



Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión

Facultad de Medicina Humana

Escuela profesional de Enfermería

**Hábitos alimenticios y obesidad de los estudiantes en la Institución Educativa Julio
Cesar Tello del Distrito de Hualmay, 2025**

Tesis

Para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería

Autoras

Daily Nayelly Villanueva Acevedo

Jhovelin Aylin Racacha Acevedo

Asesora

Lic. Juana Olinda Nicho Vargas

Huacho - Perú

2026


JUANA OLINDA NICHOS VARGAS
LIC. ENFERMERIA
C. E. P. 30483



Reconocimiento - No Comercial – Sin Derivadas - Sin restricciones adicionales

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>

Reconocimiento: Debe otorgar el crédito correspondiente, proporcionar un enlace a la licencia e indicar si se realizaron cambios. Puede hacerlo de cualquier manera razonable, pero no de ninguna manera que sugiera que el licenciante lo respalda a usted o su uso. **No Comercial:** No puede utilizar el material con fines comerciales. **Sin Derivadas:** Si remezcla, transforma o construye sobre el material, no puede distribuir el material modificado. **Sin restricciones adicionales:** No puede aplicar términos legales o medidas tecnológicas que restrinjan legalmente a otros de hacer cualquier cosa que permita la licencia.



UNIVERSIDAD NACIONAL JOSÉ FAUSTINO SÁNCHEZ CARRIÓN

LICENCIADA

(Resolución de Consejo Directivo N° 012-2020-SUNEDU/CD de fecha 27/01/2020)

**Facultad de Medicina Humana
Escuela Profesional de Enfermería**

INFORMACION DE METADATOS

DATOS DEL AUTOR (ES):		
NOMBRES Y APELLIDOS	DNI	FECHA DE SUSTENTACIÓN
Daily Nayelly, Villanueva Acevedo	72880002	05 de marzo de 2026
Jhovelin Aylin, Racacha Acevedo	72688150	05 de marzo de 2026
DATOS DEL ASESOR:		
Nombres y apellidos	DNI	CÓDIGO ORCID
Lic. Juana Olinda, Nicho Vargas	15743943	https://orcid.org/0000-0003-1200-3789
DATOS DE LOS MIEMROS DE JURADOS – PREGRADO:		
NOMBRES Y APELLIDOS	DNI	CÓDIGO ORCID
Dra. Oscuvilca Tapia, Elsa Carmen	15599970	https://orcid.org/0000-0003-0586-875X
Dra. Pablo Agama, Elizabeth Judith	15580142	https://orcid.org/0009-0008-8347-1735
Mg. Andrade Callupe, Artemio Roberto	15734359	https://orcid.org/0000-0002-4943-5852

2026-013343-RACACHA ACEVEDO JHOVELIN AYLI...

Hábitos alimenticios y Obesidad de los estudiantes en la institución educativa Julio Cesar Tello del distrito de Hualmay,...

UNIDAD DE INVESTIGACIÓN (MI-REGRADO 2026)

TESIS DE GRADUADO 2026

Facultad de Medicina Humana

Detalles del documento

Identificador de la entrega

00000-13460544029

Fecha de entrega

20 Feb 2026, 10:26 a.m. GMT-5

Fecha de descarga

20 Feb 2026, 11:36 a.m. GMT-5

Nombre del archivo

Borrador_de_tesis_ajustada_-_RACACHA_T_VILLANUEVA.pdf

Tamaño del archivo

3.8 MB

118 páginas

25.000 palabras

128.000 caracteres



Página 1 de 134 - Borrador

Identificador de la entrega: 00000-13460544029

20% Similitud general

El total combinado de todos los coincidencias, excluidas las fuentes autorizadas, genera...

Filtrado desde el informe

• Bibliografía

Exclusiones

• N.º de fuentes excluidas

• N.º de coincidencias excluidas

Fuentes principales

00% Fuentes de Internet

11% Publicaciones

12% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones del texto original.

Los algoritmos de nuestra tecnología analizan un documento con prioridad por "palabras" (vocablos) que se miden. A diferencia de una entrega normal, si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarse.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y lo revise.

**HÁBITOS ALIMENTICIOS Y OBESIDAD DE LOS
ESTUDIANTES EN LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA
JULIO CESAR TELLO DEL DISTRITO DE
HUALMAY, 2025**

DEDICATORIA

A Dios, quien nos fortalece y acompaña en todas las adversidades de nuestros caminos.

Racacha Acevedo, Jhovelin Aylin

A mis padres, por su guía, sacrificio y amor incondicional, inspirando que esta meta sea posible.

A mis hermanas y sobrinas, por ser mi fuente de inspiración, mi refugio y mi motivación para seguir adelante.

Villanueva Acevedo, Daily Nayelly

A mi familia, por su amor incondicional y constante apoyo. A mi asesor por ayudarnos a mejorar en cada pequeño paso que realizamos. A mis padres, por su sacrificio y dedicación y a mi niño lindo que viene en camino que me motiva a no rendirme, gracias por creer en mí y por estar siempre presentes en cada paso que doy.

AGRADECIMIENTO

Nuestros padres han facilitado su amor junto a sacrificios que nos han permitido avanzar en esta travesía y a ellos les agradecemos en primer lugar. A mi querida universidad José Faustino Sánchez Carrión por estos 5 años llenos de aprendizaje. A nuestro asesor de tesis agradecemos por su apoyo constante y su orientación experta, agradecemos por ser parte de la culminación de este trabajo. Agradecemos a nuestra familia por su apoyo en cada una de las etapas, porque por su apoyo en cada uno de los pasos, esta meta se pudo alcanzar. Este logro en particular se puede determinar como un trabajo de apreciar por cada uno de los que se han estado a nuestro lado, y nos sentimos inmensamente agradecido.

INDICE

DEDICATORIA	vi
AGRADECIMIENTO.....	vii
ÍNDICE DE TABLA	xi
RESUMEN	xii
ABSTRACT	xiii
CAPÍTULO I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	16
1.1. Descripción de la realidad problemática.....	16
1.2. Formulación del problema.....	22
1.2.1. Problema general.....	22
1.2.2. Problemas específicos.....	22
1.3. Objetivos de la investigación	22
1.3.1. Objetivo general	22
1.3.2. Objetivos específicos	22
1.4. Justificación de la investigación	22
1.4.1. Justificación teórica.....	23
1.4.2. Justificación metodológica.	23
1.4.3. Justificación práctica.....	23
1.5. Delimitaciones del estudio.....	24
1.5.1. Espacio	24
1.5.2. Tiempo	24
1.5.3. Universo	24
1.5.4. Contenido	24
CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO.....	25
2.1. Antecedentes de la investigación	25
2.1.1. Antecedentes internacionales	25
2.1.2. Antecedentes nacionales	28
2.2. Bases teóricas	30
2.3. Bases filosóficas.....	43
2.4. Definición de términos básicos	43

2.5. Hipótesis de investigación	45
2.5.1. Hipótesis general	45
2.5.2. Hipótesis específicas	45
2.6. Operacionalización de las variables	46
Operacionalización de las variables	46
CAPÍTULO III. METODOLOGÍA	47
3.1. Diseño metodológico	47
3.1.1. Tipo	47
3.1.2. Nivel de investigación	47
3.1.3. Enfoque	47
3.1.4. Diseño	47
3.2. Población y muestra	47
3.2.1. Población	47
3.2.2. Muestra	47
3.3. Técnicas de recolección de datos	48
3.3.1. Técnicas a emplear	48
3.3.2. Descripción de la Instrumentos:	48
3.4. Técnicas para el procedimiento de la información	49
3.5. Matriz de consistencia	49
CAPÍTULO IV. RESULTADOS	52
4.1. Analisis de los resultados	52
4.2. Contrastación de hipótesis	56
CAPÍTULO V. DISCUSIÓN	57
5.1. Discusión	57
CAPÍTULO VI. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	59
6.1. Conclusiones	59
6.2. Recomendaciones	60
CAPÍTULO VII. REFERENCIAS	61
7.1. Fuentes documentales	61
7.2. Fuentes bibliográficas	62

7.3. Fuentes hemerográficas	63
7.4. Fuentes electrónicas.....	64
ANEXOS.....	71

ÍNDICE DE TABLA

Tabla 1. <i>Características biológicas de la muestra</i>	52
Tabla 2. <i>Hábitos alimenticios de los estudiantes del 5 año de secundaria de la I. E. 20983 – Julio Cesar Tello del distrito de Huacho.</i>	53
Tabla 3 <i>Factores económicos de los estudiantes del 5 año de secundaria de la I. E. 20983 – Julio Cesar Tello del distrito de Huacho.</i>	53
Tabla 4 <i>Factores sociales de los estudiantes del 5 año de secundaria de la I. E. 20983 – Julio Cesar Tello del distrito de Huacho.</i>	54
Tabla 5. <i>Factores culturales de los estudiantes del 5 año de secundaria de la I. E. 20983 – Julio Cesar Tello del distrito de Huacho.</i>	54
Tabla 6. <i>Obesidad de los estudiantes del 5 año de secundaria de la I. E. 20983 – Julio Cesar Tello del distrito de Huacho.</i>	55
Tabla 7. <i>Los hábitos alimenticios y la obesidad.</i>	56

RESUMEN

Objetivo: Determinar la relación existente entre los hábitos alimenticios y la obesidad de los estudiantes en la institución educativa Julio Cesar Tello del distrito de Hualmay el año 2025. **Método:** El estudio se enmarcó en una investigación de tipo no experimental, con un nivel descriptivo-correlacional. La recolección de datos se realizó mediante encuestas y cuestionarios, y el análisis estadístico se efectuó utilizando el software SPSS 25.0, lo que permitió una interpretación rigurosa de los datos, presentados en tablas y figuras estadísticas. **Resultados:** Respecto a los hábitos alimenticios, se observó que el 62,5% de los estudiantes reportó tener hábitos "muy buenos" y el 37,5% "buenos". Los factores económicos fueron principalmente "muy buenos" (52,1%) y "buenos" (43,8%), mientras que los factores sociales y culturales se registraron mayoritariamente como "muy buenos" (68,8% y 83,3%, respectivamente). En cuanto al estado nutricional, el 83,3% de los estudiantes presentó peso normal y el 16,7% sobrepeso. **Conclusiones:** Se concluye que existe una relación estadísticamente significativa entre los hábitos alimenticios y la obesidad en los estudiantes evaluados ($\chi^2 = 16,000$; $p = 0,000$). Esto permite afirmar que los hábitos alimenticios influyen directamente en el estado nutricional de los adolescentes, confirmando la hipótesis de investigación y demostrando que una alimentación equilibrada constituye un factor protector frente al desarrollo de sobrepeso u obesidad.

Palabras clave: Hábitos alimenticios, estado nutricional y obesidad

ABSTRACT

Objective: To determine the relationship between eating habits and obesity among students at the Julio Cesar Tello Educational Institution in the Hualmay district in 2025. **Method:** This study was framed within a non-experimental, descriptive-correlational research design. Data collection was carried out through surveys and questionnaires, and statistical analysis was performed using SPSS 25.0 software, which allowed for a rigorous interpretation of the data, presented in tables and statistical figures. **Results:** Regarding eating habits, 62.5% of the students reported having "very good" habits and 37.5% "good" habits. Economic factors were primarily "very good" (52.1%) and "good" (43.8%), while social and cultural factors were mostly recorded as "very good" (68.8% and 83.3%, respectively). Regarding nutritional status, 83.3% of the students had a normal weight and 16.7% were overweight. **Conclusions:** A statistically significant relationship was found between eating habits and obesity in the students evaluated ($\chi^2 = 16.000$; $p = 0.000$). This confirms that eating habits directly influence the nutritional status of adolescents, supporting the research hypothesis and demonstrating that a balanced diet is a protective factor against the development of overweight or obesity.

Keywords: Eating habits, nutritional status and obesity

INTRODUCCIÓN

La obesidad actualmente viene representando una amenaza para salud pública por aumento representativo en la sociedad, ya que trae como consecuencia a nivel mundial, nacional y local, enfermedades de tipo no transmisibles como el cáncer, alteraciones psicosociales, diabetes, intolerancia a la glucosa, hipertensión arterial, entre otros, cuyos elementos negativos, son producto de no mantener hábitos alimenticios saludables, ya que la mayoría de estudiantes de la educación básica suele tener hábitos poco o nada saludables, por su consumo de comidas: gaseosas, galletas, chizitos, hamburguesas, entre otros; falta de ejercicios y por su sedentarismo producto de la carga académicas en las instituciones educativas.

Por lo que el trabajo de investigación, intitulado Hábitos alimenticios y Obesidad de los estudiantes en la institución educativa Julio Cesar Tello del distrito de Hualmay, 2025, tiene como objetivo general: Determinar la relación existente entre los hábitos alimenticios y la obesidad de los estudiantes en la institución educativa Julio Cesar Tello del distrito de Hualmay 2025. De este se desprendieron los objetivos específicos: A. Identificar los hábitos alimenticios de los estudiantes en la institución educativa Julio Cesar Tello del distrito de Hualmay 2025. B. Identificar el nivel de obesidad de los estudiantes en la institución educativa Julio Cesar Tello del distrito de Hualmay 2025. El planteamiento del problema, los objetivos y las bases teóricas nos permiten llegar a la siguiente hipótesis general: Los hábitos alimenticios se relacionan significativamente con la obesidad de los estudiantes en la institución educativa Julio Cesar Tello del distrito de Hualmay 2025. De esta Hipótesis se desprenden las siguientes hipótesis específicas: A. Los malos hábitos alimenticios están relacionados con la obesidad de los estudiantes en la institución educativa Julio Cesar Tello del distrito de Hualmay 2025. B. Es probable que exista una relación directa entre el nivel de obesidad y los hábitos alimenticios de los estudiantes en la institución educativa Julio Cesar Tello del distrito de Hualmay 2025. El presente estudio está organizado en seis capítulos y se desarrolla en el siguiente orden:

Capítulo I. Planteamiento del problema: En el primer capítulo se realizó la descripción de la realidad problemática (Nivel internacional, Nacional y provincial y distrital), se formularon los problemas de la investigación (Problema general y problemas específicos), se plantearon los objetivos (Objetivo general y Objetivos específicos), se formuló la

justificación de la investigación (Teórica, metodológica y practica) y se realizó la delimitación del estudio (Espacio, tiempo, universo y contenido).

Capítulo II. Marco Teórico: En el segundo capítulo se identifica los antecedentes de la investigación (antecedentes internacionales y nacionales), las bases teóricas, definición de términos básicos y la hipótesis de investigación (hipótesis general e hipótesis específicas) y la operacionalización de las variables.

Capítulo III. Metodología: En el tercer capítulo se realizó el diseño metodológico, la población y muestra, las técnicas de recolección de datos y las técnicas para el procesamiento de la información.

Capítulo IV. Resultados: En el cuarto capítulo se analizó los resultados y se contrastó las hipótesis.

Capítulo V. Discusión: En el quinto capítulo se discutió los resultados de la investigación.

Capítulo VI. Conclusiones y Recomendaciones: En el sexto capítulo se realizaron las conclusiones y recomendaciones de la investigación.

Capítulo VII. Referencias bibliográficas: En el séptimo capítulo se colocaron los diversos tipos de Referencias bibliográficas (Fuentes documentales, fuentes bibliográficas, fuentes hemerográficas y fuentes electrónicas) que sirvieron para el sustento teórico para la investigación.

CAPÍTULO I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la realidad problemática

Los hábitos alimenticios y la obesidad, son elementos investigativos que se encuentran plenamente conceptualizados, según Gerbotto y Paturzo (2020) los hábitos alimenticios es el conjunto de comportamientos repetitivos que tiene un ser humano para seleccionar, preparar y consumir sus alimentos, sin embargo, Fernandez (2019) menciona que en los últimos años ha sufrido drásticos cambios especialmente las zonas urbanas, producto del tiempo limitado que tienen las familias, lo que ha influido en los hábitos alimenticios de la población juvenil .Por otra parte, la obesidad según el investigador Kaufer y Pérez (2020) en base a la OMS – Organización mundial de la salud, la define como la acumulación excesiva de tejido adiposo (tejido donde se deposita la energía mediante triglicéridos) en vinculación con el peso de la persona, lo que puede resultar perjudicial en la salud del individuo ya que puede generar según Villareal (2024) enfermedades no trasmisibles como cáncer, alteraciones psicosociales, accidentes cerebrovasculares, Diabetes mellitus tipo 2, intolerancia a la glucosa, enfermedad isquémica, hipertensión arterial, entre otros. En los adolescentes de etapa escolar existen elementos negativos, como los malos hábitos alimenticios, en una entrevista realizada por Aylas (2020) a estudiantes de etapa escolar manifestaron hábitos poco saludables (No hacían ejercicios y consumo de comidas poco saludables: comen hamburguesas , sándwich , no comían frutas, consumen gaseosas, chisitos o galletas); sin embargo, también el sedentarismo es otro problema por la carga académica que en muchos de los casos tienen los estudiantes, es por eso que se hace necesario comprobar si existe relación entre hábitos alimenticios y la obesidad.

Desafortunadamente estos 2 elementos investigativos se encuentran en una problemática real y preocupante que constituye en estos tiempos de modernidad y tecnología un gran problema de salud pública para el mundo. En el continente americano según la FAO et al (2019) son 4 los factores más relevantes que generan las ENT – Enfermedades No Transmisibles (Obesidad, Cáncer: Colon, recto, estomago, Diabetes, Enfermedades cardiovasculares o del corazón, etc.): Insuficiente actividad física, El consumo excesivo de alcohol, Consumo de Tabaco y La alimentación poco saludable o mal hábito alimenticio. El factor más resaltante de los 4, es el mal hábito alimenticio (más relevante incluso que el tabaco), según Namdar (2019) este factor puede generar 2

tipos de impactos en la persona: Impacto directo (Altera las capacidades físicas y mentales) e Impacto indirecto (Genera las ENT – Enfermedades No Transmisibles).

La investigación realizada por la Global Burden of Disease Study (2019) analizó el papel que tiene los hábitos alimenticios y reveló que una alimentación con bajo consumo en semillas, cereales integrales, hortalizas, frutas secas y frescas; y un elevado consumo de bebidas azucaradas, ácidos grasos, consumo de sodio (estas 3 últimas principalmente se pueden encontrar en los productos procesados) podrían generar 2 consecuencias negativas: las ENT y la mortalidad. Lamentablemente según menciona el investigador Nieto (2021) la obesidad se ha convertido en una “Epidemia mundial” que afecta a todas las personas de todas las edades, ya que en base a las pesquisas realizadas por la OMS – Organización mundial de la salud, señala que existirían 650 millones de personas en el mundo de entre 18 a más años que tienen obesidad y que esto se debería principalmente a 2 razones: Aumento de alimentos procesados y la Disminución de la actividad física, pero más grave es lo que menciona Namdar (2019) la población con exceso de peso ha superado a las personas desnutridas y esa problemática es más grave en América (el 24,1% de los adultos mayores y el 7,5% de los niños tienen sobrepeso) ya que sus cifras superan a los promedios mundiales (A nivel mundial es: 13,2% en adultos mayores y 5,9% en niños) (2do) . El investigador Malo et al (2017) acota que en el mundo hace 40 años (1980 aproximadamente) las personas de bajo peso eran mayoritarias frente a las personas con obesidad o alto peso, sin embargo actualmente, esa situación se ha invertido y contemporáneamente y en base a su análisis si se mantiene este mal accionar en sus hábitos alimenticios de las personas para el 2030 el 40% del planeta tendrá sobrepeso y más de la quinta parte será obesidad; También menciona, en base al estudio de la FAO, que en América el 58% de los habitantes vive con sobrepeso y obesidad (360 millones de individuos) y la tasa de obesidad es mayor en las mujeres (22,4%) que en los varones (14, 4%) lo que representaría casi el 10 % mayores a la de los varones.

La obesidad según Restrepo (2020) es el trastorno metabólico con mayor presencia en los países más desarrollados o de ingresos altos, sin embargo, en base a la Organización de las Naciones Unidas para la alimentación y la agricultura (2024) este malestar de la obesidad ha alcanzado y es frecuente también, hoy en día en países con ingresos medianos y bajos, es más, en los países con más bajos ingresos la obesidad es mayor. Entre los países desarrollados y que tienen mayor índice de obesidad se

encuentran EEUU, Australia y Corea. En Estados Unidos según Restrepo (2020) las personas jóvenes de entre 18 a 24 años de edad representan al grupo que posee el menor porcentaje de obesidad (Colorado, California, Illinois) y las personas adultas de entre 45 y 64 años representa el más alto índice de obesidad (Alabama, Alaska, Arizona, Arkansas) en Estados Unidos, pero aún más preocupante es que en EEUU según la Organización de Naciones unidas para la alimentación y la agricultura (2024) la obesidad no solo ha permanecido, sino que también ha aumentado, en 1990 era el 12,7% y en el 2022 representa el 42,0%. En Australia la de la obesidad representaba en 1990 el 12,7%, sin embargo, para el 2022 este porcentaje aumento al 30,2%. En el caso de Corea este país el 2022 representaba el 7,3%, sin embargo, en 1990 solo representaba 1,5 % lo que evidencia un crecimiento exponencial, ya que se cuadruplico la cantidad y esto se debe a su crecimiento económico que empezó a impulsarse desde la década del 90.

Entre los países emergentes de ingresos medios esta Brasil y Egipto que muestran un aumento relevante en la obesidad. Brasil en 1990 tenía un 8.6 %, sin embargo, para el 2022 había aumentado al 28,1%. Por otra parte, Egipto para el 2022 los casos de obesidad eran de un 44,3 %, pero para el 1990 era un 19,4%, aumentando el doble de porcentaje. Los países en desarrollo con bajos ingresos e insulares (islas) representan los mayores niveles de obesidad como es el caso de Samoa con una población con obesidad del 75,2 % y Tonga con un 71,6 %.

En el ámbito nacional o peruano, según el INEI (2023) en el Perú las personas de 15 años a más tiene un porcentaje de obesidad de 25.6%, y esta es mayor en mujeres (29.8%) que en varones (27.8%), sin embargo, en cuanto al área de vivencia, en el área urbana (27.8%) la obesidad es mayor que en la zona rural (16.2%). Por otra parte, para poder precisar el dato estadístico, la UNICEF Perú et al (2023) menciona que el sobrepeso y la obesidad en el Perú en base a los niños menores de 5, tiene un nivel de problema medio (8.6%), de niños (as) y adolescentes tienen un nivel muy alto (38.4%), en los adolescentes y la adultez los varones tienen menor obesidad que las mujeres: Varones de 12 a 17 un nivel Alto (24.8%), mujeres adolescentes entre de 15 a 19 representan un nivel alto (29.4%) y mujer adulta un nivel alto (37.2%). En base al análisis del UNICEF Perú la cifra seguirá aumentando, pronosticando que para el 2030 habrá más de 1 millos de niños (as) y adolescente de entre 5 a 19 años tendrán obesidad.

