



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

**PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRIA EN GESTIÓN DE
LOS SERVICIOS DE LA SALUD**

**Hábitos alimentarios y estado nutricional en pacientes post
Covid-19 de un hospital público de Trujillo, 2022.**

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:

Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud

AUTORA:

Juarez Chavez, Alexa Didi (orcid.org/0000-0001-6670-9125)

ASESOR:

Mgtr. Mejía Pinedo, Davis Alberto (orcid.org/0000-0002-8790-1682)

LÍNEA DE INVESTIGACION:

Dirección de los servicios de salud

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

TRUJILLO – PERÚ

2022

Dedicatoria

Se la dedico al forjador de mi camino, a mi padre celestial, el que me Acompaña y siempre me levanta de mi continuo tropiezo al creador, de todas las personas las personas que más amo, con mi más sincero amor

Alexa Didi

Agradecimiento

Gracias a Dios, por haberme dado la vida, acompañando a lo largo de mi carrera, por ser mi luz en mi camino y por darme la sabiduría, fortaleza para alcanzar mis metas

Alexa Didi

Índice de contenidos

Carátula.....	i
Dedicatoria.....	ii
Agradecimiento.....	iii
Índice de contenidos	iv
Índice de tablas	v
Resumen.....	vi
Abstract.....	vii
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. MARCO TEÓRICO.....	4
III. METODOLOGÍA.....	13
3.1 Tipo y diseño de investigación	13
3.2 Variables y operacionalización.....	14
3.3 Población, muestra y muestreo.....	14
3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	15
3.5 Procedimientos	15
3.6 Método de análisis de datos.....	16
3.7 Aspectos éticos.....	16
IV. RESULTADOS	20
V. DISCUSIÓN.....	37
VI. CONCLUSIONES	42
VII. RECOMENDACIONES.....	43
REFERENCIAS.....	44
ANEXOS	45

Índice de tablas

	Pág.
Tabla 1 Nivel de relación entre los hábitos alimenticios y el estado nutricional de los pacientes post covid-19 de un Hospital público de Trujillo, 2022.	20
Tabla 2 Nivel de relación entre el hábito alimenticio y el peso de los pacientes post covid-19 de un Hospital público de Trujillo, 2022.	21
Tabla 3 Nivel de relación entre el hábito alimenticio y la talla de los pacientes post covid-19 de un Hospital público de Trujillo, 2022.	22
Tabla 4 Nivel de relación entre el hábito alimenticio y el IMC de los pacientes post covid-19 de un Hospital público de Trujillo, 2022.	23
Tabla 5 Nivel de relación entre la preparación de los alimentos y el estado nutricional de los pacientes post covid-19 de un Hospital público de Trujillo, 2022.	24
Tabla 6 Nivel de relación entre el lugar de consumo de alimentos y el estado nutricional de los pacientes post covid-19 de un Hospital público de Trujillo, 2022.	25
Tabla 7 Nivel de relación entre la frecuencia de consumo de alimentos y el estado nutricional de los pacientes post covid-19 de un Hospital público de Trujillo, 2022.	26
Tabla 8 Nivel de hábitos alimentarios	27
Tabla 9 Nivel de Preparación de los alimentos	28
Tabla 10 Nivel del lugar de consumo	29
Tabla 11 Nivel de frecuencia de consumo	30
Tabla 12 Nivel de estado nutricional	31
Tabla 13 Nivel de Peso	32
Tabla 14 Nivel de talla	33
Tabla 15 Nivel de Índice de masa corporal	34
Tabla 16 Prueba de normalidad de Kolmogórov-Smirnov	35
Tabla 17 Contrastación de hipótesis general	36
Tabla 18 Correlación de Rho de Spearman	36

Resumen

El estado nutricional tiene un impacto significativo en la salud general y el pronóstico después de la hospitalización; por ello se realizó el estudio no experimental, descriptivo, transversal, el objetivo es determinar la relación entre los hábitos alimenticios y el estado nutricional de los pacientes post covid-19 de un Hospital público de Trujillo, 2022. en un grupo de 60 pacientes, para ello se aplicó el cuestionario de Hábitos Alimentarios de acuerdo a resolución Ministerial N°1353-2018/MINSA y Resolución Ministerial N°1262-2015/MINSA. - Adaptado por Juárez (2022) encontrándose que existe un grado de relación negativo débil ($r = - 0.128$) entre las variables hábitos alimenticios y estado nutricional, obteniéndose los siguientes resultados en relación al estado nutricional el 48.3% de pacientes peso normal, el 36.7% un nivel alto en cuanto a la talla; el 48.3% un nivel normal de índice de masa corporal. Para hábitos alimenticios se obtuvo, el 86.7% nivel regular preparación de alimentos; el 95% un nivel regular en cuanto a la dimensión lugar de consumo el 90% un nivel regular en cuanto a la dimensión frecuencia de consumo para evaluar su hábito alimenticio.

Palabras clave: Hábitos alimentarios, estado nutricional, pacientes post covid-19

Abstract

Nutritional status has a significant impact on general health and prognosis after hospitalization; for this reason, the non-experimental, descriptive study was carried out. cross-sectional, the objective is to determine the relationship between eating habits and the nutritional status of post-covid-19 patients in a public hospital in Trujillo, 2022. In a group of 60 patients, the Food Habits questionnaire was applied according to to Ministerial Resolution No. 1353-2018/MINSA and Ministerial Resolution No. 1262-2015/MINSA. - Adapted by Juárez (2022) finding that there is a weak negative relationship ($r = - 0.128$) between the variables eating habits and nutritional status, obtaining the following results in relation to nutritional status 48.3% of normal weight patients, 36.7 % a high level in terms of height; 48.3% a normal level of body mass index. For eating habits, 86.7% regular level of food preparation was obtained; 95% a regular level in terms of the place of consumption dimension; 90% a regular level in terms of the frequency of consumption dimension to evaluate their eating habits.

Keywords: Eating habits, nutritional status, post covid-19 patient

I. INTRODUCCIÓN

Actualmente los hábitos alimentarios forman parte de la idiosincrasia de los pueblos, se construyen en la familia, reaccionan a las costumbres que rigen el proceso de alimentación e involucran tanto la elección de los alimentos, como la técnica de cocción y los tiempos de las comidas, que pueden cambiar a lo largo de la vida como consecuencia del mercado (Hernández, et al 2021).

Asimismo, el estado nutricional con grandes consecuencias para la salud pública, el diagnóstico pos hospitalario y la evaluación del estado nutricional son fundamentales para la detección e identificación de riesgos y causas; Así como diseñar el plan de intervención. Esto es importante porque una nutrición óptima puede contribuir a mejorar la salud y la eficacia del tratamiento; Similar a la reducción de costos por su complejidad (Camina, et .al. 2019)

Así mismo, dentro de la prioridad de la salud, las personas tienen la costumbre de elegir que consuman, usen ciertos alimentos, los que se comparten con familia, amigos (Fundación Española de Nutrición)

Una situación similar ocurre con los comportamientos no saludables, falta de ejercicios, ayuno prolongado, alimentos densos en energía y comer menos frutas y verduras que afectan la salud. de un total de 350 alumnos. Resultados: 75% de los participantes, lleva alimentación no saludable, siendo este porcentaje más alto en el grupo de edad de 17-20 años (78 %). (Mardones, et al 2021).

A nivel mundial con la llegada del COVID-19, el estilo de vida se vio afectado por el confinamiento y se produjeron cambios emocionales, destacando el desequilibrio en los hábitos alimentarios de gran cantidad, así como el exceso de sustancias grasas, con un 55,4% mostrando un aumento del apetito. Esto, junto con la inactividad física, se encuentra en el 65% de los casos de deficiencia, ya que esto conduce a un aumento del peso y del estado nutricional de la población y, en consecuencia, a un mayor riesgo de enfermedades cardiovasculares. (Ministerio de Salud, 2021).

Así mismo en Perú según Huertas (2018), el 74,2% de los pacientes hospitalizados presentaban síntomas moderados y desnutrición clínica grave tienen mayor riesgo de desnutrición intrahospitalaria, por lo que se debe clasificar al paciente durante la recuperación.

En ese sentido, mantener una buena alimentación con calidad de vida, son factores asociados a un menor riesgo de muerte por Covid-19 y/o manifestaciones entre hábitos, estilo de vida y manifestaciones clínicas de Covid-19, muestra de 70 participantes, obteniendo como resultado, síntomas leves 29,8%, moderados 12,9%, graves 14,3% y críticos el 7,1% (Marca et al. 2021)

Al tener estos estilos de hábitos alimentarios, el estado nutricional de los trabajadores parece haber cambiado durante la pandemia, con tendencias de aumento de la grasa corporal, deterioro en la calidad de la dieta (García, et al 2021)

Para reconocer las conductas alimentarias en una situación tensa, es necesario conocer las conductas que preceden o conducen a la situación extrema. se realizó una revisión para analizar la información existente sobre modificaciones en la conducta alimentaria en la pandemia del Covid-19. Numerosos estudios muestran que en tiempos de crisis se producen cambios en las conductas de alimentación y consumo, y en la mayoría de esos estudios se puede ver que puede haber un patrón estadístico cambiante.

En esta situación existente del COVID-19, se enfatiza la calidad de la nutrición como indicador de hábitos alimenticios para evaluar la etapa nutricional a pacientes posteriores al Covid-19, que tiene un impacto en la salud general, de acuerdo a esta realidad se enuncia el siguiente problema. ¿de qué manera se relaciona los hábitos alimenticios con el estado nutricional de los pacientes post covid-19 de un Hospital público de Trujillo, 2022?

Este estudio tiene como su objetivo general: Determinar la relación entre los hábitos alimenticios y el estado nutricional de los pacientes post covid-19 de un Hospital público de Trujillo, 2022. Objetivos específicos son: Determinar la relación entre el hábito alimenticio y el peso de los pacientes post covid-19 de un Hospital público de Trujillo, 2022., determinar la relación entre el hábito alimenticio y la talla de los

pacientes post covid-19 de un Hospital público de Trujillo, 2022,determinar la relación entre el hábito alimenticio y el IMC de los pacientes post covid-19 de un Hospital público de Trujillo, 2022,determinar la relación entre la preparación de los alimentos y el estado nutricional de los pacientes post covid-19 de un Hospital público de Trujillo, 2022,determinar la relación entre el lugar de consumo de alimentos y el estado nutricional de los pacientes post covid-19 de un Hospital público de Trujillo, 2022,determinar la relación entre la frecuencia de consumo de alimentos y el estado nutricional de los pacientes post covid-19 de un Hospital público de Trujillo, 2022.

Bajo esta estructura problemática, la justificación teórica, nos permitirá estudiar las variables; el Estado nutricional y los hábitos alimentarios de los pacientes post covid-19 de un Hospital público de Trujillo, 2022.

Desde un punto de vista metodológico, este estudio es parte de un camino de investigación de tipo no experimental, descriptivo que ayuda a validar los resultados y demostrar su confiabilidad

Este estudio plantea la hipótesis general que. Existe relación entre los hábitos alimenticios y estado nutricional de los pacientes post covid-19 de un Hospital público de Trujillo, 2022

II. MARCO TEÓRICO

Para permitir la discusión se presenta un conjunto de antecedentes clave de los estudios empíricos nos permiten comparar nuestros resultados, así como describir las fuentes actuales de información sobre las variables del estudio sobre su importancia y los resultados del estudio.

A nivel internacional, Uriarte y Valeria (2022) los “Hábitos alimentarios y su relación con el estado nutricional en la población adulta de la ciudadela “Las Tejas” en la ciudad de Guayaquil”.su propósito determinar la relación entre las variables en adultos jóvenes. Metodología es cuantitativa descriptiva de corte transversal - observacional. Muestra 64 adultos jóvenes ambos sexos, se empleó dos instrumentos: frecuencia de consumo de alimentos y datos antropométricos. Se obtuvieron los siguientes resultados para las tres comidas principales, donde cerca de la mitad de la población se salta el desayuno, (52%) si lo toma todos los días, y (45%) solo ocasionalmente. En relación a la frecuencia de consumo de alimentos, los grupos más consumidos fueron: “5-7 veces por semana” (72%) carne, (61%) granos y sus derivados, (58%) frutas, (56%) hortalizas y verduras. grasa “2 a 4 veces por semana” (69%); (59%) productos lácteos, (52%) azúcar. En comparación con el IMC, prevalece el peso normal (27%) en mujeres y (22%) en hombres, seguido del sobrepeso (16%) en mujeres y (19%) en hombres. Conclusión: La mayoría de los jóvenes son de peso normal y sobrepeso por costumbre.

Por su parte, Vargas y Gallardo. (2021) en su tesis se propuso evaluar “Hábitos alimentarios en estudiantes de la Universidad Técnica del Norte en tiempos de Covid-19. Año 2021 ”. Se uso diseño probabilístico de corte descriptivo-transversal, la muestra fue de 90 estudiantes, el procesamiento de la información fue procesada a través del SPSS. Resultados fueron la mayoría tienen entre 18 y 29 años, viven en zonas urbanas. La mayoría come 3 comidas principales, Se concluyó que durante el período COVID-19. las costumbres alimenticias son adecuadas

También, en el estudio de Correa (2021), su trabajo está relacionado con la evaluación del estado nutricional de los pacientes ingresados en el Hospital Omni de la ciudad de Guayaquil a causa del Covid-19 entre mayo de 2020 y diciembre de 2020. El estudio fue cuantitativo, correlacionado, utilizando variables de edad,

peso, talla, IMC, albúmina, hematocrito, hemoglobina y datos bioquímicos NRS 2002. Población de tamizaje incluyó a setenta y cuatro pacientes, utilizando Cuestionarios NRS 2002, se analizaron datos bioquímicos. y antropometría. Los resultados mostraron que los pacientes se encontraban con niveles menores al rango normal, relacionados con NRS-2002 y albúmina según datos de laboratorio, que fue de 3,7 - 5,7 g/d, 92% población de riesgo, 35% desnutrición leve. El 8% de la población no está en riesgo.

