



Universidad Católica de Santa María

Facultad de Enfermería

Escuela Profesional de Enfermería

**Relación entre características sociodemográficas y hábitos alimentarios en
internos de enfermería de la Universidad Católica de Santa María.**

Arequipa-2025

Tesis presentada por:

Quequezana Mendoza, Alejandra Estefania

ORCID: 0009-0005-6743-1774

Villanueva Arcos, Nicole Maria Alexandra

ORCID: 0009-0003-5694-297X

Para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería

Asesora:

Mg. Chambi Valderrama, Betsy Maria

ORCID: 0009-0009-1218-1615

Arequipa- Perú

2026

UCSM-ERP

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

ENFERMERÍA

TITULACIÓN CON TESIS

DICTAMEN APROBACIÓN DE BORRADOR

Arequipa, 27 de Mayo del 2026

Dictamen: 012420-C-FENFER-2026

Visto el borrador del expediente 012420, presentado por:

2018224362 - QUEQUEZANA MENDOZA ALEJANDRA ESTEFANIA

2018247602 - VILLANUEVA ARCOS NICOLE MARIA ALEXANDRA

Titulado:

**RELACIÓN ENTRE CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS Y HÁBITOS
ALIMENTARIOS EN INTERNOS DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE
SANTA MARÍA. AREQUIPA-2025**

Nuestro dictamen es:

APROBADO

Titulo Profesional/Titulo de Segunda Especialidad/Grado Académico a optar:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

**45233261 - CUYA ZEVALLOS CARLA MADELEINE GRACIELA
DICTAMINADOR**



**46706143 - PEÑA PINTO YANNINA MELISSA
DICTAMINADOR**



**45101521 - BARRENECHEA VILLEGAS MAYRA NATALY
DICTAMINADOR**



RELACIÓN ENTRE CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS Y HÁBITOS ALIMENTARIOS EN INTERNOS DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA. AREQUIPA-2025

INFORME DE ORIGINALIDAD

11 %	15%	3%	8%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	Submitted to Universidad Católica de Santa María	7%
	Trabajo del estudiante	
2	cybertesis.unmsm.edu.pe	2%
	Fuente de Internet	
3	repositorio.unap.edu.pe	1%
	Fuente de Internet	
4	repositorio.autonomadeica.edu.pe	1%
	Fuente de Internet	
5	repositorio.upeu.edu.pe:8080	1%
	Fuente de Internet	
6	repositorio.uide.edu.ec	1%
	Fuente de Internet	

Excluir citas Apagado Excluir coincidencias < 1%
Excluir bibliografía Apagado

DEDICATORIA

A Dios y a la Virgen por guiar cada uno de mis pasos, darme fortaleza en los momentos difíciles durante mi formación como enfermera. Y también por su amor y protección constante, por acompañarme en cada momento y brindarme consuelo cuando más lo necesitaba.

A mis abuelos, especialmente a aquellos que ya no están físicamente conmigo, pero viven eternamente en mi corazón, este logro es para ellos porque fueron y seguirán siendo una inspiración en mi vida, su amor, enseñanzas y recuerdos me ayudaron a no rendirme.

A mis padres por su apoyo incondicional, sacrificio, paciencia y amor infinito. Gracias por creer en mí incluso cuando yo dudaba, por ser mi base y mi mayor motivación.

A mis tíos, por su cariño, apoyo y palabras de aliento en cada etapa de este camino.

A la persona con la que estoy compartiendo mi vida, por acompañarme y estar siempre, por su comprensión, su apoyo constante y por darme fuerzas para seguir adelante en las etapas más complicadas de este proceso.

Y a mi querida perrita Lula, por ser mi compañera fiel en los momentos de estrés y ansiedad, por brindarme calma y alegría siempre.

Con amor y gratitud dedico este logro a cada uno de ustedes, que hicieron posible que hoy este sueño se haga realidad.

ALEJANDRA E. QUEQUEZANA MENDOZA

Con infinita gratitud al Señor de los Milagros, por ser el centro y pilar fundamental de mi vida. Por sostenerme en los momentos más difíciles, por tomar mi mano cuando las fuerzas faltaban y por darme el amor que siempre necesité.

A mis padres, Gino y Ana. Papá, tomaste la difícil decisión de trabajar lejos de casa para brindarnos un mejor futuro. Tu sacrificio silencioso y tu esfuerzo constante han sido una inspiración para mí. Mamá, tus abrazos siempre encuentran la manera de sanar. Gracias por tus oraciones incansables, por estar siempre presente y por hacer de nuestra familia tu mayor prioridad, eres el corazón de nuestra familia.

A mis hermanas, Gianna y Alessia, los regalos más hermosos que la vida me ha dado. Gracias por ser mi refugio de alegría que me sostuvo en todo momento. Las llevo siempre en mi corazón y las amaré por encima de cualquier distancia o tiempo.

NICOLE M. A. VILLANUEVA ARCOS

AGRADECIMIENTOS

A Dios y la Virgen María por protegernos a lo largo de nuestra vida dándonos salud para continuar con nuestras metas y propósitos.

A nuestras docentes, a nuestra asesora y a todos los internos que participaron en nuestro proyecto.

A nuestros distinguidos dictaminadores por su disposición, orientación y valiosos aportes académicos durante el desarrollo y evaluación de nuestro proyecto de tesis.

A nuestros familiares y amigos cercanos por su apoyo incondicional y paciencia en esta etapa.



RESUMEN

Introducción: Los hábitos alimentarios de estudiantes universitarios de ciencias de la salud constituyen un área de preocupación debido a las demandas académicas y asistenciales que enfrentan. **Objetivo:** Establecer la relación entre las características sociodemográficas y los hábitos alimentarios de los internos de Enfermería de la Universidad Católica de Santa María, Arequipa-2025. **Método:** Estudio de campo, relacional y de corte transversal. Se evaluaron 132 internos de Enfermería mediante cuestionarios validados sobre características sociodemográficas y hábitos alimentarios. Se empleó la prueba exacta de Fisher para el análisis estadístico. **Resultados:** El 86.4% tenían entre 22-25 años, 98.5% eran mujeres, 89.4% solteras, 85.6% procedentes de Arequipa, 75.8% convivían con familia. El 54.5% presentó hábitos alimentarios adecuados, con consumo moderado de alimentos saludables y baja frecuencia de procesados. Se identificó consumo regular de comidas principales en el hogar. **Conclusión:** A la prueba de Fisher se determina que el lugar de procedencia y la convivencia familiar mostraron relación estadísticamente significativa con los hábitos alimentarios ($p < 0.05$).

Palabras clave: Conducta Alimentaria, Estudiantes de Enfermería, Factores Sociodemográficos.

ABSTRACT

Introduction: Eating habits of health sciences university students constitute an area of concern due to the academic and care demands they face. **Objective:** To establish the relationship between sociodemographic characteristics and eating habits of Nursing interns at Santa María Catholic University, Arequipa-2025. **Method:** Field, relational, and cross-sectional study. 132 Nursing interns were evaluated using validated questionnaires on sociodemographic characteristics and eating habits. Fisher's exact test was used for statistical analysis. **Results:** 86.4% were between 22-25 years old, 98.5% were women, 89.4% single, 85.6% from Arequipa, 75.8% lived with family. 54.5% presented adequate eating habits, with moderate consumption of healthy foods and low frequency of processed foods. Regular consumption of main meals was identified, primarily at home. **Conclusion:** Fisher's test determined that place of origin and family living arrangements showed a statistically significant relationship with eating habits ($p<0.05$).

Keywords: Feeding Behavior, Students Nursing, Sociodemographic Factors.

ÍNDICE

DEDICATORIA

AGRADECIMIENTOS

RESUMEN

ABSTRACT

INTRODUCCIÓN.....1

CAPÍTULO I PLANTEAMIENTO TEÓRICO.....3

1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....4

1.1. Enunciado4

1.2. Descripción del Problema.....4

1.2.1. Campo, Área y Línea.....4

1.2.2. Análisis u Operacionalización de las Variables.....4

1.2.3. Interrogantes de la Investigación5

1.2.4. Tipo y Nivel del Problema.....5

1.3. Justificación del problema5

2. MARCO TEÓRICO7

3. ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS24

4. OBJETIVOS28

5. HIPÓTESIS.....28

CAPÍTULO II PLANTEAMIENTO OPERACIONAL29

1. TÉCNICA, INSTRUMENTOS Y MATERIALES DE VERIFICACIÓN30

1.1. Técnica.....30

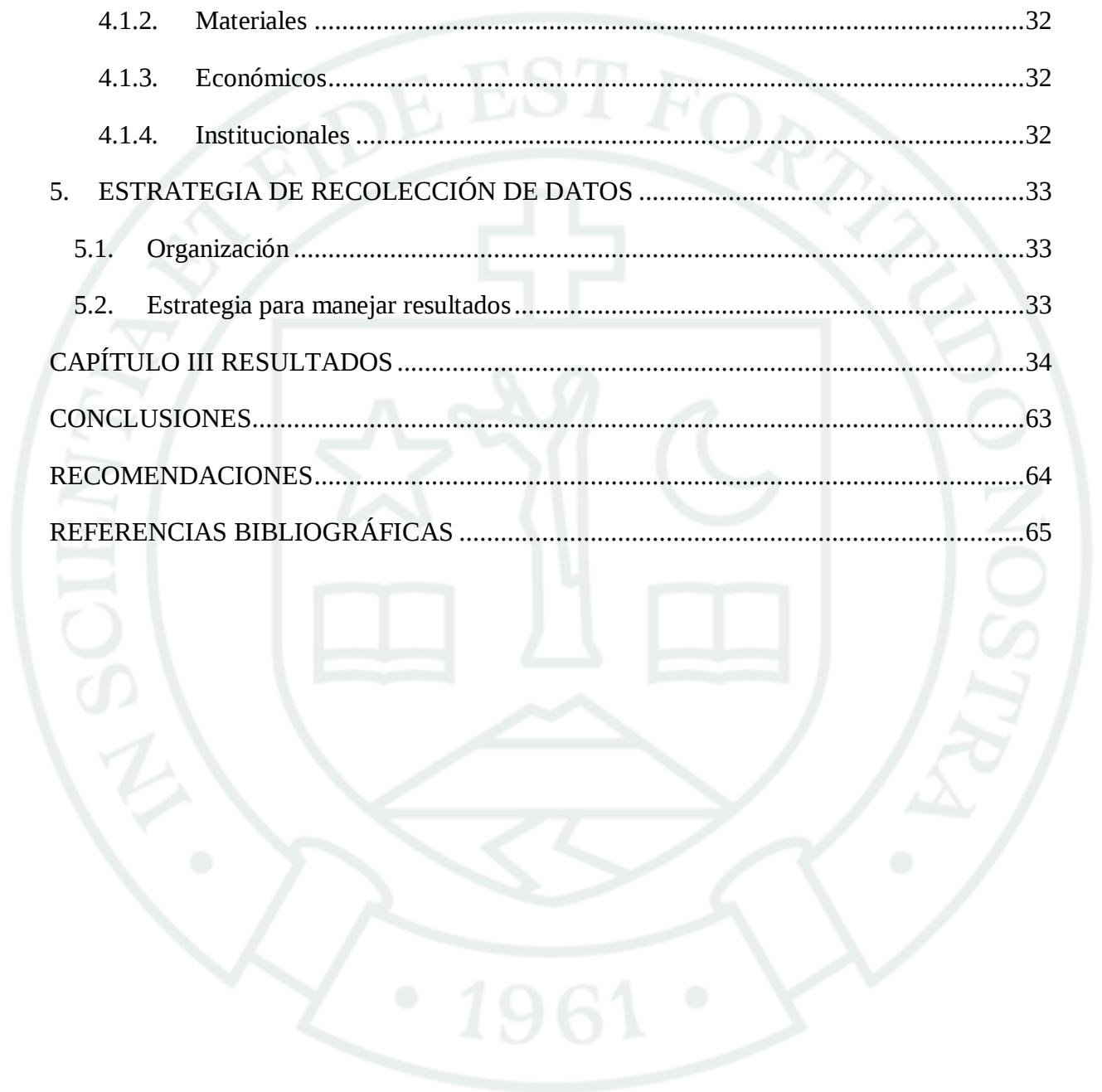
1.2. Instrumentos.....30

2. CAMPO DE VERIFICACIÓN31

2.1. Ubicación espacial.....31

2.2. Ubicación Temporal31

3. Unidades de estudio.....	32
3.1. Universo.....	32
4. RECURSOS.....	32
4.1.1. Humanos	32
4.1.2. Materiales	32
4.1.3. Económicos.....	32
4.1.4. Institucionales	32
5. ESTRATEGIA DE RECOLECCIÓN DE DATOS	33
5.1. Organización.....	33
5.2. Estrategia para manejar resultados.....	33
CAPÍTULO III RESULTADOS	34
CONCLUSIONES.....	63
RECOMENDACIONES.....	64
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	65



ÍNDICE DE TABLAS

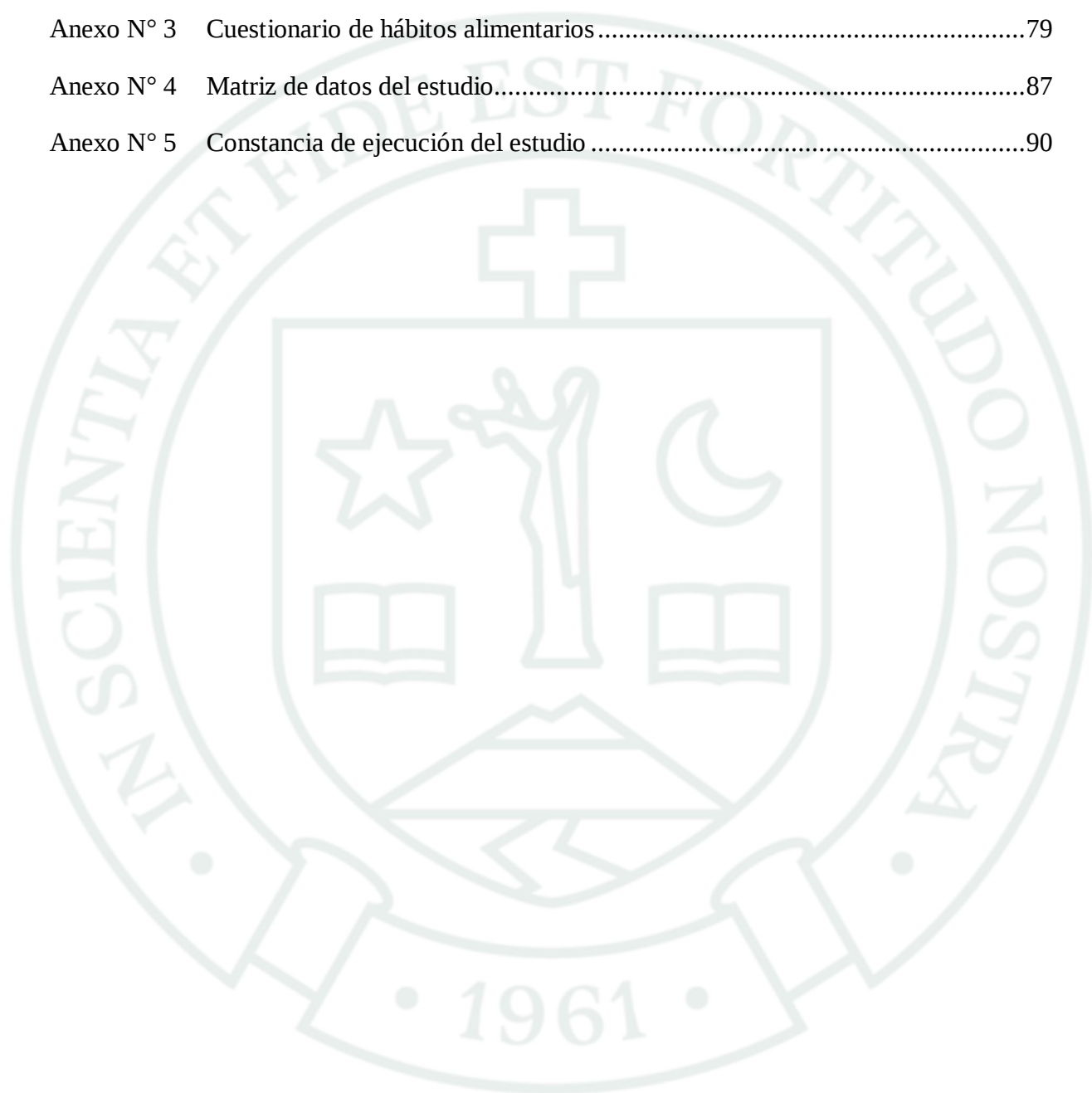
Tabla 1	Características sociodemográficas de la población de estudio, según edad	35
Tabla 2	Características sociodemográficas de la población de estudio, según género	37
Tabla 3	Características sociodemográficas de la población de estudio, según situación conyugal.....	39
Tabla 4	Características sociodemográficas de la población de estudio, según lugar de procedencia.....	41
Tabla 5	Características sociodemográficas de la población de estudio, según ingreso económico familiar mensual.....	433
Tabla 6	Características sociodemográficas de la población de estudio, según situación laboral	45
Tabla 7	Características sociodemográficas de la población de estudio, según convivencia con familia.....	47
Tabla 8	Hábitos alimentarios de la población de estudio.....	49
Tabla 9	Hábitos alimentarios de la población de estudio, según grupos de alimentos saludables.....	51
Tabla 10	Hábitos alimentarios de la población de estudio, según grupos de alimentos no saludables	53
Tabla 11	Hábitos alimentarios de la población de estudio, según hábitos de consumo de alimentos.....	55
Tabla 12	Pruebas de normalidad	57
Tabla 13	Relación entre las características sociodemográficas y los hábitos alimentarios en Internas de enfermería	58

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1	Características sociodemográficas de la población de estudio, según edad	36
Figura 2	Características sociodemográficas de la población de estudio, según género	38
Figura 3	Características sociodemográficas de la población de estudio, según situación conyugal.....	40
Figura 4	Características sociodemográficas de la población de estudio, según lugar de procedencia.....	42
Figura 5	Características sociodemográficas de la población de estudio, según ingreso económico familiar mensual.....	44
Figura 6	Características sociodemográficas de la población de estudio, según situación laboral	46
Figura 7	Características sociodemográficas de la población de estudio, según convivencia con familia.....	48
Figura 8	Hábitos alimentarios de la población de estudio.....	50
Figura 9	Hábitos alimentarios de la población de estudio, según grupos de alimentos saludables	52
Figura 10	Hábitos alimentarios de la población de estudio, según grupos de alimentos no saludables	54
Figura 11	Hábitos alimentarios de la población de estudio, según hábitos de consumo de alimentos.....	566

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo N° 1	Consentimiento informado.....	75
Anexo N° 2	Ficha de recolección de datos sociodemográficos.....	76
Anexo N° 3	Cuestionario de hábitos alimentarios.....	79
Anexo N° 4	Matriz de datos del estudio.....	87
Anexo N° 5	Constancia de ejecución del estudio	90



INTRODUCCIÓN

La etapa de la juventud, marcada por cambios físicos, emocionales y sociales, presenta desafíos particulares en el ámbito de la nutrición (1). A nivel global, las estadísticas revelan una realidad alarmante en cuanto a la nutrición de los jóvenes, se estima que 1 de cada 3 jóvenes entre 19 y 34 años experimenta inseguridad alimentaria moderada o grave, una cifra que se eleva a 2 de cada 3 en países de ingresos bajos y medios (2). Paralelamente, la obesidad entre jóvenes se ha triplicado desde la década de los 90, afectando a más de 380 millones de jóvenes en todo el mundo (3).

Las causas de estos problemas nutricionales son complejas e interrelacionadas. La pobreza y la desigualdad son factores importantes, ya que el acceso limitado a alimentos nutritivos y de calidad es una realidad para millones de jóvenes en contextos de pobreza y desigualdad (4). Además, la globalización y la comercialización agresiva de alimentos ultraprocesados, ricos en grasas, azúcares y sodio, han contribuido a la adopción de patrones dietéticos poco saludables (5). Las normas y creencias culturales también pueden influir en las preferencias alimentarias, la accesibilidad a ciertos alimentos, así como la falta de educación nutricional limita la capacidad de los jóvenes para tomar decisiones informadas sobre su dieta (6).

Los jóvenes universitarios no son inmunes a estos problemas nutricionales. De hecho, estudios revelan que muchos de ellos tienen una dieta desequilibrada, consumiendo pocos alimentos nutritivos, abusando de alimentos procesados, comida rápida y bebidas azucaradas (7,8). Además, condiciones como los horarios de estudio extensos, trabajos de medio tiempo y el ritmo de vida acelerado pueden afectar la regularidad y la calidad de las comidas, y la falta de actividad física aumenta el riesgo de sobrepeso y obesidad, así también afectar su percepción respecto a su bienestar integral (9).

