es conducida por los estudiantes de Bromatología y Nutrición Humana Marisol Carolina Pérez Pinedo, y Loida Salas Cárdenas, de la Universidad Nacional de la Amazonía Peruana. El objetivo de este estudio es evaluar el impacto del nivel socioeconómico, cambios en los hábitos alimentarios y el estado nutricional en la salud de adultos jóvenes del distrito de Punchana de la ciudad de Iquitos 2021.

Se solicita su participación en esta investigación, que lo beneficiará con la satisfacción de haber colaborado con el estudio de la nutrición. Si usted acepta participar en esta investigación, se le solicitará responder preguntas en un cuestionario. Esto tomará aproximadamente 20 minutos de su tiempo. La participación en este trabajo es estrictamente VOLUNTARIA. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas al cuestionario serán usando un código de identificación y por tanto serán ANÓNIMAS.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en alguna forma. Si alguna de las preguntas durante la encuesta le parece incómoda, tiene usted el derecho de hacérselo saber a la investigadora o no responderlas.

He sido informado/a del objetivo del estudio, he conocido los riesgos, beneficios y la confidencialidad de la información obtenida. Entiendo que la participación en el estudio es gratuita. He sido informado/a de la forma de cómo se realizará el estudio y de cómo se recolectarán los datos. Estoy enterada también que puedo dejar de participar o no continuar en el estudio en el momento en el que lo considere, o por alguna razón específica, sin que esto represente alguna consecuencia negativa para mí. Por lo cual ACEPTO voluntariamente participar en la investigación.

001  
Código de la encuesta

  
Firma del Participante

  
Firma del investigador

14-04-2022  
Fecha



## ANEXO N° 2



### Cuestionario de estratificación socioeconómica

#### IDENTIFICADOR

Código de encuesta  Fecha

Hora  Sector  Zona

#### DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre

Sexo  Edad  Ocupación

**Indicaciones:** Lee con mucha atención las interrogantes y marca con una "X" la respuesta que usted crea conveniente.

1. Variación de ingresos en emergencia sanitaria.

Item	Respuesta	Puntuación
Ha disminuido		1
Se ha mantenido		2
Ha aumentado		3

2. Nivel de ingreso mensual

Item	Puntuación
<1300 Soles	1
1300	2
1300-2479 Soles	3
2480-3969 Soles	4
3970-7019 Soles	5
7020-12660 Soles	6
>12660	7

Item	Respuesta	Puntuación
Ha disminuido		1
Se ha mantenido		2
Ha aumentado		3

### **1. OCUPACIÓN DEL PADRE:**

- a. Empleado con profesión universitaria. financista. banquero. empresario. oficial de fuerzas armadas.
- b. Empleados sin profesión universitaria. egresado de escuelas superiores.
- c. Técnico. trabajador independiente o comerciante.
- d. Obrero.
- e. Ambulante u otros.

### **2. OCUPACIÓN DE LA MADRE:**

- a. Empleado con profesión universitaria. financista. banquero. empresario. oficial de fuerzas armadas.
- b. Empleados sin profesión universitaria. egresado de escuelas superiores.
- c. Técnico. trabajador independiente o comerciante.
- d. Obrero.
- e. Ambulante u otros.

### **3. NIVEL DE ESTUDIOS DEL JEFE DE FAMILIA:**

- a. Profesión universitaria.
- b. Secundaria completa. técnico superior completa.
- c. Secundaria incompleta.
- d. Educación primaria.
- e. Educación primaria incompleta.

### **4. LA PRINCIPAL FUENTE DE INGRESOS DEL HOGAR ES:**

- a. Fortuna heredada o adquirida.
- b. Renta basada en honorarios (profesionales libres).
- c. Sueldo mensual (profesionales dependientes).
- d. Salario semanal. jornal diario. a destajo u honorarios irregulares.
- e. Pensión.

### **5. LA VIVIENDA ESTÁ EN:**

- a. En óptimas condiciones sanitarias en ambientes de lujo.
- b. En óptimas condiciones sanitarias sin exceso de lujo. espacioso.
- c. En buenas condiciones sanitarias en espacios reducidos.
- d. Con ambientes espaciosos o reducidos y con deficiencias en las condiciones sanitarias.
- e. chacra o choza con espacio insuficiente y condiciones sanitarias marcadamente inadecuadas.



## ANEXO N° 3



### **Cuestionario sobre cambios en los hábitos alimenticios durante la emergencia sanitaria**

Buenos días/tardes gracias aceptar ser uno de los participantes en esta investigación. Este cuestionario es parte del desarrollo del trabajo de investigación mencionado, que tiene como objetivo recolectar datos sobre los cambios en los hábitos alimentarios. Es de importancia mencionar que toda información recibida en la encuesta es completamente confidencial. no existen respuestas buenas o malas. Nos interesa ante todo conocer su opinión. Agradecemos de antemano su participación y colaboración en el presente trabajo.

