Universidad Nacional
SAN LUIS GONZAGA



Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional

Esta licencia permite a otras combinar, retocar, y crear a partir de su obra de forma no comercial, siempre y cuando den crédito y licencia a nuevas creaciones bajo los mismos términos.

http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0

UNIVERSIDAD NACIONAL SAN LUIS GONZAGA
FACULTAD DE ENFERMERIA
UNIDAD DE INVESTIGACION
EVALUACION DE ORIGINALIDAD

CONSTANCIA N° 054 – 2026

El que suscribe, deja constancia que se la realizado el análisis con el software de verificación de similitud al **INFORME FINAL** cuyo título es:

"Conductas alimentarias de riesgo de malnutrición por exceso y obesidad abdominal en adolescentes de una institución educativa privada de Ica"

Presentado por:

Bach. MORAYMA NEVENKA DUEÑAS PALOMINO

Bachiller del nivel de Pregrado de la Facultad de Enfermería El resultado obtenido es 1% por el cual se otorga el calificativo de APROBADO, según Reglamento para la evaluación de la Originalidad de los documentos de investigación. Se adjunta al presente el reporte de evaluación con el software de verificación de originalidad.

Ica, 10 de marzo del 2026

Operador KDT
Fecha y hora: 10 de marzo 2026 12:06 A.M.
Id: 566010519

UNIVERSIDAD NACIONAL "SAN LUIS GONZAGA"
FACULTAD DE ENFERMERÍA
UNIDAD DE INVESTIGACIÓN
Dra. NORMA PASTOR RAMÍREZ
DIRECTORA

UNIVERSIDAD NACIONAL “SAN LUIS GONZAGA”

VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN

Facultad de Enfermería

Conductas alimentarias de riesgo de malnutrición por exceso y obesidad abdominal en adolescentes de una institución educativa privada de Ica

Línea de investigación:

Salud Pública y Conservación de Medio Ambiente

INFORME FINAL DE TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO EN ENFERMERÍA

AUTOR:

Bach. MORAYMA NEVENKA DUEÑAS PALOMINO

ASESOR:

Mg. MARLENE ELIZABETH MUÑOZ AGUIRRE

ORCID: 0000-0002-6838-4069

Ica, Perú

2025

Dedicatoria:

A Dios, por ser mi guía, brindarme salud y el amor de mis seres queridos.

A mi madre y mi abuela, iniciadores de mi educación, por transmitirme todas sus virtudes y valores, por el apoyo incondicional día a día que motivaron a mi superación personal.

Morayma Nevenka

Agradecimientos:

Al cuerpo de docentes de la Facultad de Enfermería de la Universidad Pública San Luis Gonzaga de Ica, por brindarme una formación óptima y de calidad.

A mi asesora Mg. Marlene Muñoz Aguirre, por el apoyo científico-técnico durante la elaboración del presente estudio.

A las autoridades de la Institución Educativa Particular "Redención Ica", por brindarme la autorización para ejecutar la investigación.

A los adolescentes de la institución educativa en mención, por su valiosa participación.

.

.

Índice de contenidos

Pág.

Índice de tablas v

Índice de figuras vi

Resumen vii

Abstract viii

I. INTRODUCCIÓN 9

II. ESTRATEGIA METODOLÓGICA 18

III. RESULTADOS 22

IV. DISCUSIÓN 22

V. CONCLUSIONES 28

VI. RECOMENDACIONES 32

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS 33

VIII. ANEXOS 38

Índice de Tablas

Pág.

Tabla 1. Datos generales de los adolescentes de una institución educativa privada de Ica 22

Tabla 2. Relación entre las conductas alimentarias de riesgo de malnutrición por exceso y la obesidad abdominal en adolescentes de una institución educativa privada de Ica 23

Tabla 3. Relación entre la dimensión respuesta frente a los alimentos, y la obesidad abdominal en adolescentes de una institución educativa privada de Ica 24

Tabla 4. Relación entre la dimensión alimentación sin control, y la obesidad abdominal en adolescentes de una institución educativa privada de Ica 25

Tabla 5. Relación entre la dimensión consumo de alimentos altamente calóricos, y la obesidad abdominal en adolescentes de una institución educativa privada de Ica 26

Tabla 6. Relación entre la dimensión alimentación emocional, y la obesidad abdominal en adolescentes de una institución educativa privada de Ica 27

Índice de Figuras

Pág.

Gráfico 1. Conductas alimentarias de riesgo de malnutrición por exceso en adolescentes de una institución educativa privada de Ica 50

Gráfico 2. Dimensiones de las conductas alimentarias de riesgo de malnutrición por exceso en adolescentes de una institución educativa privada de Ica 50

Gráfico 3. Obesidad abdominal en adolescentes de una institución educativa privada de Ica... 51

RESUMEN

La obesidad abdominal constituye el exceso de grasa visceral en el adolescente, problema de salud pública que se asocia a las conductas alimentarias inadecuadas. **Objetivo:** Determinar la relación entre las conductas alimentarias de riesgo de malnutrición por exceso y la obesidad abdominal en adolescentes de una institución educativa privada de Ica. **Material y métodos:** Estudio cuantitativo, transversal, correlacional y no experimental, participando 162 adolescentes con técnica de encuesta y observación, como instrumento el cuestionario de conductas alimentarias de riesgo de malnutrición por exceso (CARME), y ficha de datos del perímetro abdominal. Para relacionar las variables se aplicó la prueba estadística Tau-b de Kendall, con 95% de confianza. **Resultados:** Se confirmó que existe relación significativa entre las variables (p=0.000), observándose en el cruce porcentual que el riesgo y diagnóstico de obesidad abdominal predominó en adolescentes con nivel medio y alto de conductas alimentarias de riesgo de malnutrición por exceso (24.7% y 11.1% respectivamente) siendo la fuerza de correlación directa y alta (r = 0.616). A su vez se evidenció que la obesidad abdominal se relacionó de forma significativa con las dimensiones: Respuesta frente a los alimentos (p=0.000, r = 0.429), alimentación sin control (p=0.000, r = 0.495), consumo de alimentos altamente calóricos (p=0.000, r = 0.623), y alimentación emocional (p=0.000, r = 0.333). **Conclusiones:** Existe relación significativa entre las conductas alimentarias de riesgo de malnutrición por exceso y la obesidad abdominal en adolescentes de una institución educativa privada de Ica.

Palabras clave: Conductas alimentarias de riesgo, obesidad abdominal, adolescentes.

ABSTRACT

Abdominal obesity, defined as excess visceral fat in adolescents, is a public health problem associated with inadequate eating habits. **Objective:** To determine the relationship between eating behaviors that risk overnutrition and abdominal obesity in adolescents from a private educational institution in Ica. **Materials and methods:** This was a quantitative, cross-sectional, correlational, and non-experimental study involving 162 adolescents. Data was collected through surveys and observations using the Eating Behaviors at Risk of Overnutrition Questionnaire (CARME) and a data sheet measuring abdominal circumference. Kendall's Tau-b test was used to analyze the relationship between variables, with a 95% confidence level. **Results:** A significant relationship between the variables was confirmed (p=0.000). The percentage analysis showed that the risk and diagnosis of abdominal obesity predominated in adolescents with medium and high levels of eating behaviors associated with overnutrition (24.7% and 11.1%, respectively), with a strong, direct correlation (r = 0.616). Abdominal obesity was also significantly related to the following dimensions: Response to food (p=0.000, r = 0.429), uncontrolled eating (p=0.000, r = 0.495), consumption of high-calorie foods (p=0.000, r = 0.623), and emotional eating (p=0.000, r = 0.333). **Conclusions:** A significant relationship exists between eating behaviors associated with overnutrition and abdominal obesity in adolescents from a private educational institution in Ica.

Keywords: Risky eating behaviors, abdominal obesity, adolescents.

I. INTRODUCCIÓN

Describiendo a los **aspectos científicos vinculados a la investigación,** se define a las conductas alimentarias de riesgo de malnutrición por exceso, como aquel conjunto de hábitos de vida concernientes a la alimentación inapropiada que incrementan la probabilidad de que el adolescente desarrolle una condición de obesidad, manifestado por la alta ingesta de alimentos procesados, grasos y azucarados, la poca adherencia a dietas balanceadas, la omisión de comidas principales, el consumo motivado por la emoción o el entorno, y la escasez de actividad física, estableciendo un patrón que contribuye al aumento de masa corporal indeseado (1).

Según dimensiones, se tiene a la respuesta frente a los alimentos referido a la intensa sensibilidad y reacción del adolescente a los estímulos alimentarios presentes en su entorno, manifestada en un fuerte deseo de comer ante su disponibilidad. La segunda dimensión es la alimentación sin control, que describe la pérdida de la capacidad para regular la ingesta una vez que se comienza a comer, consumiendo una cantidad excesiva. El consumo de alimentos altamente calóricos constituye el patrón dietético caracterizado por la selección frecuente y prioritaria de productos ultra procesados con abundante grasa y azúcar. La cuarta dimensión es la alimentación emocional, concerniente al comportamiento de comer excesivamente por mecanismos para manejar o modular estados de ánimo específicos, tales como la ansiedad o el estrés (2).