En Perú, los problemas nutricionales en jóvenes también presentan características particulares, la prevalencia de obesidad y sobrepeso ha aumentado considerablemente en las últimas décadas, afectando a más de 1 de cada 3 adolescentes, y la anemia por deficiencia de hierro es un problema de salud pública, especialmente entre adolescentes mujeres (10). En Arequipa, la realidad nutricional de los jóvenes refleja las tendencias nacionales, con desigualdades en la prevalencia de problemas nutricionales según el nivel socioeconómico (11). En Arequipa, el estudio de Lipa M (12) señaló que 70.1% de los estudiantes universitarios presentó hábitos alimenticios no saludables. Además, el acceso limitado a alimentos saludables y los hábitos

alimenticios poco saludables son preocupaciones comunes, especialmente en zonas periurbanas y urbanas (13).

Como internas de Enfermería, se observó que muchas estudiantes presentaban desorden respecto a sus hábitos alimenticios, desde el aspecto de consumir alimentos procesados a saltarse el número de comidas, así también, refirieron sentirse preocupadas con su salud. Ante el cuestionamiento del porqué se evidenciaba esta situación, fueron comunes los argumentos de la distancia de la vivienda, actividades académicas y falta de tiempo.

Ante este contexto, se consideró relevante el determinar la relación entre las características sociodemográficas con los hábitos alimentarios. Para tal fin, el presente estudio sigue un diseño descriptivo relacional, como técnica se aplicará la encuesta, como instrumentos la ficha de recolección de datos y el cuestionario de hábitos alimentarios.

La estructura del contenido de este estudio, se distribuye en dos capítulos, el primero evidencia el planteamiento teórico, por otro lado, en el segundo capítulo, se desarrolla el planteamiento operacional.



CAPÍTULO I
PLANTEAMIENTO TEÓRICO

1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Enunciado

Relación entre las características sociodemográficas y hábitos alimentarios en internos de enfermería de la Universidad Católica de Santa María. Arequipa-2025

1.2. Descripción del Problema

1.2.1. Campo, Área y Línea

CAMPO: Ciencias de la salud

ÁREA : Enfermería

LÍNEA : Nutrición y dieta

1.2.2. Análisis u Operacionalización de las Variables

El estudio presenta dos variables:

Independiente: Características sociodemográficas

Dependiente: Hábitos alimentarios

VARIABLE	INDICADORES	SUB INDICADORES
Variable Independiente: Características sociodemográficas	1. Edad	1.1. Menor de 18 años 1.2. 18 a 21 años 1.3. 22 a 25 años 1.4. 26 a más años
	2. Género	2.1. Masculino 2.2. Femenino
	3. Situación conyugal	3.1. Soltero (a) 3.2. Casado (a) 3.3. Conviviente 3.4. Separado /Divorciado (a) 3.5. Viudo (a)
	4. Lugar de procedencia	4.1. Arequipa 4.2. Moquegua 4.3. Tacna 4.4. Otros
	5. Ingreso económico familiar mensual	5.1. Menos de 1500 soles 5.2. 1600 a 2500 soles 5.3. Más de 2500 soles
	6. Situación laboral	6.1. No labora 6.2. Trabajo independiente 6.3. Trabajo dependiente
	7. Convivencia con familia	7.1. Vive solo 7.2. Vive con familia 7.3. Vive con amigos

Variable Dependiente: Hábitos alimentarios	1. Grupos de alimentos	1.1. Alimentos constructores, energéticos y reguladores 1.2. Consumo de agua 1.3. Consumo de alimentos procesados, alto en grasas saturadas
	2. Hábitos de consumo	2.1. Frecuencia de consumo de alimentos 2.2. Lugar de consumo 2.3. Compañía durante consumo

1.2.3. Interrogantes de la Investigación

1. ¿Qué características sociodemográficas presentan los internos de Enfermería de la Universidad Católica de Santa María?
2. ¿Cómo son los hábitos alimentarios de los internos de Enfermería de la Universidad Católica de Santa María?
3. ¿Cómo se relacionan las características sociodemográficas con los hábitos alimentarios, en internos de Enfermería de la Universidad Católica de Santa María?

1.2.4. Tipo y Nivel del Problema

TIPO: De campo

NIVEL: Relacional y de corte transversal

1.3. Justificación del problema

La etapa universitaria representa un período crucial en la vida de los jóvenes, marcado por cambios físicos, emocionales y sociales (14). En este contexto, la nutrición y el bienestar mental juegan un papel fundamental para el desarrollo integral de esta población.

A nivel de Latinoamérica, el estudio de Da Silva (7) señaló que 22.8% de jóvenes estudiados presentó obesidad, 18.5% señaló presentar adicción a la comida chatarra, así también el estudio de Ünal G (8) evidenció que 10.5% de jóvenes universitarios presentaron adicción a la comida no saludable. En Perú, Degrave V, Vargas M y Fortino M (15), señalan que el 60% de estudiantes universitarios consume bebidas no saludables, alimentos altos en grasa y en dulces. En Arequipa, el estudio de Lipa M (12) señaló que 70.1% de los estudiantes universitarios presentó hábitos alimentarios no saludables.

Ante el contexto presentado y ante la escasez de estudios locales que permitan evidenciar cómo se presenta los hábitos alimenticios en población universitaria de enfermería, específicamente en internos, es que se decide realizar el presente estudio.

El estudio es **relevante científicamente**, ya que contribuye significativamente al avance del conocimiento en el campo de la ciencia de Enfermería. Al no haber estudios similares en contextos locales, el estudio aportará evidencia actual.

La relevancia humana del estudio radica en su capacidad para generar evidencia sobre el bienestar de estudiantes universitarios, especialmente en los internos de Enfermería. Al conocer cómo se presenta su estado nutricional y cómo se relaciona con los aspectos sociodemográficos, se podrán idear propuestas para promover la salud nutricional.

La **relevancia contemporánea** se evidencia en su aporte a problemática actual en estado nutricional en jóvenes, con los resultados se podrán diseñar intervenciones y programas de salud más efectivos y personalizados. Esto no solo mejorará la calidad de vida de los estudiantes, sino que también contribuirá a la creación de un entorno académico más saludable y productivo.

La relevancia social de este estudio es significativa, se podrán implementar estrategias educativas y de intervención que promuevan hábitos alimenticios saludables a lo largo de la vida y especialmente diseñados para universitarios que frecuentemente se exponen a un alto riesgo de contaminación vital, como son los de ciencias de salud.

Es importante destacar que este estudio sobre la relación entre las características sociodemográficas y hábitos alimentarios en internos de Enfermería, cuenta con sólidos criterios de **factibilidad y viabilidad**. Las investigadoras han asegurado el respaldo institucional necesario para llevar a cabo la investigación, lo cual es fundamental para garantizar el acceso a los recursos humanos y materiales requeridos.

Además, se dispone de los recursos adecuados para el desarrollo del estudio, lo que garantiza su realización de manera eficaz y rigurosa. Esto incluye acceso a la población objetivo, infraestructura adecuada para la recolección y análisis de datos, y apoyo técnico especializado para asegurar la calidad metodológica del estudio.

La factibilidad del estudio también se ve respaldada por la colaboración interinstitucional. La Universidad Católica de Santa María, al ser un centro de educación superior con un fuerte compromiso con la investigación, proporciona un entorno propicio para el desarrollo de proyectos académicos rigurosos. Esto facilita la coordinación con los departamentos relevantes, como el de Enfermería, para asegurar que el estudio se realice de acuerdo con los estándares éticos y científicos.

La viabilidad del estudio se refuerza por la disponibilidad de recursos financieros y humanos adecuados. Las investigadoras han planificado cuidadosamente el presupuesto y la asignación de recursos, asegurando que el estudio se complete dentro del plazo establecido y con los resultados esperados. Además, el equipo de investigación cuenta con las habilidades y experiencia necesarias para manejar los desafíos que puedan surgir durante el proceso de investigación.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Características Sociodemográficas

2.1.1. Definición

Los determinantes sociales de la salud constituyen un marco fundamental para comprender cómo las condiciones en las que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen influyen directamente en su salud. Este análisis resulta esencial para desarrollar políticas públicas efectivas que aborden las inequidades en salud (16).

Las condiciones socioeconómicas representan uno de los determinantes más significativos. El nivel de ingresos determina el acceso a recursos básicos como una alimentación adecuada, vivienda digna y servicios de salud de calidad. Las personas con mayores recursos económicos generalmente tienen mejor acceso a servicios preventivos y tratamientos médicos oportunos, mientras que la población de bajos ingresos enfrenta barreras significativas para mantener una buena salud (17). La educación ejerce una influencia crucial en la salud poblacional. Un mayor nivel educativo se correlaciona con mejor comprensión de información sanitaria, adopción de hábitos saludables y capacidad para navegar el sistema de salud. Las personas con educación superior tienden a tener trabajos mejor remunerados, lo que a su vez impacta positivamente en su acceso a servicios de salud y condiciones de vida más saludables (18).

El entorno físico y social donde viven las personas también juega un papel determinante. La disponibilidad de espacios verdes, infraestructura para actividad física, acceso a alimentos saludables y niveles de contaminación ambiental impactan directamente en la salud. Los barrios con mejor infraestructura y servicios tienden a tener poblaciones más saludables, mientras que las áreas marginadas frecuentemente presentan mayores problemas de salud (19).

Las condiciones laborales constituyen otro determinante crucial. El tipo de trabajo, las horas laborales, el nivel de estrés ocupacional y la exposición a riesgos laborales afectan significativamente la salud física y mental. Los trabajadores con empleos precarios o informales suelen tener menor acceso a servicios de salud y mayores riesgos ocupacionales (20).

El acceso a servicios de salud representa un determinante fundamental. La disponibilidad, accesibilidad y calidad de los servicios sanitarios varían considerablemente según la ubicación geográfica y el nivel socioeconómico. Las barreras económicas, geográficas y culturales pueden limitar significativamente el acceso a servicios preventivos y curativos esenciales (21).

Las políticas públicas y el contexto político-económico más amplio determinan en gran medida las condiciones de vida de la población. Las decisiones sobre inversión en infraestructura, regulaciones ambientales, políticas laborales y sistemas de protección social tienen un impacto directo en los determinantes sociales de la salud. El género y la etnicidad interactúan con otros determinantes sociales, creando patrones específicos de inequidad en salud. Las mujeres y los grupos étnicos minoritarios frecuentemente enfrentan barreras adicionales para acceder a recursos y servicios que promueven la salud (21).

Respecto a las características sociodemográficas, según Cassaretto M, et al (22) se pueden conceptualizar como instrumentos esenciales para comprender y abordar los desafíos de la salud pública. Al analizar estas variables, se pueden identificar grupos poblacionales con mayor riesgo de enfermedad, comprender las causas de las desigualdades en salud y diseñar intervenciones efectivas para promover el bienestar de todos (23).

Las características sociodemográficas son un conjunto de variables que describen a los individuos y grupos poblacionales en función de aspectos como:

2.1.2. Edad

Es la etapa de la vida en la que se encuentra un individuo, desde la infancia hasta la vejez y tiene un impacto significativo en su salud. Según Campbell F, Blank L (24), la edad juega un papel fundamental en la salud del joven universitario. A medida que avanzan en su etapa universitaria, sus necesidades y riesgos de salud evolucionan. La transición a la vida universitaria puede generar estrés, ansiedad y dificultades para adaptarse al nuevo entorno (25).

2.1.3. Género

Las diferencias biológicas y sociales entre hombres y mujeres influyen en su susceptibilidad a diversas enfermedades y su acceso a la atención médica (20). Según Terranova C, Cestorano C (26) los hombres son más propensos a sufrir accidentes y lesiones, así como a tener conductas de riesgo como el consumo excesivo de alcohol o sustancias psicoactivas, por el contrario, según Ernst M, Werner A (27) las mujeres tienen mayor riesgo de padecer enfermedades mentales como la depresión y trastornos alimenticios.

2.1.4. Situación conyugal

La situación familiar, ya sea soltero, casado, viudo o divorciado, puede tener un impacto en la salud física y mental de las personas. El apoyo emocional y la estabilidad de una relación de pareja pueden ser beneficiosos para la salud mental, pero también pueden surgir nuevas responsabilidades y desafíos que afecten el bienestar (28).

2.1.5. Lugar de procedencia

El entorno físico y social en el que vive una persona, incluyendo el acceso a agua potable, saneamiento y servicios de salud, influye en su estado de salud. En el caso de jóvenes que viven en lugares donde no hay universidades, tienen que migrar a ciudades que oferten estos servicios, sin embargo, según Mikac R (29), se aprecia nuevos desafíos, dado que muchos de ellos viven solos y deben afrontar experiencias negativas sin el apoyo emocional de la familia.

2.1.6. Ingreso económico familiar mensual

La situación económica de un individuo o familia determina su acceso a alimentos nutritivos, vivienda adecuada, atención médica y otros servicios esenciales para la salud (30).

2.1.7. Situación laboral

Según Hoyt L (31), el trabajo es un medio de liberación para el individuo, sin embargo, deben existir condiciones dignas que representen oportunidades para el trabajador, si no se promovieran estos aspectos, el trabajo se convertiría en una fuente de estrés que podría tener impactos negativos en la salud de la persona. En este contexto, un estudiante que asiste a la universidad y al mismo tiempo labora, representa un riesgo para su salud, dado que, podría verse incrementado las demandas del entorno, generando así estrés, fatiga y riesgos para su salud física y mental (24).

2.1.8. Convivencia con familia

La convivencia familiar actúa como factor protector fundamental en jóvenes universitarios al proporcionar un entorno de apoyo emocional, social y estructural que mitiga los riesgos inherentes a la transición hacia la adultez emergente (32). Estudios científicos revelan que los jóvenes que conviven con su familia reportan un 30-40% menos síntomas de ansiedad y depresión en comparación con aquellos independientes, gracias a mecanismos de escucha activa, validación emocional y refuerzo de la resiliencia (33).

2.1.9. Internado de Enfermería

El internado es una etapa fundamental en la formación profesional de un enfermero. En Perú, esta práctica preprofesional se ha consolidado como un requisito indispensable para obtener el título profesional en Enfermería, esta actividad se realiza en los últimos años de la carrera.

En la Universidad Católica de Santa María (UCSM), esta etapa formativa se organiza en dos fases: el internado clínico y el internado comunitario, que, según el plan de estudios vigente, corresponden al noveno y décimo semestre de la carrera, respectivamente(34). Estas etapas del internado permiten a las estudiantes aplicar y ampliar de manera integral las capacidades y habilidades adquiridas a lo largo de su

formación en instituciones prestadoras de servicios de salud, abarcando los tres niveles de atención (primer, segundo y tercer nivel).

El internado clínico se centra en el trabajo en entornos hospitalarios de alta y mediana complejidad, donde las estudiantes enfrentan situaciones de cuidado avanzado, involucrándose en el manejo de pacientes en diferentes áreas clínicas. El internado comunitario, por otro lado, se desarrolla en el primer nivel de atención y en el contexto comunitario, orientado a la promoción de la salud, prevención de enfermedades, y atención integral, fortaleciendo así las competencias de intervención y liderazgo comunitario, esenciales para la Enfermería en el contexto peruano actual. Ambas etapas ofrecen un escenario real de aprendizaje, contribuyendo al desarrollo de una formación profesional sólida y orientada a responder de manera efectiva a las necesidades de salud de la población.

2.2. Hábitos Alimentarios

2.2.1. Definición

Los hábitos alimenticios son un conjunto de patrones de comportamiento relacionados con la selección, preparación y consumo de alimentos. Estos patrones se establecen desde la infancia y se ven influenciados por diversos factores, como la cultura, las preferencias personales, la disponibilidad de alimentos y los estilos de vida (35).

Los hábitos alimenticios no son simplemente una suma de elecciones individuales sobre qué comer, sino que involucran un conjunto de componentes interrelacionados:

- Comportamientos alimenticios: Las acciones observables relacionadas con la ingesta de alimentos, como la frecuencia, cantidad, tipo de alimentos y métodos de preparación (5).
- Motivos y creencias: Las razones subyacentes que impulsan las elecciones alimentarias, como las preferencias de sabor, la salud percibida, la conveniencia o las normas sociales (36).
- Conocimientos y habilidades: La comprensión sobre nutrición, alimentación saludable y técnicas culinarias que influyen en las decisiones alimentarias.
- Entorno alimentario: Los factores externos que afectan las elecciones alimentarias, como la disponibilidad de alimentos, la accesibilidad económica, las normas culturales y las estrategias de marketing (8).

Una alimentación saludable y equilibrada proporciona al organismo los nutrientes necesarios para un desarrollo y funcionamiento óptimos, mientras que una alimentación inadecuada puede aumentar el riesgo de enfermedades crónicas como la obesidad, diabetes, enfermedades cardíacas y algunos tipos de cáncer.

2.2.2. Grupos de alimentos

Una dieta balanceada para los jóvenes debe incluir una variedad de alimentos de todos los grupos alimenticios, asegurando un aporte adecuado de macronutrientes y micronutrientes. A continuación, se presentan algunos aspectos clave para una dieta balanceada:

- Variedad: Consumir una amplia gama de alimentos de cada grupo alimenticio para obtener una variedad de nutrientes esenciales (37).
- Proporción: Incluir una proporción adecuada de macronutrientes (carbohidratos, proteínas y grasas) en cada comida.
- Moderación: Limitar el consumo de alimentos procesados, azucarados y con alto contenido de grasas saturadas y trans.
- Hidratación: Beber suficiente agua a lo largo del día para mantener la hidratación adecuada (2 a 3 litros de agua por día) (38).
- Horarios regulares de comida: Establecer horarios regulares para las comidas principales y snacks para mantener un ritmo metabólico constante.

Las recomendaciones sugeridas por la OMS (37) para una alimentación balanceada, implican:

- Planificación de comidas: Planificar las comidas con anticipación puede ayudar a realizar elecciones saludables y evitar comidas improvisadas poco nutritivas.
- Preparación de alimentos: Cocinar en casa con ingredientes frescos permite controlar la calidad y el contenido nutricional de las comidas.
- Consumo de frutas y verduras: Se recomienda consumir al menos cinco porciones de frutas y verduras al día para obtener una amplia gama de vitaminas, minerales y fibra.
- Actividad física regular: La práctica regular de actividad física, al menos 30 minutos diarios, contribuye al mantenimiento de un peso saludable y mejora el bienestar general.

2.2.2.1. Alimentos saludables

Los alimentos saludables se caracterizan por alto contenido de nutrientes esenciales (vitaminas, minerales, fibra), bajo contenido de nutrientes no deseables (grasas saturadas, grasas trans, azúcares añadidos y sodio) (38).

Según la pirámide nutricional, la dieta saludable debe:

- Proporcionar una cantidad adecuada de calorías para sostener los procesos metabólicos y la actividad física necesaria.
- Suministrar nutrientes suficientes con funciones plásticas y reguladoras.
- Favorecer el mantenimiento o logro del peso ideal.
- Promover un equilibrio en las cantidades de cada nutriente, recomendando un aporte de carbohidratos entre el 45% y el 65% del total de calorías, una ingesta de grasas no superior al 20-35% de las calorías diarias, y un 10-35% de proteínas de alto valor biológico.
- Reducir el riesgo de enfermedades crónicas relacionadas con la alimentación (38).

Las características de la alimentación saludable deben incluir:

- Variedad: Es crucial consumir una variedad de alimentos para garantizar la ingesta de todos los nutrientes esenciales. La diversidad alimentaria permite compensar deficiencias nutricionales y reducir el impacto de componentes tóxicos presentes en algunos alimentos.
- Equilibrio: Las proporciones de los alimentos seleccionados deben ajustarse para satisfacer las necesidades nutricionales individuales.
- Saludable: Una alimentación saludable fomenta el crecimiento, el desarrollo, el mantenimiento de la salud y la vitalidad a lo largo de todas las etapas de la vida. Además, contribuye a prevenir enfermedades crónicas asociadas con la dieta (38).

2.2.2.2. Alimentos no saludables

Los alimentos no saludables se caracterizan por bajo contenido de nutrientes esenciales: Vitaminas, minerales, fibra dietética y otros componentes necesarios

para el correcto funcionamiento del organismo. Alto contenido de nutrientes no deseables como grasas saturadas, grasas trans, azúcares añadidos y sodio (39).

Alimentos con procesamiento excesivo, que sufren transformaciones industriales que alteran su estructura natural y eliminan nutrientes esenciales. Alta densidad energética, dado que, contienen una alta cantidad de calorías en relación con su volumen, lo que puede contribuir al sobrepeso y la obesidad (38). Los alimentos ultraprocesados son un tipo de alimento no saludable que se caracteriza por:

- Procesamiento industrial extenso: Sufren múltiples transformaciones que alteran su estructura natural y eliminan nutrientes esenciales.
- Alto contenido de ingredientes artificiales: Aditivos, conservantes, colorantes y saborizantes que no aportan valor nutricional.
- Baja densidad nutricional: Poca cantidad de nutrientes esenciales en relación con su contenido calórico.

El consumo excesivo de alimentos ultraprocesados se ha asociado con un mayor riesgo de desarrollar enfermedades crónicas como:

- Obesidad y sobrepeso: Su alto contenido calórico y bajo contenido de fibra pueden contribuir al aumento de peso corporal (10).
- Enfermedades cardíacas: Las grasas saturadas y trans presentes en estos alimentos pueden aumentar el colesterol LDL ("malo") y disminuir el colesterol HDL ("bueno"), elevando el riesgo de enfermedades cardíacas (40).
- Diabetes tipo 2: El consumo excesivo de azúcares añadidos puede aumentar la resistencia a la insulina y el riesgo de desarrollar diabetes tipo 2 (41).
- Algunos tipos de cáncer: El consumo regular de carnes procesadas y otros alimentos ultraprocesados se ha asociado con un mayor riesgo de ciertos tipos de cáncer, como el cáncer colorrectal (42).

