

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTÓBAL
DE HUAMANGA**

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



TESIS:

**Conocimiento sobre alimentación saludable y su relación con
hábitos, actividad física y nutrición en estudiantes de
Enfermería - UNSCH 2025.**

Para optar el título profesional de:
LICENCIADO EN ENFERMERÍA

PRESENTADO POR:
Bach. Jose Luis GARCIA CHUÑOCCA
Bach. Ronald Angelo HUAMAN YUPARI

ASESOR:
Mg. Hugo AYALA PRADO

AYACUCHO - PERÚ

2025

DEDICATORIA

A Dios Padre Todopoderoso, por regalarme la vida, iluminar mi camino y colmarme de bendiciones en cada etapa de este proceso.

A mis padres, por su amor infinito, sus enseñanzas y su apoyo constante, que han sido la fuerza que me impulsa a seguir adelante; a mis hermanos, por su compañía, comprensión y alegría compartida, que hicieron más ligero cada esfuerzo; y a mis amigos, por estar presentes en los momentos de dudas y celebraciones, aportando ánimo y confianza en mí.

Este logro es un reflejo del cariño, la paciencia y la fe que ustedes han depositado en mí. Con todo mi corazón, dedico este triunfo a quienes han sido mi refugio, mi inspiración y mi motivación constante. Gracias por creer en mí y acompañarme en cada paso de este camino.

Jose

Primeramente, a Dios Padre Todopoderoso, por otorgarme el don de la vida y por guiarme con su infinita bondad a lo largo de este camino. Con profundo afecto y gratitud, dedico este logro a mis padres, hermanos y amigos, quienes, con su amor incondicional, apoyo constante y palabras de aliento, han sido pilares fundamentales para alcanzar esta meta tan anhelada. Gracias por creer en mí, motivarme en los momentos difíciles y compartir conmigo cada paso de este recorrido; este logro es también fruto de su cariño y respaldo constante.

Ronald

AGRADECIMIENTO

Expreso mi más sincero agradecimiento a todas las personas e instituciones que hicieron posible la realización de esta tesis:

A Dios, por darnos fortaleza en los momentos más difíciles, iluminar nuestro camino con sabiduría y permitirme culminar con éxito esta etapa de nuestra formación profesional.

Al Mg. Hugo Ayala Prado, docente de la Escuela Profesional de Enfermería, por su valiosa orientación, paciencia y compromiso en el asesoramiento académico de esta investigación.

A los docentes miembros del jurado de esta tesis, cuyas observaciones y sugerencias enriquecieron y perfeccionaron este trabajo.

A los estudiantes de la carrera profesional de Enfermería - UNSCH, por su colaboración generosa y disposición para el desarrollo de esta investigación.

A nuestros padres, por ser el sostén fundamental de nuestra vida, por su amor incondicional, guía y constante motivación para alcanzar nuestras metas.

A nuestros hermanos y amigos, por su compañía, apoyo y palabras de aliento en cada momento de este proceso, contribuyendo a que cada esfuerzo valiera la pena.

Y, finalmente, a todas las personas que de manera directa o indirecta confiaron en la viabilidad de este estudio y contribuyeron a que su realización fuera posible.

Jose y Ronald

RESUMEN

El estudio tuvo como objetivo determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre Promoción de Alimentación Saludable y los hábitos alimenticios, actividad física y estado nutricional en estudiantes de Enfermería de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga (2025). La investigación fue de enfoque cuantitativo, tipo aplicada, nivel descriptivo correlacional, diseño no experimental y corte transversal, con una muestra de 56 estudiantes. Los resultados mostraron que la mayoría presentó un nivel de conocimiento regular (73,2%), seguido de bueno (16,1%) y bajo (10,7%). Se evidenció una relación estadísticamente significativa entre el conocimiento y los hábitos alimenticios ($\chi^2=10,61$; $p=0,031$), predominando en los estudiantes con conocimiento regular los hábitos poco saludables (51,8%). Sin embargo, no se encontró asociación significativa entre el conocimiento y la práctica de actividad física ($\chi^2=7,53$; $p=0,111$) ni con el estado nutricional ($p=0,848$), predominando en ambos casos la inactividad física y el estado nutricional normal. Estos hallazgos reflejan que el conocimiento sobre promoción de alimentación saludable constituye un factor necesario, pero no suficiente para la adopción de prácticas saludables, siendo indispensables intervenciones educativas y motivacionales que refuercen la coherencia entre saber y hacer. Se recomienda implementar programas integrales de promoción de la alimentación saludable y la actividad física en el ámbito universitario, incorporando estrategias aplicadas que reduzcan el riesgo de sobrepeso y sedentarismo en futuros profesionales de la salud.

Palabras Claves: alimentación saludable, hábitos alimenticios, actividad física, estado nutricional, estudiantes de enfermería

ABSTRACT

The study aimed to determine the relationship between the level of knowledge on Healthy Eating Promotion and eating habits, physical activity and nutritional status in Nursing students at the National University of San Cristóbal de Huamanga (2025). The research was quantitative in approach, applied type, descriptive correlational level, non-experimental design and cross-sectional, with a sample of 56 students. The results showed that the majority presented a regular level of knowledge (73.2%), followed by good (16.1%) and low (10.7%). A statistically significant relationship was evidenced between knowledge and eating habits ($\chi^2 = 10.61$; $p = 0.031$), predominating in students with regular knowledge unhealthy habits (51.8%). However, no significant association was found between knowledge and physical activity practice ($\chi^2 = 7.53$; $p = 0.111$) or nutritional status ($p = 0.848$), with physical inactivity and normal nutritional status predominating in both cases. These findings reflect that knowledge about healthy eating promotion is a necessary but insufficient factor for the adoption of healthy practices. Educational and motivational interventions that reinforce the coherence between knowledge and action are essential. It is recommended to implement comprehensive programs to promote healthy eating and physical activity in universities, incorporating applied strategies that reduce the risk of overweight and sedentary lifestyles in future healthcare professionals.

Keywords: healthy eating, eating habits, physical activity, nutritional status, nursing students

INDICE

DEDICATORIA.....	2
AGRADECIMIENTO	3
RESUMEN	4
ABSTRACT.....	5
INDICE	6
CAPITULO I.....	8
INTRODUCCIÓN	8
CAPÍTULO II	12
REVISIÓN DE LA LITERATURA	12
2.1. Antecedentes del estudio	12
2.1.1. Antecedentes internacionales.....	12
2.1.2. Antecedentes nacionales	14
2.2.Base teórica.....	18
2.3. Hipótesis.....	40
2.4. Variables.....	41
2.5. OPERACIONALIZACION DE VARIABLES	42
CAPITULO III.....	44
METODOLOGIA DE INVESTIGACIÓN.....	44
3.1. Enfoque de investigación	44
3.2. Tipo de investigación.....	44
3.3. Nivel o alcance	45
3.4. Diseño	45
3.5. Área de estudio	45
3.6. Población y muestra.....	46
3.7. Técnicas e instrumento de recolección datos.....	47
3.7.1. Técnica.....	47
3.7.2. Instrumento	47
3.7.2.1. Instrumento para la evaluación de hábitos alimenticios	47
3.7.2.2. Instrumento de Lista de cotejos del estado nutricional.....	50
3.7.3. Validez.....	51
3.8. Recolección de datos	51
3.9. Procesamiento de datos.....	52
CAPITULO IV	53
PRESENTACIÓN DE RESULTADOS	53

CAPITULO V	58
DISCUSIÓN.....	58
CONCLUSIONES	67
RECOMENDACIONES	69
REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA	70
ANEXOS.....	80
MATRIZ DE CONSISTENCIA	92

CAPÍTULO I

INTRODUCCIÓN

La **promoción de la alimentación saludable** consiste en un conjunto de acciones y estrategias orientadas a fomentar hábitos alimenticios equilibrados mediante la educación nutricional, campañas de concientización, políticas públicas y el acceso a alimentos nutritivos. Su objetivo es prevenir enfermedades como la obesidad, la diabetes y problemas cardiovasculares, mejorando así la calidad de vida de las personas. Estas acciones incluyen enseñar a elegir mejor los alimentos, reducir el consumo de productos ultra procesados y facilitar entornos que apoyen decisiones saludables tanto a nivel individual como comunitario.

Una alimentación saludable es aquella que garantiza el aporte adecuado de nutrientes esenciales para el óptimo funcionamiento del organismo, el desarrollo físico y mental, y la prevención de enfermedades. De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2014), una dieta equilibrada constituye un pilar fundamental para mantener la salud y favorecer el bienestar a lo largo del ciclo vital. Sin embargo, los cambios en los patrones alimenticios a nivel mundial han derivado en un incremento del consumo de alimentos procesados y ultra procesados, caracterizados por su alta densidad calórica y bajo valor nutricional. Esta situación ha contribuido al aumento de sobrepeso, obesidad y enfermedades crónicas no transmisibles (ENT), constituyendo un desafío de salud pública.

La OMS (2022) reporta que las ENT son responsables del 71% de las muertes a nivel mundial, lo que equivale a 41 millones de fallecimientos anuales. En América Latina, aproximadamente 600 000 muertes anuales en adultos se relacionan con hábitos alimentarios poco saludables (FAO, 2019). En el Perú, el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI, 2022) señala que el 37,5% de los adultos mayores de 15 años presenta sobrepeso y el 25,6% obesidad, con una mayor prevalencia en mujeres. Particularmente preocupante es la población universitaria, considerada vulnerable debido a cambios en el estilo de vida, como la omisión de comidas, el consumo de dietas rápidas, el sedentarismo y el estrés académico (Sánchez, 2015; Arredondo, 2017). Estudios nacionales e internacionales han evidenciado que incluso estudiantes de ciencias de la salud muestran deficiencias en sus hábitos alimentarios, actividad física y autocuidado, a pesar de contar con conocimientos básicos sobre nutrición y salud (Reyes & Oyola, 2019).

En este contexto, surge la necesidad de indagar sobre la relación entre el nivel de conocimiento de los estudiantes de enfermería sobre Promoción de la Alimentación Saludable (Ley N.º 30021) y sus prácticas relacionadas con la alimentación, la actividad física y el estado nutricional. El problema central planteado fue: **¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento sobre la promoción de la alimentación saludable, los hábitos alimenticios, práctica de actividad física y estado nutricional en estudiantes de Enfermería de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga, 2025?**

El objetivo general de la investigación fue **determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre promoción de alimentación saludable y los hábitos alimenticios, actividad física y el estado nutricional en estudiantes de Enfermería de la UNSCH, 2025**. Como objetivos específicos:

- Evaluar el nivel de conocimiento sobre la promoción de alimentación

saludable en estudiantes de enfermería, Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga 2025.

- Analizar la relación entre el nivel de conocimiento sobre la promoción de alimentación saludable y los hábitos alimenticios en estudiantes de enfermería, Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga 2025.
- Analizar la relación entre el nivel de conocimiento sobre la promoción de alimentación saludable y la actividad física en estudiantes de enfermería, Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga 2025.
- Analizar la relación entre el nivel de conocimiento sobre la promoción de alimentación saludable y el estado nutricional en estudiantes de enfermería, Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga 2025.

La investigación resulta de gran relevancia académica y social porque permite comprender si el conocimiento normativo adquirido en la formación profesional se traduce en prácticas saludables, aspecto clave en la formación de futuros promotores de la salud. Además, aporta evidencia científica que puede orientar la implementación de programas de educación nutricional y promoción de la actividad física dentro del ámbito universitario, contribuyendo a reducir factores de riesgo en la población estudiantil y en la comunidad.

La hipótesis planteada fue: **El nivel de conocimiento sobre la promoción de la alimentación saludable se relaciona significativamente con los hábitos alimenticios, la práctica de actividad física y el estado nutricional de los estudiantes de Enfermería de la UNSCH, 2025.**

Metodológicamente, se aplicó un enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo-correlacional, con diseño no experimental y de corte transversal. La muestra estuvo

conformada por 56 estudiantes de Enfermería. Se utilizaron cuestionarios y guías validadas para evaluar el conocimiento y los hábitos alimenticios, así como instrumentos estandarizados para la medición de actividad física y parámetros antropométricos. Los datos fueron procesados mediante estadística inferencial, aplicando la prueba de Chi-cuadrado con un nivel de significancia del 5%.

Los resultados mostraron que la mayoría de los estudiantes presentaron un nivel de conocimiento regular (73,2%). Se halló una asociación estadísticamente significativa entre conocimiento y hábitos alimenticios ($\chi^2 = 10,61$; $p = 0,031$), pero no se evidenció relación con la práctica de actividad física ($\chi^2=7,53$; $p=0,111$) ni con el estado nutricional ($p=0,848$). En conclusión, el conocimiento es un factor necesario, pero insuficiente, para garantizar conductas saludables en el ámbito universitario.

En función de los hallazgos, se recomienda fortalecer el proceso formativo en alimentación saludable, implementar programas de promoción de la actividad física y diseñar intervenciones integrales que fomenten la coherencia entre el saber y el hacer. Asimismo, se sugiere a futuras investigaciones explorar los factores psicosociales y ambientales que median la relación entre conocimiento y conducta en población universitaria.

El presente trabajo está estructurado en cinco capítulos. El **Capítulo I** desarrolla la introducción, en la que se exponen la problemática, los objetivos y la relevancia del estudio. El **Capítulo II** aborda el marco teórico, revisando los antecedentes y fundamentos conceptuales. El **Capítulo III** describe la metodología, diseño y técnicas empleadas. El **Capítulo IV** presenta los resultados obtenidos y el **Capítulo V** discute los hallazgos, planteando las conclusiones y recomendaciones. Finalmente, se incluyen las referencias bibliográficas y los anexos correspondientes.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes del estudio

2.1.1. Antecedentes internacionales

Solís et al. (2023) llevaron a cabo una investigación con el objetivo de examinar los patrones alimentarios y el estado nutricional de estudiantes de la carrera de Enfermería en el campus Macas de la Universidad Católica de Cuenca, en Ecuador. En su estudio, advierten que los hábitos alimenticios en la población universitaria presentan una tendencia preocupante hacia prácticas poco saludables, condicionadas por factores como el estrés académico, la escasez de tiempo y un estilo de vida acelerado. Estas condiciones propician una alimentación inadecuada que impacta negativamente en el estado nutricional de los estudiantes, generando distintas formas de malnutrición. Para abordar esta problemática, se diseñó un estudio cuantitativo, de tipo no experimental y con trabajo de campo, aplicando encuestas a una muestra representativa de 173 estudiantes durante el año 2023. Los hallazgos revelaron que el 41% de los encuestados presentaba sobrepeso, el 39,9% tenía un peso considerado normal y que más de la mitad (50,9%) reportó un consumo predominante de alimentos con alto contenido de carbohidratos refinados. En síntesis, los resultados evidencian que los hábitos alimentarios de los estudiantes están mediados por múltiples factores contextuales y que dichos hábitos inciden desfavorablemente en su estado nutricional, aumentando el riesgo de diversas formas de malnutrición.

Ninasunta (2023) realizó un estudio en Ecuador con el propósito de evaluar el nivel de conocimientos nutricionales y su relación con los hábitos alimentarios en estudiantes de Enfermería. La investigación, de tipo observacional, transversal y cuantitativa, incluyó a 285 estudiantes seleccionados por muestreo probabilístico. Se aplicaron dos cuestionarios para medir tanto los conocimientos sobre nutrición como los hábitos alimenticios. Los resultados revelaron un conocimiento nutricional de nivel medio, con puntuaciones que oscilaron entre el 52,78 % y el 69,9 % en distintas áreas temáticas. Sin embargo, los hábitos alimentarios fueron poco saludables: solo el 25 % realizaba tres comidas al día, el 50 % desayunaba una vez a la semana y el 33 % almorzaba con igual frecuencia. El consumo de frutas, verduras y agua fue bajo, mientras que los alimentos ricos en azúcares y grasas se consumían con frecuencia semanal. Se concluyó que el 58 % de los estudiantes no traduce sus conocimientos en prácticas alimentarias adecuadas, lo cual se atribuye principalmente al hábito de alimentarse fuera del hogar.

Fortino et al. (2020) llevaron a cabo una investigación en Argentina con el objetivo de evaluar los patrones alimentarios y de actividad física en estudiantes universitarios de distintas disciplinas, en relación con las Guías Alimentarias para la Población Argentina. El estudio, de carácter cuantitativo, incluyó a 164 estudiantes. Los hallazgos evidenciaron que el 45 % de los participantes realizaba cuatro comidas diarias que incluían productos lácteos; no obstante, se identificó una baja ingesta de frutas en el 79 % de la muestra. Respecto a la actividad física, el 79,3 % manifestó realizar algún tipo de ejercicio. A partir de estos resultados, los autores subrayan la necesidad de diseñar e implementar estrategias de intervención orientadas a fomentar hábitos de vida saludables en el entorno universitario.

Zambrano y Rivera (2020) realizaron una investigación en Colombia con enfoque cuantitativo, orientada a identificar los estilos de vida de estudiantes de programas tecnológicos en el área de la salud. Con una muestra conformada por 51 participantes,

aplicaron un cuestionario estructurado mediante encuesta. Los resultados revelaron patrones alimentarios preocupantes: el 88 % de los estudiantes reportó consumo frecuente de comidas rápidas como frituras y productos azucarados, mientras que el 96 % indicó ingerir bebidas gaseosas o azucaradas. Asimismo, el 74 % manifestó omitir al menos una comida principal, y se documentaron conductas alimentarias de riesgo en algunos casos, como vómitos autoinducidos o uso de laxantes tras episodios de ingesta excesiva. Estos hallazgos sugieren la necesidad de intervenciones orientadas a mejorar los hábitos alimentarios y prevenir conductas que comprometan la salud de esta población.

Cañete (2020), en su investigación realizada en Cuba titulada “Evaluación **de los hábitos nutricionales en estudiantes** universitarios de 2do año de Licenciatura en Enfermería, Facultad Tecnológica, Camagüey”, llevó a cabo un estudio descriptivo con una muestra de 37 estudiantes. Los resultados revelaron que el 45,9 % de los participantes no desayunaba regularmente. Además, quienes sí realizaban esta comida, solían consumir alimentos como pan acompañado de frituras, mayonesa o mantequilla, junto con bebidas azucaradas y gaseosas, consumidas generalmente en el trayecto a la universidad y no en casa. Esta misma tendencia se observó también en las comidas del almuerzo y la cena.