Así mismo a Torres et al. (2020), en su estudio “Determinar la relación entre hábitos dietéticos, estado nutricional y perfil lipídico en pacientes adultos con diabetes mellitus de tipo dos”. Trabajo, descriptivo y correlativo realizado a través de una encuesta, test de nivel de confort experimental a 85 pacientes de 30 a 59 años. Incluyó una encuesta sobre hábitos alimentarios y registro de pesar y cortar probetas. Ambas herramientas tienen buena precisión y confiabilidad. Revelando que el 88% de los pacientes con diabetes tipo 2 tienen un estilo de vida irregular; Se encontró una asociación significativa entre los hábitos alimentarios de los encuestados y el IMC ($\rho = -0,224$; $p = 0,039$); También se ha relacionado con colesterol total ($p = -0,270$; $p = 0,013$) y triglicéridos ($p = -0,230$; $p = 0,034$); Por el contrario, no hubo asociación entre hábitos dietéticos, porcentaje de grasa corporal, HDL, LDL y HbA1c.

Nivel nacional, investigación de Cabezas y Carrera. (2020), Determinando el impacto de una intervención de nutrición en línea durante la cuarentena de Covid-19 en los niveles de conocimiento del personal de la Aldea Infantil SOS-Zárate, de San Juan de Lurigancho mediante la pirámide alimenticia del mediterráneo en 2020. Se uso un diseño experimental pre experimental se usó métodos cuantitativos, una población de 38 participantes, con edades entre 20 y 50 año se usó la técnica de encuesta y 15 cuestionarios de preguntas cerradas aplicados mediante WhatsApp y Zoom, la aplicación duro dos semanas

Mientras que, el estudio de Padilla et Al. (2020) buscan determinar “el efecto de una intervención nutricional online sobre el consumo de alimentos que fortalecen el sistema inmunológico durante el periodo de confinamiento por covid-19-2020”, diseño experimental, su muestra fue 50 personas, se empleó un cuestionario sobre

frecuencia de consumo validado, propuso una orientación cuantitativa, utilizó estadística de McNemar, los resultados de consumo encontrados al término del estudio fueron un consumo alto el 2% , bajo el 32% y de riesgo el 66% ,así mismo podemos ver el consumo de acuerdo al grupo de alimentación a través de la nutrición online este aumento en lo concerniente a frutas 48%; en verduras 20% y en lácteos 16%; llegando a la conclusión que la intervención nutricional en línea mejore su ingesta de alimentos inmunoestimulantes durante el bloqueo de COVID-19.

Por su parte Zúñiga (2021), en su investigación busco establecer “La asociación entre estilos de vida y el estado nutricional en estudiantes del sexto año de medicina de una universidad nacional de Arequipa durante la COVID-19 ”. Se uso un diseño prospectivo y transversal. La población fue 85 estudiantes Se empleo la tarjeta de recolección de información, y una escala socioeconómica adecuada (Amat y León); estadísticamente se aplicó, el Rho de Spearman, escala de Stanones. la correlación fue muy baja. Resultados encontrados en esta investigación fueron; 4,7% obesos y 34,1% sobrepeso. Por lo tanto, concluimos que no existe una relación entre las variables estudiadas.

Igualmente, el estudio de Sánchez (2021) busca determinar “la relación de hábitos alimentarios y estado nutricional con el estrés del personal del Hospital Nuestra Señora de las Mercedes de Paita”, la investigación fue descriptiva con diseño transversal, la población 100 trabajadores asistenciales y administrativos hombres y mujeres; se aplicó la encuesta de hábitos alimentarios, conocer el nivel de estrés a través de una escala (Goldberg, et al, 1997), la evaluación nutricional. Se realizó a través de indicadores de medición corporal e índice de masa corporal, y los resultados arrojaron que el 46% presenta sobrepeso, el 29% presenta un estado nutricional normal y el 21% obesidad. Y el 28% tenía lípidos normales, y el 39% tenía un riesgo muy alto. El 56% tenía hábitos alimenticios no saludables y el 44% tenía hábitos alimenticios saludables. 48% estrés leve, 40% estrés moderado, 12% estrés moderado, y concluyeron que existe relación entre las variables estudiadas

Estudio de Flores (2021) con el fin de establecer “la relación entre los hábitos alimentarios y nutricionales del adulto mayor del programa preventivo ESSALUD,

Tumbes,2021". Se encuestó a cincuenta pacientes, estudio cuantitativo de correlación, con un diseño no experimental. Para recolectar la información se utilizó una hoja de papel y un cuestionario, y los resultados fueron analizados por el SPSS, el resultado es El 38,0% (19) de los ancianos presenta sobrepeso con alimentación Alterada, el 26% (13) presenta IMC normal con alimentación completa. Se concluyó que existe significancia estadística en determinar la relación entre los hábitos alimentarios y el estado nutricional en los adultos mayores, prueba chi-cuadrado de Pearson = 3860 = 0,049 $p < 0,05$ significativa 95% IC

Así mismo a Calderón (2021). El propósito fue determinar cómo los hábitos alimentarios se asocian con el estado nutricional y la obesidad en pacientes adultos mayores con hipertensión y diabetes del Centro Médico Chilca, Junín, Perú y personas que visitaron el Centro Médico Chilca en enero de 2020. Resultados: El 45,85% buenos hábitos 3,17% sobrepeso y 11,71% obesidad. Conclusiones: Los hábitos alimenticios se moldean en una persona son difíciles de modificar incluso en personas mayores con hipertensión y diabetes.

De la misma manera a Caballero (2019). El desarrollo de este estudio se relaciona con el estado nutricional y hábitos alimentarios de estudiantes de medicina del séptimo ciclo Universidad Particular de Tacna 2017. El objetivo fue determinar si existía una interacción de. Estado nutricional Alimentación y Hábitos Alimentarios en. Estudiantes de Séptimo Ciclo, estimando actualmente el trabajo como un análisis transversal, con una muestra de 50 estudiantes. Se empleó un cuestionario de hábitos alimentarios basada en un índice de consumo de alimentos. En el "Indicador de Consumo de Alimentos Saludables" (IAS), el 82% de los estudiantes mostró la necesidad de cambiar su ingesta de alimentos, 16% poseen ingesta de alimentos poco sana y solo 2% ingesta de alimentos sana.

Y por último en el contexto local tenemos a Rebaza (2020) tiene el propósito de analizar comparativamente el efecto del COVID-19 en pacientes hospitalizado sobre nutricional la población fue 164 pacientes, fue no experimental, transversal, se usó el Cuestionario de Calidad del Servicio sobre Percepciones de la Calidad de la atención encontró que la atención nutricional del primer grupo fue buena en el

65% del grupo de pacientes pre-COVID-19, en contraste con el grupo durante el COVID-19. Los resultados muestran que el paciente en calidad percibida de la atención nutricional habitual (64,3%). Conclusión el impacto de la COVID-19 es muy significativo ($p = <0,01$) conciencia del paciente cuidado enfermería antes y durante el COVID19.

Igualmente, el estudio de Boza (2020) tiene como objetivo determinar el impacto del COVID-19 en la relación de los factores sociodemográficos y obstétricos con el estado nutricional y la anemia en gestantes atendidas en el Hospital II-1 EsSalud Florencia de Mora, este estudio es un estudio interpretativo preexperimental. Entre noviembre de 2019 y abril de 2020 se revisaron 113 historias clínicas y los resultados de este estudio abarcaron el estado nutricional de gestantes de 19 a 35 años de peso normal antes y durante el COVID-19. Las tasas de anemia son más altas en mujeres embarazadas y madres primerizas (33,6 %) durante la COVID-19, y también más altas en mujeres embarazadas y no embarazadas (24,8 %). Se encontró que el impacto de COVID-19 es significativo ($P < 0.001$) en la relación entre los factores obstétricos, los factores sociodemográficos y el estado nutricional para reducir la anemia y aumentar la anemia en los niños.

Y el estudio de López (2018), que investigó “la relación entre el estilo de vida y el estado nutricional, aplicada a 143 profesionales del Hospital Regional de Trujillo”. En su estudio descriptivo transversal, los resultados obtenidos fueron que el 74% pocosaludables, el 26% buena salud, frente a 52% buena alimentación y 48% sobrepeso y obesidad. La conclusión por la prueba de chi = 3,868, $p < 0,05$, es significativa en las dos variables.

De acuerdo con Mahan (2013) El estado de la nutrición es el resultado del equilibrio entre la demanda de consumo y las necesidades de nutrición. Cuando se consumen suficientes nutrientes para satisfacer las necesidades diarias del cuerpo, una persona tiene un estado nutricional óptimo

Así mismo, el estado nutricional tiene un impacto significativo en la salud general y el pronóstico después de la hospitalización. La desnutrición se define como un desequilibrio entre la ingesta y los requerimientos energéticos diarios, que afecta la función y provoca la pérdida de masa corporal. A medida que se desarrolla la

desnutrición, se relaciona con comorbilidades y problemas de salud generando aumentos significativos de la morbilidad y la mortalidad (Schaible 2019).

De acuerdo con el autor López (2016), la talla de un individuo se considera desde la cabeza hasta los pies, la misma se obtiene con la ayuda de un metro o un tallímetro, esta medida es más utilizada para tener una valoración nutricional, es muy importante evaluar la estatura en los escolares porque la estatura de una persona está influenciada por factores genéticos, ambientales e incluso del país en el que crece, ya que hay países que crecen nutricionalmente y también ayudan a una persona a ser más alta o no. Para su evaluación se utiliza el tallímetro. El peso mide la masa corporal total de un individuo es una medida antropométrica de uso frecuente en la evaluación del estado nutricional, y es una medida muy común en cualquier población (Nursing 2016)

Determinando el Índice de masa corporal (IMC), que es la relación entre el peso corporal en kilogramos y la altura en cm al cuadrado. Este es un indicador de la masa de tejido adiposo y sus diversos estados nutricionales en su rango normal. de 18,5 a 24,9. Si bien la circunferencia de la cintura dice qué está predispuesta a la acumulación de grasa, esto tiene implicaciones para la futura aparición de enfermedades metabólicas. A partir de estos criterios de evaluación se establecieron protocolos y guías técnicas. Según (MINSAs, 2012).

Según OMS (2018), el IMC se puede advertir si una persona tiene un riesgo para la salud, si necesita una dieta inmediata o si debe comenzar el control de peso, también depende de otros países con otros, Sin embargo, las medidas de peso y tamaño, para la mayoría de los expertos, un índice mayor a 30 kg / m² no es saludable, es necesario estresar, independientemente del índice de masa corporal, porque los ejercicios ayudan a evitar enfermedades que llevan altos niveles. Índice de bloques de cuerpo.

Los hábitos alimentarios son comportamientos repetitivos que una persona en el seno de una familia adquiere a lo largo de su vida, modificados por ciertas diferencias como creencias y tabúes, de alguna manera que limitarán el consumo de ciertos alimentos, impidiendo una alimentación saludable. Dentro de ella se encuentra una dieta bien balanceada que debe incluir los nutrientes esenciales para

mantener una buena salud, aquí se trata de dos grandes grupos como son los macronutrientes como son los carbohidratos y las grasas, cuya función principal es suministrar energía al cerebro, y las células se almacenan como glucógeno, el cual puede producir glucosa como fuente directa de energía. Las proporciones recomendadas en los alimentos son 50-55% y 25-30% en grasa, las fuentes incluyen granos, cereales, tubérculos, grasas en aceites, semillas y mantequilla. Esto incluye proteínas del mismo grupo que son responsables de la creación y construcción de músculos y órganos. Ocurren al comer 12-15%. Sus principales fuentes son la carne, los lácteos, los huevos y las legumbres, en el segundo grupo, los microelementos, formados por vitaminas y minerales, que aseguran la protección y regulación de las funciones corporales. Además, están vinculados a otros nutrientes para mejorar la eficiencia nutricional y apoyar el sistema inmunológico. Se encuentran en algunas carnes, frutas, semillas, verduras, y productos derivados de la leche. Todas estas combinaciones deben consumirse con moderación, dada su cantidad y necesidades individuales (García 2020).

Hábitos Alimentarios: “Es la actitud de comportamiento hábito alimenticio”. En nuestro país se debe elaborar una guía de alimentación por que contamos con diversos productos alimenticios. Se aprenden durante los primeros años de vida, relacionados con las conductas de consumo y gasto calórico. Cabe señalar que no supera el 30% de la ingesta diaria total, que incluirá detener el consumo de grasas saturadas, comenzar a consumir grasas trans prestar atención al consumo de azúcar, sal y comer verduras, frutas.

Factor económico de una persona determina el consumo de ciertos alimentos y facilita que otros accedan a ellos se tiene que tener en cuenta, como se observa sus condiciones nutricionales. Altos costos y escasez de alimentos han afectado a la población y los hábitos de muchas familias en todo el mundo. Se enfatiza más la diferencia entre pobres y ricos, como es el caso de los primeros, las restricciones a la compra de diferentes alimentos de origen animal aumentan día a día.