La obesidad abdominal, conocido también como obesidad central o visceral, se define en la etapa adolescente como la acumulación excesiva y desproporcionada de tejido adiposo en la zona del abdomen y el tronco. Esta condición se considera un indicador de riesgo metabólico, debido a que este tipo de grasa se asocia directamente con disfunciones endocrinas y cardiovasculares tempranas. Se determina típicamente a través de la medición de la circunferencia de la cintura, utilizando valores de corte específicos para la edad, el sexo y el grupo étnico del adolescente, que delimitan el punto a partir del cual el riesgo para la salud se incrementa significativamente (3).

La teoría de Dorothea Orem enfatiza que la obesidad en el adolescente se origina cuando existe un déficit entre los requisitos de autocuidado terapéutico necesarios para mantener una nutrición y salud adecuadas (como la selección de alimentos nutritivos) y la capacidad real del adolescente para ejecutar estas acciones de autocuidado evitando ingerir productos chatarra. Una alimentación inadecuada que conduce a la obesidad surge cuando las demandas de autocuidado superan las capacidades del adolescente para satisfacer sus requisitos universales de autocuidado relacionados con la ingesta y el equilibrio energético. Esto implica que el déficit se manifiesta en la incapacidad o la falta de conocimiento/motivación para gestionar sus propias conductas alimentarias, haciendo necesaria la intervención de enfermería para compensar este déficit y ayudar al adolescente a desarrollar o recuperar las capacidades de autocuidado perdidas o insuficientes, promoviendo hábitos saludables y un estilo de vida que prevenga la acumulación de peso perjudicial (4).

En cuanto a la **realidad problemática,** en el contexto internacional se confirma que la población adolescente se ha incrementado progresivamente siendo una comunidad más vulnerable, actualmente son alrededor de más de 1300 millones en el mundo, de los cuales han presentado problema de salud relacionado con los estilos de vida en los que se el consumo inadecuado de alimentos, lo que ha provocado el incremento de la obesidad, convertido en un problema de salud pública (5).

Al respecto, la Organización Mundial de la Salud (OMS) en su informe del año 2025 indicó que la población adolescente aumentó significativamente en comparación con otros años, incrementando al mismo tiempo, el mayor riego a presentar problemas de salud consecuentes con los estilos de vida, los cuales han sido calificados como inadecuados en un 45.2% en Latinoamérica, siendo el consumo de alimentos ultra procesados una problemática que conlleva a problemas nutricionales en esta población, confirmando que más de 380 millones de adolescentes sufren de exceso de peso – obesidad (6).

Una publicación del 2023 evidenció el incremento en la prevalencia de obesidad abdominal y síndrome metabólico en adolescentes en los diversos continentes como Asia, Europa, América, Sudamérica (7). Por otra parte, en Arabia saudita un estudio demostró que los adolescentes presentaban un consumo inadecuado de alimentos, los cuales se asociaban a la prevalencia de la obesidad (8). Posteriormente en el año 2023, un estudio en España demostró que los alimentos no saludables estaban relacionados negativamente con el exceso de grasa abdominal (9).

En Latinoamérica, en el informe del año 2022 la Organización Panamericana de la salud destaca que el 30% de la población es adolescentes en Latinoamérica y el Caribe tiene problemas de salud debido a conductas de vida inadecuadas, predominando los malos hábitos en la alimentación, se van consolidando en esta etapa cuyo impacto a largo plazo se hace perjudicial en su desarrollo y la salud. Manifiesta a su vez que la obesidad es un problema asociado a estas conductas alimentarias cotidianas en los adolescentes, condicionando que hoy en día, su prevalencia se ha cuadruplicado, ya que el 16% vive con obesidad (10).

Otro estudio realizado en Brasil en el 2023 demostró que los adolescentes que tienen pocas horas de sueño, tiempo excesivo en la pantalla y la mala alimentación están relacionas a la obesidad abdominal (11). Además un estudio realizado en México, dio a conocer que 73.3% de adolescentes que no tiene hábitos saludables en su alimentación, tienden a tener mayor grasa abdominal y obesidad (12).

En el contexto nacional, de acuerdo con el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) del Perú, la presencia de exceso de peso no es ajena a la realidad, identificando que, el 56,8% de los adolescentes padece alguna enfermedad, siendo la obesidad parte de ello (10%) (13). Evidencias publicadas en el 2024 destacaron que la obesidad y los bajos recursos están

relacionados significativamente a la circunferencia de cintura y riesgos metabólicos en una población adolescente en Lima (14). Asimismo, la obesidad e influía en ambos sexos pero que estos variaban en las edades, estos indicadores estaban relacionados a los factores de riesgo tales como la alimentación inadecuada (15).

Es importante mencionar que, en la región de Ica en un estudio se encontró que el 52,1% tiene sobrepeso,48% obesidad relacionada con los estilos de vida poco saludables (16). Así mismo Vera h, indica que la obesidad es más frecuente en el sexo masculino, zonas urbanas, y por los hábitos alimenticios inadecuados con alto consumo de alimentos ultra procesados (17).

Ante estos indicadores, surgió la necesidad de analizar la obesidad considerando las conductas alimentarias de riesgo por exceso, ya que se identificó durante las actividades comunitarias realizadas en la Institución Educativa Particular "Redención Ica", a una gran cantidad de adolescentes con alto consumo de alimentos no saludables (snacks, tortas, frituras, etc), el cual fue evidente dentro de los salones y en las horas de recreo, observándose a su vez casos de obesidad en esta población, situación que dio lugar a las siguientes interrogantes:

Problema General:

¿Cuál es la relación entre las conductas alimentarias de riesgo de malnutrición por exceso y la obesidad abdominal en adolescentes de una institución educativa privada de Ica?

Problemas Específicos:

PE1. ¿Cuál es la relación entre la dimensión respuesta frente a los alimentos, y la obesidad abdominal en adolescentes de una institución educativa privada de Ica?

PE2. ¿Cuál es la relación entre la dimensión alimentación sin control, y la obesidad abdominal en adolescentes de una institución educativa privada de Ica?

PE3. ¿Cuál es la relación entre la dimensión consumo de alimentos altamente calóricos, y la obesidad abdominal en adolescentes de una institución educativa privada de Ica?

PE4. ¿Cuál es la relación entre la dimensión alimentación emocional, y la obesidad abdominal en adolescentes de una institución educativa privada de Ica?

Concerniente a las **investigaciones recientes,** se recopilaron estudios concernientes al tema dentro de los cinco años de antigüedad:

En antecedentes Internacionales: Luthfiya et al (18) llevaron a cabo un estudio que tuvo por objetivo identificar los factores relacionados con la obesidad según circunferencia abdominal en adolescentes. La metodología fue analítica y correlacional, con muestra de 89 encuestados, los datos de circunferencia abdominal fueron medidos con una metline. Evaluaron los patrones de consumo de alimentos mediante cuestionario de frecuencia alimentaria semicuantitativa (SQ-FFQ). Para la evaluación de la sobrealimentación emocional usaron el cuestionario de

comportamiento alimentario para adultos (AEBQ) y para evaluar la actitud hacia la dieta y el control oral utilizaron el Eating Attitude Test (EAT)-26. Resultados: El 65.2% presentaba malnutrición. Los estudiantes que omitían el desayuno tenían un IMC más alto que aquellos que desayunaban. Las razones por los cuales los adolescentes se saltan el desayuno se encontraban: No tener costumbre para desayunar, pereza para comer en la mañana, preocuparse por llegar tarde a la escuela y dolor abdominal después de comer. El 47% de los adolescentes que presentaban deficiencia crónica de energía tenían como causa el hábito de no tomar el desayuno. Conclusión: Demostraron la relación entre crononutrición ($p= 0.046$), comer de noche ($p<0.01$) y comer por la tarde ($p<0.01$) y el estado nutricional.

Eka et al (19) llevaron a cabo un estudio que tuvo por objetivo analizar la relación entre las conductas alimentarias y estado nutricional de adolescentes. La metodología fue correlacional y analítica, con muestra de 172 adolescentes, aplicándose un cuestionario y ficha validada. Se realizo un análisis de correlación de rangos de Spearman. Resultados: 84 adolescentes (48,8%) de adolescentes tenían un estado nutricional normal, y 73 adolescentes (42,4%) de adolescentes tenían alimentación de bajo riesgo. Conclusión: Los adolescentes con obesidad (7.0%) presentaban en su mayoría alimentación de riesgo en nivel medio y alto (5.3%) ($p=0.033$, $r = 0.413$).

Konjengbam et al (20) realizaron un estudio con el objetivo de evaluar los factores de riesgo de los hábitos alimentarios asociados con la adiposidad corporal entre los adolescentes. La metodología fue correlacional, participando 728 adolescentes. Utilizaron un cuestionario para medir la ingesta dietética; la altura, el peso y la circunferencia de la cintura fue medida a la unidad de 0,5 más cercana, según el protocolo estándar. Resultados: La tasa de prevalencia del sobrepeso (10,0%) y bajo peso (5,5%); el 10,6% y el 16.8% corren riesgo de padecer obesidad central según circunferencia de la cintura y el índice de cintura – altura. Conclusión: La obesidad y el sobrepeso afectan a ambos sexos. Conclusión: El consumo moderado de alimentación por exceso comida chatarra (25.5%) se asoció significativamente con el riesgo y presencia de obesidad abdominal ($p<0.01$).

