

UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA



TESIS

**“Hábitos alimenticios y estado nutricional de adultos atendidos en
el Centro de Salud Potracancha – Huánuco - 2025”**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO EN
ENFERMERÍA**

AUTOR: Beteta Vicente, Lizbet

ASESORA: Leiva Yaro, Amalia Verónica

HUÁNUCO – PERÚ

2026

U

D

H



UDH
UNIVERSIDAD DE HUANUCO
<http://www.udh.edu.pe>

TIPO DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN:

- Tesis (X)
- Trabajo de Suficiencia Profesional()
- Trabajo de Investigación ()
- Trabajo Académico ()

LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN: Promoción de salud y prevención de enfermedad – recuperación del individuo, familia y comunidad

AÑO DE LA LÍNEA DE INVESTIGACIÓN (2020)

CAMPO DE CONOCIMIENTO OCDE:

Área: Ciencias médicas, ciencias de la salud

Sub área: Ciencias de la salud

Disciplina: Enfermería

DATOS DEL PROGRAMA:

Nombre del Grado/Título a recibir: Título Profesional de Licenciado en Enfermería

Código del Programa: P03

Tipo de Financiamiento:

- Propio (X)
- UDH ()
- Fondos Concursables ()

DATOS DEL AUTOR:

Documento Nacional de Identidad (DNI): 72246142

DATOS DEL ASESOR:

Documento Nacional de Identidad (DNI): 19834199

Grado/Título: Doctora en Ciencias de la Salud

Código: ORCID 0000-0001-9810-207X

DATOS DE LOS JURADOS:

Nº	APELLIDOS Y NOMBRES	GRADO	DNI	Código ORCID
1	Medrano Cespedes, Ahida	Doctora en ciencias de la educación	22463245	0000-0003- 2094-0799
2	Villanueva Gamarra, María Luz	Doctora en ciencias de la salud	09558233	0009-0008- 8410-2376
3	Rodriguez Retis, Percy	Magister en gobierno y gerencia en salud	22518243	0000-0001- 5165-3915



UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA



ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

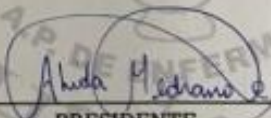
En la ciudad de Huánuco, siendo las 11:45 horas del día 11 de setiembre del año dos mil veintiséis, en Auditorio de la Facultad de Ciencias de la Salud en cumplimiento de lo señalado en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad de Huánuco, se reunió el Jurado Calificador integrado por los docentes:

- | | | |
|-------------------------------------|---|-------------|
| • DRA. AHIDA MEDRANO CESPEDES | - | PRESIDENTE |
| • DRA. MARIA LUZ VILLANUEVA GAMARRA | - | SECRETARIO |
| • MG. PERCY RODRIGUEZ RETIS | - | VOCAL |
| • MG. SILVIA LORENA ALVARADO RUEDA | - | ACCESITARIO |
| • DRA. AMALIA VERONICA LEIVA YARO | - | ASESORA |

Nombrados mediante Resolución N° 2783-2026-D-FCS-UDH, para evaluar la Tesis intitulado: "HÁBITOS ALIMENTICIOS Y ESTADO NUTRICIONAL DE ADULTOS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD POTRACANCHA - HUÁNUCO - 2025"; presentado por el(la) Bachiller en Enfermería: Lizbet BETETA VICENTE, se desarrolló en dos etapas: exposición y absolución de preguntas, procediéndose luego a la evaluación por parte de los miembros del Jurado.

Habiendo absuelto las objeciones que le fueron formuladas por los miembros del jurado y de conformidad con las respectivas disposiciones reglamentarias, procedieron a deliberar y calificar, declarándolo (a) Aprobado Por Unanimitad con el calificativo cuantitativo de 13 y cualitativo de trece (suficiente)

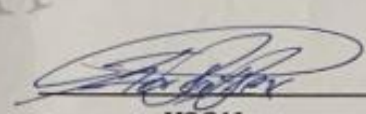
Siendo las, 13:00 horas del día 11 del mes de Setiembre del año 2026, los miembros del Jurado Calificador firman la presente Acta en señal de conformidad.


PRESIDENTE

DRA. AHIDA MEDRANO CESPEDES
Cod. 0000-0003-2094-0799
DNI: 22415399


SECRETARIO

DRA. MARIA LUZ VILLANUEVA GAMARRA
Cod. 0009-0008-8410-2376
DNI: 09558233


VOCAL

MG. PERCY RODRIGUEZ RETIS
Cod. 0000-0001-5165-3915
DNI: 22518243



UDH
UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
<http://www.udh.edu.pe>

UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN

CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD

El comité de integridad científica, realizó la revisión del trabajo de investigación del estudiante: **LIZBET BETETA VICENTE**, de la investigación titulada **"HÁBITOS ALIMENTICIOS Y ESTADO NUTRICIONAL DE ADULTOS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD POTRACANCHA - HUÁNUCO - 2025"**, con asesor(a): **AMALIA VERONICA LEIVA YARO**, designado(a) mediante documento: **RESOLUCIÓN N° 280-2025-D-FCS-UDH** del P. A. de ENFERMERÍA.

Puede constar que la misma tiene un índice de similitud del **18 %** verificable en el reporte final del análisis de originalidad mediante el Software Turnitin.

Por lo que concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio y cumple con todas las normas de la Universidad de Huánuco.

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

Huánuco, 17 de junio de 2026



MANUEL E. ALIAGA VIDURIZAGA
D.N.I.: 71345687
cod. ORCID: 0009-0004-1375-5004

Nota: La presente constancia tendrá una **vigencia de cuatro (4) meses**, conforme a lo establecido en la **Directiva del Software de Identificación de Similitud y Originalidad**, aprobada mediante **Resolución N° 532-2024-P-CD-UDH**.

Vencido dicho plazo, el solicitante deberá realizar nuevamente el procedimiento correspondiente para la emisión de una nueva constancia.

Válida hasta el 17 de octubre de 2026.

Jr. Hermilio Valdizán N° 871 - Jr. Progreso N° 650 - Teléfono: 952 069 844
Huánuco - Perú

57. LIZBET BETETA VICENTE.docx

INFORME DE ORIGINALIDAD

18%	18%	8%	9%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.udh.edu.pe	8%
	Fuente de Internet	
2	hdl.handle.net	1%
	Fuente de Internet	
3	Submitted to Universidad Católica de Santa María	1%
	Trabajo del estudiante	
4	Submitted to Universidad Andina del Cusco	1%
	Trabajo del estudiante	
5	alicia.concytec.gob.pe	1%
	Fuente de Internet	



MANUEL E. ALIAGA VIDURIZAGA
D.N.I.: 71346687
cod. ORCID: 0009-0004-1375-5004

DEDICATORIA

En primer lugar, dedico a Dios. Que me dio las fuerzas día a día para así no rendirme en el proceso.

Y a mis padres, por ser el pilar fundamental, por su amor incondicional y por enseñarme que el conocimiento, y el esfuerzo son las mejores herramientas para la vida por todo se les debo a ellos.

Y la dedicación a mi familia, el motor que impulsa cada uno de mis pasos y a todas las personas que me enseñaron que no hay meta incansable si se trabaja con pasión y dedicación.

AGRADECIMIENTOS

Agradezco a dios por darme la vida y la salud y guiarme mi camino y llegar hasta este punto. Donde nunca me soltó de sus manos dándome fuerzas y aliento.

A mis padres, por haberme brindado su apoyo incondicional en cada momento, y a mis hermanos, por su respaldo moral, su paciencia infinita y por haber caminado a mi lado de forma constante en cada etapa de este sendero académico.

Este camino no habría sido posible sin su apoyo de personas especiales por su amor infinito por haber sido mi refugio en los momentos de mayor cansancio gracias por entenderme mis ausencias y celebrar mis pequeños logros.

Y agradecer a mi asesor por su paciencia guía valiosos conocimientos brindados durante el desarrollo de esta investigación. Su orientación que fue fundamental para culminar este proceso con éxito.

Así mismo agradezco la universidad por los años de formación y por brindarme las herramientas necesarias para mi crecimiento profesional.

ÍNDICE

DEDICATORIA	II
AGRADECIMIENTOS.....	III
ÍNDICE.....	IV
ÍNDICE DE TABLAS.....	VII
ÍNDICE DE ANEXOS.....	VIII
RESUMEN	IX
ABSTRACT	X
INTRODUCCIÓN	XI
CAPÍTULO I	13
EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	13
1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA	13
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	17
1.2.1. PROBLEMA GENERAL	17
1.2.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS	17
1.3. OBJETIVO.....	18
1.3.1. OBJETIVO GENERAL	18
1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	18
1.4. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO.....	18
1.4.1. JUSTIFICACIÓN TEÓRICA.....	18
1.4.2. JUSTIFICACIÓN PRÁCTICA.....	19
1.4.3. JUSTIFICACIÓN METODOLÓGICA	20
1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN.....	21
1.6. VIABILIDAD DE LA INVESTIGACIÓN.....	21
CAPÍTULO II	22
MARCO TEÓRICO	22
2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN	22
2.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES.....	22
2.1.2. A NIVEL NACIONAL	24

2.1.3. A NIVEL LOCAL.....	26
2.2. BASES TEÓRICAS.....	28
2.2.1. TEORÍA DEL COMPORTAMIENTO PLANIFICADO DE AJZEN	28
2.2.2. TEORÍA DEL AUTOCUIDADO DE DOROTHEA OREM	29
2.3. DEFINICIONES CONCEPTUALES	30
2.3.1. HÁBITOS ALIMENTICIOS.....	30
2.3.2. DIMENSIONES DE HÁBITOS ALIMENTICIOS.	31
2.3.3. ESTADO NUTRICIONAL.....	37
2.3.4. DIMENSIONES DEL ESTADO NUTRICIONAL	39
2.4. HIPÓTESIS	45
2.4.1. HIPÓTESIS GENERAL.....	45
2.4.2. HIPÓTESIS ESPECÍFICAS	45
2.5. VARIABLES	46
2.5.1. VARIABLE DEPENDIENTE	46
2.5.2. VARIABLE INDEPENDIENTE	46
2.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	47
CAPÍTULO III	49
METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	49
3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN.....	49
3.1.1. ENFOQUE	49
3.1.2. ALCANCE O NIVEL	50
3.1.3. DISEÑO.....	50
3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA.....	51
3.2.1. POBLACIÓN	51
3.2.2. MUESTRA.....	52
3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	53
3.3.1. PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS.....	55
3.3.2. PARA LA PRESENTACIÓN DE DATOS.....	56
3.3.3. PARA EL ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS.....	57
3.4. ASPECTOS ÉTICOS.	58
CAPÍTULO IV.....	60

RESULTADOS	60
4.1. PROCESAMIENTO DE DATOS	60
4.2. CONTRASTACIÓN Y PRUEBA DE HIPÓTESIS.	68
CAPÍTULO V	73
DISCUSIÓN DE RESULTADOS	73
CONCLUSIONES	83
RECOMENDACIONES.....	84
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	86
ANEXOS	94

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Características sociodemográficas de los adultos atendidos en el Centro de Salud Potracancha – Huánuco, 2025.....	60
Tabla 2. Características informativas de los adultos atendidos en el Centro de Salud Potracancha – Huánuco, 2025.....	62
Tabla 3. Distribución de los hábitos alimenticios en adultos atendidos en el Centro de Salud Potracancha – Huánuco, 2025.....	63
Tabla 4. Hábitos alimenticios en adultos atendidos en el Centro de Salud Potracancha – Huánuco, 2025	64
Tabla 5. Distribución del estado nutricional de adultos atendidos en el Centro de Salud Potracancha – Huánuco 2025.....	65
Tabla 6. Estado nutricional de adultos atendidos en el Centro de Salud Potracancha – Huánuco 2025	66
Tabla 7. Pruebas de normalidad para los totales de los hábitos alimenticios y estado nutricional de adultos atendidos en el Centro de Salud Potracancha – Huánuco 2025	67
Tabla 8. Relación entre los hábitos alimenticios y el estado nutricional de los adultos atendidos en el Centro de Salud Potracancha – Huánuco, 2025	68
Tabla 9. Relación entre la frecuencia de consumo de alimentos y el estado nutricional de los adultos atendidos en el Centro de Salud Potracancha – Huánuco, 2025	69
Tabla 10. Relación entre los tipos de alimentos y bebidas consumidos y el estado nutricional de los adultos atendidos en el Centro de Salud Potracancha – Huánuco, 2025	70
Tabla 11. Relación entre el lugar y contexto de consumo de alimentos y el estado nutricional de los adultos atendidos en el Centro de Salud Potracancha – Huánuco, 2025	71
Tabla 12. Relación entre el conocimiento y las actitudes frente al consumo de alimentos y el estado nutricional de los adultos atendidos en el Centro de Salud Potracancha – Huánuco, 2025.....	72

ÍNDICE DE ANEXOS

ANEXO 1 MATRIZ DE CONSISTENCIA.....	95
ANEXO 2 INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS	98
ANEXO 3 SOLICITUD DE PERMISO PARA LA EJECUCIÓN DE LA INVESTIGACIÓN.....	102
ANEXO 4 DOCUMENTO DE AUTORIZACIÓN DEL ÁMBITO DE ESTUDIO	103
ANEXO 5 BASE DE DATOS	104

RESUMEN

Objetivo. Determinar la relación que existe entre los hábitos alimenticios y el estado nutricional de los adultos atendidos en el Centro de Salud Potracancha – Huánuco, 2025. **Métodos.** De enfoque cuantitativo, de nivel relacional, con diseño correlacional y de corte transversal. La población estuvo conformada por 183 adultos atendidos. La recolección de datos se efectuó mediante encuesta estructurada, aplicando un cuestionario sobre hábitos alimenticios y un cuestionario sobre estado nutricional percibido. La normalidad de los datos fue evaluada mediante la prueba de Kolmogórov-Smirnov y las hipótesis fueron contrastadas utilizando el coeficiente de correlación Rho de Spearman, considerando un nivel de significancia de $p < 0,05$. **Resultados.** Se evidenció que el 61,75% de los adultos presentó hábitos alimenticios inadecuados y el 38,25% hábitos adecuados. Asimismo, el 57,38% presentó un estado nutricional desfavorable y el 42,62% favorable. El análisis inferencial mostró que existió una relación significativa entre los hábitos alimenticios y el estado nutricional ($p = 0,000$). De igual manera, se evidenció relación significativa entre la frecuencia de consumo de alimentos, los tipos de alimentos y bebidas consumidos, el lugar y contexto de consumo, así como el conocimiento y las actitudes frente al consumo de alimentos, con el estado nutricional de los adultos evaluados ($p < 0,05$). **Conclusiones.** Existe una relación significativa entre los hábitos alimenticios y el estado nutricional de los adultos atendidos en el Centro de Salud Potracancha – Huánuco, 2025.

Palabras clave: Hábitos alimenticios, Estado nutricional, Adultos, Centro de Salud, Nutrición. (Fuente: DECS – BIREME).

ABSTRACT

Objective. To determine the relationship between eating habits and nutritional status in adults treated at the Potracancha Health Center in Huánuco, 2025. **Methods.** A quantitative, relational approach was used, with a correlational and cross-sectional design. The population consisted of 183 adults treated. Data collection was carried out using a structured survey, applying a questionnaire on eating habits and a questionnaire on perceived nutritional status. The normality of the data was evaluated using the Kolmogorov-Smirnov test, and the hypotheses were tested using Spearman Rho correlation coefficient, considering a significance level of $p < 0.05$. **Results.** It was found that 61.75% of adults had inadequate eating habits and 38.25% had adequate habits. Likewise, 57.38% had an unfavorable nutritional status and 42.62% had a favorable nutritional status. Inferential analysis showed that there was a significant relationship between eating habits and nutritional status ($p = 0.000$). Similarly, a significant relationship was found between the frequency of food consumption, the types of food and beverages consumed, the place and context of consumption, as well as knowledge and attitudes towards food consumption, and the nutritional status of the adults evaluated ($p < 0.05$). **Conclusions.** There is a significant relationship between eating habits and the nutritional status of adults treated at the Potracancha Health Center in Huánuco, 2025.

Keywords: Eating habits, Nutritional status, Adults, Health center, Nutrition. (Source: MeSH-NLM).

INTRODUCCIÓN

Los hábitos alimenticios constituyen un componente fundamental del estilo de vida y se refieren al conjunto de prácticas relacionadas con la selección, preparación y consumo de alimentos que adoptan las personas de manera habitual. En la población adulta, estos hábitos están influenciados por factores culturales, sociales, económicos y educativos, los cuales pueden favorecer o limitar una alimentación saludable. La adopción de hábitos alimenticios inadecuados, como una frecuencia irregular de consumo, la preferencia por alimentos de bajo valor nutricional o el consumo excesivo de bebidas no saludables, representa un problema relevante de salud pública, debido a su asociación con el desarrollo de enfermedades crónicas no transmisibles. En este contexto, el análisis de los hábitos alimenticios resulta esencial para identificar conductas de riesgo y orientar intervenciones preventivas desde el primer nivel de atención ⁽¹⁾.

Por otra parte, el estado nutricional manifiesta el balance existente entre el consumo de elementos bromatológicos y los requerimientos fisiológicos del organismo, configurándose como un marcador fundamental del bienestar general en el grupo etario adulto. Una perturbación en esta condición orgánica, manifestada tanto por desnutrición como por malnutrición por exceso, posee la capacidad de desencadenar diversos efectos desfavorables, entre los que destacan el deterioro de la calidad de vida, una mayor vulnerabilidad ante procesos patológicos y el desarrollo de complicaciones crónicas a largo plazo. En el ámbito de la atención primaria de salud, el monitoreo continuo de este perfil biológico faculta la detección precoz de las desviaciones nutricionales, sirviendo como base operativa para el despliegue de intervenciones orientadas a la promoción de la salud, la prevención de riesgos y el control clínico. Bajo esta perspectiva, examinar las características del estado nutricional en los adultos y su correspondencia mutua con las conductas dietéticas se instituye como un requisito indispensable para el diseño y estructuración de planes de cuidado de enfermería dirigidos a optimizar la estabilidad metabólica y nutricional del colectivo social ⁽²⁾.

El cuerpo del presente documento académico se organiza a través de cinco secciones fundamentales. En la primera de ellas, se delimita el objeto de estudio, detallando las metas de la investigación, el sustento de su ejecución, los impedimentos metodológicos surgidos y la factibilidad del proceso. Posteriormente, el segundo apartado recopila el soporte conceptual e institucional que da base a la indagación.

Por su parte, el tercer capítulo desglosa el diseño, enfoque y herramientas metodológicas seleccionadas; el cuarto apartado se reserva para la exposición ordenada de los hallazgos métricos, tanto a nivel descriptivo como inferencial; concluyendo con el quinto capítulo, donde se ejecuta el contraste analítico de dichos resultados. Finalmente, el manuscrito incorpora el compendio de deducciones finales, las directrices sugeridas, el listado de fuentes documentales que validan el escrito y los complementos operativos recopilados en los anexos.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

Los hábitos alimenticios abarcan las prácticas relacionadas con el consumo de alimentos, incluyendo la frecuencia, cantidad y tipo de alimentos ingeridos, los cuales pueden clasificarse como saludables o no saludables según su aporte nutricional. Estas prácticas son influenciadas por factores culturales, económicos y sociales que determinan las elecciones alimentarias de los individuos. Por ejemplo, una dieta rica en frutas y verduras se considera saludable, mientras que el consumo excesivo de alimentos ultraprocesados se asocia con riesgos para la salud ⁽¹⁾.

Por otra parte, la valoración del estado nutricional se efectúa fundamentalmente mediante el uso de indicadores antropométricos, destacando entre ellos el Índice de Masa Corporal (IMC), herramienta métrica que viabiliza la catalogación de la población adulta en los rangos de delgadez, peso normal, sobrepeso u obesidad. Este parámetro biomédico cuantifica el balance existente entre el aporte calórico diario y el gasto energético del organismo, constituyéndose como una manifestación directa de las conductas dietéticas y los estilos de vida consolidados por el individuo. Asimismo, las condiciones socioeconómicas del entorno operan como determinantes estructurales que pueden restringir la accesibilidad física y económica a insumos de alta densidad nutricional; variables de vulnerabilidad social que adquieren una trascendencia crítica al momento de diagnosticar y auditar el perfil epidemiológico y la salud colectiva de la población ⁽²⁾.

Gran parte de la población adulta mantiene patrones dietéticos caracterizados por una ingesta preponderante de carbohidratos refinados, azúcares añadidos y ácidos grasos saturados, en detrimento de un consumo óptimo de frutas, verduras y complejos proteicos de alto valor biológico. Esta tendencia conductual se evidencia en la marcada predilección hacia productos ultra procesados tales como bebidas carbonatadas y bocadillos manufacturados, cuya demanda se ve favorecida por su amplia accesibilidad

en el mercado y costos económicos inferiores en comparación con las opciones nutricionalmente balanceadas. Dicha configuración alimentaria opera como un determinante crítico que promueve el desarrollo de alteraciones metabólicas, tales como el sobrepeso y la obesidad, condiciones crónicas que muestran una elevada prevalencia dentro del perfil epidemiológico de los usuarios atendidos ⁽³⁾.

Por otra parte, se constata la concomitancia de cuadros de desnutrición en segmentos específicos del colectivo evaluado, con mayor incidencia en aquellos estratos que afrontan severas restricciones económicas, escenario que pone de manifiesto el impacto de la doble carga de la malnutrición. Este fenómeno epidemiológico no se limita a menoscabar la integridad biológica de los sujetos, sino que deteriora significativamente su calidad de vida, toda vez que restringe la capacidad funcional necesaria para el despliegue de las actividades cotidianas e incrementa de forma paralela la susceptibilidad inmunológica frente a diversos procesos patológicos ⁽⁴⁾.

En el plano internacional, la Organización Mundial de la Salud (OMS) ⁽⁵⁾ reportó que el 39% de la población adulta a nivel global manifestaba sobrepeso, mientras que el 13% presentaba obesidad; magnitudes cuantitativas que denotan una tendencia ascendente y sostenida a lo largo de los últimos decenios. Estas alteraciones metabólicas coexisten de manera paralela con una mayor prevalencia de enfermedades no transmisibles, tales como la diabetes mellitus y las patologías cardiovasculares, las cuales constituyen los principales determinantes de la mortalidad a escala mundial. Asimismo, la presencia de hábitos alimenticios inadecuados, caracterizados por la ingesta desmedida de productos ultra procesados, se vincula de forma estrecha con dichos indicadores epidemiológicos, manifestándose de forma concomitante tanto en naciones desarrolladas como en economías en vías de desarrollo.

En el ámbito nacional, el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) ⁽⁶⁾ de Perú reportó en 2020 que el 56,7% de los adultos peruanos tenían exceso de peso (sobrepeso u obesidad), con una mayor incidencia en áreas urbanas. Además, se identificó que el 8% de la población adulta presentaba

desnutrición crónica, lo que refleja la coexistencia de problemas nutricionales opuestos. Estos datos destacan la magnitud del problema en el país, donde los hábitos alimenticios están influenciados por factores como la urbanización, el acceso limitado a alimentos frescos y la falta de políticas efectivas de promoción de la salud.

En el ámbito local, dentro de la región Huánuco, las evidencias epidemiológicas determinaron que el 45% de los adultos usuarios de los establecimientos de salud manifestaban sobrepeso u obesidad, mientras que, de forma simultánea, un 10% de dicho grupo poblacional exhibía indicadores clínicos de desnutrición. Asimismo, el índice de masa corporal (IMC) registrado en las personas de 15 a más años de edad se situó en un promedio ponderado de 26.2kg/m, valor métrico que sitúa a este sector de la población en el rango diagnóstico de sobrepeso. Al desglosar este indicador según la variable sexo, se observó una asimetría en la distribución, reportándose una media más elevada en el segmento femenino con 26.9kg/m², en contraste con el segmento masculino, que registró un promedio de 25.3kg/m² ⁽⁷⁾.

Entre las principales causas de los hábitos alimenticios inadecuados en los adultos se encuentra el factor socioeconómico, que limita el acceso a alimentos frescos y nutritivos. La pobreza lleva a muchas familias a priorizar alimentos ultra procesados, que son más baratos y tienen mayor disponibilidad en mercados locales, en detrimento de frutas, verduras y proteínas de calidad. Esta situación se ve agravada por la falta de infraestructura para la distribución de productos frescos en áreas rurales, lo que refuerza patrones de consumo poco saludables ⁽⁸⁾.

Otro factor relevante es la falta de educación nutricional, que impide que los adultos comprendan la importancia de una dieta equilibrada y adopten prácticas alimenticias saludables. La influencia cultural también juega un papel importante, ya que en Huánuco es común el consumo de dietas ricas en carbohidratos, como papa y arroz, con bajo aporte de micronutrientes. El sedentarismo, común en esta población debido a la falta de espacios recreativos y programas de actividad física, contribuye aún más al deterioro del estado nutricional ⁽⁹⁾.

La presencia de hábitos alimenticios inadecuados y las alteraciones en el estado nutricional de la población adulta guardan correspondencia recíproca con complicaciones sustantivas en el perfil epidemiológico. El sobrepeso y la obesidad coexisten de manera paralela con una mayor probabilidad de ocurrencia de patologías crónicas no transmisibles, tales como la diabetes mellitus tipo 2, la hipertensión arterial y las cardiopatías; entidades nosológicas que representan una demanda ascendente para el sistema de salud pública. Estas condiciones no solo se vinculan de forma inversa con los indicadores de calidad de vida de los sujetos, sino que también corren de forma concomitante con un incremento en los costes económicos institucionales derivados de la asistencia médica continuada y las estancias hospitalarias ⁽¹⁰⁾.

Por otro lado, la desnutrición, aunque menos prevalente, tiene efectos igualmente graves, como deficiencias de micronutrientes que debilitan el sistema inmunológico, aumentando la susceptibilidad a infecciones y enfermedades. Esto es particularmente preocupante en adultos, ya que la desnutrición puede reducir su capacidad productiva, afectando sus ingresos y perpetuando el ciclo de pobreza. Además, los problemas nutricionales tienen un impacto social, al limitar la participación activa de los individuos en sus comunidades y generar dependencia de los servicios de salud, lo que resalta la necesidad de intervenciones integrales para abordar este problema ⁽¹¹⁾.

Como parte de las alternativas orientadas a mitigar esta problemática, se plantea el diseño y ejecución de programas de intervención educativa nutricional dirigidos específicamente al colectivo adulto usuario. Dichas estrategias programáticas contemplan el desarrollo de talleres demostrativos prácticos enfocados en la elaboración de regímenes dietéticos saludables mediante el aprovechamiento de insumos locales, estacionales y de alta accesibilidad económica, complementados con campañas de comunicación social orientadas a contrarrestar el impacto del entorno comercial y la publicidad de productos ultra procesados. La evidencia científica precedente corrobora que las intervenciones de base pedagógica poseen una alta efectividad para optimizar los hábitos alimenticios y consolidar modificaciones conductuales sostenibles en la dieta, con especial éxito cuando estas

acciones se adecúan de forma estricta a las particularidades socioculturales y contextuales de la población objetivo ⁽¹²⁾.

