



UMA
Universidad
María Auxiliadora

**ESCUELA DE POSGRADO
MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA**

**ASOCIACIÓN ENTRE LOS HÁBITOS ALIMENTICIOS Y LA
OBESIDAD EN ESCOLARES DE UN CENTRO EDUCATIVO DE
LIMA METROPOLITANA, DEPARTAMENTO DE LIMA, PERÚ -
2024**

**TESIS PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE
MAESTRA EN SALUD PÚBLICA**

AUTORA

Q.F. VELA VILLACÍS, WILMA
<https://orcid.org/0000-0001-8512-5600>

ASESOR

Dr. FRANCO CHALCO, EDUARDO
<https://orcid.org/0000-0002-7465-2365>

Lima – Perú

2024

DECLARACIÓN JURADA DE AUTORÍA Y ORIGINALIDAD

Yo, Wilma Vela Villacís, con DNI 06685975 en mi condición de autora de la tesis de investigación presentada para optar el Grado de Maestra de título "Asociación entre los hábitos alimenticios y la obesidad en escolares de un centro educativo de Lima Metropolitana, departamento de Lima-Perú, 2024", **AUTORIZO** a la Universidad María Auxiliadora (UMA) para publicar de manera indefinida en el repositorio institucional, el archivo digital que estoy entregando, en cumplimiento a la Ley N°30035 que regula el Repositorio Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación de acceso abierto y su respectivo Reglamento.

Indicar que dicho documento es **ORIGINAL** con un porcentaje de similitud de 14% y, que se han respetado los derechos de autor en la elaboración del mismo. Además, recalcar que se está entregado la versión final del documento sustentado y aprobado por el jurado evaluador.

Conforme a lo indicado firmo el presente documento dando conformidad a lo expuesto.

Lima, 07 de noviembre de 2024.



Q.F. Wilma Vela Villacís
Autora



Dr. Eduardo Franco Chalco
Asesor

14% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- ▶ Bibliografía
- ▶ Texto citado
- ▶ Coincidencias menores (menos de 15 palabras)

Fuentes principales

- 13%  Fuentes de Internet
- 1%  Publicaciones
- 9%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

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

DEDICATORIA

Este estudio de investigación va dirigido a mis padres Marcial y Susana que me legaron disciplina y perseverancia.

ÍNDICE GENERAL

I.	INTRODUCCIÓN	1
II.	MATERIALES Y MÉTODOS	9
2.1	Enfoque y diseño de investigación.....	9
2.2	Población, muestra y técnica de muestreo	9
2.3	Técnica e Instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad	11
2.4	Estrategia de recolección de datos	12
2.5	Estrategia de análisis	12
2.6	Consideraciones éticas	13
III.	RESULTADOS	14
IV.	DISCUSIÓN	20
4.1	Discusión	20
4.2	Conclusión	20
4.3	Limitaciones y recomendaciones	21

Índice de Tablas

Tabla 1. Estadísticas descriptivas de las dimensiones de hábitos alimenticios e IMC	15
Tabla 2. Diferencias de hábitos alimenticios e IMC	17
Tabla 3. Matriz de correlaciones de Spearman de los hábitos alimenticios e IMC	19

RESUMEN

Objetivo: El objetivo general del presente estudio es determinar la relación entre los hábitos alimenticios y la obesidad en niños de un Centro Educativo de Lima Metropolitana, departamento de Lima, 2024.

Material y método: La presente investigación es cuantitativa, debido a que se probó la hipótesis y se obtuvo resultados numéricos. Es de tipo básica, debido a que busca ampliar el conocimiento teórico y general. Es descriptivo, porque no se manipuló variable alguna. Es transversal porque la recopilación de información se realizó en un momento determinado, es correlacional, porque se relacionó la variable hábitos alimenticios y la variable obesidad.

Resultados: Los resultados indican que la mayoría de los hábitos alimenticios están interrelacionados, con varias correlaciones significativas que reflejan patrones complejos de comportamiento alimenticio entre los estudiantes. No obstante, solo la "Lentitud al comer" muestra una relación significativa con el IMC, lo que sugiere que este hábito particular podría estar más estrechamente relacionado con el estado nutricional de los estudiantes.

Conclusiones: Los hallazgos de este estudio subrayan la relevancia de la "Lentitud al comer" en la gestión del IMC y sugieren la necesidad de implementar estrategias educativas en las escuelas que promuevan hábitos alimenticios saludables. Futuras investigaciones deberían continuar explorando las complejas interrelaciones entre los hábitos alimenticios y el estado nutricional, considerando factores adicionales que puedan influir en estas relaciones.

Palabras clave: Conducta del comer, Patrones alimentarios, Hábitos alimenticios, Índice de Masa Corporal (DeCS/MeSH).

ABSTRACT

Objective: The general objective of this study is to determine the relationship between eating habits and obesity in children from an Educational Center in Metropolitan Lima, department of Lima, 2024.

Method: The present research is quantitative, because the hypothesis was tested and numerical results were obtained. It is of a basic type, because it seeks to expand theoretical and general knowledge. It is descriptive, because no variable was manipulated. It is cross-sectional because the collection of information was carried out at a certain time, it is correlational, because the variable eating habits and the variable obesity were related.

Results: The results indicate that most eating habits are interrelated, with several significant correlations reflecting complex patterns of eating behavior among students. However, only "Slow eating" shows a significant relationship with BMI, suggesting that this particular habit might be more closely related to students' nutritional status.

Conclusions: The findings of this study underscore the relevance of "Slow eating" in BMI management and suggest the need to implement educational strategies in schools that promote healthy eating habits. Future research should continue to explore the complex interrelationships between dietary habits and nutritional status, considering additional factors that may influence these relationships.

Key words: Eating behavior, eating patterns, eating habits, Body Mass Index (DeCS/MeSH).

I. INTRODUCCIÓN

Según la Organización Mundial de la Salud, la obesidad es básicamente la acumulación excesiva de grasa en el organismo, esto resulta perjudicial para la persona, esta se puede medir a partir de un indicador que es el índice de masa corporal (IMC). Esta enfermedad en 2016, más de 1900 millones de adultos de 18 o más años tenían sobrepeso, de los cuales, más de 650 millones eran obesos. En 2016, el 39% de los adultos de 18 o más años (39% de los hombres y 40% de las mujeres) tenían sobrepeso. En general, en 2016 alrededor del 13% de la población mundial adulta (11% de los hombres y 15% de las mujeres) eran obesos. Entre 1975 y 2016 a nivel mundial la prevalencia de la obesidad se ha casi triplicado.

En el año 2016, según las estimaciones 41 millones de niños menores de cinco años tenían sobrepeso o eran obesos. Si bien es cierto, antes se consideraban el problema del sobrepeso y la obesidad sólo a los países desarrollados, hoy el índice más alto corresponde a países en desarrollo, sobretodo en las zonas urbanas. En África, los niños menores de cinco años con sobrepeso han aumentado en un 50% desde el año 2000 y en el año 2016 cerca de la mitad de los niños con sobrepeso u obesidad vivían en Asia. En general, hay más personas obesas que con peso inferior al normal, el sobrepeso y la obesidad son causantes de más muertes que la insuficiencia ponderal a excepción en partes de África subsahariana y Asia (1).

La obesidad es una patología que afecta no solo adultos sino también a la población pediátrica. Datos recientes al 2018 indican que los niños menores de 5 años con obesidad eran de 38 millones, de los cuales 27, 2 millones provienen de los continentes de África y Asia. Actualmente, en las Américas 5.6 millones de niños padecen de sobrepeso u obesidad, y un alto porcentaje de niños con desnutrición los cuales son producto de la malnutrición y obesidad. En Colombia según última encuesta nacional de nutrición la prevalencia de sobrepeso es de 6.3% en niños menores de 5 años, un 24.4% en escolares y un 17.9% en adolescentes (2). En el año 2012 la prevalencia de niños con sobrepeso en

países en vías de desarrollado se elevó a 30 millones, mientras que en los países desarrollados esta cifra fue de 10 millones (3).

En Europa, según la OMS, el sobrepeso y la obesidad infantil continúa siendo un problema de salud pública. En la última década, ha evidenciado un gradiente norte-sur en la prevalencia entre el sobrepeso y la obesidad (del 9% al 43% en los niños y del 5% al 43% en las niñas) y la obesidad sola (del 2% al 21% en los niños), y del 1% al 19% entre las niñas), y con tasas más elevadas en los países mediterráneos (4). En los Estados Unidos, la prevalencia de la obesidad infantil se triplicó en las últimas 4 décadas del 5% en 1978 al 18,5% en 2016. Evidenciando un quiebre en la tendencia en los últimos años: después de crecer de 0,4% a 0,7% por entre 1978 y 2004, la tasa de incremento se redujo a 0,1% por año entre 2004 y 2016 (5).

En el año 2016, según datos de la OMS la prevalencia de obesidad en los adultos alcanzó la cifra de 650 millones de personas, en niños y adolescentes (5 a 19 años) más de 124 millones (6% de las niñas y un 8% de los niños), siendo México uno de los países que se encuentra dentro de los cinco primeros con elevado porcentaje de obesidad en todos los grupos etarios, en adultos (mayores de 20 años) de 20,6% en hombres y 32.7% de mujeres, y en menores de 20 años de 10,5% en niños y 9,8% en niñas (6)

En el año 2012 la Encuesta de Salud Adolescente registró una prevalencia de sobrepeso y obesidad en este grupo poblacional 26,6% y 7% respectivamente, por los cambios biológicos, psicológicos y sociales tiende a ingerir alimentos poco saludables (7).

En el Perú, un estudio indicó que la obesidad ha aumentado en todos los grupos etarios, pero sobretodo en los niños entre 5 a 9 años de 16.9% (2007) a 17%.5% (2014) y la obesidad se elevó de 7.7% a 14.8%; es decir, la cifra aumentó en siete años (8). En el año 2019 el Ministerio de Salud informó que aproximadamente 240 mil niños menores de cinco años padecían tanto de obesidad y sobrepeso, siendo más prevalente en niños varones con un índice de 8,3 % (9).