2.2.2.3. Consumo de agua

El agua es un elemento esencial para la vida, desempeñando funciones vitales en el organismo como la regulación de la temperatura, el transporte de nutrientes, la eliminación de desechos y la lubricación de las articulaciones. Una hidratación

adecuada es crucial para mantener el bienestar general y prevenir diversas enfermedades (43).

La cantidad necesaria de líquido varía principalmente según la edad y el género. Por ejemplo, según los datos presentados en el III Congreso Nacional de Hidratación, los niños de entre 9 y 13 años deberían ingerir aproximadamente 2,1 litros al día, mientras que las niñas de la misma edad deberían consumir al menos unos 1,9 litros (43).

En el caso de los adultos, la cantidad recomendada también varía en función del género. Las mujeres deben consumir alrededor de 2 litros de líquido diariamente, mientras que los hombres deberían aumentar esta cantidad a unos 2,5 litros. Sin embargo, durante el embarazo o la lactancia, las mujeres necesitan un aporte adicional de líquidos, aproximadamente 0,3 litros más durante el embarazo y 0,7 litros adicionales durante la lactancia (38).

2.2.2.4. Hábitos de consumo

Los hábitos de consumo en alimentación saludable son patrones de comportamiento relacionados con la selección, preparación e ingesta de alimentos que contribuyen al mantenimiento de un estado de salud óptimo y un bienestar general. Estos hábitos se establecen desde la infancia y se ven influenciados por diversos factores, como la cultura, las preferencias personales, la disponibilidad de alimentos y los estilos de vida (7).

Los hábitos clave para el consumo de alimentación saludable son:

- Variedad: Consumir una amplia gama de alimentos de todos los grupos alimenticios para obtener una variedad de nutrientes esenciales.
- Equilibrio: Incluir una proporción adecuada de macronutrientes (carbohidratos, proteínas y grasas) y micronutrientes (vitaminas y minerales) en cada comida.
- Moderación: Limitar el consumo de alimentos procesados, azucarados, con alto contenido de grasas saturadas y trans, y sodio.
- Hidratación: Beber suficiente agua a lo largo del día para mantener la hidratación adecuada.
- Horarios regulares de comida: Establecer horarios regulares para las comidas principales y snacks para mantener un ritmo metabólico constante.

- Planificación de comidas: Planificar las comidas con anticipación puede ayudar a realizar elecciones saludables y evitar comidas improvisadas poco nutritivas.
- Preparación de alimentos: Cocinar en casa con ingredientes frescos permite controlar la calidad y el contenido nutricional de las comidas.
- Consumo de frutas y verduras: Se recomienda consumir al menos cinco porciones de frutas y verduras al día para obtener una amplia gama de vitaminas, minerales y fibra.
- Actividad física regular: La práctica regular de actividad física, al menos 30 minutos diarios, contribuye al mantenimiento de un peso saludable y mejora el bienestar general (44).

2.2.2.5. Frecuencia del consumo de alimentos en jóvenes

La frecuencia de consumo de alimentos juega un papel fundamental en la promoción de un estado de salud óptimo y el rendimiento académico. Una alimentación adecuada y regular es esencial para proporcionar al organismo la energía y los nutrientes necesarios para un crecimiento y desarrollo óptimos, así como para mantener la concentración, la memoria y el rendimiento cognitivo (38).

Las recomendaciones según MINSA (38) para mantener una alimentación adecuada según frecuencia de consumo para la etapa de vida joven:

- Consumir tres comidas principales al día: Desayuno, almuerzo y cena.
- Incluir dos o tres snacks saludables entre comidas: Frutas, verduras, yogur natural, frutos secos o semillas.
- Evitar largos períodos de ayuno: No pasar más de cuatro o cinco horas sin comer.
- Hidratarse adecuadamente: Beber suficiente agua a lo largo del día.

2.2.3. Requerimiento nutricional en la etapa de vida joven

Durante la juventud, el organismo experimenta cambios fisiológicos y psicológicos importantes que requieren un aporte adecuado de nutrientes para un desarrollo óptimo (45). Los principales requerimientos nutricionales de los jóvenes universitarios incluyen:

Macronutrientes:

- Carbohidratos: La principal fuente de energía para el organismo. Se recomienda consumir carbohidratos complejos como cereales integrales, frutas y verduras.
- Proteínas: Esenciales para el crecimiento, reparación y mantenimiento de los tejidos. Se recomienda consumir proteínas de alto valor biológico como carnes magras, legumbres y productos lácteos.
- Grasas: Necesarias para el desarrollo cerebral, la absorción de vitaminas y la producción de hormonas. Se recomienda consumir grasas saludables como las que se encuentran en el aceite de oliva, el aguacate y los frutos secos (38).

Micronutrientes:

- Vitaminas y minerales: Indispensables para diversas funciones corporales como la producción de energía, el funcionamiento del sistema inmunológico y la salud ósea. Se recomienda consumir una variedad de frutas, verduras y otros alimentos ricos en vitaminas y minerales (37).

Las necesidades calóricas de los jóvenes universitarios varían dependiendo de diversos factores como el sexo, la edad, el nivel de actividad física, la composición corporal y el estado de salud. En general, se estima que los requerimientos calóricos diarios para jóvenes universitarios se encuentran entre las 2.000 y las 2.500 calorías (38).

Diversos organismos e instituciones han identificado los requerimientos calóricos en jóvenes. Algunos de los aportes más relevantes incluyen:

- El Instituto de Medicina de los Estados Unidos (IOM): El IOM recomienda un consumo calórico diario de 2.400 calorías para hombres de 19 a 25 años y 2.000 calorías para mujeres de la misma edad (46).
- La Organización Mundial de la Salud (OMS): La OMS no establece recomendaciones específicas de ingesta calórica para jóvenes universitarios, pero sí enfatiza la importancia de una dieta balanceada y adecuada a las necesidades individuales (37).
- La Sociedad Española de Nutrición (SEN): La SEN recomienda un consumo calórico diario de 2.600 calorías para hombres de 18 a 24 años y 2.200 calorías para mujeres de la misma edad (47).

- Ministerio de Salud del Perú (MINSA): Según el Instituto Nacional de Salud, la persona varón desde los 19 años, precisa un requerimiento promedio de 2620 calorías diarias, en mujeres es de 2003 calorías diarias (38).

Estrés académico y alimentación en jóvenes

La transición a la vida universitaria es un período en el cual los estudiantes se enfrentan a nuevos desafíos académicos y personales que requieren una adaptación tanto a nivel cognitivo como emocional (48). La carga académica de la carrera de Enfermería suele ser intensa debido a la combinación de teoría, prácticas clínicas y laboratorios, lo que demanda una mayor organización del tiempo y una fuerte motivación para el éxito.

Este proceso de adaptación puede verse afectado por factores como el cambio en los horarios, las demandas académicas y el distanciamiento de las redes de apoyo familiares. Los estudiantes deben desarrollar habilidades de autogestión, enfrentar la presión académica y encontrar un equilibrio entre el estudio, la vida personal y las prácticas clínicas (49).

El estrés académico y los horarios irregulares son factores que pueden afectar negativamente los hábitos alimenticios de los estudiantes universitarios (48). Las largas jornadas de estudio, las prácticas clínicas y las actividades extracurriculares suelen reducir el tiempo disponible para preparar o consumir alimentos nutritivos. Como resultado, muchos estudiantes optan por alimentos de fácil acceso, pero con bajo valor nutricional, lo que puede llevar a dietas desbalanceadas (50).

El estrés académico, por su parte, ha sido identificado como un factor que impacta la alimentación. En situaciones de alto estrés, es común que los estudiantes experimenten cambios en sus patrones alimenticios, como comer en exceso o saltarse comidas (50). Estos cambios no solo afectan el rendimiento académico, sino que también pueden tener consecuencias para la salud a largo plazo, como el aumento de peso, fatiga y problemas digestivos.

2.2.3.1. Lugar de consumo

El consumo de alimentos se deberá realizar en lugares donde se ofrezca seguridad y calidad. Los principios fundamentales del manejo de alimentos se basan en siete puntos clave:

- Prevención: Evitar la contaminación de los alimentos desde el principio.

- Separación: Separar los alimentos crudos de los cocidos para evitar la contaminación cruzada.
- Cocción: Cocinar los alimentos a temperaturas adecuadas para eliminar patógenos.
- Refrigeración: Refrigerar los alimentos perecederos rápidamente y mantenerlos a temperaturas seguras.
- Calentamiento: Recalentar los alimentos adecuadamente para eliminar patógenos.
- Lavado: Lavarse las manos con frecuencia y desinfectar las superficies para eliminar patógenos.
- Protección: Proteger los alimentos de insectos, plagas y otros contaminantes.

Las buenas prácticas de manejo de alimentos, son un conjunto de procedimientos específicos que se implementan en cada etapa de la cadena alimentaria, desde la producción hasta el consumo, para garantizar la seguridad y la calidad de los alimentos (5). Estas prácticas en el consumo incluyen:

- Almacenamiento adecuado de los alimentos en condiciones de temperatura, humedad y ventilación óptimas.
- Preparación y consumo de alimentos en el hogar de manera segura e higiénica.

2.2.3.2. Compañía durante el consumo de alimentos

Compartir alimentos en familia es una práctica ancestral que ha trascendido culturas y épocas. Más allá de su función básica de nutrir al organismo, esta costumbre tiene un profundo significado social, cultural y emocional que la convierte en un elemento esencial para el desarrollo y el bienestar de las familias (50).

Desde una perspectiva psicológica, compartir alimentos en familia fomenta la unión, la comunicación y el afecto entre sus miembros. Alrededor de la mesa se crean espacios para compartir experiencias, expresar emociones y fortalecer los lazos familiares. Esto genera un sentido de pertenencia, seguridad y apoyo mutuo que es fundamental para el desarrollo emocional de los niños y adolescentes (51).

Desde una perspectiva sociocultural, compartir alimentos en familia permite transmitir valores, tradiciones y costumbres a las nuevas generaciones. Se convierte en una oportunidad para enseñar sobre la importancia de la alimentación saludable, el respeto por la comida y la gratitud por los recursos. Además, fomenta la identidad cultural y el sentido de pertenencia a un grupo social (50).

Desde una perspectiva nutricional, compartir alimentos en familia puede contribuir a la adopción de hábitos alimenticios saludables. Al observar a los adultos comer alimentos variados y nutritivos, los hijos tienden a imitar estos comportamientos y desarrollar preferencias alimentarias más saludables. Además, la mesa familiar puede ser un espacio para conversar sobre la importancia de una alimentación balanceada y los riesgos de una dieta inadecuada (38).

2.2.4. Factores de riesgo para hábitos alimenticios saludables en jóvenes universitarios

Los hábitos alimenticios se ven influenciados por una multiplicidad de factores, incluyendo:

- Factores biológicos: La edad, el sexo, la genética y el estado de salud pueden influir en las necesidades nutricionales y las preferencias alimentarias.
- Factores psicológicos: Las emociones, el estrés, la imagen corporal y los trastornos alimenticios pueden afectar la relación con la comida y las elecciones alimentarias.
- Factores sociales: Las normas culturales, las tradiciones familiares, la presión de los pares y el marketing de alimentos pueden influir en los hábitos alimenticios (50).
- Factores económicos: La accesibilidad económica a alimentos saludables y frescos puede limitar las opciones alimentarias (4).

2.2.5. Consecuencias de hábitos alimenticios no saludables en jóvenes universitarios

La etapa universitaria representa un período crucial en la vida de los jóvenes, caracterizado por cambios significativos en su estilo de vida, incluyendo la independencia, la responsabilidad personal y la gestión del tiempo (38). En este

contexto, los hábitos alimenticios juegan un papel fundamental en el mantenimiento de la salud, el rendimiento académico y el bienestar general.

Los hábitos alimenticios no saludables en los jóvenes universitarios son:

- Consumo irregular de comidas: Omitir comidas, especialmente el desayuno, o tener horarios irregulares de comida debido a sus compromisos académicos, sociales o laborales.
- Consumo elevado de alimentos procesados y azucarados: Comidas rápidas, snacks salados y dulces, y bebidas azucaradas, generalmente bajos en nutrientes esenciales y altos en calorías, grasas saturadas, azúcares añadidos y sodio.
- Bajo consumo de frutas y verduras: No alcanzar las recomendaciones diarias de consumo, privándose de una amplia gama de vitaminas, minerales, fibra y antioxidantes esenciales para la salud y el bienestar.
- Consumo insuficiente de agua: No beber suficiente agua a lo largo del día, lo que puede conducir a la deshidratación y afectar negativamente su salud y rendimiento.

2.3. Rol de la enfermera en la alimentación saludable de jóvenes

La profesión de Enfermería es una disciplina esencial dentro del sistema de salud, dedicada al cuidado integral de individuos, familias y comunidades. El rol de la enfermera va más allá de la atención médica directa, abarcando aspectos preventivos, educativos y de apoyo emocional. Las enfermeras son responsables de gestionar cuidados clínicos, aplicar tratamientos y colaborar en la recuperación del paciente, además de contribuir a la promoción de hábitos saludables y la prevención de enfermedades (52).

Teoría de las 14 Necesidades de Virginia Henderson

Virginia Henderson fue una de las figuras más influyentes en el desarrollo de la Enfermería moderna. Su enfoque se centró en definir el papel de la Enfermería de una manera que destacara la independencia y el apoyo que las enfermeras brindan a los pacientes para alcanzar su mayor nivel de salud posible. Su aportación más destacada es el desarrollo del modelo de las 14 necesidades básicas, el cual proporciona una base teórica para la atención integral del paciente (53).

El modelo de Henderson se basa en la idea de que la Enfermería debe centrarse en ayudar a los pacientes a satisfacer 14 necesidades fundamentales para mantener y

restaurar su salud. Estas necesidades se dividen en aspectos fisiológicos, psicológicos, sociales y espirituales, y son las siguientes:

1. Respirar normalmente.
2. Comer y beber adecuadamente.
3. Eliminar desechos corporales.
4. Moverse y mantener una buena postura.
5. Dormir y descansar.
6. Vestirse y desvestirse adecuadamente.
7. Mantener la temperatura corporal dentro de los rangos normales.
8. Higiene personal y el cuidado de la piel.
9. Evitar peligros ambientales y protegerse de lesiones.
10. Comunicación para expresar emociones, necesidades y opiniones.
11. Actuar según creencias y valores personales.
12. Trabajar o participar en actividades que proporcionen realización personal.
13. Recrearse y divertirse.
14. Aprender y satisfacer la curiosidad para el desarrollo personal y profesional.

El enfoque de este modelo, con las necesidades relacionadas con la nutrición, como la de "comer y beber adecuadamente", pueden ser directamente aplicables al análisis de los hábitos alimentarios de los internos de Enfermería, del presente estudio. La satisfacción o insatisfacción de esta necesidad puede verse afectada por factores sociodemográficos, como los ingresos económicos, el entorno familiar, la disponibilidad de alimentos saludables, y los horarios de prácticas o estudio. Evaluar si los estudiantes están satisfaciendo esta necesidad podría revelar patrones de alimentación inadecuada, que a su vez impactan su rendimiento académico y su salud.

Enfermería en el cuidado del joven

En la actualidad, la prevalencia de enfermedades crónicas relacionadas con la alimentación, como la obesidad, la diabetes y las enfermedades cardiovasculares, ha aumentado considerablemente entre los jóvenes (54). Esta situación representa un importante desafío para la salud pública, y las enfermeras, como profesionales de la salud con un enfoque holístico y preventivo, juegan un papel fundamental en la promoción de la alimentación saludable en esta población.

Las enfermeras poseen las competencias y habilidades necesarias para educar, aconsejar y apoyar a los jóvenes en la adopción de hábitos alimenticios saludables. Entre estas competencias se encuentran:

- Conocimiento científico sobre nutrición y alimentación: Las enfermeras están capacitadas para comprender los principios básicos de la nutrición, los diferentes grupos de alimentos y sus funciones en el organismo, así como las recomendaciones nutricionales para cada etapa de la vida.
- Habilidades de comunicación e intervención educativa: Las enfermeras poseen excelentes habilidades de comunicación para establecer relaciones de confianza con los jóvenes, comprender sus necesidades y preferencias alimentarias, y brindar educación nutricional de manera clara, efectiva y adaptada a su nivel de comprensión (55).
- Enfoque holístico y centrado en el paciente: Las enfermeras consideran las necesidades individuales, el contexto social y cultural, y los estilos de vida de los jóvenes al momento de brindar asesoramiento nutricional (56).
- Habilidades de evaluación y seguimiento: Las enfermeras pueden evaluar el estado nutricional de los jóvenes, identificar riesgos y problemas relacionados con la alimentación, y realizar un seguimiento del progreso en la adopción de hábitos saludables (38).
- Capacidad para trabajar en colaboración con otros profesionales: Las enfermeras pueden colaborar con nutricionistas, médicos, psicólogos, educadores y otros profesionales de la salud para brindar una atención integral a los jóvenes en materia de alimentación y salud (38).

La educación en salud se puede realizar a través de entrevistas personalizadas y/o grupales:

- Educación nutricional individual y grupal: Brindar información sobre la importancia de una alimentación saludable, los diferentes grupos de alimentos, las porciones recomendadas y las estrategias para realizar elecciones alimentarias saludables (55).
- Asesoramiento nutricional personalizado: Evaluar el estado nutricional de cada joven, identificar sus necesidades y preferencias alimentarias, y desarrollar planes de alimentación personalizados y alcanzables (57).

- Actividades educativas interactivas: Implementar talleres, juegos, demostraciones culinarias y otras actividades interactivas para hacer que la educación nutricional sea atractiva y divertida para los jóvenes (58).
- Promoción de hábitos saludables en el entorno escolar y comunitario: Colaborar con las escuelas, centros de salud y comunidades para crear entornos que promuevan la alimentación saludable, la actividad física y estilos de vida saludables (59).
- Utilización de tecnologías de la información y la comunicación: Emplear recursos en línea, aplicaciones móviles y redes sociales para brindar información nutricional, recetas saludables y apoyo a los jóvenes de manera accesible y atractiva (60).

3. ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS

3.1. A nivel internacional

Osunronbi,T, et al. Investigation of University Students' Attitudes Towards Healthy Eating in Terms of Some Variables [Investigación de las actitudes de los estudiantes universitarios hacia la alimentación saludable en términos de algunas variables], Turquía (2024)

Este estudio descriptivo tuvo como objetivo examinar las actitudes de los estudiantes universitarios hacia la alimentación saludable en términos de algunas variables. Participaron en el estudio 322 estudiantes (170 hombres y 152 mujeres) de la Facultad de Ciencias Deportivas y Escuela Vocacional de Servicios de Salud de la Universidad de Bartın. Como herramientas de recolección de datos se utilizaron la "Escala de Actitud hacia la Alimentación Saludable" y un formulario de datos personales.

Al examinar las puntuaciones de actitud hacia la alimentación saludable y sus subdimensiones en función del género de los participantes, se encontró que los hombres tenían puntuaciones más altas en actitudes hacia la alimentación saludable, sentimientos sobre la nutrición y puntuaciones de nutrición positiva que las mujeres, aunque no hubo diferencias estadísticamente significativas entre los grupos. Cuando se analizaron las variables de haber tomado la lección de nutrición y las puntuaciones y subdimensiones de las actitudes hacia la nutrición saludable, se determinó que los estudiantes que tomaron la lección de nutrición tenían niveles de actitud más altos hacia la nutrición saludable, pero tampoco hubo diferencias estadísticamente significativas.

En conclusión, el género de los participantes y la variable de haber tomado un curso de nutrición no afectan la actitud hacia la alimentación saludable, mientras que la variable de sección causa una diferencia en la subdimensión de nutrición positiva (61).

Shi-Hui C, Shi W. Stress, Emotional Eating and Food Choices Among University Students During the Covid-19 [Comida emocional y elección de alimentos entre estudiantes universitarios durante el Covid-19.]. Malasia (2022)

Este estudio es de tipo descriptivo y transversal, con el objetivo de determinar la relación entre el estrés, la alimentación emocional y las elecciones alimentarias en estudiantes universitarios durante la pandemia de COVID-19. Para lograrlo, se utilizó una técnica de estudio basada en cuestionarios autoadministrados en línea, que permitieron evaluar la intensidad del estrés, la alimentación emocional y los hábitos alimentarios de los participantes. Los instrumentos aplicados incluyeron cuestionarios validados para medir el estrés y la alimentación emocional.

La población estudiada consistió en un total de 273 estudiantes universitarios. Los resultados indicaron que casi la mitad de los participantes (49.8%) experimentaron un alto nivel de estrés. En los hombres, el grupo con alto estrés consumió dulces o azúcares con mayor frecuencia que el grupo con bajo estrés. En las mujeres, el grupo con alto estrés consumió más dulces o azúcares y galletas o pastelitos, pero menos productos lácteos y frutas frescas que el grupo con bajo estrés.