Catalá et al (21), presentaron un estudio cuyo objetivo fue identificar la frecuencia de obesidad - malnutrición por exceso o defecto en adolescentes y su relación con los hábitos alimentarios. El método fue analítico, observacional y descriptivo, participando 73 adolescentes, como instrumento de recolección de datos utilizaron un cuestionario de auto reporte validado. Resultados: La malnutrición por exceso afectaba al 35,6%; los hábitos alimentarios inadecuados; la omisión frecuente del desayuno (23,3%); el escaso consumo de frutas (63,3 %) y vegetales (37,0 %), de pescado (90,4 %), el consumo habitual de embutidos y ahumados (43,8 % y de

comida rápida (37,0 %). Conclusión: La obesidad estuvo presente en el 16.4% de adolescentes, lo que llevo a evidenciar malas prácticas alimentarias en este grupo vulnerable.

Sineide et al (22) presentaron un estudio con el objetivo de identificar la asociación entre el grado de procesamiento de alimentos, el sobrepeso y la obesidad abdominal en adolescentes en Brasil. La metodología fue transversal y de asociación, participando 576 adolescentes. Aplicaron un cuestionario de frecuencia de alimentos y clasificaron los alimentos natural y mínimamente procesados. Resultados: El riesgo y presencia de obesidad fue de 22.9%. Una ingesta alta y moderada alimentos procesados asociados a ingredientes culinarios (prevalencia de 1,64; IC95%: 1,12-2,42) y ultra procesados (razón de prevalencia de 1,58; IC95%: 1,07-2,34) lo que estuvo asociado ~~a~~ una mayor prevalencia de obesidad abdominal (p=0.000). El alto consumo por encima del tercer cuartil de alimentos ultra procesados estuvo asociado con una mayor prevalencia de obesidad abdominal (20.5%). Conclusión: Un alto consumo de alimentos procesados asociados se relaciona con la obesidad abdominal ($p<0.05$).

En antecedentes nacionales: Vega (23) llevó a cabo una investigación con el objetivo de determinar la relación entre los estilos de vida y la circunferencia de cintura en adolescentes asistentes a un centro de salud. El método fue descriptivo y transversal, la muestra fue de 119 adolescentes, a quienes le aplicaron como instrumento un cuestionario validado por expertos y una ficha técnica de registro. Resultados: En relación con los hábitos alimentarios; el 77% tenía hábitos apropiados y el 23% hábitos inapropiados. La obesidad abdominal fue de riesgo en el 18.5%, y obesidad o riesgo alto en el 3.3%. La actividad física reveló un nivel inapropiado en el 82% y el 78.2% mostro bajo riesgo de desarrollar enfermedades cardiovasculares o metabólicas. Conclusión: Existió una correlación entre los estilos de vida y la circunferencia de cintura (p=0.045).

Velarde (24) realizó un estudio con el objetivo de determinar las conductas relacionadas a la obesidad y riesgo en adolescentes de una institución educativa. La metodología fue transversal y cuantitativa – correlacional, participando 237 adolescentes, aplicándose un cuestionario y ficha de datos validado. Resultados: La obesidad estuvo presente en el 7.59% y el riesgo de obesidad en el 31.65%. La alimentación inadecuada con comida chatarra fue de nivel medio en el 48.52%. Hallaron que el nivel medio-alto de conductas de riesgo en alimentación asociadas fue la respuesta frente a los alimentos 35% (p=0.000), incapacidad para parar de comer 20.1% (p=0.000) prioridad de consumir alimentos frente a otras actividades 44.7% (p=0.000), consumo de alimentos de alto valor calórico 29.4% (frituras, alimentos envasados, bebidas azucaradas, etc) (p=0.000), conducta alimentaria emocional por estrés y ansiedad 17.5% (p=0.000), problema de sueño 18.9% (p=0.000), trastornos emocionales 22.3% (p=0.000). Conclusión: En adolescentes con riesgo y

presencia de obesidad (26.58%), presentaban mayores conductas de riesgo por consumo de comidas chatarras (14.35%) (p=0.000).

Quevedo y Reyes (25) ejecutaron con el objetivo de analizar los hábitos alimenticios y su relación con la obesidad en adolescentes de un colegio nacional. El método fue transversal y correlacional, la muestra fue de 310 adolescentes, aplicándose instrumentos validados. Resultados: Los hábitos alimenticios fueron medianamente saludables 37%, seguido de no saludable 35% y saludable en el 27%. Según dimensiones predominó el nivel no saludable en preferencia alimentaria 42% y frecuencia alimentaria 37%, el nivel medianamente saludable predominó en la dimensión motivación 38%. La obesidad estuvo presente en el 14% de los adolescentes, quienes presentaron alimentación no saludable en su mayoría (10.0%). Conclusión: Existe relación significativa entre ambas variables (p=0.000).

Reynalde y Sánchez (26) publicaron un estudio con el objetivo determinar la relación entre los hábitos alimentarios y la obesidad en escolares de una institución educativa. La metodología fue de tipo cuantitativo, correlacional nivel transversal y diseño no experimental, con muestra de 117 escolares, aplicándose una ficha y cuestionario validado. Resultados: El 15.4% eran obesos. El 41,8% tenían hábitos de nivel regular, El 29.1% mostraron malos hábitos alimentarios y el 29.1% buenos hábitos. Conclusión: Existe una relación lineal estadísticamente relevantes entre los patrones de alimentación y la obesidad (p<0.05).

Torres (27) llevó a cabo un estudio con el objetivo de determinar la prevalencia de sobrepeso - obesidad y los factores relacionados a ello en estudiantes de secundaria de un colegio nacional. La metodología fue de tipo observacional, prospectivo y transversal, con muestra de 178 adolescentes. La recolección de datos la hicieron a través la toma de las medidas antropométricas y la aplicación de una encuesta. Resultados: El 55.10% de los participantes presentaron un índice de masa corporal dentro de los rangos normales, el 44.9% tuvieron riesgo y presencia de obesidad. Conclusión: La existencia de una relación significativa entre la obesidad y el tiempo en pantalla por más de 2 horas diarias. El aumento del perímetro abdominal, cuando otra persona distinta a la madre preparaba los alimentos y la existencia moderada alimentación excesiva por problemas emocionales (14.3%) (p<0.05).

En antecedentes regionales: De La Cruz (28) realizó una investigación con el objetivo identificar la conducta alimentaria de riesgo y asociación con el índice de cintura-talla en adolescentes de una institución educativa. El método fue correlacional y cuantitativo, la muestra fue de 240 adolescentes. Usaron como método de recolección datos la encuesta y evaluación antropométrica, Resultados: La conducta alimentaria de riesgo fue de nivel medio 49%, y el riesgo y diagnóstico de obesidad abdominal fue de 21%. Conclusión: Hallaron una relación entre las variables obesidad (21%) y alto riesgo de conductas alimentarias (26%) (p=0.012), y con las dimensiones

de nivel alto; respuesta frente a alimentos (35.5%) (p=0.001), alimentación sin control (17.3%) (p=0.005), consumo de alimentos alto en calorías (34.2%) (p=0.019), no existiendo relación con la dimensión alimentación emocional (p=0.993) (5.5%).

Mendoza (29) ejecutaron una investigación con el objetivo de determinar la prevalencia de la obesidad y consumo de alimentos azucarados en adolescentes de una institución educativa. El método fue transversal y correlacional, con muestra fue de 182 adolescentes a los cuales les aplicaron una encuesta y medición antropométrica. Resultados: El 9.3% tuvo obesidad. El consumo de alimentos azucarados fue de nivel medio 47.8%. Conclusión: Existió relación significativa entre las variables de estudio (p=0.000), los casos de obesidad eran más prevalentes entre los adolescentes que tenían alto consumo de bebidas azucaradas (7.7%).

Quispe (30), ejecutó una investigación con el objetivo de identificar la obesidad en adolescentes y asociación con factores de riesgo en una institución educativa. La metodología fue de tipo cuantitativa y no experimental – correlacional, con muestra fue de 83 adolescentes, quienes respondieron un cuestionario y a quienes se les evaluó antropométricamente. Los resultados fueron: El 97.2% tuvo adecuados hábitos de alimentación, el 16.0% presentó obesidad. Conclusión: Las conductas alimentarias inadecuadas se relacionaban con la presencia de obesidad en los adolescentes (p=0.001).

Vera (31) en su investigación tuvo por objetivo determinar los factores de riesgo asociados a la obesidad en adolescentes atendidos en un Centro de Salud. El método fue de tipo no experimental, transversal, prospectivo, con muestra fue de 400 estudiantes, aplicándose una ficha y cuestionario validado. Resultados: El 16.7% presentó obesidad y los hábitos inadecuados prevalecieron en el 26.9%. La obesidad fue más prevalente en la edad de 10-14 años (58.5%, p = 0.01), en el sexo masculino (58.9%, p = 0.013), en los que provenían de zona urbana (56.4%, p = 0.006), con inadecuada actividad física (76.2%, p = 0.000), y con hábitos alimentarios inadecuados (72.0%, p = 0.000) Conclusión: Los casos de obesidad son más predominantes en adolescentes con hábitos alimentarios inadecuados y baja actividad física.