Durante la pandemia de COVID19, la obesidad se convirtió en el tercer factor demográfico como mayor prevalencia en Canadá (niños ingresados a Cuidados Intensivos), seguidos de las enfermedades graves, inmunodeprimidos y oncológicos. Mientras que en Nueva York la obesidad fue la comorbilidad que más afectó a los niños y adolescentes con COVID19 en los 50 casos graves (10).

En el Perú, uno de cuatro niños entre 5 a 9 años tiene sobrepeso u obesidad, más en la Región Moquegua en el grupo etario de 5 a 9 años, se estima que 4 de cada 10 niños padecen exceso de peso. Cabe resaltar, que este valor es mayor al promedio nacional y cuatro veces mayor a los niños menores de cinco años, convirtiéndose en un problema de salud pública (11).

El principal factor que ha desencadenado el aumento en la prevalencia de esta enfermedad está relacionado con poca actividad física, sedentarismo, problemas de estrés, hábitos alimenticios poco saludables y problemas de autoestima. No obstante, los estilos de vida a nivel familiar, social, cultural, físico y mental, con diversas afectaciones que aumentan el riesgo a nivel cardiovascular, problemas psicológicos y de autoestima. Por tal motivo, el contexto familiar influye en los estilos de vida del niño/a. Además, los niños disminuyeron su actividad física debido a la reducción de los espacios de recreación, a juegos más sedentarios, así como la cuarentena, obligó a los niños y adolescentes a pasar mayor tiempo en videojuegos y disminuir el tiempo de juego en espacios abiertos en donde puedan realizar (12). Por otro lado, la promoción de los alimentos procesados y ultraprocesados, en los medios comunicación masivo, impactan en los hábitos alimentarios de las familias e influyen en la población más joven (13).

Esto podría ocasionar un deterioro en el estado de salud a corto y mediano plazo, debido a que la obesidad es un desencadenante para la aparición de otras enfermedades como la hipertensión arterial, enfermedad coronaria, mayor riesgo de asma, diabetes mellitus de tipo 2, accidente cerebro vascular e incluso se ha estimado que pueden desarrollar patologías neoplásicas como leucemia, cáncer de colon y de recto, enfermedad de Hodgkin, entre otras (14,15).

Es por ello que se requiere tomar medidas para evitar su avance, asimismo identificar el cumplimiento de hábitos necesarios para prevenir la obesidad, por

lo tanto, esta investigación evaluó la relación entre los hábitos alimenticios y la obesidad en niños de un centro educativo.

Para ello se formula la siguiente pregunta: ¿Qué relación existe entre los hábitos alimenticios y la obesidad en niños de un Centro Educativo de Lima Metropolitana, departamento de Lima, 2024?.

Aunque la definición de obesidad y sobrepeso ha cambiado con el tiempo, se puede definir como un exceso de grasa corporal (GC). No existe consenso sobre un punto de corte para exceso de gordura de sobrepeso u obesidad en niños y adolescentes (16). The Center for Disease Control y Prevención definió el sobrepeso como el percentil 95 o superior del índice de masa corporal (IMC) para la edad y “en riesgo de sobrepeso” entre el percentil 85 y 95 del IMC para la edad. Investigadores europeos clasificaron el sobrepeso en el percentil 85 o superior y la obesidad en el percentil 95 o superior del IMC (17).

También existen varios métodos para medir el porcentaje de grasa corporal. En la investigación, las técnicas incluyen pesaje bajo el agua (densitometría), análisis de impedancia bioeléctrica (BIA) multifrecuencia e imágenes por resonancia magnética (IRM). En el entorno clínico, se han utilizado ampliamente técnicas como el IMC, la circunferencia de la cintura y el grosor del pliegue cutáneo (18). Aunque estos métodos son menos precisos que los métodos de investigación son satisfactorios para identificar el riesgo. Si bien el IMC parece apropiado para diferenciar a los adultos, puede que no sea tan útil en los niños debido a que la forma de su cuerpo cambia a medida que progresan a través del crecimiento normal (19).

Causas de la obesidad infantil: Es suficientemente admitido que el incremento de la obesidad es el resultado de un desequilibrio entre la alimentación y el gasto de energía, dándose un alto índice en el balance energético positivo fuertemente asociado con el estilo de vida adoptado y las preferencias de ingesta dietética (20).

Los factores de riesgo de obesidad en los niños incluyen la ingesta de alimentos, la actividad física y el comportamiento sedentario. Sin embargo, la influencia de tales factores de riesgo es medianamente influenciado por factores como la edad

y el género. El estilo de crianza de las características familiares, el estilo de vida de los padres también juega un papel. Los componentes ambientales, como la administración de los colegios, la demografía y los requerimientos laborales de los padres, inciden aún más en las conductas alimentarias y de actividad de los niños (21).

Los hábitos alimenticios son un conjunto de conductas que posee cada persona para alimentarse de manera correcta, así como incorrecta, estas costumbres se adquieren a través del tiempo y tienen influencia por factores ambientales, culturales, familiares y económicos (22). Estos hábitos deben favorecer a una buena nutrición la cual es fundamental para el desarrollo y crecimiento de los niños sobretodo durante su etapa escolar para optimizar así su desempeño en los estudios, por lo tanto, son los padres de familia los principales responsables de incentivar conductas adecuadas en alimentación teniendo en cuenta el sexo y edad de los infantes (23, 24).

Algunos de los aspectos más importantes de una alimentación saludable son el control de las porciones y la reducción de la cantidad de grasa y azúcar que come o bebe su hijo. Las formas simples de reducir el consumo de grasas en la dieta de su hijo y promover un peso saludable incluyen servir: productos lácteos bajos en grasa o sin grasa, aves sin piel, cortes magros de carnes, panes y cereales integrales, meriendas saludables como frutas y verduras y baja cantidad de bebidas azucaradas y sal en los alimentos (25).

En un estudio previo, Ponte A, Julca S (2020), en su tesis tuvieron como objetivo evaluar la relación entre los hábitos alimentarios y el estado nutricional en niños de un colegio en Lima. Metodología: en su estudio descriptivo, correlacional se encuestó a 80 escolares. Resultados hallaron que el 61,2 % tiene malos hábitos alimentarios y que el 87,4% padece de obesidad. Conclusiones: no existió relación estadísticamente significativa entre las variables (26).

Alanoca S (2022), en su investigación tuvo como objetivo determinar la relación entre los hábitos alimentarios y la obesidad en niños de un colegio en Puno. Metodología: en su estudio transversal se utilizó un cuestionario dirigido a una muestra de 140 estudiantes Resultados: se obtuvo que el 17% padecía de

obesidad y el 96% tenía hábitos alimentarios saludables. Conclusiones: no existe relación estadísticamente significativa ($p=0,542$) (27).

Villa V (2020), en su tesis tuvo como objetivo analizar la relación entre los hábitos alimenticios y el estado nutricional en niños de un puesto de salud en Chincha. Metodología: en su estudio no experimental, correlacional participaron 100 madres de familias con sus hijos. Resultados: halló que el 95% presentaba hábitos alimenticios saludables y el 84% presenta un adecuado estado nutricional. Conclusión: existe relación entre las dos variables (28).

Montoya E, Ospino Y (2019), tuvieron como objetivo determinar la asociación entre hábitos alimenticios y obesidad en estudiantes de un centro educativo. Metodología: cuantitativo, correlacional la muestra fue 113 estudiantes y el instrumento fue el cuestionario. Resultados: hallaron que 23,9% presentaba sobrepeso, 1,8% obesidad y el 34,5% consumía alimentos no saludables. Conclusión: existe relación entre las variables propuestas (29).

Chávez, D, Meza L (2018), tuvieron como objetivo evaluar la relación entre hábitos alimenticios, obesidad y sobrepeso en niños de una institución educativa. Metodología: cuantitativo, correlacional en la encuesta realizada participaron 110 niños. Resultados: hallaron que el 17,8% tenía obesidad, 9,9% sobrepeso, 92% consumía alimentos saludables variados, 40,9% consumía agua regularmente y el 2% consumía alimentos procesados todos los días. Conclusión: no existe relación entre los hábitos alimenticios y el estado nutricional en los niños (30).

Terry T, et al. (2021), en su investigación tuvieron como objetivo describir las conductas alimentarias y la obesidad en escolares de educación primaria. Metodología: cuantitativo en su estudio transversal participaron 1263 estudiantes. Resultados: se obtuvo que la prevalencia de obesidad fue de 37,3%, mientras que los alimentos más consumidos eran aquellos con alto contenido de azúcar y grasas saturadas. Conclusión: las conductas alimentarias no son adecuadas en estos estudiantes (31).

Nicodemo M, et al. (2021), en su investigación tuvieron como objetivo evaluar los estilos de vida de pacientes entre 5 a 17 años que padecen de obesidad. Metodología: cuantitativo en su estudio transversal, en su estudio se aplicó un

cuestionario a 88 familias. Resultados: se halló que el 85,2% desayunaba regularmente, el 21,6% solo realizaba ejercicio a veces y el 64,3% solía comer frutas. Conclusión: se deben mejorar los hábitos alimentarios en estos pacientes (32).

Souza N, et al. (2020), en su investigación tuvieron como objetivo verificar la relación entre el exceso de peso y el consumo de bebidas con alto contenido calórico. Metodología: en su estudio transversal participaron 1 225 estudiantes de secundaria. Resultados hallaron que el 15,6% consumía a diario estas bebidas. Conclusión: existe relación entre el consumo de este alimento y el exceso de peso (33).