Además, los estudiantes con puntuaciones más altas en emociones negativas consumieron menos verduras cocidas, mientras que aquellos con puntuaciones más altas en emociones positivas consumieron más comida rápida, dulces o azúcares y galletas o pastelitos. El Índice de Masa Corporal (IMC) se correlacionó positivamente con emociones negativas, situaciones negativas y puntuaciones totales del cuestionario de apetito emocional (EMAQ) negativas.

En conclusión, la pandemia de COVID-19 ha tenido un impacto negativo en el estrés de los estudiantes universitarios, quienes han cambiado sus preferencias alimentarias hacia alimentos más dulces, lo que podría resultar en consecuencias adversas para la salud (50).

3.2. A nivel nacional

Crespo H, Benavides Y. Estrés académico y hábitos alimentarios en estudiantes que realizan prácticas clínicas en una universidad privada de Perú (Lima, 2023).

Este estudio es de tipo cuantitativo, no experimental, correlacional y de corte transversal, con el objetivo de determinar la relación entre el estrés académico y los hábitos alimentarios en los estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud. Para lograrlo, se utilizaron dos instrumentos de medición: el cuestionario "Estrés Académico SISCO SV" para evaluar el estrés y el instrumento "Hábitos Alimenticios" para evaluar los hábitos alimentarios.

La población estudiada estuvo conformada por una muestra de 512 estudiantes. Los resultados mostraron que el 43.8% de los estudiantes experimentaron un nivel de estrés fuerte. En las dimensiones que conforman la variable de estrés, se encontró que el 4.5% de los estudiantes tenían estrés leve en la dimensión estresores; en la dimensión síntomas, el 100% de los estudiantes tuvieron estrés leve; y en la dimensión estrategias de afrontamiento, el 60.9% presentó estrés leve y el 38.1% estrés moderado.

Además, se observó que el 96.9% de los estudiantes tenían hábitos alimentarios inadecuados. Se encontró una relación significativa entre el estrés y los hábitos alimenticios. En conclusión, el estrés académico y sus dimensiones, como estresores, síntomas y estrategias de afrontamiento, se relacionan significativamente con los hábitos alimentarios de los estudiantes universitarios (62).

Degrave V, Vargas M, Fortino M. Estudio descriptivo: valoración de autoeficacia percibida en la alimentación de estudiantes universitarios. Lima (2021)

Este estudio es de tipo descriptivo y transversal, con el objetivo de valorar la autoeficacia percibida en conductas alimentarias saludables entre universitarios y determinar posibles diferencias entre carreras. Para lograrlo, se empleó una técnica de estudio basada en un test psicométrico de autoeficacia alimentaria, validado y adaptado a la cultura alimentaria argentina. Este instrumento utiliza una escala de Likert (1: ausencia de capacidad; 5: ser muy capaz) para evaluar cuatro categorías: alimentos altos en grasa, alimentos dulces, alimentos saludables y bebidas saludables.

La población estudiada consistió en 300 estudiantes universitarios, con una distribución de género del 80% mujeres y el 20% varones, y una edad promedio de 21 años con una desviación estándar de 4 años. Los participantes provenían de tres carreras diferentes: Bioquímica, Licenciatura en Biotecnología y Licenciatura en Nutrición.

Los resultados mostraron que la confiabilidad del instrumento utilizado fue alta, con un coeficiente Alfa de Cronbach de 0.83. La categoría de bebidas saludables obtuvo la mayor puntuación, sin observarse diferencias estadísticas significativas entre las carreras. Sin embargo, los estudiantes de la Licenciatura en Nutrición presentaron un mayor sentido de autoeficacia percibida en comparación con los de Bioquímica y Biotecnología en las categorías de alimentos altos en grasa, alimentos dulces y alimentos saludables.

En conclusión, la valoración de la autoeficacia resulta ser una herramienta valiosa para comprender las particularidades de los estudiantes universitarios en diferentes carreras y promover la educación alimentaria nutricional. (15).

3.3. A nivel local

Luego de realizada la búsqueda en principales repositorios a nivel nacional y base de datos científicas no se encuentran estudios locales actuales y relacionados al propuesto en esta investigación, se incluyen estudios que guarden relación con al menos 1 variable.

Becerra M, Meza N. Influencia de hábitos alimentarios en la existencia de síntomas de gastritis en estudiantes de Enfermería del X semestre de la UCSM, Arequipa (2022).

El estudio relacional, tuvo como objetivo relacionar los hábitos alimentarios con los síntomas de gastritis, los instrumentos aplicados fueron el cuestionario de hábitos alimentarios y el cuestionario PAGI-SYM a 33 estudiantes. Se determinó que 45.5% de los estudiantes presentaron hábitos alimentarios no saludables y 63.7% presentó síntomas de gastritis muy leves. Se concluyó que existe relación significativa entre las variables(63).

Lipa M. Percepción de la imagen corporal relacionada a los hábitos alimentarios y actividad física durante la pandemia Covid-19 en estudiantes universitarios, Arequipa (2021).

El estudio relacional, tuvo como objetivo relacionar la percepción de la imagen corporal con los hábitos alimentarios y la actividad física. Se aplicó el Cuestionario de Forma Corporal (BSQ), Cuestionario para evaluar conductas y hábitos alimentarios en estudiantes de educación superior y Cuestionario Internacional de Actividad Física (IPAQ), además de una ficha de recolección de datos, la población encuestada fue de 204 estudiantes universitarios. Se identificó que 67.9% de universitarios realiza actividad física de manera moderada a alta, en cuanto a hábitos alimenticios, se identifica que 70.1% de los estudiantes presenta hábitos alimenticios no saludables (12).

4. OBJETIVOS

1. Identificar las características sociodemográficas de los internos de Enfermería de la Universidad Católica de Santa María
2. Describir los hábitos alimentarios de los internos de Enfermería de la Universidad Católica de Santa María
3. Establecer la relación entre las características sociodemográficas con hábitos alimentarios de internos de Enfermería de la Universidad Católica de Santa María

5. HIPÓTESIS

Dado que las características sociodemográficas son un conjunto de variables que describen a la persona y su entorno, en función de aspectos sociales, económicos y demográficos, los cuales intervienen en la toma de decisiones en salud. Por otro lado, los hábitos alimentarios son patrones rutinarios y repetitivos de selección, consumo y utilización de alimentos, influenciados por factores culturales, sociales, económicos, psicológicos y fisiológicos que determinan qué, cómo, cuándo y en qué cantidades se ingiere.

Es probable que exista relación entre las características sociodemográficas y los hábitos alimentarios de internos de Enfermería de la Universidad Católica de Santa María.



CAPÍTULO II
PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

1. TÉCNICA, INSTRUMENTOS Y MATERIALES DE VERIFICACIÓN

1.1. Técnica

Para ambas variables características sociodemográficas y hábitos alimentarios, se utilizó como técnica la encuesta.

1.2. Instrumentos

Los instrumentos fueron los cuestionarios:

- **Para la variable independiente características sociodemográficas**, se utilizó la la ficha de recolección de datos sociodemográficos, de 7 ítems que ha sido validado por medio del juicio de 2 expertos del área (anexo 2).

Los datos que se acopiarán son: Edad, género, situación conyugal, lugar de procedencia, ingreso económico familiar mensual, situación laboral y convivencia con familia.

Dada la naturaleza de los datos a recolectar, el instrumento no presenta puntuaciones ni baremos.

- **Para la variable dependiente hábitos alimentarios**, se aplicó el cuestionario de hábitos alimentarios diseñado por León R (64). La autora en mención validó el cuestionario a través del juicio de 5 expertos del área, según prueba binomial se obtuvo un resultado de 0.8, por otro lado, se demostró la confiabilidad del mismo, a través del coeficiente alfa de Cronbach de 0.8.

El instrumento consta de 23 ítems, la calificación se realiza según se detalla a continuación:

Siendo 23 ítem calificables, se suman los puntajes y del total (100%) se realizará la siguiente distribución para el puntaje general:

- Hábitos Adecuados ($\geq 75\%$ de la puntuación máxima).
- Parcialmente inadecuados ($\geq 50\%$ y $< 75\%$ de la puntuación máxima).
- Inadecuados ($< 50\%$ de la puntuación máxima)

Por ejemplo, si el instrumento consta de 23 ítems, sería el 100% y considerando, 1 punto para saludable, 2 a 3 puntos como parcialmente inadecuados y 4 puntos como inadecuados.

Cálculo del puntaje total

El puntaje mínimo posible (si todas las respuestas son saludables) sería:

$$23 \text{ ítems} \times 1 \text{ punto} = 23 \text{ puntos}$$

El puntaje máximo posible (si todas las respuestas son inadecuadas) sería:

$$23 \text{ ítems} \times 4 \text{ puntos} = 92 \text{ puntos}$$

Clasificación de los resultados

Para interpretar el resultado total, se utiliza el porcentaje respecto al puntaje máximo:

Hábitos Adecuados: $\geq 75\%$ de la puntuación máxima

Parcialmente Inadecuados: $\geq 50\%$ y $< 75\%$ de la puntuación máxima

Inadecuados: $< 50\%$ de la puntuación máxima

Cálculo de los rangos de puntuación

$$75\% \text{ de } 92 \text{ puntos: } 0.75 \times 92 = 69 \text{ puntos}$$

$$50\% \text{ de } 92 \text{ puntos: } 0.50 \times 92 = 46 \text{ puntos}$$

Por lo tanto:

- Hábitos Adecuados: 23 a 46 puntos (mientras más bajo el puntaje, más saludable)
- Parcialmente inadecuados: 47 a 69 puntos
- Inadecuados: 70 a 92 puntos

2. CAMPO DE VERIFICACIÓN

2.1. Ubicación espacial

El estudio fue realizado en la Universidad Católica de Santa María, la cual se ubica en la calle San José S/n Umacollo, Distrito de Yanahuara, departamento de Arequipa-Perú.

2.2. Ubicación Temporal

La investigación se realizó en los meses de marzo a diciembre del 2025

3. Unidades de estudio

Las unidades de estudio estuvieron conformadas por los internos de Enfermería de la Universidad Católica de Santa María.

3.1. Universo

El universo estuvo conformado por 132 internos de Enfermería, que corresponden al 100% de la población de estudio.

Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de Inclusión

- Internos de Enfermería de la Universidad Católica de Santa María en Arequipa.
- Internos que firmen el consentimiento informado firmado y deseen participar del estudio.
- Internos que no se encuentren en el momento de recolección de datos.

Criterios de exclusión

- Internos que no deseen participar del estudio
- Internos que no se encuentren en el momento de recolección de datos.

4. RECURSOS

4.1.1. Humanos

- Investigadoras
- Asesora de tesis

4.1.2. Materiales

- Material de escritorio: Hojas bond, lapiceros, lápices, corrector, borrador, tajador, otros.
- Computadora , laptop e impresora

4.1.3. Económicos

Autofinanciado en su totalidad por las investigadoras

4.1.4. Institucionales

Facultad de Enfermería de la UCSM

5. ESTRATEGIA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

5.1. Organización

- El proyecto de investigación se presentó a la Facultad de Enfermería, para su evaluación y aprobación por parte del Jurado Dictaminador y de la asesora de tesis. El proyecto fue presentado al comité de ética institucional, luego fue presentado a la Universidad Católica de Santa María, para la ejecución.
- Ejecución del estudio: Se coordinó con la tutora del internado, así también, con las docentes que realizaban cursos con las internas, para la aplicación del consentimiento informado y posterior entrega de instrumentos, los cuales tienen las características de ser autoaplicables.
- Informe final: El informe final fue presentado a la asesora y jurado dictaminador, para luego proceder con la fase de sustentación.

5.2. Estrategia para manejar resultados

Análisis de datos: Los resultados de los instrumentos fueron vaciados en una matriz de datos, en el programa de Excel, para el análisis estadístico se usó el programa estadístico SPSS V24.0

Presentación de datos: Los resultados fueron presentados a través de tablas y gráficos.



CAPÍTULO III

RESULTADOS

Tabla 1

Características sociodemográficas de la población de estudio, según edad

Edad	Frecuencia	Porcentaje
22 a 25 años	114	86,4
26 a más años	18	13,6
Total	132	100,0

Se aprecia que el 86.4% de los internos de Enfermería presentan edades entre 22 a 25 años, 13.6% de 26 a más años.

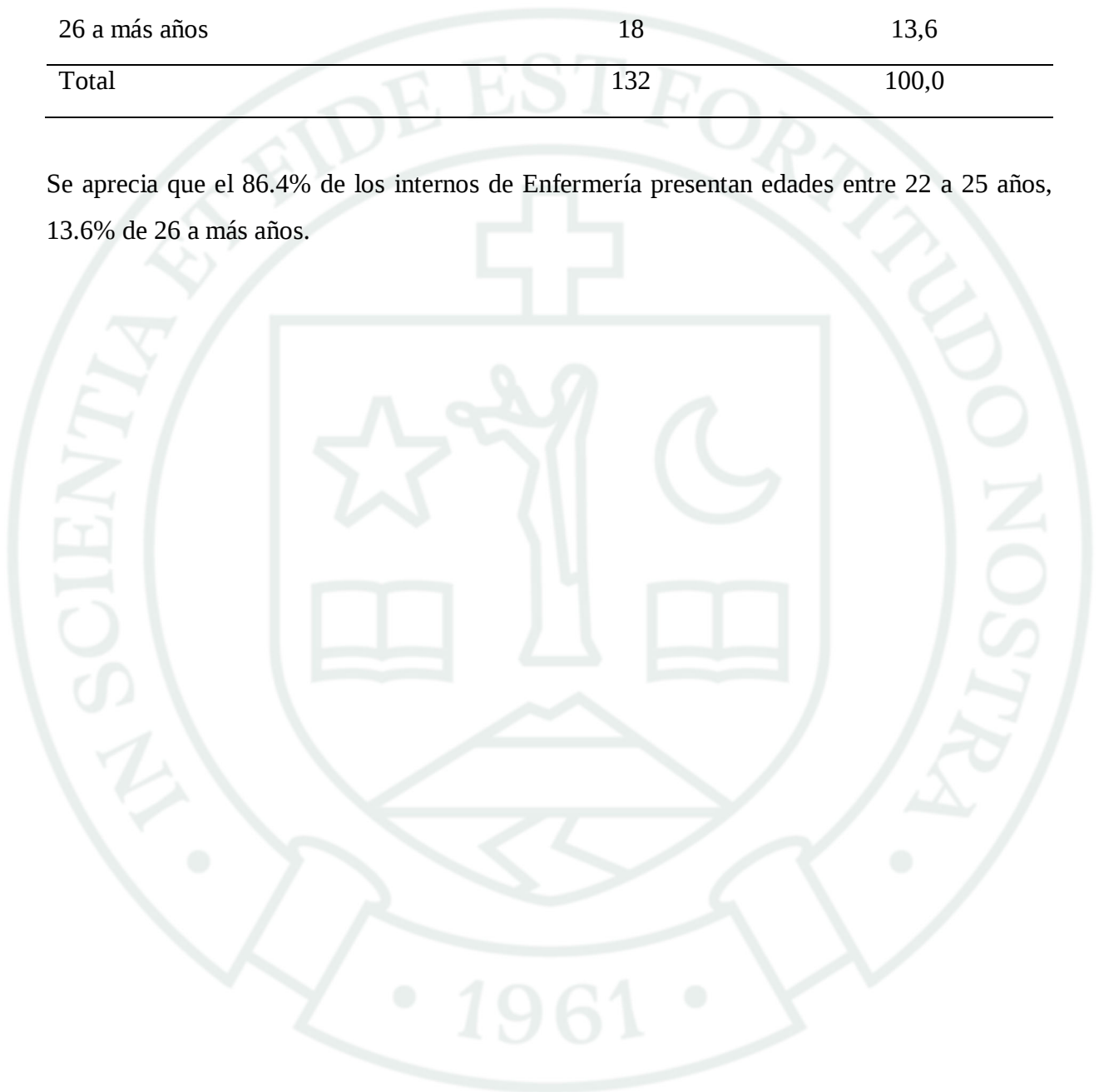


Figura 1

Características sociodemográficas de la población de estudio, según edad

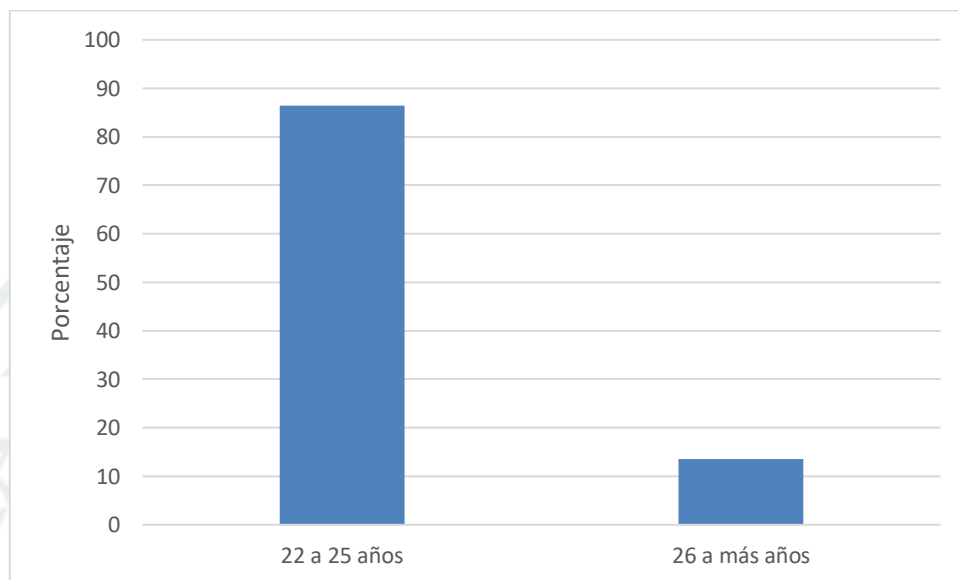


Tabla 2
Características sociodemográficas de la población de estudio, según género

Género	Frecuencia	Porcentaje
Femenino	130	98,5
Masculino	2	1,5
Total	132	100,0

Se aprecia que el 98.5% de los internos de Enfermería son de género femenino, 1.5% son de género masculino.

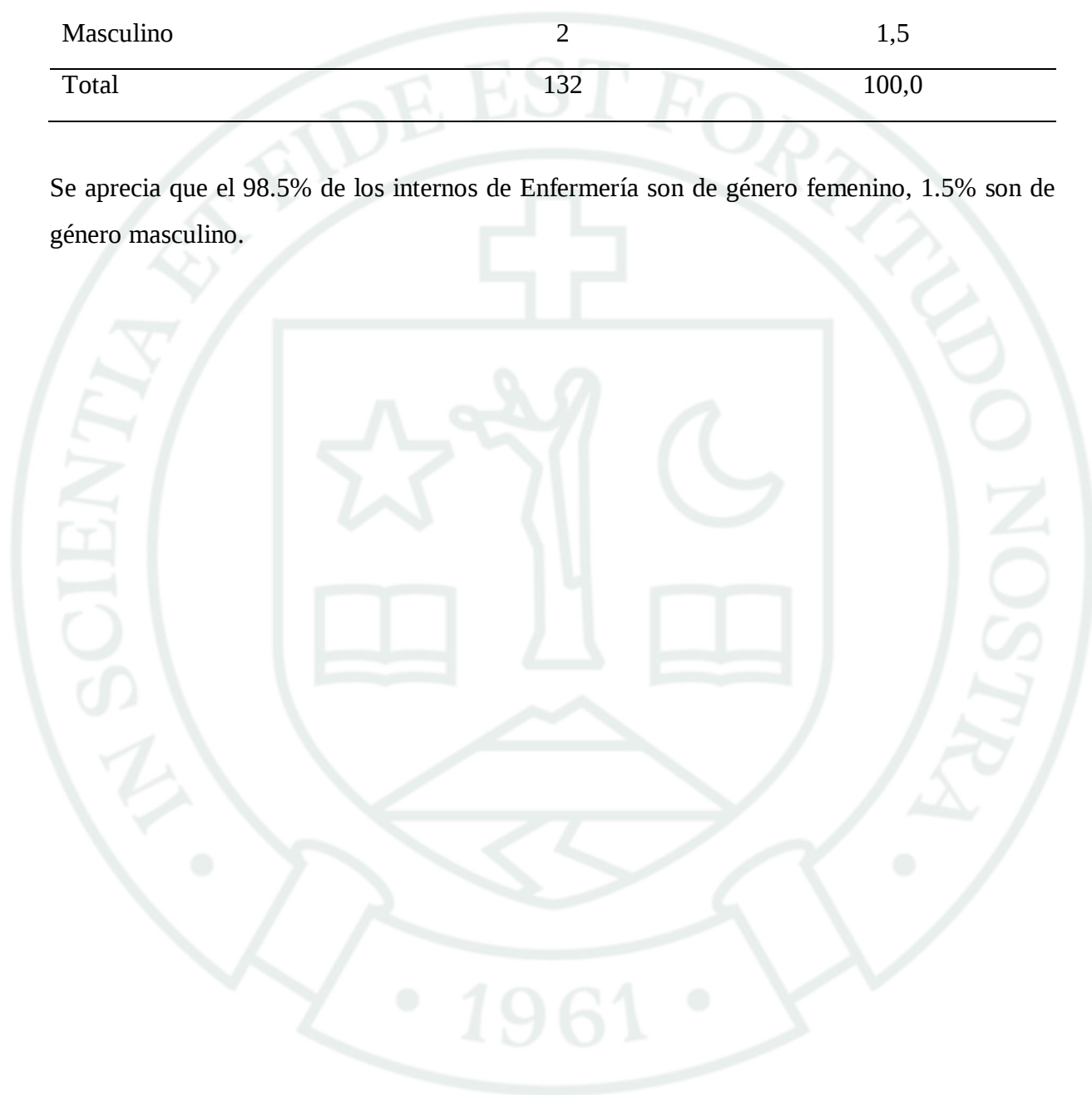


Figura 2

Características sociodemográficas de la población de estudio, según género

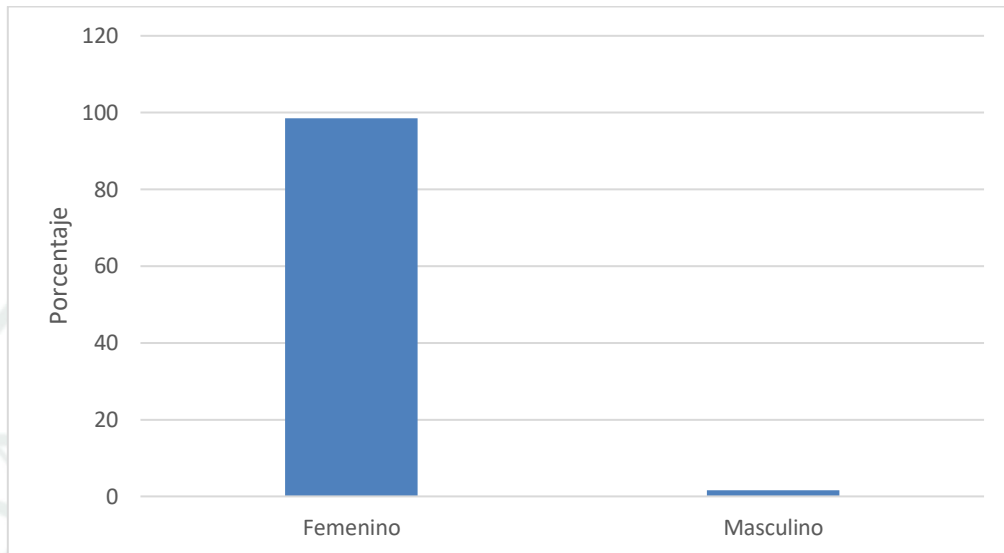


Tabla 3

Características sociodemográficas de la población de estudio, según situación conyugal

Situación conyugal	Frecuencia	Porcentaje
Soltero (a)	118	89,4
Casado (a)	8	6,1
Conviviente	4	3,0
Separado/divorciado (a)	2	1,5
Total	132	100,0

Se observa que 89.4% de las internas de Enfermería son solteras, 6.1% son casadas, 3% son convivientes y 1.5% son separados/divorciados.