Mendoza (32), llevó a cabo un estudio con el objetivo de determinar la prevalencia de la obesidad y la dieta en adolescentes de una institución educativa. La metodología fue de tipo cuantitativo – transversal y correlacional, con muestra fue de 150 adolescentes, quienes respondieron un cuestionario y se aplicó una ficha de datos antropométricos. Resultados: 57.3% de la población estudiada tenía una dieta fue medianamente saludable 57.3%. El 36.7% consumía alimentos ultra procesados. El 17.3% presentó riesgo de obesidad y el 4.7% eran obesos. Conclusión: El riesgo y presencia de obesidad (22%) se asociaba con la dieta inadecuada (14.7%) (p=0.000).

El desarrollo del presente estudio se **justifica** teóricamente por que el tema es poco explorado, es por ello va a contribuir a la investigación. Esta propuesta busca identificar la obesidad abdominal

relacionado con los estilos de vidas y el estado nutricional, siendo así, el enfoque será diferente para las dos variables dando como resultado conocimientos nuevos con respecto al problema presentado en los adolescentes.

A nivel práctico, por la viabilidad de los resultados obtenidos en los adolescentes y la atención integral que se les debe de brindar y pocas veces se proporciona. Se debe de destacar que enfermería es una parte fundamental en la promoción y prevención, es en esta investigación en donde se lograra identificar la relación que hay entre las conductas de riesgo que son deficientes en el ámbito biológico, psicológico y social y el perímetro abdominal que nos ayudara a determinar el estado nutricional según los valores normales para poder detectar sobrepeso u obesidad que actualmente se ha elevado.

Por otra parte, en lo social es importe mencionar que la población adolescente es estadísticamente la más grande y con mayor susceptibilidad a ser influenciado por las redes a cambios negativos y positivos, con referencia a los hábitos en su salud y alimentos, es por lo que se requiere de promocionar y prevenir las enfermedades relacionada a ellas y así poder obtener un mejor futuro en donde no se saturen los hospitales y los años de vida no sean tan cortos.

Desde una perspectiva metodológica, la investigación utiliza en su primera variable un instrumento validado que han sido utilizado a nivel internación, nacional y local, es por ello por lo que asegura una fiabilidad y puede ser tomado en diferentes investigaciones.

El estudio es importante, considerando que la vinculación existente entre las conductas dietéticas que propician la malnutrición por exceso y la obesidad abdominal en la población adolescente, permite la identificación temprana de los factores de riesgo modificables que contribuyen a la acumulación de grasa visceral, la cual se encuentra estrechamente asociada a futuras complicaciones metabólicas y cardiovasculares. Comprender esta relación es vital para la implementación de estrategias de salud preventiva más eficaces y focalizadas en esta población.

Por ello, se propusieron los siguientes **objetivos:**

Objetivo General:

Determinar la relación entre las conductas alimentarias de riesgo de malnutrición por exceso y la obesidad abdominal en adolescentes de una institución educativa privada de Ica.

Objetivos Específicos:

OE1. Identificar la relación entre la dimensión respuesta frente a los alimentos, y la obesidad abdominal en adolescentes de una institución educativa privada de Ica.

OE2. Determinar la relación entre la dimensión alimentación sin control, y la obesidad abdominal en adolescentes de una institución educativa privada de Ica.

OE3. Identificar la relación entre la dimensión consumo de alimentos altamente calóricos, y la obesidad abdominal en adolescentes de una institución educativa privada de Ica.
OE4. Determinar la relación entre la dimensión alimentación emocional, y la obesidad abdominal en adolescentes de una institución educativa privada de Ica.

A su vez, se plantearon las siguientes **hipótesis:**

Hipótesis General:
HA. Existe relación significativa entre las conductas alimentarias de riesgo de malnutrición por exceso y la obesidad abdominal en adolescentes de una institución educativa privada de Ica.
H0. No existe relación significativa entre las conductas alimentarias de riesgo de malnutrición por exceso y la obesidad abdominal en adolescentes de una institución educativa privada de Ica.

Hipótesis Específicas:
HA1. Existe relación significativa entre la dimensión respuesta frente a los alimentos, y la obesidad abdominal en adolescentes de una institución educativa privada de Ica.
H01. No existe relación significativa entre la dimensión respuesta frente a los alimentos, y la obesidad abdominal en adolescentes de una institución educativa privada de Ica.

HA2. Existe relación significativa entre la dimensión alimentación sin control, y la obesidad abdominal en adolescentes de una institución educativa privada de Ica.
H02. No existe relación significativa entre la dimensión alimentación sin control, y la obesidad abdominal en adolescentes de una institución educativa privada de Ica.

HA3. Existe relación significativa entre la dimensión consumo de alimentos altamente calóricos, y la obesidad abdominal en adolescentes de una institución educativa privada de Ica.
H03. No existe relación significativa entre la dimensión consumo de alimentos altamente calóricos, y la obesidad abdominal en adolescentes de una institución educativa privada de Ica.

HA4. Existe relación significativa entre la dimensión alimentación emocional, y la obesidad abdominal en adolescentes de una institución educativa privada de Ica.
H04. No existe relación significativa entre la dimensión alimentación emocional, y la obesidad abdominal en adolescentes de una institución educativa privada de Ica.

El estudio se **estructuró** en los siguientes acápites: En ítem I se consigna la introducción del estudio con aspectos teóricos, problemática, estudios recientes, objetivos, entre otros. En el ítem II se muestra la metodología empleada, y en el ítem III se detallan los resultados estadísticos obtenidos. El ítem IV describe la discusión de los resultados en comparación con estudios recientes e interpretación propia. En el ítem V se redactó las conclusiones, en el ítem VI se consigna las recomendaciones. Finalmente en el ítem VII y VIII se describe las referencias bibliográficas y los anexos con información adicional del estudio.

II. ESTRATEGIA METODOLÓGICA

2.1. Tipo, nivel y diseño de estudio.

Tipo: Fue de enfoque cuantitativo, considerando que los resultados fueron medidos y reflejados en datos numéricos/estadísticos. A su vez fue transversal, porque la información fue recogida en una sola oportunidad, haciendo un corte en el tiempo.

Nivel: Es Correlacional, porque establece la relación entre dos variables o fenómenos, determinando su impacto significativo con la aplicación de prueba estadística que dio respuesta a hipótesis planteadas.

Diseño: No experimental, limitándose la investigadora a observar el comportamiento de las variables tal como se presentan en el medio social. sin modificar, alterar o mejorar la información recolectada.

2.2. Población y muestra.

Población: Conformado por todos los adolescentes de la Institución Educativa Particular "Redención Ica", los cuales hicieron un total de 278 adolescentes, divididos en los siguientes grados y secciones: 1ero A (31 adolescentes), 1ero B (32 adolescentes), 2do A (28 adolescentes), 2do B (25 adolescentes), 3ro A (29 adolescentes), 3ero B (29 adolescentes), 4to A (28 adolescentes), 4to B (26 adolescentes), 5to A (26 adolescentes), y 5to B (24 adolescentes).

Muestra: Obtenido por fórmula estadística, con la siguiente fórmula:

$$n = \frac{Z^2.p.q.N}{(N-1).E^2 + p.q.Z^2}$$

Dónde:

N = Población = 278 adolescentes.

Z = Intervalo confianza = 1.96

p = Intervalo de éxito = 0.5

q = Intervalo para fracaso = 0.5

E = Error muestral = 0.05

Reemplazando:

$$n = \frac{1.96^2\ x\ 0.5\ x\ 0.5\ x\ 278}{0.05^2\ (278-1) + 1.96^2\ x\ 0.5\ x\ 0.5} = 162\ adolescentes$$

Por tanto, la muestra estuvo conformada por 162 adolescentes de la institución educativa Particular "Redención Ica".

Unidad de Análisis: Cada adolescente matriculado en la institución educativa en mención, en el periodo 2025.

Tipo de muestreo: Probabilístico, con técnica aleatoria simple, realizando la estratificación por cada grado y sección, con la siguiente fórmula: n1= n*Ni/N

Estrato	Ni=Población de cada grado	Muestra proporcional n*Ni/N	Muestra definitiva: n1
1ro "A"	31	162 x 31/278	18
1ro "B"	32	162 x 32/278	19
2do "A"	28	162 x 28/278	16
2do "B"	25	162 x 25/278	15
3ro "A"	29	162 x 29/278	17
3ro "B"	29	162 x 29/278	17
4to "A"	28	162 x 28/278	16
4to "B"	26	162 x 26/278	15
5to "A"	26	162 x 26/278	15
5to "B"	24	162 x 24/278	14
	N=Población: 278		**n = Muestra: 162**

Criterios de Inclusión:

- Adolescentes entre los 12 y 17 años.
- Adolescentes que obtuvieron la autorización de sus padres para participar en el estudio (consentimiento informado).

Criterios de Exclusión:

- Adolescentes en situación de deserción o abandono escolar.
- Adolescentes con problemas de salud crónicos.
- Adolescentes que rechacen firmar el asentimiento informado.