Es muy importante mencionar que para el MINSA (2012) todas las instituciones de salud a nivel mundial reconocen que la obesidad tiene su origen en los malos hábitos alimenticios modernos, en donde abunda la cantidad pero no la calidad y sus causales son 4: Excesivo consumo de alimentos procesados: Abuso de azúcar y grasa saturada, Las bebidas gaseosas, Intensas campaña de publicidad: Publicitan la comida chatarra y Ambiente urbano: Sedentarismo (Esto se da por los transportes motorizados, y la reducción de espacio público de plazas – parques que no benefician a las relaciones sociales positivas entre los ciudadanos). Los alimentos procesados representan una amenaza que inclusive pueden sustituir a los alimentos naturales (como ya ocurren en EEUU e Inglaterra ya que se contra el 60 – 70 % de alimentos procesados), sin embargo, en el Perú la alimentación natural es aún superior al consumo de alimentos procesados y esto es parte

del “Boom de la comida peruana”, ya que la comida peruana se prepara generalmente con elementos naturales, también porque ha generado identidad en la población y además porque genera mayores oportunidades laborales.

La región lima representa en base a la investigación realizada por el INEI (2023) aproximadamente el 38% de obesidad en individuos de 15 a más años de edad encontrándose junto a otros departamentos en altos porcentajes como: Ica (38.2%), Moquegua (36.1%), Tacna (34.7%) y Madre de Dios (33.0%) y entre los departamentos con bajo porcentaje estarían: Huancavelica (9.7%), Amazonas (14.4%), Apurímac (15.0%) y Ayacucho (15.6%)

En la provincia de Huaura, la RISS Huaura – Oyón, abarca políticamente 2 provincias: Huaura y Oyón y se organiza estructuralmente en 6 zonas sanitarias de salud (Oyón, Sayán, Hualmay, Vegueta, Huaura y Hospital Regional de Huacho) , según la Red de salud de Huaura Oyón (2023) los malos hábitos alimenticios han generado que las ENT – Enfermedades no Transmisibles sean la principal causa de discapacidad y muerte en el mundo y eso en la red de salud no es ajeno, ya que el 2016 se presentaron muertes por las siguientes causas : Hipertensión (476 personas) , Diabetes mellitus. No insulino dependiente (579 personas), Diabetes No Especificado (2 personas) y Diabetes Gestacional (2 personas), sin embargo, aunque este disminuyo el 2020, es importante brindarle su debida atención para evitar este tipo de mortalidades: Hipertensión (42 personas), Diabetes mellitus. No insulino dependiente (70 personas) y Diabetes No

Especificado (1 personas). En la RISS Huaura – Oyón los malos hábitos alimentarios han dado como consecuencia la obesidad y el sobrepeso, lo cual ha sido variable (altos y medianos porcentajes), ya que el 2018 el 18% de adolescentes fueron diagnosticados con obesidad y sobrepeso, el 2020 un 36.5%, el 2021 el 10.3% y el 2022 con la evaluación de 2224 individuos adolescentes el 19%. Sufre de obesidad y sobrepeso.

Es importante también mencionar que el Hospital Regional de Huacho (2021) en base a la consulta y atención que realizan las personas en dicho hospital, se ha podido determinar las causas de morbilidad (Personas que se encuentran enferma en un espacio – tiempo determinado) en el hospital. En el 2018 la obesidad representa la enfermedad con la mayor cantidad de atenciones siendo un total de 2199 atenciones lo que representaría al 3.0% y en el 2020 la causa de la morbilidad de la Obesidad (2.4%) sería el 3ero, siendo mayores la Gingivitis Aguda (2.5%), seguido de las Caries de la dentina (2.4%). Sin embargo en la edad adolescente (12 y 17 años) este no representa una morbilidad relevante, ya que en el 2020 las 10 causas de morbilidad más atendidas en dicho hospital fueron (De mayor a menor): gingivitis aguda, caries de la dentina, trastorno de la refracción, no especificado, pulpitis, astigmatismo, trastorno mixto de ansiedad y depresión, deficiencia de múltiples elementos nutricionales, anemia por deficiencia de hierro sin especificación, desequilibrio de los constituyentes en la dieta, dolor en articulación.

La red de salud Huaura – Oyón (2023) denominada hoy en día red integrada de salud de Huaura menciona que la población adolescente (12 – 17 años... representa el 8.4% de la población total y esto representa a 25 733 personas (Varones:12 652 y Mujeres:13 081) en donde la zona sanitaria de Hualmay cuenta con la mayor población adolescente – 9 105 personas, sin embargo, aunque esto represente una cifra positiva, lamentablemente los planes para beneficiar a este tipo de población ha fracasado, en el 2022 se aplicó el PAI - Plan de atención integral para adolescentes, en donde la Zona sanitaria de Hualmay solo alcanzó un 54.8% siendo la red de menor nivel de porcentaje, mientras que la de mayor alcance porcentual positivo fue la Zona sanitaria de Vegueta alcanzando un 233% . Esta no es la única problemática que tiene la zona sanitaria de Hualmay, sino que también se puede determinar el mal hábito alimenticio entre los adolescentes (12 – 17) de la zona sanitaria, ya que el porcentaje de adolescentes con diagnóstico de obesidad y sobrepeso

representa un 15% (Por otra parte, la zona sanitaria de Churín – Oyón representa el menor porcentaje de obesidad y sobrepeso en adolescentes con un 2.6%).

El trabajo de investigación nace justamente de dos razones: Aportar con nuevos marcos teóricos, para una correcta planificación integral para el adolescente y por la preocupación latente y constante que existe por el mal hábito alimenticio que están desarrollando los adolescentes y que por el aumento de la venta de productos procesados esta seguirá aumentando, lo cual traerá como consecuencia el aumento de gente con obesidad y esta consigo las ENT – Enfermedades No transmisibles, como el cáncer, diabetes, entre otros, solo por ver algunos casos de ENT que generan preocupación, según el Organización Mundial de la Salud (2022) se han registrado 72 827 casos nuevos y 35 934 muertes en el Perú por cáncer, además que según Chávez (2025) la tasa de mortalidad por el cáncer aumento un 26% y se estima que para este 2025 llegue al 30%; por otra parte la diabetes según Espinoza (2025) del total de pacientes el 5% de peruanos tiene la diabetes tipo 1 y el 95% el tipo 2 y en base la Federación Internacional de Diabetes (2025) el 2024, aproximadamente 1 300 000 de peruanos de entre 20 a 79 años de edad vienen siendo afectados por esta enfermedad y se pronostica que para el 2050 existirán 2 200 000 peruanos inmersos en esta enfermedad.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuál es la relación entre los hábitos alimenticios y la obesidad de los estudiantes en la institución educativa Julio Cesar Tello del distrito de Hualmay 2025?

1.2.2. Problemas específicos

PE1: ¿Cuáles son los hábitos alimenticios de los estudiantes en la institución educativa Julio Cesar Tello del distrito de Hualmay 2025?

PE2: ¿Cuál es el nivel de obesidad de los estudiantes en la institución educativa Julio Cesar Tello del distrito de Hualmay 2025?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar la relación existente entre los hábitos alimenticios y la obesidad de los estudiantes en la institución educativa Julio Cesar Tello del distrito de Hualmay 2025.

1.3.2. Objetivos específicos

OE1: Identificar los hábitos alimenticios de los estudiantes en la institución educativa Julio Cesar Tello del distrito de Hualmay 2025.

OE2: Identificar el nivel de obesidad de los estudiantes en la institución educativa Julio Cesar Tello del distrito de Hualmay 2025.

1.4. Justificación de la investigación

La presente investigación se justifica básicamente por 4 grandes necesidades: Difundir y concientizar las investigaciones sobre los hábitos alimenticios y la obesidad, ya que la zona sanitaria de Hualmay, representaría a la zona sanitaria con mayor índice porcentual (15 %) en adolescentes con obesidad y de sobrepeso de todas las zonas sanitarias que abarcan la RISS Huaura – Oyón. Mantener buena salud y prevenir las ENT –

Enfermedades no Transmisibles generadas por la obesidad. Sirva como elemento de praxis (Teoría y práctica) para la enseñanza de las Causas - consecuencias que puede traer los malos hábitos y sus soluciones, para que puedan identificar salidas claras y concretas a esta problemática. Y, por último, la producción académica limitada que existe sobre los hábitos alimenticios y la obesidad en la zona sanitaria de Hualmay por lo que resulta de gran importancia para conocer e identificar el FODA - fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas. Tomando como estructura básica estos 4 indicadores, la investigación se puede justificar de 3 formas: teórica, metodológica y Practica

1.4.1. Justificación teórica.

La investigación desde la perspectiva teórica es resaltante por 3 razones: Benefició a conocer y ahondar el conocimiento sobre los hábitos alimenticios y la obesidad en los diferentes investigadores, maestros, estudiantes y público interesado. Benefició esclareciendo un área de investigación poco estudiado y difundido y, por último, la pesquisa podrá ser incorporada al campo académico como nueva teoría Científica.

1.4.2. Justificación metodológica.

La investigación resulta de gran interés en lo Metodológico por 3 razones: Los instrumentos y técnicas de información sirvieron para que en un futuro sirvan como elementos para conocer las causas y consecuencias de los malos hábitos alimenticios y como estas influyen en la obesidad en la Institución Educativa Julio C. Tello – Distrito de Hualmay. Identificar las características de cada uno de los estudiantes de la I.E. Julio C. Tello y, por último, los instrumentos – técnicas servirán para la recolección de información para la identificación el FODA - fortalezas, oportunidades, Debilidades y Amenazas – de los hábitos alimentarios frente a la obesidad.

1.4.3. Justificación práctica.

La presente investigación presenta un valor práctico, ya que al corroborarse la relación existente entre los hábitos alimenticios y la obesidad de los estudiantes en la I.E. Julio C. Tello, se pudo conocer 4 cosas: Evidenciar la relevancia de los hábitos alimenticios para comprender su importancia frente a la prevención de la obesidad. El FODA de la obesidad servirá para que las futuras generaciones puedan

mejorar la salud de las personas y así evitar las ENT – Enfermedades no transmitidas. Se realizó para evidenciar la amplia obesidad y sobrepeso existente en la red de salud de Huaura Oyón y la Microred o RIS de Hualmay. Y por último desde el ámbito filosófico se podrá realizar una correcta Praxis (Utilizar la teoría y la práctica conjunta) como planificar un adecuado PAI – Plan de atención integral de y plan educativo nutricional.

1.5. Delimitaciones del estudio

1.5.1. Espacio

La presente investigación se llevó a cabo en la Institución Educativa N° 20983 – Julio Cesar Tello, conocido popularmente como “Cuatro trece”, la cual se ubica en el distrito de Hualmay – Prov. Huaura, en la Región Lima y se encuentra delimitada geográficamente a la RISS Huaura Oyón – Zona sanitaria de Hualmay

1.5.2. Tiempo

El presente estudio se desarrolló a partir de la aprobación del proyecto de investigación y se ejecutará el año 2025.

1.5.3. Universo

El universo de mi investigación estuvo conformado por los estudiantes 5° año de secundaria de la I.E. Julio Cesar Tello que políticamente se ubica en el distrito de Hualmay – Prov. de Huaura.

1.5.4. Contenido

El contenido académico estuvo vinculado a 2 temas ejes, por una parte, los hábitos alimenticios y por otra la Obesidad.

CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

2.1.1. Antecedentes internacionales

Vilugrón et al. (2020) en su artículo titulado *Hábitos alimentarios, obesidad y calidad de vida relacionada con la salud en adolescentes chilenos*, enmarcan la adolescencia como una etapa frágil y débil en relación a una correcta y efectiva alimentación, sobre todo por la aparición de factores externos como los sentimentales y culturales, los cuales fatigan y moldean, con mucha intensidad, las conductas personales de los individuos. Para ellos, la adhesión a patrones dietéticos estandarizados es realmente baja, lo que conlleva a pensar que la obesidad es un desbalance entre la ingesta de alimentos y la carente, diminuta e intrascendente actividad física. Informan, adicionalmente, que el 57,2% de las personas presentan un peso excesivo, esto sin realizar una diferenciación de sexos. Así mismo, añaden que la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) podría relacionarse positiva o negativamente con los hábitos alimenticios, es decir, ciertos hábitos o costumbres generan un tipo de calidad de vida. Esta relación, según los autores, no ha sido explorada a profundidad, por lo que es un tema pendiente para discusión de la literatura sobre este tema. Este estudio se concretó mediante un diseño transversal analítico y su relevancia se encuentra en la incorporación de la variable calidad de vida relacionada con la salud.

Grace et al. (2021) en su investigación llamada *Dietary habits and obesity among adolescent school children: A case control study in an urban area of Kancheepuram district. Indian Journal of Community Medicine*, analizó los hábitos alimenticios de estudiantes de 10 y 17 años de edad de una pequeña región de la India denominada Kancheepuram. En tal investigación registró ciertos patrones en los hábitos al momento de alimentarse, como por ejemplo el consumo de frutas, verduras y la ingesta de la famosa “comida rápida”. Los resultados fueron un poco desalentadores ya que se encontró que la ingesta de frutas era menor en la población obesa (47%) que en la no obesa. Además, se constató que saltarle el desayuno, es decir, no desayunar, y frecuentar los restaurantes no tenía una incidencia mayor en los resultados obtenidos. Sugieren,

los investigadores, que debería de llevarse a cabo programas educativos de nutrición tanto a estudiantes como a los padres de familia y concientizar la relevancia de una alimentación armónica. Este estudio se realizó mediante un enfoque cuantitativo, con un diseño de estudio de caso y con un nivel correlacional o analítico.

Sánchez et al. (2022) en su trabajo titulado *Hábitos alimentarios y actividad física en población escolar con normopeso, sobrepeso, obesidad y resistencia a la insulina*, refieren que, si la obesidad aparece en etapas tempranas de la vida, nos estamos refiriendo a la infancia, es muy probable que se prolongue a lo largo de los años en la etapa adulta. La persistencia de esta enfermedad es preocupante, según los autores, casi 40 millones de niñas y niños padecen de obesidad en el mundo, y solo en México el 35.6% de infantes sufren de sobrepeso y obesidad. Un detalle relevante es que el estudio se enfoca en descubrir y constatar si la obesidad, como enfermedad crónica, tiene una íntima relación con la resistencia a la insulina. Además, aluden que al ser la obesidad un padecimiento crónico multifactorial sus orígenes han sido menos estudiados en una población etaria infantil, y esto conlleva riesgos y oportunidades. Este estudio se configuró bajo el enfoque cuantitativo, con un diseño no experimental y con un nivel correlacional. La injerencia de este trabajo para nuestros propósitos se halla en la importancia de analizar los antecedentes de obesidad en los participantes de nuestra investigación.

Ortiz (2023) en su trabajo llamado *Hábitos alimentarios y su relación con el sobrepeso y obesidad en los estudiantes de medicina de sexto y noveno semestre de la Universidad Técnica del Norte*, admite que es imprescindible crear una cultura de alimentación saludable ya que de esa forma se logra prevenir enfermedades y prorrogar la longevidad. Resulta evidente, a simple vista, que estos hábitos o costumbres se adquieren desde la niñez y únicamente se ven tergiversados por la exposición a la cultura envolvente de cada persona. Indica, la autora, que uno de esos factores es el horario, uno que es muy voluble y cargado, especialmente en estudiantes, quienes tienen que adaptarse y regular su organismo a horarios inadecuados y desequilibrados. Y esto tiene que ver con el ritmo acelerado y, por qué no decirlo, desenfrenado que lleva un adolescente, los cuales, además se ven influenciados por la publicidad de la cultura de comida

rápida y al instante. Este estudio se realizó bajo el enfoque cuantitativo, con un diseño no experimental transversal y con un nivel descriptivo. La envergadura de esta tesis radica en la exploración del factor de la demanda horaria en la rutina diaria de los estudiantes.

Calderón (2024) en su tesis denominada *Relación entre hábitos alimentarios y el estado nutricional de los estudiantes de la carrera de enfermería de la Universidad Técnica del Norte*, presenta, al igual que otros autores, a la mal nutrición como una epidemia que afecta no solo la calidad de vida, sino también la salud de quien la padece, siendo la consecuencia más próxima el aumento de casos de sobrepeso y obesidad. La autora hace énfasis en la preparación y capacitación de hábitos saludables que beneficiarían la vida de los estudiantes empoderándolos con herramientas teóricas y prácticas como la dieta para mejorar y potenciar su salud individual desde un enfoque proactivo. Esta tesis se configuró bajo el enfoque cuantitativo, con un diseño no experimental transversal y mediante un nivel correlacional. La significancia de este trabajo está en la adopción de un enfoque directo y continuo para subsanar o enmendar la deficiente calidad alimentaria de los individuos.

Flores et al. (2024) en su estudio de caso denominado *Factores de sobrepeso y obesidad en adolescentes mexicanos de secundaria. Una exploración*, rastrear el origen de la obesidad y llegan a la conclusión de que es una enfermedad degenerativa provocada por diferentes factores que alteran el metabolismo. Según los autores, los datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS) ubican a México como el primer país con mayor obesidad infantil. Así mismo, convergen en el argumento que menciona que el índice de masa corporal (IMC) es una de las principales formas recomendadas por la OMS para saber si una persona sufre de sobrepeso u obesidad. Cabe aclarar que toda la investigación estuvo realizada bajo la lupa o mirada de un educador con sus estudiantes, lo que les da una riqueza única a los datos obtenidos, además de matizarlos y contextualizarlos. Esta investigación estuvo hecha bajo el enfoque cuantitativo, con un diseño no experimental y con un nivel correlacional. Su relevancia se encuentra en la incorporación del índice de masa corporal (IMC) como medidor confiable de sobrepeso y obesidad.

2.1.2. Antecedentes nacionales

Robles (2020) en su tesis denominada *Los hábitos alimentarios y la obesidad en los estudiantes del 2do de secundaria de la I.E.P Rubén Darío Santa María – 2020*, explora la relación que existe entre los hábitos alimentarios y la obesidad en un grupo poblacional muy reducido y focalizado. La autora refiere que, entre muchos otros factores, la obesidad es provocada principalmente por un sedentarismo desgastante producido, a su vez, por el uso excesivo de herramientas y aparatos tecnológicos; a esto le agrega la adopción de la cultura de comida rápida muy normalizada en tiempos actuales. Su análisis la conlleva a replantear no solo el desorden alimenticio, sino también a sensibilizar a los diferentes actores de la sociedad, como lo pueden ser la familia y las instituciones educativas. Este trabajo se configuró bajo el enfoque cuantitativo, con un diseño no experimental y con un nivel descriptivo correlacional. La importancia de este estudio radica en su localización cercana y conocida, lo que permite una contrastación directa y comprobable de resultados.

Cachay y Urmachea (2023) en su estudio llamado *Relación entre los hábitos alimentarios y el estado nutricional en adolescentes de 12 a 17 años de una institución educativa privada, Lima 2023*, analizan la situación alimenticia de jóvenes en plena adolescencia a través del rastreo de patrones de conducta similares o diferenciales que les permitan visualizar a futuro la condición nutricional de cada uno de ellos. En su trabajo hacen énfasis en indicadores clínicos diabéticos y antropométricos para diagnosticar mediante el índice de masa corporal (IMC) y la talla el estado de salud de cada sujeto de estudio. Esta investigación se sustentó sobre el enfoque cuantitativo, con un diseño no experimental transversal y con un nivel correlacional. Su importancia radica en la utilización de elementos clínicos medibles que suministren evidencia científica clara y directa a cerca del problema en cuestión.

Ticona et al. (2023) mediante su estudio denominado *Hábitos alimentarios y el sobrepeso en adolescentes de 4to y 5to de secundaria de la I.E. 3048 Santiago Antúnez de Mayolo – Lima, 2023*, reflexionan a cerca de los datos estadísticos proporcionados en los últimos años sobre nutrición, sobrepeso y obesidad; las métricas recogidas, del año 2014, del Observatorio de Nutrición y de Estudio del

Sobrepeso y Obesidad determinan que no ha habido variación en cuanto al sobrepeso en niños menores de 5 años, pero los datos cambian radicalmente cuando nos referimos a niños mayores de 9 años, escolares y adolescentes, donde existe un incremento de hasta 3% de obesidad y aclara, además, que la costa peruana es la región con la tasa más alta de sobrepeso y obesidad con un 13,7%. Disciernen, también, sobre las consecuencias de los alimentos procesados y la insuficiente ingesta de agua, ya que el consumo de este último puede precaver una enfermedad cardiovascular y problemas de estreñimiento. Este trabajo se realizó bajo el enfoque cuantitativo, con un diseño no experimental transversal y con un nivel correlacional. Su importancia se encuentra en la presentación de datos estadísticos que pueden ilustrar y enriquecer nuestro futuro trabajo de investigación.

Canales (2024) en su tesis titulada *Hábitos alimenticios y valoración del sobrepeso y obesidad en escolares de la institución educativa Nuestra Señora de las Mercedes Ica 2024*, trae a escena la discusión sobre los hábitos alimenticios en la etapa escolar y hace énfasis en que el sobrepeso y obesidad es un problema de salud pública, es decir, en él intervienen y se ven involucrados todos los componentes de la sociedad, desde un escolar en etapas tempranas de estudio hasta grandes empresas, instituciones y organismos estatales y/o privados. Otro rasgo resaltante sobre este trabajo es la intención de vincular el tema central con la higiene personal y la de los alimentos, promoviendo de esta manera la contaminación cruzada y la exposición a una gran carga bacteriana. Esta tesis se llevó a cabo bajo el enfoque cuantitativo, con un diseño transversal y con un nivel descriptivo. La relevancia de este trabajo está en la incorporación de la higiene personal como variable independiente que interviene en el sobrepeso y la obesidad.

Quevedo y Reyes (2025) en su trabajo denominado *Relación entre los hábitos alimenticios y obesidad en estudiantes de nivel secundario del Colegio Nacional Santa Lucia de Ferreñafe 2023*, nos proporcionan datos estadísticos de actualidad para discutir el progreso que tiene la epidemia de la obesidad, según los datos obtenidos del INEI la población etaria mayor de 15 años presenta altos índices de sobrepeso y obesidad en el Perú. Añaden, también, ciertas métricas en relación a sobrepeso en hombres y mujeres, mientras que los primeros están

ilustrados por un 44%, las mujeres poseen un 41% de prevalencia de esta enfermedad. Una característica sobresaliente de su tesis es la relación que hacen entre sobrepeso y obesidad con los trastornos psicológicos, es decir, con la estigmatización del grupo etario. Y es aquí donde mencionan a la depresión como catalizador entre los trastornos y la obesidad como enfermedad, y parten desde ella para desmenuzar el problema en cuestión y dar luces y alternativas de solución palpables para resolver o, por lo menos, mitigar las causas y consecuencias de esta epidemia. Este estudio se configuró bajo el enfoque cuantitativo, con un diseño no experimental de corte transversal y con un nivel correlacional. La significancia de esta tesis radica en la incorporación del aspecto psicológico en el estudio, debate y discusión del sobrepeso y obesidad en escolares

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Los hábitos alimenticios

Los hábitos alimenticios, según Barriguet et al. (2017), son patrones de conducta alcanzados por una persona a lo largo de su vida. Estos hábitos normalizados en el tiempo son denominados costumbres, por ende, los hábitos alimenticios son costumbres humanas estrechamente relacionadas al acto de consumir alimentos, sean estos nutritivos o no. De igual manera, resulta preciso evidenciar que, durante la adolescencia, una etapa de profundos cambios de diversa índole, es más propenso incentivar y/o modificar estos hábitos, induciéndolos a adoptar un mejor estilo de vida. Sin embargo, todo hábito se ve limitado por razones estructurales, esto quiere decir que diferentes circunstancias fuera de nuestro alcance modifican nuestras costumbres adquiridas, y entre esos agentes encontramos los económicos, los sociales y los culturales. De manera general, los hábitos alimenticios se pueden dividir en buenos, regulares y malos, así lo demuestran Maza, Caneda y Vivas (2022), quienes, en un estudio llevado a cabo en jóvenes universitarios, midieron y estandarizaron sus hábitos alimentarios. Cabe mencionar que la valoración de aquellos hábitos depende exclusivamente de la calidad y el valor nutricional, siendo el segundo el de mayor relevancia.