Otra solución viable es fomentar el acceso a alimentos frescos mediante alianzas con productores locales y la creación de mercados itinerantes o huertos comunitarios. Estas iniciativas no solo mejorarían la disponibilidad de frutas y verduras, sino que también podrían generar oportunidades económicas para la comunidad. Complementariamente, la promoción de la actividad física a través de programas comunitarios, como caminatas grupales o clases de ejercicio, podría contribuir a mejorar el estado nutricional. Estas estrategias, combinadas con políticas locales de salud pública, tienen el potencial de reducir la prevalencia de problemas nutricionales en la población ⁽¹³⁾.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. PROBLEMA GENERAL

¿Qué relación existe entre los hábitos alimenticios y el estado nutricional de los adultos atendidos en el Centro de Salud Potracancha – Huánuco, 2025?

1.2.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS

1. ¿Qué relación existe entre la frecuencia de consumo de alimentos y el estado nutricional de los adultos atendidos en el Centro de Salud Potracancha – Huánuco, 2025?
2. ¿Qué relación existe entre los tipos de alimentos y bebidas consumidos y el estado nutricional de los adultos atendidos en el Centro de Salud Potracancha – Huánuco, 2025?
3. ¿Qué relación existe entre el lugar y contexto de consumo de alimentos y el estado nutricional de los adultos atendidos en el Centro de Salud de Potracancha - Huánuco 2025?

4. ¿Qué relación existe entre el conocimiento y las actitudes sobre el consumo de alimentos y el estado nutricional de los adultos atendidos en el Centro de Salud de Potracancha - Huánuco 2025?

1.3. OBJETIVO

1.3.1. OBJETIVO GENERAL

Determinar la relación que existe entre los hábitos alimenticios y el estado nutricional de adultos atendidos en el Centro de Salud de Potracancha - Huánuco 2025.

1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Identificar la relación que existe entre la frecuencia de consumo de alimentos y el estado nutricional de los adultos atendidos en el Centro de Salud Potracancha – Huánuco, 2025.
2. Establecer la relación que existe entre los tipos de alimentos y bebidas consumidos y el estado nutricional de los adultos atendidos en el Centro de Salud de Potracancha - Huánuco 2025.
3. Asociar la relación que existe entre el lugar y contexto de consumo de alimentos y el estado nutricional de los adultos atendidos en el Centro de Salud de Potracancha - Huánuco 2025.
4. Buscar la relación que existe entre el conocimiento y las actitudes frente al consumo de alimentos y el estado nutricional de los adultos atendidos en el Centro de Salud de Potracancha - Huánuco 2025

1.4. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO

1.4.1. JUSTIFICACIÓN TEÓRICA

La trascendencia científica de esta indagación se fundamenta en la recurrencia de patrones dietéticos deficientes y su concomitancia con las variaciones del índice antropométrico, un desafío sanitario de gran envergadura en la población madura que corre de forma paralela con los

detonantes principales de patologías crónicas no transmisibles como las afecciones cardio metabólicas, la diabetes y el exceso de masa corporal. Bajo esa premisa, el examen de los hábitos alimenticios y su correspondencia recíproca con el estado nutricional resulta clave para enriquecer el corpus doctrinario de esta materia, ofreciendo bases empíricas para el planeamiento de intervenciones de carácter preventivo.

Durante el proceso indagatorio, el análisis se guio por los postulados del Modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender, en articulación con el Enfoque de Determinantes Sociales de la Salud de la OMS. Dichas matrices conceptuales sirvieron de plataforma para contrastar la literatura teórica con los datos de campo, logrando un entendimiento más profundo sobre la covariación entre los hábitos alimenticios y el estado nutricional en la adultez. Del mismo modo, esta perspectiva facilitó la observación de la simultaneidad entre los componentes del entorno socioeconómico, cultural o personal y las conductas de alimentación, estructurando un precedente para futuros esquemas de estudio orientados a comunidades de corte rural.

1.4.2. JUSTIFICACIÓN PRÁCTICA

Este trabajo de investigación pertenece a la línea de investigación denominado Promoción de la Salud y Prevención de Enfermedades, guardando conformidad con las directrices académicas de la Escuela de Enfermería de la Universidad de Huánuco. En el plano práctico, la utilidad del estudio radica en abordar una problemática prioritaria de la salud colectiva, centrada en las deficiencias de los hábitos alimenticios y su vinculación simétrica con el estado nutricional en sujetos adultos. El establecimiento de dicha correspondencia mutua permite examinar cómo las rutinas de alimentación coexisten con diagnósticos como la malnutrición por defecto, el sobrepeso o la obesidad, los cuales se presentan de manera paralela con una mayor probabilidad de desarrollar afecciones crónicas de tipo cardiovascular o metabólico.

Los hallazgos empíricos documentados en la investigación constituyeron un sustrato de alto valor científico para la consolidación de evidencia empírica local respecto a las variables hábitos alimenticios y estado nutricional en el grupo etario adulto adscrito al sector de Potracancha. Esta información diagnóstica facultó a los profesionales de las ciencias de la salud y al cuerpo directivo del Centro de Salud Potracancha para direccionar la estructuración y despliegue de intervenciones preventivo-promocionales de carácter específico y contextualizado.

Dentro de este conjunto de líneas de acción, se priorizaron estrategias de base pedagógica, tales como talleres demostrativos sobre regímenes dietéticos inocuos, sesiones educativas enfocadas en la revalorización del consumo de insumos frescos y nutricionalmente equilibrados, así como programas de base comunitaria orientados a dinamizar la práctica de estilos de vida activos. Dichas actividades operaron con la finalidad corporativa de optimizar las conductas alimentarias y estabilizar el perfil antropométrico de los usuarios adultos, coadyuvando de forma directa en la mitigación de los factores de riesgo cardio metabólico y en el potenciamiento del bienestar integral y la salud colectiva de la comunidad estudiada.

1.4.3. JUSTIFICACIÓN METODOLÓGICA

Bajo una perspectiva metodológica, la investigación fundamentó su justificación en la aplicación de instrumentos de medición debidamente validados mediante el juicio de expertos en las áreas de nutrición y salud pública. Los reactivos e indicadores empleados incluyeron un cuestionario estructurado para examinar las dimensiones de los hábitos alimenticios, a la par de registros antropométricos estandarizados dirigidos a tipificar el estado nutricional de la población adulta usuaria.

A fin de garantizar la robustez métrica, estas herramientas fueron sometidas a un riguroso proceso de estimación de la confiabilidad estadística, implementándose el coeficiente Alfa de Cronbach para el

análisis de consistencia interna del cuestionario, y pruebas de concordancia o consistencia interevaluador para asegurar la reproducibilidad de las mediciones antropométricas. Este procedimiento metodológico garantizó una recopilación de datos precisa, válida y exenta de sesgos respecto a las variables de estudio, estructurando de este modo una base analítica sólida que posibilitó el desarrollo de un análisis correlacional con un estricto rigor científico y alta fidelidad psicométrica.

1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN.

Las limitaciones de orden metodológico y operativo detectadas durante el desarrollo de la investigación estuvieron vinculadas a la reticencia mostrada por un sector de la población adulta usuaria del Centro de Salud para incorporarse al estudio, una conducta condicionada por factores restrictivos como la brecha temporal, las demandas de índole laboral o personal, así como un potencial sesgo de deseabilidad social o aprensión al momento de declarar sus prácticas dietéticas y someterse a las evaluaciones de somatometría.

A fin de mitigar este escenario y salvaguardar la pureza de los datos, se procedió con un criterio de inclusión restrictivo, recopilando la información analítica de forma exclusiva de aquellos adultos que otorgaron su anuencia explícita y voluntaria tanto para el diligenciamiento del cuestionario como para el registro antropométrico. Este procedimiento de selección garantizó la indemnidad del proceso y el estricto cumplimiento de los preceptos éticos.

1.6. VIABILIDAD DE LA INVESTIGACIÓN.

La viabilidad operativa del presente estudio se sustentó en el acceso oportuno a los elementos logísticos y financieros indispensables para su desarrollo. El planeamiento adecuado del cronograma, el financiamiento propio, el soporte del personal de apoyo y los insumos de escritorio facilitaron el despliegue armónico de cada una de las fases metodológicas, asegurando la culminación del proceso de tesis en estricta conformidad con los plazos institucionales establecidos.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

2.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES

En Guinea en el 2024 Milimono et al. ⁽¹⁴⁾, desarrollaron su investigación titulada “Desnutrición, características sociodemográficas y hábitos alimentarios de los adultos mayores.” Se incluyeron 1698 adultos mayores (varones: 63,5%, razón de sexos M/F = 1,7), con una edad media de 71,6 y un IMC de 22,6 kg/m². La prevalencia de desnutrición fue de 14,4%. La desnutrición se asoció significativamente con la edad de 80-89 años y ≥ 90 años ($p = 0,0001$ y $p = 0,0001$ respectivamente), el sexo masculino ($p = 0,006$), las zonas rurales ($p = 0,002$), la actividad ($p = 0,009$) y el consumo de pescado ($p = 0,039$). El desayuno se consumió todos los días en el 87,2% de los casos, el almuerzo en el 74,3% y la cena en el 83,2%. El arroz y el pan eran los alimentos más consumidos. Concluyendo que la detección precoz de los trastornos nutricionales, la educación nutricional y la promoción de una dieta equilibrada podrían ayudar a mejorar la salud de las personas mayores.

En España en el año 2023 García et al. ⁽¹⁵⁾ desarrollo su trabajo de investigación titulada “Valoración del hábito alimentario en el estilo de vida relacionado con la salud en adultos españoles de 22 a 72 años”. En lo que respecta a los hallazgos de orden descriptivo, se constató que únicamente el 16% de la población adulta evaluada exhibía hábitos alimenticios catalogados como saludables; en contraste, una marcada mayoría equivalente al 68,3% manifestó una tendencia transicional hacia dicha condición, mientras que el 15,7% restante se ubicó dentro de la categoría de poco saludable. En el plano del análisis inferencial, el coeficiente de correlación de Pearson demostró la existencia de una asociación lineal positiva y estadísticamente significativa entre el sexo femenino y el despliegue de conductas alimentarias saludables; asimismo, se detectó una covariación paralela y directamente

proporcional en función del avance cronológico de los participantes (grupos de mayor edad). Estas relaciones fueron validadas métricamente a través de la ejecución de las pruebas paramétricas \$t\$ de Student y ANOVA de un factor, cuyos estimadores matemáticos confirmaron de manera unívoca la variabilidad y concomitancia de las puntuaciones de la variable según el sexo y el grupo etario. A partir de este diagnóstico analítico, se coligió la necesidad prioritaria de articular e implementar programas preventivo-promocionales orientados a la reconfiguración y optimización de las conductas de ingesta en el adulto medio y maduro, focalizando el abordaje clínico y educativo de manera estratégica sobre aquel 15,7% de la muestra que evidenció un perfil marcadamente desfavorable en su estilo de vida dietético.

En Ecuador en el año 2022 Ricardo et al. ⁽¹⁶⁾ desarrollaron un estudio titulado “Estado Nutricional, Hábitos Alimentarios y Actividad Física en Adultos Mayores de Manta, Manabí”. Los resultados mostraron que la edad media fue de 71,62 años, mientras que el 83,07% de los participantes presentaba riesgo nutricional por sobrepeso u obesidad. Los hábitos alimentarios de los hombres se caracterizaron por el consumo de tres comidas al día, así como una mayor ingesta de cereales, raíces, tubérculos y leche y sus derivados, mientras que las mujeres consumieron más frutas y verduras. La carne se consumía ampliamente, aunque las hembras consumían más pescado y marisco que los machos. Los huevos eran alimentos muy populares, en contraste con las legumbres. La pasta era un alimento básico en la dieta de las mujeres. Las grasas visibles y los fiambres se consumieron poco. Los estimadores de la escala métrica aplicada reflejaron una correspondencia con la urgencia de reconfigurar los patrones dietéticos, de manera simultánea con un bajo nivel de participación en actividades de esfuerzo físico. A partir de ello, se dedujo que el estado nutricional del colectivo evaluado se caracterizó por una covariación hacia el incremento del sobrepeso, manifestándose esta condición con mayor recurrencia en el segmento femenino, donde predominó la obesidad de clase 1. Finalmente, estos hallazgos coexistieron con una reducida

práctica de dinámicas corporales y un índice de alimentación saludable que se vincula de forma directa con la necesidad de transitar hacia hábitos alimenticios de naturaleza más favorable.

2.1.2. A NIVEL NACIONAL

En Piura – Perú en el año 2024 Torres ⁽¹⁷⁾ desarrolló su tesis titulada “Hábitos alimenticios y estado nutricional en el adulto mayor de un Asentamiento Humano en Sullana, Piura, 2024”, A partir de una población diana compuesta por 200 individuos y una muestra de estudio constituida mediante criterios de selección por 132 adultos mayores, la estrategia de recolección de datos contempló el despliegue concurrente de las técnicas de la encuesta, la observación y la evaluación somatométrica. Para la operativización de las variables, se utilizaron dos herramientas de medición estandarizadas: una escala psicométrica adaptada para valorar los hábitos alimentarios y una ficha de registro antropométrico fundamentada en el Índice de Masa Corporal (IMC) con baremos específicos para el grupo etario geriátrico. Los resultados descriptivos evidenciaron que el 72% de los sujetos de estudio exhibe hábitos alimenticios tipificados como adecuados, de manera paralela a un 70% de la muestra que ostenta un estado nutricional preservado dentro de los rangos de normalidad biológica. En resolución analítica, los hallazgos confirman la existencia de una tendencia mayoritaria en la población adulta mayor evaluada hacia la conservación armónica de conductas dietéticas favorables y un perfil antropométrico homeostático.

En Lima – Perú en el 2023 Gutierrez ⁽¹⁸⁾ desarrollo su tesis titulada “Hábitos alimentarios y estado nutricional en adultos mayores atendidos en el centro de salud delicias de Villa en Chorrillos en el periodo de enero a setiembre del año 2023”. Se identificaron seis patrones de conductas dietéticas que exhibieron una correlación estadísticamente significativa con el estado nutricional ($p < 0.05$), determinando el 39,2% de la variabilidad total de las prácticas evaluadas. Entre las manifestaciones conductuales más recurrentes, se detectó una elevada frecuencia en la ingesta de productos de alta densidad energética, frutas, verduras y

preparaciones fritas, coexistiendo de manera paralela con una alta prevalencia de déficit hídrico corporal. Asimismo, en el segmento de mayor edad, el 26,4% de los participantes se vinculó con indicadores de riesgo de malnutrición por defecto o un diagnóstico de desnutrición establecido. Estas evidencias cuantificaron la concomitancia de conductas alimentarias desfavorables y un marcado porcentaje de deshidratación en el colectivo bajo estudio, identificándose de forma simultánea signos de malnutrición en la subpoblación de adultos mayores. En síntesis, los resultados demostraron la existencia de una correspondencia mutua y estadísticamente significativa entre los hábitos alimenticios y el estado nutricional de la población evaluada.

En el Callao – Perú en el 2021 Lazo ⁽¹⁹⁾ desarrolló su tesis titulada “Hábitos alimentarios y medidas antropométricas autor reportadas en adultos del Callao en tiempos de COVID-19, 2021”. Dentro de los principales hallazgos de la investigación, se constató que la población adulta del distrito de Bellavista exhibe una deficiencia generalizada en la consolidación de hábitos alimentarios saludables. En alineación con este panorama, el análisis antropométrico devela que el 47,8% de los sujetos evaluados presenta un diagnóstico de malnutrición por exceso, configurando un problema crítico de salud pública local. Al auditar la dimensión de la ingesta dietética, se documentaron frecuencias críticamente bajas en el consumo diario de frutas y verduras (31,7%), complejos proteicos de origen cárnico (26,7%), productos lácteos (31,7%) y recursos hídricos esenciales (80%). En contraposición, se identificó un comportamiento favorable respecto al consumo de leguminosas (menestras), alcanzando un nivel de adecuación en el 85.8% de la muestra estudiada. En resolución inferencial, se determinó de manera unívoca la existencia de una relación estadísticamente significativa entre las dimensiones de hábitos alimentarios ($p = 0,041$), conducta alimentaria ($p = 0,048$) e ingesta alimentaria ($p = 0,037$) con el perfil y las medidas antropométricas de los adultos evaluados, confirmando que las pautas del estilo de vida dietético operan como determinantes directos de la composición corporal.

2.1.3. A NIVEL LOCAL

En Huánuco en el año 2023 Gonzales ⁽²⁰⁾ desarrolló su tesis titulada “Depresión y estado nutricional de adultos mayores, beneficiarios del programa social pensión 65 distrito de Luyando Naranjillo-Leoncio Prado 2023”. El 65.6% del colectivo muestral se situó en el rango etario comprendido entre los 66 y 79 años, registrándose de manera concomitante una alta frecuencia de antecedentes de alteración afectiva (60,4%). En ese sentido, se identificó un 36,5% de sujetos con un cuadro depresivo severo ($\chi^2 = 12,893$, $p = 0,012$), manifestándose esta condición de forma persistente en la mayoría de los casos evaluados, seguido por un 29,0% correspondiente a una intensidad moderada ($\chi^2 = 11,423$, $p = 0,022$). En lo concerniente al estado nutricional, el 42,7% de los adultos mayores coexistió con un nivel elevado de riesgo antropométrico-dietético, detectándose una correspondencia estadísticamente significativa con su estado emocional ($\chi^2 = 14,836$, $p = 0,005$). Estos estimadores matemáticos evidenciaron que la totalidad de los componentes analizados guardaron una relación simétrica con significancia estadística ($p < 0,05$). En síntesis, se determinó la existencia de una vinculación mutua y significativa entre la manifestación afectiva evaluada y el estado nutricional de los adultos mayores que formaban parte del grupo de beneficiarios.

En Huánuco en el 2022 Garay ⁽²¹⁾ desarrolló su tesis titulada “Hábitos alimentarios y presencia de síndrome metabólico en adultos del Centro de Salud Aparicio Pomares, Huánuco 2022”, se determinó la existencia de una correspondencia mutua y estadísticamente significativa entre las conductas dietéticas y la manifestación del síndrome metabólico ($p = 0,000$), estimador matemático que conllevó la aceptación de la hipótesis de investigación planteada. Asimismo, se constató una vinculación simétrica y significativa entre dicha condición clínico-metabólica y las diferentes dimensiones de los hábitos alimenticios, tales como la dieta balanceada, el número de comidas diarias, el tiempo destinado al consumo de alimentos y la cantidad de agua ingerida. Los hallazgos derivados del análisis de campo

evidenciaron la concomitancia de prácticas alimentarias categorizadas como regulares en los participantes, coexistiendo de manera paralela con una presencia notoria del síndrome metabólico en el colectivo evaluado.

En Huánuco en el año 2022 Anaya ⁽²²⁾ desarrolló su investigación titulada “Variabilidad del estado nutricional en las personas adultos mayores hospitalizados en el área de medicina del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano Huánuco 2022”, durante el periodo de admisión clínica, el 47,8% de los adultos mayores evaluados coexistió con una condición de riesgo de malnutrición por defecto, el 36% se vinculó directamente con un diagnóstico establecido de desnutrición, y únicamente un 10,2% registró un estado nutricional normal. No obstante, al registrarse el egreso hospitalario, el 72,1% de los pacientes se encontró en situación de desnutrición de manera simultánea con un 27,9% que mantuvo el riesgo de padecerla; este comportamiento lineal corrió de forma paralela con una fluctuación cuantitativa de 3,5 puntos en el estimador de la Mini Evaluación Nutricional (MNA). Desde la perspectiva del análisis inferencial, se determinó una covariación estadísticamente significativa en el estado nutricional tras la estancia hospitalaria ($p = 0,000$), manifestándose una concomitancia matemática similar en los parámetros de peso corporal, índice de masa corporal (IMC), circunferencia braquial y perímetro de pantorrilla, registrando todas las dimensiones un valor crítico de $p = 0,000$. En síntesis, los datos empíricos evidenciaron una correspondencia mutua y significativa entre el proceso de internamiento y las variaciones desfavorables en el estado nutricional de la población geriátrica, lo cual guardó una simetría relacional con el decremento generalizado de sus indicadores antropométricos.

2.2. BASES TEÓRICAS

2.2.1. TEORÍA DEL COMPORTAMIENTO PLANIFICADO DE AJZEN

La Teoría del Comportamiento Planificado, formulada por Icek Ajzen en 1985, postula que las acciones humanas guardan correspondencia mutua con la intención de ejecución, la cual coexiste de manera simultánea con tres componentes básicos: la actitud hacia la conducta, las normas subjetivas y el control conductual percibido. Este constructo conceptual se orienta a examinar la forma en que los procesos cognitivos y los determinantes sociales se vinculan de manera paralela con la toma de decisiones vinculadas a prácticas específicas, tales como la adopción de hábitos alimenticios, la práctica de actividad física o las dinámicas de autocuidado en la salud individual ⁽²³⁾.

Esta teoría ha sido ampliamente aplicada en el ámbito de la salud pública y la psicología, destacando por su capacidad para predecir comportamientos saludables o de riesgo, incluyendo la alimentación. Ha servido de base para el diseño de intervenciones que promuevan hábitos saludables en poblaciones adultas, fortaleciendo la intención de cambio de conducta a través de la educación, la persuasión social y el refuerzo del control percibido ⁽²⁴⁾.

En el presente estudio, esta teoría permitió comprender cómo los adultos construyeron sus hábitos alimenticios a partir de sus creencias, presiones sociales y nivel de autodeterminación. Asimismo, facilitó el análisis del vínculo existente entre las actitudes, el conocimiento alimentario y las prácticas nutricionales, elementos fundamentales para comprender el estado nutricional de la población atendida en el centro de salud.

2.2.2. TEORÍA DEL AUTOCUIDADO DE DOROTHEA OREM

La Teoría del Autocuidado, formulada por Dorothea Orem en 1971, sostiene que los individuos disponen de una aptitud intrínseca para ejecutar acciones de cuidado personal orientadas a la satisfacción de sus requerimientos fisiológicos y metabólicos esenciales, guardando correspondencia con la preservación del bienestar integral. No obstante, cuando se manifiesta una restricción o desequilibrio cuantitativo en dicha aptitud, coexiste una situación de vulnerabilidad que demanda la interacción con la ciencia de enfermería. Este constructo doctrinario se articula formalmente a través de tres subteorías interconectadas: el autocuidado, el déficit de autocuidado y los sistemas de enfermería, las cuales sirven de base para examinar cómo las conductas individuales se vinculan de manera paralela con el mantenimiento de un óptimo estado nutricional y de salud ⁽²⁵⁾.

Este modelo teórico ha sido ampliamente adoptado en la práctica enfermera por su aplicabilidad clínica, educativa y preventiva. Uno de sus mayores aportes es la estructuración del rol de enfermería como facilitador del autocuidado, a través de intervenciones educativas, motivacionales y de apoyo, especialmente en personas con condiciones crónicas, desnutrición o hábitos no saludables ⁽²⁶⁾.

En este trabajo, la teoría de Dorothea Orem proporcionó el sustento conceptual para comprender cómo los adultos asumieron una participación activa en el cuidado de su salud mediante elecciones alimentarias responsables. Asimismo, permitió fundamentar el rol del profesional de enfermería en la promoción del autocuidado nutricional como una estrategia orientada a mejorar el estado nutricional de la población en el contexto de la atención primaria de salud.

2.3. DEFINICIONES CONCEPTUALES

2.3.1. HÁBITOS ALIMENTICIOS.

Los hábitos alimenticios se definen como el constructo de costumbres y patrones conductuales internalizados por el individuo en torno a los procesos de selección, preparación y consumo biológico de nutrientes, cuya configuración posee una influencia directa y determinante sobre su perfil de salud. Estas pautas de comportamiento se consolidan de manera progresiva desde la etapa ontogénica inicial (infancia) y se encuentran fuertemente moduladas por determinantes de índole sociocultural, socioeconómica, familiar y personal, en estrecha concomitancia con la bio accesibilidad de los recursos alimentarios en el entorno y el nivel de alfabetización y educación nutricional adquirido ⁽²⁷⁾.

Desde una perspectiva institucional, la OMS ⁽²⁸⁾ conceptualiza los hábitos alimentarios como aquellas conductas dietéticas repetitivas que los sujetos ejecutan de forma cotidiana, las cuales se encuentran fuertemente condicionadas por la matriz cultural, los determinantes del entorno y el grado de alfabetización nutricional adquirido; configurándose así como factores críticos y determinantes en la prevención de procesos patológicos crónicos no transmisibles y en la preservación del estado de salud homeostático..

Al analizar las posturas teóricas e institucionales precedentes, se hace evidente que los hábitos alimenticios no deben ser interpretados como meras decisiones individuales o biológicas aisladas, sino como un constructo multidimensional profundamente arraigado en los determinantes sociales de la salud. La convergencia entre la literatura científica y los lineamientos de la OMS pone de manifiesto que el comportamiento alimentario es el resultado de una compleja interacción entre la accesibilidad económica, la herencia cultural y el nivel formativo del sujeto. Desde la perspectiva de la ciencia del cuidado de enfermería, esta conceptualización es imperativa, ya que implica que cualquier intento de intervención orientado a modificar conductas dietéticas

deficientes resultará inocuo si se ignora el entorno sociocultural y familiar donde estas pautas se consolidaron desde la infancia ⁽²⁷⁾.

Asimismo, la catalogación de estos hábitos como factores determinantes y predictivos para la prevención de patologías crónicas no transmisibles sitúa a la evaluación del consumo alimentario en el núcleo de la atención primaria de salud. Para el profesional de enfermería, entender la naturaleza repetitiva y sistémica de estas elecciones dietéticas conforme lo delimita el organismo internacional ofrece una ventana de oportunidad metodológica. Esto exige transicionar de un modelo educativo tradicional puramente informativo hacia estrategias de enfermería comunitaria basadas en la modificación conductual y el fortalecimiento del empoderamiento cognitivo del paciente. En consecuencia, el diagnóstico temprano de los hábitos alimentarios por parte de enfermería se consolida no solo como un indicador clínico, sino como una herramienta de gestión del riesgo indispensable para mitigar de forma anticipada las desviaciones antropométricas y las alteraciones del estado nutricional en la población adulta ⁽²⁸⁾.

2.3.2. DIMENSIONES DE HÁBITOS ALIMENTICIOS.

a) Frecuencia de consumo de alimentos

Se refiere a la cantidad de veces que una persona ingiere alimentos a lo largo del día o de la semana, incluyendo comidas principales y refrigerios. La frecuencia alimentaria adecuada es un componente clave de una dieta equilibrada y está directamente relacionada con el metabolismo y el control del peso corporal ⁽²⁹⁾.

La Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación (FAO) ⁽³⁰⁾ considera que una distribución adecuada de la ingesta de alimentos, tanto en frecuencia como en horarios, favorece el funcionamiento fisiológico y reduce el riesgo de enfermedades metabólicas.

Al examinar las premisas teóricas e institucionales descritas, se colige que la frecuencia de consumo de alimentos trasciende la

simple cuantificación numérica de los episodios de ingesta, configurándose como un regulador cronobiológico determinante de la homeostasis metabólica. La convergencia entre la evidencia empírica y los postulados de la Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación (FAO) pone en relieve que la distribución temporal y la regularidad de los horarios alimentarios ejercen un control modular sobre el gasto energético y el comportamiento ponderal. Desde la óptica del cuidado de enfermería, esta concepción es de suma relevancia, puesto que devela que el riesgo de desarrollar alteraciones nutricionales no solo subyace en la densidad calórica total de la dieta, sino en la fragmentación o desorganización del patrón de consumo a lo largo del ciclo diario, una conducta altamente prevalente en la población adulta debido a las demandas laborales y sociales actuales ⁽²⁹⁾.