Figura 3

Características sociodemográficas de la población de estudio, según situación conyugal

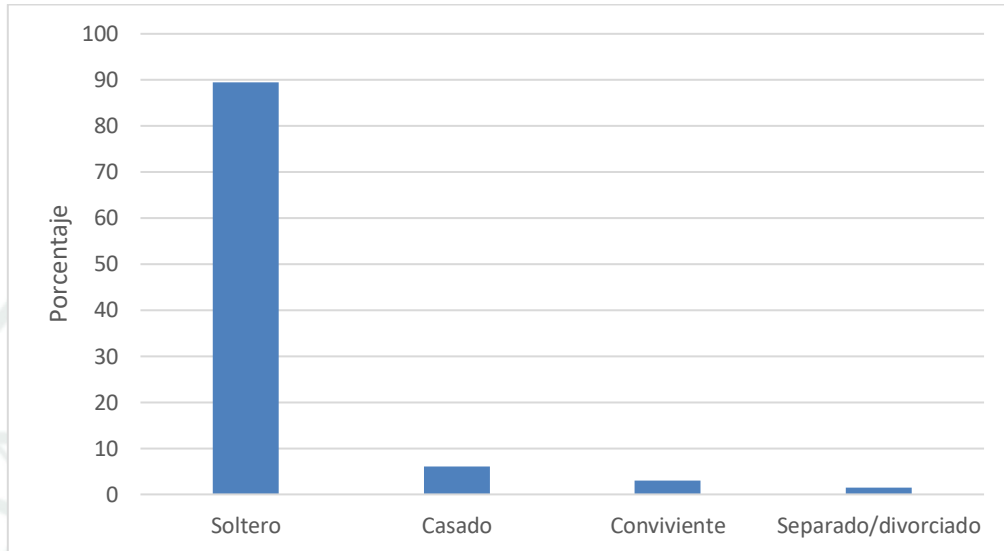


Tabla 4
Características sociodemográficas de la población de estudio, según lugar de procedencia

Lugar de procedencia	Frecuencia	Porcentaje
Arequipa	113	85,6
Tacna	3	2,3
Puno	2	1,5
Cusco	3	2,3
Moquegua	9	6,8
Ayacucho	1	0,8
Lambayeque	1	0,8
Total	132	100,0

Se evidencia que 85.6% de las internas de Enfermería son procedentes de Arequipa, 6.8% de Moquegua, 2.3% de Tacna y Cusco respectivamente, 1.5% de Puno y 0.8% de Ayacucho y Lambayeque, respectivamente.

Figura 4

Características sociodemográficas de la población de estudio, según lugar de procedencia

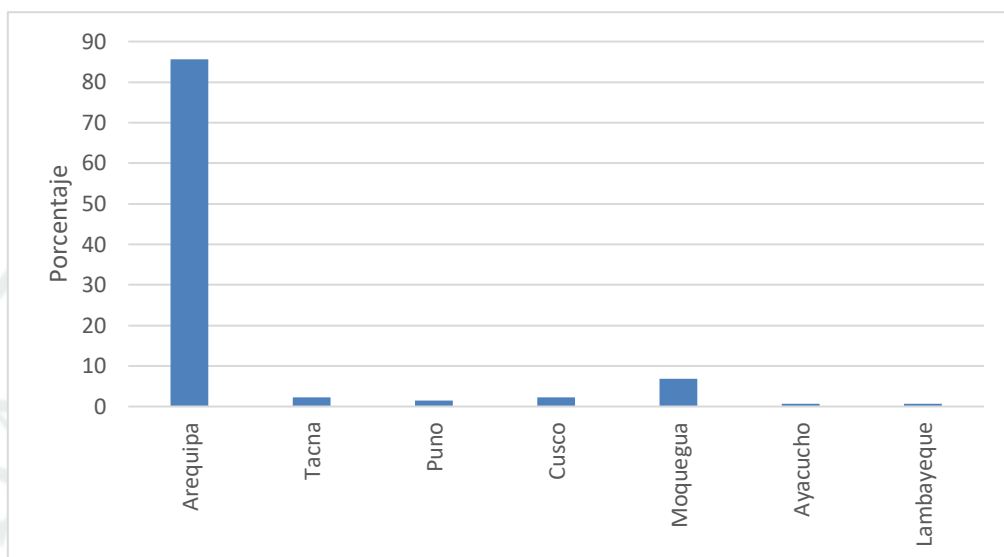


Tabla 5

Características sociodemográficas de la población de estudio, según ingreso económico familiar mensual

Ingreso económico	Frecuencia	Porcentaje
Menos de 1500 soles	14	10,6
1600 A 2500 soles	31	23,5
Más de 2500 soles	87	65,9
Total	132	100,0

Se identifica que 65.9% de las internas de Enfermería indican tener un ingreso económico familiar mensual mayor a 2500 soles, 23.5% de 1600 a 2500 y 10.6% menor de 1500 soles.

Figura 5

Características sociodemográficas de la población de estudio, según ingreso económico familiar mensual

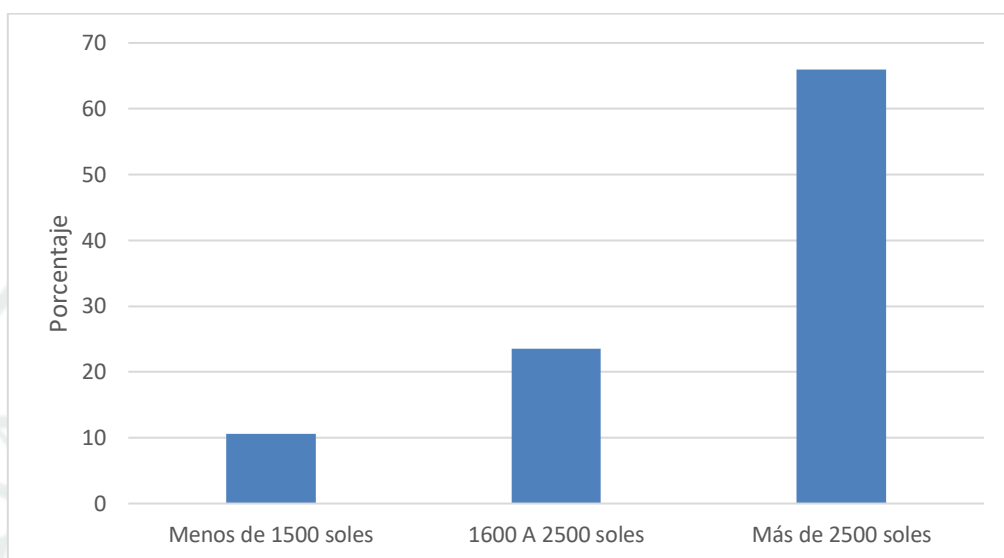


Tabla 6

Características sociodemográficas de la población de estudio, según situación laboral

Situación laboral	Frecuencia	Porcentaje
No labora	112	84,8
Trabajo independiente	15	11,4
Trabajo dependiente	5	3,8
Total	132	100,0

Se aprecia que 84.4% de las internas de Enfermería no laboran, 11.4% tienen un trabajo independiente y 3.8% trabajo dependiente.

Figura 6

Características sociodemográficas de la población de estudio, según situación laboral

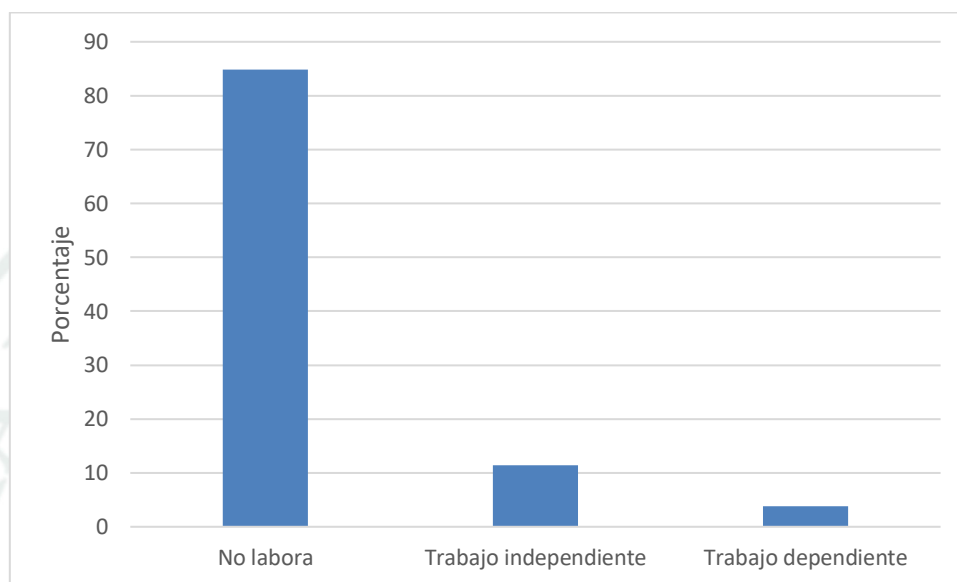


Tabla 7

Características sociodemográficas de la población de estudio, según convivencia con familia

Convivencia con familia	Frecuencia	Porcentaje
Vive solo	29	22,0
Vive con familia	100	75,8
Vive con amigos	3	2,3
Total	132	100,0

Se evidencia que 75.8% de las internas de Enfermería viven con su familia, 22% viven solos y 2.3% con amigos.

Figura 7

Características sociodemográficas de la población de estudio, según convivencia con familia

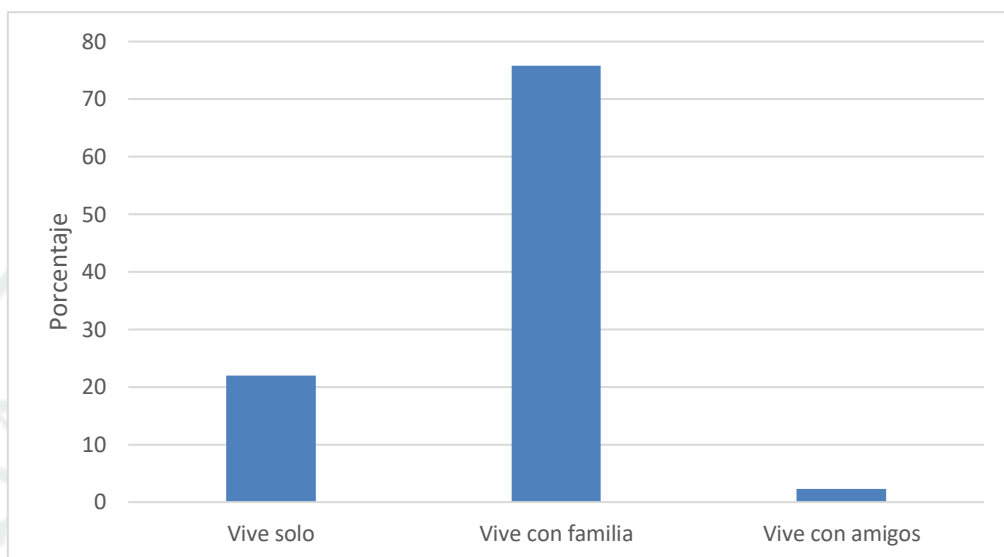


Tabla 8
Hábitos alimentarios de la población de estudio

Hábitos	Frecuencia	Porcentaje
Adecuados	72	54,5
Parcialmente inadecuados	59	44,7
Inadecuados	1	0,8
Total	132	100,0

Se observa que 54.5% de las internas de Enfermería presenta hábitos alimentarios adecuados, 44.7% parcialmente inadecuados y 0.8% inadecuados.

Figura 8

Hábitos alimentarios de la población de estudio

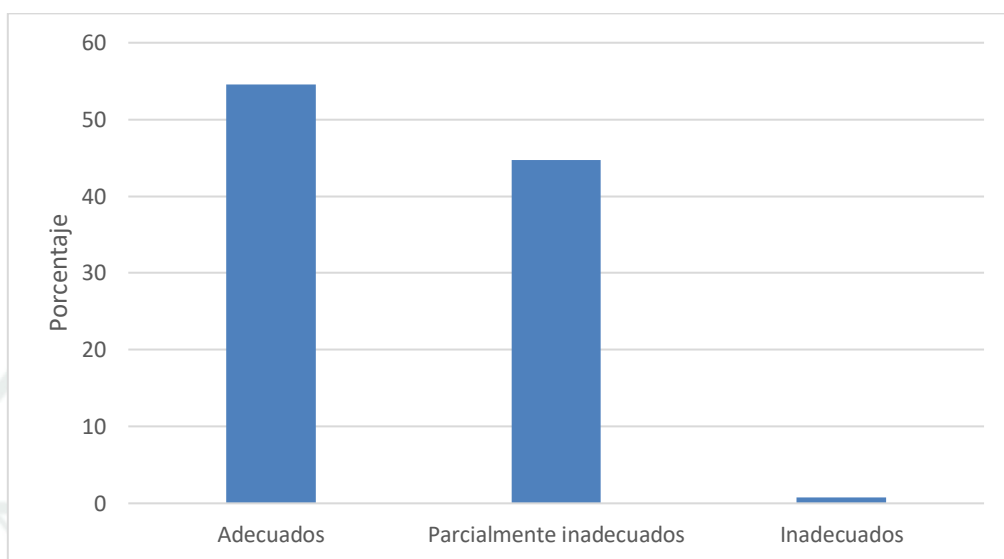


Tabla 9

Hábitos alimentarios de la población de estudio, según grupos de alimentos saludables

Alimento	Diario		De 4 a 6 días		De 1 a 3 días		Ningún día		Total	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Verduras	15	11,4	35	26,5	76	57,6	6	4,5	132	100,0
Frutas	12	9,1	49	37,1	67	50,8	4	3,0	132	100,0
Consumo de carnes	67	50,8	40	30,3	24	18,2	1	0,8	132	100,0
Lácteos	5	3,8	16	12,1	75	56,8	36	27,3	132	100,0
Agua sin azúcares	58	43,9	57	43,2	12	9,1	5	3,8	132	100,0
Carbohidratos	10	7,6	39	29,5	62	47,0	21	15,9	132	100,0

Se identifica que 57.6% de las internas de Enfermería indica consumir de 1 a 3 días verduras, 56.8% lácteos, 50.8% frutas, 47% carbohidratos, 43.9% consume agua sin aditivos ni azúcares a diario, por otro lado 50.8% consume carnes diariamente.

Figura 9

Hábitos alimentarios de la población de estudio, según grupos de alimentos saludables

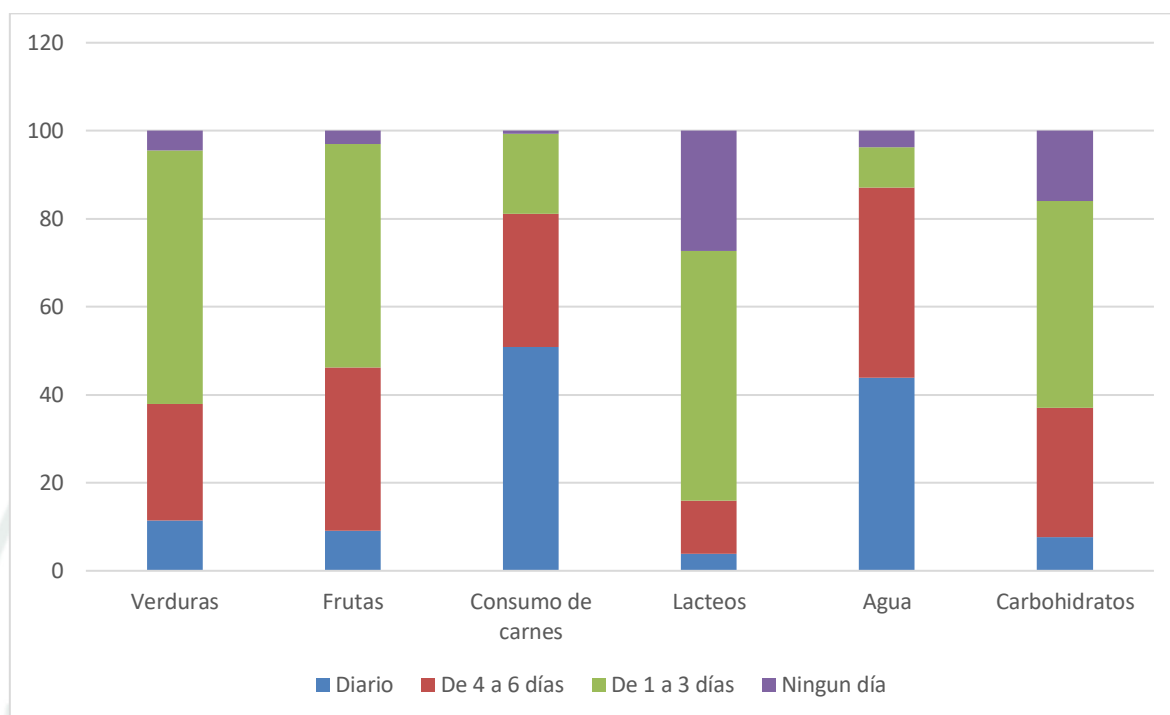


Tabla 10

Hábitos alimentarios de la población de estudio, según grupos de alimentos no saludables

Alimentos	Ningún día		1 a 2 días		3 a 4 días		5 o más días		Total	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
Embutidos	22	16.7	79	59.8	28	21.2	3	2.3	132	100
Comida rápida	10	7.6	89	67.4	31	23.5	2	1.5	132	100
Ultra procesados	17	12.9	64	48.5	44	33.3	7	5.3	132	100
Grasas saturadas	26	19.7	67	50.8	36	27.3	3	2.3	132	100
Bebidas procesadas	14	10.6	68	51.5	42	31.8	8	6.1	132	100

Se aprecia que 59.8% de las internas de Enfermería consume con poca frecuencia embutidos, 67.4% comida rápida, 50.8% grasas saturadas, 51.5% bebidas procesadas y 48.5% alimentos ultra procesados.