A. Factores económicos

Los factores económicos, según Castillo (2011), están enmarcado en lo que se denomina crecimiento económico, en sus bases y sus consecuencias. Son condiciones a nivel macro y micro que permiten sostener una estabilidad tanto social como individual. De este modo, hemos visto pertinente considerar los siguientes puntos.

A.1 Poder adquisitivo

Cuando se habla de poder adquisitivo, según Cabrera (2015), se lo vincula a la creación y estabilización de una economía dinámica mediante una clase trabajadora que tenga salarios competentes. Solo si se logra estructurar una economía se puede aterrizar la noción de poder adquisitivo, y esta vendría a ser la fuerza psíquica y social de adquirir, mediante el salario, mercancías en sus diferentes formas. En ese sentido, el poder adquisitivo adquiere una relevancia determinante cuando se habla de hábitos alimenticios, ya que estos últimos poseen una alta dependencia del nivel socioeconómico de la persona, familia u organización. Los argumentos de Schwefel y de Campos (1987) brindan también luces sobre el poder adquisitivo al incluir en la discusión la inestabilidad económica y la salud; los autores refieren que estos indicadores provocan un estrés y esto conlleva a una estigmatización e inestabilidad social.

El poder adquisitivo tiene relación directa con el nivel de pobreza de una población, en relación a esto, el Gobierno Regional de Lima (2023), mediante la Red de Salud Huaura – Oyón del Hospital Regional de Huacho, realizan un análisis exhaustivo del nivel de pobreza en la ciudad donde se encuentra nuestra población a investigar. Sus datos, ajustados a un mapa de pobreza, arrojaron que el 23% de la población no tiene desagües, un 21% de las personas aún no posee una fuente de electricidad, el analfabetismo muestra que un 7% de las mujeres lo padecen y la falta de nutrición, es decir, la desnutrición se encuentra por un 14%, sobre todo en infantes de 6 a 9 años.

A.2 Nivel socioeconómico

León y Collahua (2016) aclaran que el concepto de nivel socioeconómico es difícil de aterrizar debido a que no existe un consenso respecto a su definición. Para aproximarse a él utilizan la noción de estratificación social, la cual, desde un punto

de vista general, encierra una honda desigualdad jerarquizada. Ahora, ¿cómo se medirá el nivel económico? Existen muchas formas de hacerlo, una de ellas es el Programa para la Evaluación Internacional de Alumnos (PISA) que utiliza índices como el nivel educativo y número de años de escolaridad de los padres. A nivel local, en Latinoamérica, el Primer estudio regional comparativo y explicativo hecho por la UNESCO en el año 2000 crea uno de los primeros indicadores para medir el nivel socioeconómico mediante las siguientes variables: nivel educativo de los padres, las horas que están en el hogar y la composición familiar. De este debate se desprenden varias cosas, una de ellas es que el factor del nivel socioeconómico depende casi, exclusivamente del estado y aporte de los progenitores, configurando así una dependencia entre economía y hogar, y sabemos que el hogar o la familia es el primer lugar donde las conductas son creadas y modificadas. Si yuxtaponemos la cuestión de los hábitos alimenticios al problema de la medición socioeconómica tenemos que existe una relación entre economía, familia, conductas y hábitos alimenticios. Sin embargo, existe otro factor a analizar, el factor social, donde la familia, sus costumbres y creencias toman un rol relevante en el problema de la alimentación.

No está de más decir algunos datos relevantes sobre el contexto de nuestra investigación, según la Red de Salud Huaura – Oyón del Hospital Regional de Huacho, los indicadores como el índice de desarrollo humano (IDH), el nivel de pobreza, las características de las viviendas, la tasa de analfabetismo y el acceso a seguro de salud cumplen una función de agentes intervinientes en el desarrollo económico de la región. Tomemos por ejemplo el IDH, que, para medirlo, se toma valores entre 0 y 1, mientras más nos acercamos al 1 el IDH es mejor; al respecto, la ciudad de Hualmay, donde nuestra investigación se realizará, posee un IDH de 0.554 y ciudades aledañas como Huacho, Carquin y Santa María tienen entre 0.4 y 0.6. Esto nos quiere decir, entre muchas otras cosas, que las condiciones de vida, medidas desde este indicador son medias y bajas.

B. Factores sociales

Al respecto de los factores sociales, Guzmán y Caballero (2012) tienen una preocupación genuina, según ellos cuando se habla de estos agentes se recurre a un facilismo verbal que puede encerrar cualquier cosa, es decir, es un concepto poco definido y hasta se podría decir difuso. Su ambigüedad se traduce en la gran amplitud y bagaje de lo que se considera social, como por ejemplo las expresiones humanas,

las migraciones, las opiniones políticas, etc., por tal razón no es de sorprender su cotidiana utilización en la vida académica. A pesar de todo, la investigadora Mirta Latanzzi se aproxima al concepto definiéndolo como condiciones o medios que generan cambios en la comunidad y la familia. En ese sentido, hemos tomado tres aspectos sociales que vamos a definir y contrastar a continuación.

B.1 Entorno familiar

Para Caraca y Flores (2023), el entorno familiar y la obesidad están íntimamente relacionados, según su estudio la obesidad se presenta con regularidad en condiciones materiales y psíquicas desfavorables, aquellas condiciones de las que habla son precisamente el entorno familiar de infante o adolescente. El entorno familiar puede ser segregado en cinco partes: los hábitos alimenticios, físicos, la utilización de aparatos electrónicos, el nivel socioeconómico y el estado civil de los progenitores; esta división permea notablemente la complejidad del entorno más cercano del ser humano, el hogar. Su trabajo, hecho en México donde participaron los padres de estudiantes del primer al sexto grado de primaria, arrojó resultados alarmantes donde sobresale la mala alimentación con un 51% de obesidad y 52% de sobrepeso, la carente nutrición con un angustiante 92,8% y la inexistente actividad física por encima del 65%. Es de esperarse que en el entorno familiar la figura paterna y materna cumplan una función directa en la crianza de los hijos, siendo aquellos el primer modelo o patrón de conducta a seguir por estos últimos. Pero habría que observar detenidamente esta última afirmación, ¿si el hogar es el primer lugar donde aprendemos, en dónde será el segundo? La respuesta cae por su propio peso, la escuela. La escuela es el entorno donde socializamos y nos abrimos al mundo contrastando nuestro estilo de vida con el de los demás.

B.2 Entorno escolar

El entorno escolar, como ya se ha mencionado, es otra dimensión que compone los factores sociales, según Burgos et al. (2023) el entorno escolar de un niño condiciona hábitos alimenticios que puede adoptar en etapas muy tempranas de la vida, ya que, a la edad de seis y doce años, una fase exclusivamente educativa, el menor se abre al mundo y a nuevas interacciones con sus pares iguales. Se hace hincapié en una de las consecuencias directas del excesivo consumo de alimentos hipercalóricos y esta es el retraso del crecimiento, una manifestación de un estado

nutricional no solo deficiente, sino también inadecuado y perjudicial. La Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) en el 2018 mencionó que los malos hábitos nutricionales están muy arraigados en esta parte de la región y que países como México, Guatemala, Honduras y Perú lideran esta lista. En conclusión, la edad escolar temprana es un periodo caracterizado por la rápida adopción de patrones de vida influenciados, al mismo tiempo, por agentes externos del medio educativo como los profesores, los compañeros de clase y las amistades cercanas.

Por otro lado, de aquí se desprenden muchas cuestiones, como, por ejemplo, ¿quiénes están encargados de subsanar o contrarrestar estas adversidades? ¿cuál es el papel del gobierno?, y, más importante ¿existe evidencia de algún avance en relación a esta problemática?

B.3 Programas sociales

A las interrogantes planteadas con anterioridad hay mucho qué decir. Según Diez Canseco y Saavedra (2017) existe una necesidad mundial que encontrar medidas políticas y económicas de enmendar la obesidad, por lo que es, aún, una tarea en progreso. Las tendencias estadísticas de esta enfermedad en nuestro país muestran que, según La Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) del año 2015, uno de cada dos compatriotas mayores de 15 años de edad sufre de sobrepeso (35,5%) y obesidad (17, 8%). Además, el porcentaje de incremento de la prevalencia de sobrepeso y obesidad, según la Encuesta Nacional de Hogares (ENAH), desde el 2008 hasta el 2014, en un grupo etario de 10 a los 19 años de edad fue de 46,1%, datos preocupantes que aun no siendo tan actuales nos dan una aproximación de la magnitud de esta epidemia. Y acá hay que subrayar algo, estos porcentajes, según los autores, se relacionan directamente con los beneficiarios o no beneficiarios de programas alimenticios. Si bien en el Perú la obesidad y el déficit de nutrición conviven, las medidas preventivas para atender la primera de ellas son muy deficientes. Algunos de los programas alimenticios más relevantes son Qali Warma, ahora llamado Wasi Mikuna, el Programa del Vaso de Leche y el de Comedores Populares, todos ellos con muchos años de creación y funcionamiento. Existe, empero, una diferencia sustancial entre ellas, y esta es que tanto el Programa de Vaso de Leche como el de Wasi Mikuna cuentan con nutricionistas especializados que proporcionan un balance entre carbohidratos, frutas y verduras, pero en los Comedores Populares no existe tal figura, ya que toda la recepción y preparación

queda a cargo de las y los beneficiarios, lo que conlleva a no prever un control nutricional sobre lo que se prepara y cómo se prepara. En tal sentido, estos programas mantienen una dinámica casi inexplorada, donde factores como el nivel de educación de los padres, sus costumbres y las propias creencias influyen directa o indirectamente en sus comportamientos.

C. Factores culturales

Para hablar de factores culturales es menester, antes, definir el concepto de cultura, y esta, en palabras de Altieri (2001), es todo aquello producto de la creación humana, es decir, es el mismo mundo del hombre, lo que alberga cuestiones como el lenguaje, las invenciones y adelantos científicos, las expresiones artísticas y las demás creaciones materiales e inmateriales habidas y por haber. De tal manera que, los factores culturales vendrían a ser esas creaciones expresadas de manera conjunta, mediante la familia, el hogar o cualquier otro grupo humano con una afinidad en común. Según Martínez y Navarro (2014), estos factores están ligados a las costumbres socioculturales como lo son las creencias, los estilos de vida y la información adquirida. Al respecto hemos considerado pertinente discutir tres de estos rasgos: el nivel educativo (de los hijos y padres), las costumbres en el seno familiar y las creencias religiosas exteriorizadas en la vida pública.

C.1 Nivel educativo

El nivel educativo, en especial el de ambos padres, tal y como lo mencionan Espejel y Jiménez (2020), cumple un rol esencial en el capital cultural de los hijos, ya que planifica sus rasgos morales y cognitivos a corto y largo plazo. Hay que mencionar también que los padres con estudios universitarios inciden con mayor relevancia en la vida futura de sus hijos, dado que cuentan con las herramientas necesarias para formarlos e integrarlos en la sociedad.

Desde una investigación directa entre nivel educativo y obesidad, Márquez (2016) refiere que un alto nivel educativo puede incidir en una menor posibilidad de sufrir sobrepeso, y que algunos países de la Organización para la Cooperación y Desarrollo Económico (OCDE) han realizado estudios acerca del tema, entre ellos están: Inglaterra, Corea y Australia. Así mismo, advierte que las investigaciones entre ambas variables son limitadas y, en la mayoría de los casos, inexistentes. Cabe señalar que las personas con mayor nivel educativo son menos propensas a caer en

adicciones y que, por el contrario, adoptan patrones de vida más saludables como hacer ejercicios y la administración preventiva de vacunas.

C.2 Costumbres familiares

Para examinar las costumbres familiares habría que desglosar, en primer lugar, el término familia. En tal sentido, la familia, según Benítez (2017), es una institución actual y presente en todos los contextos sociales, es decir, en la historia; y por esa razón se la ha visto adquirir muchas formas a lo largo del tiempo, desde monoparentales hasta consanguíneas o no consanguíneas. Siguiendo y atendiendo a esa noción anterior, Delgado (2021) explora el campo de la familia y sus costumbres con la pandemia del COVID-19. Su investigación analiza cómo la propia familia decide qué comer, con quién comer y en dónde comer; estas normas predisuestas albergan costumbres, creencias, usos y aplicaciones de los alimentos. De esta manera, las costumbres vendrían a ser pautas adquiridas por un grupo de personas, en este caso la familia, para expresar su cultura e idiosincrasia con la sociedad. Una costumbre familiar puede ir desde lo más minúsculo hasta lo más evidente, como por ejemplo saludar a los mayores o métodos de limpieza exhaustivos, respectivamente.

C.3 Creencias religiosas

Retomando la idea de costumbre familiar, las creencias religiosas son también normas adquiridas o abrazadas por la familia para expresar su conformidad o disconformidad con el mundo o la cultura predominante. Al respecto, Acosta (2018) compara el espectro de las creencias religiosas con el pensamiento crítico, afirma, contundentemente, que una adopción acrítica de preceptos religiosos contraproducentes puede conllevar a actitudes sumisas y comportamientos pasivos peligrosos para los individuos o grupos humanos. Por el contrario, abrazar creencias religiosas de cualquier índole de forma crítica acarrea un rol activo y propositivo en la construcción del tejido social.

De manera general, según Contreras (2007) la alimentación y la religión tienen mucho que ver, ya sea porque la mayoría de las religiones mantienen alguna restricción de alimentos o por que promueven su consumo en cantidades igualmente controladas. Contreras considera que casi todas las religiones monoteístas creen que comer es un acto carnal y de placer, y que, por ende, debe evitarse a toda costa. De forma aguda, se puede afirmar, en un primer momento, que las religiones incentivan

un tipo de dieta a sus seguidores o fieles; entonces, de lo que se trataría es saber si aquella dieta es perjudicial o beneficiosa para la persona. En ese sentido, el autor menciona algunos objetivos a examinar sobre el papel de los alimentos en las religiones, como, por ejemplo: comunicarse con dios, trascender la vida carnal, desarrollar una disciplina férrea con respecto al ayuno y demostrar la fe mediante el seguimiento acrítico de las reglas divinas.

2.2.2. Obesidad

Para empezar, se tendría que decir que no es lo mismo hablar de sobrepeso que de obesidad, son cosas distintas. Según Sánchez et al. (2004), el sobrepeso se refiere al sobrante peso corporal, mientras que la obesidad es la sobreabundancia de grasa corporal. La obesidad se mide mediante el índice de masa corporal (IMC), y para ello tenemos la siguiente clasificación: bajo peso, normopeso, sobrepeso, pre-obeso, obesidad I, obesidad II y obesidad III. Cada una esas etapas contienen sus propios riesgos, los cuales pueden ir desde la fertilidad afectada, la hipertensión hasta la famosa resistencia a la insulina. Por esa razón, la obesidad es un prerrequisito para sufrir un paro cardíaco o diabetes tipo 2. La obesidad, en los estudios de Martínez, Moreno y Marquez (2002), se genera desde los hábitos dietéticos y el nivel de actividad física que se realice, es decir, su causa principal se encuentra en el sedentarismo, pero también debido a factores genéticos desarrollados a través del tiempo. Los estudios de Vélez y Martínez (2022) revelan que hay ciertas enfermedades que se pueden ver aceleradas o coadyuvadas por la presencia de la obesidad, como por ejemplo la diabetes tipo 2, la hipertensión arterial, problemas del corazón o también llamada la enfermedad cardiovascular, el aumento de triglicéridos y una alteración de los niveles del colesterol. Los datos globales son contundentes, según la Organización Mundial de la Salud (OMS) en el 2022 dos de cada ocho personas en el mundo eran obesas, el 43% de los adultos de 18 años o más tenían sobrepeso, más de 390 millones de niños y adolescentes entre 5 y 19 años sufrían de sobrepeso, entre los cuales 160 millones eran netamente obesos y 2500 millones de adultos mayores de 18 años padecían sobrepeso, de los cuales 890 millones eran obesos. En el Perú las estadísticas no son nada favorables, según el Centro Nacional de Planeamiento Estratégico (CEPLAN), en el 2023 se registró un aumento en el porcentaje de obesidad y sobrepeso en adultos, dividiéndose en población rural y urbana, donde un 26,3% de los adultos residentes en zonas urbanas padecía obesidad

y un 14% en zonas rurales. Por el contrario, un 38,2% de los adultos en zona urbana tenía sobrepeso y un 32,9% en zonas rurales, encontrándose la capital como una de las áreas con mayor índice de estos dos aspectos.

En la región Lima, los datos proporcionados por el Hospital Regional de Huacho indican que el porcentaje de sobrepeso y obesidad en adolescentes durante el 2018 era del 13%, el cual aumentó en el año 2020 a 14% y en el 2022 llegó a un 19,2% de adolescentes obesos en relación a dos años atrás. Tanto en el Perú como en ciertas regiones la obesidad aumenta, de tal modo que para estudiar y comprender este multidisciplinario espectro hemos determinado fraccionarlo en dos partes, por un lado, el aspecto biológico donde encontramos cuestiones como el sistema homeostático, y por el otro el aspecto psicológico donde hallamos materias como la autoestima y los trastornos.

A. Aspecto biológico

El aspecto biológico de la obesidad y el sobrepeso, según Laguna (2005), se puede dividir en dos grandes teorías; la primera de ellas es la del Punto establecido, la cual alude que el peso corporal se mantiene biológicamente equilibrado a través de un sistema homeostático, y la segunda es la teoría Zona de establecimiento, la cual refiere que es el ambiente el regulador del comportamiento que determina el peso corporal. En pocas palabras, la primera teoría afirma que el organismo humano se autorregula y la segunda menciona que el ambiente, un agente externo, regula el cuerpo humano. Laguna tampoco le pierde la vista al aspecto psicológico de la obesidad, argumenta que no es menos relevante que el área biológica, sin embargo, con gran pesar afirma que los intentos por resolver este problema no pasan por la fuerza de voluntad del individuo, dado que la conducta humana es muy compleja y una solución simplista no cabe a largo plazo.

A.1 Hambre

Cuando hablamos del hambre, según Ochoa y Muñoz (2014), nos estamos refiriendo a las sensaciones netamente biológicas que regulan los comportamientos alimenticios humanos. Es decir, el hambre es una necesidad biológica de satisfacer el organismo por la carencia de alimentos, y su regulación pasa por el sistema endocrino que es una gran red de neurohormonas conectadas entre sí enviándose señales a cada instante. Pero, ¿cómo sabemos cuándo alguien tiene hambre o está hambriento? Sobre esta interrogante López y Martínez (2002) argumentan mucho al respecto. Para ellos la cuestión pasa por el entorno de la experimentación, donde la

observación empírica del hecho mismo de tener hambre se relaciona con el comportamiento de comer, y llegan a la conclusión de que el acontecimiento de tener hambre y comer tiene causas multivariadas, donde intervienen tanto el tiempo, el contexto, el ambiente, etc. Por su lado, Aguirre (2011), define a la obesidad como una forma del hambre resultante de tres grandes fuerzas enlazadas entre sí: el mercado, las estrategias domésticas y el estado. La primera se encarga de producir energía barata mediante la oferta y la demanda, la segunda implementa la pauperización del consumo y la tercera permite la distribución de alimentos baratos y carentes de nutrientes; todo esto encerrado y atado a la mercantilización de los alimentos. Como vemos, el hambre, su definición, causas y consecuencias no son fáciles de conceptualizar, es un problema complejo y que permite la intervención de muchos factores.

A.2 Tejido adiposo

El tejido adiposo, según Moreno y Martínez (2002) es un tejido activo que produce y elimina moléculas destinadas al consumo y gasto energético, la respuesta inmune y la función vascular, pero ciertas perturbaciones en su crecimiento pueden acarrear problemas como la obesidad y la diabetes tipo 2. Se pueden diferenciar dos grandes tipos de tejido adiposo, el blanco y el pardo o marrón, y su principal diferencia no es el color, sino, sobre todo, su función.

El primer tejido adiposo, el blanco, se empieza a generar en el nacimiento y su desarrollo está sujeto al crecimiento a lo largo de los años. Es bien sabido, además, que este tejido es el mayor depósito de energía del organismo; así mismo, es un productor de sustancias, como la leptina, vinculadas a la regulación del peso.

La leptina equilibra el peso corporal a través del apetito y sus niveles en el cuerpo son inversamente proporcional a la adiposidad. En el mismo hilo de la discusión, Frigolet y Gutiérrez (2020), mencionan que el tejido adiposo se encuentra presente entre el 20 y 28% de la masa corporal de personas sanas. De igual manera, su función no es solo pasiva, sino que participa en el estado energético del organismo; entre algunas de sus funciones están la regulación de la reproducción y la conservación de la temperatura corporal. Las variaciones de este tejido están íntimamente relacionadas a la obesidad, a través de su carente o excesivo crecimiento.

A.3 Hormonas tiroideas

Según la Endocrine Society (2022), las hormonas son una especie de emisores químicos que forman parte del organismo y del sistema endocrino. Las hormonas

envían mensajes mediante el torrente sanguíneo a todos los órganos y regulan el apetito, los estados de ánimo, la producción y reproducción, los ciclos de sueño, entre otras cuestiones relevantes al sistema nervioso.

Según el Shahid et al. (2023), la hormona tiroidea es producida por la glándula tiroidea y regula el peso y la temperatura corporal, la presión de las arterias y la frecuencia cardíaca.

En palabras de Angulo et al. (2021), la obesidad es, en la mayoría de los casos, de génesis primaria y se soluciona con la modificación de patrones y normas de alimentación. Si bien se piensa que el hipotiroidismo pre condiciona la obesidad, las últimas investigaciones revelan que podría ser al revés. Esto quiere decir que la obesidad podría favorecer la aparición de una disfunción tiroidea, afectando, al mismo tiempo, el metabolismo energético.

B. Aspecto psicológico

Según González et al. (2017), cuando se habla de obesidad como enfermedad biológica-somática se deja de lado la evaluación psicológica de la personalidad del paciente, siendo importante solo en casos donde sea absolutamente necesario. Resulta imprescindible recordar que el ser humano es un ser bio-psico-social atravesado por diversas circunstancias, factores y contextos que lo vuelven complejo de estudiar, por ende, rescatar solo una arista de las múltiples del ser humano sería sesgar y negar la naturaleza del mismo. Otro punto de vista sobre esta discusión la dan Silvestri y Stavile (2005) quienes, enérgicamente, defienden abordar los problemas psicológicos de la obesidad y que de no hacerlo sería tener una mirada reduccionista de este aspecto, ya que la sostenibilidad de una solución va de la mano con la injerencia, atención y tratamiento del área psicológica de la persona. De igual manera, alertan que el abordaje de un caso de obesidad desde esta perspectiva es y será único en su caso, dado que el número de variables que influyen en que una persona padezca de obesidad es tan amplio como casos de obesos hay en el mundo. Si bien la obesidad expone al individuo a una serie de enfermedades como la hipertensión o la diabetes, también se la asocia con trastornos psicológicos como la ansiedad, la depresión y los estados de ánimo. Para los obesos, vivir rodeados de obeso-fóbicos es normal, y esta normalización ejerce una presión social sobre ellos que hasta sienten culpa y vergüenza de comer. Sin embargo, paralelamente hay patrones de obesidad relacionados a trastornos sexuales como lo es la insatisfacción sexual, el miedo a las relaciones sexuales y la respuesta activa a la pérdida. Para este

apartado hemos considerado oportuno dividir este aspecto en tres grandes bloques: los trastornos psicológicos, la alimentación emocional y el nivel de autoestima.