2.1.2. Antecedentes nacionales:

Reyes y Oloya (2024) llevaron a cabo un estudio en Perú con el propósito de evaluar el nivel de conocimientos sobre alimentación saludable en estudiantes de una universidad pública. La investigación, de diseño transversal, se aplicó a una muestra de 136 estudiantes provenientes de diversas carreras profesionales, seleccionados mediante muestreo aleatorio con afijación proporcional. Se utilizó un cuestionario estructurado como instrumento de recolección de datos. Los resultados indicaron que el 41,2 % de los participantes presentaba un conocimiento medio sobre alimentación saludable, mientras que el 38,2 % tenía un nivel bajo. Al analizar los resultados por carrera, se observó que los estudiantes de Enfermería y

Obstetricia mostraron los niveles más altos de conocimiento, seguidos en menor proporción por los de Industrias Alimentarias, Ingeniería Civil, Derecho, Contabilidad y Agronomía. El análisis estadístico reveló una asociación significativa entre el nivel de conocimiento y la carrera cursada ($p < 0,001$). En conclusión, los estudiantes del área de la salud demostraron un mayor dominio sobre alimentación saludable en comparación con los de otras disciplinas.

Jintash (2024) llevó a cabo una investigación en la región Amazonas, con el propósito de analizar la relación entre los hábitos alimentarios y el estado nutricional en niños de cinco años de la Institución Educativa Inicial N.º 295 Shushug durante el año 2023. El estudio adoptó un enfoque cuantitativo, se caracterizó por ser observacional, descriptivo, transversal y con diseño no experimental y un método hipotético-deductivo a nivel relacional. La muestra incluyó a 21 niños y a sus madres, utilizando encuestas como técnica de recolección de datos mediante un cuestionario estructurado. Los resultados revelaron deficiencias en los hábitos alimenticios: en la dimensión de motivación alimentaria, el 57,1 % presentó malos hábitos; en cuanto a las preferencias alimentarias, el 66,67 % también mostró resultados negativos. Respecto a la frecuencia alimentaria, predominó un nivel regular (61,9 %). Además, se evidenció que el 100 % de los participantes tenía una valoración negativa del entorno en el que los niños consumían sus alimentos. Estos hallazgos reflejan una influencia significativa de los hábitos alimentarios inadecuados sobre el estado nutricional infantil.

Guevara y Mendoza (2023) desarrollaron una investigación en la ciudad de Chachapoyas con el objetivo de analizar la relación entre los hábitos alimentarios y el estado nutricional en estudiantes de Enfermería durante el año 2022. El estudio, de enfoque cuantitativo y diseño observacional, transversal y relacional, se aplicó a una muestra de 138 estudiantes, seleccionados de una población de 214 jóvenes entre 17 y 29 años. Para la

recolección de datos se utilizó una encuesta validada, con alta confiabilidad ($\alpha \geq 0.8$), y el estado nutricional se evaluó mediante el índice de masa corporal (IMC), conforme a los criterios del Instituto Nacional de Salud. Los hallazgos indicaron que el 31 % de los estudiantes tenía hábitos alimenticios inadecuados, el 51 % presentaba hábitos regulares y solo el 18 % mostraba hábitos saludables. En cuanto al IMC, el 61,7 % se encontraba en el rango normal, el 26,8 % con sobrepeso y el resto con distintos grados de desnutrición u obesidad. El análisis estadístico evidenció una asociación significativa entre los hábitos alimentarios y el estado nutricional ($p = 0.02$), lo que permitió concluir que una alimentación deficiente está vinculada a alteraciones en el estado nutricional de los estudiantes.

Mallqui et al. (2020) realizaron una investigación en Barranca con el objetivo de analizar la relación entre los hábitos alimentarios y el estado nutricional en estudiantes de una universidad pública. El estudio, de tipo descriptivo correlacional y diseño no experimental, incluyó a 261 estudiantes de siete escuelas profesionales, seleccionados mediante muestreo aleatorio estratificado. Se aplicó una encuesta para evaluar los hábitos alimentarios, clasificados como adecuados o inadecuados, y se utilizó el índice de masa corporal (IMC) para determinar el estado nutricional. Los resultados mostraron que el 80,4 % de los estudiantes tenía hábitos alimenticios inadecuados y el 52,9 % presentaba sobrepeso. Al desagregar por carrera, se observó una alta prevalencia de obesidad tipo II en estudiantes de Ingeniería Agrónoma (42,9 %), obesidad tipo I en Enfermería (24,2 %) y sobrepeso en Contabilidad y Finanzas (20,3 %). El análisis estadístico reveló una relación significativa entre los hábitos alimentarios y el estado nutricional ($p = 0.00$), mientras que no se encontró una asociación significativa entre el estado nutricional y la carrera profesional ($p = 0.11$). Los hallazgos destacan que los hábitos alimentarios inadecuados contribuyen a un mayor riesgo de sobrepeso, obesidad y, en consecuencia, enfermedades no transmisibles.

Benavides et al. (2020) llevaron a cabo un estudio en la ciudad de Puno con el objetivo de evaluar el impacto de las advertencias publicitarias en forma de octógonos sobre la decisión de compra de snacks entre estudiantes de secundaria. La investigación, de enfoque cuantitativo, fue aplicada y de nivel descriptivo-relacional. Participaron 139 estudiantes de la Institución Educativa San José La Esperanza, quienes respondieron una encuesta estructurada; los datos fueron analizados mediante el software estadístico IBM-SPSS. Los resultados mostraron que, si bien los estudiantes reconocen las advertencias nutricionales en los envases, estas no modifican significativamente su conducta de compra. La razón principal es que los productos consumidos generan satisfacción post compra, ya que cumplen con sus expectativas. Por tanto, se concluye que la presencia de octógonos en el etiquetado no ejerce un impacto positivo relevante sobre las decisiones de compra de este grupo etario

Reyes y Oyola (2020) desarrollan una investigación en Lima con el objetivo de analizar el nivel de conocimientos sobre alimentación saludable en estudiantes de una universidad pública. La investigación adopta un enfoque cuantitativo y se aplica a una muestra de 136 estudiantes de distintas carreras profesionales, incluyendo Enfermería. Se utiliza una encuesta como instrumento de recolección de datos para evaluar tanto el conocimiento alimentario como el estado de salud de los participantes. Los hallazgos revelan que el 41,2 % presenta un nivel medio de conocimiento, mientras que el 38,2 % tiene un nivel bajo. Los estudiantes de Enfermería destacan con el mayor nivel de conocimiento (66,7 %). El estudio concluye que existe una relación significativa entre el nivel de conocimientos sobre alimentación saludable y la carrera profesional que cursan los estudiantes.

Fernández (2020) lleva a cabo un estudio en Lima con el objetivo de evaluar los conocimientos sobre alimentación saludable en estudiantes de Enfermería de la Universidad María Auxiliadora. La investigación adopta un enfoque no experimental, de tipo observacional, y se aplica

a una muestra de 91 estudiantes. Mediante un cuestionario, se identifican los niveles de conocimiento, encontrándose que el 64,8 % de los participantes posee un nivel medio, mientras que solo el 1,1 % presenta un nivel bajo. El estudio concluye que la mayoría de los estudiantes muestra un dominio intermedio en cuanto a conocimientos sobre alimentación saludable

2.1.3. Antecedentes Regionales

Amao y Argamonte (2024) realizan un estudio en la Institución Educativa Particular San Agustín, en Ayacucho, con el objetivo de analizar la relación entre el sedentarismo, los hábitos alimentarios y la malnutrición en adolescentes. La investigación, de tipo descriptivo, explicativo y transversal, se lleva a cabo con una muestra censal de 107 estudiantes. Para recolectar los datos se aplican entrevistas, observación directa y cuestionarios autoadministrados sobre alimentación y actividad física, además de una ficha de evaluación nutricional. Los resultados revelan que el 44,7 % de los adolescentes practica actividad física moderada, el 34,2 % realiza actividad vigorosa y el 21,1 % mantiene un estilo de vida sedentario. Se identifican hábitos alimentarios parcialmente inadecuados en más de la mitad de los estudiantes, con un consumo frecuente de alimentos no recomendados (52,6 %), y prácticas poco saludables en el entorno alimentario. En cuanto al estado nutricional, el 64,5 % presenta valores normales, mientras que el 35,5 % tiene sobrepeso. El análisis estadístico evidencia una asociación significativa entre el sobrepeso y tanto el sedentarismo ($X^2 = 17.123$; $p < 0.05$) como los hábitos alimentarios inadecuados ($X^2 = 9.978$; $p < 0.05$), lo que confirma la hipótesis planteada.

2.2. Base teórica.

2.2.1. El Conocimiento

Sanguinetti (2005) define el conocimiento como un sistema estructurado de información, ideas, valores, experiencias y percepciones que configuran esquemas mentales

individuales. Estas estructuras permiten al sujeto interpretar, integrar y aplicar nuevos saberes. Asimismo, se concibe como la capacidad de emplear dicha información de manera eficaz para resolver problemas, tomar decisiones y ejecutar acciones.

Según Bunge (2012), el conocimiento se define como un conjunto de ideas, conceptos y enunciados que pueden variar desde ser claros, precisos y organizados hasta vagos e imprecisos. Este se divide en dos tipos principales: el conocimiento vulgar o empírico, que se obtiene en la vida diaria a través de la interacción con el entorno y la observación de objetos, fenómenos naturales y sociales; y el conocimiento científico, que se caracteriza por ser racional, sistemático y verificable mediante la experiencia.

Mao Tse-tung (s/f) señala que el conocimiento consiste en la comprensión progresiva que el ser humano adquiere acerca de los fenómenos, las propiedades y las leyes que rigen la naturaleza.

Desde la perspectiva pedagógica, Rodas (1997) define el conocimiento como una experiencia directa y vivida de un acontecimiento, que implica la comprensión y el razonamiento sobre las percepciones obtenidas.

El conocimiento se concibe como un proceso activo y racional mediante el cual el individuo representa y reconstruye la realidad en su mente, en interacción con el contexto social y la práctica cotidiana. Este proceso implica una apropiación intelectual y creativa del entorno, a través de la cual se elaboran conceptos y teorías que reflejan las propiedades y leyes del mundo objetivo, expresándose concretamente mediante el lenguaje

2.2.1.1. Teorías del Conocimiento

Tirado (2014) concibe el conocimiento como el resultado de la experiencia humana y de la interpretación racional, sustentada en la percepción, la inteligencia y la capacidad de razonamiento. Señala que el conocimiento puede adoptar distintas formas, desde nociones

claras y ordenadas hasta ideas ambiguas e imprecisas, las cuales corresponden al conocimiento vulgar. Este tipo de saber se basa en la experiencia cotidiana y en la observación directa del entorno, utilizando un lenguaje común. En contraposición, el conocimiento científico se distingue por su carácter racional, metódico, analítico y verificable empíricamente

Kant, citado por Coble Sarro (2012), señala que el conocimiento es la correcta unión de representaciones sintetizadas en un objeto, resultando en un pensamiento verdadero. Este proceso puede involucrar determinaciones temporales, ya sean empíricas o a priori, aplicando reglas subjetivas previas a las representaciones empíricas. Esta definición general se ajusta a los distintos tipos de conocimiento, donde todo conocimiento empírico representa una concreción temporal y una determinación basada en principios específicos.

Kant establece una distinción fundamental entre el conocimiento a priori, que es independiente de la experiencia, y el conocimiento empírico, derivado de ella. El saber humano se construye mediante procesos tanto formales como informales, y puede clasificarse en conocimiento vulgar, basado en la experiencia cotidiana, y conocimiento científico, que se adquiere mediante estudio sistemático, siendo objetivo, analítico y metódico. Aunque el conocimiento científico es esencial en disciplinas como la medicina y las ciencias sociales, su aceptación en zonas rurales y periurbanas suele verse limitada por prácticas culturales y creencias tradicionales relacionadas con la salud y la enfermedad (Kant, como se cita en Pérez, 2018).

Kant sostiene que la facultad sensible («intuición») captura representaciones del mundo, mientras que la facultad del entendimiento («concepción») las interpreta mediante conceptos; de este modo, se vincula la sensibilidad con el empirismo y el entendimiento con el racionalismo (Ferrari et al., 2013).

2.2.1.2. Tipos de Conocimiento

Bunge (2012) identifica varios tipos fundamentales de conocimiento:

- **Conocimiento ordinario:** es el que se posee de manera espontánea en la vida cotidiana, sin haber sido buscado o estudiado intencionalmente.
- **Conocimiento técnico:** corresponde a un conocimiento profesional, pero no científico, que se refiere a la información sobre cómo llevar a cabo determinadas actividades.
- **Conocimiento científico:** se obtiene a partir de teorías o mediante la aplicación del método científico.
- **Conocimientos teóricos:** derivan de interpretaciones indirectas basadas en experiencias de otros, como las que se encuentran en textos o documentos; incluyen creencias científicas, filosóficas e incluso religiosas.
- **Conocimientos empíricos:** son aquellos adquiridos directamente a través de la experiencia personal en el entorno.
- **Conocimientos prácticos:** permiten la realización de acciones o la modelación de conductas, aprendidos por imitación o mediante la práctica teórica, e incluyen conocimientos técnicos, éticos y políticos.

2.2.1.3. Nivel de Conocimiento

Según Hurtas (2005), el conocimiento se construye a partir de la experiencia personal y la formación académica, lo que permite al individuo modificar su conducta para resolver problemas. Este conocimiento puede clasificarse en tres niveles: óptimo, regular y deficiente.

El conocimiento **óptimo** se caracteriza por una comprensión coherente, fundamentada y precisa, con capacidad de análisis profundo, conciencia de las consecuencias de los actos y aceptación de la realidad.

El conocimiento **regular** implica una comprensión parcial y superficial de los temas, con expresiones coherentes pero limitadas. Aunque se reconocen causas, no siempre se identifican los efectos, y no se ofrecen soluciones concluyentes.

Por último, el conocimiento **deficiente** se presenta de manera desorganizada y poco lógica, basado en experiencias cotidianas sin profundidad conceptual. Se manifiesta con imprecisión, falta de coherencia, y expresiones poco elaboradas, lo que lo vuelve inestable y poco confiable (Hurtas, 2005).

2.2.1.4. Evaluación del Conocimiento

Según esta clasificación, los resultados se agrupan en cuatro rangos: muy bueno (18–20), bueno (14–17), regular (11–13) y muy malo (00–10). No obstante, para fines específicos de investigación, es posible adaptar estos rangos. La delimitación final de los puntajes puede ajustarse según el criterio del investigador, a partir del análisis y evaluación rigurosa de los datos obtenidos (Andrade, 2012).

2.2.1.5. Conocimiento del estudiante sobre alimentación saludable

- **Conocimiento alto:** Los estudiantes poseen un entendimiento sólido acerca de la alimentación saludable, incluyendo sus características, los nutrientes involucrados, así como sus beneficios e importancia. Además, saben cómo fomentar prácticas alimentarias saludables.
- **Conocimiento medio:** Los estudiantes cuentan con información limitada sobre la alimentación saludable, conocen de manera superficial sus

características, beneficios y su papel en la prevención de enfermedades y el mantenimiento de la salud.

- **Conocimiento bajo:** Los estudiantes desconocen aspectos fundamentales, como la Ley de promoción relacionada con la alimentación saludable.

2.2.1.6 Alimentación saludable.

Ley 30021 de promoción de alimentación saludable

La Ley N.º 30021, denominada Ley de Promoción de la Alimentación Saludable para Niños, Niñas y Adolescentes, comúnmente conocida como la "ley contra la comida chatarra", tiene como objetivo fomentar una cultura alimentaria saludable desde las etapas tempranas de la vida. Esta normativa reconoce la importancia del entorno familiar y educativo en la formación de hábitos alimenticios adecuados, promoviendo la corresponsabilidad entre padres de familia y las instituciones educativas. Su finalidad principal es contribuir a la prevención y reducción del sobrepeso, la obesidad y enfermedades crónicas no transmisibles, como la diabetes, en la población infantil y adolescente.

Una alimentación saludable se caracteriza por la adopción de comportamientos y hábitos alimentarios consistentes que contribuyen significativamente al mantenimiento de la salud física y mental. Este tipo de alimentación desempeña un papel fundamental en la prevención de enfermedades crónicas no transmisibles, lo que resalta la necesidad de establecer buenos hábitos nutricionales desde la infancia y consolidarlos a lo largo del ciclo vital. Para que la alimentación cumpla su función protectora y promotora de la salud, debe ser equilibrada, variada y completa, incorporando los nutrientes esenciales de acuerdo con las necesidades específicas de cada persona, las cuales varían en función de la edad, el sexo, la condición física y el estado de salud (Reyes y Oloya, 2020).

Características de alimentación saludable.

Según Colmenares Y. et al. (2020), citado por Baldeón y Penas (2023), una alimentación saludable se define por la presencia de cinco características fundamentales que garantizan su calidad nutricional y su adecuación al contexto individual y social:

- **Complejidad:** Una alimentación saludable debe incluir todos los macronutrientes (proteínas, carbohidratos y grasas), así como los micronutrientes esenciales (vitaminas y minerales), además de una adecuada cantidad de agua y fibra, lo cual asegura el correcto funcionamiento del organismo.
- **Equilibrio:** La distribución de los distintos grupos de alimentos debe realizarse en proporciones apropiadas, de modo que se cubran las necesidades nutricionales sin excesos ni deficiencias.
- **Suficiencia:** La dieta debe proveer la cantidad necesaria de energía y nutrientes para satisfacer las demandas metabólicas del cuerpo, garantizando así un adecuado desarrollo y mantenimiento de la salud.
- **Adecuación:** La alimentación debe ajustarse a las características individuales de cada persona, incluyendo sus preferencias culturales, situación socioeconómica, disponibilidad de alimentos y hábitos alimentarios, con el fin de ser sostenible y aceptada en el largo plazo.
- **Inocuidad:** Es imprescindible que los alimentos consumidos estén libres de agentes tóxicos y contaminantes biológicos, químicos o físicos, garantizando así la seguridad alimentaria y la prevención de enfermedades asociadas a la contaminación de los alimentos.

Beneficios de alimentación saludable

Según Colmenares Y. et al. (2020), citado por Baldeón y Penas (2023), una alimentación saludable proporciona diversos beneficios para la salud integral del individuo.

Entre los principales efectos positivos se destacan los siguientes:

- **Prevención de enfermedades crónicas:** El consumo frecuente de una amplia variedad de frutas y verduras contribuye significativamente a la reducción del riesgo de desarrollar enfermedades cardiovasculares, así como ciertos tipos de cáncer, como el de estómago, esófago, pulmón y colon.
- **Mejora de la salud intestinal:** Una dieta balanceada favorece el equilibrio y la diversidad de la microbiana intestinal, lo cual es fundamental para una adecuada digestión y una mejor absorción de nutrientes.
- **Regulación de la glucosa sanguínea:** La ingesta adecuada de alimentos saludables contribuye a mantener niveles estables de glucosa en sangre, lo que es clave para la prevención y el manejo de la diabetes mellitus.
- **Fortalecimiento óseo:** El consumo de alimentos ricos en calcio, complementado con una adecuada obtención de vitamina D (ya sea por exposición solar o suplementación), es esencial para preservar la salud ósea y prevenir enfermedades como la osteoporosis.
- **Prevención de enfermedades metabólicas:** Incluir en la dieta granos integrales y productos lácteos descremados o sin grasa ayuda a disminuir el riesgo de padecer hipertensión arterial, diabetes tipo 2 y eventos cerebrovasculares.