Figura 10

Hábitos alimentarios de la población de estudio, según grupos de alimentos no saludables

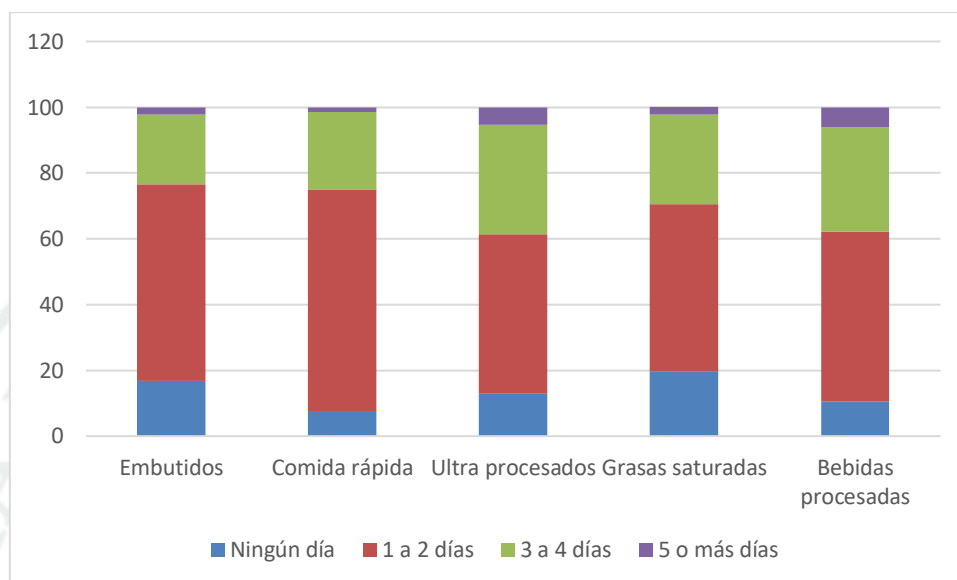


Tabla 11

Hábitos alimentarios de la población de estudio, según hábitos de consumo de alimentos

Frecuencia de consumo	6 a 7 días		4 a 5 días		2 a 3 días		0 a 1 día		Total	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
Desayuno	65	49.2	31	23.5	26	19.7	10	7.6	132	100.0
Almuerzo	97	73.5	25	18.9	7	5.3	3	2.3	132	100.0
Cena	70	53.0	32	24.2	25	18.9	5	3.8	132	100.0
Refrigerio	46	34.8	32	24.2	39	29.5	15	11.4	132	100.0
Lugar donde consume alimentos	En casa		Fuera de casa		Restaurante		Puesto ambulante		Total	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
Desayuno	92	69.7	10	7.6	5	3.8	25	18.9	132	100.0
Almuerzo	90	68.2	22	16.7	16	12.1	4	3.0	132	100.0
Cena	91	68.9	13	9.8	13	9.8	15	11.4	132	100.0
Refrigerio	38	28.8	43	32.6	5	3.8	46	34.8	132	100.0
Con quien consume	Con mi familia		Con amigos		Con conocidos		Solo		Total	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
Desayuno	85	64.4	13	9.8	3	2.3	31	23.5	132	100.0
Almuerzo	83	62.9	17	12.9	7	5.3	25	18.9	132	100.0
Cena	72	54.5	26	19.7	9	6.8	25	18.9	132	100.0
Refrigerio	26	19.7	52	39.4	21	15.9	33	25.0	132	100.0

Se observa que 49.2% de las internas de Enfermería presentan una frecuencia diaria y semanal de consumo de desayuno, 73.5% almuerzo, 53% de cena y 34.8% de refrigerios. Respecto al lugar de consumo de alimentos el 69.7% consume su desayuno en casa, 68.2% su almuerzo, 68.9% su cena y 34.8% consume su refrigerio en puestos ambulantes.

Según el consumo de alimentos 64.4% de internos de enfermería indica consumir su desayuno con su familia, 62.9% su almuerzo, 54.5% la cena y 39.4% indica consumir su refrigerio con amigos.

Figura 11

Hábitos alimentarios de la población de estudio, según hábitos de consumo de alimentos

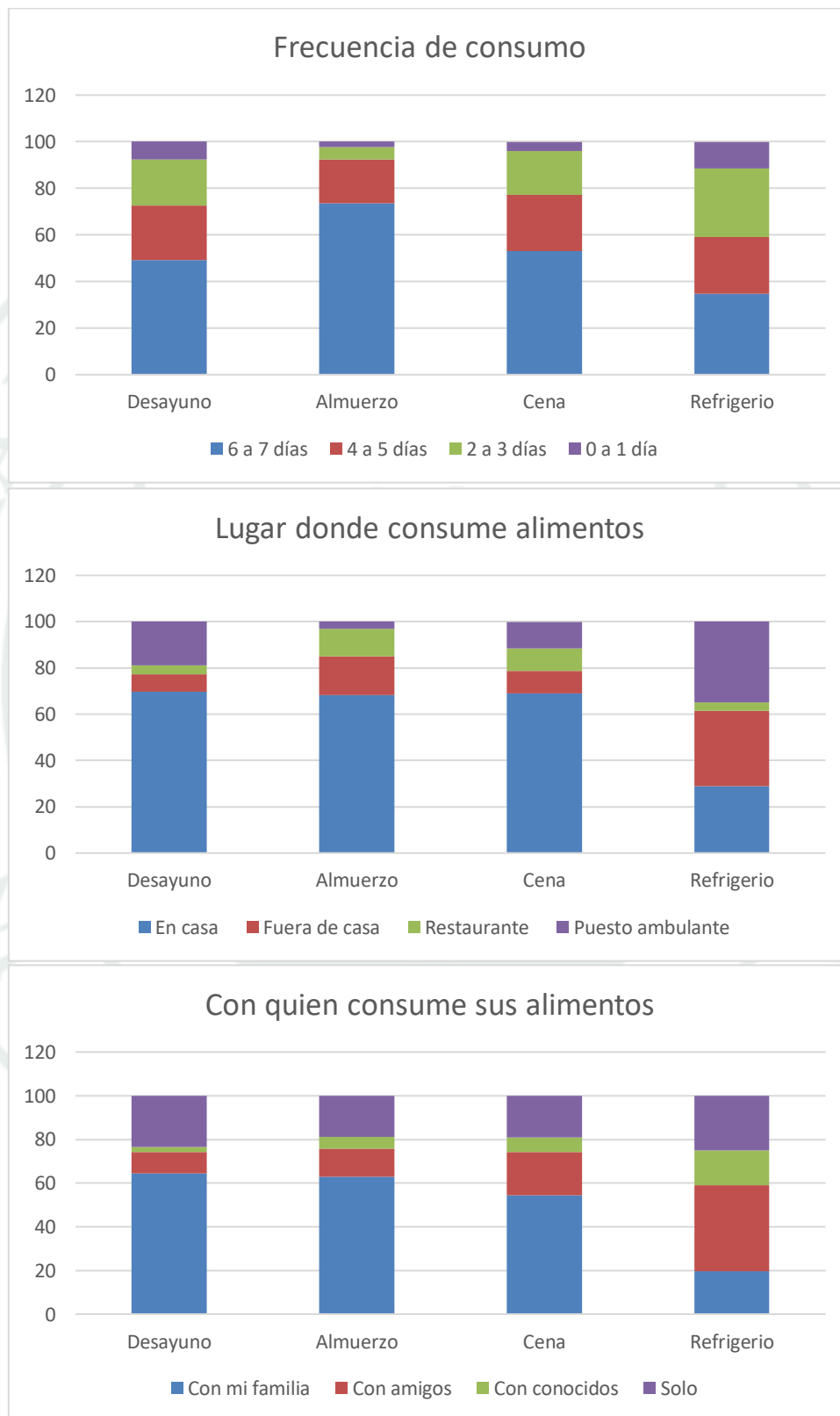


Tabla 12
Pruebas de normalidad

Variables	Kolmogorov-Smirnov ^a		
	Estadístico	gl	<i>p</i>
Edad	,377	132	,000
Sexo	,534	132	,000
Situación conyugal	,515	132	,000
Lugar de procedencia	,502	132	,000
Ingreso económico mensual	,404	132	,000
Situación laboral	,321	132	,000
Convivencia	,448	132	,000
Hábitos alimentarios	,360	132	,000

A la prueba de normalidad de Kolmogorov Smirnov, se evidencia que los datos siguen una distribución no paramétrica ($p < 0.05$), por lo tanto se aplicaría la prueba de χ^2 , sin embargo, al análisis se evidenció un recuento esperado bajo, por tanto se usó prueba exacta de Fisher para determinar la relación entre variables sociodemográficas con la variable hábitos alimentarios.

Tabla 13
Relación entre las características sociodemográficas y los hábitos alimentarios en
Internas de enfermería

Variables	Hábitos alimentarios	
	Fisher	<i>p</i>
Edad	9.98	0.18
Sexo	4.50	0.21
Situación conyugal	8.78	0.42
Lugar de procedencia	39.19	0.00
Ingreso económico mensual familiar	6.93	0.12
Situación laboral	1.41	0.97
Convivencia familiar	18.20	0.00

Al análisis de Fisher se determina que los factores sociodemográficos (lugar de procedencia y convivencia familiar) presentan relación directa y significativa con los hábitos alimentarios de internas de Enfermería.

Se determina que el lugar de procedencia y la convivencia familiar son dos factores sociodemográficos que se asocian con los hábitos alimentarios de internas de Enfermería.

DISCUSIÓN

Los estudiantes universitarios, especialmente aquellos en carreras de ciencias de la salud, enfrentan múltiples demandas académicas que pueden influir en sus patrones alimentarios. Los internos de Enfermería representan un grupo particularmente vulnerable debido a que recién se adecúan a las jornadas hospitalarias, turnos rotativos y responsabilidades académicas que podrían limitar sus oportunidades para mantener una alimentación adecuada. Esta situación resulta paradójica considerando que son profesionales de la salud en formación, quienes deberían modelar comportamientos saludables.

El objetivo principal de este estudio fue establecer la relación entre las características sociodemográficas y los hábitos alimentarios de los internos de Enfermería de la Universidad Católica de Santa María. Los hallazgos revelan aspectos significativos que merecen análisis detallado.

La población estudiada presentó características homogéneas en varios aspectos. El 86.4% de los internos tenían entre 22 a 25 años, lo que corresponde al rango etario esperado para estudiantes en etapa de internado. El predominio del género femenino (98.5%) es consistente con la composición histórica de la profesión de Enfermería en el Perú y refleja patrones similares observados en otros estudios nacionales.

En cuanto al estado civil, el 89.4% de los participantes eran solteros, un dato que sugiere que la mayoría se encuentra en una etapa de vida enfocada primordialmente en su desarrollo profesional. La procedencia geográfica mostró que el 85.6% provenían de Arequipa, lo cual facilita el acceso al apoyo familiar durante el periodo de internado.

Un hallazgo relevante es que el 65.9% reportó un ingreso económico familiar mensual mayor a 2500 soles, situándolos en un nivel socioeconómico medio-alto para el contexto peruano. Sin embargo, el 84.4% no realizaba actividades laborales remuneradas, dependiendo económicamente de sus familias. La convivencia familiar fue reportada por el 75.8% de los participantes, factor que posteriormente mostró asociación significativa con los hábitos alimentarios.

Los resultados mostraron que el 54.5% de los internos presentaban hábitos alimentarios adecuados, mientras que el 44.7% tenían hábitos parcialmente inadecuados y solo el 0.8% inadecuados. Estos datos son alentadores y contrastan favorablemente con estudios previos en el contexto nacional.

En el estudio de Crespo y Benavides (62) realizado en Lima, se encontró que el 96.9% de los estudiantes de Ciencias de la Salud tenían hábitos alimentarios inadecuados, una diferencia sustancial respecto a nuestros hallazgos. Esta disparidad podría explicarse por varios factores: diferencias metodológicas en la clasificación de hábitos alimentarios, características particulares de la población de internos versus estudiantes en etapas iniciales, o el efecto protector de la convivencia familiar observado en nuestra población.

El estudio de Lipa (12) en Arequipa encontró que el 70.1% de estudiantes universitarios presentaban hábitos no saludables durante la pandemia COVID-19, cifra también superior a la nuestra. Esto sugiere que los internos de Enfermería podrían tener mayor conciencia sobre la importancia de la alimentación saludable debido a su formación específica en ciencias de la salud.

El análisis detallado del consumo de alimentos mostró patrones mixtos. Si bien el 57.6% consumía verduras de 1 a 3 días por semana y el 50.8% frutas con la misma frecuencia, estas cifras están por debajo de las recomendaciones internacionales que sugieren consumo diario de estos grupos alimentarios. Por otro lado, el consumo diario de carnes (50.8%) resultó elevado, lo que podría implicar un desbalance en la proporción de proteínas animales versus vegetales.

El consumo de agua sin aditivos fue reportado como diario solo por el 43.9% de los participantes, una cifra preocupante considerando que la hidratación adecuada es fundamental para el rendimiento físico y cognitivo, especialmente en profesionales que realizan jornadas largas.

Comparando con el estudio internacional de Osunronbi et al(61) en Turquía, donde se evaluaron actitudes hacia la alimentación saludable, nuestros resultados sugieren que existe una brecha entre el conocimiento (que presumiblemente tienen los estudiantes de Enfermería) y la práctica efectiva de hábitos alimentarios óptimos. Un hallazgo positivo fue que más de la mitad de los participantes consumían con poca frecuencia alimentos no saludables: embutidos (59.8%), comida rápida (67.4%), grasas saturadas (50.8%), bebidas procesadas (51.5%) y alimentos ultraprocesados (48.5%). Estos resultados son mejores que los reportados en el estudio de Cheng (50) en Malasia durante la pandemia COVID-19, donde se observó un incremento significativo en el consumo de dulces y alimentos procesados asociado al estrés.

Los patrones de consumo mostraron aspectos favorables y áreas de mejora. El almuerzo fue la comida con mayor regularidad (73.5% consumo diario y semanal), seguido de la cena (53%) y el desayuno (49.2%). La frecuencia relativamente baja del desayuno diario es motivo de

preocupación, dado que esta comida es fundamental para el rendimiento cognitivo y el mantenimiento del metabolismo.

El lugar de consumo predominante fue el hogar para las tres comidas principales: desayuno (69.7%), almuerzo (68.2%) y cena (68.9%). Este patrón contrasta con lo esperado para estudiantes universitarios en periodo de internado, quienes generalmente pasan largas horas en centros hospitalarios. Este hallazgo se explica por el alto porcentaje de convivencia familiar y podría constituir un factor protector.

Un dato que requiere atención es que el 34.8% consumía refrigerios en puestos ambulantes, práctica que podría implicar riesgos sanitarios y nutricionales. La compañía durante las comidas fue mayoritariamente familiar para las comidas principales, mientras que el 39.4% consumía refrigerios con amigos, reflejando la importancia del contexto social en los patrones alimentarios.

El análisis estadístico mediante la prueba exacta de Fisher reveló que dos factores sociodemográficos presentaron relación directa y significativa con los hábitos alimentarios: el lugar de procedencia y la convivencia familiar.

La convivencia familiar emergió como un factor protector fundamental. Los internos que vivían con sus familias (75.8%) mostraron mejores hábitos alimentarios, lo cual es consistente con la literatura que destaca el rol de la familia en la transmisión de patrones alimentarios saludables y en la provisión de comidas regulares y balanceadas. Este hallazgo adquiere especial relevancia considerando que el 75.8% de los participantes convivía con su familia, lo que podría explicar en parte el alto porcentaje de hábitos alimentarios adecuados encontrado.

El lugar de procedencia también mostró asociación significativa. Los internos procedentes de Arequipa (85.6%) presentaron mejores hábitos alimentarios, posiblemente debido a la mayor facilidad para acceder a alimentos frescos y locales, el mantenimiento de rutinas alimentarias familiares, y la ausencia de procesos de adaptación a nuevos contextos que experimentan los estudiantes migrantes.

Estos hallazgos contrastan con el estudio de Degraeve, Vargas y Fortino (15) en Lima, donde la carrera universitaria (Nutrición versus otras carreras de salud) fue el factor asociado a mayor autoeficacia alimentaria, mientras que en nuestro estudio factores contextuales y familiares resultaron más determinantes que variables individuales como edad, género o situación laboral.

Interesantemente, otras variables sociodemográficas como edad, género, situación conyugal, ingreso económico y situación laboral no mostraron relación estadísticamente significativa con los hábitos alimentarios. Esto sugiere que los factores relacionados con el apoyo social y el contexto inmediato de vida tienen mayor peso que las características individuales o económicas en la determinación de patrones alimentarios en esta población específica.

Este estudio presenta algunas limitaciones, el diseño transversal no permite establecer relaciones causales, sino únicamente asociaciones entre variables. La especificidad de la población (internos de Enfermería de una universidad privada) limita la generalización de los resultados a otros contextos universitarios o poblaciones estudiantiles. Finalmente, no se evaluaron aspectos cualitativos de la experiencia alimentaria, como la satisfacción con la alimentación o las barreras percibidas para mantener hábitos saludables.

Los hallazgos de este estudio tienen importantes implicaciones para la gestión universitaria y la formación de profesionales de Enfermería. La identificación de la convivencia familiar como factor protector sugiere la necesidad de implementar estrategias institucionales que compensen la ausencia de este soporte para estudiantes que viven solos o lejos de sus familias.

Las universidades deberían considerar el fortalecimiento de servicios de alimentación institucional que ofrezcan opciones nutritivas, accesibles y culturalmente apropiadas, especialmente durante los horarios de rotación hospitalaria. La implementación de espacios adecuados para el consumo de alimentos en los centros de práctica podría reducir la dependencia de puestos ambulantes para los refrigerios.

Finalmente, estos hallazgos son relevantes para las políticas de bienestar estudiantil universitario. Las instituciones deberían reconocer que las condiciones de vida de los estudiantes, particularmente durante el internado, influyen directamente en su salud y, potencialmente, en su desempeño académico y capacidad para cuidar de otros. La inversión en programas de apoyo alimentario no solo beneficia la salud individual de los estudiantes, sino que contribuye a la formación de profesionales de salud que modelen comportamientos saludables.

CONCLUSIONES

PRIMERA: La mayoría de internos de Enfermería de la Universidad Católica de Santa María presentan un perfil sociodemográfico caracterizado predominantemente por mujeres jóvenes entre 22-25 años, solteras, procedentes de Arequipa , más de la mitad con ingreso económico familiar mensual superior a 2500 soles. La mayoría sin actividad laboral remunerada y conviven con sus familias.

SEGUNDA: En más de la mitad de los internos de Enfermería se presentan hábitos alimentarios adecuados, caracterizados por un consumo moderado de alimentos saludables, baja frecuencia de consumo de alimentos no saludables (embutidos, comida rápida y procesados), y consumo principalmente en el hogar y en compañía familiar. Sin embargo, se identifican la frecuencia de consumo de frutas y verduras, que no alcanza niveles óptimos diarios, y en el consumo de agua sin aditivos. El desayuno presenta menor regularidad que otras comidas principales, así también, cerca de la mitad presenta hábitos parcialmente inadecuados que requiere intervención.

TERCERA: A la prueba de Fisher se determina que existe una relación estadísticamente significativa entre las características sociodemográficas y los hábitos alimentarios de los internos de Enfermería, específicamente en dos factores: el lugar de procedencia y la convivencia familiar. Los internos procedentes de Arequipa y aquellos que conviven con sus familias presentan mejores hábitos alimentarios.

RECOMENDACIONES

PRIMERA: A la Decana de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Católica de Santa María, se recomienda implementar programas específicos de acompañamiento para estudiantes procedentes de otras regiones, que incluyan orientación sobre recursos alimentarios locales, talleres de adaptación cultural gastronómica, y facilitación de redes de apoyo entre pares. Considerando que el lugar de procedencia se asocia significativamente con los hábitos alimentarios, estos programas deberían iniciarse desde el ingreso a la universidad y fortalecerse durante el periodo de internado, incluyendo convenios con residencias estudiantiles que ofrezcan servicios de alimentación balanceada y espacios de cocina compartida que promuevan la preparación de alimentos saludables.

SEGUNDA: A la Dirección de Bienestar Universitario de la Universidad Católica de Santa María, se recomienda diseñar e implementar talleres prácticos mensuales sobre planificación alimentaria, que incluyan estrategias de organización de comidas durante jornadas hospitalarias extensas y preparación de refrigerios saludables.