Bajo esta perspectiva, la intervención del profesional de enfermería en el primer nivel de atención debe distanciarse de la tradicional prescripción restrictiva de alimentos para centrarse en la reestructuración de la conducta y los hábitos de organización del tiempo del paciente. Comprender que una adecuada distribución de las comidas principales y los refrigerios optimiza el funcionamiento fisiológico y opera como un factor protector frente a las patologías metabólicas, faculta al enfermero para diseñar estrategias de consejería nutricional personalizadas y contextualizadas. De este modo, la valoración de la frecuencia alimentaria se instituye dentro del proceso de atención de enfermería (PAE) como un indicador predictivo fundamental, indispensable para anticipar y mitigar de forma oportuna síndromes metabólicos, el sobrepeso y la obesidad antes de que se consoliden como patologías crónicas no transmisibles ⁽³⁰⁾.

b) Tipos de alimentos y bebidas consumidos

Esta dimensión se circunscribe a las características cualitativas y a la diversidad de los insumos dietéticos incorporados, guardando correspondencia con sus propiedades bromatológicas, su grado de manufactura (sean productos procesados o de origen natural) y su densidad energética. La incorporación de elementos de alta densidad de micronutrientes, tales como las frutas, las verduras, los cereales integrales y las fuentes proteicas magras, constituye un componente esencial en la configuración de hábitos alimenticios adecuados ⁽³¹⁾.

Bajo las directrices institucionales de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) ⁽³²⁾, la selección de insumos alimentarios debe orientarse de manera prioritaria hacia el consumo de ingredientes naturales o con un nivel mínimo de procesamiento tecnológico; promoviéndose, de forma paralela, una restricción estricta en la ingesta de azúcares añadidos, ácidos grasos saturados, sodio y productos con alto grado de ultra procesamiento industrial.

Al abordar las consideraciones teóricas y las directrices formuladas por la OPS, se hace evidente que el análisis de los tipos de alimentos y bebidas consumidos no debe limitarse a una simple catalogación descriptiva de la dieta, sino a una evaluación crítica de la calidad bromatológica y el grado de procesamiento industrial de los insumos. La marcada transición nutricional contemporánea, caracterizada por el desplazamiento de alimentos naturales en favor de productos ultra procesados con una elevada densidad energética, sodio y azúcares libres, plantea un desafío epidemiológico mayor que impacta directamente sobre los perfiles de morbilidad en la población adulta. Desde la perspectiva de la ciencia del cuidado de enfermería, esta dimensión cualitativa adquiere un valor diagnóstico prioritario, puesto que la malnutrición actual no se manifiesta necesariamente por un déficit en el volumen

de ingesta, sino por una profunda carencia de micronutrientes esenciales oculta tras un exceso calórico ⁽³¹⁾.

En este escenario, el rol del profesional de enfermería en el ámbito de la atención primaria de salud debe trascender la mera transmisión pasiva de conceptos nutricionales básicos. Se requiere la implementación de intervenciones de educación en salud que doten al usuario de capacidades críticas para la toma de decisiones, tales como la interpretación adecuada del etiquetado nutricional (octógonos informativos) y la revalorización de los recursos alimentarios locales y naturales frente al entorno comercial obesogénico. Comprender la estrecha vinculación entre la manufactura de los alimentos consumidos y el riesgo cardio metabólico faculta al enfermero para estructurar planes de cuidado orientados a la alfabetización alimentaria comunitaria. De esta manera, el monitoreo y la consejería enfocados en la selección de insumos dietéticos saludables se consolidan como pilares terapéuticos no farmacológicos indispensables para mitigar la carga de enfermedades crónicas no transmisibles y propiciar la estabilidad antropométrica del adulto ⁽³²⁾.

c) Lugar y contexto de consumo de alimentos

Esta dimensión comprende el entorno físico, social y emocional en el que se realizan las comidas, incluyendo el hogar, el trabajo, la calle u otros espacios, así como la compañía o situación emocional del comensal. El contexto en el que se ingieren los alimentos puede afectar no solo la cantidad consumida, sino también la calidad de las elecciones alimentarias ⁽³³⁾.

El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) ⁽³⁴⁾ advierte que factores como el ritmo de vida acelerado, el estrés y la falta de planificación influyen negativamente en los entornos de alimentación saludable, especialmente en poblaciones urbanas.

Al examinar la dimensión del lugar y contexto de consumo de alimentos bajo las directrices teóricas e institucionales descritas, se

evidencia que el acto del consumo dietético no debe ser interpretado únicamente como un proceso biológico o un hecho mecánico, sino como un fenómeno profundamente biosocial y situacional. La convergencia entre la literatura científica y las advertencias del Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) pone de manifiesto que el entorno físico, las dinámicas relacionales y el estado neuro emocional del comensal operan como potentes moduladores de la ingesta, afectando tanto la selectividad cualitativa de los nutrientes como los volúmenes de consumo. Desde la óptica de la ciencia del cuidado de enfermería, este análisis resulta de vital importancia en la actualidad, ya que devela que el entorno urbano, el ritmo laboral acelerado y los estados de distrés psicológico actúan como determinantes ambientales que fracturan la comensalidad y predisponen a la población adulta a conductas alimentarias de riesgo, tales como el comer de forma apresurada, en espacios improvisados o bajo condiciones de aislamiento ⁽³³⁾.

En este escenario epidemiológico, la intervención del profesional de enfermería en el primer nivel de atención no puede limitarse a la recomendación aislada de qué alimentos consumir; debe abarcar obligatoriamente el dónde y el cómo se consumen. Comprender que los entornos obesogénicos y la desorganización contextual deterioran las prácticas alimentarias exige que el enfermero implemente estrategias de educación comunitaria y consejería integral enfocadas en la higiene alimentaria situacional, promoviendo la planificación del tiempo, la gestión del estrés y la revalorización del espacio de alimentación como un entorno seguro y libre de distractores. Por consiguiente, la valoración holística del contexto de consumo por parte de enfermería se consolida como una herramienta diagnóstica y preventiva crucial, indispensable para abordar las causas raíces de las alteraciones nutricionales y proponer planes de cuidado que sean verdaderamente sostenibles dentro de la realidad social y laboral del adulto evaluado ⁽³⁴⁾.

d) Conocimiento y actitudes frente al consumo de alimentos

Esta dimensión abarca el nivel de información que posee el individuo sobre nutrición, así como sus creencias, percepciones y disposición hacia prácticas alimenticias saludables. Las actitudes positivas hacia la alimentación se relacionan con una mayor probabilidad de elegir alimentos beneficiosos para la salud ⁽³⁵⁾.

La Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO) ⁽³⁶⁾ sostiene que la educación nutricional es un pilar para modificar conductas alimentarias inadecuadas y fomentar una cultura de autocuidado alimentario.

Al analizar la dimensión del conocimiento y las actitudes frente al consumo de alimentos a la luz de los postulados teóricos y las directrices de la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO), se colige que el saber cognitivo y la disposición afectivo-conductual constituyen el núcleo orientador de las prácticas de salud del individuo. La evidencia científica demuestra que la posesión de información técnica sobre nutrición es una condición necesaria, pero no suficiente, para consolidar un cambio conductual; es la actitud entendida como la internalización, creencia y valoración positiva de dicho conocimiento lo que actúa como el verdadero catalizador para la selección de un patrón dietético saludable. Desde la perspectiva de la ciencia del cuidado de enfermería, este análisis es prioritario, puesto que devela que las desviaciones en el estado nutricional de la población adulta no siempre subyacen en el analfabetismo alimentario, sino en la brecha existente entre el plano cognitivo (el saber) y el plano conductual (el hacer), modulado por percepciones y barreras psicosociales arraigadas ⁽³⁵⁾.

Bajo esta premisa, la intervención del profesional de enfermería en el ámbito preventivo-promocional debe evolucionar desde un modelo informativo-hegemónico y memorístico hacia un enfoque constructivista de educación en salud y autocuidado. La

alfabetización nutricional desplegada por enfermería en la atención primaria debe orientarse al empoderamiento del sujeto, transformando los conocimientos teóricos en herramientas prácticas y modificando activamente las actitudes y mitos alimentarios desfavorables. Comprender que las creencias y disposiciones hacia la comida modelan directamente el comportamiento antropométrico, faculta al enfermero para diseñar estrategias de consejería y planes de cuidado individualizados que fortalezcan la agencia de autocuidado del adulto. De este modo, el abordaje conjunto de los componentes cognitivos y actitudinales por parte de enfermería se instituye como una de las estrategias no farmacológicas más costo-efectivas para mitigar los factores de riesgo modificables y propiciar un estado nutricional homeostático y sostenible ⁽³⁶⁾.

2.3.3. ESTADO NUTRICIONAL.

La OMS ⁽³⁷⁾ sostiene que el estado nutricional constituye la condición biológica de un individuo, definida por la correspondencia simétrica entre el consumo de elementos bromatológicos y los requerimientos fisiológicos del organismo indispensables para preservar las funciones metabólicas basales, el crecimiento, el desarrollo y el bienestar integral. Esta condición orgánica coexiste de manera paralela con diversos determinantes como las características cualitativas de la dieta, el estilo de vida, los niveles de esfuerzo corporal, las condiciones basales de salud y la presencia de patologías crónicas. En ese sentido, se asume que el estado nutricional refleja la concomitancia mutua entre las prácticas dietéticas, el componente clínico y las variables del entorno, configurándose como un indicador central del bienestar tanto a nivel individual como colectivo.

Por su parte, la FAO ⁽³⁸⁾ conceptualiza el estado nutricional como la manifestación biológica resultante del balance entre los procesos de absorción, utilización metabólica y los requerimientos energéticos y bromatológicos del organismo. Asimismo, esta institución lo instituye

como un parámetro analítico crítico para auditar el impacto de las políticas y programas de salud pública y alimentación sobre los colectivos sociales, tanto en su dimensión somática como funcional. De acuerdo con este organismo, su diagnóstico es factible mediante el uso de indicadores clínicos, antropométricos, bioquímicos o conductuales; clasificando a estos últimos como herramientas de alta utilidad operativa en investigaciones fundamentadas en la percepción y el auto reporte fenoménico, tal como se operativiza en el presente estudio.

Al contrastar las definiciones e implicancias formuladas por la OMS y la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO), se colige que el estado nutricional no debe ser interpretado únicamente como una medición antropométrica estática o un reflejo biológico aislado, sino como la manifestación fenomenológica y el indicador integrador del equilibrio metabólico e inmunológico del individuo. La confluencia de ambas posturas institucionales devela que la estabilidad nutricional representa el balance final entre la bio accesibilidad de nutrientes y las demandas fisiológicas dinámicas del organismo, el cual se encuentra fuertemente modulado por los determinantes sociales, el estilo de vida y las pautas conductuales del sujeto. Desde el marco epistemológico del cuidado de enfermería, esta conceptualización holística es fundamental, pues sitúa al estado nutricional en el núcleo de la valoración del bienestar integral, entendiéndolo como el resultado acumulativo de las prácticas cotidianas de salud y las capacidades de adaptación biológica de la población adulta ante su entorno ⁽³⁷⁾.

Asimismo, la precisión metodológica otorgada por la FAO respecto a la idoneidad de los indicadores conductuales y de autoinforme para examinar esta condición orgánica confiere un sólido respaldo científico al diseño del presente estudio. Para el profesional de enfermería en el primer nivel de atención, el uso de herramientas basadas en la percepción y la conducta alimentaria no solo optimiza la viabilidad operativa de la vigilancia epidemiológica en la comunidad, sino que faculta la identificación de riesgos precoces y la gestión anticipada de desviaciones mal nutricionales antes de su expresión clínica o

antropométrica irreversible. Comprender que el estado nutricional coexiste de forma paralela con las prácticas dietéticas arraigadas permite al enfermero trascender el enfoque asistencialista tradicional, articulando diagnósticos y planes de cuidado orientados al fortalecimiento de la agencia de autocuidado y a la promoción de estilos de vida saludables como pilares indispensables para la sostenibilidad sanitaria tanto en la dimensión individual como colectiva ⁽³⁸⁾.

2.3.4. DIMENSIONES DEL ESTADO NUTRICIONAL

a) Percepción del estado físico general

La OMS ⁽³⁹⁾ explica que la percepción del estado físico general hace referencia a la valoración subjetiva que tiene una persona sobre su estado de salud física, en relación con su peso, energía, vitalidad y apariencia corporal. Este aspecto resulta clave para detectar de forma temprana posibles alteraciones nutricionales, especialmente cuando no se dispone de evaluaciones clínicas inmediatas, también considera que la percepción del bienestar físico puede ser un indicador indirecto de salud nutricional, al reflejar síntomas como fatiga, debilidad o insatisfacción corporal.

Por su parte, los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) ⁽⁴⁰⁾ señalan que la percepción del estado físico autoinformado se correlaciona con niveles de energía, movilidad y salud general, y puede utilizarse para orientar intervenciones en nutrición y estilos de vida.

Al examinar la dimensión de la percepción del estado físico general bajo los postulados teóricos de la OMS y los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC), se devela que la subjetividad e introspección del individuo respecto a su propia corporalidad no constituyen datos clínicos superficiales, sino un valioso termómetro biopsicosocial de su condición interna. La convergencia institucional pone de manifiesto que el autoinforme sobre los niveles de energía, vitalidad, movilidad y satisfacción corporal opera como un sistema de alerta temprana ante

desequilibrios metabólicos. Desde la perspectiva de la ciencia del cuidado de enfermería, este análisis es de vital trascendencia para la atención primaria, puesto que demuestra que la sintomatología difusa reportada por el paciente como la fatiga crónica o la astenia suele ser la primera manifestación clínica de una malnutrición subclínica, manifestándose mucho antes de que se consoliden alteraciones antropométricas o bioquímicas detectables ⁽³⁹⁾.

En este escenario epidemiológico, la valoración de la percepción del estado físico por parte del profesional de enfermería se instituye como una herramienta de cribado y tamizaje de alta viabilidad operativa y bajo costo, especialmente en contextos comunitarios donde el acceso a evaluaciones de laboratorio o equipos antropométricos de alta precisión es limitado. Comprender que las percepciones del usuario guían y condicionan sus conductas de salud faculta al enfermero para validar la experiencia subjetiva del adulto adscrito y utilizarla como un motor de motivación intrínseca para el cambio. De este modo, la incorporación de indicadores auto informados dentro del Proceso de Atención de Enfermería (PAE) permite estructurar planes de cuidado interactivos y personalizados, orientados no solo a la normalización de los indicadores biológicos, sino a la restitución de la vitalidad funcional, el bienestar percibido y la optimización de los estilos de vida de la población estudiada ⁽⁴⁰⁾.

b) Autoevaluación del apetito y patrón de alimentación

Según la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO) ⁽⁴¹⁾, la autoevaluación del apetito y el patrón alimentario representa el juicio personal que hace el individuo sobre la presencia, ausencia o fluctuación del deseo de comer, así como la regularidad con que se alimenta. Permite identificar alteraciones funcionales del estado nutricional, tales como la pérdida de apetito, la omisión de comidas o la presencia de episodios de sobrealimentación, los cambios en el apetito pueden ser señales de desequilibrio nutricional,

especialmente cuando están acompañados por irregularidades en la frecuencia o cantidad de ingesta diaria.

De igual forma, el Consejo Europeo de Información sobre la Alimentación (EUFIC) ⁽⁴²⁾ sostiene que el monitoreo del apetito y la conducta alimentaria diaria es un componente esencial para evaluar el estado nutricional y detectar posibles riesgos de malnutrición, incluso en individuos sin diagnóstico clínico previo.

Al someter a examen analítico los postulados formulados por la Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación (FAO) y el Consejo Europeo de Información sobre la Alimentación (EUFIC), se devela que la autoevaluación del apetito y la conducta alimentaria diaria no deben ser relegadas a componentes meramente empíricos, sino interpretadas como indicadores funcionales de carácter neuroendocrino y conductual con un alto valor clínico preventivo. La convergencia entre ambas posturas institucionales pone de manifiesto que las fluctuaciones en el deseo de comer y la desorganización de los patrones de ingesta operan como las primeras manifestaciones clínicas de un desequilibrio homeostático subyacente. Desde la matriz epistemológica del cuidado de enfermería en el primer nivel de atención, esta dimensión cualitativa y perceptiva resulta de vital trascendencia, puesto que el auto reporte del adulto permite identificar disturbios sutiles como la hiporexia por distrés o los episodios de sobrealimentación ansiosa antes de que estos deriven en modificaciones irreversibles de la composición corporal y el perfil antropométrico ⁽⁴¹⁾.

Bajo esta perspectiva, el monitoreo y la validación de estos indicadores auto informados por parte del profesional de enfermería robustecen las fases de valoración y diagnóstico dentro del Proceso de Atención de Enfermería (PAE). Comprender que la variabilidad del apetito y la omisión sistemática de las comidas actúan como predictores precoces del riesgo de malnutrición incluso en etapas subclínicas e individuos aparentemente sanos

exige la implementación de intervenciones de enfermería basadas en la consejería interactiva y el fomento de la conciencia corporal y el autocuidado alimentario. Así, el uso de la autoevaluación del patrón de ingesta se instituye como una herramienta de cribado altamente viable y costo-efectiva en la salud pública, facultando al enfermero para co-diseñar planes de cuidado adaptados al ritmo de vida del usuario, con el propósito fundamental de restaurar la regularidad dietética y mitigar las desviaciones nutricionales en la comunidad estudiada ⁽⁴²⁾.

c) Síntomas asociados a deficiencias nutricionales

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) ⁽⁴³⁾ explica que comprende la presencia de signos físicos auto informados que suelen relacionarse con estados de desnutrición o deficiencia de micronutrientes, tales como fatiga persistente, debilidad muscular, palidez, caída del cabello, piel seca o mareos frecuentes, estos síntomas, aunque inespecíficos, pueden ser indicadores de alteraciones nutricionales cuando se presentan de manera continua o simultánea también indica que muchos problemas nutricionales pueden manifestarse inicialmente a través de signos subjetivos antes de ser detectables en análisis clínicos, por lo cual su evaluación perceptual resulta útil en la atención primaria.

Asimismo, el Programa Mundial de Alimentos (PMA) ⁽⁴⁴⁾ resalta que la identificación de síntomas leves relacionados con carencias nutricionales constituye una estrategia efectiva de tamizaje en poblaciones en riesgo, sobre todo cuando se combinan con cuestionarios estructurados.

Al someter a examen las directrices institucionales de la OPS y el Programa Mundial de Alimentos (PMA), se devela que la dimensión de los síntomas asociados a deficiencias nutricionales constituye un sustrato clínico de primer orden para la detección precoz de la malnutrición oculta o subclínica. La convergencia conceptual entre ambos organismos pone de manifiesto que las

manifestaciones físicas auto informadas tales como la astenia, la debilidad muscular, las alteraciones del tejido fanéreo y los mareos operan como señales de alarma somática que preceden a la evidencia bioquímica o al deterioro antropométrico franco. Desde la perspectiva de la ciencia del cuidado de enfermería, este análisis posee un valor cardinal, puesto que revaloriza la anamnesis enfermera y la semiología perceptiva en el primer nivel de atención, demostrando que el auto reporte del usuario es un canal científicamente válido para identificar estados de vulnerabilidad biológica por carencia de micronutrientes esenciales ⁽⁴³⁾.

En este escenario de salud pública, la integración de cuestionarios estructurados orientados al tamizaje de estos signos inespecíficos se consolida dentro del Proceso de Atención de Enfermería (PAE) como una tecnología blanda de alta viabilidad operativa y costo-efectividad. Comprender que las deficiencias vitamínicas y minerales se manifiestan inicialmente a través de la subjetividad del paciente permite al profesional de enfermería comunitaria subvertir el enfoque asistencialista y reactivo tradicional, logrando articular intervenciones preventivas inmediatas como la suplementación oportuna y la consejería dietética de alta densidad nutricional. Por consiguiente, la monitorización sistemática de esta sintomatología por parte de enfermería no solo optimiza la gestión del riesgo nutricional en poblaciones vulnerables, sino que impide la progresión del déficit hacia estadios crónicos irreversibles, salvaguardando la estabilidad funcional y el bienestar integral de los adultos evaluados.

d) Conocimiento y prácticas sobre nutrición personal

Según Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) ⁽⁴⁵⁾, hace referencia al nivel de información que posee el individuo sobre alimentación saludable, y la medida en que aplica ese conocimiento en su vida cotidiana. Implica tanto el entendimiento de conceptos básicos como balance nutricional, grupos alimenticios y nutrientes esenciales, como la adopción de

prácticas dietéticas coherentes con dichos conocimientos, una persona con mayor conocimiento nutricional tiene mayor probabilidad de adoptar prácticas alimenticias saludables, lo cual repercute positivamente en su estado nutricional.

Por otro lado, la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE) ⁽⁴⁶⁾ afirma que el conocimiento alimentario contribuye a la toma de decisiones saludables y a la prevención de enfermedades relacionadas con la dieta, especialmente en contextos urbanos con alta disponibilidad de productos ultra procesados.

Al someter a examen analítico las premisas institucionales formuladas por el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) y la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE), se devela que la dimensión del conocimiento y las prácticas sobre nutrición personal no debe ser interpretada como un fenómeno puramente cognitivo, sino como un eje funcional determinante para la consolidación de la agencia de autocuidado. La confluencia entre ambos organismos pone de manifiesto que la mera adquisición conceptual de nociones sobre el balance nutricional y los grupos de alimentos resulta insuficiente si no se traduce en una praxis dietética cotidiana y coherente. Desde la perspectiva de la ciencia del cuidado de enfermería, este análisis adquiere una relevancia crítica en la actualidad, puesto que los entornos urbanos contemporáneos operan como escenarios obesogénicos con una sobreoferta de productos ultra procesados; un contexto adverso donde el bagaje cognitivo del sujeto actúa como una barrera inmunológica conductual indispensable para la toma de decisiones informadas y saludables ⁽⁴⁵⁾.

Bajo este enfoque epidemiológico, la intervención del profesional de enfermería en el primer nivel de atención debe reconfigurar los modelos tradicionales de educación en salud, transitando de la simple transmisión hegemónica de información

hacia estrategias constructivistas de alfabetización alimentaria y modificación del comportamiento. Comprender que la brecha entre el saber y el hacer constituye el principal factor de riesgo modificable para el desarrollo de desviaciones antropométricas, faculta al enfermero para diseñar intervenciones de consejería integral que empoderen al adulto adscrito en su propio proceso de salud. De este modo, la monitorización y el fortalecimiento conjunto de los conocimientos y las prácticas nutricionales por parte de enfermería se instituyen como herramientas preventivas de alta costo-efectividad, esenciales para mitigar la carga de enfermedades crónicas no transmisibles y garantizar la sostenibilidad del estado de bienestar en la población evaluada ⁽⁴⁶⁾.

2.4. HIPÓTESIS

2.4.1. HIPÓTESIS GENERAL

Hi: Existe una relación significativa entre los hábitos alimenticios y el estado nutricional de los adultos atendidos en el Centro de Salud Potracancha – Huánuco, 2025.

Ho: No existe una relación significativa entre los hábitos alimenticios y el estado nutricional de los adultos atendidos en el Centro de Salud Potracancha – Huánuco, 2025.

2.4.2. HIPÓTESIS ESPECÍFICAS

Hi₁: Existe una relación significativa entre la frecuencia de consumo de alimentos y el estado nutricional de los adultos atendidos en el Centro de Salud Potracancha – Huánuco, 2025.

Ho₁: No existe una relación significativa entre la frecuencia de consumo de alimentos y el estado nutricional de los adultos atendidos en el Centro de Salud Potracancha – Huánuco, 2025.

Hi₂: Existe una relación significativa entre los tipos de alimentos y bebidas consumidos y el estado nutricional de los adultos atendidos en el Centro de Salud Potracancha – Huánuco, 2025.

Ho₂: No existe una relación significativa entre los tipos de alimentos y bebidas consumidos y el estado nutricional de los adultos atendidos en el Centro de Salud Potracancha – Huánuco, 2025.

Hi₃: Existe una relación significativa entre el lugar y contexto de consumo de alimentos y el estado nutricional de los adultos atendidos en el Centro de Salud Potracancha – Huánuco, 2025.

Ho₃: No existe una relación significativa entre el lugar y contexto de consumo de alimentos y el estado nutricional de los adultos atendidos en el Centro de Salud Potracancha – Huánuco, 2025.

Hi₄: Existe una relación significativa entre el conocimiento y las actitudes frente al consumo de alimentos y el estado nutricional de los adultos atendidos en el Centro de Salud Potracancha – Huánuco, 2025.

Ho₄: No existe una relación significativa entre el conocimiento y las actitudes frente al consumo de alimentos y el estado nutricional de los adultos atendidos en el Centro de Salud Potracancha – Huánuco, 2025.

2.5. VARIABLES

2.5.1. VARIABLE 1

Hábitos alimenticios.

2.5.2. VARIABLE 2

Estado nutricional.

2.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIÓN	DEFINICIÓN OPERACIONAL	TIPO DE VARIABLE	INDICADOR	VALOR FINAL	ESCALA DE MEDICIÓN
VARIABLE 1							
Hábitos alimenticios	Conductas repetidas relacionadas con qué, cómo y cuándo se consumen los alimentos, influenciadas por factores personales, sociales y culturales, y que afectan directamente la salud nutricional (47).	Frecuencia de consumo de alimentos	Evalúa cuántas veces al día o por semana la persona realiza comidas.	Categórica	Bajo Medio Alto	Nunca Raras veces A veces Frecuentemente Siempre	Ordinal
		Tipos de alimentos y bebidas consumidos	Mide la calidad y variedad de los alimentos que forman parte de la dieta diaria.				
		Lugar y contexto de consumo de alimentos	Identifica el entorno físico y social en el que la persona suele alimentarse.				
		Conocimiento y actitudes frente al consumo	Explora el nivel de información y disposición hacia una alimentación saludable.				
VARIABLE 2							
Estado nutricional	Condición física y funcional de una persona determinada por el equilibrio entre la ingesta de nutrientes y las necesidades del organismo para mantener su	Percepción del estado físico general	Evalúa cómo la persona percibe su energía, fuerza y bienestar físico diario.	Categórica	Alto Medio Bajo	Nunca Raras veces A veces Frecuentemente Siempre	Ordinal
		Autoevaluación del apetito y patrón de alimentación	Mide el nivel de apetito y la regularidad con que la persona consume sus comidas.				
		Síntomas asociados a deficiencias nutricionales	Identifica señales físicas como debilidad, mareos o cambios corporales percibidos.				

salud y bienestar general ⁽⁴⁸⁾ .	Conocimiento y prácticas sobre nutrición	Explora cuánto sabe la persona sobre alimentación saludable y cómo lo aplica.		
VARIABLES DE CARACTERIZACIÓN				
Características generales	Edad	Numérica	Años cumplidos	De razón
	Género	Categórica	Masculino Femenino	Nominal
	Estado Civil	Categórica	Soltero(a) Casado(a) Conviviente Viudo(a) Separado(a)	Nominal
	Ocupación actual	Categórica	Ama de casa Trabajador(a) independiente Empleado(a) Desempleado(a) Jubilado(a)	Nominal
	Grado de instrucción	Categórica	Sin estudios Primaria incompleta Primaria completa Secundaria incompleta Secundaria completa Superior incompleta Superior completa	Escala
	Ingreso económico mensual	Categórica	Menos de S/ 500 S/ 500 – 999 S/ 1000 – 1499 S/ 1500 o más	Escala
	Características informativas	Presenta alguna enfermedad crónica diagnosticada	Categórica	Si No
Ha recibido orientación nutricional alguna vez		Categórica	Si No	Dicotómica

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

En lo referente a la modalidad de la intervención, el estudio se rigió bajo un diseño observacional, toda vez que se examinaron de forma espontánea los hábitos alimenticios y el estado nutricional sin efectuar manipulación deliberada sobre las condiciones de los adultos participantes, circunstancia que facilitó el análisis del fenómeno dentro de su entorno natural.