Pujia R, et al. (2021), en su investigación tuvieron como objetivo analizar los efectos de la cuarentena por COVID19 sobre los hábitos alimenticios y peso corporal en niños y adolescentes. Metodología: estudio correlacional, transversal, participaron 439 individuos los cuales participaron en un cuestionario en línea. Resultados: hallaron que el 34% aumento el consumo de snacks, 47% aumento el consumo de harinas procesadas y el 59,7% manifestó haber subido de peso. Conclusión: el periodo de cuarentena afecto severamente los hábitos alimenticios de niños y adolescentes (34).

Qorbani M, et al. (2020), en su investigación tuvieron como objetivo evaluar la asociación entre el comportamiento dietético, estilo de vida y obesidad en niños y adolescentes. Metodología: estudio correlacional, transversal, para ello participaron 3840 estudiantes de los cuales 408 ya habían sido diagnosticado con obesidad, estos se dividieron en dos, obesos metabólicamente saludables y obesos metabólicamente no saludables. Resultados: hallaron que, de los estudiantes obesos, el 16,7% era metabólicamente no sano. Conclusión: los obesos consumían mayor cantidad de alimentos procesados en comparación del otro grupo ($p < 0,05$) (35).

La obesidad infantil es un problema de salud complejo el cual es ocasionado por diversos mecanismos y que, junto con otras patologías relacionadas al estado nutricional (36), la principal causa de esta enfermedad es el desbalance de calorías que se ingieren a través de los alimentos lo cual produce alteraciones en el metabolismo de las personas (37). El desbalance de calorías se debe al

consumo de alimentos hipercalóricos, los cuales contienen un alto contenido de grasas y azúcares procesados, que no brindan la cantidad necesaria de micronutrientes requeridos (38), otro factor causal es la ausencia de actividad física, esto se debe a que en los últimos años ha existido un crecimiento exponencial en el desarrollo tecnológico, así como medios de transporte que aumentan el índice de sedentarismo (39). La obesidad se puede clasificar como de alto riesgo, si es que el índice de masa corporal es \geq a 95; solo obeso si es que el valor es \geq a 85 y en riesgo si es \geq a 75 (40).

La justificación teórica de la investigación es brindar información sobre la relación entre las variables establecidas, de este modo los resultados hallados servirán como datos epidemiológicos para las autoridades pertinentes y así puedan evaluar la prevalencia de obesidad en el Perú, la cual como se ha descrito previamente tiene un índice muy elevado. Por otro lado, al mostrar evidencia científica se estará cumpliendo con una de las recomendaciones dictadas por UNICEF (41), para detener el avance de esta enfermedad. En cuanto a la justificación práctica, estos datos ayudarán a los padres de familia que formen parte de esta investigación a tomar mejores decisiones en cuanto a la alimentación de sus hijos, así como las autoridades para la realización de campañas de prevención o programas educativos. A nivel metodológico se usará el instrumento validado de acuerdo a la Tesis de Desarrollo de cuestionario de conducta alimentaria infantil de la Asociación de Psicología y Psiquiatría Infantil. University College London 2001, con la finalidad de que las preguntas sean las correctas para obtener resultados precisos (42).

El objetivo planteado para la presente investigación es determinar la relación entre los hábitos alimenticios y la obesidad en niños de un Centro Educativo de Lima Metropolitana, departamento de Lima, 2024.

La hipótesis general: Los hábitos alimenticios se correlacionan significativamente con la obesidad en escolares de un centro educativo de Lima Metropolitana, departamento de Lima.

II. MATERIALES Y MÉTODOS

2.1. Enfoque y diseño de la investigación

El enfoque de esta investigación es cuantitativo, debido a que se probó la hipótesis y se obtuvieron resultados numéricos (43), de tipo básica, debido a que busca ampliar el conocimiento teórico y general (44). Es descriptivo, porque no se manipuló ninguna variable (43). Es transversal porque la recopilación de información se realizó en un momento determinado (45), es correlacional, porque se relacionó la variable hábitos alimenticios y la variable obesidad (43).

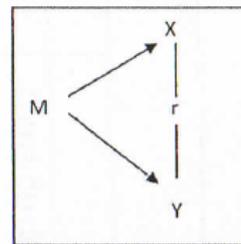
Dónde:

M = Estudiantes

X= Variable X: Los hábitos alimenticios

Y= Variable Y: Obesidad

r = Relación entre variables



2.2. Población, muestra y técnica de muestreo

2.2.1. Población

Esta investigación se realizó con la población de alumnos comprendida por inicial, primaria y secundaria del I.E. Privada Bilingüe Christian Barnard College en el distrito de San Martín de Porres, departamento de Lima, 2024.

2.2.2. Muestra

La muestra está constituida por 205 estudiantes y para su selección se utilizó el muestreo no probabilístico por conveniencia, seleccionando a escolares en base a los criterios de inclusión y exclusión del I.E. Privada Bilingüe Christian Barnard College en el distrito de San Martín de Porres. La recolección de la muestra se realizó utilizando el instrumento del cuestionario de hábitos alimenticios y la Ficha de Valoración del estado nutricional según Índice de Masa Corporal. Luego fue digitado en Excel para su análisis estadístico utilizando el Software Estadístico R v4.1.0.

2.2.3. Técnica de muestreo:

Censo.

2.2.4. Criterios de inclusión:

Estudiantes de ambos sexos que sus padres autorizaron su participación en el estudio mediante consentimiento informado y ellos refrendaron la autorización mediante el asentimiento informado.

2.2.5. Criterios de exclusión:

Estudiantes que sus padres no autorizaron su participación en el estudio.

2.2.6. Variables de investigación

Este estudio presenta la Asociación de hábitos alimenticios y la obesidad en estudiantes de un colegio de Lima. Básicamente, son dos variables:

Variable 1: Hábitos alimenticios

- **Definición conceptual:** Conjunto de costumbres las cuales determinaron el comportamiento del estudiante en relación con su alimentación (46)
- **Definición operacional:** Los hábitos alimentarios se midieron aplicando un instrumento de acuerdo a la evaluación del cuestionario se calificó con 0 = Nunca, 1 = A veces y 2 = Siempre.

Variable 2: Obesidad

- **Definición conceptual:** Enfermedad crónica caracterizada por la acumulación excesiva de grasa en el tejido adiposo mayor de 30 IMC, que propicia efectos negativos en la salud del individuo (2)
- **Definición operacional:** La obesidad se evaluó a todos los niños del centro educativo según talla, el índice de masa corporal y edad.

Desnutrición: ≤ -2

Déficit ponderal o Bajo peso: ≤ -1 a $-1,9$

Normal: $+0,9$ a $-0,9$

Sobrepeso o Riesgo de obesidad: $\geq +1$ a $+1,9$

Obesidad: $\geq +2$ a $+2,9$

Obesidad severa: $\geq +3$

2.3. Técnicas e instrumentos para la recolección de datos, validez y confiabilidad

Técnica: La técnica usada para la variable hábito alimenticio fue la encuesta y para la variable estado nutricional fue la observación.

Instrumento: El instrumento que se usó para la variable hábito alimenticio fue un cuestionario y para la variable obesidad fue la ficha de recolección.

Primera parte: Hábito alimenticio: Comprende los datos sociodemográficos (edad, sexo, grado de instrucción y nivel socioeconómico). Asimismo, se evaluó la alimentación administrada en los escolares en el transcurso de la investigación.

Hernández Sampieri y col, en su libro indica distintas técnicas de recolección de datos, entre ellos la encuesta que se aplicó en esta investigación, dando lugar a que cada alumno sea encuestado y a la vez absolver alguna duda que puedan surgir al momento de completar el cuestionario (47).

El instrumento utilizado fue un cuestionario con preguntas cerradas que permitió identificar los hábitos alimenticios del escolar, este instrumento validado fue extraído de la Tesis de Desarrollo de cuestionario de conducta alimentaria infantil de la Asociación de Psicología y Psiquiatría Infantil. University College London 2001 (42), con la finalidad de que las preguntas sean las correctas para obtener resultados precisos y consta de 34 alternativas que evalúan los hábitos alimenticios. La calificación para los hábitos alimenticios será: Nunca, A veces, Siempre. La ficha de valoración de estado nutricional será compuesta por 3 ítems de valoración peso, talla y IMC.

Los instrumentos al ser elaborados por los investigadores recibieron las puntuaciones de 0, 1, 2 a cada respuesta del cuestionario de hábitos alimenticios. La confiabilidad y validez mediante alfa de Cronbach para las 34 preguntas, los Coeficientes de confiabilidad interna osciló entre 0,74 y 0,91 resultado que nos da una alta confiabilidad.

Segunda parte: Obesidad: En la determinación del peso y la altura de los estudiantes del centro educativo cabe decir que se empleó para conocer el estado nutricional, elaboración y manejo, el análisis de los resultados se realizó

mediante la fórmula de Quetelet, en la que el índice de masa corporal es el resultado de un diagnóstico nutricional y su análisis.

2.4. Estrategia de recolección de datos

Se solicitó autorización a la directora de la I.E. Privada Bilingüe Christian Barnard College del distrito de San Martín de Porres para la determinación de los hábitos alimenticios y la obesidad en los alumnos del centro educativo, de igual importancia se pidió permiso a los tutores a cargo de los infantes mediante la firma del consentimiento informado, así como los principios de beneficencia, justicia y no maleficencia.

Se envió la encuesta a los padres de familia para la firma del consentimiento informado, tanto inicial, primaria y secundaria, no se logró recabar la cantidad necesaria por muchos factores. También se visitó salón por salón nuevamente, sobre todo a los alumnos de secundaria darles una charla y empatizar con ellos, para que ayuden con sus padres a desarrollar el cuestionario. Se recogió poco a poco las encuestas firmadas. En inicial y primaria se entrevistó personalmente a los padres de familia cuando llegaban a dejar a sus hijos al colegio, explicándoles el objetivo del estudio y así día a día se logró terminar con los cuestionarios y a la vez, pesar y tomar la talla a los estudiantes, el cual se desarrolló en un mes.