Frecuencia de consumo: proporciona información sobre patrones típicos de consumo a largo plazo entre grandes grupos de población. Además de ser económico, puede hacerse la pregunta con franqueza o sugerir diferentes tipos de

frecuencias de recepción. Los cuestionarios cualitativos no preguntaron sobre el consumo; El tamaño de la porción estándar actual es semicuantitativo y el cuestionario cuantitativo pide a los encuestados que estimen el tamaño de las porciones consumidas ya sea por medidas del hogar o en gramos.

Los menús deben ser claros, concisos y organizados y deben estar organizados de manera sistemática. La frecuencia del cuestionario de consumo puede incluir una lista larga o corta de alimentos son la fuente primaria de nutrimentos de particular importancia para el propósito del estudio para el cual se utiliza, deben ser alimentos que contribuyan a la variación en la ingesta de la población estudiada. Además, los alimentos que se consumen comúnmente en la población del estudio deben manifestar hábitos y prácticas alimentarias predominantes del grupo particular.

Evaluación nutricional de pacientes por Covid-19. La estrategia GLIM está recomendada para el diagnóstico nutricional de pacientes extrahospitalarios unidad de cuidados intensivos. Pacientes críticamente enfermos, debe obtenerse una evaluación general del estado nutricional, que incluya antecedentes, evaluación clínica, antropometría e indicadores bioquímicos de los valores nutricionales. Recientemente, empresas de nutrición clínica y terapia nutricional de todo el mundo han introducido los criterios de la Iniciativa de liderazgo mundial sobre desnutrición (GLIM) para diagnosticar las deficiencias nutricionales.

La iniciativa GLIM propone un enfoque de dos pasos. Diagnóstico nutricional, con la implementación inicial del método de examen para determinar la presencia de un "estado de riesgo nutricional"; Monitorear el diagnóstico nutricional y evaluar la gravedad de la desnutrición actual. Bajo la iniciativa GLIM, un diagnóstico de desnutrición requerirá al menos un criterio externo y otro etiopatogénico.

Las observaciones anteriores parecen ser totalmente aplicables a pacientes con alto peligro de contagio del SARS-CoV-2 o en el hospital debido a Covid-19. El valor nutricional de una persona es un factor determinante en aparición y exacerbación de enfermedades infecciosas causadas por virus. Por lo tanto, el mantenimiento del estado nutricional del sujeto y la prevención de la desnutrición, así como el tratamiento de la desnutrición existente, tendrán impacto potencialmente significativo en reducción de complicaciones y los resultados.

Durante esta actual pandemia de COVID-19, habrá una 'doble carga' de morbilidad nutricional con la que lidiar, ya que la desnutrición y la energía dietética (DEN) el sobrepeso y la obesidad pueden agravar la enfermedad viral. El desafío de las futuras epidemias virales no es solo proteger a las personas desnutridas, sino también al creciente número de personas con obesidad y sobrepeso.

Cuba reporta alta tasa de sobrepeso y obesidad. Y con él, y a través de él, un aumento de otras afecciones fuertemente asociadas con el exceso de peso, enfermedad coronaria, enfermedad renal crónica, la enfermedad hepática, los ácidos grasos no alcohólicos y algunos cánceres.

La evaluación del estado nutricional es un proceso dinámico basado en la ciencia que incluye 9 pasos bien definidos que incluyen la evaluación de los signos clínicos asociados con la desnutrición o excesos nutricionales, la evaluación de las interacciones entre los nutrientes y los medicamentos, la evaluación de la ingesta, la evaluación de la actividad, la evaluación del crecimiento y la composición corporal, y evaluación de la bioquímica Nutricional, evaluación de la reserva de órganos, evaluación de la composición inmune y evaluación del estado catabólico.

Como resultado, los grupos de trabajo que apoyan a los pacientes con Covid-19 desarrollarán un proceso integral de evaluación nutricional en todos los entornos clínicos, del paciente independientemente del sexo y edad. Alimentación y nutrición durante el Covid-19, la necesidad de un uso racional de los suministros y equipos hospitalarios, características de la unidad de salud que atiende al enfermo

III. METODOLOGÍA

3.1 Tipo y diseño de investigación

3.1.2 Tipo de investigación:

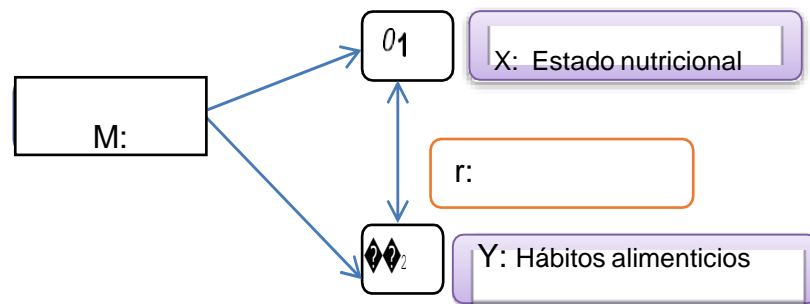
Básica

3.1.2 Diseño de investigación:

Es no experimental, descriptivo, Hernández, et al. (2018), esto se hace sin manipulación intencional de las variables. Sobre todo, se basa en pensar en los eventos a medida que ocurren en el entorno natural para su posterior estudio. En esta investigación, no hubo condiciones o causas a las que estuvieran expuestos los individuos en el estudio.

Asimismo, según Hernández et al. (2014) afirman que en este estudio los investigadores no generarán ni cambiarán el comportamiento de una de las dos variables de estudio, esto quiere decir que el único propósito es recopilar información con fines de investigación.

Es transversal, ya que los datos se agregan una sola vez. Diseño relacionado simple, donde correlación entre dos o más variables de estudio de la misma unidad de investigación a través de una encuesta (Hernández et al. 2018).



Dónde:

M: Muestra, 50 pacientes post covid-19 de un Hospital Trujillo

O1: Estado nutricional

O2: Hábitos alimenticios

r: Relación

3.2 Variables y operacionalización

Operacionalización d variables (ver anexo 1).

Variable 1: Estado nutricional

Variable 2: Hábitos alimenticios

3.3 Población, muestra y muestreo

3.3.1 Población: Población de 60 pacientes post covid-19 de un hospital de Trujillo

De acuerdo con Hernández et al. (2014) afirmó la población es “la suma de las unidades que analizan e integran un fenómeno”; interpretado, es decir, un grupo de personas en un mismo contexto o realidad.

Criterios inclusión. Pacientes con diagnóstico de COVID-19 mediante prueba serológica molecular, antigénica o con caso asintomático, leve o moderado. Y mayores de 18 años que fueron dados de alta por COVID -19 entre marzo 2020 - abril 2022

Criterios de exclusión: Haber desarrollado la enfermedad a niveles críticos, ser menores de edad, incapacidad para contestar el cuestionario, y aquellos que no quieran participar en el estudio.

3.3.2 La muestra: Consideramos trabajar con 60 pacientes de un hospital de Trujillo. de acuerdo con el padrón nominal y los criterios de inclusión.

3.3.3 Muestreo: Se aplicó muestreo estadístico no probabilístico por relevancia, con poblaciones disponibles para encuestar, está constituida por 60 Pacientes post covid-19 de un Hospital público de Trujillo – 2022. Con la información que se obtiene se realizara una base de datos los cuales se trabajaran mediante la estadística descriptiva y estadística inferencial

Unidad Análisis. Paciente post COVID-19, que fue dado de alta en un Hospital de Trujillo.

3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

De acuerdo con Hernández, et al. (2014) señalan métodos permiten a los investigadores obtener información confiable y oportuna en respuesta a una meta establecida. Por lo tanto, la técnica en este estudio es una encuesta, mediante esta se obtuvieron los datos la investigadora fue responsable de obtener la información necesaria interactuando con los sujetos involucrados.

El instrumento según Hurtado (2014), es una herramienta que captura información clave para una investigación, atribuida a un documento que consta de un conjunto bien definido de preguntas, y mide cada variable de estudio.

El instrumento utilizado en esta encuesta fue el cuestionario sobre estado nutricional y hábitos alimentarios conformado por 3 dimensiones y 26 ítems Autenticidad y fiabilidad de la herramienta. se eligió la relevancia del contenido “la medida de una herramienta que refleja un área particular de contenido” (Hernández et al. 2018)

Validez

El cuestionario fue validado mediante la técnica del juicio de expertos por 3 especialistas en temas relacionados con los hábitos alimentarios, quienes evaluaron la objetividad, pertinencia, relevancia y claridad de las preguntas propuestas de acuerdo a las dimensiones de la variable.

Confiabilidad

La fiabilidad del cuestionario se determinó de una prueba piloto de 30 personas de un Hospital público de Trujillo – 2022, calculando el coeficiente alfa-Cronbach, se obtuvo 0.75 El instrumento es confiable de acuerdo con (herrera 1998)

3.5 Procedimientos

Se solicitó el consentimiento del director del hospital para la investigación.

Al inicio del estudio, cada paciente será informado del trabajo de investigación; Quienes acepten participar recibirán consentimiento informado y una encuesta de hábitos alimentarios. Se les preguntará si tienen alguna duda y se comprobarán las respuestas correctas en el cuestionario. para obtener la base de datos que ayudarán a dar respuesta los objetivos planteados.

En la evaluación antropométrica se solicitará al paciente estar descalzo y con ropa liviana, para realizar mediciones de peso y talla para los estudiantes de la tesis de

Normalización de Medidas Humanas del curso ISAK. Al finalizar las mediciones, los participantes tendrán un diagnóstico nutricional y los resultados de una encuesta sobre sus hábitos alimentarios junto con algunas recomendaciones dietéticas.

3.6 Método de análisis de datos

Analizar e interpretar datos. La información se recopilará primero la información necesaria de la aplicación de herramientas y se procesará en Microsoft Excel para elaborar las tablas y figuras que se presentan en el capítulo resultante.

De igual forma, se utilizó el software estadístico SPSS para determinar la prueba estadística Chi-cuadrado.

3.7 Aspectos éticos

Este estudio tiene en cuenta los principios éticos de Helsinki, así como el consenso del Consejo de Organizaciones Internacionales para las Ciencias Médicas (CIOMS), tales como: respetar y proteger la autonomía de las personas, así como proteger su integridad, proteger la privacidad de los participantes y la seguridad de los datos obtenidos de ellos. Además, se tendrá en cuenta el consentimiento informado, cuando los participantes autoricen voluntariamente la cooperación en la encuesta, dejando claro los riesgos de seguridad y garantías que se ofrecerán.

Entre las consideraciones éticas se puede precisar que la presente investigación se realizara de acuerdo a los lineamientos y reglas rigurosas de la universidad teniendo en cuenta El respeto al derecho de autor tal como lo establecen las normas nacionales e internacionales, reconociendo en forma cuidadosa estos derechos según el código APA.

VI RESULTADOS

4.1. Resultado del objetivo general: Determinar la relación entre los hábitos alimenticios y el estado nutricional de los pacientes post covid-19 de un Hospital público de Trujillo, 2022.

Tabla 1

Nivel de relación de hábitos alimenticios y estado nutricional de pacientes post covid-19 de un Hospital público de Trujillo 2022.

			Estado nutricional				Total
			Nivel bajo	Nivel Bueno	Nivel Regular	Nivel deficiente	
Recuento			0	0	0	0	0
Hábitos alimentarios	Nivel malo	% del total	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
	Nivel regular	Recuento	4	27	18	7	56
		% del total	6,7%	45,0%	30,0%	11,7%	93,3%
	Nivel bueno	Recuento	0	2	1	1	4
% del total		0,0%	3,3%	1,7%	1,7%	6,7%	
Total	Recuento	4	29	19	8	60	
	% del total	6,7%	48,3%	31,7%	13,3%	100,0%	

Nota: Resultados de la relación entre hábitos alimenticios y estado nutricional.

En la tabla 1, se observa la tabla de contingencia aplicada para constatar el nivel de relación de las variables hábitos alimentarios y el estado nutricional de pacientes post covid-19 de un Hospital público de Trujillo, 2022. En donde, 27 pacientes representados por el 45% tienen hábitos alimentarios regulares, presentando un estado nutricional bueno, así como 18 pacientes siendo el 30% tienen hábitos alimentarios regulares con un estado nutricional regular, 2 pacientes siendo el 3.3% tienen hábitos alimentarios a nivel bueno con un estado nutricional también bueno.

4.2. Resultado de objetivos específicos

Tabla 2

Nivel de relación entre el hábito alimenticio y el peso de los pacientes post covid-19 de un Hospital público de Trujillo, 2022.

		Dimensión peso				Total	
		Nivel desnutrición	Nivel normal	Nivel sobrepeso	Nivel obesidad		
Hábitos alimentario	Nivel malo	Recuento	0	0	0	0	
		% del total	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	
	Nivel regular	Recuento	3	28	17	8	
		% del total	5,0%	46,7%	28,3%	13,3%	
	Nivel bueno	Recuento	0	2	1	1	
		% del total	0,0%	3,3%	1,7%	1,7%	
	Total		Recuento	3	30	18	9
			% del total	5,0%	50,0%	30,0%	15,0%
						60	
						100,0%	

Nota: Resultados de la relación entre hábito alimenticio y peso de los pacientes.

La tabla 2, muestra la contingencia aplicada para constatar el nivel de relación entre la variable hábitos alimentarios y la dimensión peso de los pacientes post covid-19 de un Hospital público de Trujillo, 2022. En donde, 28 pacientes representados por el 46.7% tienen hábitos alimentarios en un nivel regular, presentando un peso normal, así como 17 pacientes siendo el 28.3% tienen hábitos alimentarios en un nivel regular, pero presentan niveles de sobrepeso, también 8 pacientes siendo el 13.3% tienen hábitos alimentarios en un nivel regular, pero presentan niveles de obesidad y 2 pacientes siendo el 3.3% tienen hábitos alimentarios a nivel bueno con un peso normal.