Respecto a la estrategia de recopilación de datos, el corte de la investigación fue de carácter prospectivo, en vista de que la información métrica se acopió de manera directa en el acto de aplicación de los instrumentos estructurados por parte del investigador durante el desarrollo del proceso de campo.

En relación con la frecuencia de las mediciones, el estudio se tipificó como transversal, puesto que las variables de interés fueron evaluadas en un momento único y exclusivo del tiempo, sobre una muestra delimitada y dentro de un espacio geográfico particular.

De acuerdo con la cantidad y el análisis de variables, la investigación se catalogó como analítica, dado que el procesamiento contempló el estudio conjunto de dos variables, orientándose a determinar la correspondencia mutua y la covariación existente entre ambas mediante el empleo de pruebas estadísticas de naturaleza no paramétrica.

3.1.1. ENFOQUE

Se adoptó un enfoque cuantitativo, en vista de que se emplearon herramientas métricas estructuradas que facilitaron el acopio de datos numéricos y operacionalizables respecto a los hábitos alimenticios y el estado nutricional de la población adulta participante. Los datos resultantes fueron procesados mediante procedimientos de estadística

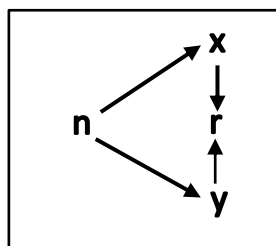
descriptiva e inferencial, lo cual hizo posible la caracterización de patrones y la determinación de una correspondencia mutua y significativa entre ambas variables dentro del contexto de la investigación.

3.1.2. ALCANCE O NIVEL

La presente investigación se ubicó en el nivel relacional, toda vez que el propósito central estuvo orientado a determinar la correspondencia mutua existente entre los hábitos alimenticios y el estado nutricional de la población adulta. La selección de este nivel metodológico facilitó la identificación de la concomitancia estadística entre ambas variables de estudio, prescindiendo de cualquier manipulación deliberada sobre ellas y sin establecer nexos de causalidad lineal o directa.

3.1.3. DISEÑO

Se utilizó un diseño correlacional, el cual permitió identificar el grado de asociación entre ambas variables sin manipularlas, con el propósito de establecer la existencia de una correlación estadísticamente significativa entre los hábitos alimenticios y el estado nutricional, conforme a lo planteado en el estudio:



Donde:

n = Adultos atendidos en el Centro de Salud.

x = Hábitos alimenticios.

r = Grado de relacion enttre las variables

y = Estado nutricional.

3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.2.1. POBLACIÓN

La población estuvo conformada por 347 adultos atendidos en el Centro de Salud.

- a) CRITERIOS DE INCLUSIÓN:** Para la selección de los participantes, se consideraron adultos de 18 años a más que recibieron atención en el Centro de Salud Potracancha y que residían de manera permanente en la zona de influencia del establecimiento de salud. Asimismo, se incluyeron aquellas personas que aceptaron voluntariamente participar en el estudio y firmaron el consentimiento informado correspondiente. Se tomó en cuenta, además, que los participantes se encontraran en condiciones físicas y cognitivas adecuadas para responder el cuestionario aplicado durante el proceso de recolección de datos.
- b) CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:** En relación con los criterios de exclusión, el estudio contempló inicialmente la posibilidad de excluir a personas con diagnóstico clínico de trastornos alimentarios graves, adultos con alteraciones mentales o comunicativas que dificultaran la comprensión del instrumento, usuarios que no completaran el cuestionario o que abandonaran voluntariamente el estudio, así como aquellos que se encontraran en situación de emergencia médica o crisis aguda al momento de la recolección de datos. No obstante, durante la ejecución de la investigación no se excluyó a ningún participante, debido a que todos los adultos evaluados cumplieron con los criterios establecidos y completaron adecuadamente los procedimientos del estudio.
- c) UBICACIÓN DE LA POBLACIÓN EN ESPACIO:** El estudio se llevó a cabo en el Centro de Salud Potracancha ubicado en el Jr. San Diego S/N – Pillco Marca - Huánuco.

d) UBICACIÓN DE LA POBLACIÓN EN TIEMPO: La investigación se llevó a cabo durante el periodo 2025.

3.2.2. MUESTRA

a) Unidad de análisis: Adultos atendidos en el Centro de Salud.

b) Marco muestral: El marco muestral quedó constituido por la totalidad de la población adulta de 18 años a más que asistió al Centro de Salud Potracancha – Huánuco durante el periodo de recolección de datos, quienes reunieron de forma estricta los criterios de inclusión preestablecidos y manifestaron su conformidad voluntaria para formar parte de la investigación. Dicho marco incluyó tanto a usuarios que asistieron por consulta externa como a aquellos que acudieron por controles u otras atenciones de salud, siempre que no se encontraran en situación de urgencia y que estuvieran en condiciones adecuadas para responder el cuestionario aplicado.

c) Tipo de muestreo: Se aplicó un diseño de muestreo probabilístico aleatorio simple, toda vez que el marco de análisis correspondió a una población finita y plenamente identificada de 347 adultos usuarios del Centro de Salud Potracancha. Con el propósito de calcular la dimensión del tamaño muestral, se empleó la formulación matemática pertinente para universos finitos, procedimiento que garantizó la obtención de un segmento representativo y proporcional de la población objeto de estudio:

$$n = \frac{N * Z_{\alpha}^2 * p * q}{d^2 * (N - 1) + Z_{\alpha}^2 * p * q}$$

Reemplazando:

$$n = \frac{347 * (1.96)^2 * (0.5) * (0.5)}{(0.05)^2 * (347-1) + (1.96)^2 * (0.5) * (0.5)}$$

$$n = 182.57$$

La muestra quedó constituida por 183 adultos

d) Tamaño de la muestra: La muestra quedó constituida por 183 adultos.

3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

a) Técnica

Se empleó la técnica de la encuesta estructurada, la cual fue aplicada mediante entrevista directa por el investigador. Este procedimiento permitió estandarizar la recolección de datos a través de un cuestionario previamente validado, asegurando al mismo tiempo la adecuada comprensión de los ítems por parte de los adultos participantes. La entrevista directa se realizó de manera individual, respetando los criterios éticos establecidos, y permitió registrar las respuestas en tiempo real bajo condiciones controladas:

b) Instrumentos

Cuestionario sobre hábitos alimenticios en adultos	
Técnica de administración	Encuesta estructurada
Nombre de instrumento	Cuestionario sobre hábitos alimenticios en adultos
Autor	Milimono et al. ⁽¹⁴⁾
Objetivo	Identificar el nivel de los hábitos alimenticios en adultos del centro de salud.
Estructura del instrumento	Consta de 28 ítems dividido en 4 dimensiones: • Frecuencia de consumo de alimentos (7 ítems) • Tipos de alimentos y bebidas consumidos (7 ítems) • Lugar y contexto de consumo de alimentos (7 ítems) • Conocimiento y actitudes frente al consumo (7 ítems)
Baremación	Baremación general: Hábitos alimenticios inadecuados 28 – 84 puntos Hábitos alimenticios adecuados 85 – 140 puntos Baremación por dimensiones: Frecuencia de consumo de alimentos, Tipos de alimentos y bebidas consumidos, Lugar y contexto de consumo de alimentos, Conocimiento y actitudes frente al consumo: Hábitos alimenticios inadecuados 7 – 21 puntos Hábitos alimenticios adecuados 22 – 35 puntos
Momento de aplicación	Antes de o después de la consulta médica
Tiempo de aplicación	25 minutos en promedio por cada personal de salud.
Cuestionario sobre estado nutricional percibido en adultos	

Técnica de administración	Encuesta estructurada
Nombre de instrumento	Cuestionario sobre estado nutricional percibido en adultos
Autor	Elaboración propia
Objetivo	Identificar el nivel de estado nutricional en adultos atendidos en el centro de salud.
Estructura del instrumento	Consta de 28 ítems dividido en 4 dimensiones: • Percepción del estado físico general (7 ítems) • Autoevaluación del apetito y patrón de alimentación (7 ítems) • Síntomas asociados a deficiencias nutricionales (7 ítems) • Conocimiento y prácticas sobre nutrición (7 ítems)
Baremación	Baremación general: Estado nutricional desfavorable 28 – 84 puntos Estado nutricional percibido favorable 85 – 140 puntos Baremación por dimensiones: Percepción del estado físico general, Autoevaluación del apetito y patrón de alimentación, Síntomas asociados a deficiencias nutricionales, Conocimiento y prácticas sobre nutrición: Estado nutricional desfavorable 7 – 21 puntos Estado nutricional percibido favorable 22 – 35 puntos
Momento de aplicación	Antes de o después de la consulta médica
Tiempo de aplicación	25 minutos en promedio por cada personal de salud.

c) Validez y confiabilidad de instrumentos

En la presente investigación no fue necesario realizar un proceso adicional de validación ni de medición de confiabilidad de los instrumentos, debido a que ambos cuestionarios contaron con autoría definida y habían sido previamente diseñados, validados y aplicados en estudios anteriores. El Cuestionario sobre hábitos alimenticios en adultos, desarrollado por Milimono et al. ⁽¹⁴⁾, y el Cuestionario sobre estado nutricional percibido en adultos, elaborado por Ricardo et al. ⁽¹⁶⁾, fueron instrumentos estandarizados que demostraron adecuadas propiedades psicométricas en su construcción original.

Asimismo, ambos instrumentos habían sido sometidos previamente a un proceso de validación de contenido mediante el juicio de cinco expertos en el área de nutrición y salud, lo que garantizó la pertinencia, claridad y coherencia de los ítems con

respecto a las variables de estudio. En cuanto a la confiabilidad, los autores reportaron valores elevados del coeficiente Alpha de Cronbach, siendo de 0,987 para el cuestionario de hábitos alimenticios y de 0,898 para el cuestionario de estado nutricional percibido, lo que evidenció un alto nivel de consistencia interna.

En ese sentido, considerando que los instrumentos ya contaban con validez y confiabilidad demostradas, se procedió a su aplicación directa en la población de estudio, asegurando la rigurosidad metodológica y la fiabilidad de los datos recolectados.

3.3.1. PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

El proceso de recopilación de datos para la presente investigación se estructuró a través del despliegue ordenado de las siguientes actividades operativas:

- **Autorización**

El 21 de noviembre de 2025 se ingresó formalmente el expediente de solicitud de autorización mediante la ventanilla de Mesa de Partes del Centro de Salud Potracancha – Huánuco, el cual fue remitido a la jefatura de la institución con el propósito de gestionar la licencia oficial para el desarrollo del estudio y el levantamiento de información métrica en la población adulta usuaria. Tras la evaluación técnica por parte de la instancia administrativa correspondiente, el 02 de diciembre de 2025 se expidió el acto administrativo de respuesta que otorgó la conformidad y aprobación legal para la ejecución del proyecto, guardando estricta sujeción a los protocolos normativos internos del establecimiento.

- **Coordinación administrativa y recursos**

La coordinación administrativa para la ejecución de la investigación se llevó a cabo posterior a la autorización otorgada, durante los primeros días del mes de diciembre de 2025. En este período se realizaron las coordinaciones necesarias con el personal del Centro de Salud Potracancha, así como la organización logística para la aplicación de los

instrumentos, asegurándose la disponibilidad de los recursos humanos y materiales requeridos para el desarrollo del trabajo de campo.

- **Aplicación de los instrumentos**

Contando con el acto administrativo de aprobación institucional, se dio inicio al despliegue de las actividades de campo en el periodo comprendido del 08 al 11 de diciembre de 2025. El investigador se constituyó en los diferentes ambientes de atención del Centro de Salud Potracancha, donde se realizó la identificación preliminar de aquellos usuarios adultos que reunían de forma estricta los criterios de elegibilidad metodológica.

Acto seguido, se procedió a detallar de manera personalizada a cada participante el propósito y el alcance científico de la investigación, extendiendo la invitación formal para su incorporación voluntaria al estudio. Este proceso ético culminó con la lectura minuciosa y la suscripción manuscrita del documento de consentimiento informado, garantizando así la autonomía y la protección de los datos de los sujetos evaluados.

La aplicación del cuestionario se realizó mediante entrevista directa e individual, con una duración aproximada de 20 minutos por participante, permitiendo la recopilación de la información de forma ordenada y confidencial. Al finalizar cada entrevista, se agradeció la colaboración de los participantes. Este procedimiento se repitió de manera consecutiva hasta completar la muestra establecida, culminando la recolección de datos conforme al cronograma previsto.

3.3.2. PARA LA PRESENTACIÓN DE DATOS

- a) Control de datos:** Se ejecutó una auditoría exhaustiva de las herramientas de evaluación aplicadas, con el propósito de constatar que la información métrica recopilada guardara conformidad con los estándares de control de calidad metodológico y asegurar su viabilidad técnica para la fase de procesamiento de datos.

- b) Codificación de datos:** Se llevó a cabo la asignación de códigos numéricos a las respuestas obtenidas a través de los instrumentos de investigación, lo que permitió organizar la información y construir la base de datos correspondiente al estudio.
- c) Procesamiento de datos:** Los datos métricos recopilados fueron transferidos a una matriz digital para su posterior procesamiento analítico mediante el paquete estadístico SPSS versión 27.0, herramienta tecnológica que facilitó el tratamiento algorítmico, sistemático y estructurado de la información.
- d) Presentación de datos:** Los resultados derivados del procesamiento estadístico fueron estructurados y presentados mediante tablas académicas bidimensionales en el cuerpo del informe de investigación, guardando una rigurosa sujeción a las directrices metodológicas y los estándares de normalización científica vigentes para la comunicación de hallazgos cuantitativos.

3.3.3. PARA EL ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS.

- **Análisis descriptivo**

Los datos recolectados fueron procesados y analizados mediante herramientas estadísticas, lo que permitió presentar los resultados a través de frecuencias absolutas y relativas (porcentajes). Estas técnicas descriptivas facilitaron la caracterización de las variables hábitos alimenticios y estado nutricional en la población estudiada.

- **Análisis inferencial**

Para la contrastación de las hipótesis planteadas, se aplicó la prueba no paramétrica Rho de Spearman, estimador estadístico que resultó idóneo para determinar la intensidad y la dirección de la correspondencia mutua entre variables de naturaleza ordinal. En este contexto, tanto las conductas dietéticas como el estado nutricional fueron evaluados mediante escalas de estimación tipo Likert, asumiéndose un nivel de significancia estadística estándar de 0.05 ($p < 0.05$) para la declaración de la validez de los contrastes. La totalidad del procesamiento y el modelado analítico se ejecutó a través del paquete

informático IBM SPSS Statistics versión 27.0, herramienta que garantizó la gestión de las operaciones de estadística descriptiva e inferencial con un alto grado de precisión matemática y fiabilidad metodológica.

3.4. ASPECTOS ÉTICOS.

En el desarrollo de la presente investigación se asumieron y respetaron las directrices bioéticas fundamentales aplicables a los estudios en el ámbito de las ciencias de la salud, estructurando las acciones de campo bajo los pilares de la Declaración de Helsinki y la normativa nacional vigente. A continuación, se detalla la operativización de cada principio ético durante el proceso investigativo:

Principio de Justicia: Se garantizó un trato equitativo, imparcial y homogéneo a todos los adultos concurrentes al establecimiento de salud. Los criterios de selección muestral se aplicaron con estricto rigor técnico, administrando las herramientas de medición de forma uniforme y eliminando cualquier sesgo o discriminación por razones de género, edad, condición socioeconómica o filiación ideológica.

Principio de No Maleficencia: Se aseguró de forma irrestricta que las actividades del estudio no generaran menoscabo físico, estrés psicológico o afectación emocional en los sujetos evaluados. Al tratarse de un diseño observacional, los procedimientos no alteraron la homeostasis de los participantes; asimismo, los datos de identidad fueron codificados para salvaguardar el anonimato y el secreto profesional.

Principio de Beneficencia: Se orientó a maximizar los aportes indirectos para el colectivo participante, propiciando un entorno clínico confortable y respetuoso durante el levantamiento de datos antropométricos. Los hallazgos derivados del análisis de las conductas alimentarias y el diagnóstico corporal proveerán evidencia científica local, útil para el diseño de estrategias preventivo-promocionales optimizadas dentro del Centro de Salud Potracancha.

Principio de Autonomía: Se reconoció la capacidad de libre elección de los individuos mediante un proceso exhaustivo de información en un

lenguaje claro y accesible. Se comunicó formalmente a los usuarios la naturaleza, objetivos y alcances del estudio, explicitando su facultad de rehusar la participación o interrumpirla en cualquier etapa del proceso sin que esto acarreará penalizaciones o afectara su atención médica posterior.

Consentimiento Informado: Como materialización obligatoria de la autonomía, se recabó la firma manuscrita del documento de consentimiento informado de manera previa a toda interacción métrica. Este acto administrativo y ético constató la aquiescencia voluntaria y consciente de cada participante, consolidando el respaldo legal y deontológico de los datos primarios que sustentan el informe de tesis.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

4.1. PROCESAMIENTO DE DATOS

Tabla 1. Características sociodemográficas de los adultos atendidos en el Centro de Salud Potracancha – Huánuco, 2025

Características Sociodemográficas	n = 183	
	fi	%
Género		
Masculino	88	48,09
Femenino	95	51,91
Edad en años		
18 a 25 años	25	13,66
26 a 35 años	29	15,85
36 a 45 años	40	21,86
46 a 55 años	51	27,87
Mas de 55 años	38	20,77
Estado Civil		
Soltero (a)	49	26,78
Casado (a)	41	22,40
Conviviente	78	42,62
Viudo (a)	15	8,20
Ocupación actual		
Ama de casa	61	33,33
Trabajador(a) independiente	36	19,67
Empleado(a)	35	19,13
Desempleado(a)	17	9,29
Jubilado(a)	15	8,20
Estudiante	19	10,38
Grado de instrucción		
Sin estudios	11	6,01
Primaria incompleta	8	4,37
Primaria completa	10	5,46
Secundaria incompleta	21	11,48
Secundaria completa	56	30,60
Superior incompleta	49	26,78
Superior completa	28	15,30
Ingreso económico mensual		
Menos de S/ 500	4	2,19
S/ 500 – 999	34	18,58
S/ 1000 – 1499	67	36,61
S/ 1500 o más	78	42,62

En relación con el género, predominó el sexo femenino, que representó el 51,91% de la población estudiada, evidenciando una mayor participación de mujeres en la atención de los servicios de salud. Respecto a la edad, el grupo etario con mayor frecuencia fue el de 46 a 55 años, el cual concentró el 27,87% de los participantes, lo que reflejó una mayor presencia de adultos de mediana edad. En cuanto al estado civil, la condición más frecuente fue la de conviviente, con un 42,62%, indicando que una proporción considerable de los adultos mantenía una relación de convivencia estable.

En relación con la ocupación actual, predominó el grupo de amas de casa, que representó el 33,33% de los encuestados, evidenciando que una parte importante de la población se dedicaba principalmente a labores del hogar. Respecto al grado de instrucción, el mayor porcentaje correspondió a los adultos con educación secundaria completa, alcanzando el 30,60%, lo que evidenció un nivel educativo mayoritariamente básico completo en la población evaluada.

Finalmente, en relación con el ingreso económico mensual, el grupo con mayor frecuencia fue el de adultos con ingresos de S/ 1500 o más, que representó el 42,62%, lo que indicó que una proporción significativa de los participantes contaba con ingresos económicos relativamente superiores dentro del contexto estudiado.

Tabla 2. Características informativas de los adultos atendidos en el Centro de Salud Potracancha – Huánuco, 2025

Características informativas	n = 183	
	fi	%
Presenta alguna enfermedad crónica diagnosticada		
Si	30	16,39
No	153	83,61
Ha recibido orientación nutricional alguna vez		
Si	121	66,12
No	62	33,88

En cuanto a la presencia de enfermedad crónica diagnosticada, se observó que la mayoría de los adultos no presentó ninguna enfermedad crónica, representando el 83,61% de la población estudiada, lo que evidenció un predominio de adultos sin diagnóstico previo de patologías crónicas.

Respecto a la orientación nutricional, predominó el grupo de adultos que sí había recibido orientación nutricional alguna vez, alcanzando el 66,12%, lo que indicó que una proporción significativa de los participantes había tenido acceso previo a información o consejería relacionada con la alimentación y la nutrición.

Tabla 3. Distribución de los hábitos alimenticios en adultos atendidos en el Centro de Salud Potracancha – Huánuco, 2025

Dimensiones	n = 183	
	fi	%
Frecuencia de consumo de alimentos		
Inadecuados	108	59,02
Adecuados	75	40,98
Tipos de alimentos y bebidas consumidos		
Inadecuados	113	61,75
Adecuados	70	38,25
Lugar y contexto de consumo de alimentos		
Inadecuados	78	42,62
Adecuados	105	57,38
Conocimiento y actitudes frente al consumo		
Inadecuados	121	66,12
Adecuados	62	33,88

En relación con la frecuencia de consumo de alimentos, predominó el nivel inadecuado, con 59,02%, lo que evidenció que la mayoría de los adultos presentó una frecuencia de consumo no favorable. Respecto a los tipos de alimentos y bebidas consumidos, también predominó el nivel inadecuado, alcanzando el 61,75%, lo que indicó una mayor proporción de elecciones alimentarias poco saludables.

En cuanto al lugar y contexto de consumo de alimentos, predominó el nivel adecuado, con 57,38%, lo que reflejó que la mayoría de los participantes consumió sus alimentos en condiciones y entornos relativamente favorables.

Finalmente, en la dimensión conocimiento y actitudes frente al consumo, se observó un predominio del nivel inadecuado, representando el 66,12%, lo que evidenció limitaciones importantes en el conocimiento nutricional y en las actitudes orientadas a una alimentación saludable.

Tabla 4. Hábitos alimenticios en adultos atendidos en el Centro de Salud Potracancha – Huánuco, 2025

Nivel de hábitos alimenticios en adultos atendidos	n = 183	
	fi	%
Inadecuado	113	61,75
Adecuado	70	38,25

En relación con el nivel de hábitos alimenticios, se observó que el 61,75% de los adultos atendidos presentó hábitos alimenticios inadecuados, lo que representó a la mayoría de la población estudiada. Por otro lado, el 38,25% de los participantes evidenció hábitos alimenticios adecuados, lo que indicó que una proporción menor de adultos mantuvo prácticas alimentarias saludables. En conjunto, estos resultados reflejaron un predominio de hábitos alimenticios inadecuados en la población evaluada durante el período de estudio.

Tabla 5. Distribución del estado nutricional de adultos atendidos en el Centro de Salud Potracancha – Huánuco 2025

Dimensiones	n = 183	
	fi	%
Percepción del estado físico general		
Desfavorable	111	60,66
Favorable	72	39,34
Autoevaluación del apetito y patrón de alimentación		
Desfavorable	99	54,10
Favorable	84	45,90
Síntomas asociados a deficiencias nutricionales		
Desfavorable	88	48,09
Favorable	95	51,91
Conocimiento y prácticas sobre nutrición personal		
Desfavorable	107	58,47
Favorable	76	41,53

En relación con la percepción del estado físico general, predominó el nivel desfavorable, representando el 60,66% de los adultos evaluados, lo que evidenció que la mayoría percibió su condición física de manera negativa.

Respecto a la autoevaluación del apetito y patrón de alimentación, se observó un predominio del nivel desfavorable, con 54,10%, lo que indicó que una proporción importante de los participantes presentó una percepción poco favorable sobre su apetito y forma de alimentarse. En cuanto a los síntomas asociados a deficiencias nutricionales, predominó el nivel favorable, alcanzando el 51,91%, lo que reflejó que la mayoría de los adultos no percibió síntomas significativos relacionados con carencias nutricionales.

Finalmente, en la dimensión conocimiento y prácticas sobre nutrición personal, se evidenció un predominio del nivel desfavorable, con 58,47%, lo que mostró limitaciones en el conocimiento y en la aplicación de prácticas adecuadas de nutrición en la población estudiada.

Tabla 6. Estado nutricional de adultos atendidos en el Centro de Salud Potracancho – Huánuco 2025

Nivel del estado nutricional de adultos atendidos	n = 183	
	fi	%
Desfavorable	105	57,38
Favorable	78	42,62

En relación con el estado nutricional, se observó que el 57,38% de los adultos atendidos presentó un estado nutricional desfavorable, lo que evidenció que más de la mitad de la población evaluada percibió su condición nutricional de manera negativa. Por otro lado, el 42,62% de los participantes presentó un estado nutricional favorable, lo que indicó que una proporción menor de adultos mostró una percepción positiva respecto a su estado nutricional durante el período de estudio.

Tabla 7. Pruebas de normalidad para los totales de los hábitos alimenticios y estado nutricional de adultos atendidos en el Centro de Salud Potracancha – Huánuco 2025

Pruebas de normalidad		
	Kolmogórov-Smirnov	
	gl	Sig.
Hábitos alimenticios	183	,001
Estado nutricional	183	,002

Los resultados derivados de la prueba de bondad de ajuste de Kolmogórov-Smirnov (seleccionada debido a que el tamaño de la muestra es superior a 50 participantes) arrojaron niveles de significancia crítica de $p = 0.001$ para la variable hábitos alimenticios y de $p = 0.002$ para la variable estado nutricional.

Al ser ambos estimadores matemáticos inferiores al nivel de significancia estándar establecido ($\text{Alpha} = 0.05$), se procedió al rechazo de la hipótesis nula de normalidad. Este hallazgo evidenció que la distribución empírica de los datos recolectados diverge de forma estadísticamente significativa de una curva normal teórica, determinando de manera metodológica el empleo de procedimientos de estadística no paramétrica, específicamente el coeficiente de correlación Rho de Spearman, para la ejecución del análisis inferencial y el contraste de las hipótesis del estudio.