2.5. Estrategia de análisis

Para analizar la relación entre los hábitos alimenticios y el índice de masa corporal (IMC) en estudiantes de un colegio de Lima, se llevaron a cabo varios análisis estadísticos utilizando el Software Estadístico R v4.1.0. Inicialmente, se realizaron análisis descriptivos para caracterizar las dimensiones de los hábitos alimenticios y el IMC de los estudiantes. Posteriormente, se llevaron a cabo comparaciones de grupos según el sexo de los estudiantes mediante pruebas t de Student para muestras independientes, verificando el cumplimiento de los supuestos de normalidad de los residuos y homogeneidad de las varianzas para asegurar la validez de estas comparaciones. Adicionalmente, se evaluaron las correlaciones entre las distintas dimensiones de los hábitos alimenticios y el IMC utilizando la prueba de correlación de Spearman, la cual se consideró la mejor

estrategia dado que no todas las variables cumplían con los supuestos de normalidad.

2.6. Consideraciones éticas

Durante la ejecución del proyecto se cumplieron con respetar los datos personales de los entrevistados. Por otro lado, los resultados no se manipularon para obtener beneficios propios o de terceros.

III. RESULTADOS

3.1. Estadísticos descriptivos de la muestra

La presente investigación tiene como objetivo determinar la relación entre los hábitos alimenticios y el índice de masa corporal (IMC) en estudiantes de un colegio de la ciudad de Lima. Se recopiló una muestra de 205 sujetos, abarcando una amplia gama de edades desde los 2 hasta los 17 años, con una media de edad de 10.21 años (DE = 3.72). La muestra se compone mayoritariamente de estudiantes del sexo femenino, representando el 55.39% (N = 113) del total, mientras que el 44.61% restante corresponde a estudiantes del sexo masculino.

3.2. Estadísticos descriptivos de las variables de estudio

La Tabla 1 muestra los estadísticos descriptivos de las dimensiones de hábitos alimenticios y el índice de masa corporal (IMC) en los estudiantes evaluados. En cuanto a la "Lentitud al comer", se observa una media de 1.13 (DE = 0.37), con puntajes que varían entre 0.11 y 2. Esto indica que, en promedio, los estudiantes tienden a comer más lentamente. El factor "Interés en la comida" presenta una media de 1.26 (DE = 0.39), con un rango de 0.33 a 2, sugiriendo un nivel moderado de interés en la comida.

Para el factor "Solicitud de alimentos", la media es de 0.71 (DE = 0.54), con valores que oscilan entre 0 y 2, lo que refleja una baja demanda de alimentos. En el "Disfrute de las comidas", se encontró una media de 1.47 (DE = 0.46), con un rango de 0 a 2, indicando que los estudiantes generalmente disfrutaban del tiempo de las comidas. La "Solicitud de bebidas" mostró una media de 1.04 (DE = 0.59), con valores entre 0 y 2, evidenciando una demanda moderada de líquidos.

Respecto a la "Baja alimentación emotiva", los resultados indican una media de 1.24 (DE = 0.44), con un rango de 0 a 2, sugiriendo que la alimentación en respuesta a emociones como enojo o felicidad es moderada. El factor "Alta alimentación emotiva" presentó una media de 0.50 (DE = 0.47), con valores que varían entre 0 y 2, lo que indica una baja tendencia a comer en respuesta a emociones como ansiedad o aburrimiento.

Finalmente, el IMC de los estudiantes mostró una media de 21.55 (DE = 4.87), con valores que oscilan entre 12.94 y 39.06. Estos datos proporcionan una visión integral de los hábitos alimenticios y el estado nutricional de los estudiantes, permitiendo explorar posibles relaciones entre estos factores y el IMC en esta población escolar.

Tabla 1.

Estadísticos descriptivos de las dimensiones de hábitos alimenticios e IMC

Variable	<i>M</i>	<i>DE</i>	<i>Min</i>	<i>Max</i>
Lentitud al comer	1.13	0.37	0.11	2
Interés en la comida	1.26	0.39	0.33	2
Solicitud de alimentos	0.71	0.54	0	2
Disfrute de las comidas	1.47	0.46	0	2
Solicitud de bebidas	1.04	0.59	0	2
Baja alimentación emotiva	1.24	0.44	0	2
Alta alimentación emotiva	0.5	0.47	0	2
IMC	21.55	4.87	12,94	39.06

La Tabla 2 presenta las diferencias en los hábitos alimenticios y el IMC según el sexo de los estudiantes. En "Lentitud al comer", se observa una diferencia significativa entre mujeres ($M = 1.05$, $DE = 0.37$) y hombres ($M = 1.22$, $DE = 0.35$, $t(203) = 3.41$, $p < 0.001$), con un tamaño del efecto (d) de 0.61, lo que indica un tamaño del efecto medio según Cohen. Este resultado sugiere que los estudiantes masculinos tienden a comer más rápidamente que las estudiantes femeninas.

En cuanto al "Interés en la comida", también se encontró una diferencia significativa entre mujeres ($M = 1.18$, $DE = 0.38$) y hombres ($M = 1.36$, $DE = 0.39$, $t(203) = 3.28$, $p = 0.001$), con un tamaño del efecto (d) de 0.57, interpretado como un tamaño del efecto medio. Esto indica que los hombres muestran un mayor interés en la comida comparado con las mujeres.

Para la "Solicitud de alimentos", los resultados muestran una diferencia significativa entre mujeres ($M = 0.63$, $DE = 0.48$) y hombres ($M = 0.82$, $DE = 0.60$) $t(203) = 2.46$, $p = 0.014$), con un tamaño del efecto (d) de 0.45, lo que corresponde a un tamaño del efecto pequeño-moderado. Esto sugiere que los hombres tienden a solicitar más alimentos que las mujeres.

El factor "Disfrute de las comidas" también presenta diferencias significativas, con mujeres ($M = 1.38$, $DE = 0.50$) reportando un mayor disfrute en comparación con los hombres ($M = 1.59$, $DE = 0.38$, $t(203) = 3.31$, $p = 0.001$), y un tamaño del efecto (d) de 0.58, considerado como medio. Este hallazgo indica que los hombres disfrutaban más del tiempo dedicado a las comidas que las mujeres.

En el caso de la "Solicitud de bebidas", no se encontraron diferencias significativas entre mujeres ($M = 1.03$, $DE = 0.61$) y hombres ($M = 1.05$, $DE = 0.57$, $t(203) = 0.34$, $p = 0.734$), con un tamaño del efecto (d) de 0.15, lo que indica un tamaño del efecto pequeño. Esto sugiere que ambos sexos tienen una demanda de bebidas similar.

Para la "Baja alimentación emotiva", aunque las mujeres ($M = 1.19$, $DE = 0.47$) y los hombres ($M = 1.31$, $DE = 0.41$) muestran diferencias, estas no alcanzaron significancia estadística, ($t(203) = 1.92$, $p = 0.056$), con un tamaño del efecto (d) de 0.37, clasificado como pequeño-moderado. Este resultado sugiere que la alimentación en respuesta a emociones como enojo o felicidad es similar entre sexos.

El factor "Alta alimentación emotiva" no mostró diferencias significativas entre mujeres ($M = 0.48$, $DE = 0.43$) y hombres ($M = 0.53$, $DE = 0.52$, $t(203) = 0.78$, $p = 0.450$), con un tamaño del efecto (d) de 0.21, indicando un tamaño del efecto pequeño. Esto sugiere que ambos sexos presentan niveles similares de alimentación en respuesta a emociones como ansiedad o aburrimiento.

Finalmente, el IMC mostró valores similares entre mujeres ($M = 21.44$, $DE = 4.60$) y hombres ($M = 21.68$, $DE = 5.20$, $t(203) = 0.25$, $p = 0.796$), con un tamaño del efecto (d) de 0.37, clasificado como pequeño-moderado. Esto indica que no existen diferencias significativas en el IMC entre los sexos.

Tabla 2.**Diferencias de hábitos alimenticios e IMC según el sexo de los estudiantes.**

Variable	Femenino		Masculino		<i>t</i>	<i>p</i>	<i>d</i>
	<i>M</i>	<i>DE</i>	<i>M</i>	<i>DE</i>			
1. Lentitud al comer	1.05	0.37	1.22	0.35	3.41	<0.001	0.61
2. Interés en la comida	1.18	0.38	1.36	0.39	3.28	0.001	0.57
3. Solicitud de alimentos	0.63	0.48	0.82	0.6	2.46	0.014	0.45
4. Disfrute de las comidas	1.38	0.5	1.59	0.38	3.31	0.001	0.58
5. Solicitud de bebidas	1.03	0.61	1.05	0.57	0.34	0.734	0.15
6. Baja alimentación emotiva	1.19	0.47	1.3	0.41	1.92	0.056	0.37
7. Alta alimentación emotiva	0.48	0.43	0.53	0.52	0.78	0.450	0.21
8. IMC	21.44	4.60	21.68	5.20	0.25	0.796	0.37

La Tabla 3 muestra las correlaciones de Spearman entre el IMC y los hábitos alimenticios, así como las interrelaciones entre los diferentes hábitos alimenticios. A continuación, se presenta una interpretación detallada de estos resultados.

En cuanto a las relaciones entre el IMC y los hábitos alimenticios, se observa una correlación positiva y significativa entre el IMC y la "Lentitud al comer" ($r = 0.24$, $p < 0.05$). Esto sugiere que los estudiantes que tienden a comer más rápidamente presentan un IMC más alto. No se encontraron correlaciones significativas entre el IMC y otros hábitos alimenticios como "Interés en la comida" ($r = -0.06$), "Solicitud de alimentos" ($r = 0.04$), "Disfrute de las comidas" ($r = 0.03$), "Solicitud de bebidas" ($r = 0.04$), "Baja alimentación emotiva" ($r = -0.08$), y "Alta alimentación emotiva" ($r = 0.11$). Estos resultados indican que, en general, la mayoría de los hábitos alimenticios no están significativamente relacionados con el IMC en esta muestra de estudiantes.