Tabla 3

Nivel de relación entre el hábito alimenticio y la talla de los pacientes post covid-19 de un Hospital público de Trujillo, 2022.

		Dimensión talla			Total	
		Nivel bajo	Nivel normal	Nivel alto		
Hábitos alimentario	Nivel malo	Recuento	0	0	0	
		% del total	0,0%	0,0%	0,0%	
	Nivel regular	Recuento	19	16	21	56
		% del total	31,7%	26,7%	35,0%	93,3%
	Nivel bueno	Recuento	1	2	1	4
		% del total	1,7%	3,3%	1,7%	6,7%
Total		Recuento	20	18	22	60
		% del total	33,3%	30,0%	36,7%	100,0%

Nota: Resultados de la relación entre hábito alimenticio y talla de los pacientes.

En la tabla 3, se observa la tabla de contingencia aplicada para constatar el nivel de relación entre la variable hábitos alimentarios y la dimensión talla de los pacientes post covid-19 de un Hospital público de Trujillo, 2022. En donde, 21 pacientes representados por el 35.0% tienen hábitos alimentarios en un nivel regular, los cuales tienen una talla alta, así como 19 pacientes siendo el 31.7% tienen hábitos alimentarios en un nivel regular, los cuales tienen una talla baja y 16 pacientes siendo el 26.7% tienen hábitos alimentarios en un nivel regular, los cuales tienen una talla normal.

Tabla 4

Nivel de relación entre el hábito alimenticio y el IMC de los pacientes post covid-19 de un Hospital público de Trujillo, 2022.

			Dimensión Índice de masa corporal (IMC)				Total
			Nivel delgado	Nivel normal	Nivel sobrepeso	Nivel obesidad	
Hábitos alimentarios	Nivel malo	Recuento	0	0	0	0	0
		% del total	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
	Nivel regular	Recuento	4	27	18	7	56
		% del total	6,7%	45,0%	30,0%	11,7%	93,3%
	Nivel bueno	Recuento	0	2	1	1	4
		% del total	0,0%	3,3%	1,7%	1,7%	6,7%
Total	Recuento	4	29	19	8	60	
	% del total	6,7%	48,3%	31,7%	13,3%	100,0%	

Nota: Resultados de la relación entre hábito alimenticio e IMC de los pacientes.

La tabla 4, muestra la tabla para constatar el nivel de relación entre la variable hábitos alimentarios y la dimensión Índice de masa corporal (IMC) de los pacientes post covid-19 de un Hospital público de Trujillo, 2022. En donde, 27 pacientes representados por el 45.0% tienen hábitos alimentarios en un nivel regular, presentando un IMC a nivel normal, así como 18 pacientes siendo el 30.0% tienen hábitos alimentarios en un nivel regular, presentando un IMC en nivel de sobrepeso, 7 pacientes siendo el 11.7% tienen hábitos alimentarios en un nivel regular, presentando un IMC en nivel de obesidad y 2 pacientes siendo el 3.3% tienen hábitos alimentarios en un nivel bueno, presentando un IMC en nivel normal.

Tabla 5

Nivel de relación entre la preparación de los alimentos y el estado nutricional de los pacientes post covid-19 de un Hospital público de Trujillo, 2022.

		Estado nutricional					Total
		Nivel bajo	Nivel bueno	Nivel regular	Nivel deficiente		
Dimensión preparación de los alimentos	Nivel malo	Recuento	0	0	0	0	0
		% del total	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
	Nivel regular	Recuento	2	24	19	7	52
		% del total	3,3%	40,0%	31,7%	11,7%	86,7%
	Nivel bueno	Recuento	2	5	0	1	8
		% del total	3,3%	8,3%	0,0%	1,7%	1,3%
Total		Recuento	4	29	19	8	60
		% del total	6,7%	48,3%	31,7%	13,3%	100,0%

Nota: Resultados de la relación entre preparación de los alimentos y estado nutricional de los pacientes.

La tabla 5, se observa la tabla de contingencia aplicada para constatar el nivel de relación entre la dimensión preparación de los alimentos y la variable estado nutricional de los pacientes post covid-19 de un Hospital público de Trujillo, 2022. En donde, 24 pacientes representados por el 40.0% tienen un nivel regular en preparación de alimentos y su estado nutricional es bueno, así como 19 pacientes siendo el 31.7% tienen un nivel regular en preparación de alimentos y su estado nutricional es regular, 5 pacientes siendo el 8.3% tienen un nivel bueno en preparación de alimentos y su estado nutricional también es bueno.

Tabla 6

Nivel de relación entre el lugar de consumo de alimentos y el estado nutricional de los pacientes post covid-19 de un Hospital público de Trujillo, 2022.

		Estado nutricional				Total	
		Nivel bajo	Nivel bueno	Nivel regular	Nivel deficiente		
Dimensión lugar de consumo de alimentos	Nivel malo	Recuento	0	2	0	1	3
		% del total	0,0%	3,3%	0,0%	1,7%	5,0%
	Nivel regular	Recuento	4	27	19	7	57
		% del total	6,7%	45,0%	31,7%	11,7%	95,0%
	Nivel bueno	Recuento	0	0	0	0	0
		% del total	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Total		Recuento	4	29	19	8	60
		% del total	6,7%	48,3%	31,7%	13,3%	100,0%

Nota: Resultados de la relación entre lugar de consumo de alimentos y estado nutricional de los pacientes.

En la tabla 6, se observa el nivel de relación entre la dimensión lugar de consumo de alimentos y la variable estado nutricional de los pacientes post covid-19 de un Hospital público de Trujillo, 2022. En donde, 27 pacientes representados por el 45.0% presentan un nivel regular en lugar de consumo de alimentos y su estado nutricional es bueno, así como 19 pacientes siendo el 31.7% presentan un nivel regular en lugar de consumo de alimentos y su estado nutricional es regular y 7 pacientes siendo el 11.7% presentan un nivel regular en lugar de consumo de alimentos y su estado nutricional es deficiente.

Tabla 7

Nivel de relación entre la frecuencia de consumo de alimentos y el estado nutricional de los pacientes post covid-19 de un Hospital público de Trujillo, 2022.

		Estado nutricional					Total
		Nivel bajo	Nivel bueno	Nivel regular	Nivel deficiente		
Dimensión frecuencia de consumo de alimentos	Nivel malo	Recuento	0	0	0	0	0
		% del	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
	Nivel regular	Recuento	4	26	16	8	54
		% del	6,7%	43,3%	26,7%	13,3%	90,0%
	Nivel bueno	Recuento	0	3	3	0	6
		% del	0,0%	5,0%	5,0%	0,0%	10,0%
Total		Recuento	4	29	19	8	60
		% del	6,7%	48,3%	31,7%	13,3%	100,0

Nota: Resultados de la relación entre frecuencia de consumo de alimentos y estado nutricional de los pacientes.

En la tabla 7, se observa la tabla de contingencia aplicada para constatar el nivel de relación entre la dimensión frecuencia de consumo de alimentos y la variable estado nutricional de los pacientes post covid-19 de un Hospital público de Trujillo, 2022. En donde, 26 pacientes representados por el 43.3% presentan un nivel regular en frecuencia de consumo de alimentos y su estado nutricional es bueno, así como 16 pacientes siendo el 26.7% presentan un nivel regular en frecuencia de consumo de alimentos y su estado nutricional es regular y 8 pacientes siendo el 13.3% presentan un nivel regular en frecuencia de consumo de alimentos y su estado nutricional es deficiente.

Tabla 8*Nivel de hábitos alimentarios*

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Malo	0	0,0%
Regular	56	93,3%
Bueno	4	6,7%
Total	60	100,0%

Nota: Resultados por frecuencia de la variable hábitos alimentarios.

La tabla 8 presenta la frecuencia y porcentajes obtenidos del cuestionario aplicados a los pacientes post covid-19 de un Hospital público de Trujillo, 2022., en donde para la variable 1 “hábitos alimentarios”, de un total de 60 encuestados, el 93.3% indicaron que siguen un hábito alimentario a nivel regular, a su vez el 6.7% indicaron que siguen un hábito alimentario en un nivel bueno, con alimentos saludables.

Tabla 9*Nivel de Preparación de los alimentos*

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Malo	0	0,0%
Regular	52	86,7%
Bueno	8	13,3%
Total	67	100,0%

Nota: Resultados por frecuencia de la dimensión preparación de los alimentos.

La tabla 9, se observan la frecuencia obtenida de la encuesta realizada a los pacientes post covid-19 de un Hospital público de Trujillo, 2022., en donde para la dimensión 1 “preparación de alimentos”, de un total de 60 encuestados, el 86.7% a nivel regular y el 13.3% a nivel bueno indicaron que suelen preparar sus alimentos mayormente utilizando menestras, verduras, agua hervida, hortalizas, agrega frutas locales en el postre, cereales, lácteos en el desayuno.

Tabla 10*Nivel del lugar de consumo*

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Malo	3	5,0%
Regular	57	95,0%
Bueno	0	0,0%
Total	67	100,0%

Nota: Resultados por frecuencia de la dimensión lugar de consumo.

La tabla 10, frecuencia obtenida de la encuesta realizada a los pacientes post covid-19 de un Hospital público de Trujillo, 2022., en donde para la dimensión 2 “lugar de consumo”, de un total de 60 encuestados, el 95.0% a nivel regular y el 5.0% en un mal nivel en cuanto a la frecuencia de consumir el desayuno y cena en su hogar, así como el consumir un almuerzo acompañado de la familia en el hogar, optando por consumir gaseosas, galletas en cafeterías, almorzar, tomar refrigerios y cenar en restaurantes y otros lugares.

Tabla 11*Nivel de frecuencia de consumo*

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Malo	0	0,0%
Regular	54	90,0%
Bueno	6	10,0%
Total	60	100,0%

Nota: Resultados por frecuencia de la dimensión frecuencia de consumo.

La tabla 11, muestra los resultados por frecuencia obtenida del cuestionario aplicado a los pacientes post covid-19 de un Hospital público de Trujillo, 2022., en donde para la dimensión 3 “frecuencia de consumo” de un total de 60 encuestados, el 90.0% a nivel regular y el 10.0% a nivel bueno con respecto al consumo constante de leche, queso, yogurt, quinua, avena, kiwicha, cereales, tubérculos, hortalizas, verduras, frutos secos.

Tabla 12*Nivel de estado nutricional*

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	4	6,7%
Bueno	29	48,3%
Regular	19	31,7%
Deficiente	8	13,3%
Total	60	100,0%

Nota: Resultados por frecuencia de la variable estado nutricional.

En la tabla 12, muestra la frecuencia obtenida de la encuesta realizada a los pacientes post covid-19 de un Hospital público de Trujillo, 2022., en donde para la variable 2 “estado nutricional”, de un total de 60 pacientes siendo el 100% de la muestra, el 6.7% presentan un estado nutricional bajo mostrando niveles de desnutrición o delgadez, el 48.3% presentan un estado nutricional bueno, saludable, el 31.7% presentan un estado nutricional a nivel regular con ciertos índices de riesgo por el sobrepeso y el 13.3% presentan un estado nutricional deficiente con grados de obesidad. Deduciendo que, la mayor parte de los pacientes tienen un estado nutricional bueno o normal.

Tabla 13*Nivel de Peso*

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Desnutrición	4	6,7%
Normal	29	48,3%
Sobrepeso	19	31,7%
Obesidad	8	13,3%
Total	60	100,0%

Nota: Resultados por frecuencia de la dimensión peso.

En la tabla 13, se observan los resultados de la tabla por frecuencia obtenida de la encuesta realizada a los pacientes post covid-19 de un Hospital público de Trujillo, 2022., en donde para la dimensión 1 “peso”, de un total de 60 pacientes siendo el 100% de la muestra, el 6.7% nivel de desnutrición, el 48.3% se encontraban normal, el 31.7% se encontraba en un nivel de sobrepeso y el 13.3% se encontraba en un nivel de obesidad. Deduciendo que, la gran parte de pacientes se encuentran en un peso normal

Tabla 14*Nivel de talla*

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	20	33,3%
Normal	18	30,0%
Alto	22	36,7%
Total	60	100,0%

Nota: Resultados por frecuencia de la dimensión talla.

La tabla 14, muestra los resultados por frecuencia obtenida de la encuesta realizada a los pacientes post covid-19 de un Hospital público de Trujillo, 2022., en donde para la dimensión 2 "talla", de un total de 60 pacientes siendo el 100% de la muestra, el 33.3% presentan una talla de estatura baja, el 30.0% presentan una talla de estatura normal, el 36.7% presentan una talla de estatura alta.

Tabla 15*Nivel de Índice de masa corporal*

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Delgadez (>18.5)	4	6,7%
Normal (18.5 a 24.9)	29	48,3%
Sobrepeso (25 a 29.9)	19	31.7%
Obesidad (30 <)	8	13,3%
Total	60	100,0%

Nota: Resultados por frecuencia de la dimensión índice de masa corporal.

La tabla 15, observamos los resultados por frecuencia obtenida de la encuesta realizada a los pacientes post covid-19 de un Hospital público de Trujillo, 2022., en donde para la dimensión 3 “Índice de masa corporal”, de un total de 60 pacientes siendo el 100% de la muestra, el 6.7% delgadez, el 48.3% se encontraban normal, el 31.7% se encontraba en un nivel de sobrepeso y el 13.3% se encontraba en un nivel de obesidad, según su IMC. Deduciendo que, la gran parte de pacientes tienen un índice de masa corporal normal.