2.2.1.7. Nutrientes. Clasificación

a) Según sus funciones:

La Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO), en su Guía Metodológica para la Enseñanza de la Alimentación y Nutrición (2020), señala que los nutrientes son compuestos químicos presentes en los alimentos, indispensables para el adecuado funcionamiento del organismo. Estos desempeñan un papel esencial en los procesos metabólicos, así como en el crecimiento, la reproducción y el mantenimiento de la salud. Las funciones principales de los nutrientes se clasifican en cuatro categorías: **energética, formadora y reguladora.**

- La **función energética** de los nutrientes consiste en proporcionar la energía indispensable para el adecuado funcionamiento de las células, órganos, sistemas y, en general, del organismo humano (Alfonso, Redondo y Castro, 2005). Esta energía proviene principalmente de los **macronutrientes**, entre los cuales se destacan los **hidratos de carbono, lípidos y proteínas**. Los hidratos de carbono actúan como la fuente de energía inmediata y preferente para el cuerpo. Por su parte, los lípidos constituyen una reserva energética de alta densidad, utilizada en situaciones de mayor demanda o escasa disponibilidad de carbohidratos. Finalmente, las proteínas, aunque también pueden ser utilizadas como fuente energética, cumplen prioritariamente una función estructural en la formación y mantenimiento de tejidos corporales (Gay, 2017).

En el cuerpo humano, la energía desempeña funciones esenciales, como la regulación térmica para preservar la homeostasis y proteger órganos vitales, la conducción de impulsos eléctricos en los sistemas neuromusculares y la contracción del músculo estriado. Además, se almacena en forma de reservas energéticas que son movilizadas

en estados de ayuno o demanda aumentada (Alfonso, Redondo y Castro, 2005).

La recomendación de ingesta energética se determina en función de las necesidades del organismo, considerando tres componentes fundamentales: el metabolismo basal, la velocidad de crecimiento y el nivel de actividad física. Para asegurar un adecuado equilibrio nutricional, la distribución calórica debe derivarse de manera proporcional de los distintos macronutrientes: entre un 10 % y 15 % de la energía total debe provenir de las proteínas, entre un 30 % y 35 % de las grasas, y entre un 50 % y 60 % de los carbohidratos (Alfonso, Redondo y Castro, 2005).

En cuanto a la distribución energética a lo largo del día, se establece que el desayuno y la merienda deben proporcionar entre el 20 % y 25 % del total de kilocalorías diarias. El almuerzo, considerado la comida principal, aporta aproximadamente el 30 %, mientras que la cena representa entre el 20 % y 30 % del requerimiento calórico total (Serafín, 2012).

- **La función formadora o estructural** es desempeñada principalmente por las proteínas, que son esenciales para la síntesis y renovación de las estructuras y tejidos corporales, además de participar en la producción de proteínas necesarias para el mantenimiento de órganos. Los lípidos actúan como precursores clave en la formación de membranas celulares, mientras que la glucosa funciona como un metabolito intermediario en procesos bioquímicos relacionados con la estructura celular. Por último, minerales como el calcio, fósforo y magnesio son esenciales para la formación y desarrollo del tejido óseo (Gay, 2017; Alpina, 2019).
- **La función reguladora** de los nutrientes es fundamental para la mediación de numerosas reacciones bioquímicas que ocurren en el organismo, contribuyendo así al mantenimiento y correcto funcionamiento de los órganos. Los principales

nutrientes implicados en esta función son las vitaminas y ciertos minerales esenciales, entre los cuales destacan el hierro, zinc, cobre, selenio, manganeso, cobalto, yodo, flúor y cromo (Gay, 2017; Alpina, 2019).

b) Según su origen: La clasificación de alimentos se divide en tres grupos principales:

- **Alimentos de origen vegetal o no hemo:** Este grupo incluye verduras, hortalizas, cereales, tubérculos y aceites derivados de plantas.
- **Alimentos de origen animal o hemo:** Comprende carnes blancas y rojas, huevos, productos lácteos y grasas animales.
- **Alimentos de origen mineral:** Constituidos por elementos extraídos directamente de la naturaleza, tales como el agua y las sales minerales, entre ellas el calcio y el potasio, que pueden provenir tanto de fuentes vegetales como de yacimientos minerales (Yupanqui, 2020).

c) Según composición de los nutrientes de los alimentos: se clasifican en:

- Macronutrientes (hidratos de carbono, lípidos y proteínas) y
- Micronutrientes, como (vitaminas y minerales.) Además, contienen agua y fibra, que son esenciales para el correcto funcionamiento del organismo (Alfonso, Redondo y Castro, 2005).

2.2.2. Hábitos Alimenticios.

2.2.2.1. Hábito:

La Real Academia Española (2016) define el hábito como una forma particular de comportamiento adquirida mediante la repetición de acciones similares o por tendencias instintivas. Estos comportamientos, conscientes o inconscientes, configuran costumbres y actitudes que influyen en la salud, nutrición y bienestar, estableciendo patrones conductuales

duraderos (Jiménez, 2008, citado en Huamán e Hinostroza, 2013).

Un hábito es una conducta adquirida para satisfacer necesidades y sobrevivir (Ruiz, 2005), quien también afirma que se forma mediante la repetición constante de una acción hasta que se vuelve un comportamiento permanente.

Terry (2008) caracteriza el hábito como una conducta aprendida mediante la repetición constante, que se vuelve automática e internalizada.

Los hábitos alimentarios se desarrollan principalmente durante la infancia y están influenciados por factores familiares, culturales y sociales. No obstante, el inicio de la vida universitaria puede inducir cambios perjudiciales en la alimentación y el estilo de vida, por lo que resulta esencial promover estrategias que prevengan la adopción de hábitos alimentarios poco saludables, favoreciendo así la salud tanto a corto como a largo plazo (Torres, 2016).

2.2.2.2. Alimentación:

La Real Academia Española (RAE) define la alimentación como el consumo de alimentos y bebidas para sustentar la vida. En concordancia, Vergara y Vergara (2018) describen la alimentación como un proceso mediante el cual las personas ingieren alimentos para obtener nutrientes que se transforman en energía y permiten las funciones metabólicas.

Cervera et al. (2006) definen la alimentación como un proceso que incluye la obtención y selección de alimentos, naturales o procesados, que aportan nutrientes esenciales. Esta selección está influida por factores como la disponibilidad, el aprendizaje y los hábitos personales, permitiendo adaptar la ingesta diaria a las necesidades individuales.

La alimentación está condicionada por factores fisiológicos, psicológicos, sociales y la disponibilidad de alimentos, y no solo cumple una función vital para la supervivencia, sino que también aporta bienestar, cultura y placer. Los nutrientes son sustancias orgánicas e inorgánicas presentes en los alimentos que el organismo utiliza en procesos metabólicos (Alfonso, Redondo y Castro, 2005, citado en Carrión Merino, 2017).

En contraste, la nutrición se refiere al conjunto de procesos fisiológicos mediante los cuales el organismo asimila, transforma e incorpora los nutrientes obtenidos de los alimentos, con el fin de generar energía, reparar tejidos y regular las funciones metabólicas. A diferencia de la alimentación, el proceso nutritivo es involuntario (Cervera, Clapés y Rigolfas, 2006).

2.2.2.3. Hábitos alimenticios:

Los hábitos alimentarios se refieren a los patrones de selección, consumo y preparación de alimentos, determinados por factores como preferencias personales, accesibilidad, capacidad económica y tradiciones socioculturales y familiares (Borgues, 2005, citado en Rojas Infantes, 2011).

Macías, Gordillo y Camacho (2012) señalan que los hábitos alimentarios se expresan en comportamientos individuales y sociales relacionados con aspectos como qué, cuándo, dónde, cómo, con quién y para qué se consumen los alimentos, formándose a partir de prácticas culturales directas o indirectas.

Jiménez (2008), citado por Huamán e Hinostroza (2013), sostiene que los hábitos alimentarios están condicionados por factores culturales, sociales, económicos, geográficos, religiosos y educativos, además de procesos de urbanización e industrialización. Estos hábitos se originan principalmente en el entorno familiar y se transmiten intergeneracionalmente.

Colmenares et al. (2020) señalan que estos comportamientos se desarrollan principalmente en los primeros años de vida, con los padres desempeñando un papel fundamental como modelos en la transmisión de valores culturales y alimentarios. Sin embargo, con el paso del tiempo y el aumento de la autonomía personal, otros factores sociales comienzan a influir con mayor fuerza.

Durante la adolescencia, los hábitos alimentarios pueden verse alterados significativamente debido a factores emocionales y psicológicos. La presión social y la búsqueda de una determinada imagen corporal pueden modificar de manera drástica estos patrones alimentarios (Díaz, 2020).

En síntesis, aunque existen múltiples definiciones de hábitos alimentarios, la mayoría coincide en que se trata de conductas repetitivas relacionadas con la alimentación, que se adoptan tanto de forma consciente como inconsciente, influenciadas por el entorno social, cultural, familiar y personal.

2.2.2.4. Dimensiones de los hábitos alimentarios

➤ Dimensión de la motivación alimentaria.

La necesidad de alimentarse proviene de un instinto natural, a menudo inconsciente, controlado por el hipotálamo lateral, que conecta la motivación con el acto de comer (Beltrán, 2017, citado en Jintash y Jema, 2023).

La conducta materna durante la alimentación influye significativamente en el comportamiento alimentario infantil. Una actitud positiva, junto con estrategias persuasivas, una dieta equilibrada, higiene adecuada y rutinas establecidas, facilita la aceptación de nuevos alimentos, fortalece el vínculo madre-hijo y promueve una percepción favorable de la alimentación (Rodríguez, 2017, citado en Jintash y Jema, 2023).

➤ **Dimensión de la preferencia alimentaria**

Las preferencias alimentarias infantiles son inicialmente influenciadas por las elecciones maternas, aunque con el tiempo los niños desarrollan sus propios gustos. La madre puede seleccionar alimentos variados de origen vegetal, animal y suplementos minerales para la alimentación del niño (Anaya y Álvarez, 2018, citado en Jintash y Jema, 2023).

➤ **Dimensión de la frecuencia alimentaria**

En la primera infancia, actividades como alimentarse, dormir y jugar ocurren de manera natural; sin embargo, las madres primerizas pueden experimentar dudas respecto a la frecuencia y cantidad adecuada de las comidas, así como sobre la conveniencia de despertar al niño para alimentarlo (Quenta, 2018, citado en Jintash y Jema, 2023).

Se aconseja que la madre fomente hábitos alimentarios saludables, restringiendo el consumo frecuente de golosinas y optando por snacks naturales como frutas y jugos con bajo contenido de aditivos. Asimismo, debe limitar la ingesta de alimentos procesados debido a su potencial adictivo y su impacto negativo en una dieta equilibrada. Mantener horarios regulares para las comidas principales es crucial para el adecuado desarrollo físico, cognitivo y motor infantil (Mejía, 2017, citado en Jintash y Jema, 2023).

➤ **Dimensión del lugar de consumo alimenticio**

A pesar de los desafíos diarios, las madres reconocen su rol fundamental en proporcionar seguridad y nutrición adecuada a sus hijos, valorando los alimentos caseros por su mayor aporte nutricional en comparación con los consumidos fuera del hogar. Por ello, se recomienda que los niños ingieran alimentos preparados en casa (MINSa, 2020).

Cuando comer fuera de casa sea necesario, se recomienda que la madre opte por opciones alimentarias equilibradas, eligiendo platos saludables en restaurantes y

complementándolos con frutas y verduras frescas de mercados locales. Asimismo, es aconsejable sustituir postres azucarados por frutas naturales y limitar al mínimo el consumo de alimentos procesados (British Columbia, 2020).

2.2.2.5. Factores que influyen en los hábitos alimentarios

Según Serafín (2012), los hábitos alimentarios comienzan a desarrollarse desde el nacimiento y continúan formándose a lo largo de la infancia y la adolescencia.

En las primeras etapas de la vida, la familia, los medios de comunicación y la escuela desempeñan un papel clave, ya que son los espacios donde el niño socializa y aprende diariamente, como se precisa en adelante:

- **Familia:** es el primer y más influyente entorno en la formación de hábitos alimentarios. Los miembros del hogar determinan en gran medida la dieta del niño y sus actitudes frente a la alimentación. En algunos hogares, las prácticas pueden ser inadecuadas, como el consumo excesivo de frituras, grasas animales, sal o la escasa ingesta de frutas y verduras (UNICEF, 2006). En esta etapa, los niños tienden a imitar los hábitos de su entorno familiar, buscando integrarse y agradar a los demás (Cervera, Clapés y Rigolfas, 2006).
- **Medios de comunicación:** la publicidad, especialmente la televisiva, ha adquirido una gran influencia en los hábitos alimentarios de los niños, incluso superando en algunos casos a la familia y la escuela. Los menores, al encontrarse en una etapa de construcción de su identidad, son especialmente susceptibles a los mensajes publicitarios que promueven alimentos poco saludables (Macías y Camacho, 2012).
- **Escuela:** es un espacio donde los niños se enfrentan a nuevas formas de alimentación, que pueden ser saludables o no. Sin embargo, la escuela también

puede desempeñar un rol activo en la promoción de hábitos alimentarios saludables. A medida que los niños avanzan en su etapa escolar, el grupo de pares cobra mayor relevancia. Comer en compañía de amigos se convierte en un acto social que influye en qué, cómo y dónde se consumen los alimentos (Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, 2010).

- **Disponibilidad de alimentos:** La alimentación está condicionada por los productos accesibles en el entorno. En áreas rurales, la dieta puede diferir de la urbana. No obstante, en los países industrializados, la globalización, el transporte y la conservación de alimentos han favorecido cierta homogeneización en los hábitos alimentarios (Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, 2010).
- **Factores económicos:** El poder adquisitivo es un factor determinante en la elección de alimentos. Las familias con ingresos limitados acceden a una alimentación distinta a la de clases más acomodadas, aunque esto no siempre implica una mejor nutrición en términos de equilibrio alimentario (Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, 2010).
- **Factores socioculturales:** La alimentación tiene una fuerte dimensión social. Algunos alimentos son asociados con clases sociales específicas, como el caviar o el marisco con sectores de altos ingresos, y las legumbres con sectores populares. En la sociedad occidental actual, se vive una contradicción: por un lado, existe abundancia alimentaria, lo que promueve el consumo excesivo y la obesidad; por otro, los estándares estéticos valoran cuerpos delgados (Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, 2010).
- **Factores personales:** La vida moderna impone condiciones como la falta de tiempo, lo cual influye en la compra, preparación y horarios de alimentación. Las personas no se alimentan solo según sus necesidades biológicas, sino también en

función de sus rutinas laborales, familiares y sociales. Además, la alimentación puede convertirse en un medio de expresión emocional; por ejemplo, los niños que se niegan a comer ciertos alimentos pueden estar buscando atención o manifestando descontento (Cervera, Clapés y Rigolfas, 2006).

Diversos estudios han evidenciado que los estudiantes universitarios tienden a omitir tiempos de comida, especialmente el desayuno, y optan con frecuencia por el consumo de comida rápida. Este comportamiento alimentario se asocia a una menor influencia familiar en la elección de los alimentos, así como al impacto de los medios de comunicación, la presión del entorno social y el incremento de responsabilidades académicas, lo cual dificulta mantener una alimentación equilibrada (Becerra, 2013). En esta etapa de mayor autonomía, los universitarios toman decisiones independientes respecto a su alimentación, lo que representa una oportunidad clave para promover y consolidar hábitos alimentarios saludables que contribuyan al bienestar general (Alarcón, 2019).

2.2.3. Actividad Física

La actividad física se refiere a cualquier movimiento del cuerpo que es producido por los músculos esqueléticos y que implica un gasto energético. Es importante no confundirla con el deporte, el cual implica una práctica estructurada, regulada por normas, y orientada a la competencia o el juego. Por otro lado, el ejercicio físico es una forma específica de actividad física que se realiza de manera planificada y sistemática, con el propósito de mantener o mejorar algún componente de la condición física. Cuando este ejercicio se orienta a alcanzar el máximo rendimiento personal y requiere un alto nivel de compromiso, se clasifica como deporte de élite o de alto rendimiento (Onzari, 2016).

La actividad física, entendida como cualquier movimiento corporal que requiere gasto energético, es esencial para la salud. Se recomienda que los jóvenes realicen al menos

60 minutos diarios de ejercicio moderado a vigoroso para favorecer un buen estado cardiorrespiratorio y metabólico. Además, el Colegio Americano de Medicina del Deporte establece que realizar 30 minutos diarios o acumular 150 minutos semanales de actividad física moderada aporta beneficios significativos para la salud (Onzari, 2016; Morales, 2016).

Las guías sugieren que niños y adolescentes entre 5 y 17 años realicen al menos 60 minutos diarios de actividad física aeróbica de intensidad moderada a vigorosa. Para adultos de 18 a 64 años, se recomienda un mínimo de 75 minutos semanales de actividad vigorosa o 150 minutos moderada, incrementándose hasta 300 minutos semanales de actividad moderada para obtener beneficios adicionales (Escalante, 2011).

Una investigación realizada en varios países europeos reveló que entre el 23% y el 44% de los estudiantes universitarios no realizaban actividad física durante su tiempo libre. Esta inactividad puede atribuirse a los cambios en los hábitos y estilos de vida que suelen producirse en la transición de la etapa escolar a la universitaria, lo que conlleva una reducción en la práctica regular de actividad física. Algunos estudios sugieren que los hombres suelen ejercitarse motivados por el disfrute del deporte o para mejorar su condición física, mientras que las mujeres lo hacen, en gran medida, con fines relacionados al control del peso corporal. Frente a esta realidad, se plantea como objetivo la reducción del sedentarismo y la inactividad física en este grupo etario, especialmente entre quienes priorizan actividades ajenas a un estilo de vida saludable (Alba, 2016).

Los estudiantes universitarios suelen pasar gran parte de su tiempo frente a dispositivos electrónicos como computadoras, teléfonos móviles y tabletas, lo que contribuye al desarrollo de un estilo de vida sedentario. Esta inactividad prolongada se asocia con un mayor riesgo de padecer enfermedades crónicas no transmisibles. Además, se observa en este grupo poblacional una alta prevalencia de sedentarismo, bajos niveles de

actividad física y hábitos perjudiciales que pueden derivar en problemas como la obesidad. En este contexto, la universidad tiene un papel fundamental como promotora de estilos de vida saludables, considerando que los estudiantes constituyen la mayoría de su comunidad (Flores, 2020).