Al examinar las relaciones entre los distintos hábitos alimenticios, se observa una serie de correlaciones significativas. La "Lentitud al comer" se correlaciona positivamente con el "Interés en la comida" ($r = 0.42$, $p < 0.001$), "Solicitud de alimentos" ($r = 0.20$, $p < 0.05$), "Disfrute de las comidas" ($r = 0.47$, $p < 0.001$), y "Baja alimentación emotiva" ($r = 0.22$, $p < 0.01$). Estas correlaciones indican que los estudiantes que comen más rápidamente también tienden a mostrar mayor interés en la comida, solicitar más alimentos, disfrutar más de las comidas y comer más en respuesta a emociones como enojo o felicidad.

El "Interés en la comida" se correlaciona positivamente con el "Disfrute de las comidas" ($r = 0.43$, $p < 0.001$) y la "Baja alimentación emotiva" ($r = 0.32$, $p < 0.001$), lo que sugiere que los estudiantes que muestran mayor interés en la comida también tienden a disfrutar más del tiempo de las comidas y a comer más en respuesta a emociones la preocupación, ansiedad, molestia o aburrimiento.

La "Solicitud de alimentos" muestra una correlación positiva y significativa con el "Disfrute de las comidas" ($r = 0.37$, $p < 0.001$) y la "Alta alimentación emotiva" ($r = 0.42$, $p < 0.001$), indicando que los estudiantes que solicitan más alimentos tienden a disfrutar más de las comidas y a comer más en respuesta a emociones como molestia, cansancio o aburrimiento.

El "Disfrute de las comidas" se correlaciona positivamente con la "Solicitud de bebidas" ($r = 0.33$, $p < 0.001$) y la "Alta alimentación emotiva" ($r = 0.42$, $p < 0.001$), sugiriendo que aquellos que disfrutaban más de las comidas también tienden a solicitar más bebidas y a comer más en respuesta a emociones como molestia, cansancio o aburrimiento.

La "Solicitud de bebidas" muestra una correlación positiva con la "Baja alimentación emotiva" ($r = 0.27$, $p < 0.001$), lo que indica que los estudiantes que solicitan más en respuesta a emociones la preocupación, ansiedad, molestia o aburrimiento.

Finalmente, se observa una correlación negativa entre la "Baja alimentación emotiva" y la "Alta alimentación emotiva" ($r = -0.28$, $p < 0.001$), lo que sugiere que los estudiantes que tienden a comer más en respuesta a emociones como

la molestia, enojo, cansancio o tristeza tienden a comer menos en respuesta a emociones como la preocupación, ansiedad, molestia o aburrimiento.

En resumen, los resultados indican que la mayoría de los hábitos alimenticios están interrelacionados, con varias correlaciones significativas que reflejan patrones complejos de comportamiento alimenticio entre los estudiantes. No obstante, solo la "Lentitud al comer" muestra una relación significativa con el IMC, lo que sugiere que este hábito particular podría estar más estrechamente relacionado con el estado nutricional de los estudiantes.

Tabla 3.

Matriz de correlaciones de Spearman de los hábitos alimenticios e IMC

	1	2	3	4	5	6	7	8
1. Lentitud al comer	-							
2. Interés en la comida	0.42***	-						
3. Solicitud de alimentos	0.20*	0.03	-					
4. Disfrute de las comidas	0.47***	0.43***	0.37***	-				
5. Solicitud de bebidas	-0.05	-0.04	0.33***	0.17*	-			
6. Baja alimentación emotiva	0.22*	0.32***	-0.07	0.27***	-0.08	-		
7. Alta alimentación emotiva	0.01	-0.13	0.42***	0.10	0.18*	-0.28***	-	
8. IMC	0.24*	-0.06	0.04	0.03	0.04	-0.08	0.11	-

IV. DISCUSIÓN

4.1. Discusión de resultados

El presente estudio tuvo como objetivo general determinar la relación entre los hábitos alimenticios y el índice de masa corporal (IMC) en estudiantes de un colegio de Lima. Los resultados mostraron que, dentro de los hábitos evaluados, solo la "Lentitud al comer" mostró una correlación significativa con el IMC, lo que sugiere que los estudiantes que comen más rápido tienden a tener un IMC más alto. Este hallazgo es consistente con la literatura previa, que ha demostrado que la velocidad de alimentación está positivamente asociada con la obesidad infantil. Comer rápidamente puede llevar a una ingesta excesiva de calorías antes de que se produzca la sensación de saciedad, lo que contribuye al aumento de peso (48).

Estudios previos también han sugerido que las prácticas de alimentación controladoras, como presionar a los niños a comer más rápido, están relacionadas con un mayor IMC. Estas prácticas pueden interferir con la capacidad de los niños para regular su ingesta alimentaria de manera natural y pueden llevar a un aumento de peso a largo plazo (48). En nuestro estudio, aunque no se midieron directamente las prácticas de alimentación de los padres, los hallazgos sugieren que promover una alimentación más lenta podría ser beneficioso para la gestión del IMC en niños. Programas de intervención basados en la alimentación consciente, como el mindfulness, que enfatizan la importancia de comer lentamente y reconocer las señales de saciedad, han demostrado ser efectivos en la reducción del IMC (50).

Además, investigaciones han señalado que factores como el tipo de alimentación en los primeros años de vida, incluyendo la lactancia materna, también juegan un papel importante en el desarrollo del IMC. La lactancia materna ha sido vinculada a un menor riesgo de obesidad en la infancia, probablemente debido a su impacto positivo en la regulación del apetito y el establecimiento de hábitos alimenticios saludables (51). Aunque este estudio no abordó directamente estos factores, es relevante considerar cómo los primeros hábitos alimenticios pueden influir en los resultados observados. La introducción tardía de alimentos sólidos también ha sido identificada como un factor protector contra el sobrepeso y la

obesidad infantil, sugiriendo que las decisiones de alimentación tempranas pueden tener un impacto duradero en el peso corporal (52).

Es importante destacar que otros hábitos alimenticios evaluados, como el "Interés en la comida", la "Solicitud de alimentos" o el "Disfrute de las comidas", no mostraron una relación significativa con el IMC. Esto puede indicar que la velocidad de alimentación tiene un rol más central en la relación con el IMC en comparación con otros aspectos de los hábitos alimenticios. Sin embargo, las interrelaciones observadas entre los distintos hábitos sugieren que existen patrones complejos de comportamiento alimenticio que podrían merecer una mayor exploración en estudios futuros.

Los hallazgos de este estudio tienen importantes implicaciones para la nutrición escolar. Promover una alimentación más lenta y consciente en las escuelas, a través de programas educativos que incluyan prácticas de mindfulness, podría no solo ayudar a reducir el IMC entre los estudiantes, sino también mejorar su relación con la comida. Esto es consistente con investigaciones que sugieren que el mindfulness en la alimentación puede mejorar la regulación alimentaria y reducir la ingesta impulsada por recompensas (50).

4.2. Conclusiones

- En conclusión, los hallazgos de este estudio subrayan la relevancia de la "Lentitud al comer" en la gestión del IMC y sugieren la necesidad de implementar estrategias educativas en las escuelas que promuevan hábitos alimenticios saludables. Futuras investigaciones deberían continuar explorando las complejas interrelaciones entre los hábitos alimenticios y el estado nutricional, considerando factores adicionales que puedan influir en estas relaciones.

4.3. Limitaciones y recomendaciones

- Fomentar una alimentación más lenta y consciente podría ser una estrategia eficaz para mejorar la nutrición escolar. Los programas de intervención deberían enfocarse en la "alimentación consciente" utilizando estrategias de mindfulness para promover que los estudiantes disfruten más de sus comidas y, al mismo tiempo, eleven su sensación de saciedad. La práctica de comer con atención plena ha demostrado

ser efectiva en la reducción del IMC y en la mejora de la regulación alimentaria, es decir, una disminución de la ingesta de alimentos impulsada por la recompensa, pueden lograr buenos resultados en la pérdida de peso (50).