2.3. Técnicas e instrumentos de recojo de datos.

Técnica: Se emplearon dos técnicas. La primera fue la encuesta, que consistió en realizar preguntas a los adolescentes sobre las conductas alimentarias de riesgo de malnutrición por exceso, empleándose un medio impreso (cuestionario). La segunda técnica fue la observación del dato antropométrico de perímetro abdominal, el cual se registró en un medio impreso (ficha de recojo de datos. Para aplicar las técnicas, se solicitó primeramente la autorización a la institución educativa, para posteriormente coordinar con los tutores de los grados de estudios, fijando fecha y hora de recojo de información. Se le proporcionó a cada adolescente el consentimiento informado, el cual llevaron a sus padres para la firma correspondiente. Finalmente se ejecutó las técnicas, previa orientación a los adolescentes sobre los objetivos del estudio, y se les brindó el documento de asentimiento informado, el cual firmaron de forma voluntaria.

Instrumentos de recolección de datos: Se empleó como instrumento el cuestionario y la ficha de recojo de datos, los cuales se detallan a continuación:

a) Datos generales de los adolescentes:

Presentando 6 ítems: Edad, sexo, con quien vive, nivel educativo del padre, nivel educativo de la madre, y lugar de origen.

b) Cuestionario de Conductas alimentarias de riesgo de malnutrición por exceso (CARME).

Instrumento de origen internacional creado por Carrasco et al (33), quienes elaboraron el cuestionario para población adolescente en Chile año 2020, sus características son:

Estructura: Con 38 ítems divididos en 4 dimensiones: Respuesta frente a los alimentos (11 ítems); alimentación sin control (11 ítems), consumo de alimentos altamente calóricos (8 ítems) y alimentación emocional (8 ítems).

Validez: El instrumento no fue sometido a la prueba de validez debido a que ya ha sido usado en diversas investigaciones.

Confiabilidad: El instrumento fue sometido a una prueba piloto (con un 10% de una muestra parecida pero distinta a la muestra de estudio) obteniéndose un valor Alfa de Cronbach de 0.969 (ver anexo 5), lo que indica una alta confiabilidad del instrumento usado.

Alternativas de respuestas: Diseñado en escala Likert con 5 alternativas: Nunca (1), casi nunca (2), a veces (3), casi siempre (4) y siempre (5).

Niveles y puntuaciones: Las conductas alimentarias de riesgo de malnutrición por exceso se midieron en 3 niveles, y sus puntuaciones se calcularon con técnica de intervalo con la siguiente fórmula:

$$\frac{Valor\ Máximo - Valor\ mínimo}{N°\ de\ niveles}$$

	Nivel Bajo	Nivel Medio	Nivel Alto
CARME Global	38-88 pt	89-139 pt	140-190 pt
D1. Respuesta frente a los alimentos	11-25 pt	26-40 pt	41-55 pt
D2. Alimentación sin control	11-25 pt	26-40 pt	41-55 pt
D3. Consumo de alimentos altamente calóricos	8-18 pt	19-29 pt	30-40 pt
D4. Alimentación emocional	8-18 pt	19-29 pt	30-40 pt

c) Ficha de recolección de datos de la obesidad abdominal.

En el cual se consignó la medición de la circunferencia abdominal, según el Ministerio de Salud según guía de evaluación antropométrica del adolescente año 2015 (34), presentando 4 ítems (edad, sexo, perímetro abdominal y diagnóstico final), y la clasificación fue la siguiente:

Sin obesidad abdominal: < P75

Riesgo de obesidad abdominal: ≥ P75

Con obesidad abdominal: ≥ P90

2.4. Técnica procesamiento, análisis e interpretación de datos:

Codificación – sistematización de datos: Se consignó la valoración arábiga a cada respuesta de los instrumentos, empleándose el programa Excel 2024.

Análisis cuantitativo: Luego se realizó el cálculo estadístico de cada una de las variables y sus dimensiones, los cuales fueron plasmados en tablas y gráficos con cruce de variables en base a los objetivos, en base a frecuencias y porcentajes.

Análisis estadístico correlacional: Se realizó la relación estadística mediante ejecución de la prueba no paramétrica Tau-b de Kendall (para variables cualitativas con la misma cantidad de categorías), al conocer en el análisis de la normalidad mediante Kolmogórov-Smirnov que los datos de las variables no provenían de una distribución normal ($p=0.000$) (Ver Anexo 6). Se consideró para comprobar las hipótesis planteadas un grado de confianza de 95% ($p<0.05$).

2.5. Aspectos éticos:

Durante la ejecución de la investigación, se tomaron en cuenta los principios bioéticos en seres humanos:

No maleficencia: Se evitó algún daño físico o psicológico al momento de la participación de los adolescentes, preservando su integridad biopsicosocial.

Beneficencia: Los adolescentes fueron comunicados sobre los alcances, objetivos y beneficios del estudio, se resolvió inquietudes, dudas o interrogantes concernientes al estudio.

Autonomía: La participación de los adolescentes fue totalmente voluntaria, no se les obligó a contestar el cuestionario y se les pidió permiso para realizar la evaluación de la circunferencia abdominal. Para ello se les brindó el documento de consentimiento informado, el cual hicieron firmar con sus padres y/o tutores, y se les hizo firmar el documento de asentamiento informado, dando fe de su libre participación.

Justifica: Se brindo un trato cordial y amable a cada adolescente, evitando situaciones de discriminación o alteración de sus derechos humanos. Tuvieron la oportunidad de abandonar el estudio en cualquier momento.

III. RESULTADOS

Tabla 1. Datos generales de los adolescentes de una institución educativa privada de Ica

	Datos generales	N°	%
Edad	12-13 años	47	29.0%
	14-15 años	73	45.1%
	16-17 años	42	25.9%
	Total	162	100.0%
Sexo	Femenino	83	51.2%
	Masculino	79	48.8%
	Total	162	100.0%
Vive con	Padre y madre	97	59.9%
	Con uno de los padres	49	30.2%
	Con hermanos	5	3.1%
	Con otros familiares (tíos, abuelos, etc)	11	6.8%
	Total	162	100.0%
Nivel educativo del padre	Primaria	3	1.9%
	Secundaria	55	34.0%
	Superior técnico	44	27.2%
	Superior universitario	60	37.0%
	Total	162	100.0%
Nivel educativo de la madre	Primaria	4	2.5%
	Secundaria	66	40.7%
	Superior técnico	33	20.4%
	Superior universitario	59	36.4%
	Total	162	100.0%
Lugar de origen	Costa	125	77.2%
	Sierra	33	20.4%
	Selva	4	2.5%
	Total	162	100.0%

En la tabla 1, se observa los datos generales de los adolescentes, predominando la edad de 14-15 años con 45.1%, y el sexo femenino 51.2%. A su vez la mayoría refirió que vivían con el padre y la madre 59.9%, el nivel educativo del padre predominó en el nivel superior universitario 37.0%, y el nivel educativo de la madre fue el nivel secundario 40.7%. De igual forma la mayoría afirmó que eran originarios de la costa 77.2%.

Tabla 2. Relación entre las conductas alimentarias de riesgo de malnutrición por exceso y la obesidad abdominal en adolescentes de una institución educativa privada de Ica

Conductas alimentarias de riesgo por exceso	Obesidad abdominal						Total	
	Sin obesidad abdominal		En riesgo		Con obesidad abdominal			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Nivel bajo	50	30.9%	8	4.9%	0	0.0%	58	35.8%
Nivel medio	35	21.6%	40	24.7%	7	4.3%	82	50.6%
Nivel alto	0	0.0%	4	2.5%	18	11.1%	22	13.6%
Total	85	52.5%	52	32.1%	25	15.4%	162	100.0%

En la tabla 2 se observa en el cruce porcentual que la obesidad abdominal predomina en adolescentes con alto nivel de conductas alimentarias de riesgo por exceso (11.1%), y el riesgo de obesidad abdominal es más frecuente en quienes tuvieron nivel medio de conductas alimentarias de riesgo (24.7%). En contraposición, en adolescentes con bajo nivel de conductas alimentarias de riesgo por exceso, en su mayoría tuvieron ausencia de obesidad abdominal (30.9%).

Prueba de hipótesis:

Correlaciones

			Conductas alimentarias de riesgo por exceso	Obesidad abdominal
Tau_b de Kendall	Conductas alimentarias de riesgo por exceso	Coeficiente correlación	1,000	,616**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	162	162
	Obesidad abdominal	Coeficiente correlación	,616**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	162	162

**Correlación directa y alta (p<0.05)

La prueba estadística Tau-b de Kendall determinó que estas variables presentan un resultado bilateral significativo (p=0.000), y la fuerza de correlación es directa y alta (r = 0.616), es decir que a mayor nivel de conductas alimentarias de riesgo por exceso, mayor es el riesgo y diagnóstico de obesidad abdominal en los adolescentes. Aceptándose la hipótesis alterna (HA): "Existe relación significativa entre las conductas alimentarias de riesgo de malnutrición por exceso y la obesidad abdominal en adolescentes de una institución educativa privada de Ica".