4.3. Estadística Inferencial

A. Prueba de normalidad

- **Objetivo general:** Determinar la relación entre los hábitos alimenticios y el estado nutricional de los pacientes post covid-19 de un Hospital público de Trujillo, 2022.

Proceso para la contratación de las hipótesis

Se menciona que, para medir la normalidad de los datos, se utilizó la prueba de Kolmogórov-Smirnov que evalúa la partición normal de la muestra cuando es superior a 50 unidades de análisis.

Tabla 16

Prueba de normalidad

	Kolmogórov-Smirnov		
	Estadístico	gl	Sig.
Hábitos alimenticios	,978	60	,345
Estado nutricional	,962	60	,058

Nota: Resultados de las variables hábitos alimenticios y estado nutricional

Análisis

La tabla 16, presenta la prueba Kolmogórov-Smirnov, donde se extrajo un resultado con significancia del 0.345 en hábitos alimenticios y 0.058 en estado nutricional, siendo mayores al ($p < 0.05$), entonces se rechaza la hipótesis alterna que planteó el investigador y se acepta la hipótesis nula. De esta forma, la muestra sigue una disposición no normal, en la cual se determina aplicar el Rho de Spearman (Prueba no paramétrica) identificar la relación entre variables del estudio.

B. Análisis del coeficiente de correlación

Para determinar la relación existe entre los hábitos alimenticios y el estado nutricional de los pacientes post covid-19 de un Hospital público de Trujillo, 2022.

Tabla 17

Contrastación de hipótesis general

Hipótesis Nula H0	H0: No existe relación entre los hábitos alimenticios y el estado nutricional de los pacientes post covid-19 de un Hospital público de Trujillo, 2022.	$H_0 \leq 0$
Hipótesis alterna Ha	H1: Existe relación entre los hábitos alimenticios y el estado nutricional de los pacientes post covid-19 de un Hospital público de Trujillo, 2022.	$H_a > 0$

Tabla 18

Correlación de Rho de Spearman

			Hábitos alimenticios	Estado nutricional
Rho de Spearman	Hábitos alimenticios	Coeficiente de correlación	1,000	-,128*
		Sig. (bilateral)	.	,331
		N	60	60
Rho de Spearman	Estado nutricional	Coeficiente de correlación	-,128**	1,000
		Sig. (bilateral)	,331	.
		N	60	60

Nota: Resultados de las variables.

En la tabla 18, observamos el resultado adquirido de la correlación de Rho de Spearman ($r = -0.128$) evidenciando que existe una relación significativa negativa débil de hábitos alimenticios y el estado nutricional. Por otro lado, el estadístico para la prueba de hipótesis (p – valor = 0.331) es mayor que el nivel de significancia ($\alpha = 0.05$). Por lo tanto, se acepta la hipótesis general nula: No existe relación entre los hábitos alimenticios y el estado nutricional de los pacientes post covid-19 de un Hospital público de Trujillo, 2022.

V DISCUSIÓN

Durante el desarrollo del trabajo de investigación se presentaron algunas limitaciones tales como; la búsqueda de antecedente de investigación que guarden relación con el sector seleccionado por el investigador en donde hubo algunos inconvenientes en encontrar antecedentes que contengan las dos variables de estudio, de tal forma, la información que se recogió fue limitada. Así mismo, otra limitación fue encontrar documentos con más de 10 años de antigüedad y a su vez se encontró documentos ya no disponibles en los buscadores.

El estudio, con respecto al objetivo general: “Determinar la relación entre los hábitos alimenticios y el estado nutricional de los pacientes post covid-19 de un Hospital público de Trujillo, 2022.” Al respecto, en el estudio, se obtuvo el 45% de los pacientes tienen hábitos alimentarios regulares presentando un estado nutricional bueno, así como 18 pacientes siendo el 30% tienen hábitos alimentarios regulares con un estado nutricional regular aplicando las tablas de contingencia. Estos resultados se comparan con la investigación de Vargas y Gallardo, (2021) donde se propuso evaluar los hábitos alimentarios los resultados encontrados en este estudio fueron que la mayoría tienen entre 18 y 29 años, viven en zonas urbanas. La mayoría come 3 comidas principales, Se concluyó que durante el período COVID-19. las costumbres alimenticias son adecuadas. También este resultado tiene similitud con la investigación realizada por Correa (2021), su trabajo está relacionado con la evaluación del estado nutricional de los pacientes el estudio fue cuantitativo, correlacionado, utilizando las variables peso, talla, IMC. La población de tamizaje incluyó a 74 pacientes de salas de UCI utilizando Cuestionarios NRS 2002, se analizaron datos bioquímicos. y antropometría. Los resultados mostraron que todos los pacientes se encontraban en niveles por debajo del rango normal, 92% población de riesgo, 35% desnutrición leve. El 8% de la población no está en riesgo.

Así mismo estos resultados de correlación guardan relación con Caballero (2019) fue determinar si existía una interacción entre estado nutricional. Alimentación y Hábitos Alimentarios de Estudiantes de Séptimo Ciclo de Medicina, estimando actualmente el trabajo como un análisis transversal, con una muestra de 50

estudiantes. Los datos se obtuvieron a través de un cuestionario de hábitos alimentarios basada en un índice de consumo de alimentos. 60% tiene valores de cintura normal; En "Indicador Consumo de Alimentos Saludables" (IAS), el 82% de los estudiantes mostró la necesidad de cambiar su ingesta de alimentos, el 16% comía alimentos poco saludables 2% indicó que tiene una buena alimentación.

busco determinar si existe interacción entre el estado nutricional y los hábitos alimentarios de los estudiantes de medicina del VII ciclo de la Universidad Privada de Tacna, Periodo 2017. sobre el "Índice de ingesta de alimentos saludable" (IAS) donde mostró que el 82% de los alumnos requiere cambios en su ingesta de alimentos, el 16% poseen ingesta de alimentos poco sana y solo el 2% muestran una ingesta de alimentos sanos. De acuerdo con Torres et al (2020) propuso determinar la relación entre hábitos dietéticos, estado nutricional y perfil lipídico en pacientes adultos con diabetes mellitus tipo dos. Se encontró una relación significativa entre los hábitos alimentarios y el IMC de los encuestados ($\rho = -0,224$; $p = 0,039$); También se ha relacionado con colesterol total ($\rho = -0,270$; $p = 0,013$) y triglicéridos ($\rho = -0,230$; $p = 0,034$).

Con respecto a la tabla 2 nivel de relación entre el hábito alimenticio y el peso de los pacientes post covid-19, en las tablas de frecuencia se obtuvo que, el 46.7% de pacientes mantenían su peso en un nivel normal mostrando un estado saludable. El cual no coincide con lo expuesto por Zúñiga (2021) indicó que la correlación fue muy baja; resultados encontrados en esta investigación fueron; 4,7% obesos y 34,1% sobrepeso. Por lo que concluimos que no existe relación entre estilo de vida no saludable y el sobrepeso / obesidad en los estudiantes del sexto año de medicina de una universidad nacional de Arequipa, durante el COVID-19. Así mismo de acuerdo con Flores (2021). Busco establecer la relación entre los hábitos alimentarios y nutricionales del adulto mayor del programa preventivo ESSALUD, Tumbes, 2021. Con una muestra de 50 pacientes, el estudio fue cuantitativo correlacional, con diseño no experimental; obtuvo como resultados que el 38,0% (19) de los ancianos presenta sobrepeso con alimentación Alterada, el 26% (13) presenta IMC normal con alimentación completa. Se concluyó que existe significancia estadística en la determinación de la relación entre los hábitos alimentarios y el estado nutricional en adultos mayores (Prueba chi-cuadrado de

Pearson = 3860 = 0,049 $p < 0,05$ significativa 95% IC. En lo mencionado por Calderón (2021). El propósito fue determinar cómo los hábitos alimentarios se asocian con el estado nutricional y la obesidad en pacientes adultos mayores con hipertensión y diabetes del Centro Médico Chilca, Junín, Perú y personas que visitaron el Centro Médico Chilca en enero de 2020. Resultados: El 45,85% buenos hábitos 3,17% sobrepeso y 11,71% obesidad. Conclusiones: Los hábitos alimenticios se moldean en una persona son difíciles de modificar incluso en personas mayores con hipertensión y diabetes.

Así mismo en la tabla 3 Nivel de relación entre el hábito alimenticio y la talla de los pacientes. Observamos que, el 36.7% de los colaboradores presentan una talla de estatura alta. Así mismo, Rebaza (2020) encontró que la percepción de la calidad de la atención nutricional en el primer grupo fue buena en el 65% del grupo de paciente, los resultados muestran que el paciente en calidad percibida de la atención nutricional habitual (64,3%). Conclusión el impacto COVID-19 muy significativo ($p = <0,01$) conciencia del paciente cuidado enfermería antes y durante el COVID19.

En la tabla 4 se muestra el nivel de relación entre la variable hábitos alimentarios y la dimensión Índice de masa corporal (IMC) en las tablas de frecuencia el 48.3% de pacientes se encontraban en un nivel normal en cuanto a su Índice de masa corporal. Según Correa (2021), estableció la evaluación del estado nutricional de los pacientes ingresados en el Hospital se analizaron datos bioquímicos. y antropometría. Los resultados mostraron que todos los pacientes se encontraban en niveles por debajo del rango normal, relacionados con NRS-2002 y albúmina según datos de laboratorio, que fue de 3,7 - 5,7 g/d, 92% población de riesgo, 35% desnutrición leve. El 8% de la población no está en riesgo. De acuerdo con Sánchez (2021). La valoración nutricional se realizó mediante medición corporal e indicadores de índice de masa corporal, y los resultados arrojaron que el 46% presenta sobrepeso, el 29% presenta un estado nutricional normal y el 21% obesidad. y el 28% tenía una tasa de obesidad. riesgo. El 56% tenía hábitos alimenticios no saludables y el 44% tenía hábitos alimenticios saludables. De acuerdo con Uriarte & Valeria (2022) los Hábitos alimentarios y su relación con el estado nutricional en la población adulta de la ciudadela "Las Tejas" en la ciudad

de Guayaquil. Su propósito fue determinar la relación entre hábitos alimentarios y estado nutricional en adultos jóvenes. La metodología fue cuantitativa descriptiva de corte transversal y observacional. La muestra estuvo conformada por 64 adultos jóvenes la evaluación nutricional se realizó teniendo en cuenta frecuencia de consumo alimentario y datos antropométricos en relación a este último se obtuvieron los siguientes resultados en el predomina el IMC de peso normal (27%) en mujeres y (22%) en hombres, seguido del sobrepeso (16%) en mujeres y (19%) en hombres. Concluí que la mayoría de los jóvenes son de peso normal y sobrepeso por sus hábitos alimenticios

En la tabla 5, se observa los resultados de contingencia aplicada para constatar el nivel de relación entre la dimensión preparación de los alimentos y la variable estado nutricional. En la cual, el 86.7% de pacientes a nivel regular y el 13.3% a nivel bueno indicaron que suelen preparar sus alimentos mayormente utilizando menestras, verduras, agua hervida, hortalizas, agrega frutas locales en el postre, cereales, lácteos en el desayuno. Coincidiendo con lo mencionado por Padilla et al. (2020), fortalecimiento del sistema inmunológico durante el confinamiento los resultados de consumo encontrados al término del estudio fueron un consumo alto el 2% , bajo el 32% y de riesgo el 66% ,así mismo podemos ver el consumo de acuerdo al grupo de alimentación a través de la nutrición online este aumento en lo concerniente a frutas 48%; en verduras 20% y en lácteos 16%; llegando a la conclusión que la intervención nutricional en línea mejore su ingesta de alimentos inmune estimulantes durante el bloqueo de COVID-19.

La tabla 6, muestra los resultados de la contingencia aplicada para constatar el nivel de relación entre la dimensión lugar de consumo de alimentos y la variable estado nutricional de los pacientes. donde, el 95.0% de pacientes obtuvieron a nivel regular en cuanto a la frecuencia de consumir el desayuno y cena en su hogar, así como el consumir un almuerzo acompañado de la familia en el hogar, optando por consumir gaseosas, galletas en cafeterías, almorzar, tomar refrigerios y cenar en restaurantes y otros lugares. En lo expuesto por Boza (2020), indicó que los resultados encontrados en este estudio fueron que antes y durante el COVID-19, el estado nutricional de las mujeres embarazadas con peso normal de 19 a 35 años. las tasas eran más altas entre las mujeres embarazadas con anemia y las mujeres

embarazadas por primera vez (33,6%), las tasas más altas estaban entre las mujeres embarazadas y no embarazadas (24,8%). Llegando a la conclusión que el efecto de COVID-19 fue significativo ($P < 0,001$) en la relación entre el estado, sociodemográfico y nutricional, con anemia por desgaste nutricional y anemia por empeoramiento en niños.