- El mindfulness en la alimentación implica prestar atención plena al acto de comer, reconociendo las señales de hambre y saciedad, y disfrutando de cada bocado sin distracciones. Implementar estas prácticas podría ayudar a los estudiantes a regular mejor su ingesta alimentaria, reduciendo así el riesgo de sobrealimentación y ayudando a mantener un IMC saludable.
- No se encontraron correlaciones significativas entre el IMC y otras dimensiones de los hábitos alimenticios, como el "Interés en la comida", "Solicitud de alimentos", "Disfrute de las comidas", "Solicitud de bebidas", "Baja alimentación emotiva" y "Alta alimentación emotiva". Estos resultados indican que, en general, la mayoría de los hábitos alimenticios evaluados no están significativamente relacionados con el IMC en esta muestra de estudiantes. Sin embargo, las interrelaciones observadas entre las distintas dimensiones de los hábitos alimenticios reflejan patrones complejos de comportamiento alimenticio que merecen ser explorados en investigaciones futuras.
- Las implicancias de estos resultados sobre la nutrición escolar son significativas. En primer lugar, los programas de nutrición y educación alimentaria en las escuelas podrían beneficiarse al incluir componentes que promuevan una alimentación más lenta y consciente. Este tipo de intervenciones no solo podría ayudar a reducir el IMC entre los estudiantes, sino también mejorar su relación con la comida y su bienestar general durante las comidas. Además, aunque otras dimensiones de los hábitos alimenticios no mostraron una relación directa con el IMC, es importante considerarlas en el desarrollo de programas integrales que aborden múltiples aspectos del comportamiento alimentario y las emociones relacionadas con la alimentación.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud (OMS). Obesidad y sobrepeso [Internet]. 2021. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight#:~:text= En el caso de los,igual o superior a 30.>
2. Chasin M, Carrillo S, Rodriguez J, Salazar J, Rojas J, Añez R, et al. Obesidad Infantil: Un problema de pequeños que se está volviendo grande. Rev Latinoam Hipertens [Internet]. 2019;14(5):1–8. Available from: <https://bonga.unisimon.edu.co/handle/20.500.12442/4712>
3. Aliaga L, Gonzalez R, Santana A. Sobrepeso y Obesidad Infantil [Internet]. Universidad Nacional de San Martín; 2020. Available from: https://ri.unsam.edu.ar/bitstream/123456789/1356/1/TFI_ICRM_2020_AL-GR-SA.pdf
4. Rito A, Buoncristiano M, Spinelli A, Salanave B, Kunešová M, Hejgaard T, et al. Association between characteristics at birth, breastfeeding and obesity in 22 countries: The WHO European childhood obesity surveillance initiative - COSI 2015/2017. Obes Facts [Internet]. 2019;12(2):226–43. Available from: <https://www.karger.com/Article/FullText/500425>
5. Anderson P, Butcher K, Schanzenbach D. Understanding recent trends in childhood obesity in the United States. Econ Hum Biol [Internet]. 2019;34:16–25. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1570677X18302429>
6. Ruiz P, Bacardí M, Jiménez A. Historia , tendencias y causas de la obesidad en México. J Negat Posit results [Internet]. 2019;4(7):737–45. Available from: <https://revistas.proeditio.com/jonnpr/article/view/HISTORIA>
7. Machado K, Gil P, Ramos I, Pérez C. Sobrepeso/obesidad en niños en edad escolar y sus factores de riesgo. Arch Pediatr Urug [Internet]. 2018;89(1):16–25. Available from: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?pid=S1688-12492018000400016&script=sci_arttext
8. Tarqui C, Alvarez D, Espinoza P. Prevalencia y factores asociados al

- sobrepeso y obesidad en escolares peruanos del nivel primario. *Rev Salud Pública* [Internet]. 2018;20(2):171–6. Available from: <http://www.scielo.org.co/pdf/rsap/v20n2/0124-0064-rsap-20-02-171.pdf>
9. Ministerio de Salud. Uno de cada 10 niños menores de 5 años padece sobrepeso y obesidad [Internet]. 2019. Available from: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/49193-uno-de-cada-10-ninos-menores-de-5-anos-padece-sobrepeso-y-obesidad>
 10. Bueno M. Obesidad infantil en tiempos de COVID-19. *Rev Esp Endocrinol Pediatr* [Internet]. 2021;12(1):1–5. Available from: https://www.endocrinologiapediatrica.org/modules.php?name=articulos&id_articulo=679&idlangart=EN
 11. Medina J. Sobrepeso y obesidad infantil en el hospital regional Moquegua. *Rev la Fac Med Humana* [Internet]. 2019;19(2):1–11. Available from: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S2308-05312019000200008&script=sci_abstract
 12. Padilla V, Tisalema H, Acosta R, Jerez E, Moreno A, Salvador A. Obesidad Infantil y Métodos de Intervención. *Dom Cien* [Internet]. 2022;8(1):961–71. Available from: <https://www.dominiodelasciencias.com/ojs/index.php/es/article/view/2534>
 13. Centro Nacional de Epidemiología Prevencion y Control de Enfermedades. La Obesidad como problema de salud pública. *Bol epidemiológico del Perú* [Internet]. 2020;29(SE 39):293–4. Available from: https://www.dge.gob.pe/epipublic/uploads/boletin/boletin_202039.pdf
 14. Deal B, Huffman M, Binns H, Stone N. Perspective: Childhood Obesity Requires New Strategies for Prevention. *Adv Nutr*. 2020;11(5):1071–8. Available from: <https://academic.oup.com/advances/article/11/5/1071/5828318?login=false>
 15. Weihrauch S, Schwarz P, Klusmann J. Childhood obesity: increased risk for cardiometabolic disease and cancer in adulthood. *Metabolism*. 2019;92:147–52. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0026049518302555>

16. Greco E, Meo F, Cedrone F. Gender differences in childhood bmi z-score, alimentary behaviour and lifestyle in a sample of 9-11 children. *Clin Ter.* 2020;1(5):1–10.
17. Li B, Pallan M, Liu W, Hemming K, Frew E, Lin R, et al. The CHIRPY DRAGON intervention in preventing obesity in Chinese primary-school-aged children: A cluster-randomised controlled trial. *PLoS Med.* 2019;11(1):1–10. Available from: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC6879117/>
18. Hemmingsson E. Early Childhood Obesity Risk Factors: Socioeconomic Adversity, Family Dysfunction, Offspring Distress, and Junk Food Self-Medication. *Curr Obes Rep.* 2018;1(1):1–10. Available from: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC5958160/>
19. Drozd D, Alvarez J, Wójcik M, Borghi C, Gabbianelli R, Mazur A, et al. Obesity and Cardiometabolic Risk Factors: From Childhood to Adulthood. *Nutrients.* 2021;1(1):1–10. Available from: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8624977/>
20. Flodmark C. Prevention Models of Childhood Obesity in Sweden. *Obes Facts.* 2018;1(1):1–10.
21. Heerman W, Sommer E, Slaughter J, Samuels L, Martin N, Barkin S. Predicting Early Emergence of Childhood Obesity in Underserved Preschoolers. *J Pediatr.* 2019;1(1):1–10. Available from: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC6765410/>
22. Scaglioni S, De Cosmi V, Ciappolino V, Parazzini F, Brambilla P, Agostoni C. Factors Influencing Children’s Eating Behaviours. *Nutrients.* 2018;1(1):1–10. Available from: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC6024598/>
23. Llanos G. Hábitos alimenticios y estado nutricional en escolares de sexto grado en institución educativa urbano y rural. Distrito de Monsefú. Chiclayo, 2018 [Internet]. Universidad Señor de Sipan; 2018. Available from: <https://repositorio.uss.edu.pe/handle/20.500.12802/5391>
24. Leon S, Obregon S, Ojeda H. Estado Nutricional y habitos alimenticios en

- escolares de una institución educativa, Los Olivos, 2021 [Internet]. Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2021. Available from: <https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/9735#:~:text=Resultados%3A se encontró que un,fueron adecuados en un 86.7%25>.
25. Dike I, Ebizie E, Chukwuone C, Ejiofor N, Anowai C, Ogbonnaya E, et al. Effect of community-based nutritional counseling intervention on children's eating habits. *Med.* 2021;1(1):1–10. Available from: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8322548/>
 26. Ponte A, Julca S. Hábitos alimentarios y estado nutricional en escolares de 6to grado de primaria de la Institución Educativa N° 169 San Carlos de San Juan de Lurigancho, 2020. Universidad Maria Auxiliadora; 2020. Available from: <https://repositorio.uma.edu.pe/handle/20.500.12970/293#:~:text=Los hábitos alimentarios son malos,%25%2C regulares 36%2C2%25>
 27. Alanoca S. Hábitos alimentarios relacionados al sobrepeso y obesidad en escolares de 9 a 11 años de la I. E.P. 70542 Santa Bárbara de Juliaca - Puno, 2021 [Internet]. Universidad Continental; 2022. Available from: <https://repositorio.continental.edu.pe/handle/20.500.12394/11602#:~:text=Determinando así que%2C el sobrepeso,y sobrepeso en niños escolares>.
 28. Villa V. Hábitos Alimenticios y estado nutricional en niños de 1 a 5 años de edad en el puesto de salud Condorillo Alto, Chincha 2020 [Internet]. Universidad Autónoma de Ica; 2020. Available from: <http://repositorio.autonomadeica.edu.pe/handle/autonomadeica/1071>
 29. Montoya E, Ospino Y. Hábitos alimenticios en relación a la presencia de sobrepeso y obesidad de las adolescentes de la institución educativa Micaela Bastidas [Internet]. Universidad Peruana de los Andes; 2019. Available from: <https://repositorio.upla.edu.pe/handle/20.500.12848/2915>
 30. Chavez D, Meza L. Hábitos alimenticios, sobrepeso y obesidad en los niños del nivel inicial de la institución educativa Miguel Grau Seminario del asentamiento humano Nuevo Ilo, Moquegua, 2017 [Internet]. Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa; 2018. Available from: <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/6794>
 31. Terry B, Rodríguez L, Silvera D, Rodríguez V, Chavez H, Rodríguez A.