#### **IDENTIFICADOR**

Código de encuesta

Fecha

Hora

Sector

Zona

#### **DATOS DEL PARTICIPANTE**

Nombre

Sexo

Edad

Ocupación

**Indicaciones:** Lee con mucha atención las interrogantes y marca con una "X" la respuesta que usted crea conveniente.

1. Cuantas comidas al día usted realiza durante la emergencia sanitaria

Item	Respuesta
Solo desayuno	
Solo almuerzo	
Solo Cena	
Desayuno y almuerzo	
Almuerzo y Cena	
Desayuno y Cena	
Desayuno. almuerzo y cena	

2. Cuantas comidas al día usted realizaba antes de la emergencia sanitaria

Item	Respuesta
Solo desayuno	
Solo almuerzo	
Solo Cena	
Desayuno y almuerzo	
Almuerzo y Cena	
Desayuno y Cena	
Desayuno. almuerzo y cena	

3. Consumo de Cereales. tubérculos y menestras durante la emergencia sanitaria.

Frecuencia: Nunca ( ) 1-3 al mes ( ) 1-3 a la sem ( ) 4-6 a la sem( )  
1 al día ( ) Todos los días ( )

Item	Respuesta	Puntuación
Ha disminuido		1
Se ha mantenido		2
Ha aumentado		3
No consumo		4

4. Consumo de Carnes. pescados y huevos durante la emergencia sanitaria.

Frecuencia: Nunca ( ) 1-3 al mes ( ) 1-3 a la sem ( ) 4-6 a la sem( )  
1 al día ( ) Todos los días ( )

Item	Respuesta	Puntuación
Ha disminuido		1
Se ha mantenido		2
Ha aumentado		3
No consumo		4

5. Consumo de Frutas durante la emergencia sanitaria.

Frecuencia: Nunca ( ) 1-3 al mes ( ) 1-3 a la sem ( ) 4-6 a la sem( )  
1 al día ( ) Todos los días ( )

Item	Respuesta	Puntuación
Ha disminuido		1
Se ha mantenido		2
Ha aumentado		3
No consumo		4

6. Consumo de verduras durante la emergencia sanitaria.

Frecuencia: Nunca ( ) 1-3 al mes ( ) 1-3 a la sem ( ) 4-6 a la sem( )  
1 al día ( ) Todos los días ( )

Item	Respuesta	Puntuación
Ha disminuido		1
Se ha mantenido		2
Ha aumentado		3
No consumo		4

7. Consumo de azucares y derivados durante la emergencia sanitaria.

Frecuencia: Nunca ( ) 1-3 al mes ( ) 1-3 a la sem ( ) 4-6 a la sem( )  
1 al día ( ) Todos los días ( )

Item	Respuesta	Puntuación
Ha disminuido		1
Se ha mantenido		2
Ha aumentado		3
No consumo		4

8. Consumo de lácteos y derivados durante la emergencia sanitaria.

Frecuencia: Nunca ( ) 1-3 al mes ( ) 1-3 a la sem ( ) 4-6 a la sem( )  
1 al día ( ) Todos los días ( )

Item	Respuesta	Puntuación
Ha disminuido		1
Se ha mantenido		2
Ha aumentado		3
No consumo		4

9. Consumo de grasas durante la emergencia sanitaria.

Frecuencia: Nunca ( ) 1-3 al mes ( ) 1-3 a la sem ( ) 4-6 a la sem( )  
1 al día ( ) Todos los días ( )

Item	Respuesta	Puntuación
Ha disminuido		1
Se ha mantenido		2
Ha aumentado		3
No consumo		4

10. Consumo de productos preparados. y comida chatarra durante la emergencia sanitaria.

Frecuencia: Nunca ( ) 1-3 al mes ( ) 1-3 a la sem ( ) 4-6 a la sem( )  
1 al día ( ) Todos los días ( )

Item	Respuesta	Puntuación
Ha disminuido		1
Se ha mantenido		2
Ha aumentado		3
No consumo		4