B.1 Trastornos psicológicos

Bersh (2006) analiza exhaustivamente los aspectos psicológicos y conductuales que intervienen en la obesidad, según refiere, la “dieta”, es decir, el ejercicio psicológico para restablecer los hábitos alimenticios, se ve suprimida por la presión fisiológica de “tener hambre”, donde además participan diversos estímulos negativos como la ansiedad, los síntomas depresivos y el estrés. Todas estas observaciones, a pesar de parecer obvio, se relacionan con la comida, esta es un objeto transicional que, en el mundo occidental, es usado para mitigar y eximir cualquier malestar emocional del individuo; más aún debemos de aludir que la obesidad puede actuar como una burbuja de protección contra la sociedad, viéndola como amenaza y justificando de esta forma el exilio de responsabilidades laborales, afectivas y sociales. Bersh, S. (2006). Algunas de las alteraciones psicológicas, como ya lo han dicho Silvestri y Stavile, son 1) la imagen corporal distorsionada, 2) el descontrol alimenticio, 3) la ansiedad, 4) las manifestaciones depresivas y 5) los trastornos de sexualidad. La primera, la distorsión de la imagen corpórea, se analiza desde la forma, el contenido y el significado de representación humana, donde la insatisfacción de esta idea puede acarrear sentimientos, pensamientos y conductas crónicas que afecten la calidad de vida. La segunda, los famosos atracones de comida, también llamados Binge Eating, es un trastorno alimenticio caracterizado por el descontrol total del individuo en relación a la ingesta de alimentos, donde en el proceso siente culpa, enojo, desesperación y decepción. La tercera, la ansiedad, está ligada a los miedos internos y externos de la persona y se encuentra presente desde tiempos inmemorables como un rasgo evolutivo del ser humano; esta reacción natural puede tener niveles altos y debe ser reducida eliminando el peligro, pero el tema se complica cuando el peligro es subjetivo o inconsciente. La cuarta, la depresión, tiene características que están presentes de forma permanente como el bajo nivel de autoestima, la pérdida de interés por el mundo exterior, la irritabilidad, el llanto, el miedo, la angustia, etc., y se combate mediante el consumo excesivo de ciertos alimentos, o sea, la transición y llegada a la obesidad es un combate contra la depresión. Y la última, los trastornos sexuales, en donde observamos dos controversias: la insatisfacción sexual y el miedo a las relaciones sexuales, y es que ambos comparten el hecho de que “comer” es un catalizador de la disconformidad y

el descontento por no complacer el acto sexual.

B.2 Alimentación emocional

La alimentación emocional, según Rojas y García (2017), es definida como el episodio o acto de comer en relación a emociones negativas como la soledad, la ansiedad y la depresión. Alguien que come emocionalmente ingiere alimentos para suprimir sentimientos negativos y evitar tener conciencia sobre el acto en sí.

Mas no se trata tan solo de aproximarse y definir el concepto, sino también de cuestionarlo, y de eso se encarga Vásquez et al. (2019), quien se plantea preguntas en torno a la alimentación emocional (AE), entre algunas de ellas tenemos: ¿se trata de una sobreingesta de alimentos o es, quizá, solo la pérdida de control a la hora de consumirlos? ¿es posible elegir qué tipo de alimento se consume?, y ¿puede la alimentación emocional acarrear también sentimientos positivos? Sin embargo, abordar el emotional eating o la alimentación emocional es más fructífero desde los instrumentos creados para medirlo, como por ejemplo el Cuestionario de Tres Factores de la Alimentación (TFEQ), el Cuestionario Holandés del Comportamiento (DEBQ), el Cuestionario sobre la Conducta Alimentaria Relacionada a Emociones y Estrés (EADES) y la Escala de Factores de Riesgo Asociados con Trastornos de la Alimentación (EFRATA).

B.3 Autoestima

Según Guzmán y Guzmán (2008), la autoestima se refiere a tener y mantener un buen concepto de uno mismo, uno que sea digno y agradable. La autoestima es una respuesta afectiva y cognitiva sobre uno mismo (self); es, también, una parte de la personalidad ligada a la motivación y a la regulación de las emociones. Por su parte, Sánchez et al. (2005) incorpora, acepta y define la autoestima como un sentir en magnitud valorativa sobre nuestros rasgos corporales y mentales, esta se divide en baja autoestima y buena autoestima, la primera se caracteriza por la dependencia y aceptación de los demás provocando sentimientos negativos de inferioridad y timidez, y la segunda se distingue por el equilibrio y gestión de las emociones en contextos de soledad o sociabilidad. La autoestima se puede perder, y esta privación, según los autores, puede ser compensada por la comida, y es ahí donde obesidad y la autoestima se relacionan. Para ellos, un tratamiento a la obesidad debe ir acompañado de un tratamiento psicológico que promueva la generación de una autoestima sana y permanente que permita la adhesión de hábitos alimenticios benéficos. En el estudio de Sánchez y Ruiz (2015), se proponen ciertas variables que influyen en la autoestima

y estas son: a) éxito, b) valores, c) aspiraciones, d) defensas ante la devaluación, e) aceptación y f) respeto. Esto evidencia que el espectro de la autoestima recibe, de igual manera, influencia externa y de las relaciones sociales. Si la autoestima es la aceptación de nuestro self, entonces la estética corporal, la imagen personal, adquiere una prevalencia inmensa al ser la primera forma de medir y validar esta respuesta afectiva.

2.3. Bases filosóficas

Filosóficamente de las 3 leyes de la dialéctica (Ley de la negación de la negación, Ley de la transición de la cantidad a la cualidad y ley de la lucha de contrarios), según Rosental y Ludin (1965) la ley de la unidad y lucha de contrarios propone que todas los objetos y los fenómenos naturales tienen contradicciones internas, sin embargo, estas contradicciones permiten que diversos elementos caduquen o que se desarrollen, que todo se mueva y cambie, que tengan su lado negativo y positivo, que se pase del pasado al futuro. En base a esta ley, el investigador Angulo et al (2010) menciona que el sedentarismo, la tecnología que realizan las tareas cotidianas y laborales que desgastan minoritariamente las calorías y el aumento de la disponibilidad de comida insana va en contra de la vida tradicional, trayendo como consecuencia la gravedad de la salud generando la obesidad.

2.4. Definición de términos básicos

A. Adolescencia

La adolescencia, según Pineda y Aliño (2002), se refiere a la etapa de transición entre la niñez y la adultez caracterizada por radicales cambios psicológicos y biológicos que, en la mayoría de los casos, son difíciles de sobrellevar, pero a su vez son realmente positivos.

B. Cardiovascular

La noción de cardiovascular, según la Saladin (2012) integra el corazón y los vasos sanguíneos, y tienen como objetivo principal transportar sustancia de un lugar a otro en el cuerpo humano (sangre, nutrientes, desechos metabólicos, hormonas y citoblastos), el corazón permite funciona como una bomba que permite que el flujo de la sangre se mantenga en circulación por los vasos sanguíneos, estos vasos permiten que la sangre tenga la ruta correcta y repartan las sustancias y la sangre a todo el cuerpo y luego regresan al corazón.

C. Diabetes

La diabetes, según Rojas, Molina y Rodríguez (2012), que es también llamada diabetes mellitus, es una enfermedad crónica que refiere al aumento considerable de glucosa (hiperglucemia). Esta enfermedad sostenida en el tiempo y no tratada provoca daño en los organismos, por ejemplo, en los riñones, la vista y el corazón.

D. Dieta

La dieta, según Clavijo (2011), es el grupo de alimentos que son ingeridos por individuos sanos o enfermos mediante un régimen estricto y establecido con el objetivo de cumplir una meta, sea está el cambio corporal o sistémico.

E. Enfermedad

La enfermedad, según Treviño et al. (2015), es un desequilibrio fisio-patológico dentro de la “normalidad” en relación a la estructura social; esto quiere decir que es una anomalía biológica y/o psicológica que nos altera corpórea o mentalmente.

F. Etario

Lo etario, según Pinzón (2023), alude a la edad de una persona o conjunto de personas que poseen un rasgo en común. De ahí que se puede referir a él mediante conceptos compuestos como el de “grupo etario”.

G. Normopeso

El normopeso, según Barbany y Foz (2002), es una clasificación de la obesidad en relación al Índice de Masa Corporal (IMC), el cual vincula el peso de individuo con su respectiva talla.

H. Nutrición

La nutrición, según Kuklinski (2003), es un grupo de procesos que realizan los seres vivos en su organismo con la finalidad de mantenerse vivo; esto incluye la selección de nutrientes específicos, así como una dieta balanceada.

I. Obesidad

La obesidad, según García (2004), es un padecimiento crónico y complejo donde intervienen procesos genéticos y ambientales, donde además se ven interrelacionados ciertas patologías como las enfermedades cardiovasculares, problemas musculoesqueléticos, etc.

J. Riesgo

El riesgo, según Paulus (2004), está asociada íntimamente con la selección en sistemas funcionales y no funcionales donde la sociedad moderna se ve rodeada por la complejidad y la contingencia; por ende, el riesgo vendría a ser la característica innata de nuestra sociedad por evitar caer en el error o asumirlo en sus diferentes niveles.

K. Sobrepeso

El sobrepeso podría entenderse como una medición estándar de la obesidad, pero Cruz (2013) menciona que es quizá una condición que encierra desigualdad, discriminación y la adhesión de una vida saludable. No es una elección, es más una imposición social influenciada por factores culturales y socioeconómicos.

L. Trastorno

El trastorno, según Hamui (2019), es una alteración psíquica que exige al individuo de la cotidianidad o normalidad. Se suele usar comúnmente en el aspecto de salud mental para referirse a situaciones de “anormalidad” o “disociación”.

2.5. Hipótesis de investigación

2.5.1. Hipótesis general

Los hábitos alimenticios se relacionan significativamente con la obesidad de los estudiantes en la institución educativa Julio Cesar Tello del distrito de Hualmay 2025.

2.5.2. Hipótesis específicas

HE1: Los malos hábitos alimenticios están relacionados con la obesidad de los estudiantes en la institución educativa Julio Cesar Tello del distrito de Hualmay 2025.

HE2: Es probable que exista una relación directa entre el nivel de obesidad y los hábitos alimenticios de los estudiantes en la institución educativa Julio Cesar Tello del distrito de Hualmay 2025

2.6. Operacionalización de las variables

Operacionalización de las variables

Variable	Definición Conceptual	Dimensiones	Indicadores
Hábitos alimenticios	Son en esencia construcciones colectivas que, según Barriguete et al. (2017), se vinculan con los rasgos sociales, económicos y culturales de una zona o área poblada. Al mismo tiempo, Maza et al. (2022) agrega que estos hábitos son procesos de elección de alimentos en relación a la disponibilidad, el adiestramiento y a la intervención de agentes psicológicos y geográficos.	Factores económicos	Poder adquisitivo Nivel socioeconómico
		Factores sociales	Entorno familiar Entorno escolar Programas sociales Nivel educativo
Obesidad	Kaufer y Pérez (2020) refieren que la obesidad es una enfermedad que se genera por el desequilibrio entre la energía que se ingiere versus la energía que se excreta. Listan una serie de aspectos influyentes sobre esta enfermedad de las cuales sobresalen dos: el biológico y el psicológico; donde en el primero hablan de una acumulación desmesurada de tejido adiposo y en el segundo discuten sobre el estigma psicosocial en la población.	Factores culturales	Costumbres familiares Creencias religiosas
		Aspecto biológico	Hambre Tejido adiposo Hormonas tiroideas
		Aspecto psicológico	Trastornos psicológicos Alimentación emocional Autoestima

Nota: Elaboración propia

CAPÍTULO III. METODOLOGÍA

3.1. Diseño metodológico

3.1.1. Tipo

La investigación utilizó el tipo de investigación Básica.

3.1.2. Nivel de investigación

El nivel de investigación de la investigación es Correlacional.

3.1.3. Enfoque

El enfoque de la investigación fue cuantitativo.

3.1.4. Diseño

El diseño que se utilizó es No Experimental y de tipo transversal correlacional, ya que según Hernández (2014) el diseño tipo transversal o transeccional se encarga de recopilar datos poblacionales en un tiempo específico o en un solo momento y este se realizara vinculando las variables.

3.2. Población y muestra

3.2.1. Población

La población se fue constituida por 48 estudiantes del 5° año de secundaria, distribuidos en 2 secciones, Sección A (25 alumnos) y B (23 alumnos) en la I.E. 20983 – Julio Cesar Tello ubicada en el distrito de Huacho, Provincia de Huaura, Región Lima el año 2025.

3.2.2. Muestra

En cuanto a la muestra, debido al tamaño reducido de la población, se aplicó un muestreo censal, considerando a la totalidad de los 48 participantes. Este tipo de muestreo permitió representar fielmente a toda la población de estudio. Según Hernández, Fernández y Baptista (2014), un censo se realiza cuando la población es pequeña y accesible, eliminando así el error de muestreo.

3.3. Técnicas de recolección de datos

3.3.1. Técnicas a emplear

- **Observación:** Según Gallardo (2017) consiste en registrar algún tipo de comportamiento (ya sea de algún hecho, fenómeno o situación) ocasionado por la naturaleza o la sociedad, mediante la vista.
- **Entrevista:** Es un tipo de técnica que según Gallardo (2017) que permite recopilar datos mediante una conversación y de forma presencial
- **Análisis documental:** Según Marcelino et al (2024) es un proceso en el cual se puede acceder a la información y así poder construir nuevos conocimientos.

3.3.2. Descripción de la Instrumentos:

- a) Guías de Observación:** La observación de tipo participante y estructurada según Arias (2006) se realiza en base a una guía previamente elaborada en la que se pondrán los elementos a observar. Se utilizan: Lista de cotejo, Lista de frecuencia y escala de estimación.
- b) Cuestionario:** Según Arias (2006) este contiene preguntas formuladas para que responda el entrevistado de forma estandarizada (igual para todos y en el mismo orden)
- c) Fichas de análisis de documentos:** Según Medina et al (2023) Es un instrumento para recopilar y sintetizar información redactada en escritos (textos, documentos).

La validación de los instrumentos mediante el juicio de expertos:

La validación del cuestionario se realizó mediante 6 expertos entre médicos, nutricionistas y el **metodólogo**, que se encargaron de brindar la opinión del cuestionario sobre los hábitos alimenticios y obesidad. Utilizando una matriz en el programa Excel y la prueba V de AIKEN, resultando un coeficiente de 0.966666666666, lo cual refleja una validez fuerte (Anexo 04)

Confiabilidad del instrumento:

Los resultados obtenidos de los instrumentos en la prueba piloto aplicado a 61 estudiantes de la I.E. Pedro Portillo Silva - Distrito de Huaura, se procesaron y se utilizó la Fórmula Alfa de Cronbach la cual arrojó para la variable de hábitos alimentaciones un valor de 0,864 que significa una confiabilidad alta y la variable obesidad un valor de 0.901 que significa que tiene un valor de confiabilidad alta (Anexo 05)

3.4. Técnicas para el procedimiento de la información

- a. Tabulación de Datos
- b. Representación Gráfica
- c. Interpretación de Datos

3.5. Matriz de consistencia

Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Dimensiones	Metodología
Problema General: ¿Cuál es la relación entre los hábitos alimenticios y la obesidad de los estudiantes en la institución educativa Julio Cesar Tello del distrito de Hualmay 2025?	Objetivo General: Determinar la relación existente entre los hábitos alimenticios y la obesidad de los estudiantes en la institución educativa Julio Cesar Tello del distrito de Hualmay 2025. Objetivos específicos: a. Identificar los hábitos alimenticios de los estudiantes en la institución educativa Julio Cesar Tello del distrito de Hualmay 2025.	Hipótesis General: Los hábitos alimenticios se relacionan significativamente con la obesidad de los estudiantes en la institución educativa Julio Cesar Tello del distrito de Hualmay 2025. Hipótesis específicas: a. Los malos hábitos alimenticios están relacionados con la obesidad de los estudiantes en la institución educativa Julio Cesar Tello del	Variable Independiente: Hábitos alimenticios	Factores económicos - Poder adquisitivo - Nivel socioeconómico Factores Sociales - Hábitos familiares - Entorno escolar - Programas sociales Factores culturales - Nivel educativo - Costumbres familiares	1. Diseño Metodológico: 1.1. Tipo: Básico 1.2. Nivel de Investigación: Correlacional 1.3. Enfoque: Cuantitativo 1.4. Diseño: No Experimental 2. Población y Muestra: 2.1. Población: La población se encuentra constituida por 48 estudiantes del 5° año de secundaria de la I.E. Julio Cesar Tello

<p>Cesar Tello del distrito de Hualmay 2025?</p> <p>b. ¿Cuál es el nivel de obesidad de los estudiantes en la institución educativa Julio Cesar Tello del distrito de Hualmay 2025?</p>	<p>b. Identificar el nivel de obesidad de los estudiantes en la institución educativa Julio Cesar Tello del distrito de Hualmay 2025.</p>	<p>distrito de Hualmay 2025.</p> <p>b. Es probable que exista una relación directa entre el nivel de obesidad y los hábitos alimenticios de los estudiantes en la institución educativa Julio Cesar Tello del distrito de Hualmay 2025</p>	<p>Variable Dependiente:</p> <p>Obesidad</p>	<p>- Creencias religiosas</p> <p>Aspecto biológico</p> <p>- Hambre</p> <p>- Metabolismo</p> <p>- Hormonas</p> <p>Aspecto psicológico</p> <p>- Trastornos psicológicos</p> <p>- Alimentación emocional</p> <p>Nivel de autoestima</p>	<p>2.2. Muestra: Todos los estudiantes del 5to año de secundaria de la I.E. Julio Cesar Tello</p> <p>3. Técnicas de recolección de datos:</p> <p>3.1. Técnicas a emplear:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Observación - Entrevista <p>3.2. Descripción de los instrumentos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Guías de Observación - Fichas textuales - - Fichas de resúmenes - Cuestionario <p>4. Técnicas para el procedimiento de la información:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tabulación de Datos - Representación Grafica - Interpretación de Datos
---	---	--	---	--	--

CAPÍTULO IV. RESULTADOS

4.1. Analisis de los resultados

La muestra estuvo conformada por 48 estudiantes del 5° año de secundaria de la I.E. 20983 – Julio Cesar Tello ubicada en el distrito de Huacho, Provincia de Huaura, Región Lima el año 2025.

Tabla 1

Características biológicas de la muestra

Variables	Frecuencia	Porcentaje (%)
Edad		
16 años	17	35,4
17 años	31	64,6
Sección		
A	25	52,1
B	23	47,9
Sexo		
Femenino	32	66,7
Masculino	16	33,3

Interpretación

En la tabla N° 1, al analizar la variable edad, se observó que la mayor proporción correspondió a estudiantes de 17 años (64,6%), seguida de aquellos de 16 años (35,4%). Esta distribución refleja una mayoría de estudiantes en la etapa final de la educación secundaria, lo cual es esperado en este nivel educativo.

En cuanto al año académico, se constató que el 100,0% de los participantes cursaba el quinto año de secundaria, lo que indica que todos los estudiantes pertenecen a la misma etapa del ciclo educativo.

En cuanto a la sección, se encontró que el 52,1% de los participantes pertenecía a la Sección A, mientras que el 47,9% estaba en la Sección B, mostrando una distribución relativamente equilibrada entre ambas secciones.

Respecto al sexo, el 66,7% de los estudiantes fue de sexo femenino, mientras que el 33,3% correspondió a estudiantes masculinos. Esta diferencia refleja una sobre representación de estudiantes femeninas en la muestra.

Tabla 2

Hábitos alimenticios de los estudiantes del 5 año de secundaria de la I. E. 20983 – Julio Cesar Tello del distrito de Huacho.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Buenos	18	37,5	37,5	37,5
	Muy buenos	30	62,5	62,5	100,0
	Total	48	100,0	100,0	

De la tabla 2, se observa que el 62,5 % (30) de los estudiantes del 5.º año de secundaria de la Institución Educativa N.º 20983 “Julio César Tello”, del distrito de Huacho, reportó tener hábitos alimenticios “muy buenos”, mientras que el 37,5 % (18) manifestó poseer hábitos alimenticios “buenos”. No se registraron estudiantes con hábitos alimenticios “regulares” o “deficientes”, lo cual evidencia una tendencia favorable hacia la adopción de prácticas alimentarias saludables entre los encuestados.

Tabla 3

Factores económicos de los estudiantes del 5 año de secundaria de la I. E. 20983 – Julio Cesar Tello del distrito de Huacho.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Regulares	2	4,2	4,2	4,2
	Buenos	21	43,8	43,8	47,9
	Muy buenos	25	52,1	52,1	100,0
	Total	48	100,0	100,0	

De la tabla 3, se observa que el 52,1% (25) de los estudiantes del 5º año de secundaria de la I.E. 20983 – Julio César Tello reportó factores económicos "muy buenos", seguido por el 43,8% (21) que indicó tener factores económicos "buenos". Además, un 4,2% (2) clasificó sus factores económicos como "regulares", mientras que ningún estudiante reportó factores económicos "deficientes".

Tabla 4

Factores sociales de los estudiantes del 5 año de secundaria de la I. E. 20983 – Julio Cesar Tello del distrito de Huacho.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Deficientes	1	2,1	2,1	2,1
	Regulares	7	14,6	14,6	16,7
	Buenos	7	14,6	14,6	31,3
	Muy buenos	33	68,8	68,8	100,0
	Total	48	100,0	100,0	

De la tabla 4, se observa que el 68,8% (33) de los estudiantes del 5° año de secundaria de la I.E. 20983 – Julio César Tello reportó factores sociales "muy buenos", seguido por el 14,6% (7) que indicó tener factores sociales "buenos", y el 14,6% (7) que los clasificó como "regulares". Solo el 2,1% (1) de los estudiantes reportó tener factores sociales "deficientes".

Tabla 5

Factores culturales de los estudiantes del 5 año de secundaria de la I. E. 20983 – Julio Cesar Tello del distrito de Huacho.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Buenos	8	16,7	16,7	16,7
	Muy buenos	40	83,3	83,3	100,0
	Total	48	100,0	100,0	

De la tabla 5, se observa que el 83,3 % (40) de los estudiantes del 5.º año de secundaria de la Institución Educativa N.º 20983 “Julio César Tello”, del distrito de Huacho, reportó poseer factores culturales “muy buenos”, seguido por el 16,7 % (8) que indicó tener factores culturales “buenos”. Ningún estudiante reportó factores culturales “regulares” o “deficientes”.

Tabla 6

Obesidad de los estudiantes del 5 año de secundaria de la I. E. 20983 – Julio Cesar Tello del distrito de Huacho.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Peso Normal	40	83,3	83,3	83,3
	Obesidad	8	16,7	16,7	100,0
	Total	48	100,0	100,0	

De la tabla 6, se muestra que del total de 48 estudiantes evaluados, el 83,3% presenta peso normal, lo que indica un estado saludable en términos de peso. Sin embargo, un 16,7% presenta obesidad, lo que refleja una situación preocupante en cuanto al manejo del peso entre los estudiantes.