TERCERA: A los profesionales de ciencias de la salud, se recomienda realizar estudios en otros contextos geográficos y en otras áreas para determinar la asociación de las variables propuestas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Lee S, Szucs L, Young E, Fahrenbruch M. Using Health Education to Address Student Physical Activity and Nutrition: Evidence and Implications to Advance Practice. *J Sch Health* [Internet]. 2023 Sep 6;93(9):788–98. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/josh.13372>
2. Elgar F, Sen A, Gariépy G, Pickett W, Davison C, Georgiades K, et al. Food insecurity, state fragility and youth mental health: A global perspective. *SSM - Popul Heal* [Internet]. 2021 Jun;14:100764. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S2352827321000392>
3. Lababidi H, Salerno P, Wass S, Shafiabadi Hasani N, Bourges-Sevenier B, Al-Kindi S. The Global Burden of premature cardiovascular disease, 1990–2019. *Int J Cardiol Cardiovasc Risk Prev* [Internet]. 2023 Dec;19:200212. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S2772487523000454>
4. Wudil A, Usman M, Rosak-Szyrocka J, Pilar L, Boye M. Reversing Years for Global Food Security: A Review of the Food Security Situation in Sub-Saharan Africa (SSA). *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2022 Nov 11;19(22):14836. Available from: <https://www.mdpi.com/1660-4601/19/22/14836>
5. Bhawra J, Kirkpatrick S, Hammond D. Food insecurity among Canadian youth and young adults: insights from the Canada Food Study. *Can J Public Heal* [Internet]. 2021 Aug 23;112(4):663–75. Available from: <https://link.springer.com/10.17269/s41997-020-00469-1>
6. Almoraie N, Alothmani N, Alomari W, Al-amoudi A. Addressing nutritional issues and eating behaviours among university students: a narrative review. *Nutr Res Rev* [Internet]. 2025 Jun 15;38(1):53–68. Available from: https://www.cambridge.org/core/product/identifier/S0954422424000088/type/journal_article
7. Silva Júnior A, Gearhardt A, Bueno N. Association between food addiction with ultra-processed food consumption and eating patterns in a Brazilian sample. *Appetite* [Internet]. 2023 Jul;186:106572. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0195666323001253>

8. Ünal G, Uçar A. Food Addiction and Consumption of Ultraprocessed Foods Among Undergraduate Nutrition and Dietetics Students. *Top Clin Nutr* [Internet]. 2024 Jan;39(1):25–32. Available from: <https://journals.lww.com/10.1097/TIN.0000000000000347>
9. Domaradzki J, Słowińska-Lisowska M. Exploring the Co-Structure of Physical Activity and Dietary Patterns in Relation to Emotional Well-Being: A Tanglegram-Based Multivariate Approach. *Nutrients* [Internet]. 2025 Jul 13;17(14):2307. Available from: <https://www.mdpi.com/2072-6643/17/14/2307>
10. Valladolid-Sandoval LAM, Vásquez-Romero LEM, Loayza-Castro JA, Mayely Sanchez-Tamay N, Coronel AC, Zuzunaga-Montoya FE, et al. Trends and disparities in the coexistence of anemia and obesity among Peruvian women aged 20–49 years: doubling prevalence in two decades of National surveillance. *Int J Equity Health* [Internet]. 2025 Jul 9;24(1):200. Available from: <https://equityhealthj.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12939-025-02576-2>
11. El Buho, Chirme C, El Buho. Nutricionistas advierten que Arequipa es una de las regiones con más casos de sobrepeso [Internet]. El buho. Arequipa, Perú; 2022. Available from: <https://elbuho.pe/2022/10/nutricionistas-advierten-que-arequipa-es-una-de-las-regiones-con-mas-casos-de-sobrepeso/>
12. Lipa M. Percepción de la imagen corporal relacionada a los hábitos alimentarios y actividad física durante la pandemia Covid-19 en estudiantes universitarios, Arequipa 2021. [Internet]. Arequipa, Perú: Universidad Nacional de San Agustín; 2021. Available from: <https://repositorio.unsa.edu.pe/items/3f658360-0ed4-4a1c-8371-c3b51ffc7a8d>
13. Ugaz M, Meyer C, Jackson-Morris A, Wu D, Jimenez M, Rojas-Davila C, et al. The case for investment in nutritional interventions to prevent and reduce childhood and adolescent overweight and obesity in Peru: a modelling study. *Int J Behav Nutr Phys Act* [Internet]. 2024 Nov 6;21(1):127. Available from: <https://ijbnpa.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12966-024-01677-5>
14. Munoz del Carpio Toia A, Alvarez-Ankass L, Sanchez-Guillen C, Guillén- Huanqui M, Sánchez- Zegarra J, N Candia-Puma M, et al. Salud Mental en estudiantes universitarios en aislamiento social durante la Pandemia COVID-19. Arequipa, Perú. *Med Clínica y Soc* [Internet]. 2024 Jan 9;8(1):11–9. Available from: <https://www.medicinaclinicaysocial.org/index.php/MCS/article/view/315>

15. Degrave V, Vargas M, Fortino M. Estudio descriptivo: valoración de autoeficacia percibida en la alimentación de estudiantes universitarios. *Rev Peru Investig en Salud* [Internet]. 2021 Oct 26;5(4):255–62. Available from: <http://revistas.unheval.edu.pe/index.php/repis/article/view/973>
16. Franco Giraldo Á. Modelos de promoción de la salud y determinantes sociales: una revisión narrativa. *Hacia la Promoción la Salud* [Internet]. 2022 Jul 1;27(2):237–54. Available from: <https://revistasoj.s.ucaldas.edu.co/index.php/hacialapromociondelasalud/article/view/7394>
17. Villanueva Kuong L, Arias Gallegos W, Ugarte Concha AR, Esquivel Delgado A, Barreda Parra A. Felicidad y variables socioeconómicas en Arequipa (Perú). *Rev análisis económico* [Internet]. 2022 Apr;37(1):127–43. Available from: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-88702022000100127&lng=en&nrm=iso&tlng=en
18. OMS. Determinantes sociales de la salud [Internet]. [cited 2022 Aug 28]. Available from: <https://www.paho.org/es/temas/determinantes-sociales-salud#:~:text=La Organización Mundial de la,condiciones de la vida cotidiana%22.>
19. Osborn T, Li S, Saunders R, Fonagy P. University students' use of mental health services: a systematic review and meta-analysis. *Int J Ment Health Syst* [Internet]. 2022 Dec 17;16(1):57. Available from: <https://ijmhs.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13033-022-00569-0>
20. Collins N, Olakunle S, Obe D, Ashiata Y, Busayo O, Akachukwu O. Addressing healthcare disparities: Tackling socioeconomic and racial inequities in access to medical services. *Gulf J Adv Bus Res* [Internet]. 2025 Mar 23;3(3):879–905. Available from: <https://fegulf.com/index.php/gjabr/article/view/118>
21. INEI. Población peruana según tipo de seguro de salud [Internet]. 2023. Available from: <https://m.inei.gob.pe/prensa/noticias/el-769-de-la-poblacion-accedio-a-algun-seguro-de-salud-12819/#:~:text=Por tipo de seguro de,tipo de seguro de salud.>
22. Cassaretto M, Vilela P, Gamarra L. Estrés académico en universitarios peruanos: importancia de las conductas de salud, características sociodemográficas y académicas. *Lib Rev Peru Psicol* [Internet]. 2021 Dec 23;27(2):e482. Available from:

<http://revistaliberabit.com/index.php/Liberabit/article/view/482>

23. DuPre NC, Karimi S, Zhang CH, Blair L, Gupta A, Alharbi LMA, et al. County-level demographic, social, economic, and lifestyle correlates of COVID-19 infection and death trajectories during the first wave of the pandemic in the United States. *Sci Total Environ* [Internet]. 2021;786. Available from: [10.1016/j.scitotenv.2021.147495](https://doi.org/10.1016/j.scitotenv.2021.147495)
24. Campbell F, Blank L, Cantrell A, Baxter S, Blackmore C, Dixon J, et al. Factors that influence mental health of university and college students in the UK: a systematic review. *BMC Public Health* [Internet]. 2022 Sep 20;22(1):1778. Available from: <https://bmcpublikealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-022-13943-x>
25. Basbas M. Proficiency, Psychological Wellbeing, and Coping of the College Freshmen of the University of Nueva Caceres. *J Public Heal Sci* [Internet]. 2023;2(2):88–99. Available from: <https://doi.org/10.56741/jphs.v2i02.333>
26. Terranova C, Cestonaro C, Cinquetti A, Trevissoi F, Favretto D, Viel G, et al. Sex differences and driving impairment related to psychoactive substances. *Traffic Inj Prev* [Internet]. 2024 May 18;25(4):553–61. Available from: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/15389588.2024.2325607>
27. Ernst M, Werner AM, Tibubos AN, Beutel ME, de Zwaan M, Brähler E. Gender-Dependent Associations of Anxiety and Depression Symptoms With Eating Disorder Psychopathology in a Representative Population Sample. *Front Psychiatry* [Internet]. 2021 Feb 26;12. Available from: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsy.2021.645654/full>
28. Papero D. The family emotional system. *Aust New Zeal J Fam Ther* [Internet]. 2024 Jun;45(2):156–67. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/anzf.1585>
29. Mikac R, Wahdyudin AY. The Impact of Migration on University Education. In: *The Impact of Migration on University Education Comparative Analysis Between Croatia and Indonesia* [Internet]. 2021. Available from: <https://www.atlantispress.com/article/125965490>
30. Leech A, Lin P-J, D'Cruz B, Parsons S, Lavelle TA. Family Spillover Effects: Are Economic Evaluations Misrepresenting the Value of Healthcare Interventions to Society? *Appl Health Econ Health Policy* [Internet]. 2023 Jan 23;21(1):5–10. Available

from: <https://link.springer.com/10.1007/s40258-022-00755-8>

31. Hoyt L, Cohen A, Dull B, Maker Castro E, Yazdani N. “Constant Stress Has Become the New Normal”: Stress and Anxiety Inequalities Among U.S. College Students in the Time of COVID-19. *J Adolesc Heal* [Internet]. 2021 Feb;68(2):270–6. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1054139X20306467>
32. Wood B, Woods S, Sengupta S, Nair T. The Biobehavioral Family Model: An Evidence-Based Approach to Biopsychosocial Research, Residency Training, and Patient Care. *Front Psychiatry* [Internet]. 2021 Oct 5;12. Available from: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsyt.2021.725045/full>
33. Pérez-Pérez M, Fernández-Sánchez H, Enríquez-Hernández C, López-Orozco G, Ortiz-Vargas I, Gómez-Calles TJ. Estrés, ansiedad, depresión y apoyo familiar en universitarios mexicanos durante la pandemia de COVID-19. *Salud Uninorte* [Internet]. 2022 Feb 17;37(03):553–68. Available from: <https://rcientificas.uninorte.edu.co/index.php/salud/article/view/13675/214421445622>
34. UCSM. Facultad de Enfermería UCSM. Available from: <https://www2.ucsm.edu.pe/facultad-de-enfermeria/>
35. Mekonnen T, Papadopoulou E, Arah O, Brantsæter A, Lien N, Gebremariam MK. Socioeconomic inequalities in children’s weight, height and BMI trajectories in Norway. *Sci Rep* [Internet]. 2021 Mar;11(1):4979. Available from: 10.1038/s41598-021-84615-w
36. Chukwu RO, Chinedu JE, Peace Makinde, Adewale, Mubaraq Folawewo, Mmesoma Barbra Eze, et al. Prevalence and determinants of risky behaviors: a comprehensive review of substance use and sexual risk behaviors among adolescents in the United States. *World J Adv Res Rev* [Internet]. 2024 Jul 30;23(1):2132–53. Available from: <https://wjarr.com/node/13647>
37. OMS. Alimentación sana [Internet]. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/healthy-diet>
38. MINSA. Alimentación saludable [Internet]. Instituto Nacional de Salud. Available from: <https://alimentacionsaludable.ins.gob.pe/adultos/requerimientos-nutricionales>
39. Maltarić M, Rušić P, Kolak M, Bender DV, Kolarić B, Ćorić T, et al. Adherence to the Mediterranean Diet Related to the Health Related and Well-Being Outcomes of

- European Mature Adults and Elderly, with an Additional Reference to Croatia. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2023 Mar 10;20(6):4893. Available from: <https://www.mdpi.com/1660-4601/20/6/4893>
40. Ranjan A, Gulati A. Controls of Central and Peripheral Blood Pressure and Hemorrhagic/Hypovolemic Shock. *J Clin Med* [Internet]. 2023 Jan 31;12(3):1108. Available from: <https://www.mdpi.com/2077-0383/12/3/1108>
41. Sierra E, Muñoz Ó, Zamudio M, Gómez J, Builes C, Román A. Epidemiological characteristics and lethality of adults with diabetic ketoacidosis treated in a university hospital in Colombia [Cetoacidosis diabética: Características epidemiológicas y letalidad en adultos atendidos en un hospital universitario en Colom. *Iatreia* [Internet]. 2021;34(1):7–14. Available from: <https://www.scopus.com/inward/record.uri?eid=2-s2.0-85099985719&doi=10.17533%2Fudea.iatreia.63&partnerID=40&md5=6fe4862ee71785d7c08c82337c510c10>
42. Zhang L, Ma W, Qiu Z, Kuang T, Wang K, Hu B, et al. Prognostic nutritional index as a prognostic biomarker for gastrointestinal cancer patients treated with immune checkpoint inhibitors. *Front Immunol* [Internet]. 2023 Jul 21;14. Available from: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fimmu.2023.1219929/full>
43. Ministerio de Desarrollo Agrario y Riego. ¿Cuánta agua se debe beber al día? [Internet]. Autoridad Nacional del Agua. Available from: <https://www.ana.gob.pe/contenido/cuanta-agua-debemos-beber-al-dia#:~:text=Mientras que las mujeres deben,0%2C7 litros más respectivamente.>
44. Kanaley J, Colberg SR, Corcoran M, Malin SK, RODRIGUEZ NR, CRESPO CJ, et al. Exercise/Physical Activity in Individuals with Type 2 Diabetes: A Consensus Statement from the American College of Sports Medicine. *Med Sci Sport Exerc* [Internet]. 2022 Feb;54(2):353–68. Available from: <https://journals.lww.com/10.1249/MSS.0000000000002800>
45. ONU. Juventud [Internet]. [cited 2023 Feb 8]. Available from: <https://www.un.org/en/global-issues/youth>
46. INCAP. Recomendaciones dietéticas diarias del INCAP [Internet]. Available from: https://inec.cr/wwwisis/documentos/INCAP/Recomendaciones_Dieteticas_Diarias_del

47. Sociedad Española de Nutrición (SEN). Objetivos nutricionales para la población española [Internet]. Rev Esp Nutr Comunitaria. Available from: <https://www.nutricioncomunitaria.org/es/noticia-documento/20>
48. Sophie W, Wurth S, Julia S, Sader J, Bernard C, Cerutti B, et al. Medical students' perceptions and coping strategies during the first wave of the COVID-19 pandemic: studies, clinical implication, and professional identity. BMC Med Educ [Internet]. 2021; Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34915888>
49. Limone P, Toto G. Factors That Predispose Undergraduates to Mental Issues: A Cumulative Literature Review for Future Research Perspectives. Front Public Heal [Internet]. 2022 Feb 16;10. Available from: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpubh.2022.831349/full>
50. Cheng S-H, Wong SE. Stress, Emotional Eating and Food Choices Among University Students During the Covid-19. Malaysian J Soc Sci Humanit [Internet]. 2021 Sep 10;6(9):335–46. Available from: <https://www.msocsciences.com/index.php/mjssh/article/view/983>
51. Ha NT, Sinh DT, Ha LTT. The Association of Family Support and Health Education with the Status of Overweight and Obesity in Patients with Type 2 Diabetes Receiving Outpatient Treatment: Evidence from a Hospital in Vietnam. Heal Serv Insights [Internet]. 2021 Jan 18;14:117863292110147. Available from: <http://journals.sagepub.com/doi/10.1177/11786329211014793>
52. International Council of Nurses. Nursing-Definitions [Internet]. 2023. Available from: <https://www.icn.ch/resources/nursing-definitions>
53. Kashif K. Comparison of two nursing theories: Virginia henderson's "need theory" and "peaceful end of life theory." i-manager's J Nurs [Internet]. 2023;13(1):1. Available from: <https://imanagerpublications.com/article/19297>
54. Revilla L. Epidemiología de la diabetes en el Perú [Internet]. Ministerio de Salud. 2021. Available from: https://www.dge.gob.pe/portalnuevo/wp-content/uploads/2022/01/Unidad-I-Tema-1-Epidemiologia-de-la-diabetes_pub.pdf
55. McGraw Hill. Programas de educación para la salud. In: McGraw Hill [Internet]. McGraw Hill; p. 66–79. Available from:

<https://www.mheducation.es/bcv/guide/capitulo/8448176324.pdf>

56. Schoon PM, Krumwiede K. A holistic health determinants model for public health nursing education and practice. *Public Health Nurs* [Internet]. 2022;39(5):1070–7. Available from: <https://www.scopus.com/inward/record.uri?eid=2-s2.0-85125919618&doi=10.1111%2Fphn.13063&partnerID=40&md5=2f83f179d4ce34f1eadab7b01fe1bc22>
57. MINSA. Manual de implementación del modelo de cuidado integral de salud por curso de vida para la persona, familia y comunidad [Internet]. 2021. Available from: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/fi-admin/rm-220-2021-minsa.pdf>
58. SaludPlay. Todos los contenidos sobre NANDA-NOC-NIC [Internet]. 2025 [cited 2025 Nov 3]. Available from: <https://www.salusplay.com/blog/nanda-noc-nic/>
59. Afshari M, Gholamaliee B, Kangavari M, Partoi N, Afshari M, Nazari M. Examining the Effect of the Training Program by Using the Health Belief Model in Performing Self-Care Behaviors of Rural Patients Having High Blood Pressure. *Int Q Community Health Educ* [Internet]. 2021; Available from: <https://www.scopus.com/inward/record.uri?eid=2-s2.0-85103918907&doi=10.1177%2F0272684X211004951&partnerID=40&md5=5238b08da653b31c4f21c5a3e44de5c3>
60. Cartwright E, Goh Z, Foo M, Chan C, Htay H, Griva K. eHealth interventions to support patients in delivering and managing peritoneal dialysis at home: A systematic review. *Perit Dial Int* [Internet]. 2021;41(1):32–41. Available from: <https://www.scopus.com/inward/record.uri?eid=2-s2.0-85083527052&doi=10.1177%2F0896860820918135&partnerID=40&md5=815d622cfb3118de1d6f6a3bf5d96cc5>
61. Osunronbi T, Adeboye W, Faluyi D, Sofela J, Shoker S, O’Riordan M, et al. Predictors of self-reported research self-efficacy and perception of research amongst medical students in the United Kingdom: a national cross-sectional survey. *Postgrad Med J* [Internet]. 2023 Mar 31;99(1168):69–76. Available from: <https://academic.oup.com/pmj/article/99/1168/69/7058201>
62. Crespo H, Benavides Y. Estrés académico y hábitos alimentarios en estudiantes que realizan prácticas clínicas en una universidad privada de Perú [Internet]. Lima, Perú:

Universidad Peruana Unión; 2023. Available from:
<https://repositorio.upeu.edu.pe/handle/20.500.12840/6547>

63. Becerra M, Meza N. Influencia de hábitos alimentarios en la existencia de síntomas de gastritis en estudiantes de Enfermería del X semestre de la UCSM, Arequipa [Internet]. Arequipa, Perú: Universidad Católica de Santa María; 2022. Available from: <https://repositorio.ucsm.edu.pe/server/api/core/bitstreams/d5cd9937-ebe4-4e28-af8f-8d916ee34545/content>
64. Leon M. Hábitos Alimentarios de los ingresantes a la carrera profesional de Enfermería de una Institución Pública de Educación Superior del Perú, Lima–2023 [Internet]. Lima, Perú: Universidad Mayor de San Marcos; 2023. Available from: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/20301>





ANEXOS

Anexo N° 1

Consentimiento informado

En el documento que se consigna como consentimiento informado, se expone que el presente estudio titulado: **Relación entre las Características Sociodemográficas y Hábitos Alimentarios en Internos de Enfermería de la Universidad Católica de Santa María. Arequipa-2025**, es un estudio que se realiza con el objetivo de establecer la relación entre las características sociodemográficas con hábitos alimentarios de internos de Enfermería de la Universidad Católica de Santa María, así mismo se recalca que este estudio es anónimo y que los datos que se brinden son estrictamente confidenciales.

Por lo cual, mediante este documento confirmo mi participación en el presente estudio señalando que no ha mediado ningún aspecto de presión.

Arequipa ____ , ____ del 2025

PARTICIPANTE:

FIRMA

FECHA

HORA

INVESTIGADORA:

FIRMA

FECHA

HORA

Anexo N° 2

Ficha de recolección de datos sociodemográficos

Instrucciones: Estimado Sr. Sra. o Srta. A continuación, se presenta una serie de preguntas.

Por favor responda de manera sincera.

1. Edad:

- a. Menor de 18 años
- b. 18 a 21 años
- c. 22 a 25 años
- d. 26 a más años

2. Género Femenino () Masculino ()

3. Situación conyugal

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

4. Lugar de procedencia:

- a. Arequipa
- b. Moquegua
- c. Tacna
- d. Otros: _____

5. Ingreso económico mensual en su familia:

- a. Menos de 1500 soles
- b. 1600 a 2500 soles
- c. Más de 2500 soles

6. Situación laboral

- a. No labora
- b. Trabajo independiente
- c. Trabajo dependiente

7. Convivencia

- a. Vice solo
- b. Vive con familia
- c. Vive con amigos

Validación por expertos de ficha de recolección de datos sociodemográficos

FORMATO DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

TÍTULO DEL PROYECTO: Relación entre Características Sociodemográficas con Hábitos Alimentarios en Internos de Enfermería de la Universidad Católica de Santa María. Arequipa-2025

NOMBRE DEL INVESTIGADOR:

Quequezana Mendoza Alejandra Estefanía, Villanueva Arcos Nicole María Alexandra

NOMBRE DE EXPERTO: Dra. (c) Edwin Angel Molina Felipe

Médico Cirujano Dentista

Especialista en Periodoncia e

Implantología

Instrucciones: Determinar si el instrumento de medición, reúne los indicadores mencionados marcando según usted considere en los criterios de: excelente, muy bueno, regular o deficiente; marcando con un aspa (x) en el casillero que corresponda.