4.2. CONTRASTACIÓN Y PRUEBA DE HIPÓTESIS.

a) Contraste de hipótesis general

Tabla 8. Relación entre los hábitos alimenticios y el estado nutricional de los adultos atendidos en el Centro de Salud Potracancha – Huánuco, 2025

Rho de Spearman		Hábitos alimenticios	Estado nutricional
Hábitos alimenticios	Coefficiente de correlación	1,000	,907**
	Sig. (bilateral)	.	,000
	N	183	183
Estado nutricional	Coefficiente de correlación	,907**	1,000
	Sig. (bilateral)	,000	.
	N	183	183

** . La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

Los hallazgos derivados del análisis inferencial revelaron un coeficiente de correlación Rho de Spearman positivo y de una magnitud muy alta ($\rho = 0,907$), parámetro matemático que denotó la existencia de una relación mutua, directa y robusta entre las variables evaluadas. Asimismo, el nivel de significancia crítica calculado se fijó en un valor bilateral de $p = 0,000$; al situarse este estimador por debajo del umbral alfa preestablecido ($\alpha = 0,05$), se demostró con rigor estadístico la alta significancia de la asociación descrita. Como consecuencia de este contraste matemático, se procedió al rechazo formal de la hipótesis nula (H_0), la cual postulaba la independencia o ausencia de vínculo entre las dimensiones, y se aceptó de forma definitiva la hipótesis de investigación (H_1), confirmando que las variaciones en los hábitos alimenticios guardan una simetría relacional y estadísticamente significativa con el comportamiento del estado nutricional en la población adulta bajo estudio.

Estos resultados permitieron afirmar que, a mejores hábitos alimenticios, correspondió un mejor estado nutricional en los adultos evaluados, confirmando la relevancia de promover prácticas alimentarias saludables como estrategia fundamental para mejorar el estado nutricional en el ámbito de la atención primaria de salud.

b) Contraste de hipótesis específica 1

Tabla 9. Relación entre la frecuencia de consumo de alimentos y el estado nutricional de los adultos atendidos en el Centro de Salud Potracancha – Huánuco, 2025

Rho de Spearman		Frecuencia de consumo de alimentos	Estado nutricional
Frecuencia de consumo de alimentos	Coefficiente de correlación	1,000	,885**
	Sig. (bilateral)	.	,000
	N	183	183
Estado nutricional	Coefficiente de correlación	,885**	1,000
	Sig. (bilateral)	,000	.
	N	183	183

** . La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

Los hallazgos derivados del modelado estadístico revelaron un coeficiente de correlación Rho de Spearman positivo y de una magnitud alta ($\rho = 0,885$), parámetro matemático que denotó la existencia de una correspondencia mutua, directa y robusta entre las dimensiones evaluadas. Asimismo, el nivel de significancia crítica calculado se fijó en un valor bilateral de $p = 0,000$; al situarse este estimador por debajo del umbral alfa preestablecido ($\alpha = 0,05$), se demostró con rigor metodológico la alta significancia de la asociación descrita.

Como consecuencia de este contraste matemático, se procedió al rechazo formal de la hipótesis nula (H_0), la cual postulaba la independencia o aislamiento entre las dimensiones, y se aceptó de forma definitiva la hipótesis de investigación (H_1), confirmando que las variaciones en la frecuencia de consumo de alimentos guardan una simetría relacional y estadísticamente significativa con el comportamiento del estado nutricional de la población bajo estudio.

Estos resultados permitieron concluir que una mayor frecuencia adecuada de consumo de alimentos se asoció con un mejor estado nutricional en los adultos evaluados, resaltando la importancia de mantener una alimentación regular y equilibrada como factor clave para el adecuado estado nutricional en el contexto de la atención primaria de salud.

c) Contraste de hipótesis específica 2

Tabla 10. Relación entre los tipos de alimentos y bebidas consumidos y el estado nutricional de los adultos atendidos en el Centro de Salud Potracancha – Huánuco, 2025

Rho de Spearman		Tipos de alimentos y bebidas	Estado nutricional
Tipos de alimentos y bebidas	Coefficiente de correlación	1,000	, 878**
	Sig. (bilateral)	.	,000
	N	183	183
Estado nutricional	Coefficiente de correlación	,878**	1,000
	Sig. (bilateral)	,000	.
	N	183	183

** . La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

Los hallazgos derivados del modelado estadístico revelaron un coeficiente de correlación Rho de Spearman positivo y de una magnitud alta ($\rho = 0,878$), parámetro matemático que denotó la existencia de una correspondencia mutua, directa y robusta entre las dimensiones evaluadas. Asimismo, el nivel de significancia crítica calculado se fijó en un valor bilateral de $p = 0,000$; al situarse este estimador por debajo del umbral alfa preestablecido ($\alpha = 0,05$), se demostró con rigor metodológico la alta significancia de la asociación descrita. Como consecuencia de este contraste matemático, se procedió al descarte formal de la hipótesis nula (H_0), la cual postulaba la independencia o aislamiento entre las dimensiones, y se aceptó de forma definitiva la hipótesis específica de investigación (H_1), confirmando que las variaciones en las características de los tipos de alimentos y bebidas consumidos guardan una simetría relacional y estadísticamente significativa con el comportamiento del estado nutricional de la población bajo estudio.

Estos resultados permitieron concluir que la selección adecuada de los tipos de alimentos y bebidas se asoció significativamente con un mejor estado nutricional en los adultos evaluados, resaltando la importancia de promover elecciones alimentarias saludables como estrategia clave para mejorar la condición nutricional en el ámbito de la atención primaria de salud.

d) Contraste de hipótesis específica 3

Tabla 11. Relación entre el lugar y contexto de consumo de alimentos y el estado nutricional de los adultos atendidos en el Centro de Salud Potracancha – Huánuco, 2025

Rho de Spearman		Lugar y contexto de consumo de alimentos	Estado nutricional
Lugar y contexto de consumo de alimentos	Coefficiente de correlación	1,000	,905**
	Sig. (bilateral)	.	,000
	N	183	183
Estado nutricional	Coefficiente de correlación	,905**	1,000
	Sig. (bilateral)	,000	.
	N	183	183

** . La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

Los hallazgos derivados del modelado estadístico revelaron un coeficiente de correlación Rho de Spearman positivo y de una magnitud muy alta ($\rho = 0,905$), parámetro matemático que denotó la existencia de una correspondencia mutua, directa y robusta entre las dimensiones evaluadas. Asimismo, el nivel de significancia crítica calculado se fijó en un valor bilateral de $p = 0,000$; al situarse este estimador por debajo del umbral alfa preestablecido ($\alpha = 0,05$), se demostró con rigor metodológico la alta significancia de la asociación descrita.

Como consecuencia de este contraste matemático, se procedió al descarte formal de la hipótesis nula (H_0), la cual postulaba la independencia o aislamiento entre las dimensiones, y se aceptó de forma definitiva la hipótesis específica de investigación (H_1), confirmando que las variaciones en las características del lugar y contexto de consumo de alimentos guardan una simetría relacional y estadísticamente significativa con el comportamiento del estado nutricional de la población bajo estudio.

Estos resultados permitieron concluir que condiciones adecuadas del entorno y del contexto en el que se consumen los alimentos se asociaron significativamente con un mejor estado nutricional en los adultos evaluados, resaltando la importancia de promover entornos alimentarios saludables dentro del ámbito familiar y comunitario como parte de las estrategias de atención primaria de salud.

e) Contraste de hipótesis específica 4

Tabla 12. Relación entre el conocimiento y las actitudes frente al consumo de alimentos y el estado nutricional de los adultos atendidos en el Centro de Salud Potracancha – Huánuco, 2025

Rho de Spearman		Conocimiento y las actitudes frente al consumo de alimentos	Estado nutricional
Conocimiento y las actitudes frente al consumo de alimentos	Coefficiente de correlación	1,000	,888**
	Sig. (bilateral)	.	,000
	N	183	183
Estado nutricional	Coefficiente de correlación	,888**	1,000
	Sig. (bilateral)	,000	.
	N	183	183

** . La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

Los hallazgos derivados del modelado estadístico revelaron un coeficiente de correlación Rho de Spearman positivo y de una magnitud alta ($\rho = 0,888$), parámetro matemático que denotó la existencia de una correspondencia mutua, directa y robusta entre las dimensiones evaluadas. Asimismo, el nivel de significancia crítica calculado se fijó en un valor bilateral de $p = 0,000$; al situarse este estimador por debajo del umbral alfa preestablecido ($\alpha = 0,05$), se demostró con rigor metodológico la alta significancia de la asociación descrita. Como consecuencia de este contraste matemático, se procedió al descarte formal de la hipótesis nula (H_0), la cual postulaba la independencia o aislamiento entre las dimensiones, y se aceptó de forma definitiva la hipótesis específica de investigación (H_1), confirmando que las variaciones en las características del conocimiento y las actitudes frente al consumo de alimentos guardan una simetría relacional y estadísticamente significativa con el comportamiento del estado nutricional de la población bajo estudio.

Estos resultados permitieron concluir que mayores niveles de conocimiento y actitudes favorables hacia la alimentación se asociaron significativamente con un mejor estado nutricional en los adultos evaluados, destacando la relevancia de la educación nutricional y la promoción de actitudes saludables como estrategias fundamentales en la atención primaria de salud.

CAPÍTULO V

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

El objetivo principal del estudio fue determinar la relación que existe entre los hábitos alimenticios y el estado nutricional de adultos atendidos en el Centro de Salud de Potracancha - Huánuco 2025. El análisis de los resultados, sustentado en la aplicación de la prueba estadística Rho de Spearman, permitió establecer conclusiones con solidez inferencial. Los hallazgos evidencian que los hábitos alimenticios de los adultos atendido en el Centro de Salud mantienen una relación estrecha con el estado nutricional. Asimismo, la confirmación de esta asociación mediante un valor de significancia $p = 0,000$ respalda la existencia de un vínculo directo y estadísticamente significativo entre ambas variables, lo que permite aceptar la hipótesis planteada en el presente estudio.

Los hallazgos derivados del presente estudio guardaron una estricta concordancia con las evidencias reportadas por Milimono et al. ⁽¹⁴⁾, quienes sostienen que las conductas dietéticas desempeñan un papel determinante y predictivo sobre el estado nutricional de la población adulta. Los autores enfatizan que el despliegue de prácticas alimentarias adecuadas y estructuradas contribuye de manera directa al mantenimiento de una condición homeostática favorable, comportamiento lineal que coincide plenamente con el perfil empírico identificado en la muestra analizada.

De manera concomitante, los resultados obtenidos mostraron una estrecha correspondencia con lo expuesto por García et al. ⁽¹⁵⁾, quienes destacan que un régimen alimentario equilibrado y armónico se configura como un factor esencial e insustituible para la preservación de un estado nutricional óptimo. Bajo la perspectiva de dichos investigadores, las características cualitativas de los hábitos alimenticios influyen de forma significativa sobre los indicadores de salud general del individuo, dinámica funcional que se vio reflejada con precisión en las mediciones alcanzadas dentro de esta investigación.

En esa misma línea argumental, Ricardo et al. ⁽¹⁶⁾ señalan que las pautas dietéticas inadecuadas o desbalanceadas coexisten de forma paralela con alteraciones severas en el estado nutricional, precipitando condiciones clínicas desfavorables para el bienestar orgánico. Este planteamiento teórico e inductivo guarda una rigurosa simetría relacional con las conclusiones del presente estudio, donde se constató de forma estadística que las decisiones y prácticas de consumo alimentario constituyen el elemento clave y articulador de la estabilidad antropométrica en los adultos evaluados.

Del mismo modo, Torres ⁽¹⁷⁾ resalta la importancia del conocimiento alimentario y su influencia en el estado nutricional, indicando que los adultos que comprenden el impacto de sus elecciones alimentarias tienden a adoptar comportamientos más saludables. Esta apreciación guarda relación con los resultados del estudio, los cuales reflejan una asociación entre los hábitos alimenticios y el estado nutricional.

De manera similar, Lazo ⁽¹⁹⁾ plantea que los hábitos alimentarios no solo están determinados por la disponibilidad de alimentos, sino también por factores sociales y culturales que influyen en la forma de alimentarse. En concordancia con esta postura, los resultados del presente estudio sugieren que el contexto en el que se desarrollan los hábitos alimenticios tiene repercusiones importantes en el estado nutricional de los adultos.

Finalmente, Garay ⁽²¹⁾ sostiene que la educación nutricional y la promoción de hábitos alimenticios saludables constituyen estrategias fundamentales para mejorar el estado nutricional en la población adulta. Esta afirmación se alinea con los resultados del estudio, los cuales refuerzan la necesidad de fortalecer intervenciones orientadas a la mejora de los hábitos alimenticios como medio para optimizar la condición nutricional.

En relación con la contrastación del primer objetivo e hipótesis específica, se determinó que existe una correspondencia mutua y estadísticamente significativa entre la frecuencia de consumo de alimentos y el estado nutricional de la población adulta que asistió al establecimiento de salud. Este hallazgo inferencial quedó plenamente respaldado por la obtención de un nivel de significancia crítica de $p = 0,000$, estimador

matemático inferior al umbral alfa estándar ($\text{Alpha} = 0,05$) que condujo al descarte de la hipótesis nula y a la consecuente adopción de la hipótesis de investigación.

En concordancia con los resultados obtenidos, Torres ⁽¹⁷⁾ señaló que la frecuencia de consumo de alimentos constituye un factor determinante del estado nutricional en la población adulta. El autor sostuvo que la regularidad en las comidas favorece un adecuado aprovechamiento de los nutrientes, lo que contribuye al mantenimiento de una condición nutricional saludable, aspecto que se evidenció también en el presente estudio.

Por otro lado, Milimono et al. ⁽¹⁴⁾ destacaron que una frecuencia adecuada de consumo de alimentos permite cubrir los requerimientos energéticos y nutricionales del organismo, reduciendo el riesgo de alteraciones nutricionales. Esta postura guarda relación con los hallazgos del estudio, donde se observó que los adultos con una mayor regularidad alimentaria presentaron un mejor estado nutricional.

Bajo una vertiente complementaria, Lazo ⁽¹⁹⁾ enfatizó que la frecuencia de consumo de alimentos se encuentra sujeta a la influencia directa de determinantes sociales y dinámicas laborales, factores exógenos que poseen la capacidad de incidir de forma desfavorable sobre el estado nutricional cuando restringen o alteran la regularidad cronológica de las ingestas. Este planteamiento teórico e inductivo guarda una rigurosa simetría relacional con las evidencias métricas obtenidas en la presente investigación, cuyas tablas descriptivas e inferenciales reflejaron de manera concluyente la importancia de preservar una adecuada organización de los horarios alimentarios como componente protector en la población adulta estudiada.

Asimismo, Ricardo et al. ⁽¹⁶⁾ señalaron que una frecuencia inadecuada de consumo de alimentos se asocia con desequilibrios nutricionales, los cuales pueden manifestarse tanto en déficit como en exceso. Esta afirmación se relaciona con los resultados del presente estudio, donde se evidenció que la regularidad alimentaria fue un componente clave del estado nutricional de los adultos evaluados.

De forma complementaria, Garay ⁽²¹⁾ indicó que promover una adecuada frecuencia de consumo de alimentos constituye una estrategia esencial en la prevención de problemas nutricionales en adultos. Según el autor, el establecimiento de rutinas alimentarias saludables contribuye a mejorar el estado nutricional, lo cual es coherente con los hallazgos de esta investigación.

Finalmente, García et al. ⁽¹⁵⁾ resaltaron que la omisión de comidas o la irregularidad en los horarios alimentarios afecta negativamente el estado nutricional y la salud general. Este planteamiento se alinea con los resultados del estudio, que evidenciaron una relación significativa entre la frecuencia de consumo de alimentos y el estado nutricional de los adultos atendidos.

En lo que respecta a la contrastación del segundo objetivo e hipótesis específica, se determinó que existe una correspondencia mutua y estadísticamente significativa entre los tipos de alimentos y bebidas consumidos y el estado nutricional de la población adulta que asistió al establecimiento de salud. Este hallazgo inferencial quedó plenamente respaldado por la obtención de un nivel de significancia crítica de $p = 0,000$, estimador matemático inferior al umbral alfa estándar ($\text{Alpha} = 0,05$) que condujo al descarte de la hipótesis nula (H_0) y a la consecuente adopción de la hipótesis específica de investigación (H_1).

En ese sentido, Ricardo et al. ⁽¹⁶⁾ sostuvieron que los tipos de alimentos y bebidas consumidos influyen de manera directa en el estado nutricional de los adultos, debido a que determinan la calidad y el aporte nutricional de la dieta diaria. Los autores señalaron que una alimentación basada en alimentos saludables y bebidas adecuadas favorece una condición nutricional óptima, lo cual se relacionó con los hallazgos del presente estudio.

De manera concordante, Garay ⁽²¹⁾ afirmó que el consumo frecuente de alimentos ultra procesados y bebidas azucaradas se asocia con un deterioro del estado nutricional, mientras que la elección de alimentos naturales y balanceados contribuye a su mejora. Esta afirmación coincidió con los resultados obtenidos, donde se evidenció la importancia de los tipos de alimentos y bebidas en la condición nutricional de los adultos evaluados.

Desde una perspectiva complementaria, Milimono et al. ⁽¹⁴⁾ destacaron que la selección de los alimentos y bebidas consumidos refleja patrones alimentarios que pueden favorecer o perjudicar el estado nutricional. En su estudio, los autores enfatizaron que una dieta variada y equilibrada constituye un factor clave para mantener una adecuada salud nutricional, lo cual se alineó con los resultados del presente trabajo.

Por consiguiente, Lazo ⁽¹⁹⁾ indicó que los tipos de alimentos consumidos están influenciados por factores culturales, económicos y de disponibilidad, los cuales pueden condicionar el estado nutricional de la población adulta. Este planteamiento guardó relación con los hallazgos del estudio, al evidenciarse que elecciones alimentarias inadecuadas se asociaron con una condición nutricional desfavorable.

De forma similar, García et al. ⁽¹⁵⁾ señalaron que la incorporación regular de alimentos con una alta densidad de nutrientes esenciales, en estrecha concomitancia con la restricción de bebidas con un perfil no saludable, favorece la preservación de un óptimo estado nutricional. Los autores resaltaron que las características cualitativas y el valor bromatológico de la dieta actúan como un eje determinante y predictivo en la salud metabólica, postulado teórico que guardó una rigurosa simetría relacional y coherencia metodológica con las evidencias empíricas obtenidas en la presente investigación.

Finalmente, Torres ⁽¹⁷⁾ enfatizó que promover la incorporación habitual de insumos biológicamente saludables y bebidas con un perfil adecuado constituye una estrategia de intervención primaria fundamental para la prevención de desviaciones o alteraciones metabólicas en la población adulta. Esta postura analítica guardó una estrecha correspondencia y simetría teórica con los hallazgos empíricos derivados del presente estudio, cuyas tablas estadísticas evidenciaron una relación directa, robusta y significativa entre las características cualitativas de los tipos de alimentos y bebidas consumidos y el comportamiento del estado nutricional en los adultos adscritos al Centro de Salud Potracancha.

En lo que respecta a la contrastación del tercer objetivo e hipótesis específica, se determinó que existe una correspondencia mutua y estadísticamente significativa entre el lugar y contexto de consumo de alimentos y el estado nutricional de la población adulta que asistió al establecimiento de salud. Este hallazgo inferencial quedó plenamente respaldado por la obtención de un nivel de significancia crítica de $p = 0,000$, estimador matemático inferior al umbral alfa estándar ($\text{Alpha} = 0,05$) que condujo al descarte de la hipótesis nula (H_0) y a la consecuente adopción de la hipótesis específica de investigación (H_1).

En concordancia con los resultados obtenidos, Lazo ⁽¹⁹⁾ señaló que el lugar y el contexto en el que se consumen los alimentos influyen de manera significativa en el estado nutricional de los adultos. El autor sostuvo que entornos adecuados para la alimentación, como el hogar y espacios tranquilos, favorecen prácticas alimentarias más saludables, lo cual se relacionó con los hallazgos del presente estudio.

Desde otra perspectiva, Torres ⁽¹⁷⁾ destacó que el contexto social y familiar en el que se desarrollan las comidas condiciona la calidad de la alimentación y, por ende, el estado nutricional. Este planteamiento fue coherente con los resultados de la investigación, en los que se evidenció que consumir alimentos en ambientes organizados y apropiados se asoció con una mejor condición nutricional.

De forma similar, Garay ⁽²¹⁾ afirmó que los hábitos alimentarios no dependen únicamente de los alimentos disponibles, sino también del entorno en el que se consumen, incluyendo factores como el tiempo destinado a la alimentación y la influencia del entorno laboral o familiar. Esta postura guardó relación con los resultados del estudio, donde el contexto de consumo mostró una asociación relevante con el estado nutricional de los adultos.

Asimismo, Ricardo et al. ⁽¹⁶⁾ señalaron que consumir alimentos fuera del hogar de manera frecuente o en contextos poco adecuados puede afectar negativamente el estado nutricional. Los autores resaltaron que un entorno alimentario favorable contribuye a una mejor selección y aprovechamiento de los alimentos, aspecto que coincidió con los hallazgos del presente estudio.

En la misma línea, García et al. ⁽¹⁵⁾ indicaron que el lugar de consumo de los alimentos influye en la regularidad y calidad de la alimentación, especialmente en poblaciones adultas. Este enfoque se relacionó con los resultados obtenidos, que evidenciaron la importancia del contexto alimentario en la condición nutricional de los adultos atendidos.

En consonancia con lo expuesto, Milimono et al. ⁽¹⁴⁾ resaltaron que promover entornos idóneos y saludables para el consumo de alimentos constituye una línea de acción estratégica clave para optimizar el estado nutricional. Los autores enfatizaron que el componente contextual y relacional en el que se desarrollan las comidas ejerce una influencia directa y predictiva sobre los patrones y conductas de ingesta, postulado sociosanitario que guardó una rigurosa consistencia empírica y simetría teórica con los resultados analíticos derivados de la investigación ejecutada en el Centro de Salud Potracancha.

En lo que respecta a la contrastación del cuarto objetivo e hipótesis específica, se determinó que existe una correspondencia mutua y estadísticamente significativa entre el conocimiento y las actitudes frente al consumo de alimentos y el estado nutricional de la población adulta que asistió al establecimiento de salud. Este hallazgo inferencial quedó plenamente respaldado por la obtención de un nivel de significancia crítica de $p = 0,000$, estimador matemático inferior al umbral alfa estándar ($\text{Alpha} = 0.05$) que condujo al descarte de la hipótesis nula (H_0) y a la consecuente adopción de la hipótesis específica de investigación (H_1).

Desde un enfoque formativo, Garay ⁽²¹⁾ señaló que el nivel de competencia cognitiva sobre nutrición y las posturas conductuales ante la ingesta de insumos influyen de manera directa y predictiva sobre el estado nutricional de la población adulta. El autor sostuvo que la comprensión conceptual adecuada de las pautas de alimentación saludable actúa como un catalizador que favorece la adopción voluntaria de prácticas responsables, postulado psicopedagógico que guardó una rigurosa simetría teórica y coherencia interpretativa con los hallazgos empíricos derivados del presente estudio.

En concordancia con ello, Ricardo et al. ⁽¹⁶⁾ afirmaron que el conocimiento sobre nutrición, junto con actitudes positivas hacia el consumo de alimentos saludables, constituye un factor protector frente a alteraciones del estado nutricional. Este planteamiento fue coherente con los resultados obtenidos, donde se evidenció que una mejor disposición hacia la alimentación se asoció con una condición nutricional más favorable.

De manera similar, Torres ⁽¹⁷⁾ destacó que las posturas conductuales ante la ingesta de insumos se encuentran estrechamente vinculadas con el nivel de información técnica que poseen los adultos respecto a los procesos de nutrición. Según la perspectiva del autor, cuando el bagaje cognitivo es limitado, las decisiones y elecciones dietéticas cotidianas tienden a ser desequilibradas, factor de riesgo que posee la capacidad de repercutir de forma desfavorable sobre los indicadores del estado nutricional; esta dinámica funcional guardó una rigurosa simetría teórica y se vio reflejada con precisión en los perfiles empíricos analizados dentro del estudio.

Desde otro enfoque, Milimono et al. ⁽¹⁴⁾ señalaron que el conocimiento nutricional permite a los adultos identificar prácticas alimentarias saludables y reconocer los riesgos asociados a una alimentación inadecuada. Los autores enfatizaron que una actitud favorable hacia el consumo de alimentos saludables contribuye al mantenimiento de un adecuado estado nutricional, lo cual fue consistente con los hallazgos del presente estudio.

Asimismo, García et al. ⁽¹⁵⁾ indicaron que la educación nutricional desempeña un papel fundamental en la formación de actitudes positivas hacia la alimentación, influyendo en la calidad de la dieta y en el estado nutricional. Este enfoque se alineó con los resultados obtenidos, que evidenciaron la importancia del conocimiento y las actitudes frente al consumo de alimentos en la salud nutricional de los adultos.

Finalmente, Lazo ⁽¹⁹⁾ resaltó que el fortalecimiento del conocimiento nutricional y la promoción de actitudes saludables frente a la alimentación deben considerarse estrategias prioritarias en la atención primaria de salud. Esta afirmación guardó relación con los resultados del estudio, al evidenciarse

que estos factores se asociaron significativamente con el estado nutricional de los adultos atendidos en el Centro de Salud Potracancha.

La síntesis analítica de las evidencias compiladas en este apartado del informe de tesis configura un escenario técnico de alta relevancia, toda vez que permitió constatar con rigor estadístico que los hábitos alimenticios se encuentran vinculados de forma significativa y predictiva con el estado nutricional de la población adulta adscrita al Centro de Salud Potracancha.

Estos hallazgos empíricos demostraron que una fracción considerable del colectivo evaluado sostiene prácticas dietéticas desequilibradas, pautas conductuales que coexisten de manera paralela con perfiles antropométricos desfavorables. Dicha correspondencia mutua pone de manifiesto la persistencia de patrones de consumo que operan como determinantes críticos y factores de riesgo latentes para la estabilidad de la salud metabólica y nutricional en el contexto sociosanitario local.

En este escenario analítico, resulta indispensable destacar las principales fortalezas operativas del presente estudio, entre las cuales destaca el estricto apego y observancia de los lineamientos éticos y las exigencias metodológicas vigentes. El proceso investigativo se ejecutó sobre un tamaño muestral técnicamente idóneo de la población adulta adscrita al Centro de Salud Potracancha, garantizando formalmente la aplicación del consentimiento informado por escrito y salvaguardando la autonomía de los participantes. Asimismo, la recolección de los datos primarios se efectuó mediante herramientas métricas estructuradas que contaban con propiedades psicométricas de validez y confiabilidad previamente demostradas, criterio metodológico que aseguró la obtención de información precisa, consistente y libre de sesgos instrumentales sobre las variables hábitos alimenticios y estado nutricional.

Por otra parte, se reconoce la trascendencia clínica y social de abordar la correspondencia mutua entre las conductas dietéticas y los perfiles antropométricos en el grupo etario adulto, considerando que ambos componentes operan como determinantes directos en el perfil de riesgo o protección frente al desarrollo de enfermedades crónicas no transmisibles. El

contraste e integración de los hallazgos empíricos de esta investigación con la evidencia científica precedente facilitó una comprensión holística del fenómeno bajo un enfoque de salud pública y enfermería comunitaria, poniendo de relieve la urgencia de reestructurar y optimizar las intervenciones preventivo-promocionales orientadas a la consolidación de estilos de vida saludables dentro del primer nivel de atención.

Respecto a la validez externa y la transferibilidad de los resultados, es necesario precisar que las inferencias estadísticas obtenidas se circunscriben de forma estricta a la muestra evaluada y a las particularidades socioculturales del Centro de Salud Potracancha, razón por la cual los datos no pretenden una generalización universal ni deben ser extrapolados de manera automática a realidades sanitarias disímiles. Sin embargo, las evidencias documentadas configuran una línea de base empírica e institucional de alto valor para el diseño de futuros proyectos de investigación que repliquen este modelo en otros establecimientos de la red de salud regional, orientados a expandir el corpus de conocimiento y consolidar la evidencia científica local disponible.