En la tabla 7, se observa la contingencia aplicada para constatar el nivel de relación entre la dimensión frecuencia de consumo de alimentos y la variable estado nutricional de los pacientes. En la cual, el 90.0% de pacientes a nivel regular mencionaron con respecto al consumo constante de leche, queso, yogurt, quinua, avena, kiwicha, cereales, tubérculos, hortalizas, verduras, frutos secos. En tanto, Cabezas y Carrea (2020), evaluaron el impacto de la intervención nutricional en línea durante el período de cuarentena mediante la pirámide alimenticia del mediterráneo en 2020, con edades entre 20 y 50 años. Así mismo Uriarte & Valeria (2022) los Hábitos alimentarios y su relación con el estado nutricional en la población adulta de la ciudadela “Las Tejas” Frecuencia de consumo alimentario y datos antropométricos. Se obtuvieron los siguientes resultados de las tres comidas principales, la mitad de la población se salta el desayuno, (52%) si lo hace todos los días, y (45%) sólo ocasionalmente. En relación a la frecuencia de consumo de alimentos, los grupos que más consumieron fueron: “5-7 veces por semana” (72%) carne, (61%) granos y sus derivados, (58%) frutas y (56%) verduras. verduras; grasa “2 a 4 veces por semana” (69%); (59%) Lácteos, (52%) Azúcar. Coincidiendo en parte con los resultados de nuestra investigación

VI. CONCLUSIONES

1. Existe un grado de relación negativo débil ($r = - 0.128$) entre las variables hábitos alimenticios y estado nutricional, es decir a mejores hábitos alimenticios de la persona no necesariamente mejor será su estados nutricional de los pacientes post covid-19 de un Hospital público de Trujillo, 2022.
2. Se encontró que el 48.3% de pacientes post covid-19 del de un Hospital público de Trujillo, 2022. presentaron un nivel normal en cuanto a la dimensión peso para evaluar su estado nutricional.
3. Se encontró que el 36.7% de pacientes post covid-19 del De un Hospital público de Trujillo, 2022. presentaron un nivel alto en cuanto a la dimensión talla para evaluar su estado nutricional.
4. Se encontró que el 48.3% de pacientes post covid-19 de un Hospital público de Trujillo, 2022. presentaron un nivel normal en cuanto a la dimensión índice de masa corporal para evaluar su estado nutricional.
5. Se encontró que el 86.7% de pacientes post covid-19 de un Hospital público de Trujillo, 2022. presentaron un nivel regular en cuanto a la dimensión preparación de alimentos para evaluar su hábito alimenticio.
6. Se encontró que el 95% de pacientes post covid-19 de un Hospital público de Trujillo, 2022. presentaron un nivel regular en cuanto a la dimensión lugar de consumo para evaluar su hábito alimenticio.
7. Se encontró que el 90% de pacientes post covid-19 de un Hospital público de Trujillo, 2022. presentaron un nivel regular en cuanto a la dimensión frecuencia de consumo para evaluar su hábito alimenticio

VII. RECOMENDACIONES

1. Realizar estudios continuos de las variables hábitos alimenticios y el estado nutricional de los pacientes post covid-19 de un Hospital de Trujillo tomando en cuenta la cooperación de otros grupos de pacientes de diferente edad, para así comparar los resultados obtenidos en lo que respecta la emergencia COVID-19.
2. Realizar una supervisión o control cada semestre con respecto a las variables estudiadas como hábitos alimenticios, especialmente a aquellos pacientes que se reflejaron como pacientes con malos hábitos alimenticios, estado nutricional con niveles bajos o deficientes por tener mayores índices de desnutrición y obesidad, para así poder incorporar un plan de mejora en cuanto a estos resultados.
3. El hospital debe realizar mayor difusión de los beneficios, ventajas de tener un buen hábito alimenticio, a través del consumo de alimentos en base a diversas proteínas, hortalizas, tubérculos, leche, huevo, etc. con el propósito de mejorar los niveles de estado nutricional de las personas en la comunidad y alrededores.
4. Los altos mandos y trabajadores que trabajan en el hospital deben implementar programas de sensibilización hacia los adultos mayores y sus familiares cercanos para poder optimizar, mejorar sus hábitos alimentarios y por ende tener un estado nutricional y calidad de vida en mejores condiciones.
5. Usar nuevas y más modernas estrategias de nutrición con herramientas virtuales para alcanzar los objetivos de salud y nutrición de manera más efectiva porque no toman tanto tiempo como las estrategias de hacer preguntas sobre los alimentos.

REFERENCIAS

- Aymar R. (2017) Estado nutricional su relación con hábitos alimenticios y actividad física en escolares de 8 a 11 años. I.E.E. N°111 San José de Artesanos. Lima, primer semestre, 2017. [Tesis de grado]. Lima: Universidad San Martín de Porras.
- Aparco J. et. al. (2016) Evaluación del estado nutricional, patrones de consumo alimentario y de actividad física en escolares del Cercado de Lima. 33(4): http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-
- Ackermann M, et. al. (2020) Hábitos durante el aislamiento social por la pandemia de COVID-19 y su impacto en el peso corporal. Actual en Nutr 2020; 21(4):114-125.
- Bazán A, y Amposano K. (2018) Hábitos alimentarios y estado nutricional en escolares de 9 a 11 años de la Institución Educativa 1270 – 2017 Huaycán. [Tesis de grado]. Lima: Universidad Privada Arzobispo Loayza; 2018.
- Caballero, C. (2019). Estado Nutricional y su Relación con los Hábitos Alimentarios en los Estudiantes de Medicina del VII Ciclo de la Universidad Privada de Tacna, Periodo 2017.
- Calderón, M. (2021). Hábitos alimentarios, estado nutricional y obesidad central en pacientes adultos mayores hipertensos y diabéticos de un centro de salud, Junín, Perú 2020.

Carrión T. (2017) Hábitos alimentarios y estado nutricional en escolares de la parroquia Quinara del cantón Loja, periodo septiembre 2015-junio 2016 [tesis de grado]. Loja: Universidad Nacional de Loja.

Carrión C, y Zavala R. (2018) El estado nutricional asociado a los hábitos alimentarios y el nivel de actividad física de los estudiantes de la facultad de ciencias de la salud de la Universidad Católica Sedes Sapientiae en el periodo 2016– II. [Tesis de grado]. Lima: Universidad Católica Sedes Sapientiae; 2018.

Carrasco J, et., al. (2018) Estado nutricional en niños de 6 a 10 años de edad de la comunidad infantil “Sagrada familia”. Lima, marzo 2011. Revista Horiz Med 2012; 12 (1): 27- 31.

de Alimentos, P. P. M. (2013). El estado de la alimentación escolar a nivel mundial 2013. PMA

Fernández. El 5% de niños tiene obesidad según Minsa en el Perú Lima; El Comercio; 30 de octubre del 2018. <https://elcomercio.pe/peru/15-ninos-5-9-anos-obesidad-minsa-noticia-572262>

Figueroa D. Estado nutricional como factor y resultado de la seguridad alimentaria y nutricional y sus representaciones en Brasil: 2004; Scielo 6 (2): 140-155.

Flores, D. (2021). Hábitos alimentarios y estado nutricional del adulto mayor del programa preventivo ESSALUD de Tumbes, 2021.

Freire W, et al.(2014) Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2011-2013. Quito, Ecuador:

http://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/webinec/Estadisticas_Sociales/ENSANUT/M SP_ENSANUT-ECU_06-10-2014.pdf

- Galena M. et al. Prevalencia de obesidad infantil relacionada con hábitos alimenticios y actividad física Revista de Sanidad Militar 2016; 70 (1): 87-93.
- García, A. et,al (2021). CONDICIÓN NUTRICIONAL Y HÁBITOS ALIMENTARIOS DE LOS ASISTENTES A CONSULTA DE NUTRICIÓN EN ESPAÑA DENTRO DEL ÁMBITO LABORAL DURANTE LA PANDEMIA POR COVID-19. *Nutrición Clínica y Dietética Hospitalaria*, 41(3).
- Garcia PA. Books. [Online].; 2000 [cited 2020 Agosto Miercoles. Available from: https://books.google.com.ec/books?id=Canubde1Z6kC&dq=habitos+alimentarios&hl=es&source=gbs_navlinks_s.
- García R. et al. (2016) Ansiedad, Depresión, Hábitos Alimentarios y Actividad en Niños con Sobrepeso y Obesidad. [Tesis de grado]. Tabasco: Universidad Autónoma de Tabasco; 2016.
- Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación. 6th.ed. México: McGraw-Hill; 2014
- Hernández-Fernández M, Plasencia Concepción D, Jiménez Acosta S. Temas de Nutrición. *Nutrición Básica*. La Habana, Cuba: 2005. t.1. p. 12.
- Hernández, D.et,al (2021). Condición nutricional y hábitos alimentarios en estudiantes universitarios de Manabí, Ecuador. *Rev Esp Nutr Comunitaria*, 27(1).

- Macías, AI, Gordillo, LG, & Camacho, EJ (2012). Hábitos alimentarios de niños en edad escolar y el papel de la educación para la salud. *Revista chilena de nutrición* , 39 (3), 40-43.
- Marca, M, & Rojas, S. (2021). Hábitos alimentarios y estilo de vida asociado a las manifestaciones clínicas por Covid-19, en adultos residentes en la urbanización las Flores-SJL, 2021
- Mardones, L, et,al(2021). Hábitos alimentarios en estudiantes universitarios de la Región de Bío-Bío, Chile, 2017. *Perspectivas en Nutricion Humana*, 23(1
- Manzano, J. (2019). Estrés laboral, hábitos alimentarios y estado nutricional antropométrico en trabajadores administrativos y operativos de una clínica privada de Lima, 2018.
- Marín, K., Olivares, S., Solano, P., & Musayón, Y. (2011). Estado nutricional y hábitos alimentarios de los alumnos del nivel secundaria de un colegio nacional. *Rev. Enferm Herediana*, 4(2), 64-70.
- Marugán de Miguel M.C. Torres-Hinojal C. Alonso-Vicente M.P. Valoración del estado nutricional. *Pediatría Infantil*
- Ministerio de Salud del Perú. (2012). Un gordo problema: Sobrepeso y obesidad en el Perú.
- Monge J.(2014) Hábitos alimenticios y su relación con el índice de masa corporal de los internos de enfermería de la U.N.M.S.M. [Tesis de licenciatura]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos.

Muñoz J.(2013) Elementos de análisis de la educación para la alimentación saludable en la escuela primaria. Scielo 2013; 21 (42).

http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0188-

Ochoa R. et al.(2017) Hábitos alimentarios, su relación con el estado nutricional en escolares de la ciudad de Azogues. Revista Ciencias Médicas de Pinar del Río. 2017. 21(6) 852-859.

Organización Mundial de la Salud. Dieta, nutrición y prevención de enfermedades crónicas [Internet]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud, 2003

<http://www.fao.org/WAIRDOCS/WHO/AC911S/AC911S00.HTM>

OMS, diez datos sobre la nutrición [consultado 25 de agosto 2020]. Disponible en:

<https://www.who.int/features/factfiles/nutrition/es/>

OMS (2016) Acabar con la obesidad infantil.

<http://www.fao.org/3/as234s/as234s.pdf>.

OMS.Malnutrición.2020<https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.50>

[0.12672/478/Monge_dj.pdf?](https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/478/Monge_dj.pdf?)

Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública (2019) Determinantes del sobrepeso y la obesidad en niños en edad escolar en Perú.

<https://rpmesp.ins.gob.pe/index.php/rpmesp/article/view/370/2489>

Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública (2016) Evaluación del estado nutricional, patrones de consumo alimentario y de actividad física en escolares del Cercado de Lima.

<https://rpmesp.ins.gob.pe/index.php/rpmesp/article/view/2545/2573>

Royo M. Nutrición en salud pública. Madrid 2017

- Sánchez Meza, E. K. (2021). Hábitos alimentarios y estado nutricional asociados con el estrés del personal, en tiempos COVID-19 del Hospital de Apoyo II-1 Paita 2020.
- Sánchez Regueiro, O., Martín González, I., & Rodríguez Vásquez, L. (2005). Ciencia de los alimentos. La Habana: Editorial Ciencias Médicas.
- Serafin, P. (2012). Hábitos saludables para crecer sanos y aprender con salud. Food and Agriculture Organization of the United Nations.: <http://www.fao.org/3/as234s/as234s.pdf>
- Torres M,et,al.(2020). Habitos alimentarios, estado nutricional y perfil lipidico en un grupo de pacientes con diabetes tipo 2. Nutr.clin. diet. Hosp.2020;40(2):135-42.
- Torres-Zapata, A. E., Solis-Cardouwer, O. C., Rodríguez-Rosas, C., Moguel-Ceballos, J. E., & Zapata-Gerónimo, D. (2017). Habitudes alimentaires et état nutritionnel de travailleurs de l'industrie pétrolière. Horizonte sanitario, 16(3), 183-190.
- Uriarte, L, y Valeria, J. (2022). Hábitos alimentarios y su relación con el estado nutricional en la población adulta de la ciudadela “Las Tejas” en la ciudad de Guayaquil..
- Zuñiga Soto, L. A., & Panduro Moura, S. A. (2018). Hábitos alimentarios, actividad física, rendimiento académico y el estado nutricional en estudiantes del colegio el Milagro, San Juan Bautista, 2017.
- Yupanqui Cancino, M. E. (2017). Hábitos alimentarios y su relación con el sobrepeso y obesidad en escolares de 9 a 12 años del nivel primario de la IE Pedro Ruiz Gallo. Chorrillos-2015.