- Sobrepeso, obesidad y conductas alimentarias en escolares de primaria, municipio Cruces, Cienfuegos. *Rev Cuba salud pública* [Internet]. 2021;47(1):e2552. Available from: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/biblio-1289574>
32. Nicodemo M, Spreghini M, Manco M, Sforza R, Morino G. Childhood obesity and COVID-19 lockdown: Remarks on eating habits of patients enrolled in a food-education program. *Nutrients* [Internet]. 2021;13(2):1–11. Available from: <https://www.mdpi.com/2072-6643/13/2/383/htm>
 33. Souza N, Ferreira L, Mendes M, Lemos L, Santos B, Ramos R. Relación entre la ganancia de peso y el consumo de refrescos en adolescentes brasileños de enseñanza secundaria. *Arco latinoam nuev* [Internet]. 2020;70(4). Available from: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/biblio-1247636>
 34. Pujia R, Ferro Y, Maurotti S, Khoory J, Gazzaruso C, Pujia A, et al. The Effects of COVID-19 on the Eating Habits of Children and Adolescents in Italy : A Pilot Survey Study. *Nutrients* [Internet]. 2021;13(8):1–12. Available from: <https://www.mdpi.com/2072-6643/13/8/2641/htm>
 35. Qorbani M, Khashayar P, Rastad H, Ejtahed H, Shahrestanaki E. Association of dietary behaviors , biochemical , and lifestyle factors with metabolic phenotypes of obesity in children and adolescents. *Diabetol Metab Syndr* [Internet]. 2020;12(108):1–7. Available from: <https://link.springer.com/article/10.1186/s13098-020-00617-0#citeas>
 36. Smith J, Fu E, Kobayashi M. Prevention and Management of Childhood Obesity and Its Psychological and Health Comorbidities. *Annu Rev Clin Psychol*. 2020;1(1):1–10. Available from: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7259820/>
 37. Castillo D. Obesidad infantil y su efecto sobre el rendimiento académico: un análisis de la cohorte Niños del Milenio entre los años 2009 y 2016 [Internet]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2021. Available from: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/16838?show=full>

38. Miguel M, De Miguel P, Larruy A, Jimeno A, Pellicer C, Moreno L. Lifestyle Risk Factors for Overweight/Obesity in Spanish Children. *Child (Basel)*. 2022;1(1):1–10. Available from: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9777298/>
39. Vasquez F. Principales factores asociados a sobrepeso y obesidad en escolares de 8-12 años, Tarapoto, 2018 - 2019 [Internet]. Universidad Nacional de San Martín - Tarapoto; 2020. Available from: <https://repositorio.unsm.edu.pe/handle/11458/3692>
40. Vasquez M. Factores socioculturales asociados al sobrepeso-obesidad en niños de una institución educativa en La Victoria Chiclayo, 2018 [Internet]. Universidad Señor de Sipán; 2019. Available from: <https://repositorio.uss.edu.pe/handle/20.500.12802/5357#:~:text=En relación al factor cultural,hábitos alimentarios y físicos deficientes.>
41. UNICEF. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, El sobrepeso en la niñez: Un llamado para la prevención en América Latina y el Caribe [Internet]. Ciudad de Panamá; 2021. Available from: <https://www.unicef.org/lac/media/29006/file/Sobrepeso-en-la-ninez-reporte-2021.pdf>
42. Wardle J, Guthrie C, Sanderson S y Rapoport I, Development of the Children's Eating Behaviour Questionnaire. *J. Psicología Infantil. Psiquiatra. Asociación de Psicología y Psiquiatría Infantil. University College London, U.K.* vol. 42, 7 (2001), págs. 963–970. Available from: <https://doi.org/10.1111/1469-7610.00792>.
43. Mero K MK. Fundamentos Teóricos del Aprendizaje Basado en Problema como Estrategia Metodológica en la Asignatura de Matemática. *Polo del Conoc.* 2022;7(2):778–91. Available from: <https://polodelconocimiento.com/ojs/index.php/>
44. Arroyo M. Metodología de la Investigación en las Ciencias Empresariales. 1 ed. Cusco: Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco; 2020.
45. Hurtado F. Fundamentos metodológicos de la Investigación: El Génesis del Nuevo Conocimiento. *Rev Sci.* 2020;5(16):99–119. Available from: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=563662985006>

46. Torres C, Trujillo C, Urquiza A, Salazar R, Taype A. Hábitos alimentarios en estudiantes de medicina de primer y sexto año de una universidad privada de Lima, Perú. *Rev. chil. nutr.* [Internet]. 2016 Jun [citado 2024 Oct 27] ; 43(2): 146-154. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75182016000200006&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75182016000200006>.
47. Hernández R, Fernández C, Baptista M. *Metodología de la investigación*. México. Mc Graw Hill. 6ta edición.
48. Ohkuma T, Hirakawa Y, Nakamura U, Kiyohara Y, Kitazono T, Ninomiya T. Association between eating rate and obesity: a systematic review and meta-analysis. *Int J Obes (Lond)*. 2015;39(11):1589-96. doi:10.1038/ijo.2015.96.
49. Shloim N, Edelson LR, Martin N, Hetherington MM. Parenting styles, feeding styles, feeding practices, and weight status in 4–12 year-old children: a systematic review of the literature. *Front Psychol*. 2015;6:1849.doi:10.3389/fpsyg.2015.01849.
50. Mason A, Epel E, Aschbacher K, Lustig R, Acree M, Kristeller J, Cohn M, Dallman M, Moran P, Bacchetti P, Laraia B, Hecht F, Daubenmier J, Reduced reward-driven eating accounts for the impact of a mindfulness-based diet and exercise intervention on weight loss: Data from the SHINE randomized controlled trial, *Appetite*, vol. 100, 2016, Pages 86-93, ISSN 0195-6663, <https://doi.org/10.1016/j.appet.2016.02.009>. (<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0195666316300447>)
51. Vafa M, Moslehi N, Afshari S, Hossini A, Eshraghian M. Relationship between breastfeeding and obesity in childhood. *J Health Popul Nutr*. 2012;30(3):303-310. doi:10.3329/jhpn.v30i3.12293.
52. Seach K, Dharmage S, Lowe A, Dixon J. Delayed introduction of solid feeding reduces child overweight and obesity at 10 years. *Int J Obes (Lond)*. 2010;34(10):1475-1479. doi:10.1038/ijo.2010.101.

ANEXOS

ANEXO A: Instrumento de recolección de datos

UNIVERSIDAD MARÍA AUXILIADORA ESCUELA DE POSGRADO DE SALUD PÚBLICA CUESTIONARIO HÁBITOS ALIMENTICIOS

Buenos días, soy estudiante de la Maestría de Salud Pública de la Universidad María Auxiliadora, el presente cuestionario tiene como objetivo determinar los Hábitos alimenticios en escolares de la I.E. Privada Bilingüe Christian Barnard College, con el propósito de mejorar e incorporar nuevos contenidos que permitan tener una mejor alimentación en los escolares. El presente cuestionario es completamente anónimo y confidencial por lo que se solicita su total veracidad en el desarrollo del mismo.

I. DATOS GENERALES

Código: _____

Edad:

Sexo: M () F ()

Fecha de nacimiento.....

II. CONTENIDO

Considerando los hábitos alimenticios de su hijo, responda las siguientes preguntas:

	Nunca	A veces	Siempre
1. Mi hijo se llena fácilmente.			
2. Mi hijo tiene un gran apetito.			
3. Mi hijo deja comida en su plato al final de la comida.			
4. Mi hijo se llena antes de que su comida esté terminada.			
5. Mi hijo no puede comer una comida si ha tenido un bocado justo antes.			
6. Mi hijo come lentamente.			

7. Mi hijo tarda más de 30 minutos en terminar una comida.			
8. Mi hijo termina su comida muy rápidamente.			
9. Mi hijo come más y más lentamente durante el transcurso de una comida.			
10. A mi hijo le gusta disfrutar de la comida.			
11. A mi hijo le gusta disfrutar de una variedad de alimentos.			
12. A mi hijo le interesa probar alimentos que no ha probado antes.			
13. Mi hijo rechaza nuevos alimentos al principio.			
14. Mi hijo decide que no le gusta la comida, incluso sin probarla.			
15. A mi hijo le disgusta participar en las comidas.			
16. Mi hijo siempre está pidiendo comida.			
17. Si tuviera la oportunidad, mi hijo siempre tendría comida en la boca.			
18. Si tuviera la opción, mi hijo comería la mayoría de las veces.			
19. Permitido, mi hijo comería demasiado.			
20. Incluso si mi hijo está lleno, encuentra espacio para comer su comida favorita.			
21. A mi hijo le gusta comer.			
22. A mi hijo le encanta la comida.			
23. A mi hijo le interesa la comida.			
24. Mi hijo espera con ansias las comidas.			
25. Si se le da la oportunidad, mi hijo siempre estaría tomando una bebida.			
26. Si se le da la oportunidad, mi hijo bebería continuamente durante el día.			
27. Mi hijo come menos cuando está molesto.			

28. Mi hijo come menos cuando está enojado.			
29. Mi hijo come menos cuando está cansado.			
30. Mi hijo come más cuando está feliz.			
31. Mi hijo come más cuando está preocupado.			
32. Mi hijo come más cuando está ansioso.			
33. Mi hijo come más cuando está molesto.			
34. Mi hijo come más cuando no tiene nada más que hacer.			

(42).

FICHA DE VALORACIÓN DEL ESTADO NUTRICIONAL SEGÚN ÍNDICE DE MASA CORPORAL

Código:

Fecha de nacimiento:.....

Edad:

Sexo: M F

Peso (Kg):.....

Talla (m):.....

- A) Talla baja o retraso de talla: ≤ -2.0
- B) Talla normal baja: - 1.0 a - 1.9
- C) Talla normal: - 0.9 a + 0.9
- D) Talla normal alta: + 1.0 a + 1.9
- E) Talla alta: $\geq + 2.0$

IMC (Kg/m²):

- A) Obesidad severa: $\geq + 3$
- B) Obesidad: $\geq + 2$ a + 2,9
- C) Sobrepeso o Riesgo de obesidad: $\geq + 1$ a + 1,9
- D) Normal: + 0,9 a - 0,9
- E) Déficit ponderal o Bajo peso: $\leq - 1$ a - 1,9
- F) Desnutrición: ≤ -2

**Autorización para la Ejecución de Trabajo de Investigación en la I.E.
Privada Bilingüe Christian Barnard College, distrito de San Martín de
Porres, departamento de Lima, 2024**



**INSTITUCIÓN EDUCATIVA PRIVADA
"CHRISTIAN BARNARD DE VIPOL"**
"Enseñamos Hoy... Lo Que Otros colegios
Enseñarán Mañana"

La Dirección del colegio "Christian Barnard College" suscribe que,
La srta. **WILMA VELA VILLACIS**, identificada con DNI 06685975
estudiante de maestría de Salud Pública de la Universidad María
Auxiliadora.

Cuenta con permiso para aplicar los instrumentos de recolección de
datos, a partir del 10 de junio del año 2024.