Finalmente, los resultados del estudio resaltaron la necesidad de que los adultos atendidos en el Centro de Salud Potracancha tomen mayor conciencia sobre la importancia de mantener hábitos alimenticios adecuados como una estrategia fundamental para mejorar su estado nutricional. Asimismo, se evidenció la importancia de fortalecer la educación nutricional y la participación activa del personal de salud, especialmente del profesional de enfermería, en la promoción de prácticas alimentarias saludables, así como en el desarrollo de intervenciones orientadas a prevenir alteraciones nutricionales y mejorar la calidad de vida de la población adulta.

CONCLUSIONES

Las conclusiones que se identificaron en este trabajo de investigación fueron las siguientes.

1. Se determinó que existe una relación significativa entre los hábitos alimenticios y el estado nutricional de los adultos atendidos en el Centro de Salud Potracancha – Huánuco, 2025. Este resultado permitió aceptar la hipótesis de investigación general y rechazar la hipótesis nula.
2. Se identificó que existe una relación significativa entre la frecuencia de consumo de alimentos y el estado nutricional de los adultos atendidos en el Centro de Salud Potracancha – Huánuco, 2025. Este hallazgo respaldó la hipótesis específica planteada.
3. Se estableció que existe una relación significativa entre los tipos de alimentos y bebidas consumidos y el estado nutricional de los adultos atendidos en el Centro de Salud Potracancha – Huánuco, 2025. Los resultados obtenidos permitieron aceptar la hipótesis específica.
4. Se asoció la existencia de una relación significativa entre el lugar y contexto de consumo de alimentos y el estado nutricional de los adultos atendidos en el Centro de Salud Potracancha – Huánuco, 2025. Este resultado permitió aceptar la hipótesis específica correspondiente.
5. Se buscó y confirmó la existencia de una relación significativa entre el conocimiento y las actitudes frente al consumo de alimentos y el estado nutricional de los adultos atendidos en el Centro de Salud Potracancha – Huánuco, 2025. Los resultados obtenidos respaldaron la hipótesis específica, evidenciando que mayores niveles de conocimiento y actitudes favorables hacia la alimentación se asociaron con un mejor estado nutricional.

RECOMENDACIONES

Al Centro de Salud Potracancha

- Fortalecer las estrategias institucionales de promoción de la salud orientadas a la mejora de los hábitos alimenticios de la población adulta, incorporando programas educativos permanentes que contribuyan a la prevención de alteraciones del estado nutricional.
- Intensificar las campañas periódicas de educación nutricional y estilos de vida saludables, dirigidas a los adultos atendidos en el establecimiento, con énfasis en la frecuencia adecuada de consumo de alimentos y la selección de alimentos saludables.
- Promover el trabajo interdisciplinario entre el personal de salud, especialmente enfermería y nutrición, para desarrollar intervenciones integrales que permitan mejorar el estado nutricional de los adultos atendidos.

Al Área de Nutrición del Centro de Salud Potracancha

- Diseñar e implementar programas de consejería nutricional individual y grupal, orientados a mejorar la calidad de los alimentos y bebidas consumidos por los adultos, considerando sus condiciones socioculturales y económicas.
- Fortalecer las acciones educativas relacionadas con la importancia del lugar y contexto de consumo de alimentos, promoviendo entornos adecuados para la alimentación dentro del hogar y la comunidad.
- Optimizar las estrategias educativas dirigidas a incrementar el conocimiento y las actitudes positivas frente al consumo de alimentos saludables, mediante charlas, talleres y material educativo accesible para la población adulta.

A los Adultos Atendidos en el Centro de Salud

- Adoptar hábitos alimenticios adecuados, priorizando una alimentación balanceada, variada y saludable, que contribuya al mantenimiento de un adecuado estado nutricional y a la prevención de enfermedades crónicas.

- Mantener una frecuencia regular de consumo de alimentos, respetando los tiempos de comida y evitando la omisión de comidas principales, con la finalidad de mejorar su estado nutricional.
- Aplicar los conocimientos adquiridos sobre nutrición en su vida diaria, promoviendo actitudes responsables frente al consumo de alimentos y creando entornos adecuados para la alimentación en el hogar.

A los Estudiantes de Enfermería

- Fortalecer su formación académica en educación nutricional y promoción de hábitos alimenticios saludables, con el fin de contribuir activamente a la mejora del estado nutricional de la población adulta.
- Participar activamente en actividades de prevención y promoción de la salud relacionadas con la nutrición, desarrollando intervenciones educativas en el primer nivel de atención.
- Utilizar los resultados de la presente investigación como base para el desarrollo de futuros estudios y proyectos de intervención en el ámbito comunitario, orientados a mejorar los hábitos alimenticios y el estado nutricional de la población.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Torres-Mallma C, Trujillo-Valencia C, Urquiza-Díaz AL, Salazar-Rojas R, Taype-Rondán A. Hábitos alimentarios en estudiantes de medicina de primer y sexto año de una universidad privada de Lima, Perú. Rev Chil Nutr. 2020;47(3):287-92. doi: 10.4067/S0717-75182020000300287. Disponible en: <https://doi.org/10.4067/S0717-75182020000300287>
2. Aparco JP, Bautista-Olórtegui W, Astete-Robilliard L, Pillaca J. Evaluación del estado nutricional, patrones de consumo alimentario y de actividad física en escolares del Cercado de Lima. Rev Peru Med Exp Salud Publica. 2020;37(4):633-9. doi: 10.17843/rpmesp.2020.374.5890. Disponible en: <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2020.374.5890>
3. Canchumanta A, Cristel M. Influencia de la publicidad televisiva alimentaria sobre el estado nutricional en escolares del nivel primario en dos instituciones educativas privadas – Lima 2018 [Internet]. Lima: Repositorio Universidad Científica del Sur; 2020 [Consultado el 6 mayo 2025]. Disponible en: <https://repositorio.cientifica.edu.pe/handle/UCS/871>
4. Jaoua N, Al-Jawaldeh A, Al-Mutairi T, Al-Rayes A, Al-Awadhi B, Al-Kandari E, et al. Hábitos alimentarios poco saludables y obesidad: los principales factores de riesgo más allá de las enfermedades no transmisibles en la región del Mediterráneo oriental. Front Nutr. 2022;9:817808. doi: 10.3389/fnut.2022.817808. Disponible en: <https://doi.org/10.3389/fnut.2022.817808>
5. Organización Mundial de la Salud. Obesidad y sobrepeso [Internet]. Ginebra: OMS; 2022 [Consultado el 6 mayo 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>
6. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Perú: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar – ENDES 2020 [Internet]. Lima: INEI; 2021 [Consultado el 6 mayo 2025]. Disponible en:

https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1798/libro.pdf

7. Rojas-Huayllani F, Fernández-Guzmán D, Espinoza-Rojas J, Cardona-Reyes S. Prevalencia de obesidad y sobrepeso en adultos de centros de salud de Huánuco, 2021. *Rev Fac Med Hum.* 2021;21(3):456-62. doi: 10.25176/RFMH.v21i3.3954. Disponible en: <https://doi.org/10.25176/RFMH.v21i3.3954>
8. Alcívar M, Gutiérrez J. Estado nutricional y hábitos alimenticios del adulto mayor jubilado, Asociación 12 de abril [Internet]. [Tesis]. Cuenca: Universidad de Cuenca; 2020 [Consultado el 6 mayo 2025]. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/27213>
9. Al-Jawaldeh A, Abbass MMS. Hábitos alimentarios poco saludables entre mujeres embarazadas en la región del Mediterráneo oriental: una revisión sistemática. *Nutrients.* 2022;14(6):1187. doi: 10.3390/nu14061187. Disponible en: <https://doi.org/10.3390/nu14061187>
10. Popkin BM, Corvalan C, Grummer-Strawn LM. Dinámicas de la doble carga de malnutrición y la realidad nutricional cambiante. *Lancet.* 2020;395(10217):65-74. doi: 10.1016/S0140-6736(19)32497-3. Disponible en: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(19\)32497-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(19)32497-3)
11. Wells JC, Sawaya AL, Wibaek R, Mwangome M, Poullas MS, Yajnik CS, et al. La doble carga de malnutrición: vías etiológicas y consecuencias para la salud. *Lancet.* 2020;395(10217):75-88. doi: 10.1016/S0140-6736(19)32472-9. Disponible en: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(19\)32472-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(19)32472-9)
12. Contento IR, Basch C, Zybert P. Educación nutricional para escolares: un enfoque basado en la teoría. *J Nutr Educ Behav.* 2021;53(5):387-395. doi: 10.1016/j.jneb.2021.01.012. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.jneb.2021.01.012>

13. Hawkes C, Jewell J, Allen K. Un paquete de políticas alimentarias para dietas saludables y la prevención de obesidad y enfermedades no transmisibles relacionadas con la dieta: el marco NOURISHING. *Obes Rev.* 2020;21(S2):e12636. doi: 10.1111/obr.12636. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/obr.12636>
14. Millimono T, Camara A, Mabiama G, Toure F, Sidibé S, Preux P, et al. Desnutrición, características sociodemográficas y hábitos alimentarios de las personas mayores. *Clin Nutr ESPEN.* 2024;58:1057. doi: 10.1016/j.clnesp.2024.07.1057. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.clnesp.2024.07.1057>
15. García P, Rodríguez E, Soto J, Cantó G, Zafra M, Ríos S, et al. Valoración del hábito alimentario en el estilo de vida relacionado con la salud en adultos españoles de 22 a 72 años. *Nutr Hosp.* 2023;40(1):67-74. doi: 10.20960/nh.04267. Disponible en: <https://doi.org/10.20960/nh.04267>
16. Ricardo A, Damaris H, Daniel L, Marta L. Estado nutricional, hábitos alimentarios y actividad física en adultos mayores de Manta, Manabí. *Foods.* 2022;11(23):3901. doi: 10.3390/foods11233901. Disponible en: <https://doi.org/10.3390/foods11233901>
17. Torres Flores EL. Hábitos alimenticios y estado nutricional en el adulto mayor de un Asentamiento Humano en Sullana, Piura, 2024 [Internet]. [Tesis]. Chicla: Universidad Católica Los Ángeles de Chicla; 2025 [Consultado el 6 mayo 2025]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.13032/39713>
18. Gutiérrez Martínez RI. Hábitos alimentarios y estado nutricional en adultos mayores atendidos en el Centro de Salud del Añil 2023, Villa Chorillos en el período de enero a septiembre del 2023 [Internet]. [Tesis]. Lima: Universidad Nacional Federico Villarreal; 2024 [Consultado el 6 mayo 2025]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.13084/9603>

19. Lazo D. Hábitos alimentarios y medidas antropométricas autorreportadas en adultos del Callao en tiempos de COVID-19, 2021 [Internet]. [Tesis]. Trujillo: Universidad Privada del Norte; 2021 [Consultado el 6 mayo 2025]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/11537/32810>
20. Gonzales Piñedo Y. Depresión y estado nutricional de adultos mayores, beneficiarios del programa social pensión 65 distrito de Luyando Naranjillo-Leoncio Prado 2023 [Internet]. [Tesis]. Huánuco: Universidad de Huánuco; 2023 [Consultado el 6 mayo 2025]. Disponible en: <https://repositorio.udh.edu.pe/handle/20.500.14257/4650>
21. Garay Cuzqui OS. Hábitos alimenticios y presencia de síndrome metabólico en adultos del Centro de Salud Aparicio Pomares, Huánuco 2022 [Internet]. [Tesis]. Huánuco: Universidad de Huánuco; 2023 [Consultado el 6 mayo 2025]. Disponible en: <https://repositorio.udh.edu.pe/handle/20.500.14257/4729>
22. Anaya Berna AR. Variabilidad del estado nutricional en las personas adultas mayores hospitalizadas en el área de medicina del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano Huánuco 2022 [Internet]. [Tesis]. Huánuco: Universidad de Huánuco; 2024 [Consultado el 6 mayo 2025]. Disponible en: <https://repositorio.udh.edu.pe/handle/20.500.14257/5252>
23. Ajzen I. La teoría del comportamiento planificado. Organ Behav Hum Decis Process. 1991;50(2):179–211. doi: 10.1016/0749-5978(91)90020-T. Disponible en: [https://doi.org/10.1016/0749-5978\(91\)90020-T](https://doi.org/10.1016/0749-5978(91)90020-T)
24. McEachan RRC, Conner M, Taylor NJ, Lawton RJ. Predicción prospectiva de comportamientos relacionados con la salud con la teoría del comportamiento planificado: un metaanálisis. Health Psychol Rev. 2011;5(2):97–144. doi: 10.1080/17437199.2010.521684. Disponible en: <https://doi.org/10.1080/17437199.2010.521684>
25. Orem DE, Taylor SG. La teoría del autocuidado de Orem: fundamentos para la práctica de enfermería. Nurs Sci Q. 2011;24(1):35-41. doi:

- 10.1177/0894318410389077. Disponible en:
<https://doi.org/10.1177/0894318410389077>
26. Hart MA, Foster SN. Aplicación de la teoría del autocuidado en la promoción de hábitos alimentarios saludables. *J Nurs Scholarsh*. 2018;50(3):291-298. doi: 10.1111/jnu.12385. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/jnu.12385>
27. Gutiérrez-Pliego LE, Camarillo-Romero ES, Montenegro-Morales LP, Gutiérrez-González Á. Hábitos alimentarios y su asociación con indicadores de salud. *Rev Chil Nutr*. 2016;43(3):238–244. doi: 10.4067/S0717-75182016000300008. Disponible en: <https://doi.org/10.4067/S0717-75182016000300008>
28. Organización Mundial de la Salud. Dieta saludable [Internet]. Ginebra: OMS; 2023 [Consultado el 6 mayo 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/healthy-diet>
29. National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine. Actualización de las ingestas dietéticas de referencia para energía y macronutrientes. Washington, DC: National Academies Press; 2023. doi: 10.17226/26811. Disponible en: <https://doi.org/10.17226/26811>
30. Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO). Guías alimentarias y sostenibilidad [Internet]. Roma: FAO; 2020 [Consultado el 6 mayo 2025]. Disponible en: <https://www.fao.org/3/ca6640en/ca6640en.pdf>
31. Ministerio de Salud del Perú. Guías alimentarias para la población peruana 2022 [Internet]. Lima: MINSA; 2022 [Consultado el 6 mayo 2025]. Disponible en: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/3578857/Gu%C3%ADas_Alimentarias_2022.pdf
32. Organización Panamericana de la Salud. Alimentos y bebidas ultraprocesados en América Latina: tendencias y su impacto en la salud

- [Internet]. Washington, DC: OPS; 2023 [Consultado el 6 mayo 2025]. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/59405>
33. Wansink B, Sobal J. Comer sin pensar: factores ambientales que influyen en el consumo alimentario. *J Consum Res*. 2017;44(1):124-139. doi: 10.1093/jcr/ucw073. Disponible en: <https://doi.org/10.1093/jcr/ucw073>
 34. UNICEF. Alimentación saludable, vidas saludables: apoyando a las familias para hacer elecciones saludables [Internet]. Nueva York: UNICEF; 2021 [Consultado el 6 mayo 2025]. Disponible en: <https://www.unicef.org/media/111901/file/Healthy-Eating.pdf>
 35. Contento IR, Koch PA. Educación nutricional: vinculando investigación, teoría y práctica para mejorar los hábitos alimentarios. *Nutr Rev*. 2020;78(6):489-500. doi: 10.1093/nutrit/nuz094. Disponible en: <https://doi.org/10.1093/nutrit/nuz094>
 36. Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO). Educación nutricional en escuelas primarias [Internet]. Roma: FAO; 2005 [Consultado el 6 mayo 2025]. Disponible en: <https://www.fao.org/3/y5740e/y5740e00.pdf>
 37. Organización Mundial de la Salud. Nutrición: datos clave [Internet]. Ginebra: OMS; 2023 [Consultado el 6 mayo 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/nutrition>
 38. Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO). Nutrición y sistemas alimentarios [Internet]. Roma: FAO; 2017 [Consultado el 6 mayo 2025]. Disponible en: <https://www.fao.org/3/i7846e/i7846e.pdf>
 39. Organización Mundial de la Salud. WHODAS 2.0: evaluación de la discapacidad y la salud [Internet]. Ginebra: OMS; 2021 [Consultado el 6 mayo 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/standards/classifications/international-classification-of-functioning-disability-and-health/who-disability-assessment-schedule>

40. Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC). Calidad de vida relacionada con la salud (HRQOL): conceptos [Internet]. Atlanta: CDC; 2018 [Consultado el 6 mayo 2025]. Disponible en: <https://www.cdc.gov/hrqol/concept.htm>
41. Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO). Sistemas alimentarios sostenibles para la nutrición [Internet]. Roma: FAO; 2022 [Consultado el 6 mayo 2025]. Disponible en: <https://www.fao.org/3/cb7522en/cb7522en.pdf>
42. Consejo Europeo de Información sobre la Alimentación (EUFIC). Apetito: ¿qué lo controla? [Internet]. Bruselas: EUFIC; 2021 [Consultado el 6 mayo 2025]. Disponible en: <https://www.eufic.org/en/healthy-living/article/appetite-what-controls-it>
43. Organización Panamericana de la Salud. Guías alimentarias basadas en alimentos para América Latina y el Caribe 2023 [Internet]. Washington, DC: OPS; 2023 [Consultado el 6 mayo 2025]. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/59407>
44. Programa Mundial de Alimentos (WFP). Kit de herramientas de nutrición [Internet]. Roma: WFP; 2020 [Consultado el 6 mayo 2025]. Disponible en: <https://www.wfp.org/publications/nutrition-toolkit>
45. UNICEF. Mejorando las dietas de los niños pequeños durante el período de alimentación complementaria [Internet]. Nueva York: UNICEF; 2021 [Consultado el 6 mayo 2025]. Disponible en: <https://www.unicef.org/media/94031/file/Improving-Young-Childrens-Diets.pdf>
46. Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE). Actualización sobre obesidad 2019 [Internet]. París: OCDE; 2019 [Consultado el 6 mayo 2025]. Disponible en: <https://www.oecd.org/health/obesity-update.htm>
47. Organización Mundial de la Salud. Estrategias globales para la dieta, actividad física y salud [Internet]. Ginebra: OMS; 2024 [Consultado el 6

mayo 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/initiatives/global-strategy-on-diet-physical-activity-and-health>

48. Organización Mundial de la Salud. Nutrición para la salud y el desarrollo [Internet]. Ginebra: OMS; 2022 [Consultado el 6 mayo 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/9241591609>

COMO CITAR ESTE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Beteta, L. Hábitos alimenticios y estado nutricional de adultos atendidos en el Centro de Salud Potracancha – Huánuco 2025. Huánuco: Universidad de Huánuco; 2026 [Consultado] Disponible es: <http://>

ANEXOS

ANEXO 1

MATRIZ DE CONSISTENCIA

Problema general	Objetivo general	Hipótesis general	Variables		
¿Qué relación existe entre los hábitos alimenticios y el estado nutricional de los adultos atendidos en el Centro de Salud Potracancha – Huánuco, 2025?	Determinar la relación que existe entre los hábitos alimenticios y el estado nutricional de adultos atendidos en el Centro de Salud de Potracancha - Huánuco 2025.	Hi: Existe una relación significativa entre los hábitos alimenticios y el estado nutricional de los adultos atendidos en el Centro de Salud Potracancha – Huánuco, 2025. H0: No existe una relación significativa entre los hábitos alimenticios y el estado nutricional de los adultos atendidos en el Centro de Salud Potracancha – Huánuco, 2025.	Variable 2	Dimensiones	Indicadores
			Hábitos alimenticios	Frecuencia de consumo de alimentos Tipos de alimentos y bebidas consumidos Lugar y contexto de consumo de alimentos Conocimiento y actitudes frente al consumo	Inadecuado Adecuado
Problemas específicos	Objetivos específicos	Hipótesis específicas	Variable 1	Dimensiones	Indicadores
¿Qué relación existe entre la frecuencia de consumo de alimentos y el estado nutricional de los adultos atendidos en el Centro de Salud Potracancha – Huánuco, 2025?	Identificar la relación que existe entre la frecuencia de consumo de alimentos y el estado nutricional de los adultos atendidos en el Centro de Salud Potracancha – Huánuco, 2025.	HE1: Existe una relación significativa entre la frecuencia de consumo de alimentos y el estado nutricional de los adultos atendidos en el Centro de Salud Potracancha – Huánuco, 2025. H01: No existe una relación significativa entre la frecuencia de consumo de alimentos y el estado nutricional de los adultos atendidos en el Centro de Salud Potracancha – Huánuco, 2025.	Estado nutricional	Percepción del estado físico general Autoevaluación del apetito y patrón de alimentación Síntomas asociados a deficiencias nutricionales Conocimiento y prácticas sobre nutrición	Desfavorable Favorable
¿Qué relación existe entre los tipos de alimentos y bebidas consumidos y el estado nutricional de los adultos atendidos en el Centro de	Establecer la relación que existe entre los tipos de alimentos y bebidas consumidos y el estado nutricional de los adultos	HE2: Existe una relación significativa entre los tipos de alimentos y bebidas consumidos y el estado nutricional de los adultos			

Salud Potracancha – Huánuco, 2025?	atendidos en el Centro de Salud de Potracancha - Huánuco 2025.	atendidos en el Centro de Salud Potracancha – Huánuco, 2025. H02: No existe una relación significativa entre los tipos de alimentos y bebidas consumidos y el estado nutricional de los adultos atendidos en el Centro de Salud Potracancha – Huánuco, 2025.
¿Qué relación existe entre el lugar y contexto de consumo de alimentos y el estado nutricional de los adultos atendidos en el Centro de Salud de Potracancha - Huánuco 2025?	Asociar la relación que existe entre el lugar y contexto de consumo de alimentos y el estado nutricional de los adultos atendidos en el Centro de Salud de Potracancha - Huánuco 2025.	HE3: Existe una relación significativa entre el lugar y contexto de consumo de alimentos y el estado nutricional de los adultos atendidos en el Centro de Salud Potracancha – Huánuco, 2025. H03: No existe una relación significativa entre el lugar y contexto de consumo de alimentos y el estado nutricional de los adultos atendidos en el Centro de Salud Potracancha – Huánuco, 2025.
¿Qué relación existe entre el conocimiento y las actitudes sobre el consumo de alimentos y el estado nutricional de los adultos atendidos en el Centro de Salud de Potracancha - Huánuco 2025?	Buscar la relación que existe entre el conocimiento y las actitudes frente al consumo de alimentos y el estado nutricional de los adultos atendidos en el Centro de Salud de Potracancha - Huánuco 2025.	HE4: Existe una relación significativa entre el conocimiento y las actitudes frente al consumo de alimentos y el estado nutricional de los adultos atendidos en el Centro de Salud Potracancha – Huánuco, 2025 H03: No existe una relación significativa entre el conocimiento y las actitudes frente al consumo de alimentos y el estado nutricional de los adultos atendidos en el Centro de Salud Potracancha – Huánuco, 2025.

Diseño	Población y muestra	Técnicas e instrumentos
Tipo de estudio: Relacional Según el tipo de intervención: Observacional De acuerdo a la planificación de recolección de datos: Prospectivo Por el número de mediciones de la variable: Transversal Según el número de variables de estudio: Analítico Diseño de estudio: Correlacional Enfoque: Cuantitativo	POBLACIÓN: 347 adultos atendidos en el centro de salud. Muestreo: Aleatorio probabilístico simple Muestra: 183 adultos atendidos en el centro de salud.	Técnicas: Encuesta estructurada mediante entrevistas Instrumentos: • Guía de entrevista de características generales • Cuestionario sobre estado nutricional percibido en adultos • Cuestionario sobre hábitos alimenticios en adultos Análisis de datos: • Análisis descriptivo • Análisis inferencial

ANEXO 2

INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS

Código:

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

GUÍA DE ENTREVISTA DE CARACTERISTICAS GENERALES

TITULO DE LA INVESTIGACIÓN: “HÁBITOS ALIMENTICIOS Y ESTADO NUTRICIONAL DE ADULTOS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD POTRACANCHA – HUÁNUCO 2025”

INSTRUCCIONES: Estimado Sr(a): La presente guía de entrevista forma parte de una investigación encaminada a conseguir información sobre sus características generales, por lo que a continuación se le presentan algunas preguntas que usted deberá responder rellenando los espacios en blanco o marcando con un aspa (x) en los paréntesis según las respuestas que considere pertinente.

I. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS:

1. ¿A que género pertenece?

a) Masculino

b) Femenino

2. ¿Cuál es su edad?

3. ¿Cuál es su estado civil?

a) Soltero (a) ()

b) Casado (a) ()

c) Conviviente ()

d) Viudo (a) ()

4. ¿Cuál es su ocupación actual?

a) Ama de casa ()

b) Trabajador(a) independiente ()

c) Empleado(a) ()

d) Desempleado(a) ()

e) Jubilado(a)} ()

f) Estudiante ()

5. ¿Cuál es su grado de instrucción?

a) Sin estudios ()

- b) Primaria incompleta ()
 - c) Primaria completa ()
 - d) Secundaria incompleta ()
 - e) Secundaria completa ()
 - f) Superior incompleta ()
 - g) Superior completa ()
6. ¿Cuál es su ingreso económico mensual?
- a) Menos de S/ 500 ()
 - b) S/ 500 – 999 ()
 - c) S/ 1000 – 1499 ()
 - d) S/ 1500 o más ()

II. CARACTERÍSTICAS INFORMATIVAS:

7. ¿ Presenta alguna enfermedad crónica diagnosticada?
- a) Si () b) No ()
8. ¿ Ha recibido orientación nutricional alguna vez?
- a) Si () b) No ()

Gracias por su colaboración

Código:

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

CUESTIONARIO SOBRE HÁBITOS ALIMENTICIOS EN ADULTOS

TITULO DE LA INVESTIGACION: “Hábitos alimenticios y estado nutricional de adultos atendidos en el Centro de Salud Potracancha – Huánuco 2025”

INSTRUCCIONES: Estimado(a) colaborador(a): A continuación, se presenta una serie de preguntas las cuales Ud. deberá responder de acuerdo a sus propias experiencias, marcando con un aspa (x) el número que representa según su opinión que elementos o situaciones dentro de su entorno laboral que le generan estrés.