ANEXOS

Anexo 1. Matriz de operacionalización de variables

Variables de estudio	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición
Hábitos alimenticios	Es un conjunto de hábitos que determinan el comportamiento de los adultos hacia la comida. La formación de hábitos alimentarios comienza en la infancia, donde se forman a partir de la experiencia. Esto se puede ver en la forma en que una persona elige los alimentos, desde	Conductas adoptadas por el individuo para alimentarse de acuerdo a los conceptos o culturas que aprendió en el tiempo pasado.	Preparación -Lugar de consumo	Tipo de dieta Hábitat	Ordinal

	la forma en que los prepara hasta la forma en que los consume. (Lininger, 2012)		-Frecuencia de consumo	Menos de 2 veces Más de 2 veces	
Estado nutricional	Ésta es la situación en la que el cuerpo se encuentra en términos de nutrientes consumidos y estilo de vida, de acuerdo con el índice de masa corporal, el peso y la talla. Figueroa D (2004)	La desnutrición clínica es muy frecuente en los hospitales, pero esta tiene una serie de consecuencias que integran múltiples factores de riesgo al que se encuentra el paciente. Tomando en cuenta la presente pandemia, es importante realizar este estudio con el propósito de comprobar el estado nutricional a pacientes ingresados por Covid-19	- Peso - Talla - IMC	Porcentaje de peso en kg según los pacientes Normal Sobrepeso Desnutrición Porcentaje de talla en metros según los pacientes Alto Normal Bajo Delgadez: IMC < 18.5 kg/m ² Normal: IMC: 18.5-24.9 kg/m ² Sobrepeso: IMC: 25–29.9 kg/m ²	Ordinal

Anexo 2: Instrumentos de recolección de datos

CUESTIONARIO HÁBITOS ALIMENTARIOS

Resolución Ministerial N°1353-2018/MINSA y Resolución Ministerial N°1262-2015/MINSA. -
Adaptado Juárez 2022.

Instrucciones: El cuestionario presenta un conjunto de características de hábitos alimentarios, que desea evaluarse, cada una de ellas va seguida de cuatro posibles alternativas de respuestas:

Nunca (1) 1 a 2 veces a la semana (2) 3 a 5 veces a la semana (3) Todos los días (4).

Marque con un aspa (X) la respuesta que usted crea conveniente, solo una respuesta por casilla y teniendo en cuenta que no existen puntos en contra.

N°	ÍTEMS	Nunca (1)	1 a 2 veces a la semana (2)	3 a 5 veces a la semana (3)	Todos los días (4).
Dimensión Preparación					
1	Cuántas veces a la semana ¿Consumen los alimentos que prepara usted o alguien más de la familia?				
2	Cuántas veces a la semana usted incluye en su preparación de alimentos las menestras y otras leguminosas				
3	Usted. ¿suele agregar sal a sus comidas una vez que están servidas?				
4	Usted. Cuántas veces a la semana en la preparación de refrescos, jugos y otras bebidas, ¿utilizas agua tratada o hervida?				
5	Cuántas veces a la semana usted, acostumbra preparar el relleno del pan con pollo, queso, mantequilla, aceituna o palta				
6	Cuántas veces a la semana usted, acostumbra preparar el relleno del pan con salchicha, chorizo.				
7	Cuántas veces a la semana usted incluye en su preparación de alimentos las verduras, hortalizas y tubérculos.				
8	Cuántas veces a la semana usted. incluye en su preparación de alimentos guisos, frituras, a la plancha				
9	Cuántas veces a la semana usted prepara sus postres incluyendo frutas y productos de la localidad.				
10	Cuántas veces a la semana usted prepara su desayuno con frutas, lácteos o cereales integrales				
Dimensión Lugar de consumo					
11	Cuántas veces a la semana usted, consume su desayuno y cena en su hogar				
12	Usted cuántas veces a la semana consume, gaseosas, galletas, golosinas postres en cafeterías, quioscos.				

13	Cuántas veces a la semana usted consume su, almuerzo en quioscos, y/o restaurant				
14	Usted ¿Cuántas veces a la semana consumes un refrigerio en la cafetería y/o quioscos?				
15	Cuántas veces a la semana usted, consume su almuerzo con su familia en su hogar				
16	A la semana, usted ¿cuántas veces cenas en restaurant?				
Dimensión Frecuencia de consumo					
17	A la semana, usted ¿con que frecuencia acostumbra consumir a media mañana frutas enteras o frutos secos?				
18	A la semana, usted. Con qué frecuencia consume hortalizas y verduras				
19	A la semana, usted ¿con qué frecuencia come, pollo a la brasa, salchipapas, hamburguesas?				
20	A la semana usted, ¿cuántas veces consume tubérculos como camote, ollucos, papa, yuca?				
21	A la semana, usted ¿con que frecuencia consume leche, queso, yogurt?				
22	A la semana usted, ¿cuántas veces consume cereales quinua, avena, arroz, kiwicha?				
23	A la semana, usted ¿cuántas veces suele tomar bebidas alcohólicas?				
24	A la semana, usted ¿cuántas veces consume cigarrillos?				
25	A la semana, ¿con que frecuencia usted consume mantequilla, margarina (grasas saturadas)?				
26	A la semana usted, ¿cuántas veces consume carnes rojas, cecina y derivados como, Salchicha, ¿chorizo?				

Anexo 3: Resultados del procesamiento del análisis de confiabilidad

Base de datos del estudio piloto

N°	ITEMS																									
	Dimensión. Preparación										Dimensión. Lugar de consumo						Dimensión. Frecuencia de consumo									
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
1	3	4	3	4	1	1	4	1	1	3	1	2	3	2	2	4	1	2	4	4	4	2	2	4	2	1
2	3	4	2	3	2	3	3	2	1	4	1	2	3	3	3	2	2	2	3	4	3	2	4	2	2	
3	3	4	3	4	3	3	3	1	2	3	1	3	2	2	4	4	2	4	4	4	4	3	3	2	1	1
4	4	4	4	4	3	1	3	1	1	4	1	2	2	3	2	3	1	3	4	4	4	3	2	4	1	1
5	4	4	4	3	1	2	2	1	2	4	2	1	1	3	4	4	2	3	3	4	4	3	3	4	2	1
6	4	4	4	3	2	2	2	1	1	4	2	1	4	3	4	4	1	3	4	4	4	3	3	4	1	1
7	4	4	3	4	3	4	1	2	2	3	3	3	4	2	2	3	2	2	2	2	2	2	3	2	2	3
8	4	4	3	4	4	4	3	2	1	4	3	1	1	3	2	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	3
9	4	4	4	4	4	4	3	1	1	4	3	2	2	3	3	4	3	4	1	4	4	4	3	4	1	1
10	4	4	4	2	3	4	2	2	2	3	2	1	2	3	4	4	2	3	3	4	4	3	3	4	2	2
11	4	4	4	4	4	4	4	2	2	3	2	2	4	2	3	4	3	3	4	4	4	3	3	4	2	3
12	4	4	4	3	2	2	3	3	2	3	1	2	3	2	2	3	2	3	3	3	2	4	2	3	2	2
13	4	4	4	4	3	3	3	1	1	4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
14	2	4	4	4	2	2	4	1	1	3	1	2	3	2	2	3	2	2	3	3	3	3	2	3	2	2
15	3	4	4	4	3	4	3	2	1	4	1	1	3	3	2	4	2	3	3	4	4	4	3	4	2	1
16	4	4	4	4	3	1	4	1	2	4	2	1	1	2	3	4	1	3	3	4	3	3	3	1	1	1
17	4	4	4	3	2	2	3	1	1	4	2	1	4	3	4	3	1	3	3	3	3	3	3	4	1	1
18	4	4	4	4	4	1	4	1	2	4	1	2	4	3	4	3	1	4	4	4	2	4	3	2	2	1
19	2	4	4	4	2	1	2	2	1	4	1	2	2	2	3	2	2	4	4	3	2	3	3	3	1	1
20	4	4	4	4	2	1	3	1	1	3	1	1	1	2	3	4	1	4	3	4	4	4	3	1	1	1
21	4	3	3	3	2	2	3	2	2	3	2	2	2	2	2	3	3	2	2	2	2	2	2	4	2	3
22	4	4	4	3	2	2	2	1	1	3	1	1	2	3	4	4	3	4	3	4	4	2	3	4	1	1
23	3	4	3	2	3	3	2	2	1	3	2	1	2	1	3	4	2	3	2	4	3	2	2	4	1	1
24	4	4	4	4	2	1	1	2	1	4	1	2	2	1	3	3	1	3	3	2	2	2	2	4	1	1
25	3	4	3	2	2	3	2	1	2	3	1	2	3	2	3	2	1	2	2	2	2	2	2	3	1	2
26	4	4	4	4	3	2	3	1	1	4	2	2	2	2	3	3	2	3	3	2	2	2	2	3	1	2
27	3	4	4	4	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	3	3	2	3	2	2	2	2
28	4	4	4	3	2	4	4	2	2	3	2	3	3	2	3	4	2	3	3	4	4	4	4	2	2	2
29	4	4	4	3	2	4	4	2	3	3	2	3	2	3	3	4	3	3	4	4	4	4	4	2	2	1
30	4	4	4	4	1	3	4	2	1	4	1	2	3	2	3	3	2	3	4	4	4	3	4	4	2	2

Escala: confiabilidad habito alimenticio

Resumen del procesamiento de los casos

		N	%
Casos	Válidos	30	100,0
	Excluidos ^a	0	,0
	Total	30	100,0

a. Eliminación por lista basada en todas las variables del procedimiento.

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en los elementos tipificados	N de elementos
,746	,743	26

Estadísticos de los elementos

	Media	Desviación típica	N
1. Cuantas veces a la semana ¿Consume los alimentos que prepara usted o alguien más de la familia?	3,63	,615	30
Cuantas veces a la semana usted incluye en su preparación de alimentos las menestras y otras leguminosas	3,97	,183	30
Usted. ¿suele agregar sal a sus comidas una vez que están servidas?	3,70	,535	30
Usted. Cuantas veces a la semana en la preparación de refrescos, jugos y otras bebidas, ¿utilizas agua tratada o hervida?	3,50	,682	30
Cuantas veces a la semana usted, acostumbra preparar el relleno del pan con pollo, queso, mantequilla, aceituna o palta	2,47	,860	30
Cuantas veces a la semana usted, acostumbra preparar el relleno del pan con salchicha, chorizo.	2,47	1,167	30
Cuantas veces a la semana usted incluye en su preparación de alimentos las verduras, hortalizas y tubérculos.	2,87	,900	30
Cuantas veces a la semana usted. incluye en su preparación de alimentos guisos, frituras, a la plancha	1,53	,571	30
Cuantas veces a la semana usted prepara sus postres incluyendo frutas y productos de la localidad.	1,47	,571	30

Cuántas veces a la semana usted prepara su desayuno con frutas, lácteos o cereales integrales	3,47	,571	30
11. Cuántas veces a la semana usted, consume su desayuno y cena en su hogar	1,63	,669	30
Usted cuántas veces a la semana consume, gaseosas, galletas, golosinas postres en cafeterías, quioscos.	1,80	,664	30
Cuántas veces a la semana usted consume su, almuerzo en quioscos, y/o restaurant	2,47	,937	30
Usted ¿Cuántas veces a la semana consumes un refrigerio en la cafetería y/o quioscos?	2,33	,606	30
Cuántas veces a la semana usted, consume su almuerzo con su familia en su hogar	2,93	,740	30
A la semana, usted ¿cuántas veces cenas en restaurant?	3,37	,718	30
17. A la semana, usted ¿con que frecuencia acostumbra consumir a media mañana frutas enteras o frutos secos?	1,87	,681	30
A la semana, usted. Con qué frecuencia consume hortalizas y verduras	2,97	,718	30
A la semana, usted ¿con qué frecuencia come, pollo a la brasa, salchipapas, hamburguesas?	3,07	,828	30
A la semana usted, ¿cuántas veces consume tubérculos como camote, ollucos, papa, yuca?	3,40	,814	30
A la semana, usted ¿con que frecuencia consume leche, queso, yogurt?	3,20	,925	30
A la semana usted, ¿cuántas veces consume cereales quinua, avena, arroz, kiwicha?	2,97	,765	30
A la semana, usted ¿cuántas veces suele tomar bebidas alcohólicas?	2,73	,691	30
A la semana, usted ¿cuántas veces consume cigarrillos?	3,17	1,020	30
A la semana, ¿con que frecuencia usted consume mantequilla, margarina (grasas saturadas)?	1,63	,669	30
A la semana usted, ¿cuántas veces consume carnes rojas, cecina y derivados como, Salchicha, ¿chorizo?	1,60	,724	30

Estadísticos de resumen de los elementos

	Media	Mínimo	Máximo	Rango	Máximo/mínimo	Varianza
Medias de los elementos	2,700	1,467	3,967	2,500	2,705	,585
Varianzas de los elementos	,558	,033	1,361	1,328	40,828	,073

Estadísticos de resumen de los elementos

	N de elementos
Medias de los elementos	26
Varianzas de los elementos	26

Estadísticos total-elemento

	Media de la escala si se elimina el elemento	Varianza de la escala si se elimina el elemento	Correlación elemento-total corregida	Correlación múltiple al cuadrado	Alfa de Cronbach si se elimina el elemento
1. Cuantas veces a la semana ¿Consumo los alimentos que prepara usted o alguien más de la familia?	66,57	48,254	,317	.	,737
Cuantas veces a la semana usted incluye en su preparación de alimentos las menestras y otras leguminosas	66,23	50,944	,138	.	,746
Usted. ¿suele agregar sal a sus comidas una vez que están servidas?	66,50	50,190	,114	.	,746
Usted. Cuantas veces a la semana en la preparación de refrescos, jugos y otras bebidas, ¿utilizas agua tratada o hervida?	66,70	50,700	,018	.	,753
Cuantas veces a la semana usted, acostumbra preparar el relleno del pan con pollo, queso, mantequilla, aceituna o palta	67,73	46,961	,308	.	,736
Cuantas veces a la semana usted, acostumbra preparar el relleno del pan con salchicha, chorizo.	67,73	42,478	,493	.	,719
Cuantas veces a la semana usted incluye en su preparación de alimentos las verduras, hortalizas y tubérculos.	67,33	46,506	,328	.	,735