4.2. Contrastación de hipótesis

Hipótesis General

Hipótesis Alternativa: Los hábitos alimenticios se relacionan significativamente con la obesidad de los estudiantes en la institución educativa Julio Cesar Tello del distrito de Hualmay 2025.

Hipótesis nula: Los hábitos alimenticios no se relacionan significativamente con la obesidad de los estudiantes en la institución educativa Julio Cesar Tello del distrito de Hualmay 2025.

Tabla 7

Los hábitos alimenticios y la obesidad

		Obesidad			
		Peso		Total	
		Normal	Obesidad		
Hábitos alimenticios	Buenos	Recuento	10	8	18
		% del total	20,8%	16,7%	37,5%
	Muy buenos	Recuento	30	0	30
		% del total	62,5%	0,0%	62,5%
Total	Recuento	40	8	48	
	% del total	83,3%	16,7%	100,0%	

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	16,000 ^a	1	,000
N de casos válidos	48		

a. 1 casillas (25,0%) han esperado un recuento menor que 5.
El recuento mínimo esperado es 3,00.

Como se muestra en la tabla 7 se obtuvo la prueba de Chi-cuadrado muestra una relación significativa entre los hábitos alimenticios y la obesidad en los estudiantes de la Institución Educativa Julio César Tello, con un valor $p = 0,000$. Los estudiantes con muy buenos hábitos alimenticios presentan mayor prevalencia de peso normal, mientras que los de buenos hábitos tienen una mayor proporción de sobrepeso. Esto sugiere que los hábitos alimenticios influyen significativamente en el nivel de obesidad.

CAPÍTULO V. DISCUSIÓN

5.1. Discusión

El presente estudio tuvo como objetivo determinar la relación entre los hábitos alimenticios y la obesidad en los estudiantes del quinto año de secundaria de la Institución Educativa Julio César Tello, del distrito de Hualmay, durante el año 2025. Los resultados obtenidos evidenciaron una relación estadísticamente significativa entre ambas variables ($\chi^2 = 16,000$; $p = 0,000$), lo que permite rechazar la hipótesis nula y aceptar la hipótesis alternativa, concluyendo que los hábitos alimenticios influyen significativamente en la condición de obesidad de los estudiantes evaluados.

El análisis descriptivo mostró que el 62,5 % de los estudiantes presenta hábitos alimenticios muy buenos, mientras que el 37,5 % mantiene hábitos buenos, lo que evidencia una tendencia general positiva hacia la adopción de una alimentación saludable. Asimismo, los factores económicos, sociales y culturales fueron predominantemente favorables, lo cual podría estar contribuyendo al fortalecimiento de dichas prácticas. Estos resultados coinciden con lo reportado por Ortiz (2023) y Calderón (2024), quienes sostienen que la educación alimentaria y la promoción de hábitos saludables desde etapas tempranas son estrategias determinantes para prevenir enfermedades nutricionales. Calderón destaca, además, la relevancia del empoderamiento estudiantil en torno a una dieta equilibrada, aspecto coherente con el contexto observado en la institución educativa analizada. De manera complementaria, Cachay y Urmachea (2023) señalan que los hábitos alimenticios pueden medirse y fortalecerse a partir de indicadores clínicos como el índice de masa corporal (IMC) y la talla, lo cual coincide con el enfoque adoptado en este estudio, que emplea el estado nutricional como un indicador objetivo para evaluar el impacto de la alimentación sobre la obesidad.

Respecto al nivel de obesidad, se observó que el 83,3% de los estudiantes presenta peso normal, mientras que el 16,7% padece sobrepeso. Estos resultados reflejan una situación mayoritariamente favorable, aunque el porcentaje de sobrepeso es una alerta que requiere atención. Esta tendencia concuerda con la investigación de Ticona et al. (2023), quienes señalan que los adolescentes de educación secundaria en la costa peruana presentan una tasa de sobrepeso creciente, cercana al 13,7%, atribuida principalmente a la alta disponibilidad de alimentos procesados y al bajo consumo de

agua. Por su parte, Flores et al. (2024), en su estudio con adolescentes mexicanos, encontraron que la obesidad es un fenómeno multifactorial que se asocia con malos hábitos alimentarios y estilos de vida sedentarios, lo que refuerza la idea de que la educación alimentaria es una herramienta esencial para controlar este problema.

El análisis del Chi-cuadrado confirmó la existencia de una asociación significativa ($p = 0,000$) entre los hábitos alimenticios y la obesidad. En efecto, los estudiantes con hábitos alimenticios muy buenos mostraron una mayor prevalencia de peso normal, mientras que quienes tenían hábitos solo buenos evidenciaron una mayor proporción de sobrepeso. Este hallazgo reafirma que los hábitos alimentarios actúan como factor protector frente a la obesidad, en concordancia con lo descrito por Vilugrón et al. (2020), quienes observaron que el desequilibrio entre una dieta saludable y la falta de actividad física incrementa el peso corporal y reduce la calidad de vida relacionada con la salud. Asimismo, Grace et al. (2021), en un estudio realizado con adolescentes indios, concluyeron que el bajo consumo de frutas y verduras, así como la omisión del desayuno, se asocian directamente con el aumento del riesgo de obesidad, subrayando la necesidad de programas educativos orientados a mejorar la alimentación escolar. Los resultados del presente estudio respaldan esta evidencia, al demostrar que los estudiantes con mejores hábitos alimentarios tienden a mantener un peso corporal saludable.

Por otro lado, Sánchez et al. (2022) advierten que la obesidad infantil y adolescente tiende a persistir en la adultez, y está estrechamente vinculada con la resistencia a la insulina y las enfermedades metabólicas, lo que resalta la importancia de intervenir tempranamente en los hábitos alimentarios. En la misma línea, Quevedo y Reyes (2025) identificaron una relación entre obesidad y factores psicológicos, como la depresión y la estigmatización social, destacando que el impacto de la obesidad trasciende lo físico y afecta también el bienestar emocional. Estos aspectos sugieren que futuras investigaciones podrían incorporar la dimensión psicológica del entorno escolar como variable explicativa complementaria.

En conjunto, los resultados obtenidos corroboran que la alimentación saludable es un componente esencial del bienestar integral del adolescente. Mantener hábitos adecuados no solo previene la obesidad, sino que también promueve un desarrollo físico, mental y social equilibrado, coherente con las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud (2022).

CAPÍTULO VI. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1. Conclusiones

Tras las pruebas realizadas, se puede concluir lo siguiente:

Se concluye que los hábitos alimenticios poco saludables pueden ocasionar problemas nutricionales en los estudiantes como la obesidad. Por otra parte, existe una relación estadísticamente significativa entre los hábitos alimenticios y la obesidad en los estudiantes evaluados ($\chi^2 = 16,000$; $p = 0,000$). Esto permite afirmar que los hábitos alimenticios influyen directamente en el estado nutricional de los adolescentes, confirmando y demostrando que una alimentación equilibrada constituye un factor protector frente a la obesidad.

Se concluye mediante la evidencia, que la mayoría de los estudiantes posee hábitos alimenticios muy buenos (62,5 %), mientras que un menor porcentaje mantiene hábitos buenos (37,5 %). Esto evidencia que los adolescentes estudiados tienden a seguir patrones de alimentación equilibrada, ya que no se encontraron estudiantes con hábitos alimenticios deficientes o regulares, cumpliendo con el objetivo de caracterizar sus hábitos y destacando la importancia de mantener y reforzar estas prácticas saludables.

Se concluye que la mayoría de los estudiantes presentan un peso normal (83,3%), mientras que un 16,7% padece obesidad. Estos resultados permiten caracterizar adecuadamente el estado nutricional de la población estudiada, mostrando que, aunque prevalece un buen estado de salud, existe un grupo que requiere seguimiento y estrategias preventivas para evitar el aumento de obesidad en estudiantes.

6.2. Recomendaciones

1. Promover programas educativos que fomenten hábitos alimenticios saludables en los estudiantes
2. Facilitar el acceso a alimentos nutritivos mediante estrategias escolares o comunitarias.
3. Involucrar a familias y grupos sociales en actividades que fomenten decisiones alimenticias saludables.
4. Incentivar la adopción de prácticas culturales alimenticias saludables y la reducción del consumo de alimentos ultraprocesados.

CAPÍTULO VII. REFERENCIAS

7.1. Fuentes documentales

- Cachay, A. y Urmachea, A. (2023). *Relación entre los hábitos alimentarios y el estado nutricional en adolescentes de 12 a 17 años de una institución educativa privada, Lima 2023* (tesis de pregrado). Universidad Privada del Norte, Lima, Perú.
- Canales, L. (2024). *Hábitos alimenticios y valoración del sobrepeso y obesidad en escolares de la institución educativa Nuestra Señora de las Mercedes Ica 2024* (tesis de pregrado). Universidad Privada San Juan Bautista, Ica, Perú.
- Calderón, P. (2024). *Relación entre hábitos alimentarios y el estado nutricional de los estudiantes de la carrera de enfermería de la Universidad Técnica del Norte* (tesis de pregrado). Universidad Técnica del Norte, Ibarra, Ecuador.
- Hospital Huacho Huaura Oyón y SBS. (2023). *Análisis situacional del adolescente. Red de salud Huaura – Oyón 2023*. Hospital Huacho Huaura Oyón y SBS.
- FAO, OPS, WFP y UNICEF (2019) *Panorama de seguridad alimentaria y nutricional en América Latina y el Caribe*. Santiago. 136. Licencia: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
- Hospital Huacho Huaura Oyón y SBS (2021) *Análisis situacional de salud del hospital de Huacho Huaura Oyón y Servicios de básicos de salud – 2021*. Hospital Huacho Huaura Oyón y SBS
- INEI (2023) *Perú: Enfermedades No Transmisibles y Transmisibles 2022*. Instituto Nacional de Estadística e Informática
- MINSA (2012) *Un gordo problema: Sobrepeso y obesidad en el Perú*. Ministerio de Salud
- Namdar, M. (2021) *Combate contra la obesidad y sobrepeso – Iniciativas del sector privado en América Latina y el Caribe*. Santiago de Chile, FAO.
- Ortiz, M. (2023). *Hábitos alimentarios y su relación con el sobrepeso y obesidad en los estudiantes de medicina de sexto y noveno semestre de la Universidad Técnica del Norte* (tesis de posgrado). Universidad Técnica del Norte, Ibarra, Ecuador.
- Quevedo, C. y Reyes, M. (2023). *Relación entre los hábitos alimenticios y obesidad en estudiantes de nivel secundario del colegio nacional Santa Lucía de Ferreñafe 2023* (tesis de pregrado). Universidad Señor de Sipán, Pimentel, Perú.
- Red de Salud Huaura Oyón (2023) *Análisis situacional del adolescente – 2023*. Red de Salud Huaura Oyón.

- Robles, A. (2020). *Los hábitos alimentarios y la obesidad en los estudiantes de 2^{do} de secundaria de la I.E.P Ruben Dario Santa Maria-2020* (tesis de pregrado). Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrió, Huacho, Perú.
- Silvestri, E. y Stavile, A. (2005). *Aspectos psicológicos de la obesidad. Importancia de su identificación y abordaje dentro de un enfoque interdisciplinario*. Escuela de Posgrado, Universidad Favaloro.
- Ticona, A., Vilchez, M. y Santos, R. (2023). *Hábitos alimentarios y el sobrepeso en adolescentes de 4^{to} y 5^{to} de secundaria de la I.E. 3048 Santiago Antúnez de Mayolo-Lima, 2023* (tesis de pregrado). Universidad Nacional del Callao, Lima, Perú.
- UNICEF Perú, CENAN, OPS, WFP (2023) *Análisis del panorama del sobrepeso y la obesidad infantil y adolescente en Perú. Recomendaciones de políticas para enfrentarlas*. Fondo de las naciones unidas para la infancia (UNICEF)

7.2. Fuentes bibliográficas

- Clavijo, M. (2011). *Nutrición, dietética, y alimentación*. Consejería de Cultura, Junta de Andalucía.
- Arias, F. (2006). *El proyecto de investigación: Introducción a la investigación científica (5ta ed.)*. Editorial Episteme, C.A.
- Calvo, S., Alonso, B., Cabello, B., Mans, B., Nadal, A., Nouvilas, E., Pérez, J., Rubio, M., Ruiz, T., Sandoval, E., Serrano, A. y Serrano, del Pilar. (1992). *Educación para la salud en la escuela*. Ediciones Diaz de Santos, S.A.
- Gallardo, E. (2017) *Metodología de la investigación. Manual autoformativo interactivo*. Universidad Continental.
- Hernández, R. (2014) *Metodología de la investigación. Sexta edición*. McGRAW-HILL /INTERAMERICANA EDITORES, S.A. DE C.V.
- Kuklinski, C. (2003). *Nutrición y bromatología*. Ediciones Omega, S.A.
- Pineda, S. y Aliño, M. (1999). El concepto de adolescencia. En R. Márquez y E. Colás, *Manual de Prácticas Clínicas para la atención integral a la Salud en la Adolescencia*. (pp. 15-23). MINSAP.

7.3. Fuentes hemerográficas

- Altieri, A. (2001). ¿Qué es la cultura? La Lámpara de Diógenes. *Revista semestral de Filosofía*, 2(4), 15-20.
- Barbany, M. y Foz, M. (2002). Obesidad: concepto, clasificación y diagnóstico. *Anales del sistema sanitario de Navarra* 25(1), 7-16.
- Caraca, L. y Flores, B. (2023). Entorno familiar, sobrepeso y obesidad. *Revista de divulgación científica de Universidad Xochicalco*, 26, 10-13.
- Frigolet, M. y Gutiérrez, R. (2020). Los colores del tejido adiposo. *Gaceta médica de México*, 156, 143-150. DOI: 10.24875/GMM.20005541
- González, V., Casari, L., González, R. y Vega, R. (2017). Análisis de Factores Psicológicos en Pacientes Obesos: Estudio Pre y Post Tratamiento. *Revista de Psicología*, 13(26), 55-64.
- Guzmán, O. y Caballero, T. (2012). La definición de factores sociales en el marco de las investigaciones actuales. *Revista de la Universidad de Oriente*, 128, 336-350.
- Maza, F., Caneda, M. Vivas, A. (2022). Hábitos alimenticios y sus efectos en la salud de los estudiantes universitarios. Una revisión sistemática de la literatura. *Psicogente* 25(47), 1-31.
- Moreno, M. y Martínez, J. (2002). El tejido adiposo: órgano de almacenamiento y órgano secretor. *Anales del Sistema Sanitario de Navarra*, 25(1), 29-39.
- Ochoa, C. y Muñoz, G. (2014). Hambre, apetito y saciedad. *Revista Cubana de Alimentos y Nutrición*, 24(2), 268-279.
- Paulus, N. (2004). Del Concepto de Riesgo: Conceptualización del Riesgo en Luhmann y Beck. *Revista del Magister en Análisis Sistemico aplicado a la Sociedad*, 10, 96-160.
- Rojas, A. y García, M. (2017). Construcción de una Escala de Alimentación Emocional. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación*, 3(45), 85-95.
- Sánchez, C., Pichardo, E. y López, P. (2004). Epidemiología de la obesidad. *Gaceta Médica en México*, 140(2), 3-20.

- Sánchez, A., Guzmán, E. y Gonzáles, M. (2005). Obesidad: ¿baja autoestima? Intervención psicológica en pacientes con obesidad. *Enseñanza e Investigación en Psicología*, 10(2), 417-428.
- Schwefel, D. y de Campos, A. (1987). Inestabilidad económica, nutrición y salud. En *Saúde e Economia: Actas das V Jornadas de Economia da Saúde*, pp. 99-109. Lisboa: ENSP.
- Treviño, R., Barragán, L. y Ríos, J. (2015). El concepto de enfermedad y sus repercusiones en la investigación epidemiológica. *Revista Internacional de Humanidades Médicas* 4(2), 133-142.
- Vilugrón, F., Molina, T., Gras, M. y Font, S. (2020). Hábitos alimentarios, obesidad y calidad de vida relacionada con la salud en adolescentes chilenos. *Revista médica de Chile* 148, 921-929.

7.4. Fuentes electrónicas

- Acosta, M. (2018). El pensamiento crítico y las creencias religiosas. *Sophia, colección de Filosofía de la Educación*, 24(1), 209-237. <http://doi.org/10.17163/soph.n24.2018.06>
- Aguirre, P. (2011). Reflexiones sobre las nuevas formas del hambre en el siglo XXI: la obesidad de la escasez. *Boletín Científico Sapiens Research*, 1(2), 60-64. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6576145>
- Angulo, N., Barbella de Szarvas, S., Gonzáles, D., Hernández, A. y Escobar, A. (2021). Función tiroidea en escolares con obesidad. *Investigación Clínica*, 62(1), 5-15. <https://doi.org/10.22209/IC.v62n1a01>
- Barriguet, J., Vega y León, S., Radilla, C., Barquera, S., Hernández, L., Rojo, L., Vásquez, A. y Ernesto, J. (2017). Hábitos alimenticios, actividad física y estilos de vida en adolescentes escolarizados de la Ciudad de México y del Estado de Michoacán. *Revista Española de Nutrición Comunitaria*, 23(1), 39-46. DOI: 10.14642/RENC.2017.23.1.5165
- Benítez, M. (2017). La familia: Desde lo tradicional a lo discutible. *Novedades en población* 26, 58-68. Recuperado de http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1817-40782017000200005&script=sci_arttext

- Bersh, S. (2006). La obesidad: aspectos psicológicos y conductuales. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 35(4), 537-546. Recuperado de http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74502006000400007
- Burgos, M., Rodríguez, C. y Rebolledo, D. (2023). Hábitos alimentarios y estado nutricional en edad escolar. *Revista Cuatrimestral "Conecta Libertad"*, 7(3), 13-24. Recuperado de <https://revistaitsl.itslibertad.edu.ec/index.php/ITSL/issue/view/24>
- Cabrera, S. (2015). Las reformas en México y el TLCAN. *Revista Problemas del Desarrollo*, 180(46), 77-101. <https://doi.org/10.22201/iiiec.20078951e.2015.180>
- Castillo, P. (2011). Política económica: crecimiento económico, desarrollo económico, desarrollo sostenible. *Revista Internacional del Mundo Económico y del Derecho*, 3, 1-12. Recuperado de <https://academyasdi.wordpress.com/wp-content/uploads/2015/09/rimed-polc3adtica-econc3b3mica.pdf>
- Centro Nacional de Planeamiento Estratégico. (2025). *Incremento del sobrepeso y la obesidad*. Recuperado de <https://observatorio.ceplan.gob.pe/ficha/t14>
- Chavez, D. (2025) Cáncer en el Perú. Investigaciones PUCP para un diagnóstico oportuno. PuntoEdu PUCP. <https://puntoedu.pucp.edu.pe/cancer-en-el-peru/>
- Contreras, J. (2007). Alimentación y religión. *Humanitas: Humanidades Médicas*, 16, 1-31. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6709490>
- Cruz, M., Tuñón, E., Villaseñor, M., Álvarez, G. y Night, R. (2013). Sobrepeso y obesidad: una propuesta de abordaje desde la sociología. *Región y sociedad* 25(57), 165-202. Recuperado de https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-39252013000200006
- Delgado, D. (2021). Costumbres alimentarias en familia: obesidad y pandemia COVID-19. *Psi-Obesidad. Boletín electrónico de Obesidad desde una perspectiva cognitivo conductual*, 11(43), 13-17. <https://doi.org/10.22201/fesz.20075502e.2021.11.43.83650>

- Diez Canseco, F. y Saavedra, L. (2017). Programas sociales y reducción de la obesidad en el Perú: reflexiones desde la investigación. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 34(1), 105-112. <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2017.341.2772>
- Endocrine Society. (2022). Hormones and Endocrine Function. Endocrine Library. Recuperado de <https://www.endocrine.org/patient-engagement/endocrine-library/hormones-and-endocrine-function>
- Espejel, M. y Jiménez, M. (2020). Nivel educativo y ocupación de los padres: Su influencia en el rendimiento académico de estudiantes universitarios. *Revista Iberoamericana para la Investigación y el Desarrollo Educativo*, 10(19), e026. <https://doi.org/10.23913/ride.v10i19.540>
- Espinoza, L. (2025) Diabetes tipo 2: 65% de personas en el Perú no lo logra el control de la enfermedad por estas razones. El Comercio. <https://elcomercio.pe/bienestar/salud-fisica/diabetes-2-alrededor-del-65-de-personas-en-el-peru-no-logra-el-control-de-la-enfermedad-y-ya-es-considerada-una-epidemia-motivos-y-recomendaciones-para-el-tratamiento-insulina-noticia/>
- Federación Internacional de Diabetes (2025) Atlas de la diabetes de la FID. Federación Internacional de la Diabetes. <https://es.scribd.com/document/854317133/Atlas-Diabetes-2025>
- Flores, D., Godínez, E., Medina, N. y Hernández, E. (2024). Factores de sobrepeso y obesidad en adolescentes mexicanos de secundaria. Una exploración. *Revista académica Internacional de Educación Física* 4(1), 18-37. <https://doi.org/10.59614/acief42024126>
- Gerbotto, M. y Paturzo, C. (2020) Hábitos alimentarios y percepción de la imagen corporal en un grupo de adolescentes que realizan comedia musical. *DIAETA (B. AIRES)*, 38 (172), 32 – 42. <https://www.scielo.org/ar/pdf/diaeta/v38n172/1852-7337-diaeta-38-172-26.pdf>
- García, E. (2004). ¿Qué es la obesidad? *Revista de Endocrinología y Nutrición* 12(4), S88-S90. Recuperado de <https://www.medigraphic.com/pdfs/endoc/er-2004/ers043c.pdf>

- Grace, G. A., Edward, S., & Gopalakrishnan, S. (2021). *Dietary habits and obesity among adolescent school children: A case control study in an urban area of Kancheepuram district. Indian Journal of Community Medicine*, 46(4), 637–640. https://doi.org/10.4103/ijcm.IJCM_1013_20
- GBD (2019) Diet Collaborators 2019. Health effects of dietary risks in 195 countries, 1990-2017: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2017. *The Lancet*, 393(10184), 1958-1972. [https://www.thelancet.com/article/S0140-6736\(19\)30041-8/fulltext](https://www.thelancet.com/article/S0140-6736(19)30041-8/fulltext)
- Guzmán, M. Y Guzmán, M. (2008). Obesidad y autoestima. *Enfermería Global*, 7(2). <https://doi.org/10.6018/eglobal.7.2.16131>
- Hamui, L. (2019). La noción de “trastorno”: entre la enfermedad y el padecimiento. Una mirada desde las ciencias sociales. *Revista de la Facultad de Medicina* 62(5), 39-47. <http://doi.org/10.22201/fm.24484865e.2019.62.5.08>
- Shahid, A., Ashraf, M. y Sharma, S. (2023). *Physiology, thyroid hormone*. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing. Recuperado de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK500006/>
- Kaufer, M. y Pérez, J. (2020). La obesidad: aspectos fisiopatológicos y clínicos. *Interdisciplina* 10(26), 147-175. <https://doi.org/10.22201/ceiich.24485705e.2022.26.80973>
- Laguna, A. (2005). Determinantes del sobrepeso: Biología, psicología y ambiente. *Revista de Endocrinología y Nutrición*, 13(4), 197-202. Recuperado de <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=4363>
- León, J. y Collahua, Y. (2016). El efecto del nivel socioeconómico en el rendimiento de los estudiantes peruanos: un balance de su efecto en los últimos quince años. En GRADE, *Investigación para el desarrollo del Perú: once balances*. Lima: GRADE. Recuperado de <https://grade.org.pe/publicaciones/el-efecto-del-nivel-socioeconomico-en-el-rendimiento-de-los-estudiantes-peruanos-un-balance-de-los-ultimos-15-anos/>
- López, A. y Martínez, H. (2002). ¿Qué es el hambre? Una aproximación conceptual y una propuesta experimental. *Investigación en Salud*, 4(1). Recuperado de <https://www.redalyc.org/comocitar.oi?id=14240104>

- Malo, M., Castillo, N., Pajita, D. (2017) La obesidad en el mundo. *Anales de la Facultad de Medicina*, 78 (2), 173 – 178.
<https://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/anales/article/view/13213>
- Márquez, R. (2016). Obesidad: prevalencia y relación con el nivel educativo en España. *Nutrición clínica y dietética hospitalaria*, 36(3), 181-188. DOI: 10.12873/363marquezdiaz
- Martínez, C. y Navarro, G. (2014). Factores psicológicos, sociales y culturales del sobrepeso y la obesidad infantil y juvenil en México. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 52(1), S94-S101. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=457745485016>
- Marcelino, M., Martínez C., Camacho, A. (2024) Análisis documental, un proceso de apropiación del conocimiento. *Revista digital Universitaria*, 25 (6), 1 – 11
https://www.revista.unam.mx/wp-content/uploads/v25_n6_a1.pdf
- Maza, F., Caneda, M. y Vivas, A. (2022). Hábitos alimenticios y sus efectos en la salud de los estudiantes universitarios. Una revisión sistemática de la literatura. *Psicogente*, 25(47), 110-140. <https://doi.org/10.17081/psico.25.47.4861>
- Medina, M., Rojas R., Bustamante W., Loaiza R., Martel C., Castillo R. (2023) *Metodología de la investigación: Técnicas e instrumentos de investigación*. Instituto Universitario de innovación Ciencia y Tecnología Inudi Perú S.A.C. <https://editorial.inudi.edu.pe/index.php/editorialinudi/catalog/download/90/133/157?inline=1>
- Nieto, D., Nieto, I., Mejía, M. (2021) Hábitos alimentarios e índice de masa corporal en estudiantes de la universidad del Atlántico, Barranquilla: Un estudio descriptivo – transversal. *Revista Digital: Actividad Física y Deportes*, 7 (1), 1 – 9. <https://repository.udca.edu.co/entities/publication/242f1ea6-c440-4d91-84bb-ead2830dd613>
- Organización Mundial de la Salud (2022) Observatorio Global del Cáncer. <https://gco.iarc.who.int/media/globocan/factsheets/populations/604-peru-fact-sheet.pdf>
- Organización Mundial de la Salud. (2025). *Obesidad y sobrepeso*. Recuperado de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>
- Organización de Naciones Unidas para la alimentación y la agricultura (2024) El estado de los mercados de productos básicos agrícolas 2024. FAO.