1	Nunca
2	Rara vez
3	A veces
4	Frecuentemente
5	Siempre

N°	ÍTEMS	EVALUACIÓN				
		1	2	3	4	5
I.	FRECUENCIA DE CONSUMO DE ALIMENTOS					
	Desayuno todos los días sin falta.					
2.	Me salto alguna comida principal (desayuno, almuerzo o cena).					
3.	Como entre comidas (snacks o refrigerios).					
4.	Almuerzo en un horario regular todos los días.					
5.	Ceno muy tarde o a deshoras.					
6.	Hago solo dos comidas al día.					
7.	Tomo mis alimentos en horarios fijos					
II.	TIPOS DE ALIMENTOS Y BEBIDAS CONSUMIDOS					
8.	En mi dieta incluyo frutas frescas.					
9.	Consumo bebidas azucaradas con frecuencia.					
10.	Como verduras en mis comidas principales.					
11.	Suelo comer comida chatarra o rápida.					
12.	Incluyo carnes o proteínas en mis comidas diarias.					
13.	Como alimentos fritos o grasosos varias veces a la semana.					
14.	Trato de balancear lo que como entre saludable y no saludable					
III.	LUGAR Y CONTEXTO DE CONSUMO DE ALIMENTOS					
15.	Suelo comer en casa.					
16.	Como en la calle por falta de tiempo.					
17.	Comparto las comidas con otras personas.					
18.	Como mientras veo televisión o uso el celular.					
19.	Planifico dónde y qué voy a comer cada día.					
20.	A veces como en lugares poco higiénicos.					
21.	Me siento tranquilo(a) cuando como					
IV.	CONOCIMIENTO Y ACTITUDES FRENTE AL CONSUMO DE ALIMENTOS					
22.	Conozco qué alimentos son buenos para mi salud.					
23.	Creo que no es importante alimentarse bien todos los días.					
24.	Me esfuerzo por seguir una dieta saludable.					
25.	Sé diferenciar entre comida saludable y no saludable.					
26.	Considero que comer bien mejora mi salud.					
27.	No me interesa cambiar mis hábitos alimenticios.					
28.	Estoy dispuesto(a) a mejorar mi alimentación si me orientan					

Código:

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

CUESTIONARIO SOBRE ESTADO NUTRICIONAL PERCIBIDO EN ADULTOS

TITULO DE LA INVESTIGACION: “Hábitos alimenticios y estado nutricional de adultos atendidos en el Centro de Salud Potracancha – Huánuco 2025”

INSTRUCCIONES: Estimado(a) colaborador(a): A continuación, se presenta una serie de preguntas las cuales Ud. deberá responder de acuerdo a sus propias experiencias, marcando con un aspa (x) el número que representa según su opinión que elementos o situaciones dentro de su entorno laboral que le generan estrés.

1	Nunca
2	Rara vez
3	A veces
4	Frecuentemente
5	Siempre

N°	ÍTEMS	EVALUACIÓN				
		1	2	3	4	5
I.	PERCEPCIÓN DEL ESTADO FÍSICO GENERAL					
2.	Me siento con energía durante el día.					
2.	Me canso fácilmente al realizar actividades cotidianas.					
3.	Me siento bien con mi cuerpo y mi peso.					
4.	Creo que mi salud física es buena.					
5.	Me cuesta subir escaleras o caminar rápido.					
6.	Me siento débil la mayor parte del tiempo.					
7.	Me considero una persona saludable					
II.	AUTOEVALUACIÓN DEL APETITO Y PATRÓN DE ALIMENTACIÓN					
8.	Tengo buen apetito a la hora de comer.					
9.	Suelo perder el apetito sin razón aparente.					
10.	Como a las mismas horas todos los días.					
11.	Dejo de comer aunque tenga hambre.					
12.	Me da hambre en los mismos horarios.					
13.	Últimamente he notado cambios en mi apetito.					
14.	Mantengo un horario regular para mis comidas principales					
III.	SÍNTOMAS ASOCIADOS A DEFICIENCIAS NUTRICIONALES					
15.	Me siento débil sin haber hecho esfuerzo físico.					
16.	He notado caída de cabello más de lo normal.					
17.	Tengo la piel reseca o pálida.					
18.	Me mareo o me siento sin fuerzas en el día.					
19.	He tenido llagas en la boca o inflamación en las encías.					
20.	Me enfermo con facilidad.					
21.	He bajado o subido de peso sin querer					
IV.	CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS SOBRE NUTRICIÓN PERSONAL					
22.	Sé cómo alimentarme de manera saludable.					
23.	No me informo sobre qué alimentos debo consumir.					
24.	Intento aplicar lo que sé sobre buena alimentación.					
25.	Tengo conocimientos básicos sobre nutrición.					
26.	Suelo poner en práctica consejos para comer mejor.					
27.	Me alimento sin pensar si lo que como me hace bien o mal.					
28.	Busco mejorar mi dieta para cuidar mi salud					

ANEXO 3

**SOLICITUD DE PERMISO PARA LA EJECUCIÓN DE LA
INVESTIGACIÓN**



UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO FACULTAD DE CIENCIA DE LA
SALUD PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA
UNIDAD DE INVESTIGACIÓN

**"AÑO DE LA RECUPERACIÓN Y CONSOLIDACIÓN DE LA ECONOMÍA
PERUANA"**

OFICIO N° 249-2025-C/P.A – ENF- UDH

LIC. WILMER ESPINOZA TORRES
JEFATURA DE LA IPRESS POTRACANCHA

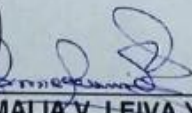
Presente:

De mi mayor consideración:

Es grato dirigirme a su despacho para saludarlo cordialmente, a la vez hacer de su conocimiento que la alumna **BETETA VICENTE, Lizbet**, del Programa Académico Profesional de Enfermería de la Universidad de Huánuco, se encuentra desarrollando el informe de investigación titulado **"HÁBITOS ALIMENTICIOS Y ESTADO NUTRICIONAL DE ADULTOS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD POTRACANCHA – HUÁNUCO 2025"**, por lo que solicito autorización para la realización del proceso de recolección de datos de dicho estudio, que tendrá como muestra a adultos del Centro de Salud Potracancha – Huánuco que Ud. Dirige.

Esperando que lo solicitado sea aceptado por su persona, me despido de usted reiterándole las muestras de mi consideración y estima personal.

Atentamente:



DRA. AMALIA V. LEIVA YARO
COORD. DEL P.A. DE ENFERMERÍA

ANEXO 4

DOCUMENTO DE AUTORIZACIÓN DEL ÁMBITO DE ESTUDIO



PERÚ

Ministerio
de Salud

C.S. POTRACANCHA
ACLAS Pillico Marca

"AÑO DE LA RECUPERACION Y CONSOLIDACION DE LA ECONOMIA PERUANA"

PROVEIDO 029 - 2025- GRHCO-DRSH-RDH-MRPM/ WTET-G.

Pillico Marca, 2 de diciembre del 2025

En atención con la solicitud de autorización presentada por la alumna BETETA VICENTE LIZBET, estudiantes del Programa Académico Profesional de Enfermería de la Universidad de Huánuco.

Se resuelve:

FAVORABLE el pedido de autorización para ejecutar el trabajo de investigación titulado "HÁBITOS ALIMENTICIOS Y ESTADO NUTRICIONAL DE ADULTOS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD POTRACANCHA - HUÁNUCO-2025", para la RECOLECCION DE DATOS a los usuarios adultos.



N. Quiroga
M.C. Wilmar E. Espinosa Torres
CEP 37515
GERENTE

C.S. Potracancha- ACLAS PILICO MARCA Jr. San Diego 12
TUC: 204678633/jct

CPGM/ymhd
c.o/archivo

ANEXO 5

BASE DE DATOS

N°	CUESTIONARIO SOBRE HÁBITOS ALIMENTICIOS EN ADULTOS																CUESTIONARIO SOBRE ESTADO NUTRICIONAL PERCIBIDO EN ADULTOS																																							
	FRECUENCIA DE CONSUMO DE ALIMENTOS				TIPOS DE ALIMENTOS Y BEBIDAS CONSUMIDOS				LUGAR Y CONTEXTO DE CONSUMO DE ALIMENTOS				CONOCIMIENTO Y ACTITUDES FRENTE AL CONSUMO DE ALIMENTOS				PERCEPCIÓN DEL ESTADO FÍSICO GENERAL				AUTOEVALUACIÓN DEL APETITO Y PATRÓN DE ALIMENTACIÓN				SÍNTOMAS ASOCIADOS A DEFICIENCIAS NUTRICIONALES				CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS SOBRE NUTRICIÓN PERSONAL																											
1	1	5	5	5	5	5	1	5	5	5	1	1	3	3	5	5	5	5	5	5	1	1	1	1	1	5	3	2	1	3	1	1	4	2	4	1	3	5	4	5	4	5	2	3	1	5	4	4	1	2	4	4	1	1	2	
2	1	3	5	5	5	5	2	5	5	5	1	1	1	2	1	5	5	5	5	5	2	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	3	2	4	3	5	1	1	5	5	2	2	2	1	1	2	5	5	2	3	5	2	5	2	
3	1	1	3	5	5	5	1	5	5	5	1	1	1	2	1	5	5	5	5	5	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	5	3	2	2	1	2	5	3	3	4	4	1	5	5	2	5	3	4	1	1	1	1	1	1	1	1
4	1	1	1	5	5	5	4	5	5	5	1	1	1	5	1	1	5	5	5	5	4	1	1	1	1	1	1	5	2	4	3	5	1	4	2	4	2	5	1	1	1	1	2	1	5	1	3	1	1	1	1	1	1	1	2	
5	1	4	5	5	5	5	4	5	5	5	1	1	1	1	1	5	5	5	5	5	4	1	1	1	1	1	3	1	5	4	2	5	1	3	5	1	5	1	1	3	1	2	5	3	1	1	1	1	2	3	4	3	2	5	3	5
6	1	1	1	1	5	5	2	5	5	5	1	1	1	1	1	1	1	4	5	5	2	1	1	1	1	1	1	1	5	2	1	5	2	2	5	3	2	2	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	3	1	1	1	1	2	5
7	1	1	1	4	5	5	3	5	5	5	1	1	1	1	1	1	5	5	5	5	3	1	1	1	1	1	1	1	1	3	5	4	3	3	1	4	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	2	1	1	2	2	1	4	2	1
8	1	5	5	5	5	5	2	5	5	5	1	1	1	2	4	5	5	5	5	5	2	1	1	1	1	1	2	2	3	2	4	2	5	2	3	5	3	3	1	2	1	4	3	1	2	1	3	4	4	4	5	1	4	1	3	3
9	1	4	5	5	5	5	4	5	5	5	1	1	1	1	4	5	5	5	5	5	4	1	1	1	1	1	2	1	5	4	5	1	1	2	5	4	4	2	1	1	1	5	1	1	1	1	1	1	5	5	3	4	5	5	5	5
10	1	5	5	5	5	5	2	5	5	5	1	1	1	2	1	2	5	5	5	5	2	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	4	4	1	2	1	1	3	5	2	4	5	2	4	2	3	1	2	5	4	5	4	5	4	2	2
11	1	1	1	1	1	5	3	5	5	5	1	1	1	2	1	1	1	2	5	5	3	1	1	1	1	1	1	2	1	3	2	2	1	2	1	3	4	4	1	1	1	1	2	1	2	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	
12	1	1	1	4	5	5	1	5	5	5	1	1	1	3	1	1	5	5	5	5	1	1	1	1	1	1	1	3	1	1	1	5	2	1	1	2	1	1	2	3	1	3	3	2	3	1	1	2	3	2	3	3	3	5	2	1
13	1	1	3	5	5	5	4	5	5	5	1	1	1	1	1	2	5	5	5	5	4	1	1	1	1	1	1	1	1	4	1	1	2	1	1	1	2	2	5	1	2	5	3	4	1	5	1	3	5	4	1	2	5	1	2	1
14	1	1	1	1	3	5	1	5	5	5	1	1	1	1	1	1	1	4	5	5	1	1	1	1	1	1	1	1	5	1	1	1	5	2	5	5	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	5	
15	1	1	3	5	5	5	1	5	5	5	1	1	1	5	1	4	5	5	5	5	1	1	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	5	5	5	3	5	5	5	4	5	4	3	2	1	1	3	1	2	1
16	1	1	3	5	5	5	4	5	5	5	1	1	1	1	1	4	5	5	5	5	4	1	1	1	1	1	3	1	5	4	3	4	1	2	5	4	4	4	3	1	5	1	3	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	3	1	5

17	1	4	5	5	5	5	2	5	5	5	1	1	1	4	3	5	5	5	5	5	2	1	1	1	1	1	1	4	3	2	1	5	1	1	3	4	3	5	2	2	5	2	4	2	4	4	4	1	2	2	5	2	2	1	3	3	
18	3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	1	1	1	2	5	5	5	5	5	5	5	1	1	1	1	2	5	2	2	5	4	4	5	2	2	4	4	4	5	1	1	3	3	3	2	5	3	1	3	2	1	3	3	2	2	2	
19	1	1	1	1	1	3	4	5	5	5	1	1	1	2	1	1	1	2	5	5	4	1	1	1	1	1	1	2	1	4	3	2	1	1	1	2	3	1	1	2	1	1	1	2	1	3	1	1	1	1	2	1	1	1			
20	1	1	1	3	5	5	3	5	5	5	1	1	1	1	1	1	4	5	5	5	3	1	1	1	1	1	1	1	3	3	1	3	2	4	3	3	4	2	2	4	1	1	4	3	1	3	4	1	1	3	2	1	1	2	2	3	
21	1	1	1	1	4	5	1	5	5	5	1	1	1	3	1	1	2	5	5	5	1	1	1	1	1	1	1	3	1	1	1	2	1	1	1	2	2	1	1	1	2	5	1	2	3	2	2	1	5	1	5	5	5	3	2		
22	3	5	5	5	5	5	1	5	5	5	1	1	1	5	5	5	5	5	5	5	1	1	1	1	1	1	2	5	3	1	1	2	2	1	3	1	2	2	5	5	5	5	1	4	4	5	5	5	5	1	1	1	2	1	1	1	3
23	1	2	5	5	5	5	5	5	5	5	1	1	2	1	5	5	5	5	5	5	5	1	1	1	1	1	4	1	1	5	4	5	1	2	1	5	5	2	3	2	2	1	1	1	1	2	1	2	1	5	4	4	1	5	2	1	
24	1	1	1	4	5	5	2	5	5	5	1	1	1	3	1	2	5	5	5	5	2	1	1	1	1	1	1	3	2	2	2	1	1	4	2	1	1	3	3	2	1	1	4	4	3	2	3	5	1	1	3	2	1	2	1	2	
25	1	1	1	1	1	5	1	5	5	5	1	1	1	1	1	1	1	4	5	5	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1	1	1	3	2	3	1	1	1	5	5	2	1	2	2	1	2	1	5	1	1	1	1	1	2	3	3	
26	1	1	4	5	5	5	3	5	5	5	1	1	1	4	1	2	5	5	5	5	3	1	1	1	1	1	1	4	5	3	4	5	4	5	5	5	5	5	2	4	4	1	3	1	4	1	3	2	1	1	1	1	1	1	1	5	
27	3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	1	1	2	1	5	5	5	5	5	5	5	1	1	1	1	1	4	1	4	5	5	4	5	5	4	5	5	4	5	1	1	1	4	1	1	1	1	1	1	4	4	1	3	4	4	2	4
28	1	1	1	1	5	5	2	5	5	5	1	1	1	1	1	1	1	4	5	5	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	2	1	3	1	1	4	1	1	1	3	2	1	4	1	1	1	4	4	1	1	
29	1	1	3	5	5	5	1	5	5	5	1	1	1	5	1	3	5	5	5	5	1	1	1	1	1	1	1	5	3	1	1	1	1	3	3	1	4	2	4	5	5	2	5	4	5	4	5	5	2	3	1	1	2	1	1	3	
30	1	1	1	5	5	5	1	5	5	5	1	1	1	3	2	5	5	5	5	5	1	1	1	1	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1	2	4	3	5	3	4	1	5	4	5	1	1	4	3	1	1	
31	1	1	1	1	1	5	2	5	5	5	1	1	1	2	1	1	1	5	5	5	2	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	5	2	1	1	2	2	2	2	2	3	1	2	2	2	1	1	2	1	1	1	4	1	1	2	1	
32	1	3	5	5	5	5	1	5	5	5	1	1	1	5	4	5	5	5	5	5	1	1	1	1	1	1	3	5	2	1	3	4	4	5	2	2	1	5	4	2	2	1	1	1	5	2	1	2	1	3	3	5	1	4	4	2	
33	1	1	1	1	5	5	5	5	5	5	1	1	1	1	1	1	1	5	5	5	5	1	1	1	1	1	1	1	5	3	5	2	3	1	2	2	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	3	1	1
34	1	1	1	5	5	5	3	5	5	5	1	1	1	1	1	1	4	5	5	5	3	1	1	1	1	1	1	1	3	2	2	5	4	1	5	5	3	5	5	4	2	3	1	1	1	1	1	1	2	3	1	1	2	1	1	1	
35	1	3	5	5	5	5	2	5	5	5	1	1	1	5	5	5	5	5	5	5	2	1	1	1	1	1	4	5	5	2	3	2	4	2	5	2	5	2	3	5	4	1	5	4	5	3	4	4	1	1	2	2	1	1	1	5	
36	1	1	1	1	4	5	4	5	5	5	1	1	1	1	1	1	2	5	5	5	4	1	1	1	1	1	1	5	4	5	1	4	1	5	5	2	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	1	1	5		
37	1	1	3	5	5	5	5	5	5	5	1	1	1	5	1	3	5	5	5	5	5	1	1	1	1	1	2	5	3	5	5	4	5	3	3	2	1	4	5	1	1	1	1	3	5	2	1	2	1	1	1	1	1	1	3		
38	1	4	5	5	5	5	1	5	5	5	1	1	1	1	2	5	5	5	5	5	1	1	1	1	1	1	4	1	2	1	2	3	1	4	2	3	3	5	1	1	1	4	1	1	1	1	1	1	4	5	5	5	4	4	3	2	
39	3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	1	1	1	5	5	5	5	5	5	5	5	1	1	1	1	1	2	5	1	5	2	3	1	1	1	4	2	3	5	3	5	2	5	5	5	5	5	4	2	2	2	1	2	1	1	1	
40	1	1	1	1	1	5	1	5	5	5	1	1	1	2	1	1	3	5	5	5	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	4	4	1	3	4	2	2	3	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1
41	1	1	1	3	5	5	3	5	5	5	1	1	1	1	1	1	3	5	5	5	3	1	1	1	1	1	1	5	3	5	5	4	5	5	2	5	3	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	2	1	5		
42	1	1	1	4	5	5	2	5	5	5	1	1	1	1	1	5	5	5	5	5	2	1	1	1	1	1	3	1	3	2	2	1	2	2	3	1	2	5	1	2	4	1	1	2	1	4	1	4	1	1	2	3	1	2	1	3	

43	1	2	5	5	5	5	1	5	5	5	1	1	1	5	3	5	5	5	5	5	1	1	1	1	1	2	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	5	4	5	2	3	4	5	4	1	3	2	2	5	3	2	1	5	1	
44	1	1	1	3	5	5	4	5	5	5	1	1	1	1	1	1	5	5	5	5	4	1	1	1	1	1	1	4	4	2	5	1	3	4	2	3	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	3	3	2	1	2	1	4			
45	1	2	5	5	5	5	1	5	5	5	1	1	1	2	1	5	5	5	5	5	1	1	1	1	1	1	2	1	1	3	1	2	1	1	2	2	1	3	1	1	2	5	2	2	4	5	2	2	4	4	4	2	3	1	1	
46	1	1	4	5	5	5	5	5	5	5	1	1	1	1	2	5	5	5	5	5	5	1	1	1	1	1	1	4	5	1	5	5	3	4	1	1	2	2	1	1	4	1	2	1	1	1	1	4	3	4	5	4	2	5	4	
47	1	1	4	5	5	5	2	5	5	5	1	1	1	3	3	5	5	5	5	5	2	1	1	1	1	1	3	2	2	1	3	1	3	2	2	5	1	1	4	3	4	2	1	3	2	1	2	4	3	4	3	4	1	4	2	
48	1	5	5	5	5	5	5	5	5	5	1	1	1	1	5	5	5	5	5	5	5	1	1	1	1	4	5	1	3	5	4	5	5	2	3	3	1	3	1	3	1	1	1	1	4	2	2	1	4	4	3	1	3	5	3	
49	1	1	1	1	1	3	1	5	5	5	1	1	1	5	1	1	1	2	5	5	1	1	1	1	1	1	5	3	1	1	2	1	1	3	1	1	1	3	1	1	1	3	2	5	4	3	2	1	1	2	2	1	1	1	3	
50	3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	1	1	1	5	5	5	5	5	5	5	5	1	1	1	1	4	5	5	2	5	2	2	4	5	2	4	2	1	5	5	5	1	5	5	5	4	2	5	1	3	1	1	1	1	2	
51	1	1	3	5	5	5	2	5	5	5	1	1	1	3	1	2	5	5	5	5	2	1	1	1	1	1	3	1	2	2	1	1	4	1	1	4	4	5	4	3	4	4	2	3	3	1	2	4	1	2	1	4	1	1	1	
52	1	1	3	5	5	5	3	5	5	5	1	1	1	2	1	1	5	5	5	5	3	1	1	1	1	1	1	2	3	3	4	3	1	1	3	4	1	3	4	3	3	1	1	5	2	3	4	4	1	1	2	1	1	1	5	3
53	1	1	1	1	5	5	2	5	5	5	1	1	1	3	1	1	5	5	5	5	2	1	1	1	1	1	1	3	3	2	1	1	2	3	3	4	5	2	2	1	4	1	3	4	3	5	1	1	1	2	1	2	1	1	1	3
54	1	1	3	5	5	5	3	5	5	5	1	1	1	1	1	5	5	5	5	5	3	1	1	1	1	1	1	3	3	1	1	3	1	3	5	5	3	2	3	4	4	1	3	1	1	1	2	4	2	1	2	4	5	2	3	
55	1	3	5	5	5	5	4	5	5	5	1	1	1	4	2	5	5	5	5	5	4	1	1	1	1	1	1	4	4	4	3	4	2	5	4	5	5	4	1	2	4	1	1	3	4	4	1	5	1	1	1	4	1	2	1	4
56	1	1	1	1	1	3	2	5	5	5	1	1	1	1	1	1	1	4	5	5	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	3	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1		
57	1	2	5	5	5	5	1	5	5	5	1	1	1	2	1	3	5	5	5	5	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	2	2	2	1	1	4	5	1	3	1	1	2	1	2	5	3	4	4	4	3	5	5	2
58	1	5	5	5	5	5	5	5	5	5	1	1	1	1	3	5	5	5	5	5	5	1	1	1	1	1	2	1	5	5	4	4	5	5	5	5	5	4	2	4	1	1	4	2	1	3	2	3	1	2	1	2	1	1	3	5
59	1	1	1	1	2	5	1	5	5	5	1	1	1	1	1	1	1	5	5	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	2	3	1	1	1	2	1	1	3	2	3	4	3	4	1	1	
60	1	1	1	1	5	5	3	5	5	5	1	1	1	1	1	1	1	5	5	5	3	1	1	1	1	1	1	1	4	3	4	1	2	4	4	3	1	1	1	1	1	4	4	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	4		
61	1	1	1	5	5	5	5	5	5	5	1	1	1	1	1	2	5	5	5	5	5	1	1	1	1	1	1	4	5	2	1	1	1	4	1	5	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	4	2	1	3	5	4
62	1	1	1	4	5	5	2	5	5	5	1	1	1	5	1	2	5	5	5	5	2	1	1	1	1	1	1	5	1	2	1	2	1	4	1	2	1	1	3	4	1	1	3	5	5	4	4	1	1	1	2	3	1	1	1	1
63	1	1	2	5	5	5	1	5	5	5	1	1	1	3	1	3	5	5	5	5	1	1	1	1	1	1	3	2	1	3	1	3	1	2	4	1	1	1	3	3	1	3	5	3	5	3	5	1	1	2	1	1	1	1	2	
64	1	1	3	5	5	5	3	5	5	5	1	1	1	4	1	5	5	5	5	5	3	1	1	1	1	1	3	4	2	3	1	1	1	2	2	1	2	1	2	4	1	1	5	4	4	5	4	4	1	1	1	1	1	2	4	2
65	1	3	5	5	5	5	2	5	5	5	1	1	1	1	2	5	5	5	5	5	2	1	1	1	1	1	1	5	2	2	4	1	5	5	5	5	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	5	3	1	1	3	5	5	
66	1	1	1	1	2	5	1	5	5	5	1	1	1	2	1	1	1	4	5	5	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	2	1	2	2	1	3	1	4	4	5	1	1	1	2
67	1	5	5	5	5	5	5	5	5	5	1	1	5	4	5	5	5	5	5	5	5	1	1	1	1	2	5	4	3	5	1	2	3	4	3	1	5	2	5	4	5	5	3	2	4	5	3	5	5	1	1	5	5	1	5	3
68	1	1	4	5	5	5	2	5	5	5	1	1	1	4	1	4	5	5	5	5	2	1	1	1	1	1	1	4	2	2	4	5	2	2	2	2	3	5	4	1	3	1	1	4	4	2	2	5	1	2	4	4	1	3	1	2