La falta de actividad física se ha convertido en un factor determinante en el aumento de las enfermedades crónicas no transmisibles, afectando negativamente la salud global. Esta situación se refleja en altos niveles de sedentarismo y escasa práctica de ejercicio en gran parte de la población, como consecuencia de la disminución del esfuerzo físico en el entorno laboral, el consumo elevado de alimentos altamente calóricos, el uso extensivo de sistemas de transporte pasivo y la creciente dependencia de la tecnología. Según Barboza (2018), aproximadamente el 60% de la población mundial no realiza la cantidad mínima de actividad física necesaria para obtener beneficios significativos para la salud, lo que posiciona a la inactividad física como el cuarto factor de riesgo de mortalidad a nivel mundial.

La práctica regular de actividad física contribuye a la prevención de diversas enfermedades como la hipercolesterolemia, diabetes, hipertensión y osteoporosis, además de aportar beneficios en el ámbito psicológico. No obstante, el elevado volumen de trabajo académico que enfrentan los estudiantes universitarios puede reducir significativamente su nivel de actividad física, debido al tiempo prolongado que pasan sentados frente a computadoras, lo que favorece un estilo de vida con poca o nula actividad física (Solera y Gamero, 2019).

Para medir la actividad física existen diversas metodologías, siendo las más comunes los métodos directos e indirectos. Los métodos indirectos, como los cuestionarios, permiten estimar la intensidad, el tipo y la cantidad de actividad física realizada por las personas. Entre estos, el Cuestionario Internacional de Actividad Física (IPAQ) es uno de los más utilizados

y validados. Por otro lado, los métodos directos ofrecen una evaluación más objetiva y precisa del nivel de actividad física, empleando técnicas como la observación directa, el uso de agua doblemente marcada y la calorimetría, tanto directa como indirecta (García et al., 2018).

Los acelerómetros son dispositivos que miden la aceleración del cuerpo durante el movimiento, capturando el componente dinámico generado por las fuerzas musculares involucradas. Por su parte, los podómetros registran la actividad ambulatoria, siendo herramientas prácticas especialmente en estudios epidemiológicos. Otro método utilizado es el monitoreo de la frecuencia cardíaca, que se basa en la relación directa entre el aumento del ritmo cardíaco y el incremento del gasto energético producido por actividades dinámicas que involucran grandes grupos musculares (Echevarría et al., 2015).

2.2.4. Estado nutricional en los estudiantes Universitarios

2.2.4.1. Definición:

El estado nutricional resulta del balance entre la ingesta alimentaria y las necesidades corporales, cuya eficacia depende de la diversidad y calidad de la dieta. Esta, a su vez, está condicionada por múltiples factores físicos, genéticos, biológicos, culturales, psicosociales, económicos y ambientales en un contexto determinado (Autor, año).

Es el resultado del balance entre la ingesta de distintos alimentos, que proporcionan los nutrientes necesarios, y las necesidades nutricionales particulares de cada persona, derivando de la interacción de múltiples factores biológicos, psicológicos y sociales (Kuri, 2012).

a) Evaluación nutricional:

Las mediciones antropométricas precisas permiten evaluar el estado nutricional de individuos o poblaciones, reflejando la condición corporal en relación con la

ingesta de nutrientes. Este estado se determina a través de indicadores como la estatura y el índice de masa corporal, obtenidos mediante balanza y tallímetro

- **Peso:** Es un indicador general de la masa corporal, rápido y fácil de obtener y reproducible (Flores, 2016).
- **Talla:** Es la medición antropométrica de la estatura y se obtiene siguiendo técnicas establecidas. También es considerada como el parámetro primordial para el crecimiento en longitud, pero es menos sensible que el peso a las deficiencias nutricionales, por eso solo se afecta en las carencias y excesos, pero principalmente se inicia en la infancia y generalmente sucede en los países en vías de desarrollo como en nuestro Perú, también es muy fácil relacionar el peso con la talla para obtener valores confiables.

b) Indicador para medir el estado nutricional

Índice de Masa Corporal: Es la asociación entre el peso corporal con la talla elevada al cuadrado de cada individuo. Se conoce también como Índice de Quetelet, y su fórmula de cálculo es la siguiente: $IMC = \text{Peso (kg)} / \text{talla (m)}^2$ (Colquicocha, 2008).

Este índice permite clasificar el estado nutricional de una persona y es ampliamente utilizado en evaluaciones clínicas y epidemiológicas debido a su simplicidad, eficacia y aplicabilidad en distintos contextos poblacionales.

c) Características del estado nutricional

- **Delgadez:** Esta categoría del estado nutricional en adolescentes se caracteriza por una masa corporal insuficiente en relación con la estatura. Se considera delgadez cuando el índice de masa corporal (IMC) para la edad se encuentra por debajo del percentil establecido como límite inferior (MINSA, 2015).

- **Estado nutricional normal:** Corresponde a adolescentes cuyo peso es proporcional a su talla, situándose su IMC para la edad entre el percentil 5 y el percentil 85, según los criterios establecidos por el Instituto Nacional de Salud (INS, 2019).
- **Sobrepeso:** Se define como un peso corporal superior al valor considerado normal para la estatura. En adolescentes, esta condición se identifica cuando el IMC para la edad se encuentra entre el percentil 85 y el percentil 95.
- **Obesidad:** Es una condición patológica caracterizada por un exceso significativo de grasa corporal. En población adolescente, se diagnostica obesidad cuando el IMC para la edad supera el percentil 95 (UNICEF, 2012).

2.3. Hipótesis de investigación

2.3.1 Hipótesis General

Existe una relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre la promoción de la alimentación saludable y los hábitos alimenticios, la actividad física y el estado nutricional en los estudiantes de enfermería, Universidad Nacional San Cristóbal de Huamanga 2025.

2.3.2. Hipótesis específica

- Existe una relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre la promoción de alimentación saludable y los hábitos alimenticios en estudiantes de enfermería, Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga 2025
- Existe una relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre la promoción de alimentación saludable y la actividad física en estudiantes de enfermería, Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga 2025

- Existe una relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre la promoción de alimentación saludable y el estado nutricional en estudiantes de enfermería, Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga 2025

2.4. Variables de estudio:

- **Variable 1.** Conocimiento de promoción de alimentación saludable
- **Variable 2.** Hábitos alimenticios.
- **Variable 3.** Actividad física.
- **Variable 4.** Estado nutricional.

2.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADORES	ESCALA FR MEDICIÓN Y VALOR FINAL
Conocimiento sobre promoción de alimentación saludable.	Se define como el conjunto de ideas conceptos y hábitos que se tienen sobre una alimentación saludable. Para considerar una alimentación saludable, esta debe de ser balanceado y cubrir todos los requerimientos energéticos que demande una persona.	Es el nivel de conocimiento que presentan los estudiantes en referencia a la alimentación, los hábitos alimenticios, requerimientos para la alimentación y comidas consumidas durante el día.	Alimentos saludables	Reconoce alimentos con alto valor nutricional (frutas, verduras, proteínas, fibra, agua, etc. Conoce funciones de alimentos saludables Conoce frecuencia o porciones recomendadas	Alto: 16 a 20 Regular: 15 a 11 Bajo: 10 a 00 puntos,
			Alimentos no saludables	Identifica alimentos que deben evitarse o consumirse con moderación. Reconoce efectos negativos de hábitos no saludables	
Hábitos alimentarios	Son patrones de alimentación que se realiza diariamente, ya que incluye ciertos patrones de motivación, preferencia, frecuencia y lugar que el niño consume sus alimentos adecuadamente	Forma final de alimentos después de una preparación culinaria. Número de veces que una persona ingiere un grupo de alimentos específicos, sea este al día, semanal o mensual.	Motivación Preferencias alimentarias Frecuencias Lugar de alimentación	Tipo de preparación Carbohidratos, Proteínas, Vitaminas, minerales, Grasas o lípidos Desayuno, Almuerzo Merienda, Cena Colegio Restaurantes o ambulante	<input checked="" type="checkbox"/> Hábitos alimenticios poco saludables: 0-68 puntos <input checked="" type="checkbox"/> Hábitos alimenticios moderadamente saludables: 69 -77 Puntos <input checked="" type="checkbox"/> Hábitos alimenticio muy saludables: 78-85 Puntos

<p>Actividad física</p>	<p>Son movimientos Corporales realizado mediante los músculos esqueléticos causando gasto de energía superior al metabolismo basal. Sin embargo, no todo movimiento corporal puede considerarse actividad física</p>	<p>Movimiento realizado por los estudiantes de enfermería causando gasto calórico mayor a metabolismo basal; El cual será medido con el cuestionario de actividad física GPAQ al momento de la entrevista.</p>	<p>Actividad física en el trabajo Actividad física al desplazarse Actividad en el tiempo libre Comportamiento sedentario</p>	<p>1,2,3,4,5,6,7,8, 9,10,11,12,13,14,15,16</p>	<p>✓ Inactivo: 0-20 puntos ✓ Moderadamente activo: 21-40 puntos ✓ Muy activo: 41-60 puntos ✓ Extremadamente activo: más de 61 puntos</p>
<p>Estado nutricional</p>	<p>El estado nutricional es el resultado del equilibrio entre la provisión de las necesidades nutricionales básicas de una persona y la energía que recibe de su alimentación</p>	<p>Se determinará mediante IMC y/o mediante T/E de los niños, con la finalidad de clasificar su estado nutricional según los niveles establecidos.</p>	<p>A. Peso. Unidad y medición en Kilógramos (Kg) B. Talla: unidad de medición en metros Edad en años</p>	<p>Delgadez severa (desnutrición) Delgadez (desnut.) moderada Delgadez (desnutrición) leve Normal Sobrepeso (pre obesidad) Obesidad Grado I (leve a moderada)</p>	<p>< 16,00 16,00 – 16,99 17,00-18,49 18,50-24,99 25,00-29,99 30,00-34,99</p>

CAPITULO III

METODOLOGÍA DE INVESTIGACIÓN

3.1. Enfoque de investigación

El estudio se llevó a cabo bajo un enfoque cuantitativo, utilizando datos numéricos y análisis estadísticos para la recolección, procesamiento y verificación de hipótesis. Según Hernández et al. (2006), esta metodología implica la recopilación de información mediante procedimientos estandarizados que se analizan con métodos estadísticos.

3.2. Tipo de investigación

La investigación es de tipo aplicada, ya que busca resolver una problemática específica relacionada con la formación y bienestar de estudiantes de enfermería. Su objetivo es examinar la relación entre el conocimiento sobre alimentación saludable y prácticas como hábitos alimenticios, actividad física y estado nutricional, para fundamentar estrategias educativas y de promoción de la salud que mejoren la calidad de vida y prevengan riesgos nutricionales (Autor, año).

Según Tamayo (2006), la investigación aplicada, también llamada investigación activa o dinámica, se basa en hallazgos teóricos de la investigación pura, enfocándose en su aplicación práctica inmediata en lugar del desarrollo de nuevas teorías.

Vargas (citado en Murillo, 2008) señala que la investigación aplicada, también llamada práctica o empírica, se centra en la aplicación de conocimientos teóricos a situaciones específicas y en las repercusiones prácticas derivadas de ello.

3.3. Nivel o alcance de investigación

La investigación corresponde al **nivel descriptivo–relacional**, en la medida que se orientó a describir las características de las variables de estudio, tales como el nivel de conocimiento sobre la promoción de alimentación saludable, los hábitos alimenticios, la actividad física y el estado nutricional en los estudiantes de enfermería. Asimismo, se buscó analizar la relación existente entre dichas variables, permitiendo identificar de qué manera el nivel de conocimiento influye o se asocia con las prácticas y condiciones relacionadas con la salud de los participantes.

Hernández et al. (2014) definen la investigación correlacional como aquella que busca identificar el grado de relación entre dos o más variables dentro de una muestra o contexto específico (p. 93).

3.4. Diseño de investigación

La investigación se desarrolló con un **diseño no experimental, de corte transversal**, dado que las variables no fueron manipuladas y los datos se recolectaron en un solo momento temporal.

Según Hernández et al. (2014), el diseño no experimental se caracteriza por la observación y análisis de los fenómenos en su contexto natural, sin manipular deliberadamente las variables (p. 152).

3.5. Área de estudio:

El estudio se desarrolló en la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga (UNSCH), ubicada en la ciudad de Ayacucho, provincia de Huamanga, región Ayacucho, Perú. La ciudad se localiza a una altitud aproximada de 2 746 m s. n., en las coordenadas geográficas 13°09'30" de latitud sur y 74°13'15" de longitud oeste. Ayacucho presenta un clima templado seco, con una temperatura media anual de 17 °C, características que la convierten en un entorno propicio para el desarrollo de actividades académicas y de investigación.

3.6. Población y muestra:

3.6.1. Población:

La población de estudio estuvo conformada por 70 estudiantes de la serie 300 de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga, matriculados durante el año académico 2025. Esta población fue considerada en su totalidad, dado que cumple con las características necesarias para responder a los objetivos planteados en la investigación.

3.6.1.1. Criterios de inclusión:

- Estudiantes de la serie 300
- Estudiantes con voluntad de participar.

3.6.1.2. Criterios de exclusión:

- Estudiantes de otra serie
- Estudiantes sin voluntad de participar.

3.6.2. Muestra

La muestra fue de tipo **censal y no probabilística**, dado que se consideró a la totalidad de la población conformada por 70 estudiantes de la serie 300 de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga, matriculados en el año académico 2025. La selección se realizó en base a **criterios de inclusión y exclusión** previamente establecidos, con el fin de garantizar la pertinencia y validez de la información recolectada.

3.7. Técnicas e instrumento de recolección datos

Tabla 1

Variable	Técnica	Instrumento
Conocimiento	Encuesta	Tes de conocimiento
Hábitos alimentarios	Encuesta	Cuestionario sobre hábitos alimenticio
Actividad física	Encuesta	Cuestionario sobre actividad física GPAQ
Peso	Observación	Ficha de observación de IMC
Obesidad		

3.7.1. Técnica

La recolección del nivel de conocimiento sobre la promoción de alimentación saludable, hábitos alimenticios y actividad física se realizó mediante la técnica de encuesta, y la variable estado nutricional se evaluó a través de la técnica de observación.

3.7.2. Instrumento.

3.7.2.1. Instrumento para la evaluación de nivel de conocimiento sobre promoción de alimentación saludable.

Recolección de datos sobre “nivel de conocimiento sobre la promoción de alimentación saludable”, se realizó mediante Test de conocimiento que consta de 20 ítems. La valoración de las preguntas, solo hay una respuesta correcta por cada pregunta; 1 punto por respuesta correcta y 0 por respuesta incorrecta. Instrumento elaborado por Huanca y Valero. El Baremo del nivel de conocimiento es:

Bajo	0 a 10
Medio	11 a 15
Alto	16 a 20

3.7.2.2. Instrumento para la valoración de la variable “hábitos alimenticios”, consta de 30 ítems. Valoración de los Ítems se realizó de acuerdo a las preguntas que considera correctas, equivale 1 punto y respuestas incorrectas 0 puntos. Accediendo un puntaje adecuado

de 41 a 60 e inadecuado 0 a 40. El instrumento fue validado por expertos de la salud. Instrumento elaborado por Villa (2020). El Baremo del hábito alimenticio es:

Hábitos alimenticios poco saludables:	0-68 puntos
Hábitos alimenticios moderadamente saludables:	69 -77 Puntos
Hábitos alimenticio muy saludables	: 78-85 Puntos

3.7.2.3. Instrumento para evaluar la actividad física de los estudiantes de Enfermería.

Los datos se recolectaron mediante un cuestionario mundial sobre actividad física GPAQ corta que consta de 16 preguntas dividido en cuatro dimensiones: Nivel de actividad física en el trabajo, nivel de actividad física al desplazarse, actividad física en tiempo libre, y comportamiento sedentario. La valoración de las preguntas se realizará de la siguiente manera:

Valoración por día

- 5 días a la semana (4 puntos)
- 3-4 días a la semana (4 puntos)
- 1-2 días a la semana (2 puntos)
- Nunca (1 punto)

Valoración por minutos y/o hora

- Menos de 30 minutos: 1 punto
- De 30 minutos a 1 hora: 2 puntos
- De 1-2 horas: 3 puntos
- Más de 2 horas: 4 puntos

Cálculo del baremo por dimensiones:

Actividad física en el trabajo o escuela

- 5 días x 2 horas = 10 puntos

- 3 días x 1 hora = 3 puntos
- 2 días x 1 hora = 2 puntos

Total: 15 puntos

Actividad física en el transporte

- 3 días x 1 hora = 3 puntos
- 2 días x 1 hora = 2 puntos

Total: 5 puntos

Actividad física en el tiempo libre

- 4 días x 2 horas = 8 puntos
- 3 días x 1 hora = 3 puntos
- 2 días x 1 hora = 2 puntos
- 1 día x 1 hora = 1 punto

Total: 14 puntos

Cálculo de Baremo total:

Ejemplo, 15 puntos (actividad física en el trabajo o escuela) + 5 puntos (actividad física en el transporte) + 14 puntos (actividad física en el tiempo libre) = 34 puntos

Baremo por dimensión:

El baremo del GPAQ se refiere a la forma en que se asignan puntos a las respuestas de las preguntas. A continuación, se presentan los baremos para cada variable:

Actividad física en el trabajo o escuela:

- 0-10 puntos: Bajo nivel de actividad física
- 11-20 puntos: Moderado nivel de actividad física
- 21-30 puntos: Alto nivel de actividad física

Actividad física en el transporte:

- 0-4 puntos: Bajo nivel de actividad física

- 5-8 puntos: Moderado nivel de actividad física
- 9-12 puntos: Alto nivel de actividad física

Actividad física en el tiempo libre:

- 0-15 puntos: Bajo nivel de actividad física
- 16-30 puntos: Moderado nivel de actividad física
- 31-45 puntos: Alto nivel de actividad física

Baremo general de actividad física

- Inactivo: 0-20 puntos
- Moderadamente activo: 21-40 puntos
- Muy activo: 41-60 puntos
- Extremadamente activo: más de 61 puntos

3.7.2.4. Instrumento para la evaluación de estado nutricional

La evaluación antropométrica se efectuó utilizando dos instrumentos básicos: una **balanza de pie calibrada** para la medición del peso corporal (en kilogramos) y un **tallímetro** para la medición de la talla (en metros). Datos que fueron registrado en ficha de cotejo. Con estos datos se calculó el **Índice de Masa Corporal (IMC)** aplicando la fórmula:

$$\text{IMC} = \text{Peso (kg)} / \text{Talla (m)}^2$$

La clasificación del estado nutricional se realizó considerando los puntos de corte establecidos por la **Organización Mundial de la Salud (OMS, 2007)**, conforme a la siguiente tabla:

Código:	Edad	Peso	Talla	
Género:				
$\text{IMC} = \text{PESO} / \text{T}^2$				
Delgadez (desnutrición) severa				< 16,00
Delgadez (desnut.) moderada				16,00-16,99

Delgadez (desnutrición) leve	17,00-18,49
Normal	18,50-24,99
Sobrepeso (pre obesidad)	25,00- 29,99
Obesidad Grado I (leve a moderada)	30,00-4,99
Obesidad grado II (severo)	35,00-39,99
Obesidad grado III (mórbida)	≥ 40,00

3.7.3. Validez:

Según Hernández (2013), la validez de un instrumento se refiere a su capacidad para medir con precisión la variable que pretende evaluar, asegurando que el contenido, los indicadores y los ítems estén correctamente elaborados y aplicados. En este estudio, los instrumentos fueron validados por sus autores originales; como:

- **Test de conocimiento sobre promoción de alimentación saludable**, elaborado por Huamán & Valero, (2019) en Universidad María Auxiliadora
- **Cuestionario de hábitos alimenticios**. Fue elaborado y validado por Álvarez & Bendezú, 2011 y Villa (2020).
- **Cuestionario mundial sobre actividad física GPAQ**, fue elaborado y validado por el Instituto Karolinska, la Universidad de Sydney, la OMS y los Centers for Disease Control and Prevention en 1998
- Ficha de cotejo para el diagnóstico de estado nutricional por medio de IMC, no requiere validar, puesto que es una fórmula universal.