<https://www.fao.org/publications/fao-flagship-publications/the-state-of-agricultural-commodity-markets/es>

- Pérez, D., Lugo, O., Hernández, P. y Zenteno, T. (2021). El músculo y su estructura. *Revista Digital de Divulgación Científica* 7(1), 1-15. <https://doi.org/10.18846/renaysoc.2021.07.07.01.0001>
- Pinzón, A. (2023). ¿Etáreo o etario? *Acta médica colombiana* 48(3). <https://doi.org/10.36104/amc.2023.3001>
- Rojas, E., Molina, R. y Rodríguez, C. (2012). Definición, clasificación y diagnóstico de la diabetes mellitus. *Revista Venezolana de Endocrinología y Metabolismo*, 10(1), 7-12. Recuperado de https://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1690-31102012000400003
- Real Academia Española. (2014). Cardiovascular. En *Diccionario de la lengua española*. Recuperado en 20 de julio de 2025, de <https://dle.rae.es/cardiovascular?m=form>
- Real Academia Española. (2014). Clínico. En *Diccionario de la lengua española*. Recuperado en 20 de julio de 2025, de <https://dle.rae.es/clínico?m=form>
- Restrepo, F. (2020) Obesidad y sobrepeso en Estados Unidos de Norteamérica en la última década. *NOVA* 20 (39), 49 – 63. https://www.researchgate.net/publication/367356291_Obesidad_y_sobrepeso_en_Estados_Unidos_de_Norteamerica_en_la_ultima_decada
- Sánchez, B., Reyes, Z., Barajas, L., García, L. y Valdés, E. (2022). Hábitos alimentarios y actividad física en población escolar con normopeso, sobrepeso, obesidad y resistencia a la insulina. *Journal of Behavior and Feeding. How, what and why* 2(2), 20-27. <https://doi.org/10.32870/jbf.v2i2.30>
- Sánchez, J. y Ruiz, A. (2015). Relationship between self-esteem and body image in children with obesity. *Revista Mexicana de Trastornos Alimentarios*, 6, 38-44. <http://dx.doi.org/10.1016/j.rmta.2015.05.006>
- Vásquez, V., Bosques, L., Guzmán, R., Romero, A., Reyes, K. y Franco, K. (2019). Revisión del constructo y fundamentos teóricos de la alimentación emocional.

*Educación y Salud Boletín Científico Instituto de Ciencias de la Salud
Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo, 8(15), 255-263.*
<https://doi.org/10.29057/icsa.v8i15.4802>

ANEXOS



ANEXO 01:

SOLICITUD PARA LA REALIZACIÓN DE TESIS DE LICENCIATURA EN LA I.E. JULIO CESAR TELLO



SEÑOR (a) Director (a) de la Institución educativa Julio Cesar Tello

Nosotras: Dayly, Villanueva Acevedo con DNI 72880002 y Jhovelin Aylin, Racacha Acevedo con DNI 72688150. En calidad de Estudiantes (X), Médicos (), Residente (), Otros profesionales de la salud _____ de la institución:

Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión

Nos dirigimos a usted para solicitar la aprobación y autorización del estudio de investigación titulado: *“Hábitos alimenticios y Obesidad de los estudiantes en la institución educativa Julio Cesar Tello del distrito de Hualmay, 2025”*.

El cual es una investigación con:

1. Diseño: No Experimental
2. Tipo: Básico
3. Nivel de investigación: Correlacional
4. Enfoque: Cuantitativo

Por lo que deseamos llevar a cabo en esta prestigiosa institución y los resultados de este estudio serán usados para:

- Tesis de Pre – Grado (Licenciatura)
- Tesis de posgrado (Maestría y Doctorado)
- Presentación a congreso
- Publicación

ANEXO 02: CONSENTIMIENTO INFORMADO

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
ESCUELA ACADÉMICA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimado (a) estudiante:

Reciba un cordial saludo, quienes le escribimos, somos egresadas de la Escuela profesional de Enfermería: Daily Nayelly, Villanueva Acevedo y Jhovelin Aylin, Racacha Acevedo. El objetivo es solicitar su colaboración para el presente estudio titulado: *“Hábitos alimenticios y Obesidad de los estudiantes en la institución educativa Julio Cesar Tello del distrito de Hualmay, 2025”*

Para la realización de dicho estudio es necesario que su persona llene 2 cuestionarios (Hoja con alternativas cerradas), Su participación es completamente voluntaria, confidencial (Tus respuestas no serán brindadas a otras personas) y anónimos (No pondrá sus nombres), por lo que no es necesario que escriba su nombre. Los resultados serán entregados al director de la institución. Desde ya agradecemos su participación.

Al firmar este documento, usted da el consentimiento para participar en la investigación:

Firma del Participante

Daily Villanueva Acevedo
Investigadora

Jhovelin, Racacha Acevedo
Investigadora

Anexo 03. Instrumento de recolección de datos**ENCUESTA A LOS ESTUDIANTES DEL 5° AÑO DE SECUNDARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA JULIO CESAR TELLO SOBRE LOS HáBITOS ALIMENTICIOS Y LA OBESIDAD**

OBJETIVO: Conocer la opinión de los estudiantes del 5° año de secundaria de institución educativa Julio Cesar Tello, sobre los hábitos alimenticios y la obesidad.

INSTRUCCIONES. Señor (rta.) estudiante:

El suscrito está realizando una investigación sobre los hábitos alimenticios y el rol que cumple frente a la obesidad. Para tal efecto te solicito tu pleno apoyo a las siguientes preguntas, es importante tu veracidad y sinceridad. Lee cuidadosamente las preguntas y responder de acuerdo a tu criterio.

I. DATOS GENERALES:

1. SECCIÓN:

a) A b) B

2. SEXO:

a) Varón b) Mujer

II. CUESTIONARIO SOBRE HÁBITOS ALIMENTICIOS (X)

Escala valorativa

Siempre (S.)	Casi siempre (C.S.)	A veces (A.)	Casi nunca (C.N.)	Nunca (N.)
5	4	3	2	1

HÁBITOS ALIMENTICIOS (X)						
N°	X.1. Factores Económicos	N.	C.N	A.	C.S.	S.
01.	¿Tus ingresos influyen en el tipo de alimentos que consumes?					
02.	¿Evitas alimentos saludables por su alto costo?					
03.	¿Tu nivel económico limita tus opciones alimenticias saludables?					
04.	¿Consideras que las personas con más ingresos acceden a mejor alimentación?					
05.	¿Compras alimentos según su precio y no por su valor nutricional?					
	X.2. Factores Sociales					
06.	¿En tu familia se promueve el consumo de alimentos saludables?					
07.	¿Compartes las comidas con tu familia regularmente?					
08.	¿En tu colegio se fomenta una alimentación saludable?					
09.	¿En los quioscos escolares se venden productos saludables?					
10.	¿Has recibido orientación alimentaria a través de programas sociales?					
	X.3. Factores Culturales					
11.	¿Tu nivel educativo influye en cómo decides alimentarte?					
12.	¿Comprendes la información nutricional de los productos que consumes?					
13.	¿Mantienes las costumbres alimenticias heredadas de tu familia?					
14.	¿Las costumbres familiares afectan tu alimentación saludable?					
15.	¿Tus creencias religiosas influyen en los alimentos que consumes?					

III. CUESTIONARIO SOBRE OBESIDAD (Y)

Escala valorativa

Siempre (S.)	Casi siempre (C.S.)	A veces (A.)	Casi nunca (C.N.)	Nunca (N.)
5	4	3	2	1

OBESIDAD (Y)						
	Y.1. Aspecto Biológico	N.	C.N	A.	C.S.	S .
01.	¿Comes sólo cuando tienes hambre real (física)?					
02.	¿Puedes diferenciar entre hambre y antojo?					
03.	¿Sientes que tu metabolismo influye en tu peso corporal?					
04.	¿Tu cuerpo reacciona diferente a ciertos alimentos que otras personas?					
05.	¿Crees que tus hormonas afectan tu apetito?					
	Y.2. Aspecto Psicológico					
06.	¿Tu estado emocional influye en tus decisiones alimenticias?					
07.	¿Has comido en exceso o dejado de comer por ansiedad o estrés?					
08.	¿Comes más cuando estás triste, ansioso o aburrido?					
09.	¿Comer te hace sentir emocionalmente mejor?					
10.	¿Tu autoestima influye en la manera en que te alimentas?					

Anexo 04: VALIDEZ DE CONTENIDO

A. Modelo de carta de presentación para solicitar la participación como juicio de experto

“Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana”

Huacho, 17 de agosto del 2025

Sr.:

Presente .-

Por la presente, reciba usted el saludo cordial y fraterno a nombre de las egresadas Daily Nayelly, Villanueva Acevedo y Jhovelin Aylin, Racacha Acevedo, para manifestarle que estamos desarrollando la tesis intitulada: *“HÁBITOS ALIMENTICIOS Y OBESIDAD DE LOS ESTUDIANTES EN LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA JULIO CESAR TELLO DEL DISTRITO DE HUALMAY, 2025”*; por lo que conocedoras de su trayectoria profesional y estrecha vinculación en el campo de la investigación, le solicito su colaboración en emitir su *JUICIO DE EXPERTO*, para la validación del instrumento *“CUESTIONARIO SOBRE HÁBITOS ALIMENTICIOS y CUESTIONARIO SOBRE OBESIDAD”* de la presente investigación.

Atentamente

Daily Villanueva Acevedo

Investigadora

Jhovelin, Racacha Acevedo

Investigadora

Adjuntamos:

A. Matriz de consistencia

B. Cuestionarios

C. Ficha de Juicio de experto para la validación de los instrumentos de investigación

B. Criterios de calidad del Cuestionario:

Estimado experto, a continuación, para validar el cuestionario, debe tomar en cuenta:

- Los criterios de calidad: la representatividad, consistencia, pertinencia, coherencia, claridad en la redacción, de los indicadores y sus respectivos reactivos del cuestionario:

Criterios de calidad	Descriptor	Valoración	
Consistencia	<p>Estar fundamentado en bases teóricas consistentes.</p> <p>No debe tener ningún tipo de error. La información presentada en el enunciado del ítem debe ser exacta, fidedigna y actualizada</p>		
Representatividad	Es lo más representativo.		
Pertinencia	Está expresado en situaciones medibles u observables. Convenientes por su importancia y viabilidad.		
Coherencia	Los criterios, indicadores e ítems de evaluación se encuentran relacionados Y hay correspondencia. Es decir, con el ítem se evalúa lo que se pretende evaluar.		
Claridad	El ítem plantea de manera directa y clara lo que se espera que el evaluado haga, evitando ambigüedades o lenguaje difícil.		

Fuente: Elsa Carmen, Oscuvilca Tapia

C. Valoración de los indicadores del cuestionario

- Para valorar a cada indicador con sus respectivos ítems use los siguientes valores de la escala:

0	1
En desacuerdo	En acuerdo

ANEXO 01

- **INSTUMENTO:** Cuestionario de conocimientos

Indicador / reactivos	Valoración		Observaciones
	En desacuerdo (0)	De acuerdo (1)	
1. ¿Tus ingresos influyen en el tipo de alimentos que consumes?			
2. ¿Evitas alimentos saludables por su alto costo?			
3. ¿Tu nivel económico limita tus opciones alimenticias saludables?			
4. ¿Consideras que las personas con más ingresos acceden a mejor alimentación?			
5. ¿Compras alimentos según su precio y no por su valor nutricional?			
6. ¿En tu familia se promueve el consumo de alimentos saludables?			
7. ¿Compartes las comidas con tu familia regularmente?			
8. ¿En tu colegio se fomenta una alimentación saludable?			
9. ¿En los quioscos escolares se venden productos saludables?			
10. ¿Has recibido orientación alimentaria a través de programas sociales?			
11. ¿Tu nivel educativo influye en cómo decides alimentarte?			
12. ¿Comprendes la información nutricional de los productos que consumes?			

13. ¿Mantienes las costumbres alimenticias heredadas de tu familia?			
14. ¿Las costumbres familiares afectan tu alimentación saludable?			
15. ¿Tus creencias religiosas influyen en los alimentos que consumes?			
16. ¿Comes sólo cuando tienes hambre real (física)?			
17. ¿Puedes diferenciar entre hambre y antojo?			
18. ¿Sientes que tu metabolismo influye en tu peso corporal?			
19. ¿Tu cuerpo reacciona diferente a ciertos alimentos que otras personas?			
20. ¿Crees que tus hormonas afectan tu apetito?			
21. ¿Tu estado emocional influye en tus decisiones alimenticias?			
22. ¿Has comido en exceso o dejado de comer por ansiedad o estrés?			
23. ¿Comes más cuando estás triste, ansioso o aburrido?			
24. ¿Comer te hace sentir emocionalmente mejor?			
25. ¿Tu autoestima influye en la manera en que te alimentas?			

Observaciones:

Recomendaciones

Apellidos y Nombres	N° DNI	FIRMA

B. Criterios de calidad del Cuestionario:

Estimado experto, a continuación, para validar el cuestionario, debe tomar en cuenta:

- Los criterios de calidad: la representatividad, consistencia, pertinencia, coherencia, claridad en la redacción, de los indicadores y sus respectivos reactivos del cuestionario:

Tabla 1
Criterios de calidad

Criterios de calidad	Descriptor	Valoración	
		0	1
Consistencia	Estar fundamentado en bases teóricas consistentes. No debe tener ningún tipo de error. La información presentada en el enunciado del ítem debe ser exacta, fidedigna y actualizada		X
Representatividad	Es lo más representativo.		X
Pertinencia	Está expresado en situaciones medibles u observables. Convenientes por su importancia y viabilidad.		X
Coherencia	Los criterios, indicadores e ítems de evaluación se encuentran relacionados y hay correspondencia. Es decir, con el ítem se evalúa lo que se pretende evaluar.		X
Claridad	El ítem plantea de manera directa y clara lo que se espera que el evaluado haga, evitando ambigüedades o lenguaje difícil.		X

Fuente: Elsa Carmen, Oscuvilca Tapia

GOBIERNO REGIONAL DE LIMA
MICROREGIÓN TAVILCA

Geraldine K. Rodríguez Alvarado
LICENCIADA EN ENFERMERÍA
DNI: 14170933 CEP: 084282

B. Valoración de los indicadores del cuestionario

- Para valorar a cada indicador con sus respectivos ítems use los siguientes valores de la escala:

0	1
En desacuerdo	En acuerdo

Anexo 1


- **INSTRUMENTO:** Cuestionario de conocimientos

Indicador / reactivos	Valoración		Observaciones
	En desacuerdo (0)	De acuerdo (1)	
1. ¿Tus ingresos influyen en el tipo de alimentos que consumes?		X	
2. ¿Evitas alimentos saludables por su alto costo?		X	
3. ¿Tu nivel económico limita tus opciones alimenticias saludables?		X	
4. ¿Consideras que las personas con más ingresos acceden a mejor alimentación?		X	
5. ¿Compras alimentos según su precio y no por su valor nutricional?		X	
6. ¿En tu familia se promueve el consumo de alimentos saludables?		X	
7. ¿Compartes las comidas con tu familia regularmente?		X	
8. ¿En tu colegio se fomenta una alimentación saludable?		X	
9. ¿En los quioscos escolares se venden productos saludables?		X	
10. ¿Has recibido orientación alimentaria a través de programas sociales?		X	
11. ¿Tu nivel educativo influye en cómo decides alimentarte?		X	
12. ¿Comprendes la información nutricional de los productos que consumes?		X	
13. ¿Mantienes las costumbres alimenticias heredadas de tu familia?		X	
14. ¿Las costumbres familiares afectan tu alimentación saludable?		X	
15. ¿Tus creencias religiosas influyen en los alimentos que consumes?		X	

16. ¿Comes sólo cuando tienes hambre real (física)?		X	
17. ¿Puedes diferenciar entre hambre y antojo?		X	
18. ¿Sientes que tu metabolismo influye en tu peso corporal?	X	X	
19. ¿Tu cuerpo reacciona diferente a ciertos alimentos que otras personas?	X		
20. ¿Crees que tus hormonas afectan tu apetito?		X	
21. ¿Tu estado emocional influye en tus decisiones alimenticias?		X	
22. ¿Has comido en exceso o dejado de comer por ansiedad o estrés?		X	
23. ¿Comes más cuando estás triste, ansioso o aburrido?		X	
24. ¿Comer te hace sentir emocionalmente mejor?		X	
25. ¿Tu autoestima influye en la manera en que te alimentas?		X	

Observaciones:

Recomendaciones

Apellidos y Nombres	Nº DNI	FIRMA
Rodríguez Alvarado Geraldine Paola	44170933	 GOBIERNO REGIONAL DE LIMA MICROREGION HUANCVELICA Geraldine P. Rodríguez Alvarado LICENCIADA EN ENFERMERIA DNI: 44170933 CEP: 064282

B. Criterios de calidad del Cuestionario:

Estimado experto, a continuación, para validar el cuestionario, debe tomar en cuenta:

- Los criterios de calidad: la representatividad, consistencia, pertinencia, coherencia, claridad en la redacción, de los indicadores y sus respectivos reactivos del cuestionario:

Tabla 1
Criterios de calidad

Criterios de calidad	Descriptor	Valoración	
		0	1
Consistencia	Estar fundamentado en bases teóricas consistentes. No debe tener ningún tipo de error. La información presentada en el enunciado del ítem debe ser exacta, fidedigna y actualizada		X
Representatividad	Es lo más representativo.		X
Pertinencia	Está expresado en situaciones medibles u observables. Convenientes por su importancia y viabilidad.		X
Coherencia	Los criterios, indicadores e ítems de evaluación se encuentran relacionados y hay correspondencia. Es decir, con el ítem se evalúa lo que se pretende evaluar.		X
Claridad	El ítem plantea de manera directa y clara lo que se espera que el evaluado haga, evitando ambigüedades o lenguaje difícil.		X

Fuente: Elsa Carmen, Oscuivilca Tapia

GOBIERNO REGIONAL DE LIMA
E.E. SS con Rol Puerta de Entrada Pativilca
Lc. Karina Asencios Agama
CEP 103303

B. Valoración de los indicadores del cuestionario

- Para valorar a cada indicador con sus respectivos ítems use los siguientes valores de la escala:

0	1
En desacuerdo	En acuerdo

Anexo 1


- **INSTRUMENTO:** Cuestionario de conocimientos

Indicador / reactivos	Valoración		Observaciones
	En desacuerdo (0)	De acuerdo (1)	
1. ¿Tus ingresos influyen en el tipo de alimentos que consumes?		X	
2. ¿Evitas alimentos saludables por su alto costo?		X	
3. ¿Tu nivel económico limita tus opciones alimenticias saludables?		X	
4. ¿Consideras que las personas con más ingresos acceden a mejor alimentación?		X	
5. ¿Compras alimentos según su precio y no por su valor nutricional?		X	
6. ¿En tu familia se promueve el consumo de alimentos saludables?		X	
7. ¿Compartes las comidas con tu familia regularmente?	X		
8. ¿En tu colegio se fomenta una alimentación saludable?		X	
9. ¿En los quioscos escolares se venden productos saludables?		X	
10. ¿Has recibido orientación alimentaria a través de programas sociales?		X	
11. ¿Tu nivel educativo influye en cómo decides alimentarte?		X	
12. ¿Comprendes la información nutricional de los productos que consumes?		X	
13. ¿Mantienes las costumbres alimenticias heredadas de tu familia?		X	
14. ¿Las costumbres familiares afectan tu alimentación saludable?		X	
15. ¿Tus creencias religiosas influyen en los alimentos que consumes?		X	

16. ¿Comes sólo cuando tienes hambre real (física)?		X	
17. ¿Puedes diferenciar entre hambre y antojo?		X	
18. ¿Sientes que tu metabolismo influye en tu peso corporal?	X		
19. ¿Tu cuerpo reacciona diferente a ciertos alimentos que otras personas?		X	
20. ¿Crees que tus hormonas afectan tu apetito?		X	
21. ¿Tu estado emocional influye en tus decisiones alimenticias?		X	
22. ¿Has comido en exceso o dejado de comer por ansiedad o estrés?		X	
23. ¿Comes más cuando estás triste, ansioso o aburrido?		X	
24. ¿Comer te hace sentir emocionalmente mejor?		X	
25. ¿Tu autoestima influye en la manera en que te alimentas?		X	