Tabla 3. Relación entre la dimensión respuesta frente a los alimentos, y la obesidad abdominal en adolescentes de una institución educativa privada de Ica

D1. Respuesta frente a los alimentos	Obesidad abdominal						Total	
	Sin obesidad abdominal		En riesgo		Con obesidad abdominal			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Nivel bajo	48	29.6%	12	7.4%	4	2.5%	64	39.5%
Nivel medio	32	19.8%	36	22.2%	5	3.1%	73	45.1%
Nivel alto	5	3.1%	4	2.5%	16	9.9%	25	15.4%
Total	85	52.5%	52	32.1%	25	15.4%	162	100.0%

En la tabla 3 se observa que, en adolescentes con alto nivel de respuesta frente a los alimentos, en su mayoría presentaron obesidad abdominal (9.9%). A su vez se aprecia que el riesgo de obesidad abdominal es más prevalente en quienes presentaron nivel medio de respuesta frente a los alimentos (22.2%). Sin embargo, la ausencia de obesidad abdominal predominó en quienes tuvieron bajo nivel de respuesta frente a los alimentos (29.6%).

Prueba de hipótesis:

Correlaciones

			Respuesta frente a los alimentos	Obesidad abdominal
Tau_b de Kendall	Respuesta frente a los alimentos	Coeficiente correlación	1,000	,429**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	162	162
	Obesidad abdominal	Coeficiente correlación	,429**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	162	162

**Correlación directa y moderada (p<0.05)

La prueba estadística Tau-b de Kendall determinó que el índice bilateral entre estas variables es significativo (p=0.000), existiendo una fuerza de correlación directa y moderada (r = 0.429), es decir que, a mayor respuesta frente a los alimentos, mayores es el riesgo y diagnóstico de obesidad abdominal en los adolescentes. Por ello se aceptó la hipótesis alterna (HA1): "Existe relación significativa entre la dimensión respuesta frente a los alimentos, y la obesidad abdominal en adolescentes de una institución educativa privada de Ica".

Tabla 4. Relación entre la dimensión alimentación sin control, y la obesidad abdominal en adolescentes de una institución educativa privada de Ica

D2. Alimentación sin control	Obesidad abdominal						Total	
	Sin obesidad abdominal		En riesgo		Con obesidad abdominal			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Nivel bajo	55	34.0%	16	9.9%	1	0.6%	72	44.4%
Nivel medio	22	13.6%	32	19.8%	4	2.5%	58	35.8%
Nivel alto	8	4.9%	4	2.5%	20	12.3%	32	19.8%
Total	85	52.5%	52	32.1%	25	15.4%	162	100.0%

En la tabla 4 se aprecia que los datos confirmaron que el diagnóstico de obesidad abdominal prevaleció en adolescentes con al nivel de alimentación sin control (12.3%), y el riesgo de obesidad abdominal fue más frecuente en quienes presentaron nivel medio de alimentación sin control (19.8%). En contraposición, la ausencia de obesidad abdominal fue característico en adolescentes con bajo nivel de alimentación sin control (34.0%).

Prueba de hipótesis:

Correlaciones

			Alimentación sin control	Obesidad abdominal
Tau_b de Kendall	Alimentación sin control	Coeficiente correlación	1,000	,495**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	162	162
	Obesidad abdominal	Coeficiente correlación	,495**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	162	162

**Correlación directa y moderada (p<0.05)

La prueba estadístico Tau-b de Kendall confirmó que estas variables presentan una conexión bilateral significativa (p=0.000), identificando a su vez una fuerza de correlación directa y moderada (r = 0.495), lo que indicó que a mayor alimentación sin control, mayor es el riesgo y diagnóstico de obesidad abdominal en los adolescentes. Aceptándose la hipótesis alterna (HA2): "Existe relación significativa entre la dimensión alimentación sin control, y la obesidad abdominal en adolescentes de una institución educativa privada de Ica".

Tabla 5. Relación entre la dimensión consumo de alimentos altamente calóricos, y la obesidad abdominal en adolescentes de una institución educativa privada de Ica

D3. Consumo de alimentos altamente calóricos	Obesidad abdominal						Total	
	Sin obesidad abdominal		En riesgo		Con obesidad abdominal			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Nivel bajo	52	32.1%	11	6.8%	0	0.0%	63	38.9%
Nivel medio	32	19.8%	35	21.6%	2	1.2%	69	42.6%
Nivel alto	1	0.6%	6	3.7%	23	14.2%	30	18.5%
Total	85	52.5%	52	32.1%	25	15.4%	162	100.0%

En la tabla 5, se evidencia que el diagnóstico de obesidad es más frecuente en adolescentes con alto nivel de consumo de alimentos altamente calóricos (14.2%), existiendo a su vez mayor riesgo de obesidad abdominal en los que presentaron nivel medio de consumo de los alimentos calóricos (21.6%). Sin embargo, en adolescentes con bajo nivel de consumo de alimentos calóricos, en su mayoría tuvo ausencia de obesidad abdominal (32.1%).

Prueba de hipótesis:

Correlaciones

			Consumo de alimentos altamente calóricos	Obesidad abdominal
Tau_b de Kendall	Consumo de alimentos altamente calóricos	Coeficiente correlación	1,000	,623**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	162	162
	Obesidad abdominal	Coeficiente correlación	,623**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	162	162

**Correlación directa y alta (p<0.05)

El resultado inferencial mediante la prueba estadística Tau-b de Kendall determinó que estas variables presentan un índice bilateral significativo (p=0.000), y la fuerza de correlación es directa y alta (r = 0.623), confirmándose que a mayor consumo de alimentos altamente calóricos, mayor es el riesgo y diagnóstico de obesidad abdominal. Por tanto se aceptó la hipótesis alterna (HA3): "Existe relación significativa entre la dimensión consumo de alimentos altamente calóricos, y la obesidad abdominal en adolescentes de una institución educativa privada de Ica".

Tabla 6. Relación entre la dimensión alimentación emocional, y la obesidad abdominal en adolescentes de una institución educativa privada de Ica

D4. Alimentación emocional	Obesidad abdominal						Total	
	Sin obesidad abdominal		En riesgo		Con obesidad abdominal			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Nivel bajo	46	28.4%	15	9.3%	4	2.5%	65	40.1%
Nivel medio	29	17.9%	25	15.4%	8	4.9%	62	38.3%
Nivel alto	10	6.2%	12	7.4%	13	8.0%	35	21.6%
Total	85	52.5%	52	32.1%	25	15.4%	162	100.0%

En la tabla 6, se observa que el diagnóstico de obesidad abdominal predominó en adolescentes con alto nivel de alimentación emocional (8.0%), existiendo a su vez mayor riesgo de obesidad abdominal en quienes presentaron nivel medio de alimentación emocional (15.4%). Sin embargo, en adolescentes con bajo nivel de alimentación emocional, en su mayoría presentaron ausencia de obesidad abdominal (28.4%).

Prueba de hipótesis:

Correlaciones

			Alimentación emocional	Obesidad abdominal
Tau_b de Kendall	Alimentación emocional	Coeficiente correlación	1,000	,333**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	162	162
	Obesidad abdominal	Coeficiente correlación	,333**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	162	162

**Correlación directa y baja (p<0.05)

La prueba estadística Tau-b de Kendall halló entre estas variables un resultado bilateral significativo (p=0.000), sin embargo, la fuerza de correlación fue directa y baja (r = 0.333). Estos datos confirmaron que a mayor alimentación emocional, mayor es el riesgo y diagnóstico de obesidad abdominal. Aceptándose la hipótesis alterna (HA4): "Existe relación significativa entre la dimensión alimentación emocional, y la obesidad abdominal en adolescentes de una institución educativa privada de Ica".

IV. DISCUSIÓN

Según los resultados del **objetivo general,** se confirmó que en adolescentes con nivel medio de conductas alimentarias de riesgo de malnutrición por exceso, presentaban en su mayoría riesgo de obesidad abdominal (24.7%), y en quienes presentaban obesidad abdominal, las conductas alimentarias de riesgo eran altas (11.1%), lo que indició que la relación entre estas variables en adolescentes se presenta como un ciclo perjudicial en el que la ingesta descontrolada y excesiva de alimentos caracterizada por una alta densidad energética y un bajo valor nutricional, facilita el almacenamiento desmedido de grasa, concentrándose particularmente en la región visceral del abdomen. Este hallazgo es consistente en el contexto internacional con Eka et al (19), quienes hallaron una prevalencia de obesidad del 7% en los miembros de su población, en los que existía la tendencia a una alimentación de riesgo en nivel medio y alto (5.3%). Concordando a su vez con Konjengbam et al (20), quienes hallaron una prevalencia de riesgo y presencia de obesidad abdominal en el 16.8% en aquellos que eran más tendientes a consumir alimentos chatarra en exceso (25.5%). Son similares a los resultados de la investigación de Sineide et al (22) quienes encontraron que la prevalencia del riesgo y diagnóstico de obesidad es de 22.9%, de los cuales el 20.5% presentaron consumo alto y moderado de alimentos procesados (de riesgo). A nivel nacional, estos resultados concuerdan con Vega (23), quien halló un 23% de hábitos de alimentación inapropiados, los que estuvieron asociados al 18.5% de riesgo de obesidad y 3.3% de presencia de obesidad. Congruentes también con los resultados de Velarde (24) que el riesgo de obesidad fue de 31.65% y la presencia de obesidad fue de 7.59%, confirmando que este grupo tenía consumo de alimentos de alto valor calórico en nivel medio 48.52%. Asimismo, son coincidentes con los resultados de Quevedo y Reyes (25), quienes encontraron que el 35% de la población de estudio tenía hábitos de alimentación no saludables y obesidad en el 14%. Finalmente, son parecidos a los resultados de Reynalde y Sánchez (26), quienes hallaron 29.1% de adolescentes con malos hábitos alimentarios (de riesgo) en quienes hubo mayor prevalencia de obesidad 15.4%.