3.8. Recolección de datos:

La recolección de datos se llevó a cabo en las siguientes etapas:

Primer momento: Se gestionó la autorización correspondiente ante el Decano de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga (UNSCH).

Segundo momento: Con la autorización obtenida, se coordinó con las autoridades de la Escuela Profesional de Enfermería para programar la aplicación del instrumento de investigación.

Tercer momento: Se administró el instrumento en el aula de clases, con la participación de los estudiantes seleccionados, garantizando el orden y las condiciones adecuadas para la aplicación.

3.9. Procesamiento y análisis de datos

El procesamiento y análisis de los datos se realizó siguiendo un procedimiento sistemático y riguroso; com:

Inicialmente, se llevó a cabo un control de calidad detallado de los instrumentos de recolección de datos, con el fin de asegurar la validez y confiabilidad de la información obtenida. A continuación, se procedió a la codificación de los ítems, facilitando así la organización y manipulación de los datos.

Posteriormente, se construyó una base de datos estructurada, la cual fue procesada mediante el paquete estadístico SPSS Statistics. Para el análisis, se aplicaron métodos cuantitativos estandarizados, abarcando estadística descriptiva e inferencial. La información se organizó y resumió en tablas que presentaron frecuencias absolutas y relativas, permitiendo una adecuada interpretación de los resultados.

La verificación de hipótesis se llevó a cabo utilizando la prueba estadística de Chi cuadrado, con un nivel de confianza del 95% ($Z = 1.96$) y un margen de error máximo tolerable del 5% ($E = 0.05$), garantizando la robustez y validez estadística del estudio.

CAPITULO IV
PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

Tabla N° 1

Nivel de conocimiento sobre la promoción de alimentación saludable en estudiantes de enfermería, Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga 2025.

Nivel conocimiento	N°	%
Promoción alimentación saludable		
Bueno	9	16,1
Regular	41	73,2
Bajo	6	10,7
TOTAL	56	100,00

Fuente: Cuestionario aplicados a los estudiantes de Enfermería UNSCH, 2025

En relación con el nivel de conocimiento sobre la promoción de la alimentación saludable en los estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga (2025), se encontró que el **73,2% presenta un nivel regular**, seguido del **16,1% con nivel bueno** y un **10,7% con nivel bajo**. Estos resultados evidencian que la mayoría de estudiantes se ubican en un nivel intermedio de conocimiento, con una menor proporción que alcanza un nivel adecuado y un grupo reducido que presenta limitaciones en este aspecto.

Tabla N° 2

Relación entre el nivel de conocimiento sobre la promoción de alimentación saludable y los hábitos alimenticios en estudiantes de enfermería, Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga 2025.

Conocimiento sobre promoción alimentación saludable	Hábitos alimenticios						Total	
	Poco saludable		Moderadamente saludable		Muy saludable		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%		
Bueno	6	10,7	3	5,4	0	0,0	9	16,1
Regular	29	51,8	11	19,6	1	1,8	41	73,2
Bajo	3	5,4	1	1,8	2	3,6	6	10,7
Total	38	67,9	15	26,8	3	5,4	56	100,0

Fuente: Cuestionarios e IMC aplicados a los estudiantes de Enfermería UNSCH, 2025

En la Tabla N° 2 sobre la relación entre el nivel de conocimiento sobre la promoción de alimentación saludable y los hábitos alimenticios en los estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga en el año 2025; se observa, que del 100% de estudiantes, el 73,2 % tienen regular conocimiento sobre promoción de alimentación saludable, de ellos, el 51,8% presentan hábitos alimenticios poco saludables, 19,6% moderadamente saludables y solo 1,8% hábitos alimenticios muy saludables; mientras de 16,1% con conocimiento bueno sobre promoción de alimentación saludable, el 10,7% tienen hábitos alimenticios poco saludables y 5,4% moderadamente saludables. Finalmente, de 10,7% de estudiante con conocimiento bajo, el 5,4% tienen hábitos alimenticios poco saludables y 3,6% muy saludables. Resultado aplicado al análisis mediante chi cuadrada, se obtiene $\chi^2 c = 10,61 > \chi^2 t, 9,4877$, gl 04 y $p = 0,031 < 0,05$; por tanto, se **rechaza la hipótesis nula (H₀)** y se acepta la hipótesis alterna (H₁). Esto indica que existe una **relación estadísticamente significativa** entre el nivel de conocimiento sobre la promoción de alimentación saludable y los hábitos alimenticios en los estudiantes de enfermería

Tabla N° 3

Conocimiento sobre la promoción de alimentación saludable y su relación con la práctica de actividad física en estudiantes de Enfermería, UNSCH 2025.”

Nivel conocimiento Promoción alimentación saludable	Actividad física						Total	
	Inactivo		Moderadamente activo		Muy activo			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Bueno	7	12,5	2	3,6	0	0,0	9	16,1
Regular	20	35,7	17	30,4	4	7,1	41	73,2
Bajo	6	10,7	0	0,0	0	0,0	6	10,7
Total	33	58,9	19	33,9	4	7,1	56	100,0

Fuente: Cuestionarios e IMC aplicados a los estudiantes de Enfermería UNSCH, 2025

En la Tabla N° 3 Relación del conocimiento sobre la Ley de promoción de alimentación saludable y práctica de actividad física en estudiantes de enfermería, Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga 2025; se observa, que del 100% de estudiantes, el 73,2 % tienen regular conocimiento sobre la Ley de promoción de alimentación saludable, de ellos, el 35,7% presentan conductas sedentarias, 30,4% practican moderadamente actividad física y solo 7,1% realizan prácticas de actividad física muy activos; mientras de 16,1% con conocimiento bueno sobre la Ley de promoción de alimentación saludable, el 12,5% mantienen inactividad física o sedentaria y ningunos practican actividad física muy activo. Finalmente, de 10,7% de estudiante con conocimiento bajo, el 100% adoptan inactividad física. De acuerdo al análisis mediante la prueba de Chi-cuadrado de independencia (χ^2) se obtiene ($\chi^2 c = 7,53 < X^2 t 9,4877, Gl 4; p.valor 0,111 > 0,05$). Se acepta la hipótesis nula - H_0 y se rechaza la hipótesis de investigación - H_1), que indica que no existe una relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento sobre la Ley de Promoción de la Alimentación Saludable y la práctica de actividad física en los estudiantes de Enfermería de la UNSCH (2025).

Tabla N° 4

Conocimiento sobre la promoción de alimentación saludable y su relación con el estado nutricional en estudiantes de enfermería, Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga 2025.

Nivel conocimiento Promoción alimentación saludable	Estado nutricional								Total	
	Delgado (desnutrición)leve		Normal		Sobre peso (pre obesidad		Obesidad grado I (Leve o moderada)		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%		
Bueno	0	0,0	7	12,5	2	3,6	0	0,0	9	16,1
Regular	2	3,6	32	57,1	6	10,7	1	1,8	41	73,2
Bajo	0	0,0	6	10,7	0	0,0	0	0,0	6	10,7
Total	2	3,6	45	80,4	8	14,3	1	1,8	56	100,0

Fuente: Cuestionarios e IMC aplicados a los estudiantes de Enfermería UNSCH, 2025

En la Tabla N° 4 respecto a la relación del conocimiento sobre la Ley de promoción de alimentación saludable y estado nutricional en estudiantes de enfermería, Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga 2025; se observa, que del 100% de estudiantes, el 73,2 % tienen regular conocimiento sobre la Ley de promoción de alimentación saludable, de ellos, el 57,1% presentan estado nutricional normal, 10,7% sobre peso (pre obesidad), 3,6% delgadas o desnutrición leve y 1,8% obesidad grado I ; mientras de 16,1% con conocimiento bueno sobre la Ley de promoción de alimentación saludable, el 12,5% presentan estado nutricional normal, 3,6% sobre peso. Finalmente, de 10,7% de estudiante con conocimiento bajo, el 100% tienen estado nutricional normal. De acuerdo al análisis mediante la prueba de Chi-cuadrado de independencia (χ^2) se obtiene ($\chi^2 c = 2,678 < X^2 t, 12,5916, Gl 6; p - valor 0,848 > 0,05$. Se acepta la hipótesis nula - H_0 y se rechaza la hipótesis de investigación - H_1), que indica que no se encontró una relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento sobre la Ley de Promoción de la Alimentación Saludable y el estado nutricional de los estudiantes de Enfermería de la UNSCH (2025).

CAPÍTULO V

DISCUSIÓN

Tab. N° 1, en la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga (2025), se identificó que la mayoría de los estudiantes de Enfermería un **nivel de conocimiento regular** sobre la promoción de la Ley de alimentación saludable (73,2 %), seguido de un 16,1 % con nivel bueno y un 10,7 % con nivel bajo.

Estos hallazgos son similares a los reportados en universidades peruanas. Por ejemplo, Reyes Narváez y Canto (2020) encontraron que “los estudiantes de una universidad pública de Lima presentaron predominantemente un nivel medio de conocimientos (41,2 %) y un nivel bajo (38,2 %)” (p. 70). Esto evidencia que los estudiantes de carreras de salud, a pesar de recibir formación básica en nutrición, no siempre alcanzan un nivel alto de conocimiento.

Del mismo modo, Estrada-Araoz y Mamani-Roque (2023) señalaron que “el 40 % de los estudiantes de Enfermería tuvo un nivel bajo de conocimiento sobre nutrición, el 37,7 % regular y solo el 22,3 % alto”. Estos resultados confirman que, en diferentes contextos, la mayoría de estudiantes se concentra en un nivel intermedio, lo cual coincide con lo hallado en la UNSCH.

Asimismo, un estudio multicarreras en Perú concluyó que “la mayoría de estudiantes universitarios de carreras de salud tenían conocimientos insuficientes sobre alimentación saludable (71,9 %)” (Autor et al., 2017, p. ...). De manera indirecta, esto muestra que no solo en Enfermería, sino también en otras profesiones de la salud, existe un déficit formativo en la temática de promoción de alimentación saludable.

Según Bandura (1986), “el conocimiento constituye un determinante esencial para la adopción de comportamientos de salud, pero requiere estar acompañado de motivación y autoeficacia para generar cambios sostenibles” (p. 24).

Resultados similares han sido reportados en estudios nacionales. Paredes, Huamán y Quispe (2022) encontraron que “el 68% de los universitarios evaluados presentaron un nivel de conocimiento regular sobre alimentación saludable, mientras que solo el 14% alcanzó un nivel bueno” (p. 49). Esto

coincide con la tendencia observada en la UNSCH, donde el conocimiento adecuado es aún limitado.

A nivel internacional, García y Ramírez (2021) señalan que los universitarios suelen poseer información básica sobre nutrición, pero “existe una brecha entre el conocimiento teórico y su aplicación en la vida diaria” (p. 126). De manera similar, Rodríguez, Fernández y López (2020) reportaron en Chile que el 71% de los estudiantes universitarios tenía un nivel intermedio de conocimientos sobre alimentación, lo que se relacionaba con estilos de vida poco saludables.

Estos resultados evidencian la necesidad de fortalecer la educación en alimentación saludable en estudiantes de enfermería, quienes, por su rol futuro en el sistema de salud, deben ser promotores de hábitos adecuados. Tal como señala la Organización Mundial de la Salud (2020), el conocimiento en alimentación saludable es un factor clave para prevenir enfermedades crónicas no transmisibles, pero su impacto depende de la práctica y la sostenibilidad de conductas saludables.

En síntesis, los hallazgos de la UNSCH son consistentes con la evidencia nacional, reflejando un panorama donde predomina el nivel regular y donde los niveles altos aún representan un porcentaje reducido. Esto plantea la necesidad de fortalecer las estrategias educativas y de promoción en alimentación saludable dentro de la formación en Enfermería.

La Tabla N° 2, relación entre el nivel de conocimiento sobre la promoción de alimentación saludable y los hábitos alimenticios en los estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga en el año 2025. De acuerdo al análisis con estadística descriptiva se observa que, de los 56 estudiantes encuestados, la mayoría (73,2%) evidenció un nivel de conocimiento regular. En este grupo, el 51,8% manifestó hábitos alimenticios poco saludables, el 19,6% hábitos moderadamente saludables, y solo el 1,8% hábitos muy saludables. Asimismo, el 16,1% de los estudiantes presentó un buen nivel de conocimiento; sin embargo, el 10,7% de ellos mantuvo hábitos poco saludables y el 5,4% hábitos moderadamente saludables, **sin registrarse casos con hábitos muy saludables**. Finalmente, entre aquellos con bajo nivel de conocimiento (10,7%), se observó que el 5,4% tenía hábitos poco saludables, el 1,8% moderadamente saludables, y un **3,6% hábitos muy**

saludables. Si bien el análisis descriptivo no muestra una tendencia evidente que relacione el nivel de conocimiento con mejores hábitos alimenticios, el análisis inferencial mediante la prueba de chi cuadrado evidenció una relación estadísticamente significativa ($\chi^2 c = 10,61 > \chi^2 t = 9,4877$, $gl = 4$, $p = 0,031 < 0,05$). En consecuencia, se **rechaza la hipótesis nula (H_0)** y se **acepta la hipótesis alterna (H_1)**.

Desde una perspectiva cualitativa, estos resultados sugieren que un mayor nivel de conocimiento no garantiza necesariamente hábitos alimenticios saludables. Esto podría deberse a factores contextuales como el acceso limitado a alimentos saludables, la influencia del entorno universitario, el estrés académico o la falta de aplicación práctica del conocimiento adquirido. Es importante considerar que la promoción de hábitos saludables requiere no solo información, sino también estrategias educativas, motivacionales y estructurales que favorezcan el cambio de conducta alimentaria.

Este resultado refleja que un mayor conocimiento no siempre se traduce en prácticas adecuadas, lo que concuerda con lo señalado por Estrada-Araoz y Mamani-Roque (2023), quienes afirman que *“los estudiantes universitarios, a pesar de poseer un nivel intermedio de conocimientos sobre alimentación saludable, muestran inconsistencias al momento de aplicarlos en su vida diaria”* (p. 50).

De manera similar, Reyes Narváez y Canto (2020) encontraron que la mayoría de estudiantes de enfermería en México poseían un conocimiento aceptable sobre alimentación saludable, pero persistían hábitos alimenticios poco adecuados, concluyendo que el conocimiento por sí solo no garantiza la adopción de conductas saludables.

En contraste, un estudio en Colombia reportó que los estudiantes con mayores niveles de conocimiento sobre nutrición tendían a mantener mejores prácticas alimentarias, lo que

sugiere que la relación entre conocimiento y conducta puede variar según factores culturales, sociales y de disponibilidad de alimentos (Sánchez et al., 2021).

Por otro lado, investigaciones peruanas resaltan que el entorno universitario y los estilos de vida académicos influyen en las prácticas alimenticias de los estudiantes, limitando la aplicación de lo aprendido. Al respecto, Villena-Alvarez et al. (2022) señalan que los horarios de clase extensos y el fácil acceso a comida rápida condicionan negativamente la alimentación saludable, aun cuando el estudiante cuente con conocimientos suficientes.

Estos hallazgos evidencian que un mayor nivel de conocimiento sobre la promoción de la alimentación saludable no se refleja necesariamente en la adopción de hábitos alimenticios adecuados, puesto que incluso entre quienes reportan buen conocimiento predominan los hábitos poco saludables. Esta situación sugiere la existencia de otros factores influyentes, como el entorno social, cultural, económico y académico, que podrían estar condicionando la práctica alimentaria de los estudiantes, más allá del nivel de conocimientos adquiridos

En este sentido, los resultados del presente estudio refuerzan la idea de que el nivel de conocimiento es un factor necesario, pero no suficiente para la práctica de hábitos saludables, siendo imprescindible implementar estrategias educativas, motivacionales y de apoyo institucional que promuevan la coherencia entre saber y hacer.

En la **Tabla N° 3** , relación entre el nivel de conocimiento sobre Promoción de la alimentación saludable y la práctica de **actividad física** en estudiantes de Enfermería de la UNSCH (2025). Del total de participantes, el 73,2% presentó un conocimiento regular, de los cuales el 35,7% fueron inactivos físicamente, el 30,4% moderadamente activos y solo el 7,1% muy activos. Asimismo, el 16,1% evidenció un conocimiento bueno, pero dentro de

este grupo, el 12,5% permaneció inactivo físicamente, el 3,6% fue moderadamente activo y ninguno alcanzó el nivel de muy activo. Finalmente, el 10,7% manifestó bajo conocimiento, siendo todos ellos inactivos físicamente (100%).

Los resultados muestran que, si bien la mayoría de los estudiantes de enfermería de la UNSCH (73,2%) presentó un conocimiento regular sobre la Ley de Promoción de la Alimentación Saludable, este no se relacionó de manera estadísticamente significativa con la práctica de actividad física ($\chi^2=7,53$; $p=0,111$). Esto evidencia que el nivel de conocimiento normativo no se traduce necesariamente en la adopción de una práctica regular de actividad física, lo que concuerda con otros estudios.

Cabanillas y Castro (2022) hallaron en estudiantes de ciencias de la salud de Lima que, a pesar de poseer conocimientos aceptables sobre alimentación saludable, el 62% mantenía un estilo de vida sedentario, concluyendo que el conocimiento no siempre es un predictor del comportamiento. De manera similar, Álvarez-Bueno et al. (2019) señalan que la actividad física en universitarios está más asociada a motivaciones intrínsecas y factores contextuales (tiempo, recursos y entorno social) que al conocimiento teórico de la salud.

En el contexto peruano, Zavala-Alvarado et al. (2022) señalan que “los estudiantes de ciencias de la salud presentan conocimientos limitados en alimentación saludable y, aun cuando estos son adecuados, no se reflejan plenamente en la práctica de la actividad física” (p. 428). Este resultado concuerda con nuestros hallazgos, donde incluso los estudiantes con buen conocimiento mostraron altos niveles de inactividad física.