Observaciones:

Recomendaciones

Apellidos y Nombres	N° DNI	FIRMA
Karina Asencios Agama	45448123	 <p>GOBIERNO REGIONAL DE LIMA EE. SS. con Rol Puerto de Empleo Pública Lc. Karina Asencios Agama CEP 103303</p>

B. Criterios de calidad del Cuestionario:

Estimado experto, a continuación, para validar el cuestionario, debe tomar en cuenta:

- Los criterios de calidad: la representatividad, consistencia, pertinencia, coherencia, claridad en la redacción, de los indicadores y sus respectivos reactivos del cuestionario:

Tabla 1
Criterios de calidad

Criterios de calidad	Descriptor	Valoración	
		0	1
Consistencia	Estar fundamentado en bases teóricas consistentes. No debe tener ningún tipo de error. La información presentada en el enunciado del ítem debe ser exacta, fidedigna y actualizada		X
Representatividad	Es lo más representativo.		X
Pertinencia	Está expresado en situaciones medibles u observables. Convenientes por su importancia y viabilidad.		X
Coherencia	Los criterios, indicadores e ítems de evaluación se encuentran relacionados y hay correspondencia. Es decir, con el ítem se evalúa lo que se pretende evaluar.		X
Claridad	El ítem plantea de manera directa y clara lo que se espera que el evaluado haga, evitando ambigüedades o lenguaje difícil.		X

Fuente: Elsa Carmen, Oscuvilca Tapia

B. Valoración de los indicadores del cuestionario

- Para valorar a cada indicador con sus respectivos ítems use los siguientes valores de la escala:

0	1
En desacuerdo	En acuerdo

Anexo 1



- **INSTRUMENTO:** Cuestionario de conocimientos

Indicador / reactivos	Valoración		Observaciones
	En desacuerdo (0)	De acuerdo (1)	
1. ¿Tus ingresos influyen en el tipo de alimentos que consumes?		X	
2. ¿Evitas alimentos saludables por su alto costo?		X	
3. ¿Tu nivel económico limita tus opciones alimenticias saludables?		X	
4. ¿Consideras que las personas con más ingresos acceden a mejor alimentación?		X	
5. ¿Compras alimentos según su precio y no por su valor nutricional?		X	
6. ¿En tu familia se promueve el consumo de alimentos saludables?		X	
7. ¿Compartes las comidas con tu familia regularmente?		X	
8. ¿En tu colegio se fomenta una alimentación saludable?		X	
9. ¿En los quioscos escolares se venden productos saludables?		X	
10. ¿Has recibido orientación alimentaria a través de programas sociales?		X	
11. ¿Tu nivel educativo influye en cómo decides alimentarte?		X	
12. ¿Comprendes la información nutricional de los productos que consumes?		X	
13. ¿Mantienes las costumbres alimenticias heredadas de tu familia?		X	
14. ¿Las costumbres familiares afectan tu alimentación saludable?		X	
15. ¿Tus creencias religiosas influyen en los alimentos que consumes?		X	

16. ¿Comes sólo cuando tienes hambre real (física)?		X	
17. ¿Puedes diferenciar entre hambre y antojo?		X	
18. ¿Sientes que tu metabolismo influye en tu peso corporal?		X	
19. ¿Tu cuerpo reacciona diferente a ciertos alimentos que otras personas?	X		
20. ¿Crees que tus hormonas afectan tu apetito?		X	
21. ¿Tu estado emocional influye en tus decisiones alimenticias?		X	
22. ¿Has comido en exceso o dejado de comer por ansiedad o estrés?		X	
23. ¿Comes más cuando estás triste, ansioso o aburrido?		X	
24. ¿Comer te hace sentir emocionalmente mejor?		X	
25. ¿Tu autoestima influye en la manera en que te alimentas?		X	

Observaciones:

Recomendaciones

Apellidos y Nombres	N° DNI	FIRMA
<i>Murara Espinosa Gaby</i>	<i>4763815</i>	 

B. Criterios de calidad del Cuestionario:

Estimado experto, a continuación, para validar el cuestionario, debe tomar en cuenta:

- Los criterios de calidad: la representatividad, consistencia, pertinencia, coherencia, claridad en la redacción, de los indicadores y sus respectivos reactivos del cuestionario:

Tabla 1

Criterios de calidad

Criterios de calidad	Descriptor	Valoración	
		0	1
Consistencia	Estar fundamentado en bases teóricas consistentes. No debe tener ningún tipo de error. La información presentada en el enunciado del ítem debe ser exacta, fidedigna y actualizada		X
Representatividad	Es lo más representativo.		X
Pertinencia	Está expresado en situaciones medibles u observables. Convenientes por su importancia y viabilidad.		X
Coherencia	Los criterios, indicadores e ítems de evaluación se encuentran relacionados y hay correspondencia. Es decir, con el ítem se evalúa lo que se pretende evaluar.		X
Claridad	El ítem plantea de manera directa y clara lo que se espera que el evaluado haga, evitando ambigüedades o lenguaje difícil.		X

Fuente: Elsa Carmen, Oscuvilca Tapia

GOBIERNO REGIONAL DE
MORONA BAHIA
DIRECCIÓN REGIONAL DE
EDUCACIÓN
Robert Villafán
2022

B. Valoración de los indicadores del cuestionario

- Para valorar a cada indicador con sus respectivos ítems use los siguientes valores de la escala:

0	1
En desacuerdo	En acuerdo

Anexo 1

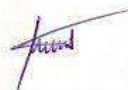
- **INSTRUMENTO:** Cuestionario de conocimientos

Indicador / reactivos	Valoración		Observaciones
	En desacuerdo (0)	De acuerdo (1)	
1. ¿Tus ingresos influyen en el tipo de alimentos que consumes?		X	
2. ¿Evitas alimentos saludables por su alto costo?		X	
3. ¿Tu nivel económico limita tus opciones alimenticias saludables?		X	
4. ¿Consideras que las personas con más ingresos acceden a mejor alimentación?		X	
5. ¿Compras alimentos según su precio y no por su valor nutricional?		X	
6. ¿En tu familia se promueve el consumo de alimentos saludables?		X	
7. ¿Compartes las comidas con tu familia regularmente?		X	
8. ¿En tu colegio se fomenta una alimentación saludable?		X	
9. ¿En los quioscos escolares se venden productos saludables?		X	
10. ¿Has recibido orientación alimentaria a través de programas sociales?		X	
11. ¿Tu nivel educativo influye en cómo decides alimentarte?		X	
12. ¿Comprendes la información nutricional de los productos que consumes?		X	
13. ¿Mantienes las costumbres alimenticias heredadas de tu familia?		X	
14. ¿Las costumbres familiares afectan tu alimentación saludable?		X	
15. ¿Tus creencias religiosas influyen en los alimentos que consumes?		X	

16. ¿Comes sólo cuando tienes hambre real (física)?		X	
17. ¿Puedes diferenciar entre hambre y antojo?		X	
18. ¿Sientes que tu metabolismo influye en tu peso corporal?		X	
19. ¿Tu cuerpo reacciona diferente a ciertos alimentos que otras personas?	X		
20. ¿Crees que tus hormonas afectan tu apetito?		X	
21. ¿Tu estado emocional influye en tus decisiones alimenticias?		X	
22. ¿Has comido en exceso o dejado de comer por ansiedad o estrés?		X	
23. ¿Comes más cuando estás triste, ansioso o aburrido?		X	
24. ¿Comer te hace sentir emocionalmente mejor?		X	
25. ¿Tu autoestima influye en la manera en que te alimentas?		X	

Observaciones:

Recomendaciones

Apellidos y Nombres	N° DNI	FIRMA
Silva Villegua Roberto	15862259	

GOBIERNO REGIONAL DE
 TACNA
 DIRECCIÓN REGIONAL DE
 SALUD
 Robert Silva Villegua
 SORSEDA

B. Criterios de calidad del Cuestionario:

Estimado experto, a continuación, para validar el cuestionario, debe tomar en cuenta:

- Los criterios de calidad: la representatividad, consistencia, pertinencia, coherencia, claridad en la redacción, de los indicadores y sus respectivos reactivos del cuestionario:

Tabla 1

Criterios de calidad

Criterios de calidad	Descriptor	Valoración	
		0	1
Consistencia	Estar fundamentado en bases teóricas consistentes. No debe tener ningún tipo de error. La información presentada en el enunciado del ítem debe ser exacta, fidedigna y actualizada		X
Representatividad	Es lo más representativo.		X
Pertinencia	Está expresado en situaciones medibles u observables. convenientes por su importancia y viabilidad.		X
Coherencia	Los criterios, indicadores e ítems de evaluación se encuentran relacionados y hay correspondencia. Es decir, con el ítem se evalúa lo que se pretende evaluar.		X
Claridad	El ítem plantea de manera directa y clara lo que se espera que el evaluado haga, evitando ambigüedades o lenguaje difícil.		X

Fuente: Elsa Carmen, Oscuivilca Tapia

B. Valoración de los indicadores del cuestionario

- Para valorar a cada indicador con sus respectivos ítems use los siguientes valores de la escala:

0	1
En desacuerdo	En acuerdo

Anexo 1

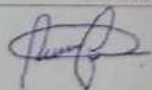
- INSTRUMENTO: Cuestionario de conocimientos

Indicador / reactivos	Valoración		Observaciones
	En desacuerdo (0)	De acuerdo (1)	
1. ¿Tus ingresos influyen en el tipo de alimentos que consumes?		X	
2. ¿Evitas alimentos saludables por su alto costo?		X	
3. ¿Tu nivel económico limita tus opciones alimenticias saludables?		X	
4. ¿Consideras que las personas con más ingresos acceden a mejor alimentación?		X	
5. ¿Compras alimentos según su precio y no por su valor nutricional?		X	
6. ¿En tu familia se promueve el consumo de alimentos saludables?		X	
7. ¿Compartes las comidas con tu familia regularmente?		X	
8. ¿En tu colegio se fomenta una alimentación saludable?		X	
9. ¿En los quioscos escolares se venden productos saludables?		X	
10. ¿Has recibido orientación alimentaria a través de programas sociales?		X	
11. ¿Tu nivel educativo influye en cómo decides alimentarte?		X	
12. ¿Comprendes la información nutricional de los productos que consumes?		X	
13. ¿Mantienes las costumbres alimenticias heredadas de tu familia?		X	
14. ¿Las costumbres familiares afectan tu alimentación saludable?		X	
15. ¿Tus creencias religiosas influyen en los alimentos que consumes?		X	

16. ¿Comes sólo cuando tienes hambre real (física)?		X	
17. ¿Puedes diferenciar entre hambre y antojo?		X	
18. ¿Sientes que tu metabolismo influye en tu peso corporal?		X	
19. ¿Tu cuerpo reacciona diferente a ciertos alimentos que otras personas?		X	
20. ¿Crees que tus hormonas afectan tu apetito?		X	
21. ¿Tu estado emocional influye en tus decisiones alimenticias?		X	
22. ¿Has comido en exceso o dejado de comer por ansiedad o estrés?		X	
23. ¿Comes más cuando estás triste o aburrido?		X	
24. ¿Comer te hace sentir emocionalmente mejor?		X	
25. ¿Tu autoestima influye en la manera en que te alimentas?		X	

Observaciones:

Recomendaciones

Apellidos y Nombres	N° DNI	FIRMA
Damaso Salina Diego Fernando	75254982	

B. Criterios de calidad del Cuestionario:

Estimado experto, a continuación, para validar el cuestionario, debe tomar en cuenta:

- Los criterios de calidad: la representatividad, consistencia, pertinencia, coherencia, claridad en la redacción, de los indicadores y sus respectivos reactivos del cuestionario:

Tabla 1
Criterios de calidad

Criterios de calidad	Descriptor	Valoración	
		0	1
Consistencia	Estar fundamentado en bases teóricas consistentes. No debe tener ningún tipo de error. La información presentada en el enunciado del ítem debe ser exacta, fidedigna y actualizada		x
Representatividad	Es lo más representativo.		x
Pertinencia	Está expresado en situaciones medibles u observables. Convenientes por su importancia y viabilidad.		x
Coherencia	Los criterios, indicadores e ítems de evaluación se encuentran relacionados y hay correspondencia. Es decir, con el ítem se evalúa lo que se pretende evaluar.		x
Claridad	El ítem plantea de manera directa y clara lo que se espera que el evaluado haga, evitando ambigüedades o lenguaje difícil.		x

Fuente: Elsa Carmen, Oscuvilca Tapia

B. Valoración de los indicadores del cuestionario

- Para valorar a cada indicador con sus respectivos ítems use los siguientes valores de la escala:

0	1
En desacuerdo	En acuerdo

Anexo 1

- **INSTRUMENTO:** Cuestionario de conocimientos

Indicador / reactivos	Valoración		Observaciones
	En desacuerdo (0)	De acuerdo (1)	
1. ¿Tus ingresos influyen en el tipo de alimentos que consumes?		X	
2. ¿Evitas alimentos saludables por su alto costo?		X	
3. ¿Tu nivel económico limita tus opciones alimenticias saludables?		X	
4. ¿Consideras que las personas con más ingresos acceden a mejor alimentación?		X	
5. ¿Compras alimentos según su precio y no por su valor nutricional?		X	
6. ¿En tu familia se promueve el consumo de alimentos saludables?		X	
7. ¿Compartes las comidas con tu familia regularmente?		X	
8. ¿En tu colegio se fomenta una alimentación saludable?		X	
9. ¿En los quioscos escolares se venden productos saludables?		X	
10. ¿Has recibido orientación alimentaria a través de programas sociales?		X	
11. ¿Tu nivel educativo influye en cómo decides alimentarte?		X	
12. ¿Comprendes la información nutricional de los productos que consumes?		X	
13. ¿Mantienes las costumbres alimenticias heredadas de tu familia?		X	
14. ¿Las costumbres familiares afectan tu alimentación saludable?		X	
15. ¿Tus creencias religiosas influyen en los alimentos que consumes?		X	

16. ¿Comes sólo cuando tienes hambre real (física)?		X	
17. ¿Puedes diferenciar entre hambre y antojo?		X	
18. ¿Sientes que tu metabolismo influye en tu peso corporal?		X	
19. ¿Tu cuerpo reacciona diferente a ciertos alimentos que otras personas?		X	
20. ¿Crees que tus hormonas afectan tu apetito?		X	
21. ¿Tu estado emocional influye en tus decisiones alimenticias?		X	
22. ¿Has comido en exceso o dejado de comer por ansiedad o estrés?		X	
23. ¿Comes más cuando estás triste, ansioso o aburrido?		X	
24. ¿Comer te hace sentir emocionalmente mejor?		X	
25. ¿Tu autoestima influye en la manera en que te alimentas?		X	

Observaciones:

NINGUNA

Recomendaciones


Apellidos y Nombres	Nº DNI	FIRMA
Dr. Franco Jhordy Miranda Portella	73044452	

Tabla de resumen de juicio de expertos V de Aiken
Instrumento. Cuestionario de conocimientos

Ítem	Experto 1	Experto 2	Experto 3	Experto 4	Experto 5	Experto 6	Total (S) sumatoria de acuerdos	$V_i = S / (n(c-1))$ Uve de Aiken	Coefficiente de Validez de Contenido por ítem
1	1	1	1	1	1	1	6	1	Validez fuerte
2	1	1	1	1	1	1	6	1	Validez fuerte
3	1	1	1	1	1	1	6	1	Validez fuerte
4	1	1	1	1	1	1	6	1	Validez fuerte
5	1	1	1	1	1	1	6	1	Validez fuerte
6	1	1	1	1	1	1	6	1	Validez fuerte
7	1	0	1	1	1	1	5	0.833333333333333	Validez aceptable
8	1	1	1	1	1	1	6	1	Validez fuerte
9	1	1	1	1	1	1	6	1	Validez fuerte
10	1	1	1	1	1	1	6	1	Validez fuerte
11	1	1	1	1	1	1	6	1	Validez fuerte
12	1	1	1	1	1	1	6	1	Validez fuerte
13	1	1	1	1	1	1	6	1	Validez fuerte
14	1	1	1	1	1	1	6	1	Validez fuerte
15	1	1	1	1	1	1	6	1	Validez fuerte
16	1	1	1	1	1	1	6	1	Validez fuerte
17	1	1	1	1	1	1	6	1	Validez fuerte
18	0	0	1	1	1	1	4	0.677777777777777	Validez débil
19	0	1	0	0	1	1	3	0.500000000000000	Validez débil
20	1	1	1	1	1	1	6	1	Validez fuerte
21	1	1	1	1	1	1	6	1	Validez fuerte
22	1	1	1	1	1	1	6	1	Validez fuerte
23	1	1	1	1	1	1	6	1	Validez fuerte
24	1	1	1	1	1	1	6	1	Validez fuerte
25	1	1	1	1	1	1	6	1	Validez fuerte
Coefficiente de validez de contenido general del instrumento $V_c = V_i / N$								0.966666666666666	Validez fuerte

Anexo 05: Confiabilidad del instrumento**A. Solicitud de permiso para realizar la prueba piloto**

"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"

I.E. CORONEL PEDRO PORTILLO SILVA

AUTORIZACIÓN

A : Racacha Acevedo, Jhovelin Aylin
Villanueva Acevedo, Daily Nayeli

DE : Sub Dir. Williams López
Sub Director de la I.E. Coronel Pedro Portillo Silva

ASUNTO : Aceptación de realización de trabajo de investigación



REF : Carta Solicitud

FECHA : Huaura, 25 de agosto del 2025

Mediante el presente saludo cordialmente, y en atención al documento de la referencia tengo a bien comunicarle que, mi Directorio da por aceptado la realización para la aplicación de su prueba Piloto de la tesis titulada: **"Hábitos alimenticios y Obesidad de los estudiantes en la institución educativa Coronel Pedro Portillo Silva del distrito de Huaura, 2025."** de las tesis Racacha Acevedo, Jhovelin Aylin y Villanueva Acevedo, Daily Nayeli.

Sin otro particular quedo de usted.

Atentamente



William F. Lopez Jimenez
SUB DIRECTOR

B. Evidencias fotográficas

Aplicación de la prueba piloto (Pre test)







C. CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO DE CRONBACH

Para determinar la confiabilidad del instrumento de la prueba piloto, se utilizó el coeficiente de confiabilidad de alfa de Cronbach, cuya fórmula es:

$$\alpha = \frac{K}{(K+1)} \left(1 - \frac{\sum S_i^2}{S^2} \right)$$

Midiendo los ítems de los cuestionarios

Estadísticos de fiabilidad de hábitos alimenticios

Alfa de Cronbach	N° de elementos
,864	15

Estadísticos de fiabilidad de la obesidad

Alfa de Cronbach	N° de elementos
,901	10

Para ambas variables, según el coeficiente alfa de Cronbach indica una excelente consistencia interna entre los ítems del cuestionario. Este resultado indica que el instrumento de medición fue confiable para evaluar ambas variables con respecto a los datos en la muestra de estudio.

D. Base de Datos:

N	Hábitos alimenticios																				ST1	X	
	Factores económicos						Factores sociales						Factores culturales										
	1	2	3	4	5	S1	D1	6	7	8	9	10	S2	D2	11	12	13	14	15	S4			D4
1	2	4	1	2	4	13	Casi Nunca	1	4	1	4	2	12	Casi Nunca	1	4	2	2	1	10	Casi Nunca	35	Casi Nunca
2	2	4	2	3	2	13	Casi Nunca	2	3	2	2	3	12	Casi Nunca	2	3	2	3	4	14	Casi Siempre	39	Casi Nunca
3	3	1	5	1	1	11	Casi Nunca	5	1	5	1	1	13	Casi Nunca	5	1	3	1	4	14	Casi Siempre	38	Casi Nunca
4	5	3	5	1	5	19	Casi Siempre	5	4	5	5	1	20	Casi Siempre	5	4	5	1	3	18	Siempre	57	Casi Siempre
5	2	3	2	3	3	13	Casi Nunca	2	3	2	3	3	13	Casi Nunca	2	3	2	3	3	13	A veces	39	Casi Nunca
6	1	5	3	2	5	16	A veces	3	5	3	5	2	18	Casi Siempre	3	5	1	2	2	13	A veces	47	A veces
7	3	2	1	2	2	10	Casi Nunca	1	2	1	2	2	8	Nunca	1	2	3	2	5	13	A veces	31	Casi Nunca
8	4	4	3	4	4	19	Casi Siempre	3	4	3	4	4	18	Casi Siempre	3	4	4	4	4	19	Siempre	56	Casi Siempre
9	3	2	2	2	2	11	Casi Nunca	2	2	2	2	2	10	Casi Nunca	2	2	3	2	2	11	A veces	32	Casi Nunca
10	2	3	5	3	3	16	A veces	5	3	5	3	3	19	Casi Siempre	5	3	2	3	3	16	Casi Siempre	51	A veces
11	2	1	3	1	1	8	Nunca	3	1	3	1	1	9	Nunca	3	1	2	1	1	8	Casi Nunca	25	Nunca
12	2	2	1	2	2	9	Nunca	1	2	1	2	2	8	Nunca	1	2	2	2	2	9	Casi Nunca	26	Nunca
13	3	2	2	2	2	11	Casi Nunca	2	2	2	2	2	10	Casi Nunca	2	2	3	2	2	11	A veces	32	Casi Nunca
14	4	2	3	2	2	13	Casi Nunca	3	2	3	2	2	12	Casi Nunca	3	2	4	2	2	13	A veces	38	Casi Nunca
15	2	3	4	3	3	15	A veces	4	3	4	3	3	17	A veces	4	3	2	3	3	15	Casi Siempre	47	A veces
16	5	5	5	5	5	25	Siempre	5	5	5	5	5	25	Siempre	5	5	5	5	5	25	Siempre	75	Siempre
17	3	2	3	2	2	12	Casi Nunca	3	2	3	2	2	12	Casi Nunca	3	2	3	2	2	12	A veces	36	Casi Nunca
18	4	3	2	3	3	15	A veces	2	3	2	3	3	13	Casi Nunca	2	3	4	3	3	15	Casi Siempre	43	A veces
19	2	4	1	4	4	15	A veces	1	4	1	4	4	14	A veces	1	4	2	4	4	15	Casi Siempre	44	A veces
20	3	2	2	2	2	11	Casi Nunca	2	2	2	2	2	10	Casi Nunca	2	2	3	2	2	11	A veces	32	Casi Nunca
21	2	5	3	2	2	14	A veces	3	2	3	2	2	12	Casi Nunca	3	2	2	2	2	11	A veces	37	Casi Nunca
22	5	5	1	4	4	19	Casi Siempre	1	4	1	4	4	14	A veces	1	4	5	4	4	18	Siempre	51	A veces
23	2	3	2	2	2	11	Casi Nunca	2	2	2	2	2	10	Casi Nunca	2	2	2	2	2	10	Casi Nunca	31	Casi Nunca