En cuanto a los resultados del **objetivo específico 1,** se identificó que en adolescentes con alto nivel de riesgo en la respuesta frente a los alimentos 15.4%, presentaban en su mayoría obesidad abdominal 9.9%, y en adolescentes con riesgo de obesidad abdominal, una mayor proporción presentó nivel medio de riesgo de respuesta frente a los alimentos, confirmando este hallazgo que un perfil de respuesta conductual desregulado y el impulso a comer de forma constante durante el día, conduce frecuentemente a una ingesta calórica excesiva, resultando en un balance energético que favorece la acumulación preferente de tejido adiposo en el abdomen, constituyendo un riesgo para la salud en esta población. Siendo concordante con Velarde (24), quien halló que la respuesta frente a los alimentos o incapacidad para parar de comer fue de 35%, el cual se asoció al 31.65% de riesgo de obesidad y 7.59% de obesidad. Resultados que coinciden

con la investigación realizada por De La Cruz (28), quien encontró en su estudio que la dimensión respuesta frente a los alimentos era de nivel alto en el 35.5%, el cual presentó correlación con el 21% de adolescentes que presentaban obesidad según el índice de cintura-talla.

Posteriormente se determinó en el **objetivo específico 2** que la presencia de obesidad abdominal fue más predominante en adolescentes con alto nivel de alimentación sin control (12.3%), y en adolescentes con riesgo de obesidad abdominal presentaron en su mayoría nivel medio de alimentación sin control (19.8%), confirmando estos resultados que los episodios recurrentes de pérdida de control en la ingesta de alimentos, representa un factor de riesgo significativo para el desarrollo de la obesidad abdominal en la adolescencia, ya que estos episodios implican frecuentemente un consumo excesivo de calorías que el cuerpo almacena, considerando que el patrón alimentario excesivo conduce a una sobre ingesta calórica crónica que impacta directamente en el aumento de la adiposidad corporal y grasa visceral. Concordando este resultado con Velarde (24), quien halló nivel medio-alto de incapacidad de parar de comer en el 20.1% de adolescentes, el cual presentó asociación con el 7.59% de obesidad y 31.65% de riesgo de obesidad. Son parecidos a los resultados de la investigación obtenidos por De La Cruz (28) quien encontró que en adolescentes con presencia y riesgo de obesidad 21%, el cual presentaba relación estadística con el 17.3% de nivel alto de alimentación sin control.

En lo concerniente al **objetivo específico 3,** se identificó que en adolescentes con nivel alto de consumo de alimentos altamente calóricos, presentaron con mayor frecuencia obesidad abdominal (14.2%), y quienes tuvieron nivel medio de consumo de alimentos altamente, presentaron riesgo de obesidad abdominal (21.6%), mostrando este resultado que el consumir alimentos con alto contenido de grasas saturadas y azúcares simples de forma constante (snacks, frituras, hamburguesas, tortas, etc) es un factor determinante en el aumento de la obesidad abdominal, ya que estos productos ultra procesados y densos en energía facilita el desequilibrio en el balance energético; al recibir una cantidad de calorías que supera sistemáticamente el gasto energético diario, incrementándose el tejido adiposo en el abdomen. Concordando con los estudios de Catalá et al (21), quienes hallaron que el consumo de alimentos ultra procesados tales como los embutidos y ahumados era de nivel medio-alto 43.8%, el cual estaba asociado al 16.4% de casos por obesidad, siendo también consistente con el estudio de Velarde (24), quien halló 29.4% de adolescentes con consumo alto de alimentos de gran valor calórico (ultra procesados), de los cuales el 26.58% presento riesgo y presencia de obesidad. Asimismo son parecidos a los resultados obtenidos por De La Cruz (28) quien evidenció que el 34.2% de adolescentes que tenían consumo de alimentos alto en calorías, el cual presentaba asociación con el 21% de riesgo y presencia de obesidad abdominal.

Los resultados del **objetivo específico 4** también confirmaron que la obesidad abdominal predominaba en adolescentes con nivel alto de alimentación emocional (8.0%), y el riesgo de obesidad abdominal fue más frecuente en quienes tuvieron alimentación emocional en nivel medio (15.4%), lo que indicó que estos adolescentes recurren a la comida como una estrategia de afrontamiento ante estados de ánimo que dan lugar al estrés, la tristeza o la ansiedad, lo cual impacta significativamente en el riesgo de sufrir o diagnóstico de obesidad abdominal, pues este comportamiento resulta en una ingesta calórica desmedida e inadecuada, rompiendo el equilibrio energético y facilitando la acumulación de grasa en el abdomen. Resultados que son concordantes con los de Velarde (24), quien encontró que un 17.5% de adolescentes presentaba conducta alimentaria emocional por estrés y ansiedad, asociándose con el 7.59% de casos por riesgo y presencia de obesidad. Siendo también semejante a lo reportado por Torres (27), quien halló que la moderada alimentación excesiva por problemas emocionales 14.3% presentaba conexión estadística con los casos de obesidad.

V. CONCLUSIONES

1. Se confirmó que existe relación significativa entre las conductas alimentarias de riesgo de malnutrición por exceso y obesidad abdominal en adolescentes de una institución educativa privada de Ica (p=0.000), siendo la fuerza de correlación directa y alta (r = 0.616).

2. La dimensión respuesta frente a los alimentos se relacionó significativamente con la obesidad abdominal en los adolescentes (p=0.000), presentándose una fuerza de correlación directa y moderada (r = 0.429).

3. La relación entre la dimensión alimentación sin control y la obesidad abdominal en los adolescentes fue significativa (p=0.000), evidenciándose una fuerza de correlación directa y moderada (r = 0.495).

4. Existe relación significativa entre la dimensión consumo de alimentos altamente calóricos y la obesidad abdominal en los adolescentes (p=0.000), siendo la fuerza de correlación directa y alta (r = 0.623).

5. La dimensión alimentación emocional se relacionó significativamente con la obesidad abdominal (p=0.000), con una fuerza de correlación directa y baja (r = 0.333).

VI. RECOMENDACIONES

1. Para abordar la relación entre las variables, se recomienda a las autoridades de la institución educativa, que en coordinación con el personal de salud del Centro de Salud más cercano, planifiquen y ejecuten un programa educativo, en el cual los adolescentes y sus padres puedan aprender sobre la alimentación de riesgo por exceso y su vínculo con la obesidad abdominal, enfatizando, y dar un seguimiento personalizado para aquellos adolescentes que presenten exceso de grasa visceral, en quienes debe reforzarse la orientación sobre el tema.

2. Es fundamental que el personal médico y de enfermería brinde charlas educativas en la institución educativa, con la finalidad de fomentar la alimentación intuitiva y consciente, enseñando aspectos de conciencia corporal (equilibrio entre ingesta y gasto energético), y categorización de alimentos, con la finalidad de que puedan reducir la respuesta compulsiva de consumir excesivamente alimentos entre las actividades diarias.

3. Para abordar la alimentación sin control, se recomienda la personal de enfermería que brinde consejería personalizada a los padres sobre los horarios de consumo de alimentos de sus hijos en forma permanente. A su vez fomentar en los adolescentes la alimentación consciente, con patrones de ingesta lenta, pausas durante las comidas y aconsejando sobre las consecuencias de comer de forma excesiva en el incremento de la grasa visceral.

4. A su vez, el personal de enfermería debe ejecutar intervenciones educativas dirigidas a mejorar la conciencia sobre el consumo de alimentos ultra procesados, orientando sobre la forma de identificar productos saludables, y educando sobre el consumo preferente de frutas, verduras en reemplazo de snacks, frituras, refinados o alimentos no saludables. Es fundamental que se motive a los padres a que seleccionen con sus hijos los alimentos y/o productos que deben consumir para prevenir el exceso de grasa abdominal, fomentando la comunicación familiar.