N°	Indicadores	Definición	Bueno	Regular	Malo
			2	1	0
1	Claridad	Las preguntas están redactadas en forma clara	X		
2	Precisión	Las preguntas están redactadas en precisa, sin ambigüedades	X		
3	Coherencia	Las preguntas guardan relación con la hipótesis, variables e indicadores del proyecto	X		
4	Validez	Las preguntas han sido redactadas teniendo en cuenta la validez de contenido y de criterio	X		
5	Organización	La estructura es adecuada. Comprende la presentación, agradecimiento, datos sociodemográficos e instrucciones	X		
6	Control de sesgo	Las preguntas están dirigidas para evitar equivocación en la interpretación	X		
7	Orden	Las preguntas y reactivos guardan relación con las variables de estudio	X		
8	Marco de referencia	Las preguntas han sido redactadas de acuerdo al marco de referencia del encuestado: lenguaje, nivel de información	X		
9	Extensión	El número de preguntas no es excesivo y está en relación a variables e indicadores del problema	X		
10	Inocuidad	Las preguntas no constituyen riesgo para el encuestado	X		

Puntaje total:20

En consecuencia el instrumento puede ser aplicado

Arequipa; Diciembre del 2024

Firma del Experto

DNI: 45233261

Colegio Profesional: 24772

Registro Especialidad: 4281

FORMATO DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

TÍTULO DEL PROYECTO: Relación entre Características Sociodemográficas con Hábitos Alimentarios en Internos de Enfermería de la Universidad Católica de Santa María. Arequipa-2025

NOMBRE DEL INVESTIGADOR:

Quequezana Mendoza Alejandra Estefanía, Villanueva Arcos Nicole María Alexandra

NOMBRE DE EXPERTO: Lic. Milagros Zapana Elsin

CEP: 60065

Especialidad en Neonatología 24706

Instrucciones: Determinar si el instrumento de medición, reúne los indicadores mencionados marcando según usted considere en los criterios de: excelente, muy bueno, regular o deficiente; marcando con un aspa (x) en el casillero que corresponda.

N°	Indicadores	Definición	Bueno	Regular	Malo
			2	1	0
1	Claridad	Las preguntas están redactadas en forma clara	X		
2	Precisión	Las preguntas están redactadas en precisa, sin ambigüedades	X		
3	Coherencia	Las preguntas guardan relación con la hipótesis, variables e indicadores del proyecto	X		
4	Validez	Las preguntas han sido redactadas teniendo en cuenta la validez de contenido y de criterio	X		
5	Organización	La estructura es adecuada. Comprende la presentación, agradecimiento, datos sociodemográficos e instrucciones	X		
6	Control de sesgo	Las preguntas están dirigidas para evitar equivocación en la interpretación	X		
7	Orden	Las preguntas y reactivos guardan relación con las variables de estudio	X		
8	Marco de referencia	Las preguntas han sido redactadas de acuerdo al marco de referencia del encuestado: lenguaje, nivel de información	X		
9	Extensión	El número de preguntas no es excesivo y está en relación a variables e indicadores del problema	X		
10	Inocuidad	Las preguntas no constituyen riesgo para el encuestado	X		

Puntaje total: 20

En consecuencia, el instrumento puede ser aplicado

Arequipa, Diciembre del 2024

Firma del Experto

DNI:

Colegio Profesional: 60065

Registro Especialidad: 24706

Anexo N° 3

Cuestionario de hábitos alimentarios

Instrucciones: A continuación, se solicita pueda responder las siguientes interrogantes sobre los hábitos alimentarios que se tuvo en el último mes.

N°	Ítems	Ningún día	De 1 a 3 días	De 4 a 6 días	Diario
GRUPOS DE ALIMENTOS					
Alimentos recomendados					
Ningún día=4, De 1 a 3 días= 3, De 4 a 6 días= 2, Diario= 1					
1	Cuántos días a la semana comes verduras:lechuga, pepino, zanahoria, etc. (al menos una porción)				1
2	Cuántos días a la semana comes frutas: manzana, plátano, pera, melocotón, etc. (al menos una unidad)				1
3	Cuántos días a la semana comes carnes como pollo, pescado, cerdo, res, pavo, etc. (al menos una porción o presa)				1
4	Cuántos días a la semana tomas leche sola, yogur natural (al menos un vaso) o queso (una porción)				1
5	Cuántos días a la semana tomas agua natural (al menos 4 vasos)				1
Alimentos no recomendados					
5 o más días=4, De 3 a 4 días= 3, De 1 a 2 días= 2, Ningún día= 1		Ningún día	De 1 a 2 días	De 3 a 4 días	5 o más días
6	Cuántos días a la semana comes jamón,jamonada, chorizo, hotdog, etc. (al menos una porción)	1			
7	Cuántos días a la semana comes comida rápida: hamburguesas, pizzas, pollo a la brasa, salchipapa, broaster, anticuchos, etc. (al menos una porción)	1			
8	Cuántos días a la semana comes dulces, caramelos o chocolates (al menos una porción o paquete)	1			

9	Cuántos días a la semana comes pan, galletas o pasteles (al menos una porción)	1			
10	Cuántos días a la semana comes doritos, piqueos o snacks similares (al menos una bolsa o paquete)	1			
11	Cuántos días a la semana tomas gaseosas, refrescos o jugos embotellados (al menos un vaso)	1			
HÁBITOS DE CONSUMO					
Frecuencia de consumo		0 - 1 día	2 - 3 días	4 - 5 días	6 - 7 días
12	Desayuno				1
13	Almuerzo				1
14	Cena				1
15	Refrigerio				1
Indica el lugar donde sueles consumir tus alimentos:		Puesto	Restaurante	Universidad	En casa
16	Desayuno				1
17	Almuerzo				1
18	Cena				1
19	Refrigerio				1
Indica en compañía de quién sueles consumir tus alimentos		Sólo	Con conocidos	Con amigos	Con mi familia
20	Desayuno				1
21	Almuerzo				1
22	Cena				1
23	Refrigerio				1

Fuente: León R(64).

Evidencias de validez y confiabilidad

Tomadas de León R(64).

Coefficiente de Validez de Contenido (CVC) - Hernández Nieto

CUESTIONARIO HáBITOS ALIMENTARIOS										
Item	J1	J2	J3	J4	J5	Σx_{ij}	(Mx)	CVCi	Pei	CVCic
1	5	4	4	4	5	22	4,4	0,88	0,00032	0,8797
2	5	4	4	4	5	22	4,4	0,88	0,00032	0,8797
3	5	4	4	5	5	23	4,6	0,92	0,00032	0,9197
4	5	4	4	4	4	21	4,2	0,84	0,00032	0,8397
5	5	4	4	4	5	22	4,4	0,88	0,00032	0,8797
6	5	5	5	4	4	23	4,6	0,92	0,00032	0,9197
7	5	5	5	4	4	23	4,6	0,92	0,00032	0,9197
8	5	5	5	4	5	24	4,8	0,96	0,00032	0,9597
9	5	5	5	4	5	24	4,8	0,96	0,00032	0,9597
10	5	5	5	4	5	24	4,8	0,96	0,00032	0,9597
11	5	5	5	4	5	24	4,8	0,96	0,00032	0,9597
12	5	4	5	5	4	23	4,6	0,92	0,00032	0,9197
13	5	4	5	5	4	23	4,6	0,92	0,00032	0,9197
14	5	4	5	5	4	23	4,6	0,92	0,00032	0,9197
15	5	4	5	5	4	23	4,6	0,92	0,00032	0,9197
16	5	5	4	5	4	23	4,6	0,92	0,00032	0,9197
17	5	5	4	5	4	23	4,6	0,92	0,00032	0,9197
18	5	5	4	5	4	23	4,6	0,92	0,00032	0,9197
19	5	5	4	5	4	23	4,6	0,92	0,00032	0,9197
20	5	5	4	5	4	23	4,6	0,92	0,00032	0,9197
21	5	5	4	5	4	23	4,6	0,92	0,00032	0,9197
22	5	5	4	5	4	23	4,6	0,92	0,00032	0,9197
23	5	5	4	5	4	23	4,6	0,92	0,00032	0,9197
									Σ	21,1126
						Nº ITEM	23		CVCt	0,9179
							EXCELENTE		CVCtc	0,9176

Fórmula

$$\alpha = \frac{k}{k-1} \left[1 - \frac{\sum V_i}{V_t} \right]$$

α : Alfa de Cronbach
 k : Número de ítems
 V_i : Varianza de cada ítem
 V_t : Varianza del total

Datos obtenidos

k=	23
Vi=	24,025
Vt=	98,830

Cálculo

$$n = \frac{23}{(23-1)} \times \left[1 - \frac{24,025}{98,830} \right] = 0,791$$

Análisis

Intervalo	Valoración
0 - 0,2	Muy baja
0,2 - 0,4	Baja
0,4 - 0,6	Moderada
0,6 - 0,8	Bueno
0,8 - 1	Alta

Resultado

$\alpha =$	0,791
$\alpha =$	0,8

Interpretación

Nivel de confiabilidad = **ALTA**

Anexo E. Libro de códigos

LIBRO DE CÓDIGOS			
VARIABLE	ITEM	CATEGORÍA	CÓDIGO
Hábitos alimentarios de los ingresantes a la carrera profesional de Enfermería de una Institución Pública de Educación Superior del Perú.	DATOS GENERALES		
	Edad	17 - 21	1
		22 - 25	2
		26 - 29	3
		30 - +	4
	Sexo	Femenino	1
		Masculino	2
	Estado Civil	Soltero	1
		Conviviente	2
		Casado	3
		Viudo	4
		Divorciado	5
	PARTE A: Alimentos recomendados		
	1. ¿Cuántos días a la semana comes verduras: lechuga, pepino, zanahoria, etc. (al menos una porción)?	Diario	1
		De 4 a 6 días	2
		De 1 a 3 días	3
		Ningún día	4
	2. ¿Cuántos días a la semana comes frutas: manzana, plátano, pera, melocotón, etc. (al menos una unidad)?	Diario	1
		De 4 a 6 días	2
		De 1 a 3 días	3
		Ningún día	4
	3. ¿Cuántos días a la semana comes carnes como el pollo, cerdo, res o pavo, etc. (al menos una porción o presa)?	Diario	1
		De 4 a 6 días	2
		De 1 a 3 días	3
		Ningún día	4
	4. ¿Cuántos días a la semana tomas leche sola, yogur natural (al menos un vaso) o queso (una porción)?	Diario	1
		De 4 a 6 días	2
		De 1 a 3 días	3
		Ningún día	4

5. ¿Cuántos días a la semana tomas agua natural (al menos 4 vasos)?	Diario	1
	De 4 a 6 días	2
	De 1 a 3 días	3
	Ningún día	4
	PARTE B: Alimentos no recomendados	
1. ¿Cuántos días a la semana comes jamón, jamonada, chorizo, hot dog, etc. (al menos una porción)?	5 o más días	4
	De 3 a 4 días	3
	De 1 a 2 días	2
	Ningún día	1
	2. ¿Cuántos días a la semana comes comida rápida: hamburguesas, pizzas, pollo a la brasa, salchipapa, broaster, anticuchos, etc. (al menos una porción)?	5 o más días
De 3 a 4 días		3
De 1 a 2 días		2
Ningún día		1
3. ¿Cuántos días a la semana comes dulces, caramelos o chocolates (al menos una porción o paquete)?		5 o más días
	De 3 a 4 días	3
	De 1 a 2 días	2
	Ningún día	1
	4. ¿Cuántos días a la semana comes pan, galletas o pasteles (al menos una porción)?	5 o más días
De 3 a 4 días		3
De 1 a 2 días		2
Ningún día		1
5. ¿Cuántos días a la semana comes doritos, piqueos o snacks similares (al menos una bolsa o paquete)?		5 o más días
	De 3 a 4 días	3
	De 1 a 2 días	2
	Ningún día	1
	6. ¿Cuántos días a la semana tomas gaseosas, refrescos o jugos embotellados (al menos un vaso)?	5 o más días
De 3 a 4 días		3
De 1 a 2 días		2
Ningún día		1
PARTE C: Hábitos de consumo en frecuencia, lugar y compañía		
1. Marca con que frecuencia (días por semana) consumes los siguientes tiempos de comida:		
Desayuno	0 - 1 día	4
	2 - 3 días	3
	4 - 5 días	2
	6 - 7 días	1

	Almuerzo	0 - 1 día 2 - 3 días 4 - 5 días 6 - 7 días	4 3 2 1
	Cena	0 - 1 día 2 - 3 días 4 - 5 días 6 - 7 días	4 3 2 1
	Refrigerio	0 - 1 día 2 - 3 días 4 - 5 días 6 - 7 días	4 3 2 1
	2. Marca dónde sueles consumir tus alimentos (elige solo una opción por tiempo de comida, la que sea más frecuente):		
	Desayuno	Puesto ambulante Restaurante Fuera de casa En casa	4 3 2 1
	Almuerzo	Puesto ambulante Restaurante Fuera de casa En casa	4 3 2 1u
	Cena	Puesto ambulante Restaurante Fuera de casa En casa	4 3 2 1
	Refrigerio	Puesto ambulante Restaurante Fuera de casa En casa	4 3 2 1
	3. Marca con quién sueles consumir tus alimentos (elige solo una opción por tiempo de comida, la que sea más frecuente):		

	Desayuno	Solo	4
		Con conocidos	3
		Con amigos	2
		Con mi familia	1
	Almuerzo	Solo	4
		Con conocidos	3
		Con amigos	2
		Con mi familia	1
	Cena	Solo	4
		Con conocidos	3
		Con amigos	2
		Con mi familia	1
	Refrigerio	Solo	4
		Con conocidos	3
		Con amigos	2
		Con mi familia	1



Anexo N° 4

Matriz de datos

	Edad	Sexo	Situación conyugal	Lugar de procedencia	Ingreso económico mensual	Situación laboral	Convivencia	Hábitos alimentarios
1	3	1	1	1	3	1	2	41
2	3	1	1	1	2	2	1	48
3	4	1	1	1	3	2	1	44
4	3	1	1	1	3	1	2	42
5	4	1	3	1	3	2	2	38
6	3	1	1	1	3	1	2	44
7	3	1	1	1	3	1	2	39
8	3	1	1	1	3	2	1	57
9	2	1	1	2	3	1	1	57
10	3	1	1	1	3	1	2	38
11	4	1	3	7	2	3	2	46
12	3	2	1	5	2	1	1	62
13	3	2	1	1	3	2	3	68
14	2	1	1	1	1	1	2	70
15	3	1	1	6	1	1	2	53
16	2	1	1	2	3	1	1	55
17	3	1	1	3	3	1	1	53
18	3	1	1	3	3	1	1	60
19	1	1	1	1	1	1	2	31
20	3	1	1	1	1	1	2	44
21	3	1	1	1	2	3	2	55
22	3	1	1	1	2	1	2	31
23	3	1	1	1	1	1	2	51
24	4	1	1	1	3	3	1	64
25	3	1	1	1	3	1	3	53
26	3	1	3	1	3	2	2	48
27	3	1	1	1	3	1	2	46
28	3	1	1	1	3	2	2	52
29	3	1	1	1	3	3	2	50
30	3	1	1	1	3	1	2	49
31	3	1	1	1	3	1	2	41
32	3	1	1	1	3	3	2	48
33	3	1	1	1	3	3	2	42
34	3	1	1	1	3	3	2	43
35	3	1	1	1	3	3	1	35
36	4	1	1	1	2	2	2	43
37	3	1	1	1	3	1	2	49
38	3	1	1	1	3	2	2	35

39	3	1	1	1	3	1	2	43
40	3	1	1	1	3	1	2	43
41	4	1	1	1	2	3	1	63
42	3	1	1	1	2	3	2	51
43	3	1	1	1	3	1	2	55
44	3	1	1	1	3	1	2	55
45	3	1	1	1	3	3	2	46
46	4	1	1	1	3	1	2	48
47	4	1	1	5	3	3	1	55
48	4	1	2	1	3	3	2	40
49	3	1	1	1	3	1	2	50
50	3	1	1	1	3	1	2	45
51	3	1	1	1	3	3	2	44
52	3	1	2	1	3	3	2	39
53	3	1	1	1	2	3	2	45
54	3	1	1	1	3	3	2	33
55	3	1	1	1	3	3	1	42
56	2	1	1	4	1	1	1	59
57	2	1	1	1	2	2	2	52
58	4	1	2	2	2	3	2	60
59	2	1	4	5	2	3	1	61
60	3	1	1	1	1	2	2	39
61	3	1	1	1	2	1	2	46
62	3	1	1	1	3	1	2	48
63	3	1	1	1	3	2	2	41
64	3	1	1	1	2	2	2	48
65	2	1	1	1	3	1	2	45
66	3	1	1	1	2	2	2	35
67	3	1	1	1	2	1	2	44
68	3	1	1	5	1	1	1	67
69	3	1	1	5	2	1	1	66
70	2	1	1	1	3	1	2	38
71	3	1	1	1	2	1	2	40
72	3	1	2	1	2	1	1	38
73	3	1	1	1	3	3	2	44
74	4	1	3	1	3	2	2	50
75	4	1	2	1	3	2	2	44
76	3	1	1	1	3	3	2	48
77	3	1	1	1	3	1	2	43
78	3	1	1	1	2	3	2	42
79	3	1	1	1	1	1	2	38
80	1	1	1	5	1	1	3	65
81	3	1	1	1	3	1	2	43
82	3	1	1	4	1	2	1	52
83	3	1	1	1	3	1	2	34
84	3	1	1	1	3	1	2	32
85	3	1	1	1	1	1	1	55

86	3	1	1	1	2	1	2	41
87	3	1	1	1	3	2	1	44
88	2	1	1	1	3	1	2	43
89	2	1	1	1	3	1	2	46
90	2	1	1	1	3	1	1	34
91	2	1	1	1	2	2	2	46
92	3	1	1	1	3	2	2	60
93	3	1	1	1	3	3	2	55
94	3	1	1	1	3	1	2	43
95	3	1	1	1	2	1	2	45
96	3	1	1	5	3	1	1	59
97	3	1	1	1	3	1	2	46
98	3	1	1	1	3	2	2	52
99	3	1	1	1	3	3	2	50
100	3	1	1	1	3	1	2	49
101	3	1	1	1	3	1	2	41
102	3	1	1	1	3	3	2	48
103	3	1	1	1	3	3	2	42
104	3	1	1	1	3	3	2	43
105	3	1	1	1	3	3	1	35
106	4	1	1	1	2	2	2	43
107	3	1	1	1	3	1	2	49
108	3	1	1	1	3	2	2	35
109	3	1	1	1	3	1	2	43
110	3	1	1	1	3	1	2	43
111	4	1	1	1	2	3	1	63
112	3	1	1	1	2	3	2	51
113	3	1	1	1	3	1	2	55
114	3	1	1	1	3	1	2	55
115	3	1	1	1	3	3	2	46
116	4	1	1	1	3	1	2	48
117	4	1	1	5	3	3	1	55
118	4	1	2	1	3	3	2	40
119	3	1	1	1	3	1	2	50
120	3	1	1	1	3	1	2	45
121	3	1	1	1	3	3	2	44
122	3	1	2	1	3	3	2	39
123	3	1	1	1	2	3	2	45
124	3	1	1	1	3	3	2	33
125	3	1	1	1	3	3	1	42
126	2	1	1	4	1	1	1	59
127	2	1	1	1	2	2	2	52
128	4	1	2	1	2	3	2	60
129	2	1	4	5	2	3	1	55
130	3	1	1	1	1	2	2	39
131	3	1	1	1	2	1	2	46
132	3	1	1	1	3	1	2	48

Anexo N° 5

Constancia de ejecución del estudio



**Universidad
Católica de
Santa María**

Arequipa, 27 de marzo del 2026

Carta N° 021 -FENF-2026

Sentimiento
Santamariano

**/Facultad de
Enfermería**

Campus Central
Urb. San José s/n Umacollo
Arequipa – Perú
(+54) – 382038

UCSM.EDU.PE

La que suscribe, Sra. Dra. Mirta Cardeña Valverde, Decana de la Facultad de Enfermería de la Universidad Católica de Santa María, hace constar que las señorita(s) bachiller(es):

QUEQUEZANA MENDOZA ALEJANDRA ESTEFANIA
VILLANUEVA ARCOS NICOLE MARIA ALEXANDRA

Han llevado a cabo la aplicación de los instrumentos correspondientes a su proyecto de investigación titulado: "RELACIÓN ENTRE CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS Y HÁBITOS ALIMENTARIOS EN INTERNOS DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA. AREQUIPA-2025".

La aplicación de las encuestas fue realizada con responsabilidad y en cumplimiento de los objetivos establecidos en su investigación.

Se expide la presente carta a solicitud de las interesadas, para los fines que estimen pertinentes.

Atentamente,



Mirta Cardeña Valverde
**Dra. Mirta Elena
Cardeña Valverde**
Decana de la Facultad
de Enfermería
Campus Central
Urb. San José s/n Umacollo
Arequipa – Perú
UCSM.EDU.PE | f i n s t a