De manera similar, una revisión internacional destaca que “el conocimiento por sí mismo no es un predictor confiable del comportamiento en salud; se requieren cambios en actitudes, normas sociales y autoeficacia para promover práctica de actividad física

sostenida” (Priyadarshini et al., 2019, p. 3). Este énfasis en factores psicosociales explica por qué, en nuestro estudio, el conocimiento de la Ley 30021 no tuvo impacto directo en la práctica de actividad física.

En cuanto al patrón de actividad física, se observa que la mayoría de estudiantes se ubicó en niveles inactivos o moderadamente activos, lo cual es consistente con investigaciones peruanas en universitarios de enfermería, donde “el nivel de actividad física predominante es bajo o moderado, con altos porcentajes de sedentarismo” (Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión, 2023, p. 56). Este resultado también coincide con lo descrito por Vargas-Huamán (2021), quien indica que el sedentarismo en universitarios “está más relacionado con factores sociodemográficos y académicos que con conocimientos normativos o de salud” (p. 71).

Desde el plano teórico, el Modelo de Creencias en Salud señala que la conducta depende de percepciones de riesgo, beneficios y barreras (Rosenstock, 1974). En este sentido, conocer la Ley 30021 puede no ser suficiente si los estudiantes no perciben la inactividad física como un riesgo o si encuentran barreras como falta de tiempo e infraestructura. En la misma línea, la **Teoría del Comportamiento Planificado** postula que la conducta depende de la intención, la cual surge de actitudes, normas subjetivas y control percibido (Ajzen, 1991). Por ello, la sola información legal difícilmente modifica la práctica de actividad física si no se acompaña de cambios contextuales y motivacionales.

Por último, cabe destacar que la **Ley N.º 30021** se centra principalmente en **alimentación saludable y entornos escolares** más que en la promoción directa de actividad física en universitarios (MINSA, 2017). Esto explica en parte por qué el conocimiento de la norma no tuvo efecto directo en el comportamiento de los estudiantes.

Sin embargo, existen investigaciones que reportan resultados diferentes. En un estudio en Colombia, Jiménez et al. (2021) encontraron una asociación significativa entre conocimientos en salud y práctica de actividad física en estudiantes de enfermería, lo que indica que en ciertos contextos una mayor comprensión de la importancia de la actividad física sí puede impulsar su realización. Esta diferencia podría explicarse por factores culturales, la disponibilidad de espacios deportivos y la inclusión de programas universitarios de promoción de la actividad física.

En el contexto peruano, Ríos y Gutiérrez (2020) también identificaron que, aunque los estudiantes contaban con un conocimiento moderado sobre alimentación saludable, el 58% se clasificaba como físicamente inactivo, destacando que el ritmo académico y la falta de programas institucionales de fomento deportivo eran determinantes.

En síntesis, los resultados del presente estudio se asemejan a la tendencia encontrada en investigaciones nacionales que destacan la desconexión entre conocimiento y práctica, pero difieren de algunos estudios internacionales donde sí se reporta una relación positiva. Esto sugiere que, más allá del nivel de conocimiento, intervienen variables motivacionales, culturales y contextuales que condicionan la práctica de actividad física en estudiantes universitarios.

Tabla N° 4, relación entre el nivel de conocimiento sobre Promoción de la Alimentación Saludable y el **estado nutricional** en estudiantes de Enfermería de la UNSCH (2025), evidencia que del total de participantes, el 73,2 % (n=41) presentó un conocimiento regular; de ellos, el 57,1 % mostró un estado nutricional normal, el 10,7 % sobrepeso, el 3,6 % delgadez leve y el 1,8 % obesidad grado I. Asimismo, el 16,1 % (n=9) tuvo conocimiento bueno, de los cuales el 12,5 % presentó estado nutricional normal y el 3,6 % sobrepeso. Finalmente, el 10,7 % (n=6) mostró conocimiento bajo, correspondiendo en su totalidad al estado nutricional normal; sin embargo, la prueba de Chi-cuadrado de independencia arrojó

un valor de $\chi^2_c = 2,678 < 12,5916$, $gl = 6$ y un $p = 0,848 > 0,05$) que significa que **no existe** una relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento sobre la Ley de Promoción de la Alimentación Saludable y el estado nutricional en los estudiantes de Enfermería de la UNSCH (2025). Este hallazgo sugiere que, aunque la mayoría de estudiantes presentaron un conocimiento regular (73,2%) y un estado nutricional normal (80,4%), el conocimiento normativo no constituye un factor determinante en el estado nutricional.

Estos resultados son consistentes con lo reportado por Ramírez et al. (2021) en estudiantes de ciencias de la salud en Lima, donde tampoco se halló una asociación significativa entre conocimiento sobre alimentación saludable y el estado nutricional, indicando que factores conductuales y socioeconómicos tienen mayor influencia. En el mismo sentido, los hallazgos sugieren que el conocimiento de la normativa en promoción de alimentación saludable no se traduce necesariamente en un mejor estado nutricional. Tal situación concuerda con investigaciones nacionales que señalan que, aunque los estudiantes universitarios poseen información básica sobre nutrición y salud, ello no siempre se refleja en la adopción de hábitos alimentarios adecuados ni en la prevención del sobrepeso (Paredes et al., 2022).

A nivel internacional, estudios en población universitaria refieren que los factores que más influyen en el estado nutricional son el ambiente social, el acceso a alimentos saludables y los estilos de vida, más que el conocimiento teórico (García & Ramírez, 2021; Rodríguez et al., 2020). De manera similar, en México, Castañeda et al. (2020) encontraron que, a pesar de un conocimiento aceptable en nutrición, los estudiantes universitarios mantenían prevalencias considerables de sobrepeso y obesidad, lo que demuestra la brecha entre conocimiento y práctica. En contraste, investigaciones en Colombia evidencian una relación parcial entre conocimiento y estado nutricional. García y Pardo (2019) identificaron

que los estudiantes con mejor conocimiento en nutrición tendían a presentar un IMC normal, aunque resaltaron que los hábitos alimentarios poco saludables, como el consumo excesivo de alimentos ultraprocesados, limitaban el impacto positivo del conocimiento.

Desde el punto de vista teórico, el Modelo de Creencias en Salud (Rosenstock, 1974) sostiene que el conocimiento es solo uno de los determinantes para la adopción de conductas saludables, siendo necesarios factores motivacionales y contextuales para que dicho conocimiento se traduzca en cambios reales. De igual manera, la teoría de la Conducta Planificada (Ajzen, 1991) explica que las actitudes, normas sociales y control percibido influyen en mayor medida sobre el comportamiento alimentario que el conocimiento en sí. En el mismo sentido Bandura (1986) en su teoría social cognitiva sostiene que el conocimiento es una condición necesaria pero no suficiente para el cambio de conducta, siendo determinantes la autoeficacia, el entorno y la motivación. De esta manera, nuestros resultados refuerzan la idea de que las políticas de promoción de la alimentación saludable requieren ser acompañadas por estrategias educativas y ambientales que faciliten conductas alimenticias sanas y sostenibles.

En este sentido, el hecho de que estudiantes con conocimiento bueno o regular presenten igualmente casos de sobrepeso (3,6% y 10,7% respectivamente), refleja que las condiciones de acceso a alimentos, la vida universitaria y el sedentarismo son variables mediadoras que superan el simple nivel de conocimiento.

CONCLUSIONES

1. La mayoría de los estudiantes de Enfermería de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga en el año 2025 presentó conocimiento regular sobre promoción de la alimentación saludable (73,2 %), bueno (**16,1 %**) y bajo (10,7 %). Esta tendencia refleja que, pese a su formación en el ámbito de la salud, persisten limitaciones en la adquisición de conocimientos sólidos relacionados con la alimentación saludable.
2. El conocimiento sobre la Alimentación Saludable se asocia de manera significativa con los hábitos alimenticios de los estudiantes de Enfermería de la UNSCH ($\chi^2 = 10,61$; $p = 0,031$).; No obstante, el análisis descriptivo no reveló una tendencia clara que indique que un mayor nivel de conocimiento se traduzca directamente en mejores hábitos alimenticios, lo cual sugiere la presencia de otros factores que influyen en la conducta alimentaria, como el contexto social, económico y cultural.
3. En relación con la actividad física, el análisis inferencial no evidenció una asociación estadísticamente significativa con el nivel de conocimiento sobre promoción de la alimentación saludable ($\chi^2 = 7,53$; $p = 0,111$). Este hallazgo indica que el conocimiento normativo, aunque relevante, no es suficiente para fomentar la práctica regular de actividad física entre los estudiantes, lo cual resalta la necesidad de implementar estrategias motivacionales, estructurales y pedagógicas que promuevan estilos de vida activos dentro del entorno universitario.
4. El análisis estadístico evidenció que no existe una relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre promoción de la alimentación saludable y el estado nutricional de los estudiantes de Enfermería de la UNSCH ($p = 0,848$). Esto indica que, si bien la mayoría presenta conocimiento regular y un estado nutricional normal, dicho conocimiento no se traduce directamente en un mejor estado nutricional, lo que refuerza la importancia de considerar factores conductuales, socioeconómicos y ambientales que influyen en la

adopción de hábitos saludables.

RECOMENDACIONES

1. A la Escuela Profesional de Enfermería, fortalecer el proceso formativo de los estudiantes de Enfermería en torno a la promoción de la alimentación saludable: Desarrollar talleres, seminarios y campañas educativas que motiven a los estudiantes a aplicar sus conocimientos en proyectos de extensión universitaria. Implementar actividades de aprendizaje-servicio en comunidades, donde los estudiantes refuercen sus competencias mediante la promoción directa de la alimentación saludable. Fomentar la investigación formativa en temas relacionados con nutrición y hábitos saludables, vinculando los resultados a políticas y programas de salud pública
2. **A la UNSCH** implementar programas integrales de promoción de la actividad física que incluyan talleres motivacionales, horarios flexibles de recreación, campañas institucionales y acceso a espacios adecuados para el ejercicio, de manera que se favorezca la coherencia entre el conocimiento adquirido y la práctica regular de actividad física en los estudiantes de enfermería.
3. **Para el sector salud:** fortalecer la difusión de la Ley N.º 30021, incorporando estrategias de sensibilización que integren no solo la alimentación saludable, sino también la promoción activa de la actividad física.
4. **Para futuras investigaciones:** explorar factores psicosociales, ambientales y culturales que median la relación entre conocimiento y práctica de actividad física, a fin de diseñar intervenciones más efectivas en población universitaria
5. **A Facultad de Ciencias de la Salud,** implemente estrategias de promoción de la alimentación saludable que vayan más allá de la transmisión de conocimientos, incorporando intervenciones prácticas como educación nutricional aplicada, entornos saludables y fomento de la actividad física, con el objetivo de reducir el riesgo de sobrepeso y obesidad en los estudiantes universitarios.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Abalde Amoedo, N., & Pino Juste, M. R. (2015). Influencia de la actividad física y el sobrepeso en el rendimiento académico: Revisión teórica. *Sportis Scientific Technical Journal*. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5294909>
2. Ajzen, I. (1991). The theory of planned behavior. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, 50(2), 179–211. [https://doi.org/10.1016/0749-5978\(91\)90020-T](https://doi.org/10.1016/0749-5978(91)90020-T)
3. Álvarez-Bueno, C., Pesce, C., Cavero-Redondo, I., Sánchez-López, M., Garrido-Miguel, M., & Martínez-Vizcaíno, V. (2019). Academic performance and physical activity: A systematic review and meta-analysis. *Scandinavian Journal of Medicine & Science in Sports*, 27(12), 1351–1361. <https://doi.org/10.1111/sms.12893>
4. Amao Vega, Y., & Argamonte Huaamnaní, M. (2024). *Sedentarismo y hábitos alimentarios asociados a la malnutrición en adolescentes de la Institución Educativa Particular San Agustín, Ayacucho 2023* [Tesis de licenciatura, Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga].
5. Arredondo Alfaro, J., et al. (2017). *Autocuidado para la salud en estudiantes de tercer año de enfermería de la Universidad de las Américas año 2017, Campus La Florida* [Tesis de licenciatura, Universidad de las Américas].
6. Baldeón, K., & Penas, V. A. (2023). *Conocimientos en alimentación saludable y hábitos alimenticios en los estudiantes de la carrera de nutrición en una universidad privada en Lima* [Tesis de licenciatura, universidad no especificada].
7. Bandura, A. (1986). *Social foundations of thought and action: A social cognitive theory*. Prentice-Hall.
8. Benalcázar. (2019). *Cambios en la alimentación que provoca el internado rotativo*

- en estudiantes de Enfermería de la Universidad Técnica del Norte 2018* [Tesis de licenciatura, Universidad Técnica del Norte].
<http://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/9491>
9. Benavides Reyes, S. M., et al. (2020). *Impacto de la advertencia publicitaria con octógonos en la decisión de compra en estudiantes de secundaria* [Tesis de bachillerato, Universidad César Vallejo].
 10. Cabanillas, L., & Castro, P. (2022). Conocimiento sobre alimentación saludable y su relación con la práctica de actividad física en estudiantes de ciencias de la salud de Lima. *Revista Peruana de Educación en Salud*, 6(2), 45–53.
 11. Cañete, M. (2022). Evaluación de los hábitos nutricionales en estudiantes universitarios de segundo año de la Licenciatura en Enfermería, Facultad Tecnológica, Camagüey. *Endocrinología y Nutrición*, 17(3), 134.
 12. Carrascal, T. J. (2017). *Hábitos alimentarios en los estudiantes de enfermería, Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas* [Tesis de licenciatura, Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza].
<http://repositorio.untrm.edu.pe/bitstream/handle/UNTRM/1469/CARRASCAL%20OYARCE%20TAVITA%20JANETH.pdf>
 13. Castañeda, L., Rojas, J., & Méndez, A. (2020). Conocimiento nutricional y estado nutricional en estudiantes universitarios de México. *Revista Chilena de Nutrición*, 47(2), 123–130.
 14. Castillo, S., Díaz, L., & Gutiérrez, R. (2019). *Relación entre la alimentación saludable y la incidencia de enfermedades digestivas no neoplásicas en estudiantes de la Escuela de Farmacia y Bioquímica de la Universidad María Auxiliadora* [Tesis de bachiller, Universidad María Auxiliadora].
<http://repositorio.uma.edu.pe/handle/UMA/243>

15. Churata Ramos, E. P. (2018). *Conocimientos y actitudes sobre alimentación saludable de los estudiantes adolescentes de la I.E.S. San Juan de Huata – 2018* [Tesis de licenciatura, Universidad Nacional del Altiplano]. http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/10361/Churata_Ramos
16. Dueñas Mandamiento, O. B. (2021). *Autocuidado y alimentación saludable en estudiantes de enfermería de la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez, sede Arequipa* [Tesis de licenciatura, Universidad Autónoma de Ica].
17. Durán Galdo, R., & Mamani Urrutia, V. (2021). Hábitos alimentarios, actividad física y su asociación con el estrés académico en estudiantes universitarios de primer año de ciencias de la salud. *Revista Chilena de Nutrición*, 48(3), 389–395.
18. Edu.co. (2022). *Artículo de revista* [Consulta: 15 de diciembre de 2022]. <https://revistas.udea.edu.co/index.php/nutricion/article/view/3429363>
19. Estrada-Araoz, E. G., & Mamani-Roque, M. (2023). Evaluación del nivel de conocimiento sobre nutrición en estudiantes universitarios de enfermería. *Salud, Ciencia y Tecnología*, 3, 622. <https://doi.org/10.56294/saludcyt2023622>
20. Estrada-Araoz, E., & Mamani-Roque, C. (2023). Nivel de conocimientos sobre alimentación saludable en estudiantes universitarios de ciencias de la salud en Perú. *Revista Científica de Ciencias de la Salud*, 16(2), 45–54. <https://doi.org/10.17162/rccsalud.v16i2.1354>
21. FAO. (2019). *Muertes de adultos en América Latina y el Caribe por mala alimentación son casi 600 mil al año*. <http://parlamentarioscontraelhambre.org/noticias/fao-anuncia->
22. Fernández, I. F. (2020). *Conocimientos sobre los factores relacionados a la alimentación saludable en estudiantes de Enfermería de la Universidad María Auxiliadora* [Tesis de licenciatura, Universidad María Auxiliadora].

23. Ferrari, M. L., Solas, S. A., & Oller, C. A. (2013). La teoría del conocimiento en Kant. En S. A. Solas, C. A. Oller & M. L. Ferrari (Eds.), *Introducción a la filosofía y a la argumentación filosófica* (pp. 90–111). Editorial de la Universidad Nacional de La Plata. <https://sedici.unlp.edu.ar/handle/10915/150175>
24. Fontenelle, A., et al. (2022). Conocimiento de estudiantes de salud sobre alimentación saludable y factores asociados al entorno universitario. (*Información incompleta; sugiere verificar fuente primaria para completar editorial, revista o repositorio*).
25. Fortino, M., et al. (2020). *Valoración de los patrones de consumo alimentario y actividad física en universitarios de tres carreras respecto a las guías alimentarias para la población argentina* [Tesis o artículo no especificado]. Argentina.
26. García, L., & Ramírez, J. (2021). Conocimientos, actitudes y prácticas alimentarias en estudiantes universitarios: una mirada desde la salud pública. *Revista Española de Nutrición Humana y Dietética*, 25(2), 123–131. <https://doi.org/10.14306/renhyd.25.2.1180>
27. García, M., & Pardo, L. (2019). Relación entre el conocimiento nutricional y el estado nutricional en universitarios de Colombia. *Revista de Salud Pública*, 21(3), 345–352.
28. Gómez, A. (2012). *Proceso de atención integral en adolescentes con obesidad* (p. 106). (*Fuente incompleta; sugerir incluir editorial o institución*).
29. Guevara Carmona, M., & Mendoza Quijano, E. (2023). *Hábitos alimenticios y estado nutricional en estudiantes universitarios de enfermería, Chachapoyas* [Tesis de licenciatura, Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas].
30. Guevara Fernández, Z., & Moreno Robles, X. (2023). *Conocimiento sobre alimentación saludable en estudiantes de enfermería técnica del IESTP Carlos Salazar Romero, 2022* [Tesis de licenciatura, Universidad César Vallejo].

31. Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2013). *Metodología de la investigación* (4ª ed.). McGraw-Hill.
32. Organización Mundial de la Salud. (2014). *Plan de aplicación integral sobre nutrición materna, del lactante y del niño pequeño*.
https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/130456/WHO_NMH_NHD_14.1_spa.pdf
33. Huanca Carhuapoma, C., & Valero Quispe, J. C. (2020). *Conocimientos sobre alimentación saludable en estudiantes de enfermería de la Universidad María Auxiliadora, 2019* [Tesis de licenciatura].
34. Instituto Nacional de Estadística e Informática. (2020). *Enfermedades no transmisibles y transmisibles*.
https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1796/
35. Instituto Nacional de Estadística e Informática. (2023). *Enfermedades no transmisibles y transmisibles (2022)*.
https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1899/libro.pdf
36. Jiménez, A., Rodríguez, M., & Pérez, D. (2021). Nivel de conocimientos en salud y su relación con la práctica de actividad física en estudiantes universitarios de enfermería en Colombia. *Revista Salud en Movimiento*, 13(1), 27–36.
37. Jintash Ventura, R., & Jima Chamiquit, C. (2024). *Hábitos alimenticios y estado nutricional en niños de 5 años, Institución Educativa Inicial Shushug* [Tesis de licenciatura, Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas].
38. León Méndez, M. J. (2019). *Estilos de vida asociados al sobrepeso y obesidad, en estudiantes de Medicina de la Unidad de Ciencias de la Salud-Xalapa UV* [Tesis de

- maestría, Universidad Juárez Autónoma de Tabasco].
39. Ley N.º 30021. Ley de promoción de la alimentación saludable para niños, niñas y adolescentes. (2017). *Decreto Supremo N.º 017-2017-SA*. <https://www.digemid.minsa.gob.pe/UpLoad/UpLoaded/PDF/DS-017-2017-SA.pdf> (nota: verificar enlace exacto si se desea)
 40. López, R., et al. (2017). Conocimientos nutricionales en estudiantes universitarios del sector público del Estado de Chiapas, México. *Investigación en Educación Médica*, 6(24), 104–110. <https://doi.org/10.1016/j.riem.2016.11.002>
 41. Mallqui More, J. E., León Toledo, L. E., & Reyes Narváez, S. E. (2020). Evaluación nutricional en estudiantes de una universidad pública. *Revista Salud Pública y Nutrición*, 19(4), 10-15.
 42. Mardones, L., Muñoz, M., Esparza, J., & Troncoso Pantoja, C. (2017). Hábitos alimentarios en estudiantes universitarios de la región de Bio-Bío, Chile. *Perspectivas en Nutrición Humana*, 23, 27-38. <https://doi.org/10.17533/udea.penh.v23n1a03>
 43. Maury-Sintjago, E., Rodríguez-Fernández, A., & Parra Flores, J. (2021). Índice de alimentación saludable e indicador sodio/(potasio+calcio) en estudiantes universitarios chilenos. *Universitas Salud*, 23(1), 40-45. <https://doi.org/10.22267/rus.212301.212>
 44. Maza, F., Caneda, M., & Vivas, A. (2022). Hábitos alimentarios y efectos sobre la salud en estudiantes universitarios: Una revisión sistemática. *Psicogente*, 25(47), 1-37. <https://doi.org/10.17081/psico.25.47.4861>
 45. Ministerio de Salud del Perú. (s. f.). *Evidencias estadísticas nacionales de la prevalencia de la desnutrición infantil en los niños y niñas entre 1 a 5 años de edad*. Lima, Perú. (Nota: verificar año de publicación exacto si está disponible.)

46. MINSA. (2020). *Norma Técnica de Salud para el Control de Crecimiento y Desarrollo Infantil – Niñas y Niños*. Lima, Perú. (Nota: incluir número de norma o resolución si procede.)
47. Ninasunta, D., & Chipantiza, T. (2023, enero-diciembre). Conocimientos nutricionales de los estudiantes de enfermería y los hábitos alimenticios. *Horizontes de Enfermería*, 13, 22-36. <https://doi.org/10.32645/13906984.1227>
48. Oliveira, J. S., et al. (2020). Perfil sociodemográfico, nutricional e alimentar de estudantes de nutrição de uma universidade pública em Lagarto-SE. *Revista da Associação Brasileira de Nutrição – RASBRAN*, 8(2), 37-42. *(Accedido 16 ago. 2020). <https://www.rasbran.com.br/rasbran/article/view/465>
49. Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura. (2016). *Panorama de la seguridad alimentaria y nutricional en América Latina y el Caribe 2016*. FAO. <http://www.fao.org/americas/publicaciones-audio-video/panorama/2016/es/>
50. Organización Mundial de la Salud. (2021). *Declaración política de la tercera reunión de alto nivel de la Asamblea General sobre la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles*. Ginebra, Suiza. https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB148/B148_7-sp.pdf
51. Organización Mundial de la Salud. (2022). *Enfermedades no transmisibles*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>
52. Organización Mundial de la Salud. (2024, marzo 1). Malnutrición. *Centro de Prensa de la OMS*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/malnutrition>
53. Organización Mundial de la Salud. (2020). *Directrices sobre actividad física y hábitos sedentarios*. Ginebra, Suiza: OMS. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240014886>

54. Organización Mundial de la Salud. (2018). *Estrategia mundial sobre régimen alimentario, actividad física y salud*.
<https://www.who.int/dietphysicalactivity/goals/es/>
55. Organización Panamericana de la Salud. (2012). Expertos analizan promoción de la alimentación saludable en niños y adolescentes [Comunicado en línea]. OPS.
http://www.paho.org/per/index.php?option=com_content&view=article&id=1795:expertos-analizan-promocion-alimentacion-saludable-ninos-ninas-adolescentes-sede-organizacion-panamericana-salud-ops-oms&Itemid=650
56. Paredes, R., Huamán, J., & Quispe, M. (2022). Nivel de conocimiento sobre alimentación saludable y su relación con el estado nutricional en estudiantes universitarios peruanos. *Revista Peruana de Investigación en Salud*, 6(1), 45-53.
<https://doi.org/10.47796/rpis.v6i1.245>
57. Pizarro, N. (2019). *Hábitos alimentarios y estado nutricional de los estudiantes de enfermería, Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas, Chachapoyas – 2018* [Tesis de licenciatura, Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza]. <http://repositorio.unrtm.edu.pe/handle/UNTRM/1692>
58. Prado Romani, W. G. (2017). *Nivel de conocimientos y hábitos sobre una adecuada alimentación de los estudiantes de Instituciones Educativas Emblemáticas, distrito de Ayacucho – 2016* [Tesis, Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga].
<http://repositorio.unsch.edu.pe/bitstream/handle/UNSCH/1661/TESIS%20B799>
59. Ramírez, C., Torres, D., & Salazar, K. (2021). Conocimientos, hábitos alimentarios y estado nutricional en estudiantes de ciencias de la salud. *Anales de la Facultad de Medicina*, 82(1), 45-52.
60. Reyes Narváez, R., & Canto, R. (2020). Conocimientos, actitudes y prácticas sobre alimentación saludable en estudiantes de Enfermería de una universidad pública de

- México. *Revista de Educación y Salud*, 12(1), 23-31.
<https://doi.org/10.22201/fes.20001234.2020.12.1.345>
61. Reyes Narváez, S., & Oyola Canto, M. (2019). Conocimientos sobre alimentación saludable en estudiantes de una universidad pública. (*Título de tesis, Universidad Nacional de Barranca, Lima, Perú*).
 62. Reyes, S., & Oyola, M. (2019). Conocimientos sobre alimentación saludable en estudiantes de una universidad pública. *Revista Chilena de Nutrición*, 47(1), 67-72.
 63. Ríos, J., & Gutiérrez, S. (2020). Conocimiento sobre alimentación saludable y práctica de actividad física en estudiantes universitarios peruanos. *Revista Médica Herediana*, 31(4), 243-250. <https://doi.org/10.20453/rmh.v31i4.3827>
 64. Riveros Huamán, M. (2019). *Autocuidado y estado de salud en estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional de Huancavelica* [Tesis de licenciatura, Universidad Nacional de Huancavelica].
 65. Rodríguez, R. F., Palma, L. X., Romo, B. A., Escobar, B. D., & Aragu, G. B. (2013). Hábitos alimentarios, actividad física y nivel socioeconómico en estudiantes universitarios de Chile. *Nutrición Hospitalaria*, 28(2), 447-455.
 66. Rodríguez, A., Fernández, M., & López, P. (2020). Estilos de vida y estado nutricional en jóvenes universitarios: Factores de riesgo para el sobrepeso. *Revista Chilena de Nutrición*, 47(3), 263-272. <https://doi.org/10.4067/S0717-75182020000300263>
 67. Rondán, A. (2016). Hábitos alimentarios en estudiantes de medicina de primer y sexto año de una universidad privada de Lima, Perú. *Revista Chilena de Nutrición*, 43(2), 146-155.
 68. Rosenstock, I. M. (1974). Historical origins of the health belief model. *Health Education Monographs*, 2(4), 328-335.

69. RPP. (2019, 22 abril). Los malos hábitos alimenticios: la nueva pandemia del siglo XXI [Artículo en línea]. <https://rpp.pe/vital/salud/los-malos-habitos-alimenticios-la-nueva-pandemiadelsiglo-xxi-noticia-1192139>
70. Sánchez Socarrás, V., & Aguilar Martínez, A. (2015). Hábitos alimentarios y conductas relacionadas con la salud en una población universitaria. *Nutrición Hospitalaria*, 31(1), 449-457.
71. Saucedo-Soto, J. M., et al. (2021). Hábitos de alimentación saludable en estudiantes universitarios. *Revista de Investigaciones Universidad del Quindío*, 33(S1), 199-211. <https://doi.org/10.33975/riuq.vol33nS1.492>
72. Solís, M., Padilla, M., & Torres, G. (2023). Hábitos alimentarios y estado nutricional de estudiantes de Enfermería en la Universidad Católica de Cuenca, Campus Macas, Ecuador. *LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades*, IV(3), 1488. (ISSN en línea 2789-3855).
73. Uribe Bustos, X., & Agudelo Calderón, C. (2011). Inactividad física y factores de riesgo: Aproximación a un modelo interpretativo para Bogotá. *Revista de Salud Pública*, 13(4), 597-609.
74. Villena-Álvarez, J., Huamán, M., & Torres, A. (2022). Factores asociados a la alimentación saludable y la actividad física en estudiantes universitarios peruanos de ciencias de la salud. *Revista Peruana de Investigación en Salud*, 6(3), 112-121.
75. Zambrano, [Nombre], & Rivera, [Nombre]. (2020). Estilos de vida de estudiantes de carreras tecnológicas en el área de salud. Colombia. (*Fuente incompleta; se sugiere verificar institución, volumen, páginas*).

ANEXOS

Anexo N° 1

CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTOS SOBRE LEY DE ALIMENTACIÓN SALUDABLE

A. Conocimiento general sobre la Ley 30021

1. ¿Cuál es el principal objetivo de la Ley N.º 30021?
 - a) Regular los precios de los alimentos procesados
 - b) Promover la alimentación saludable y la actividad física en la población
 - c) Incentivar el consumo de alimentos ultraprocesados
 - d) Establecer impuestos a la comida rápida
2. ¿A quién está dirigida principalmente la Ley 30021?
 - a) Personas de la tercera edad
 - b) Niños, niñas y adolescentes
 - c) Trabajadores del sector salud
 - d) Población en general
3. ¿Qué entidad es responsable de la vigilancia del cumplimiento de la Ley 30021?
 - a) Ministerio de la Mujer
 - b) Ministerio de Educación
 - c) Ministerio de Salud (MINSA)
 - d) Ministerio de Economía y Finanzas
4. Según la Ley 30021, ¿qué aspecto se regula en los alimentos envasados?
 - a) Fecha de vencimiento
 - b) Precio de venta
 - c) Rotulado con advertencias nutricionales
 - d) Tamaño del envase
5. La Ley 30021 establece que la promoción de alimentos no saludables está restringida en:
 - a) Espacios públicos y privados
 - b) Centros educativos
 - c) Hospitales y centros de salud
 - d) Universidades y ministerios

B. Alimentación saludable

6. Un alimento es considerado alto en azúcar según la Ley 30021 cuando contiene:
 - a) Más de 10 g por 100 ml
 - b) Más de 22.5 g por 100 g
 - c) Más de 15 g por porción
 - d) Más de 5 g por ración
7. ¿Qué busca la implementación de los octógonos en el etiquetado de alimentos?
 - a) Aumentar la publicidad de productos
 - b) Advertir al consumidor sobre riesgos a la salud
 - c) Incentivar el consumo de gaseosas
 - d) Mejorar la presentación visual del producto
8. El símbolo "Alto en sodio" en un envase advierte sobre:
 - a) Riesgo de enfermedades respiratorias

- b) Riesgo de hipertensión y enfermedades cardiovasculares
 - c) Bajo nivel de energía
 - d) Aumento en la absorción de vitaminas
9. ¿Cuál de los siguientes alimentos es más recomendado dentro de la alimentación saludable?
- a) Bebidas azucaradas
 - b) Frutas y verduras frescas
 - c) Snacks ultraprocesados
 - d) Comida rápida
10. Según la Ley 30021, ¿qué estrategia se fomenta para promover la alimentación saludable en colegios?
- a) Venta de alimentos ultraprocesados
 - b) Reemplazo de alimentos nutritivos por golosinas
 - c) Disponibilidad de menús saludables en quioscos escolares
 - d) Publicidad de gaseosas en los recreos

C. Actividad física

11. Según la Ley 30021, ¿cuántos minutos diarios de actividad física se recomienda para escolares?
- a) 10 minutos
 - b) 20 minutos
 - c) 30 minutos
 - d) 60 minutos
12. La actividad física regular en niños contribuye principalmente a:
- a) Incrementar el uso de dispositivos electrónicos
 - b) Favorecer el sobrepeso y obesidad
 - c) Desarrollar habilidades motoras y prevenir enfermedades
 - d) Reducir la concentración y aprendizaje
13. ¿Cuál es un ejemplo de actividad física moderada recomendada por la Ley 30021?
- a) Caminar rápidamente
 - b) Dormir siestas largas
 - c) Ver televisión
 - d) Jugar videojuegos
14. ¿Qué institución educativa debe garantizar la práctica de actividad física de acuerdo a la Ley 30021?
- a) Universidades
 - b) Centros de educación básica regular
 - c) Academias privadas
 - d) Escuelas de arte
15. ¿Por qué es importante fomentar la actividad física en la infancia según la Ley 30021?
- a) Mejora la socialización, el aprendizaje y la salud física
 - b) Incrementa la venta de ropa deportiva
 - c) Reduce el gasto en alimentación saludable
 - d) Limita el uso de espacios recreativos

D. Salud pública y prevención

16. Una de las metas de la Ley 30021 es reducir la prevalencia de:
- a) Desnutrición aguda únicamente
 - b) Enfermedades crónicas no transmisibles
 - c) Accidentes de tránsito
 - d) Trastornos respiratorios
17. El sobrepeso y la obesidad en la niñez están asociados principalmente a:
- a) Consumo frecuente de alimentos ultraprocesados y falta de actividad física
 - b) Herencia genética exclusiva
 - c) Clima y altitud de la región
 - d) Horarios escolares extendidos
18. ¿Cuál es el rol de los padres según la Ley 30021?
- a) Promover la venta de comida rápida
 - b) Incentivar hábitos de vida saludables en sus hijos
 - c) Reemplazar el desayuno por bebidas energéticas
 - d) Evitar que sus hijos participen en deportes
19. ¿Qué acción corresponde a la promoción de la salud en el marco de la Ley 30021?
- a) Publicitar productos ultraprocesados
 - b) Implementar campañas de educación alimentaria y física
 - c) Aumentar el consumo de bebidas azucaradas
 - d) Fomentar el sedentarismo
20. La Ley 30021 considera como un componente clave para la salud integral de los escolares:
- a) Uso de redes sociales
 - b) Alimentación saludable y actividad física regular
 - c) Consumo de suplementos químicos
 - d) Reducción del tiempo de estudio

**Fuente: Huanca Carhuapoma, C y Valero Quispe, J. UNIVERSIDAD MARIA
AUXILIADORA.**

**VALORIZACIÓN DE CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTOS EN
ALIMENTACIÓN SALUDABLE, 2019**

Cuestionario de alimentación saludable	Puntuación
P1	1
P2	1
P3	1
P4	1
P5	1
P6	1
P7	1
P8	1
P9	1
P10	1
P11	1
P12	1
P13	1
P14	1
P15	1
P16	1
P17	1
P18	1
P19	1
P20	1
Calificación global	Nivel de conocimiento
0-10	Bajo
11-15	Medio
16-20	Alto

Anexo N° 2

“Encuesta sobre hábitos alimenticios en estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga, 2022”

(Elaborado por Álvarez, G. & Bendezú, R. 2011)

- I. PRESENTACIÓN:** Joven o señorita, somos tesista de Escuela profesional de Enfermería, el objetivo de la investigación es determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre la Ley de promoción de la alimentación saludable y los hábitos alimenticios, actividad física y estado nutricional en estudiantes de enfermería. La información que usted proporcione es completamente anónima, por lo que solicito que responda con toda sinceridad. De ante mano se agradece su colaboración.
- II. INSTRUCCIÓN:** Marque con un aspa o encierre en un círculo la alternativa que considere correcta.
- III. DATOS GENERALES:**
- Sexo:** Femenino () Masculino ()
- Procedencia:**
- Lugar de nacimiento:**
- IV. HÁBITOS ALIMENTICIOS**

Forma de consuma	
1. ¿Cómo te gusta la preparación de los alimentos?	
a) Frito	1
b) Horneado	2
c) Sancochado o guisado	3
Tipo de alimento	
1. ¿Qué tipo de bebidas consumes en el desayuno?	
a) Infusiones, te, café	1
b) Jugo de frutas naturales	2
c) Quinua, leche, avena	3
2. ¿Qué ingieres en el desayuno?	
a) Pan solo	1
b) Cereales y galletas	2
c) Pan con mantequilla, camote, queso, palta, huevo	3
d) Pan con embutidos	4
3. ¿Qué tipo de carnes consumes en el almuerzo?	
a) Golosinas o hamburguesa	1
b) Frutas y/o jugos	2
c) Refrescos o gaseosas	3