TEMA: de la investigación científica" **ASOCIACIÓN ENTRE LOS
HÁBITOS ALIMENTICIOS Y LA OBESIDAD EN ESCOLARES DE
LA INSTITUCION EDUCATIVA PRIVADA BILINGUE CHRISTIAN
BARNARD COLLEGE, 2024"**

Se expide la presente Constancia, a solicitud del interesado para los
fines que estime conveniente.

CODIGO: 1487016 INICIAL

CODIGO: 1483932 PRIMARIA

CODIGO: 1484856 SECUNDARIA

San Martín de Porres, 05 de junio del 2024

Le recordamos que debe entregar los siguientes documentos:



Marielly Margot Panduro de Infantes
Directora
Colegio Christian Barnard

ANEXO B: Operacionalización de las Variables

“ASOCIACIÓN ENTRE LOS HÁBITOS ALIMENTICIOS Y LA OBESIDAD EN ESCOLARES DE LA I.E. PRIVADA BILINGÜE CHRISTIAN BARNARD COLLEGE, DISTRITO DE SAN MARTÍN DE PORRES DEPARTAMENTO DE LIMA, PERÚ - 2024”

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS
V¹ Independiente: Hábitos alimenticios	Características Demográficas	Edad	Técnica: Entrevista Instrumento: Cuestionario de hábitos alimenticios.
		Sexo	
		Procedencia	
	Características Personales	1. Mi hijo se llena fácilmente.	
		2. Mi hijo tiene un gran apetito.	
		3. Mi hijo deja comida en su plata al final de la comida.	
		4. Mi hijo se llena antes de que su comida esté terminada.	
	5. Mi hijo no puede comer una comida si ha tenido un bocado justo antes.		
6. Mi hijo come lentamente.			

7. Mi hijo tarda más de 30 minutos en terminar una comida.
8. Mi hijo termina su comida muy rápidamente.
9. Mi hijo come más y más lentamente durante el transcurso de una comida.
10. A mi hijo le gusta disfrutar de las comidas.
11. A mi hijo le gusta disfrutar de una gran variedad de alimentos.
12. A mi hijo le interesa probar alimentos que no ha probado antes.
13. Mi hijo rechaza nuevos alimentos al principio.
14. Mi hijo decide que no le gusta la comida, inclusive antes de probarla.
15. A mi hijo le disgusta participar en las comidas.
16. Mi hijo siempre está pidiendo comida.
17. Si tuviera la oportunidad mi hijo, siempre tuviera comida en la boca.
18. Si tuviera la opción mi hijo comería la mayoría de las veces.
19. Permitido, mi hijo comería demasiado.

20. Incluso si mi hijo está lleno, encuentra espacio para comer su comida favorita.

21. A mi hijo le gusta comer.

22. A mi hijo le encanta la comida.

23. A mi hijo le interesa la comida.

24. Mi hijo espera con ansias las comidas.

25. Si se le da la oportunidad, mi hijo siempre estaría tomando una bebida.

26. Si se le da la oportunidad, mi hijo bebería continuamente durante el día.

27. Mi hijo come menos cuando está molesto.

28. Mi hijo come menos cuando está enojado.

29. Mi hijo come menos cuando está cansado.

30. Mi hijo come más cuando está feliz.

		31. Mi hijo come más cuando está preocupado.	
		32. Mi hijo come más cuando está ansioso.	
		33. Mi hijo come más cuando está molesto.	
		34. Mi hijo come más cuando no tiene nada más que hacer.	
V² Dependiente: Estado nutricional	IMC/EDAD	Desnutrición: ≤ -2 Déficit ponderal o Bajo peso: ≤ -1 a $-1,9$ Normal: $+0,9$ a $-0,9$ Sobrepeso o Riesgo de obesidad: $\geq +1$ a $+1,9$ Obesidad: $\geq +2$ a $+2,9$ Obesidad severa: $\geq +3$	Ficha de Valoración del estado nutricional según índice de Masa Corporal

Consentimiento Informado

Estimado participante, le invitamos a leer el siguiente consentimiento informado antes de decidir sobre su participación en el presente estudio.

Información clave del consentimiento:

- Participarás en un estudio que permitirá conocer la asociación entre los hábitos alimenticios y la obesidad en alumnos pertenecientes al I.E. Privada Bilingüe Christian Barnard College en el distrito de San Martín de Porres.

Objetivo de estudio: El objetivo del presente estudio es conocer la asociación entre los hábitos alimenticios y la obesidad en alumnos pertenecientes al I.E. Privada Bilingüe Christian Barnard College en el distrito de San Martín de Porres.

¿En qué consiste su participación? Para este proyecto usted responderá a un cuestionario sobre hábitos alimenticios.

Tiempo Requerido: Este estudio requiere de 20 minutos de su tiempo.

Riesgos: Este estudio no representa ningún riesgo para usted ni para otros, debido a que no se tocarán temas sensibles y solo se recopilará información acerca de los hábitos alimenticios.

Beneficios: Su participación no tiene beneficios directos derivados de este estudio.

Confidencialidad: La información que se brinde en este estudio será manejada de manera confidencial.

Participación Voluntaria: Su participación en este estudio es completamente voluntaria. Usted puede decidir no participar. Si comienza el estudio, puede detenerse en cualquier momento. Esto no tendrá ningún efecto sobre las relaciones con la universidad o los investigadores del estudio.

Como retirarse del estudio: En cualquier momento durante la evaluación, usted puede decidir dejar de participar simplemente informando a los responsables. Una vez que la evaluación ha sido completada no es posible retirar su participación. Si tiene alguna pregunta acerca del estudio, o quiere reportar algún problema relacionado con el estudio, por favor contacte a:

Nombre del investigador principal: Wilma Vela Villacís

e-mail: wilma.vela@hotmail.com

Acuerdo de participación en el estudio:

Estoy de acuerdo con participar en el estudio mencionado previamente

No deseo participar en el estudio

Nombre y Apellidos:

Documento de identidad:

Firma

Asentimiento Informado

Hola, mi nombre es Wilma Vela Villacís y soy alumna de Posgrado de la Maestría de Salud Pública de la Universidad María Auxiliadora. Estoy realizando un estudio de investigación para determinar la Asociación de Hábitos Alimenticios y la Obesidad en escolares, este estudio forma parte de una investigación para determinar la asociación entre los hábitos alimenticios y la obesidad y para ello quiero pedirte que me apoyes.

Tu participación en el estudio es voluntaria y consistirá en resolver una encuesta que consta de 34 preguntas con la máxima sinceridad posible.

Toda la información que nos proporciones nos ayudará con el estudio, así podremos identificar/determinar.

Esta información será confidencial. Esto quiere decir que no diremos a nadie tus respuestas, sólo lo sabrá la persona que realiza este estudio.

Si tienes alguna duda al respecto o sientes que tus derechos son vulnerados puede contactarte conmigo al número de celular 965720359 o a mi e-mail: wilma.vela@hotmail.com

Yo.....declaro que he leído y comprendido la hoja de asentimiento que me ha sido proporcionada y

Acepto No acepto

Nombre y firma de la persona que obtiene el asentimiento:

.....

Fecha:...../...../.....

ANEXO D

VALIDEZ JUICIO DE EXPERTOS INSTRUMENTO HÁBITOS ALIMENTICIOS

JUICIO DE EXPERTOS

ESCALA DE CALIFICACIÓN

Estimado: Dr. MATTA SOLIS EDUARDO, PERCY

Grado: DOCTOR EN CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN

Cargo que ocupa: MEDICO CIRUJANO Y DOCENTE UNIVERSITARIO

Especialidad: SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL

EN MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta se le solicitan dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta.

Marque con una X (aspa) en SI o NO en cada criterio según su opinión

Nº	CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIONES
1.	El instrumento recoge información que permite dar respuesta a la pregunta de investigación	X		
2.	El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio	X		
3.	La estructura del instrumento es adecuada	X		
4.	Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de la variable	X		
5.	La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento	X		
6.	Los ítems son claros y entendibles	X		
7.	El número de ítems es adecuado para su aplicación	X		

SUGERENCIAS:

.....
.....
.....



Dr. Matta Solis, Eduardo Percy
DNI: 42248126

JUICIO DE EXPERTOS
ESCALA DE CALIFICACIÓN

Estimado: Dr. MATTA SOLIS, HERNÁN HUGO

Grado: DOCTOR EN CIENCIAS DE LA EDUCACION

Cargo que ocupa: MEDICO CIRUJANO Y DOCENTE UNIVERSITARIO

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta se le solicitan dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta.

Marque con una X (aspa) en SI o NO en cada criterio según su opinión

Nº	CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIONES
1.	El instrumento recoge información que permite dar respuesta a la pregunta de investigación	X		
2.	El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio	X		
3.	La estructura del instrumento es adecuada	X		
4.	Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de la variable	X		
5.	La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento	X		
6.	Los ítems son claros y entendibles	X		
7.	El número de ítems es adecuado para su aplicación	X		

SUGERENCIAS:

.....
.....
.....



.....
Dr. MATTA SOLIS, HERNÁN HUGO
DNI: 10689893

JUICIO DE EXPERTOS
ESCALA DE CALIFICACIÓN

Estimado: Dr. CHERO PACHECO, VÍCTOR HUMBERTO

Grado: DOCTOR EN MEDIO AMBIENTE Y DESARROLLO SOSTENIBLE

Cargo que ocupa: DOCENTE UNIVERSITARIO

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta se le solicitan dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta.

Marque con una X (aspa) en SI o NO en cada criterio según su opinión

Nº	CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIONES
1.	El instrumento recoge información que permite dar respuesta a la pregunta de investigación	X		
2.	El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio	X		
3.	La estructura del instrumento es adecuada	X		
4.	Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de la variable	X		
5.	La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento	X		
6.	Los ítems son claros y entendibles	X		
7.	El número de ítems es adecuado para su aplicación	X		

SUGERENCIAS:

.....
.....
.....



.....
Dr. CHERO PACHECO, VÍCTOR HUMBERTO
DNI: 10676704