**ANEXO 3  
FICHA DE EVALUACIÓN NUTRICIONAL**



**IDENTIFICADOR**

Código de encuesta  Fecha   
 Hora  Sector  Zona

**DATOS DEL PARTICIPANTE**

Nombre   
 Sexo  Edad  Ocupación

**Indicaciones:** Lee con mucha atención las interrogantes y marca con una “X” la respuesta que usted crea conveniente.

<b>PESO (KG)</b>			
<b>TALLA (CM)</b>			
<b>INDICE DE MACROPORAL (IMC)</b>		<b>DELGADEZ GRADO III</b>	
		<b>DELGADEZ GRADO II</b>	
		<b>DELGADEZ GRADO I</b>	
		<b>NORMAL</b>	
		<b>SOBREPESO</b>	
		<b>OBESIDAD GRADO I</b>	
		<b>OBESIDAD GRADO II</b>	
<b>PERIMETRO CINTURA</b>		<b>RIESGO BAJO</b>	
		<b>RIESGO AUMENTADO</b>	
		<b>RIESGO MUY AUMENTADO</b>	
<b>PLIEGUES CUTÁNEOS</b>	<b>TRICIPITAL</b>		
	<b>BICIPITAL</b>		
	<b>SUBESCAPULAR</b>		
	<b>CRESTA ILIEACA</b>		
<b>PORCENTAJE DE GRASA</b>		<b>BAJO</b>	
		<b>NORMAL</b>	
		<b>SOBREPESO</b>	
		<b>OBESIDAD</b>	

## ANEXO 4

### EVIDENCIA FOTOGRÁFICA DE LA RECOLECCIÓN DE LOS DATOS

#### 1. Medición del peso.



#### 2. Medición de la talla.



3. Medición del perímetro abdominal.



4. Medición de los pliegues cutáneos.



5. Aplicación de la encuesta del nivel socioeconómico:



6. Aplicación de la encuesta de hábitos alimentarios:



**ANEXO 5**  
**VALIDACIÓN DE LOS INSTRUMENTOS**

✓ **Prueba de confiabilidad**

		N	%
Casos	Válido	50	100,0
	Excluido	0	0,0
	Total	50	100,0

Alfa de Cronbach	N de elementos
,901	10

El cuestionario de hábitos alimentarios fue sometido a evaluación por juicio de expertos, 10 profesionales que dominan el tema, evaluaron el contenido, extensión y ordenamiento de los ítems. Se aplicó una prueba piloto a 50 personas con las mismas características de la muestra en estudio para corroborar el adecuado ordenamiento interno de nuestros ítems, así mismo asegurar, comprensión del mismo por parte de los participantes; los datos fueron procesados mediante una prueba estadística de confiabilidad, que por la escala de Likert de nuestras respuestas se utilizó el Alfa de Cronbach, mediante el paquete estadísticos SPSS v. 26. Reportando un valor de 0.901 para los 10 ítems nuestro instrumento. Por lo que el instrumento presento un nivel de confiabilidad aceptada.

### CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Quien suscribe... ANGLO LUIS TORRES ESPINOSA  
Con documento de identidad N° 7177724. De profesión Graduado en Nutrición Humana  
Con grado de ESTUDIO SUPERIOR, ejerciendo actualmente  
Como NUTRICIONISTA, en la Institución HOSPITAL REGIONAL DE LORETO

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de validación el instrumento (cuestionario), a los efectos de su aplicación a la muestra correspondiente.

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones.

	DEFICIENTE	ACEPTABLE	BUENO	EXCELENTE
Congruencia de ítems				X
Amplitud de contenido				X
Redacción de los ítems			X	X
Claridad y precisión			X	
Pertinencia				X

Fecha: 27 del mes FEBRERO del 2023

MINISTERIO DE SALUD DEL PERU  
  
ANGLO LUIS TORRES ESPINOSA  
CNP-7079

Firma y sello

DNI N° 7177724

**CERTIFICADO DE VALIDEZ SOBRE EL INSTRUMENTO QUE SERÁ APLICADO A LA MUESTRA  
(CUESTIONARIO DE HÁBITOS ALIMENTARIOS)**

Ítems	Claridad en la redacción		Coherencia interna		Inducción a la respuesta (sesgo)		Lenguaje adecuado con el nivel del participante		Mide lo que pretende		Observaciones (por favor indique si debe incluirse o eliminarse algún ítem)
	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	
1	X		X		X		X			X	incluir ejemplo casero
2	X		X		X		X			X	A los alimentos tanto desayuno
3	X		X		X		X			X	almuerzo, cena.
4	X		X		X		X			X	
5	X		X		X		X			X	
6	X		X		X		X			X	
7	X		X		X		X			X	
8	X		X		X		X			X	
9	X		X		X		X			X	
10	X		X		X		X			X	

Nombre y apellidos: ANIBALO LUIS TORRES IPANAMA DNI: 7277324

Grado académico: ESTUDIO SUPERIOR Fecha: 27-02-23

Firma y sello del experto:

  
 Lic. Anibalo Luis Torres Ipanama  
 CNP: 7079