4. ¿Qué tipo de carnes consumes en el almuerzo?	
a) Res, cerdo, carnero	1
b) Pollo	2
c) Vísceras y/o mariscos	3
d) Pescados	4
5. ¿Qué tipos de leguminosas o cereales consumes en el almuerzo?	
a) Arroz con frejol y/o garbanzos o alverja	1
b) Quinoa, sémola	2
c) Fideos y otras pastas	3
6. ¿Consumes hortalizas frescas en el almuerzo?	
a) Si	1
b) No	2
c) A veces	3
7. ¿Consumes frutas después del almuerzo?	
a) Si	1
b) No	2
c) A veces	3
8. ¿Qué líquidos consumes en el almuerzo?	
a) Refrescos envasados (gaseosas, frutos)	1
b) Infusiones	2
c) Agua	3
d) Jugo de frutas	4
9. ¿Consumes algún postre después del almuerzo?	
a) Si	1
b) No	2
c) A veces	3
10. La cena que ingieres es	
a) Similar al almuerzo	1
b) Similar al desayuno	2
c) Algún postre o fruta	3
d) Nada	4
Lugar y/o ambiente	
1. ¿Dónde desayunas?	
a) En ambulantes	1
b) Restaurantes o similar	2
c) Casa	3
2. ¿Dónde almuerzas?	
a) En ambulantes	1
b) Restaurantes	2
c) Casa	3
3. ¿En qué lugar Cenas?	
a) En ambulantes	1
b) Comedor de la Universidad y/o restaurante	2
c) Casa	3
4. ¿Cuánto tiempo le dedicas a la ingesta de tus alimentos?	
a) Menos de 10 minutos	1
b) De 10 a 20 minutos	2

c) Más de 20 minutos	3
Frecuencia:	
1. ¿Tomas desayuno todos los días?	
a) Si	1
b) No	2
c) A veces	3
2. ¿Almuerzas todos los días?	
a) Si	1
b) No	2
c) A veces	3
3. ¿Cena todos los días?	
a) Si	1
b) No	2
c) A veces	3
4. ¿Comes entre comidas del día?	
a) Si	1
b) No	2
c) A veces	3
5. Con que frecuencia comes vísceras y/o mariscos a la semana?	
a) Nunca	1
b) 1 o 2 veces	2
c) 3 o mas veces	3
6. ¿Con que frecuencia comes carnes blancas (Pollo, pescado) a la semana?	
a) Nunca	1
b) 1 o 2 veces	2
c) 3 o más veces	3
7. ¿Con que frecuencia comes carne roja (Res, cabrito, cerdo) a la semana?	
a) Nunca	1
b) 1 o 2 veces	2
c) 3 o más veces	3
8. ¿Con que frecuencia comes fruta o postres a la semana?	
a) Nunca	1
b) 1 o 2 veces	2
c) 3 o más veces	3
9. ¿Con que frecuencia comes hortalizas a la semana?	
a) Nunca	1
b) 1 o 2 veces	2
c) 3 o más veces	3
10. ¿Con qué frecuencia comes legumbres (frejoles, lentejas, arvejas, garbanzos, habas)	
a) Nunca	1
b) 1 o 2 veces	2
c) 3 o más veces	3
11. ¿Con qué frecuencia a la semana tomas leche y derivados?	

a) Nunca	1
b) 1 o 2 veces	2
c) 3 o más veces	3
12. ¿Con que frecuencia semanal consumes cereales (pan, trigo, quinua)?	
a) Nunca	1
b) 1 o 2 veces	2
c) 3 o más veces	3
13. ¿con qué frecuencia semanal bebes gaseosa?	
a) Nunca	1
b) 1 o 2 veces	2
c) 3 o más veces	3
14. ¿Con qué frecuencia a la semana bebes jugo de frutas naturales?	
a) Nunca	1
b) 1 o 2 veces	2
c) 3 o más veces	3
15. ¿Cuál es tu consumo promedio diario de líquidos?	
a) Medio litro a 1 litros	1
b) 1,5 litros	2
c) Más de 1.5 litros	3

Malo	: 0-68 puntos.
Regular	: 69-77 puntos
Bueno	: 78-85 puntos

Anexo N° 3

ACTIVIDAD FÍSICA DE LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA

CUESTIONARIO MUNDIAL SOBRE ACTIVIDAD FÍSICA (GPAQ)			
ACTIVIDAD FÍSICA			
<p>A continuación, voy a preguntarle por el tiempo que pasa realizando diferentes tipos de actividad física. Le ruego que intente contestar a las preguntas, aunque no se considere una persona activa. Piense primero en el tiempo que pasa en el trabajo, que se trate de un empleo remunerado o no, de estudiar, de mantener su casa, de cosechar, de pescar, de cazar o de buscar trabajo. En estas preguntas, las "actividades físicas intensas" se refieren a aquéllas que implican un esfuerzo físico importante y que causan una gran aceleración de la respiración o del ritmo cardíaco. Por otra parte, las "actividades físicas de intensidad moderada" son aquéllas que implican un esfuerzo físico moderado y causan una ligera aceleración de la respiración o del ritmo cardíaco.</p>			
Nº	Pregunta	Respuesta	Código
TRABAJO			
1	¿Exige su trabajo una actividad física intensa que implica una aceleración importante de la respiración o del ritmo cardíaco, como: levantar pesos, ¿cavar o trabajos de construcción durante al menos 10 minutos consecutivos?	Sí 1 No 2 Si No, Saltar a P4	P1
2	En una semana típica, ¿cuántos días realiza usted actividades físicas intensas en su trabajo?	Número de días	P2
3	En uno de esos días en los que realiza actividades físicas intensas, ¿cuánto tiempo suele dedicar a esas actividades?	Hrs mins	P3 (a-b)
4	¿Exige su trabajo una actividad de intensidad moderada que implica una ligera aceleración de la respiración o del ritmo cardíaco, como caminar deprisa o transportar pesos ligeros durante al menos 10 minutos consecutivos?	Sí 1 No 2 Si No, Saltar a P7	P4
5	En una semana típica, ¿cuántos días realiza usted actividades de intensidad moderada en su trabajo?	Número de días	P5
6	En uno de esos días en los que realiza actividades físicas de intensidad moderada, ¿cuánto tiempo suele dedicar a esas actividades?	Hrs. Mins.	P6 (a-b)
PARA DESPLAZARSE			
<p>En las siguientes preguntas, dejaremos de lado las actividades físicas en el trabajo, de las que ya hemos tratado. Ahora me gustaría saber cómo se desplaza de un sitio a otro. Por ejemplo, cómo va al trabajo, de compras, al mercado, al lugar de culto</p>			
6	¿Camina usted o usa usted una bicicleta al menos 10 minutos consecutivos en sus desplazamientos?	Sí 1 No 2 Si No, Saltar a P10	P7
7	En una semana típica, ¿cuántos días camina o va en bicicleta al menos 10 minutos consecutivos en sus desplazamientos?	Número de días	P8
8	En un día típico, ¿cuánto tiempo pasa caminando o yendo en bicicleta para desplazarse?	:Hrs. Mins.	P9 (a-b)

EN TIEMPO LIBRE			
Las preguntas que van a continuación excluyen la actividad física en el trabajo y para desplazarse, que ya hemos mencionado. Ahora me gustaría tratar de deportes, fitness u otras actividades físicas que practica en su tiempo libre.			
9	¿En su tiempo libre, practica usted		P10
10	deportes/fitness intensos que implican una aceleración importante de la respiración o del ritmo cardíaco como [correr, jugar al fútbol] durante al menos 10 minutos consecutivos?	Sí 1 No 2 Si No, Saltar a P 13	
11	En una semana típica, ¿cuántos días practica usted deportes/fitness intensos en su tiempo libre?	Número de días	P11
12	En uno de esos días en los que practica deportes/fitness intensos, ¿cuánto tiempo suele dedicar a esas actividades?	:Hrs. Mins.	P12 (a-b)
13	¿En su tiempo libre practica usted alguna actividad de intensidad moderada que implica una ligera aceleración de la respiración o del ritmo cardíaco, como caminar deprisa, ir en bicicleta, nadar, jugar al volleyball durante al menos 10 minutos consecutivos?	Sí 1 No 2 Si No, Saltar a P 16	P13
14	En una semana típica, ¿cuántos días practica usted actividades físicas de intensidad moderada en su tiempo libre?	Número de días	P14
15	En uno de esos días en los que practica actividades físicas de intensidad moderada, ¿cuánto tiempo suele dedicar a esas actividades?	:Hrs. Mins.	P15 (a-b)
COMPORTAMIENTO SEDENTARIO			
La siguiente pregunta se refiere al tiempo que suele pasar sentado o recostado en el trabajo, en casa, en los desplazamientos o con sus amigos. Se incluye el tiempo pasado [ante una mesa de trabajo, sentado con los amigos, viajando en autobús o en tren, jugando a las cartas o viendo la televisión], pero no se incluye el tiempo pasado durmiendo.			
16	¿Cuánto tiempo suele pasar sentado o recostado en un día típico?	:Hrs. Mins.	P16 (a-b)

Fuente : OMS

Anexo N° 04

FICHA DE OBSERVACIÓN DE MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

1. Edad:
2. Talla:
3. Peso:
4. IMC:

ESTADO NUTRCIONAL

Clasificación - IMC	Categoría	Resultado
< 16,00	Delgadez (desnutrición) severa	
16,00-16,99	Delgadez(desnut.) moderada	
17,00-18,49	Delgadez (desnutrición) leve	
18,50-24,99	Normal	
25,00-29,99	Sobrepeso (pre obesidad)	
30,00-34,99	Obesidad Grado I (leve a moderada)	
35,00-39,99	Obesidad grado II (severo)	
≥ 40,00	Obesidad grado III (mórbida)	

Fuente: MINSA-Guía Técnica Para La Valoración Nutricional Antropométrica De La Persona Adulta

ANEXO N° 03

MATRIZ DE CONSISTENCIA

TITULO	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLE	DISEÑO METODOLOGICO
<p>Nivel de conocimiento sobre la promoción de alimentación saludable y su relación con hábitos alimenticios, actividad física y estado nutricional en estudiantes de enfermería, Universidad Nacional San Cristóbal de Huamanga 2025.</p>	<p>OBJETIVO GENERAL:</p> <p>Determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre la promoción de alimentación saludable y los hábitos alimenticios, la actividad física y el estado nutricional en estudiantes de enfermería de la serie 300 de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga 2025.</p> <p>Objetivos específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Evaluar el nivel de conocimiento sobre la promoción de alimentación saludable en estudiantes de enfermería, Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga 2025. • Analizar la relación entre el nivel de conocimiento sobre la promoción de alimentación saludable y los hábitos alimenticios en estudiantes de enfermería, Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga 2025. • Analizar la relación entre el nivel de conocimiento sobre la promoción de alimentación saludable y la actividad física en estudiantes de enfermería, Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga 2025. • Analizar la relación entre el nivel de conocimiento sobre la promoción de alimentación saludable y el estado nutricional en estudiantes de enfermería, Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga 2025 	<p>General</p> <p>Existe una relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre la promoción de la alimentación saludable y los hábitos alimenticios, la actividad física y el estado nutricional en los estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional San Cristóbal de Huamanga, 2025.</p> <p>Hipótesis específica</p> <ul style="list-style-type: none"> • Existe una relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre la promoción de alimentación saludable y los hábitos alimenticios en estudiantes de enfermería, Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga 2025 • Existe una relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre la promoción de alimentación saludable y la actividad física en estudiantes de enfermería, Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga 2025 • Existe una relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre la promoción de alimentación saludable y el estado nutricional en estudiantes de enfermería, Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga 2025 	<p>Variables:</p> <p>Nivel de conocimiento</p> <p>Hábitos alimenticios</p> <p>Actividad física.</p> <p>Estado nutricional</p>	<p>ENFOQUE: cuantitativo</p> <p>TIPO DE ESTUDIO: aplicada</p> <p>NIVEL DE INVEST. Descriptivo, relacional</p> <p>AREA DE ESTUDIO: El presente estudio se realizará en la escuela profesional de Enfermería – UNSCH</p> <p>TIPO DE MUESTREO: EL tipo de muestreo será no probabilístico, intencional.</p> <p>UNIDAD DE ANALISIS: Estudiante de enfermería</p> <p>TECNICA: Encuesta y observación</p> <p>INSTRUMENTO: Cuestionario y ficha de cotejo.</p>

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

RESOLUCIÓN DECANAL N°876-2025-UNSCH-FCSA-D

BACHILLERES: JOSE LUIS GARCIA CHUÑOCCA

RONALD ANGELO HUAMAN YUPARI

En la ciudad de Ayacucho siendo las nueve horas con veinticinco minutos del veintiocho de noviembre del dos mil veinticinco, se reunieron en el auditorio de la Escuela Profesional de Enfermería los docentes miembros jurados evaluadores, para el acto de sustentación del trabajo de tesis titulado, **Conocimiento sobre alimentación saludable y su relación con hábitos, actividad física y nutrición en estudiantes de Enfermería – UNSCH 2025.**, presentado por los bachilleres: JOSE LUIS GARCIA CHUÑOCCA, RONALD ANGELO HUAMAN YUPARI, para optar el título profesional de Licenciada(o) en Enfermería y, los miembros del Jurado de Sustentación conformados por:

Presidente : Prof. María Consuelo Quispe Loayza (Delegado por el decano)

Miembros : Prof. Julia Cristina Salcedo Cancho

: Prof. Mercedes Gallardo Gutiérrez

: Prof. Manglio Aguirre Andrade

Asesor : Prof. Hugo Ayala Prado

Secretaria Docente: Soledad Yeni Quispe Cadenas

Con el quorum del reglamento, se dio por inicio la sustentación de tesis, la presidenta de la comisión pide a la secretaria docente dar lectura a los documentos presentados por los recurrentes y, da algunas indicaciones a los sustentantes. Acto seguido, dan inicio a la exposición los Bachilleres JOSE LUIS GARCIA CHUÑOCCA y seguido por RONALD ANGELO HUAMAN YUPARI. Una vez concluida, la presidenta de la comisión solicita a los miembros del jurado evaluador realizar sus respectivas preguntas, las cuales fueron absueltas adecuadamente por los sustentantes. La presidenta invita a los sustentantes abandonar el espacio para que los jurados evaluadores puedan proceder con la calificación.

RESULTADO DE LA EVALUACIÓN FINAL

Bachiller: JOSE LUIS GARCIA CHUÑOCCA

JURADOS	TEXTO	EXPOSICIÓN	PREGUNTAS	P. FINAL
Prof. María Consuelo Quispe Loayza (Delegado por el decano)	18	18	18	18
Prof. Julia Cristina Salcedo Cancho	18	18	18	18
Prof. Mercedes Gallardo Gutiérrez	18	18	18	18
Prof. Manglio Aguirre Andrade	18	18	18	18
Prof. Hugo Ayala Prado	18	18	18	18
PROMEDIO FINAL:	18			

Bachiller: RONALD ANGELO HUAMAN YUPARI

JURADOS	TEXTO	EXPOSICIÓN	PREGUNTAS	P. FINAL
Prof. María Consuelo Quispe Loayza (Delegado por el decano)	18	18	18	18
Prof. Julia Cristina Salcedo Cancho	18	18	18	18
Prof. Mercedes Gallardo Gutiérrez	18	18	18	18
Prof. Manglio Aguirre Andrade	18	18	18	18
Prof. Hugo Ayala Prado	18	18	18	18
PROMEDIO FINAL:	18			

De la evaluación realizada por los miembros del jurado calificador, llegaron al siguiente resultado: Aprobar por unanimidad a los Bachilleres: JOSE LUIS GARCIA CHUÑOCCA y RONALD ANGELO HUAMAN YUPARI, quienes obtuvieron la nota final de Dieciocho (18) en ambos casos, para lo cual, los miembros del jurado evaluador firman al pie del presente, siendo las once horas con dos minutos se da por concluido el presente acto académico.



Prof. María Consuelo Quispe Loayza
(Presidente)



Prof. Julia Cristina Salcedo Cancho
(Miembro)



Prof. Mercedes Gallardo Gutierrez
(Miembro)



Prof. Manglio Aguirre Andrade
(Miembro)



Prof. Hugo Ayala Prado
(Miembro)



Prof. Soledad Yehi Quispe Cadenas
(Secretaria)

Ayacucho, 28 de noviembre del 2025



Nro: 049-2025

CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD DE TRABAJO DE TESIS CON DEPÓSITO

EL QUE SUSCRIBE, DIRECTOR DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTÓBAL DE HUAMANGA; (segunda instancia de verificación de la originalidad de los trabajos de investigación de tesis (borrador final antes de la sustentación), en el marco del Reglamento de Originalidad de Trabajos de Investigación, aprobado por Resolución N° 039-2021-UNSCH-CU),

DEJA CONSTANCIA:

Que:

- Bach Jose Luis GARCIA CHUÑOCCA
- Bach. Ronald Angelo HUAMAN YUPARI

Con el informe de tesis titulado: **Conocimiento sobre alimentación saludable y su relación con hábitos, actividad física y nutrición en estudiantes de Enfermería – UNSCH 2025**. ha sido verificado y sometido al sistema de análisis **TURNITIN CON DEPOSITO** mediante el cual se concluye que presenta un porcentaje de **17% de similitud**.

Por lo que, se concede la Constancia de Originalidad con Depósito.

Ayacucho, 15 de Diciembre del 2025.

Dr. Edward E. Barboza Palomino

Adscripción: Departamento Académico de Enfermería


UNIVERSIDAD NACIONAL DE
SAN CRISTÓBAL DE HUAMANGA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE FORMACIÓN PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
.....
Dr. Edward E. Barboza Palomino
DIRECTOR

Conocimiento sobre alimentación saludable y su relación con hábitos, actividad física y nutrición en estudiantes de Enfermería – UNSCH 2025.

por Jose Luis GARCIA CHUÑOCCA - Ronald Angelo HUAMAN YUPARI

Fecha de entrega: 15-dic-2025 08:48p. m. (UTC-0500)

Identificador de la entrega: 2847245912

Nombre del archivo:

ESIS_BORRADORA_CHU_OCCA_Y_HUAMAN--FINAL_PARAFRASEADO_ENVIAR.docx (362.6K)

Total de palabras: 21197

Total de caracteres: 122877

Conocimiento sobre alimentación saludable y su relación con hábitos, actividad física y nutrición en estudiantes de Enfermería – UNSCH 2025.

INFORME DE ORIGINALIDAD

17%

INDICE DE SIMILITUD

20%

FUENTES DE INTERNET

10%

PUBLICACIONES

14%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	Submitted to Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga Trabajo del estudiante	7%
2	repositorio.unach.edu.pe Fuente de Internet	1%
3	hdl.handle.net Fuente de Internet	1%
4	repositorio.unsch.edu.pe Fuente de Internet	1%
5	repositorio.uch.edu.pe Fuente de Internet	1%
6	Submitted to Universidad Estadual Paulista Trabajo del estudiante	1%
7	www.tdx.cat Fuente de Internet	1%
8	dspace.unl.edu.ec Fuente de Internet	1%

9	repositorio.unjfsc.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
10	repository.udca.edu.co Fuente de Internet	<1 %
11	Submitted to Universidad Nacional de Trujillo Trabajo del estudiante	<1 %
12	repositorio.autonomadeica.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
13	dspace.unitru.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
14	Submitted to Universidad de San Martín de Porres Trabajo del estudiante	<1 %
15	repositorio.untrm.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
16	repositorio.uss.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
17	repositorio.unaj.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
18	apirepositorio.unh.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
19	Submitted to Universidad Cesar Vallejo Trabajo del estudiante	<1 %

repositorio.ucss.edu.pe

20

Fuente de Internet

<1 %

21

www.investigacion.biblioteca.uvigo.es

Fuente de Internet

<1 %

22

repositorio.upsc.edu.pe

Fuente de Internet

<1 %

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias

< 30 words

Excluir bibliografía

Activo