69	1	1	1	1	1	5	1	5	5	5	1	1	1	4	1	1	4	5	5	5	1	1	1	1	1	1	1	4	1	1	1	1	3	1	1	1	1	1	5	5	3	2	2	2	4	3	2	5	2	1	1	3	2	1	1	1	
70	1	1	1	1	1	3	2	5	5	5	1	1	1	4	1	1	1	2	5	5	2	1	1	1	1	1	1	4	1	2	1	1	1	2	1	2	2	2	1	1	1	2	3	1	4	1	2	2	2	1	1	1	2	1	1	1	
71	1	5	5	5	5	5	3	5	5	5	1	1	2	1	5	5	5	5	5	3	1	1	1	1	1	1	4	1	5	3	2	4	5	3	5	5	4	2	1	3	2	3	1	4	1	3	1	1	3	1	2	2	3	4	5	5	
72	1	1	2	5	5	5	5	5	5	5	1	1	1	2	1	4	5	5	5	5	5	1	1	1	1	1	1	2	3	5	4	4	1	5	3	3	2	4	3	2	1	5	1	1	2	1	1	1	5	1	1	3	5	1	1	3	
73	1	5	5	5	5	5	5	5	5	5	1	1	1	4	4	5	5	5	5	5	5	1	1	1	1	1	2	4	1	5	5	4	1	5	1	3	5	2	4	1	2	1	2	2	4	4	2	2	1	1	2	1	1	5	5		
74	1	1	1	4	5	5	2	5	5	5	1	1	1	3	1	2	5	5	5	5	2	1	1	1	1	1	1	3	1	2	3	4	1	3	1	2	3	1	5	4	2	1	5	4	3	4	2	4	1	1	1	2	1	1	1	1	
75	1	5	5	5	5	5	1	5	5	5	1	1	1	5	5	5	5	5	5	5	1	1	1	1	1	1	2	5	1	1	2	4	2	2	1	3	1	1	4	3	5	1	5	4	5	2	5	5	1	2	3	1	1	2	3	1	
76	1	3	5	5	5	5	4	5	5	5	1	1	1	2	4	5	5	5	5	5	4	1	1	1	1	1	2	2	5	4	5	2	4	5	5	1	5	5	1	3	3	3	1	1	2	1	3	3	3	4	4	1	3	1	1	5	
77	1	5	5	5	5	5	5	5	5	5	1	1	1	1	5	5	5	5	5	5	5	1	1	1	1	1	4	1	5	5	2	5	4	5	5	5	3	3	1	1	1	4	5	1	1	1	2	1	4	3	5	3	4	4	5	5	
78	1	2	5	5	5	5	4	5	5	5	1	1	1	3	1	3	5	5	5	5	4	1	1	1	1	1	1	3	1	4	1	4	1	2	1	5	1	2	1	4	5	2	2	2	3	5	1	2	2	1	1	3	2	2	5	1	
79	1	1	1	3	5	5	1	5	5	5	1	1	1	3	1	1	2	5	5	5	1	1	1	1	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	4	4	2	3	4	3	3	4	2	4	5	4	3	4	1		
80	1	1	1	3	5	5	2	5	5	5	1	1	1	5	1	1	1	5	5	5	2	1	1	1	1	1	1	5	3	2	1	1	1	1	3	1	1	4	2	3	1	1	1	4	5	3	5	1	1	1	1	1	1	1	3		
81	3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	1	1	4	3	5	5	5	5	5	5	1	1	1	1	2	5	3	3	5	5	5	4	5	3	4	5	5	2	1	3	1	3	3	3	3	2	2	1	1	2	2	1	2	1	3		
82	1	1	1	1	4	5	5	5	5	5	1	1	1	1	1	1	2	5	5	5	5	1	1	1	1	1	1	5	5	2	1	2	1	5	2	1	4	1	1	1	1	1	1	3	1	2	3	2	1	1	1	1	1	1	1	3	5
83	1	1	1	1	4	5	3	5	5	5	1	1	1	1	1	1	4	5	5	5	3	1	1	1	1	1	1	2	3	3	3	2	1	2	3	4	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	5	4	1	1	1	1	2		
84	1	5	5	5	5	5	2	5	5	5	1	1	1	5	5	5	5	5	5	5	2	1	1	1	1	1	4	5	1	2	3	1	3	2	1	2	2	3	5	5	5	1	5	3	5	5	5	4	1	3	1	4	1	2	2	1	
85	1	5	5	5	5	5	4	5	5	5	1	1	1	1	5	5	5	5	5	5	4	1	1	1	1	1	4	1	3	4	2	2	5	4	3	3	5	4	3	2	1	5	3	3	1	2	1	1	5	3	5	1	5	3	5	3	
86	1	1	4	5	5	5	1	5	5	5	1	1	1	5	1	4	5	5	5	5	1	1	1	1	1	1	5	3	1	2	3	2	1	3	3	1	2	2	2	2	2	4	2	1	5	1	1	3	4	2	4	5	4	4	5	3	
87	1	1	1	1	1	4	2	5	5	5	1	1	1	2	1	1	1	4	5	5	2	1	1	1	1	1	2	5	2	2	2	2	2	5	5	2	2	1	1	3	1	1	1	2	1	1	1	1	1	3	2	1	1	1	5		
88	1	1	2	5	5	5	3	5	5	5	1	1	1	2	1	1	4	5	5	5	3	1	1	1	1	1	2	2	5	3	3	2	3	3	5	1	3	2	1	4	1	4	1	1	2	2	1	1	4	2	3	2	4	3	2	5	
89	1	1	1	1	1	4	2	5	5	5	1	1	1	3	1	1	1	4	5	5	2	1	1	1	1	1	3	2	2	4	2	1	2	2	1	2	1	3	1	2	2	1	1	3	1	5	2	2	1	1	1	2	1	2	2		
90	1	5	5	5	5	5	4	5	5	5	1	1	1	1	5	5	5	5	5	5	4	1	1	1	1	1	2	1	2	4	4	2	3	5	2	3	2	4	5	5	1	2	1	1	1	3	5	3	2	3	2	3	2	2	1	2	
91	1	1	1	1	4	5	5	5	5	5	1	1	1	1	1	1	3	5	5	5	5	1	1	1	1	1	1	1	5	3	3	2	3	1	4	3	5	4	1	1	1	2	3	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1		
92	1	1	3	5	5	5	4	5	5	5	1	1	1	2	3	5	5	5	5	5	4	1	1	1	1	1	1	2	4	4	1	1	4	2	4	5	3	3	2	1	1	2	5	3	2	2	5	4	2	4	2	2	2	1	1	4	
93	1	1	1	4	5	5	4	5	5	5	1	1	1	1	1	3	5	5	5	5	4	1	1	1	1	1	1	4	4	5	1	2	4	4	5	4	3	2	1	1	1	1	1	1	3	1	2	1	2	1	1	1	5	3	4		
94	3	5	5	5	5	5	4	5	5	5	1	1	5	4	5	5	5	5	5	5	4	1	1	1	3	5	5	4	5	4	1	5	4	2	5	5	4	4	5	5	2	1	5	3	4	5	5	3	1	1	2	1	1	3	1	5	

95	1	3	5	5	5	5	2	5	5	5	1	1	1	1	4	5	5	5	5	5	2	1	1	1	1	1	2	1	2	2	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	5	1	1	1	1	1	1	5	5	5	5	5	5	2
96	1	3	5	5	5	5	1	5	5	5	1	1	1	2	1	5	5	5	5	5	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	2	4	3	5	4	4	4	4	5	3	2	5	3	1	4	2	4	1	4	1	5	1
97	1	1	2	5	5	5	2	5	5	5	1	1	1	3	1	3	5	5	5	5	2	1	1	1	1	1	1	3	1	2	1	1	2	1	1	1	3	3	4	3	5	3	2	4	3	1	3	5	3	2	4	3	3	3	1	1	
98	1	1	1	4	5	5	1	5	5	5	1	1	1	1	1	1	5	5	5	5	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1	1	3	2	1	3	5	3	4	5	3	3	4	5	4	1	5	4	2	4	1	1	1	4	1	1	3	
99	1	1	1	3	5	5	1	5	5	5	1	1	1	3	1	1	1	5	5	5	1	1	1	1	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	2	1	2	5	4	4	1	4	1	3	5	4	3	1	2	2	3	1	4	1	1		
100	1	1	4	5	5	5	4	5	5	5	1	1	1	1	1	2	5	5	5	5	4	1	1	1	1	1	1	1	4	4	4	4	1	1	4	4	5	5	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	3	1	4	1	1	5	4		
101	1	1	1	1	5	5	2	5	5	5	1	1	1	2	1	1	4	5	5	5	2	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	3	1	1	1	3	3	5	3	2	1	1	2	5	5	3	2	2	1	1	2	2	3	1	
102	1	4	5	5	5	5	3	5	5	5	1	1	1	5	5	5	5	5	5	5	3	1	1	1	1	1	3	5	1	3	2	1	4	2	1	1	1	1	5	4	5	4	4	5	5	5	5	5	5	4	1	1	1	4	1	5	1
103	3	5	5	5	5	5	4	5	5	5	1	1	2	4	5	5	5	5	5	5	4	1	1	1	1	4	5	4	4	4	5	5	2	1	4	3	5	1	4	4	3	5	5	3	4	4	2	5	5	2	4	1	5	3	3	4	
104	1	1	1	2	5	5	1	5	5	5	1	1	1	1	1	1	3	5	5	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	4	5	3	2	2	5	2	1	3	5	2	2	2	2	3	2	1	1	1	
105	1	1	2	5	5	5	2	5	5	5	1	1	1	2	1	3	5	5	5	5	2	1	1	1	1	1	1	2	3	2	5	4	3	4	3	5	3	1	5	1	2	4	5	3	2	1	1	1	4	1	2	2	4	1	4	3	
106	1	1	1	3	5	5	1	5	5	5	1	1	1	1	1	1	4	5	5	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4	1	2	1	2	1	1	1	4	5	1	4	1	1	4	3	5	1	1	2	1	1	1	1		
107	1	3	5	5	5	5	1	5	5	5	1	1	1	3	5	5	5	5	5	5	1	1	1	1	1	1	3	3	2	1	4	1	4	3	2	4	4	1	1	3	1	3	2	1	3	1	1	4	3	5	5	4	3	5	1	2	
108	1	1	1	1	1	5	1	5	5	5	1	1	1	3	1	1	4	5	5	5	1	1	1	1	1	1	1	3	3	1	1	1	2	1	3	2	1	2	2	1	5	1	4	5	3	2	5	1	1	1	1	1	1	1	1	3	
109	1	3	5	5	5	5	2	5	5	5	1	1	1	5	5	5	5	5	5	5	2	1	1	1	1	1	3	5	3	2	2	2	1	1	3	1	1	1	4	4	5	3	3	2	5	5	4	1	3	3	3	3	3	4	1	3	
110	1	1	1	4	5	5	3	5	5	5	1	1	1	5	1	4	5	5	5	5	3	1	1	1	1	1	1	5	3	3	1	2	3	2	3	2	1	1	3	4	4	1	4	1	5	3	1	2	1	1	3	1	1	3	1	3	
111	2	5	5	5	5	5	4	5	5	5	1	1	1	2	3	5	5	5	5	5	4	1	1	1	1	1	2	2	4	4	2	5	2	3	4	2	2	1	5	3	5	2	4	5	2	5	5	5	2	1	3	4	2	1	1	4	
112	1	1	4	5	5	5	4	5	5	5	1	1	1	2	1	4	5	5	5	5	4	1	1	1	1	1	1	2	1	4	1	3	2	3	1	1	1	5	2	1	2	2	2	1	2	1	2	1	2	3	1	1	2	4	2	1	
113	1	1	5	5	5	5	2	5	5	5	1	1	1	4	3	5	5	5	5	5	2	1	1	1	1	1	5	4	3	2	2	5	3	4	3	1	2	1	5	1	1	1	3	4	4	3	4	5	1	5	1	1	1	1	1	2	3
114	1	4	5	5	5	5	5	5	5	5	1	1	1	2	3	5	5	5	5	5	5	1	1	1	1	1	1	2	3	5	3	2	4	5	3	1	3	2	1	3	5	1	2	4	2	1	5	5	1	3	5	3	1	5	1	3	
115	1	1	1	1	2	5	4	5	5	5	1	1	1	1	1	1	3	5	5	5	4	1	1	1	1	1	1	1	4	4	5	3	2	5	4	5	3	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	4	
116	2	5	5	5	5	5	5	5	5	5	1	1	4	5	5	5	5	5	5	5	5	1	1	1	1	4	5	5	4	5	4	2	3	5	4	4	1	4	5	3	5	2	5	3	5	5	5	1	2	1	1	1	2	1	2	4	
117	1	1	1	1	5	5	2	5	5	5	1	1	1	4	1	1	5	5	5	5	2	1	1	1	1	1	1	4	4	2	1	3	2	3	4	2	4	1	4	1	2	1	1	1	4	1	4	1	1	2	1	1	1	2	4		
118	1	1	1	1	1	1	1	5	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
119	1	1	1	1	3	5	1	5	5	5	1	1	1	3	1	1	3	5	5	5	1	1	1	1	1	1	1	3	1	1	1	1	2	1	1	1	3	1	5	3	5	2	5	3	3	4	3	2	2	1	1	1	2	1	1	1	
120	1	1	1	2	5	5	5	5	5	5	1	1	1	2	1	1	1	4	5	5	5	1	1	1	1	1	1	2	4	5	5	5	4	1	4	5	1	2	1	2	1	1	1	4	2	2	1	1	1	1	2	1	2	1	4		

121	2	5	5	5	5	5	5	5	5	5	1	1	2	1	5	5	5	5	5	5	1	1	1	1	1	3	1	5	5	4	5	3	5	5	5	3	5	1	1	2	1	1	1	1	1	2	5									
122	1	1	2	5	5	5	2	5	5	5	1	1	1	1	1	4	5	5	5	5	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	2	1	1	3	1	2	1	3	1	1	2	1	1	1	3	1	5	4	3	1	4	3	1	
123	1	1	2	5	5	5	1	5	5	5	1	1	1	2	1	5	5	5	5	5	1	1	1	1	1	1	2	1	1	5	3	4	4	1	1	4	1	1	1	1	4	1	1	2	1	1	1	4	2	5	4	4	5	5	1	
124	1	1	4	5	5	5	3	5	5	5	1	1	1	2	1	5	5	5	5	5	3	1	1	1	1	1	1	2	3	3	2	2	1	3	3	1	4	1	5	2	4	5	3	1	2	3	1	2	5	3	1	3	5	5	1	3
125	1	1	1	4	5	5	1	5	5	5	1	1	1	5	1	3	5	5	5	5	1	1	1	1	1	1	1	5	1	1	3	1	1	1	1	3	3	1	3	2	3	2	5	5	5	4	4	2	2	1	1	2	2	1	4	
126	1	1	2	5	5	5	1	5	5	5	1	1	1	2	3	5	5	5	5	5	1	1	1	1	1	1	2	2	3	1	5	4	2	1	3	5	5	3	1	1	3	2	1	1	2	1	3	2	2	2	2	1	2	2	1	3
127	2	5	5	5	5	5	5	5	5	5	1	1	4	1	5	5	5	5	5	5	1	1	1	1	3	5	1	5	5	5	4	3	3	5	5	2	5	2	1	1	3	3	4	1	1	1	1	3	4	5	4	3	1	2	5	
128	1	4	5	5	5	5	2	5	5	5	1	1	2	5	5	5	5	5	5	5	2	1	1	1	1	1	1	5	5	2	3	1	1	5	5	3	2	3	5	4	3	3	2	2	5	1	5	5	3	1	5	5	3	1	4	5
129	1	1	4	5	5	5	1	5	5	5	1	1	1	3	1	4	5	5	5	5	1	1	1	1	1	1	3	1	1	1	5	3	3	1	4	2	1	5	4	5	2	2	4	3	4	3	2	2	1	4	1	2	1	3	1	
130	1	1	5	5	5	5	3	5	5	5	1	1	1	2	1	3	5	5	5	5	3	1	1	1	1	1	1	2	4	3	4	4	4	3	4	4	3	3	1	1	1	4	2	1	2	1	2	1	4	1	2	1	4	5	2	4
131	1	3	5	5	5	5	4	5	5	5	1	1	1	1	5	5	5	5	5	5	4	1	1	1	1	1	5	1	3	4	5	5	5	5	3	5	5	4	1	5	3	1	5	2	1	1	4	1	1	4	1	2	1	1	2	3
132	1	3	5	5	5	5	5	5	5	5	1	1	1	1	4	5	5	5	5	5	5	1	1	1	1	1	1	5	5	2	2	4	2	5	4	4	1	2	2	5	5	1	1	1	2	1	1	5	3	5	1	5	5	3	5	
133	3	5	5	5	5	5	2	5	5	5	1	1	3	2	5	5	5	5	5	5	2	1	1	1	1	2	5	2	3	2	5	5	5	4	3	5	5	1	4	3	1	1	2	5	2	5	1	1	1	2	3	3	1	1	4	3
134	1	1	2	5	5	5	3	5	5	5	1	1	1	2	1	1	5	5	5	5	3	1	1	1	1	1	1	2	4	3	5	1	5	3	4	4	3	5	3	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	2	1	4
135	1	1	5	5	5	5	2	5	5	5	1	1	2	5	5	5	5	5	5	5	2	1	1	1	1	1	5	5	2	2	1	5	2	5	4	4	4	5	4	5	1	2	5	5	4	3	2	1	1	1	1	1	1	2	5	
136	1	1	1	1	5	5	1	5	5	5	1	1	1	3	1	2	5	5	5	5	1	1	1	1	1	1	3	2	1	3	1	2	1	2	2	1	1	5	1	5	3	5	3	3	3	3	3	3	1	3	1	3	2	1	2	
137	1	5	5	5	5	5	3	5	5	5	1	1	2	5	5	5	5	5	5	5	3	1	1	1	1	2	5	5	1	3	5	5	5	3	1	5	1	4	5	4	2	3	1	2	5	1	3	1	3	4	1	3	3	1	4	1
138	1	1	1	5	5	5	3	5	5	5	1	1	1	3	1	4	5	5	5	5	3	1	1	1	1	1	1	3	1	3	5	2	1	4	1	4	1	1	1	4	1	2	2	1	3	4	4	3	2	2	2	4	2	4	5	1
139	1	1	1	4	5	5	2	5	5	5	1	1	1	5	1	4	5	5	5	5	2	1	1	1	1	1	2	5	2	2	2	1	2	2	2	4	1	1	3	5	5	1	5	2	5	5	1	3	1	2	2	1	1	1	1	2
140	1	2	5	5	5	5	1	5	5	5	1	1	1	1	5	5	5	5	5	5	1	1	1	1	1	1	3	1	1	1	3	4	1	1	1	3	5	4	2	1	2	3	1	2	1	2	1	1	3	3	5	5	3	4	4	1
141	1	1	1	2	5	5	2	5	5	5	1	1	1	2	1	1	5	5	5	5	2	1	1	1	1	1	1	2	2	2	3	1	2	3	2	1	2	1	1	3	1	1	1	2	2	2	1	1	1	5	5	1	1	5	1	2
142	1	3	5	5	5	5	2	5	5	5	1	1	1	2	3	5	5	5	5	5	2	1	1	1	1	1	5	2	1	2	1	2	2	1	1	2	2	2	1	1	1	5	1	3	2	2	3	4	5	5	3	3	5	2	3	1
143	1	5	5	5	5	5	5	5	5	5	1	1	2	1	5	5	5	5	5	5	1	1	1	1	1	4	1	1	5	2	1	1	1	1	1	2	2	5	5	5	5	5	5	5	1	1	1	3	5	1	2	3	5	1	5	1
144	1	3	5	5	5	5	1	5	5	5	1	1	1	5	1	5	5	5	5	5	1	1	1	1	1	1	2	5	4	1	1	4	1	2	4	2	3	1	4	4	1	4	5	3	5	5	1	1	4	4	1	4	4	1	3	4
145	1	1	1	3	5	5	4	5	5	5	1	1	1	2	1	3	5	5	5	5	4	1	1	1	1	1	1	2	4	4	1	2	2	1	4	4	1	5	3	3	2	1	2	5	2	5	3	2	1	1	1	1	1	1	4	
146	1	1	1	5	5	5	5	5	5	5	1	1	1	1	1	3	5	5	5	5	5	1	1	1	1	1	1	1	5	5	5	4	5	4	5	4	4	3	4	4	1	1	3	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	5	1	5

147	1	1	4	5	5	5	4	5	5	5	1	1	1	1	5	5	5	5	5	5	4	1	1	1	1	1	3	1	5	4	4	5	3	5	5	5	5	5	1	3	1	2	1	2	1	3	1	1	2	1	1	2	2	3	5	
148	1	1	1	2	5	5	1	5	5	5	1	1	1	2	1	1	3	5	5	5	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	4	2	1	5	3	2	1	5	5	2	4	2	4	1	1	1	1	1	1	1		
149	1	5	5	5	5	5	4	5	5	5	1	1	1	1	4	5	5	5	5	5	4	1	1	1	1	1	2	1	5	4	2	5	5	5	5	4	5	5	1	1	1	3	1	1	1	1	2	1	3	3	2	1	3	1	3	5
150	1	1	5	5	5	5	1	5	5	5	1	1	1	1	4	5	5	5	5	5	1	1	1	1	1	1	3	1	1	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	2	5	5	5	5	5	5	1			
151	1	3	5	5	5	5	5	5	5	5	1	1	1	2	1	1	5	5	5	5	5	1	1	1	1	1	1	2	2	5	1	1	1	3	2	1	1	1	4	5	2	1	3	5	2	4	1	5	1	3	4	5	1	1	4	2
152	1	1	4	5	5	5	4	5	5	5	1	1	1	5	2	5	5	5	5	5	4	1	1	1	1	1	1	5	1	4	1	3	1	1	1	2	2	3	2	5	3	1	4	5	5	4	5	5	1	1	1	1	1	1		
153	1	1	1	4	5	5	4	5	5	5	1	1	1	3	1	1	1	5	5	5	4	1	1	1	1	1	3	1	4	1	1	1	1	1	1	2	2	4	2	4	3	1	2	3	1	2	5	3	2	3	2	3	1	4	1	
154	1	4	5	5	5	5	1	5	5	5	1	1	1	5	2	5	5	5	5	5	1	1	1	1	1	1	4	5	2	1	2	2	1	1	2	2	1	1	4	5	4	1	5	4	5	5	3	5	1	1	3	4	1	2	4	2
155	1	4	5	5	5	5	2	5	5	5	1	1	1	5	4	5	5	5	5	5	2	1	1	1	1	1	3	5	4	2	1	2	1	2	4	2	2	3	2	4	3	3	5	1	5	2	2	1	3	3	4	2	3	5	4	4
156	1	1	4	5	5	5	1	5	5	5	1	1	1	1	1	3	5	5	5	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	3	1	1	5	1	1	1	1	2	1	5	5	5	5	5	5	1		
157	1	1	1	5	5	5	1	5	5	5	1	1	1	3	1	1	2	5	5	5	1	1	1	1	1	1	3	2	1	1	4	2	1	2	2	1	1	1	2	4	4	1	2	3	1	2	4	4	4	3	2	4	1	1	2	
158	1	1	1	1	1	5	1	5	5	5	1	1	1	2	1	1	3	5	5	5	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	4	1	2	3	1	2	1	1	2	2	2	1	1	2	4	1	2	
159	1	2	5	5	5	5	1	5	5	5	1	1	1	1	4	5	5	5	5	5	1	1	1	1	1	1	5	1	3	1	4	5	4	2	3	5	5	4	2	1	1	4	1	2	1	1	3	1	4	3	5	1	4	2	1	3
160	1	5	5	5	5	5	1	5	5	5	1	1	1	4	4	5	5	5	5	5	1	1	1	1	1	1	4	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1	2	5	3	5	4	2	3	3	5	3	4	5	5	5	5	1	
161	1	1	4	5	5	5	5	5	5	5	1	1	1	4	2	5	5	5	5	5	5	1	1	1	1	1	2	4	3	5	2	1	1	2	3	2	4	1	1	3	5	3	4	4	4	5	1	1	3	1	3	2	3	1	5	3
162	1	3	5	5	5	5	2	5	5	5	1	1	3	5	5	5	5	5	5	5	2	1	1	1	1	1	3	5	2	2	1	1	3	3	2	3	2	3	5	5	5	3	5	5	5	5	5	5	3	2	1	1	3	1	4	2
163	1	5	5	5	5	5	4	5	5	5	1	1	1	1	5	5	5	5	5	5	4	1	1	1	1	1	4	1	5	4	4	4	4	5	5	4	4	5	2	5	2	1	4	5	1	3	2	2	1	1	1	1	1	3	1	5
164	1	1	1	3	5	5	4	5	5	5	1	1	1	3	1	2	5	5	5	5	4	1	1	1	1	1	3	2	4	2	1	4	1	2	5	2	2	2	2	3	2	1	4	3	1	4	1	2	3	1	2	2	1	1	2	
165	1	1	1	2	5	5	5	5	5	5	1	1	1	1	1	1	5	5	5	5	5	1	1	1	1	1	1	4	5	2	2	1	4	4	2	4	3	3	2	1	4	1	1	1	2	4	4	4	1	1	2	4	1	2	4	
166	1	1	1	4	5	5	1	5	5	5	1	1	1	2	1	2	5	5	5	5	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2	3	2	1	1	1	1	2	2	1	2	5	1	3	2	2	4	3	5	4	3	1	5	1	5	1	
167	1	1	1	3	5	5	4	5	5	5	1	1	1	1	1	2	5	5	5	5	4	1	1	1	1	1	1	4	4	2	3	1	1	4	1	1	1	2	3	1	4	1	1	1	1	3	5	4	2	4	2	4	2	2	4	
168	1	5	5	5	5	5	4	5	5	5	1	1	1	4	5	5	5	5	5	5	4	1	1	1	1	1	4	5	4	3	2	1	5	5	2	5	3	5	5	5	2	1	5	4	5	5	5	2	1	1	1	2	1	1	5	
169	1	1	1	4	5	5	2	5	5	5	1	1	1	3	1	1	5	5	5	5	2	1	1	1	1	1	3	2	2	3	1	1	2	2	3	1	1	1	1	3	1	3	4	3	2	2	4	1	1	2	3	1	3	2	2	
170	3	5	5	5	5	5	4	5	5	5	1	1	3	1	5	5	5	5	5	5	4	1	1	1	1	1	1	1	4	4	4	4	2	1	3	2	2	2	1	1	5	2	1	1	1	1	1	5	1	5	5	5	5	2	1	
171	1	4	5	5	5	5	5	5	5	5	1	1	1	4	4	5	5	5	5	5	5	1	1	1	1	1	5	4	5	5	5	4	2	5	5	4	1	5	1	2	1	5	1	2	4	1	1	2	5	1	3	1	5	1	1	5
172	1	1	1	3	5	5	4	5	5	5	1	1	1	1	1	3	5	5	5	5	4	1	1	1	1	1	1	4	4	1	5	3	5	4	4	3	5	1	1	1	1	2	2	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	4	

173	1	4	5	5	5	5	1	5	5	5	1	1	1	4	4	5	5	5	5	5	1	1	1	1	1	1	2	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4	3	4	4	3	1	4	1	4	1	4	5	5	5	4	5	5	1
174	1	1	4	5	5	5	5	5	5	5	1	1	1	1	1	5	5	5	5	5	5	1	1	1	1	1	1	1	1	5	5	5	5	4	1	4	5	5	2	1	3	1	2	3	1	3	1	1	1	1	1	4	1	5	1	1	
175	1	1	1	4	5	5	4	5	5	5	1	1	1	5	2	5	5	5	5	5	4	1	1	1	1	1	4	5	4	4	1	4	5	4	4	4	1	3	5	3	2	1	1	1	5	1	3	2	1	1	1	1	1	1	4		
176	1	1	1	2	5	5	1	5	5	5	1	1	1	5	1	1	1	5	5	5	1	1	1	1	1	1	1	5	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	3	5	1	5	1	3	2	3	3	1	2	3	1	2	1	
177	1	1	1	3	5	5	3	5	5	5	1	1	1	3	1	1	5	5	5	5	3	1	1	1	1	1	1	3	2	3	2	5	4	4	2	5	1	3	1	2	1	1	4	1	3	2	2	4	1	1	1	1	1	1	2		
178	1	1	2	5	5	5	3	5	5	5	1	1	1	1	1	4	5	5	5	5	3	1	1	1	1	1	2	1	4	3	4	4	4	1	4	4	4	3	1	2	1	3	3	2	1	1	1	1	3	4	1	2	3	1	1	4	
179	1	1	1	3	5	5	1	5	5	5	1	1	1	3	1	2	5	5	5	5	1	1	1	1	1	1	1	3	1	1	2	5	1	2	1	2	2	1	1	5	2	1	2	1	3	2	4	3	1	1	4	1	1	5	3	1	
180	1	1	1	4	5	5	3	5	5	5	1	1	1	2	1	2	5	5	5	5	3	1	1	1	1	1	1	2	2	3	5	5	1	2	2	1	2	2	1	2	1	4	2	1	2	3	4	3	4	1	2	3	4	2	3	2	
181	1	2	5	5	5	5	5	5	5	5	1	1	1	1	3	5	5	5	5	5	5	1	1	1	1	1	3	1	3	5	4	3	2	5	3	5	5	3	3	1	2	3	2	3	1	1	1	1	3	4	1	4	3	5	3	3	
182	3	5	5	5	5	5	2	5	5	5	1	1	2	2	5	5	5	5	5	5	2	1	1	1	1	1	3	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	5	5	5	4	5	5	2	2	5	4	4	2	4	1	4	2	1	1		
183	1	1	1	2	5	5	1	5	5	5	1	1	1	5	1	1	4	5	5	5	1	1	1	1	1	1	1	5	3	1	3	3	1	1	3	1	1	1	5	4	4	1	3	1	5	5	3	3	1	1	1	1	1	1	3		