Cuántas veces a la semana usted. incluye en su preparación de alimentos guisos, frituras, a la plancha	68,67	50,092	,114	.	,747
Cuántas veces a la semana usted prepara sus postres incluyendo frutas y productos de la localidad.	68,73	49,789	,152	.	,745
Cuántas veces a la semana usted prepara su desayuno con frutas, lácteos o cereales integrales	66,73	50,409	,074	.	,749
11. Cuántas veces a la semana usted, consume su desayuno y cena en su hogar	68,57	48,323	,276	.	,739
Usted cuántas veces a la semana consume, gaseosas, galletas, golosinas postres en cafeterías, quioscos.	68,40	51,214	-,033	.	,756
Cuántas veces a la semana usted consume su, almuerzo en quioscos, y/o restaurant	67,73	49,995	,035	.	,758
Usted ¿Cuántas veces a la semana consumes un refrigerio en la cafetería y/o quioscos?	67,87	47,016	,475	.	,728
Cuántas veces a la semana usted, consume su almuerzo con su familia en su hogar	67,27	50,133	,063	.	,752
A la semana, usted ¿cuántas veces cenas en restaurant?	66,83	45,730	,524	.	,723
17. A la semana, usted ¿con que frecuencia acostumbra consumir a media mañana frutas enteras o frutos secos?	68,33	47,816	,324	.	,736
A la semana, usted. Con qué frecuencia consume hortalizas y verduras	67,23	47,151	,372	.	,733

A la semana, usted ¿con qué frecuencia come, pollo a la brasa, salchipapas, hamburguesas?	67,13	47,568	,270	,739
A la semana usted, ¿cuántas veces consume tubérculos como camote, ollucos, papa, yuca?	66,80	44,579	,561	,718
A la semana, usted ¿con que frecuencia consume leche, queso, yogurt?	67,00	43,931	,534	,718
A la semana usted, ¿cuántas veces consume cereales quinua, avena, arroz, kiwicha?	67,23	44,875	,574	,718
A la semana, usted ¿cuántas veces suele tomar bebidas alcohólicas?	67,47	44,120	,734	,710
A la semana, usted ¿cuántas veces consume cigarrillos?	67,03	50,171	,009	,762
A la semana, ¿con que frecuencia usted consume mantequilla, margarina (grasas saturadas)?	68,57	47,357	,384	,732
A la semana usted, ¿cuántas veces consume carnes rojas, cecina y derivados como, Salchicha, ¿chorizo?	68,60	50,317	,048	,752

Estadísticos de la escala

Media	Varianza	Desviación típica	N de elementos
70,20	51,338	7,165	26

Base de datos de los participantes en el estudio

VARIABLE 2		Base de datos																									
CUESTIONARIO HABITOS ALIMENTARIOS																											
N°	ITEMS																										
	Dimensión. Preparación										Dimensión. Lugar de consumo						Dimensión. Frecuencia de consumo										
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	
1	4	4	4	2	3	3	2	2	1	1	1	4	2	1	3	4	4	1	3	4	4	3	3	4	1	1	
2	4	4	4	3	3	2	2	1	1	3	2	1	1	3	3	4	2	3	3	4	4	3	3	4	1	1	
3	4	4	4	3	2	3	2	1	1	4	1	1	1	3	4	4	2	4	4	4	4	3	3	4	1	2	
4	3	4	3	4	1	1	4	1	1	3	1	2	3	2	2	4	1	2	4	4	4	2	2	4	2	1	
5	3	4	2	3	2	3	1	2	1	4	1	2	3	3	3	3	2	2	2	3	4	3	2	4	2	2	
6	4	4	4	4	2	1	4	2	2	3	1	1	1	1	3	4	1	4	4	2	4	3	3	4	2	1	
7	3	4	3	4	3	3	3	1	1	3	1	3	2	2	4	4	2	4	4	4	4	3	3	2	1	1	
8	4	4	4	4	3	1	3	1	1	4	1	2	2	3	2	4	1	3	4	4	4	3	2	4	1	1	
9	3	4	4	4	2	2	3	1	1	3	1	2	2	3	4	4	2	2	3	4	4	4	3	3	1	2	
10	4	4	4	3	1	2	2	2	1	4	2	1	1	3	4	4	1	3	3	4	4	3	3	4	2	1	
11	4	4	4	3	2	2	2	1	1	4	2	1	1	3	4	4	1	3	4	4	4	3	3	4	1	1	
12	4	4	4	3	2	2	4	1	1	3	1	2	3	3	3	3	2	3	2	2	3	3	3	3	2	2	
13	2	4	3	4	3	4	1	2	2	3	3	3	4	2	2	3	2	2	2	2	2	2	3	2	2	3	
14	4	4	3	4	4	1	3	2	1	4	1	1	1	3	2	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
15	4	4	4	4	4	1	3	1	1	4	4	2	2	3	3	4	3	4	1	4	1	4	3	4	1	1	
16	4	4	4	4	3	2	4	1	1	3	2	2	2	3	3	3	2	4	4	4	4	3	3	1	1	1	
17	4	4	4	2	3	4	2	1	1	3	2	1	2	3	4	4	2	3	3	4	4	3	3	4	2	2	
18	4	4	4	4	2	1	4	1	1	3	1	2	1	2	3	4	3	3	4	4	4	3	3	4	2	3	
19	4	4	4	4	1	3	4	3	1	4	4	2	1	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	4	2	3	
20	4	4	4	3	2	2	3	3	2	3	1	2	3	2	2	3	2	3	3	2	3	2	3	2	2	2	
21	4	4	4	4	3	3	3	1	1	4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	
22	2	4	4	4	2	2	2	1	1	3	1	2	3	2	2	3	2	2	3	3	3	3	3	3	2	2	
23	4	4	3	3	2	3	3	1	1	3	1	2	2	2	2	3	2	3	2	2	2	3	3	4	3	2	
24	3	4	4	4	2	1	3	1	1	4	1	1	1	3	2	4	2	3	3	4	4	4	3	4	2	1	
25	4	4	4	4	3	1	4	1	1	4	1	1	1	2	3	4	1	3	4	4	4	3	3	1	1	1	
26	4	4	4	4	3	3	1	2	1	1	4	2	2	2	3	3	2	3	3	3	2	2	2	3	2	2	
27	4	4	4	3	2	2	3	1	1	4	2	1	1	3	4	4	1	3	3	4	4	3	3	4	1	1	
28	4	4	4	4	4	1	4	1	1	4	1	1	1	3	4	4	1	4	4	4	2	3	3	2	2	1	
29	2	4	4	4	2	1	2	1	1	4	1	2	2	2	3	2	2	4	4	3	2	3	3	3	1	1	
30	4	4	1	4	4	2	2	1	1	4	1	2	2	2	2	4	1	2	3	2	4	3	2	4	1	1	
31	4	4	4	4	2	1	3	1	1	3	1	1	1	2	3	4	1	4	4	4	4	4	3	1	1	1	
32	2	2	3	3	2	2	3	2	1	3	1	2	2	2	2	3	3	2	2	2	2	2	2	4	4	3	
33	4	4	4	3	2	2	2	1	1	3	1	1	2	3	4	4	2	4	3	4	4	2	2	4	1	1	
34	3	4	3	2	3	3	2	1	1	3	2	1	2	1	3	4	2	3	2	4	4	3	2	4	1	1	
35	4	4	3	3	2	2	3	2	1	4	1	2	2	2	3	3	1	3	4	3	4	3	3	3	2	1	
36	2	4	3	3	1	2	3	2	1	4	2	2	3	2	2	3	2	3	2	3	3	3	2	3	2	2	
37	4	4	4	4	3	1	1	1	1	4	1	2	2	1	3	4	1	3	3	4	4	2	2	4	1	1	
38	3	4	3	2	2	3	2	1	1	4	1	1	2	3	2	4	2	3	3	4	4	1	3	4	1	1	
39	3	4	3	2	2	3	2	1	2	3	1	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	1	2	
40	4	4	4	4	2	1	4	1	1	4	2	1	2	1	2	4	2	3	3	4	4	3	4	4	1	1	
41	3	4	3	2	2	3	2	1	1	4	3	1	2	3	4	4	1	3	4	4	4	3	2	4	1	1	
42	3	3	4	4	1	2	3	2	1	4	1	2	2	2	2	3	2	2	3	2	1	3	2	3	2	2	
43	4	4	4	4	3	3	4	2	1	4	1	3	1	4	3	3	1	3	3	4	4	4	4	4	1	2	
44	4	4	4	4	3	2	3	1	1	4	2	3	2	2	3	3	2	3	3	2	2	2	2	3	1	2	
45	4	4	4	3	2	2	3	2	3	1	2	2	2	3	3	3	2	3	3	4	4	3	3	4	2	2	
46	4	4	4	4	2	1	4	2	1	3	1	2	2	3	3	4	2	4	4	4	4	4	4	3	2	2	
47	4	4	4	4	3	3	3	1	1	4	1	2	2	2	3	3	2	3	3	3	3	4	3	3	2	2	
48	4	4	2	3	2	3	1	3	3	4	2	2	2	3	3	2	3	2	3	1	2	3	3	3	2	2	
49	3	4	3	4	2	1	2	2	1	2	1	2	2	2	3	2	2	2	2	3	3	3	2	2	2	2	
50	4	3	4	3	2	3	3	2	1	3	1	3	3	2	3	4	2	3	3	4	4	4	4	2	2	2	
51	4	4	4	3	2	2	2	3	2	2	3	1	2	3	2	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3	2	
52	4	4	4	4	3	4	4	2	1	4	1	3	1	3	4	4	1	4	4	4	4	4	4	3	2	1	
53	4	4	4	3	2	3	3	2	2	3	1	3	2	2	3	4	2	3	3	4	4	3	3	4	3	2	
54	4	4	4	3	2	2	3	1	1	2	1	2	2	3	2	4	2	3	3	4	3	4	4	2	1	2	
55	4	4	4	3	2	4	4	2	1	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	2	2	1	
56	4	4	4	3	3	2	4	1	1	3	1	2	3	3	3	3	2	3	2	2	3	3	3	3	2	2	
57	4	4	4	4	1	1	4	1	1	4	1	2	1	2	2	3	2	3	2	2	4	3	3	4	2	2	
58	4	4	4	4	2	2	2	1	1	4	1	1	2	3	2	2	2	3	3	3	3	2	2	4	1	2	
59	3	4	4	3	2	4	3	2	1	3	2	2	2	2	2	3	3	2	2	3	3	3	3	1	1	2	
60	4	3	3	4	4	3	3	4	3	4	2	2	2	3	3	4	3	3	4	3	4	3	3	2	2	3	

	VARIABLE 1	Base de datos	
ESTADO NUTRICIONAL			
N°	PESO	TALLA	IMC
1	48	1.74	15.85
2	60	1.5	26.67
3	56	1.5	24.89
4	47	1.55	19.56
5	80	1.59	31.64
6	66	1.64	24.54
7	84	1.7	29.07
8	80	1.62	30.48
9	51	1.44	24.59
10	70	1.89	19.60
11	45	1.55	18.73
12	80	1.6	31.25
13	60	1.74	19.82
14	85	1.8	26.23
15	95	1.87	27.17
16	60	1.44	28.94
17	58	1.58	23.23
18	94	1.8	29.01
19	55	1.69	19.26
20	71.25	1.64	26.49
21	55	1.58	22.03
22	104	1.85	30.39
23	68	1.7	23.53
24	64	1.71	21.89
25	62	1.63	23.34
26	70	1.68	24.80
27	60	1.6	23.44
28	47	1.6	18.36
29	75	1.6	29.30
30	52	1.41	26.16
31	80	1.45	38.05
32	70	1.75	22.86
33	94	1.8	29.01
34	60	1.49	27.03
35	80	1.64	29.74
36	94	1.8	29.01
37	75	1.7	25.95
38	59	1.58	23.63
39	76	1.72	25.69
40	90	1.5	40.00
41	90	1.79	28.09
42	72	1.8	22.22
43	60	1.65	22.04
44	55	1.7	19.03
45	55	1.6	21.48
46	60	1.7	20.76
47	65	1.65	23.88
48	63	1.58	25.24
49	45	1.5	20.00
50	70	1.73	23.39
51	40	1.5	17.78
52	56	1.58	22.43
53	57	1.5	25.33
54	66	1.68	23.38
55	52	1.68	18.42
56	65	1.7	22.49
57	59	1.67	21.16
58	69	1.5	30.67
59	85	1.7	29.41
60	80	1.6	31.25

Fotos

Tomando la talla a los participantes



Registrando el peso los participantes



Informándoles de su índice de masa corporal a las participantes





UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, MEJIA PINEDO DAVIS ALBERTO, docente de la ESCUELA DE POSGRADO MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - TRUJILLO, asesor de Tesis Completa titulada: "Hábitos alimentarios y estado nutricional en pacientes post Covid-19 de un Hospital público de Trujillo, 2022.

", cuyo autor es JUAREZ CHAVEZ ALEXA DIDI, constato que la investigación cumple con el índice de similitud establecido, y verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

He revisado dicho reporte y concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la Tesis Completa cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

En tal sentido, asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

TRUJILLO, 05 de Agosto del 2022

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
MEJIA PINEDO DAVIS ALBERTO DNI: 41490146 ORCID 0000-0002-8790-1682	Firmado digitalmente por: DAMEJIAP14 el 05-08- 2022 16:51:19

Código documento Trilce: TRI - 0391364