24	2	4	1	4	4	15	A veces	1	4	1	4	4	14	A veces	1	4	2	4	4	15	Casi Siempre	44	A veces
25	2	2	2	2	2	10	Casi Nunca	2	2	2	2	2	10	Casi Nunca	2	2	2	2	2	10	Casi Nunca	30	Casi Nunca
26	3	1	5	1	1	11	Casi Nunca	5	1	5	1	1	13	Casi Nunca	5	1	3	1	1	11	A veces	35	Casi Nunca
27	2	2	5	5	5	19	Casi Siempre	5	5	5	5	5	25	Siempre	5	5	2	5	5	22	Siempre	66	Siempre
28	2	3	2	3	3	13	Casi Nunca	2	3	2	3	3	13	Casi Nunca	2	3	2	3	3	13	A veces	39	Casi Nunca
29	1	3	3	5	5	17	A veces	3	5	3	5	5	21	Casi Siempre	3	5	1	5	5	19	Siempre	57	Casi Siempre
30	3	2	1	2	2	10	Casi Nunca	1	2	1	2	2	8	Nunca	1	2	3	2	2	10	Casi Nunca	28	Casi Nunca
31	2	4	1	4	4	15	A veces	3	4	3	4	4	18	Casi Siempre	3	4	2	4	4	17	Siempre	50	A veces
32	2	4	2	2	2	12	Casi Nunca	2	2	2	2	2	10	Casi Nunca	2	2	2	2	2	10	Casi Nunca	32	Casi Nunca
33	3	1	5	3	1	13	Casi Nunca	5	3	5	3	3	19	Casi Siempre	5	3	3	3	3	17	Siempre	49	A veces
34	5	3	5	1	5	19	Casi Siempre	3	1	3	1	1	9	Nunca	3	1	5	1	1	11	A veces	39	Casi Nunca
35	2	3	2	2	3	12	Casi Nunca	1	2	1	2	2	8	Nunca	1	2	2	2	2	9	Casi Nunca	29	Casi Nunca
36	1	5	3	2	5	16	A veces	2	2	2	2	2	10	Casi Nunca	2	2	1	2	2	9	Casi Nunca	35	Casi Nunca
37	3	2	1	2	2	10	Casi Nunca	3	2	3	2	2	12	Casi Nunca	3	2	3	2	2	12	A veces	34	Casi Nunca
38	4	4	3	3	4	18	Casi Siempre	2	3	4	3	3	15	A veces	2	3	4	3	3	15	Casi Siempre	48	A veces
39	3	2	2	2	2	11	Casi Nunca	5	2	5	5	2	19	Casi Siempre	5	2	3	2	2	14	Casi Siempre	44	A veces
40	2	3	5	2	3	15	A veces	3	2	3	2	2	12	Casi Nunca	3	2	2	2	2	11	A veces	38	Casi Nunca
41	2	1	3	1	1	8	Nunca	4	1	2	3	1	11	Casi Nunca	4	1	2	1	1	9	Casi Nunca	28	Casi Nunca
42	2	2	1	3	2	10	Casi Nunca	2	3	1	4	3	13	Casi Nunca	2	3	2	3	3	13	A veces	36	Casi Nunca
43	3	2	2	1	2	10	Casi Nunca	3	1	2	2	1	9	Nunca	3	1	3	1	1	9	Casi Nunca	28	Casi Nunca
44	4	2	3	3	2	14	A veces	2	3	3	2	3	13	Casi Nunca	2	3	4	3	3	15	Casi Siempre	42	A veces
45	2	3	4	2	3	14	A veces	5	2	2	2	2	13	Casi Nunca	5	2	2	2	2	13	A veces	40	A veces
46	2	4	1	4	4	15	A veces	1	4	3	3	4	15	A veces	1	4	2	4	4	15	Casi Siempre	45	A veces
47	2	4	2	3	2	13	Casi Nunca	2	3	1	1	3	10	Casi Nunca	2	3	2	3	3	13	A veces	36	Casi Nunca
48	3	1	5	1	1	11	Casi Nunca	5	1	2	2	1	11	Casi Nunca	5	1	3	1	1	11	A veces	33	Casi Nunca
49	5	3	5	4	5	22	Siempre	5	4	2	2	4	17	A veces	5	4	5	4	4	22	Siempre	61	Casi Siempre
50	2	3	2	3	3	13	Casi Nunca	2	3	2	2	3	12	Casi Nunca	2	3	2	3	3	13	A veces	38	Casi Nunca
51	1	5	3	5	5	19	Casi Siempre	3	5	3	3	5	19	Casi Siempre	3	5	1	5	5	19	Siempre	57	Casi Siempre
52	3	2	1	2	2	10	Casi Nunca	1	2	5	5	2	15	A veces	1	2	3	2	2	10	Casi Nunca	35	Casi Nunca
53	4	4	3	4	4	19	Casi Siempre	3	4	2	2	4	15	A veces	3	4	4	4	4	19	Siempre	53	Casi Siempre

54	3	2	2	2	2	11	Casi Nunca	2	2	3	3	2	12	Casi Nunca	2	2	3	2	2	11	A veces	34	Casi Nunca
55	2	3	5	3	3	16	A veces	5	3	4	4	3	19	Casi Siempre	5	3	2	3	3	16	Casi Siempre	51	A veces
56	2	1	3	1	1	8	Nunca	3	1	2	2	1	9	Nunca	3	1	2	1	1	8	Casi Nunca	25	Nunca
57	2	2	1	2	2	9	Nunca	1	2	2	2	2	9	Nunca	1	2	2	2	2	9	Casi Nunca	27	Nunca
58	3	2	2	2	2	11	Casi Nunca	2	2	4	4	2	14	A veces	2	2	3	2	2	11	A veces	36	Casi Nunca
59	4	2	3	2	2	13	Casi Nunca	3	2	2	2	2	11	Casi Nunca	3	2	4	2	2	13	A veces	37	Casi Nunca
60	2	3	4	3	3	15	A veces	4	3	4	4	3	18	Casi Siempre	4	3	2	3	3	15	Casi Siempre	48	A veces
61	5	5	5	5	5	25	Siempre	5	5	2	2	5	19	Casi Siempre	5	5	5	5	5	25	Siempre	69	Siempre

Anexo 06: Base de Datos

A. Cuestionario:

N	Hábitos alimenticios																					ST1	X
	Factores económicos						Factores sociales						Factores culturales										
	1	2	3	4	5	S1	D1	6	7	8	9	10	S2	D2	11	12	13	14	15	S3	D3		
1	3	3	4	5	3	18	Muy buenos	5	4	3	2	2	16	Buenos	5	3	5	4	5	17	Buenos	51	Buenos
2	2	2	3	4	2	13	Regulares	5	4	3	2	1	15	Buenos	3	5	5	4	4	17	Buenos	45	Regulares
3	5	5	5	5	4	24	Muy buenos	3	3	3	1	2	12	Regulares	3	2	3	5	4	13	Regulares	49	Buenos
4	3	2	3	5	3	16	Buenos	5	5	4	2	1	17	Buenos	3	3	5	4	3	15	Buenos	48	Buenos
5	3	3	2	5	3	16	Buenos	5	5	3	4	3	20	Muy buenos	5	5	5	4	4	19	Muy buenos	55	Buenos
6	4	3	4	5	3	19	Muy buenos	5	5	3	2	3	18	Muy buenos	4	5	5	4	4	18	Muy buenos	55	Buenos
7	3	3	4	4	3	17	Buenos	5	4	4	3	3	19	Muy buenos	5	5	5	4	5	19	Muy buenos	55	Buenos
8	3	2	4	5	4	18	Muy buenos	5	5	4	3	3	20	Muy buenos	5	5	5	4	5	19	Muy buenos	57	Muy buenos
9	5	5	5	5	4	24	Muy buenos	3	3	2	1	1	10	Regulares	2	2	3	5	3	12	Regulares	46	Buenos
10	3	2	3	5	4	17	Buenos	5	4	3	2	1	15	Buenos	5	3	5	4	5	17	Buenos	49	Buenos
11	2	2	3	5	3	15	Buenos	4	4	4	3	3	18	Muy buenos	3	3	5	5	3	16	Buenos	49	Buenos
12	3	3	4	4	3	17	Buenos	5	4	4	3	4	20	Muy buenos	5	5	5	4	5	19	Muy buenos	56	Muy buenos
13	3	3	3	5	4	18	Muy buenos	5	5	4	3	3	20	Muy buenos	3	5	5	4	3	17	Buenos	55	Buenos
14	4	3	4	5	3	19	Muy buenos	5	4	5	3	3	20	Muy buenos	3	5	5	4	3	17	Buenos	56	Muy buenos
15	5	5	5	5	5	25	Muy buenos	2	2	2	1	1	8	Deficientes	3	3	3	4	3	13	Regulares	46	Buenos
16	2	3	3	4	3	15	Buenos	5	4	3	4	3	19	Muy buenos	5	5	5	5	5	20	Muy buenos	54	Buenos
17	4	3	3	5	4	19	Muy buenos	5	5	4	3	3	20	Muy buenos	3	5	5	4	3	17	Buenos	56	Muy buenos
18	3	2	4	5	3	17	Buenos	5	5	5	4	3	22	Muy buenos	5	5	5	4	5	19	Muy buenos	58	Muy buenos
19	3	3	4	5	3	18	Muy buenos	5	4	4	3	3	19	Muy buenos	3	5	5	4	3	17	Buenos	54	Buenos
20	2	3	3	4	3	15	Buenos	5	5	3	2	1	16	Buenos	3	5	5	4	3	17	Buenos	48	Buenos
21	3	2	3	5	4	17	Buenos	5	4	4	3	3	19	Muy buenos	3	5	5	4	3	17	Buenos	53	Buenos
22	3	3	4	5	4	19	Muy buenos	5	5	5	4	3	22	Muy buenos	5	5	5	4	5	19	Muy buenos	60	Muy buenos
23	3	2	3	5	3	16	Buenos	4	4	3	3	3	17	Buenos	3	5	5	4	3	17	Buenos	50	Buenos
24	3	3	4	5	3	18	Muy buenos	5	5	5	3	3	21	Muy buenos	5	5	5	4	5	19	Muy buenos	58	Muy buenos
25	2	2	3	5	3	15	Buenos	5	4	3	3	3	18	Muy buenos	3	5	5	4	3	17	Buenos	50	Buenos
26	3	3	4	5	3	18	Muy buenos	5	4	3	2	3	17	Buenos	5	5	5	4	5	19	Muy buenos	54	Buenos
27	3	3	3	4	2	15	Buenos	5	5	4	3	3	20	Muy buenos	3	5	5	4	3	17	Buenos	52	Buenos
28	5	5	5	5	5	25	Muy buenos	3	3	3	2	1	12	Regulares	3	3	2	5	3	13	Regulares	50	Buenos
29	2	2	3	4	2	13	Regulares	5	5	3	4	3	20	Muy buenos	3	5	5	4	3	17	Buenos	50	Buenos
30	3	3	3	5	4	18	Muy buenos	5	4	5	3	3	20	Muy buenos	3	5	5	4	3	17	Buenos	55	Buenos
31	3	3	4	5	3	18	Muy buenos	5	5	5	4	3	22	Muy buenos	5	5	5	4	5	19	Muy buenos	59	Muy buenos
32	2	3	3	4	3	15	Buenos	5	5	5	3	3	21	Muy buenos	5	5	5	4	5	19	Muy buenos	55	Buenos
33	3	3	4	5	3	18	Muy buenos	5	5	5	3	3	21	Muy buenos	5	5	5	4	5	19	Muy buenos	58	Muy buenos
34	5	5	5	5	5	25	Muy buenos	3	3	3	2	1	12	Regulares	3	2	3	4	3	12	Regulares	49	Buenos
35	3	3	4	5	4	19	Muy buenos	5	4	5	3	3	20	Muy buenos	5	5	5	4	5	19	Muy buenos	58	Muy buenos
36	3	2	3	5	4	17	Buenos	5	5	5	3	3	21	Muy buenos	3	5	5	4	3	17	Buenos	55	Buenos

37	3	3	3	5	4	18	Muy buenos	5	5	5	4	3	22	Muy buenos	5	5	5	4	5	19	Muy buenos	59	Muy buenos
38	3	3	4	5	3	18	Muy buenos	5	5	5	4	3	22	Muy buenos	5	5	5	4	5	19	Muy buenos	59	Muy buenos
39	3	2	3	5	3	16	Buenos	5	5	3	4	3	20	Muy buenos	3	5	5	4	3	17	Buenos	53	Buenos
40	5	5	5	5	5	25	Muy buenos	3	2	3	2	1	11	Regulares	3	2	3	5	3	13	Regulares	49	Buenos
41	3	3	4	5	4	19	Muy buenos	5	5	5	3	3	21	Muy buenos	5	5	5	4	5	19	Muy buenos	59	Muy buenos
42	3	3	3	4	3	16	Buenos	5	5	3	3	3	19	Muy buenos	5	5	5	4	5	19	Muy buenos	54	Buenos
43	3	2	3	5	3	16	Buenos	5	4	3	3	3	18	Muy buenos	3	5	5	4	3	17	Buenos	51	Buenos
44	5	5	5	5	5	25	Muy buenos	3	3	2	1	1	10	Regulares	2	3	2	5	2	12	Regulares	47	Buenos
45	2	3	3	4	3	15	Buenos	5	4	3	3	3	18	Muy buenos	5	5	5	4	5	19	Muy buenos	52	Buenos
46	5	5	5	5	5	25	Muy buenos	2	3	3	2	1	11	Regulares	2	2	3	5	2	12	Regulares	48	Buenos
47	3	3	3	4	3	16	Buenos	5	5	5	3	3	21	Muy buenos	5	5	5	4	5	19	Muy buenos	56	Muy buenos
48	3	3	3	5	3	17	Buenos	5	5	5	3	3	21	Muy buenos	5	5	5	4	5	19	Muy buenos	57	Muy buenos

N	Obesidad																ST2	Y
	Aspecto biológico							Aspecto psicológico										
	1	2	3	4	5	S2	D1	6	7	8	9	10	S3	D2				
1	4	4	3	3	3	17	Buenos	3	3	2	2	3	13	Regulares	30	Buenos		
2	4	4	3	3	3	17	Buenos	3	3	3	2	3	14	Buenos	31	Buenos		
3	3	3	4	4	4	18	Muy buenos	4	5	5	4	4	22	Muy buenos	40	Muy buenos		
4	4	4	3	3	3	17	Buenos	2	3	2	2	3	12	Regulares	29	Buenos		
5	4	4	3	3	3	17	Buenos	3	3	3	3	3	15	Buenos	32	Buenos		
6	3	4	3	3	3	16	Buenos	3	3	3	2	3	14	Buenos	30	Buenos		
7	4	4	3	3	3	17	Buenos	3	3	3	3	3	15	Buenos	32	Buenos		
8	4	4	4	3	3	18	Muy buenos	3	4	3	3	3	16	Buenos	34	Buenos		
9	3	3	4	4	4	18	Muy buenos	5	5	5	4	4	23	Muy buenos	41	Muy buenos		
10	4	4	3	3	3	17	Buenos	3	3	3	3	3	15	Buenos	32	Buenos		
11	4	4	3	3	3	17	Buenos	3	3	3	2	3	14	Buenos	31	Buenos		
12	4	4	3	3	3	17	Buenos	3	3	3	3	3	15	Buenos	32	Buenos		
13	3	4	3	3	3	16	Buenos	3	3	3	3	3	15	Buenos	31	Buenos		
14	4	4	3	3	3	17	Buenos	3	3	3	3	3	15	Buenos	32	Buenos		
15	3	3	4	4	4	18	Muy buenos	5	5	5	4	4	23	Muy buenos	41	Muy buenos		
16	3	4	3	3	3	16	Buenos	3	3	3	3	3	15	Buenos	31	Buenos		
17	4	4	3	3	3	17	Buenos	3	3	3	3	3	15	Buenos	32	Buenos		
18	3	4	3	3	3	16	Buenos	3	3	3	3	3	15	Buenos	31	Buenos		
19	3	4	3	3	3	16	Buenos	3	3	3	3	3	15	Buenos	31	Buenos		
20	4	4	3	3	3	17	Buenos	3	3	3	2	3	14	Buenos	31	Buenos		
21	3	4	3	3	3	16	Buenos	3	3	3	3	3	15	Buenos	31	Buenos		
22	3	4	3	3	3	16	Buenos	3	3	3	3	3	15	Buenos	31	Buenos		
23	4	4	3	3	3	17	Buenos	3	3	3	3	3	15	Buenos	32	Buenos		
24	4	4	3	3	3	17	Buenos	3	3	3	3	3	15	Buenos	32	Buenos		

25	4	4	3	3	3	17	Buenos	3	3	3	3	3	15	Buenos	32	Buenos
26	3	4	3	3	3	16	Buenos	3	3	3	3	3	15	Buenos	31	Buenos
27	4	4	3	3	3	17	Buenos	2	3	2	2	3	12	Regulares	29	Buenos
28	3	3	4	4	4	18	Muy buenos	5	5	5	4	4	23	Muy buenos	41	Muy buenos
29	4	4	3	3	3	17	Buenos	3	3	3	2	3	14	Buenos	31	Buenos
30	4	4	3	3	3	17	Buenos	3	3	3	3	3	15	Buenos	32	Buenos
31	4	4	3	3	3	17	Buenos	3	3	3	3	3	15	Buenos	32	Buenos
32	3	4	3	3	3	16	Buenos	3	3	3	3	3	15	Buenos	31	Buenos
33	4	4	3	3	3	17	Buenos	3	3	3	3	3	15	Buenos	32	Buenos
34	3	3	4	4	4	18	Muy buenos	5	5	5	4	4	23	Muy buenos	41	Muy buenos
35	4	4	3	3	3	17	Buenos	3	3	3	3	3	15	Buenos	32	Buenos
36	3	4	3	3	3	16	Buenos	3	3	3	3	3	15	Buenos	31	Buenos
37	3	4	3	3	3	16	Buenos	3	3	3	3	3	15	Buenos	31	Buenos
38	3	4	3	3	3	16	Buenos	3	3	3	3	3	15	Buenos	31	Buenos
39	4	4	3	3	3	17	Buenos	3	3	3	3	3	15	Buenos	32	Buenos
40	3	3	4	4	4	18	Muy buenos	5	5	5	4	4	23	Muy buenos	41	Muy buenos
41	4	4	3	3	3	17	Buenos	3	3	3	3	3	15	Buenos	32	Buenos
42	4	4	3	3	3	17	Buenos	3	3	3	3	3	15	Buenos	32	Buenos
43	4	4	3	3	3	17	Buenos	3	3	3	3	3	15	Buenos	32	Buenos
44	3	3	4	4	4	18	Muy buenos	5	5	5	4	4	23	Muy buenos	41	Muy buenos
45	4	4	3	3	3	17	Buenos	3	3	3	3	3	15	Buenos	32	Buenos
46	3	3	4	4	4	18	Muy buenos	5	5	5	4	4	23	Muy buenos	41	Muy buenos
47	4	4	3	3	3	17	Buenos	3	3	3	3	3	15	Buenos	32	Buenos
48	3	4	3	3	3	16	Buenos	3	3	3	3	3	15	Buenos	31	Buenos

B. Registro para la evaluación del IMC – Índice de Masa Corporal

N° ESTUDIANTES	EDAD	SECCION	SEXO	PESO	TALLA	IMC	DIAGNOSTICO
1	16	A	F	58	1.6	22.7	Peso normal
2	17	A	F	49	1.54	20.7	Peso normal
3	17	A	M	76	1.66	27.6	Sobrepeso
4	16	A	F	46	1.52	19.9	Peso normal
5	17	A	F	53	1.57	21.5	Peso normal
6	16	A	F	56	1.54	23.6	Peso normal
7	16	A	F	55	1.56	22.6	Peso normal
8	17	A	F	58	1.56	23.8	Peso normal
9	17	A	M	82	1.67	29.4	Sobrepeso
10	17	A	F	54	1.52	23.4	Peso normal
11	17	A	F	52	1.5	23.1	Peso normal
12	17	A	M	60	1.64	22.3	Peso normal
13	16	A	M	62	1.6	24.2	Peso normal
14	17	A	F	55	1.52	23.8	Peso normal
15	16	A	F	70	1.55	29.1	Sobrepeso
16	17	A	M	62	1.59	24.5	Peso normal
17	17	A	F	54	1.52	23.4	Peso normal
18	17	A	F	57	1.55	23.7	Peso normal
19	16	A	F	58	1.56	23.8	Peso normal
20	17	A	F	55	1.54	23.2	Peso normal
21	17	A	M	67	1.64	24.9	Peso normal
22	16	A	M	62	1.59	24.5	Peso normal
23	16	A	M	68	1.66	24.7	Peso normal
24	17	A	F	59	1.57	23.9	Peso normal
25	17	A	F	55	1.56	22.6	Peso normal
26	16	B	F	56	1.58	22.4	Peso normal
27	17	B	F	46	1.52	19.9	Peso normal
28	17	B	M	90	1.74	29.7	Sobrepeso
29	16	B	F	49	1.54	20.7	Peso normal
30	17	B	M	61	1.59	24.1	Peso normal
31	17	B	F	54	1.56	22.2	Peso normal
32	16	B	F	56	1.59	22.2	Peso normal
33	17	B	F	56	1.57	22.7	Peso normal

		Habito_alimen	económicos	sociales	culturales	Obesidad	biológico	psicológico	v2
16	0	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	
17	0	Casi nunca	Casi nunca	Casi nunca	Casi nunca	Casi nunca	Casi nunca	Casi nunca	
18	0	A veces	A veces	Casi nunca	A veces	Casi nunca	Casi nunca	Casi nunca	
19	0	A veces	A veces	A veces	A veces	Casi nunca	Casi nunca	Casi nunca	
20	0	Casi nunca	Casi nunca	Casi nunca	Casi nunca	Nunca	Nunca	Nunca	
21	0	Casi nunca	A veces	Casi nunca	Casi nunca	A veces	A veces	A veces	
22	0	A veces	Casi siempre	A veces	Casi siempre	Casi nunca	Casi nunca	Casi nunca	
23	0	Casi nunca	Casi nunca	Casi nunca	Casi nunca	Nunca	Nunca	Nunca	
24	0	A veces	A veces	A veces	A veces	Casi nunca	Casi nunca	Casi nunca	
25	0	Casi nunca	Casi nunca	Casi nunca	Casi nunca	Nunca	Nunca	Nunca	
26	0	Casi nunca	Casi nunca	Casi nunca	Casi nunca	A veces	A veces	A veces	
27	0	Siempre	Casi siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	
28	0	Casi nunca	Casi nunca	Casi nunca	Casi nunca	Casi nunca	Casi nunca	Casi nunca	
29	0	Casi siempre	A veces	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	
30	0	Casi nunca	Casi nunca	Nunca	Casi nunca	Nunca	Nunca	Nunca	
31	0	A veces	A veces	Casi siempre	A veces	A veces	A veces	A veces	
32	0	Casi nunca	Casi nunca	Casi nunca	Casi nunca	Nunca	Nunca	Nunca	
33	0	A veces	Casi nunca	Casi siempre	Casi siempre	A veces	A veces	A veces	
34	0	A veces	Casi siempre	Nunca	Casi nunca	Casi nunca	Casi nunca	Casi nunca	
35	0	Casi nunca	Casi nunca	Nunca	Nunca	Casi nunca	Casi nunca	Casi nunca	
36	0	Casi nunca	A veces	Casi nunca	Nunca	A veces	A veces	A veces	
37	0	Casi nunca	Casi nunca	Casi nunca	Casi nunca	Casi nunca	Casi nunca	Casi nunca	
38	0	A veces	Casi siempre	A veces	A veces	A veces	Casi nunca	A veces	

Vista de datos Vista de variables

Anexo 08. Evidencias fotográficas para la aplicación del cuestionario en la I.E. Julio Cesar Tello