5. Finalmente recomendar a las autoridades de la institución educativa, que en coordinación con profesionales de la psicología y enfermería, desarrollen programas de afrontamiento emocional frente a los alimentos en los adolescentes, en el cual puedan regular situaciones de ansiedad y estrés que conllevan al consumo excesivo de alimentos no saludables, motivándolos a que realicen actividades físicas-deportivas, incremento de la creatividad y técnicas de relajación, el cual permitirá una mejor alimentación de forma consciente.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ramírez M, Luna J, Velásquez D. Conductas alimentarias de riesgo y su asociación con el exceso de peso en adolescentes del Istmo de Tehuantepec, Oaxaca: un estudio transversal. Española de Nutrición Humana y Dietética [Internet] 2021 [Consultado el 01 Diciembre 2025] 25(2): 246-255. Disponible en: https://scielo.isciii.es/pdf/renhyd/v25n2/2174-5145-renhyd-25-02-246.pdf

2. Vásquez C, Torres D, Valbuena E, Márquez A. Ingesta de nutrimentos en adolescentes con conductas alimentarias de riesgo. Horizonte Sanitario [Internet] 2024 [Consultado el 01 Diciembre 2025] 23(39: 545-553. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/pdf/hs/v23n3/2007-7459-hs-23-03-545.pdf

3. Cardona J. Factores asociados a la obesidad abdominal, presión arterial elevaday capacidad cardiorrespiratoria en adolescentes de Colombia. Educación física VIREF [Internet] 2022 [Consultado el 25 Noviembre 2025] 11(2): 86-105. Disponible en: https://revistas.udea.edu.co/index.php/viref/article/view/348477/20808812

4. García J, García M, Lloclla K. Obesidad en escolares según la Teoría de Dorothea Orem. [Tesis]. Lima, Perú: Universidad César Vallejo; 2022. Disponible en: https://www.studocu.com/pe/document/universidad-cesar-vallejo/introduccion-a-la-enfermeria/informe-final-ciclo-1/35106283

5. Organización Mundial de la Salud. La salud de los adolescentes y los adultos jóvenes [Internet]. OMS; 2024 [citado 12 de julio de 2025]. Disponible en: https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescents-health-risks-and-solutions

6. Organización Mundial de la Salud. Obesidad y sobrepeso [Internet]. OMS; 2024. [citado 12 de julio de 2025]. Disponible en: https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight

7. Lee J, Kang SC, Kwon O, Hwang S sik, Moon JS, Chae HW, et al. Temporal Trends of the Prevalence of Abdominal Obesity and Metabolic Syndrome in Korean Children and Adolescents between 2007 and 2020. J Obes Metab Syndr. 30 de junio de 2023;32(2):170-8. Disponible en: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37073728/

8. Alhowikan AM, Alsharqawy NE, Alazmaa NN, Saeed AI, Alhazzani YA, Alhowaish NY, et al. Lifestyle habits and obesity indices among male adolescents in Riyadh, Saudi Arabia. Sci Rep. 26 de julio de 2023;13(1):12099. Disponible en: https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10372041/

9. Robledo de Dios T, Rollán Gordo A, Peña Rey I. Estudio cualitativo sobre las percepciones en alimentación, prácticas alimentarias y hábitos de vida saludables en población adolescente. Rev Esp Salud Pública. 97:e202305037. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272023000100145

10. Organización Panamericana de la Salud. Salud del adolescente - [Internet]. OPS; 2022 [citado 12 de julio de 2025]. Disponible en: https://www.paho.org/es/temas/salud-adolescente

11. De Oliveira I, Maciel N, Da Costa B, Soares A, Gomes J. Association between abdominal obesity, screen time and sleep in adolescents. J Pediatr (Rio J). 2023;99(1):45-52. Disponible en: https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9875269/

12. Galicia A, Herrera S, Herrera A, Acuña A, Ayala J, Castro M, et al. La relación de hábitos alimentarios, toxicomanías y actividad física con el rendimiento académico en estudiantes de secundaria en Zacatecas. Acta Univ [Internet]. 2022 [citado 12 de julio de 2025];32. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0188-62662022000100130&lng=es&nrm=iso&tlng=es

13. Instituto Nacional de Estadística e Informática [Internet]. [citado 12 de julio de 2025]. Disponible en: https://m.inei.gob.pe/prensa/noticias/el-921-de-ninas-ninos-y-adolescentes-tienen-seguro-de-salud-en-el-primer-trimestre-del-ano-2023-14415/

14. Pajuelo J, Sánchez J, Álvarez D, Tarqui C, Bustamante A. La circunferencia de la cintura en adolescentes del Perú. An Fac Med. abril de 2016;77(2):111-6. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832016000200003

15. Tamariz J, Cortez K. Factores de riesgo asociados al sobrepeso y obesidad en los alumnos del nivel secundario de la I. E. Rafael Díaz, Moquegua – 2023. Univ José Carlos Mariátegui [Internet]. 2024 [citado 12 de julio de 2025]; Disponible en: https://repositorio.ujcm.edu.pe/handle/20.500.12819/2762

16. Pedroza D. Sobrepeso y obesidad relacionado a los estilos de vida de los usuarios del Centro de Salud de Parcona-Ica, setiembre-octubre 2021. 2022 [citado 12 de julio de 2025]; Disponible en: https://hdl.handle.net/20.500.13028/3574

17. Huayanca V, Ricardo A. Factores de riesgo asociados a la obesidad en adolescentes atendidos en el Centro de Salud de Los Aquijes 2022 [Internet]. Universidad Privada San Juan Bautista; 2022 [citado 12 de julio de 2025]. Disponible en: https://repositorio.upsjb.edu.pe/item/2b840d8b-d3d8-4428-8c49-b29f8f0ae005

18. Luthfiya L, Pibriyanti K, Nabawiyah H, Fathimah F, Ummah SK. Factores que afectan la circunferencia abdominal en adolescentes. | EBSCOhost [Internet]. Vol. 8. 2024 [citado 13 de julio de 2025]. p. 74. Disponible en: https://openurl.ebsco.com/contentitem/doi:10.20473%2Famnt.v8i1.2024.74-81?sid=ebsco:plink:crawler&id=ebsco:doi:10.20473%2Famnt.v8i1.2024.74-81

19. Eka Oktavianto1, , I Made Moh. Yanuar Saifudin2, , Suryati Suryati 1, , Supriyadi Supriyadi 3, ,, Niken Setyaningrum4. (PDF) Eating behaviors related to nutritional status among adolescents: a cross-sectional study. ResearchGate [Internet]. 11 de julio de 2025 [citado 14 de julio de 2025]; Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/369261540_Eating_behaviors_related_to_nutritional_status_among_adolescents_a_cross-sectional_study

20. Konjengbam H, Devi NA, Singh HB, Kamei J, Devi AB, Meitei SY. Food habits and body adiposity among the adolescents of Manipur. | EBSCOhost [Internet]. Vol. 18. 2022 [citado 13 de julio de 2025]. p. 691. Disponible en: https://openurl.ebsco.com/contentitem/gcd:161537017?sid=ebsco:plink:crawler&id=ebsco:gcd:161537017

21. Catalá Y, Hernández Y, Toro A, González K, García M, Catalá Y, et al. Hábitos alimentarios y estado nutricional en adolescentes de LA ESBU Carlos Ulloa. Rev Cienc Médicas Pinar Río [Internet]. abril de 2023 [citado 13 de julio de 2025];27(2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1561-31942023000200007&lng=es&nrm=iso&tlng=es

22. Sineide F, Pereira M, Ribas P, Magalhães C, Alves V. Degree of food processing and association with overweight and abdominal obesity in adolescents. ResearchGate [Internet]. [citado 14 de julio de 2025]; Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/360492155_Degree_of_food_processing_and_association_with_overweight_and_abdominal_obesity_in_adolescents

23. Vega Navarro AM. Estilos de vida y circunferencia de cintura en adolescentes del Centro de Salud de San Juan de la Virgen, Tumbes, 2024. 2024 [citado 14 de julio de 2025]; Disponible en: https://repositorio.untumbes.edu.pe/handle/20.500.12874/65701

24. Velarde F. Conductas socioculturales relacionadas al riesgo de obesidad en adolescentes de la institución educativa Comercio 32, Juliaca 2024 [Tesis]. Juliaca, Perú: Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez; 2025. Disponible en: https://repositorio.uancv.edu.pe/bitstreams/b5f01236-8181-4132-ad2d-5ed1e05db1c2/download

25. Quevedo C, Reyes M. relación entre los hábitos alimenticios y obesidad en estudiantes de nivel secundario del Colegio Nacional Santa Lucía de Ferreñafe 2023 [Tesis]. Pimentel, Perú: Universidad Señor de Sipán; 2025. Disponible en: https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/14970/Quevedo%20Casta%C3%B1eda%20Cinthya%20%26%20Reyes%20Valderrama%20Mary.pdf?sequence=1&isAllowed=y

26. Reynalde Melgarejo NN, Sanchez Vilca RF. Hábitos alimentarios y obesidad en los niños de la I.E. 1152 dos de mayo del cercado de Lima 2019. Repos Inst - UPLA [Internet]. 31 de octubre de 2023 [citado 14 de julio de 2025]; Disponible en: http://repositorio.upla.edu.pe/handle/20.500.12848/6832

27. Torres C. Factores relacionados a sobrepeso-obesidad en estudiantes de secundaria de un colegio nacional. Arequipa 2022. [Tesis]. Arequipa, Perú: Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa; 2022. Disponible en: https://repositorio.unsa.edu.pe/server/api/core/bitstreams/48e4e83c-56e6-4d40-80fd-80981314fd3b/content

28. De La Cruz S. Conducta alimentaria de riesgo y su relación con el índice cinturatalla en adolescentes de la Institución Educativa Máximo De la Cruz Solórzano – Ica [Tesis]. Ica, Perú: Universidad Nacional San Luis Gonzaga; 2024. Disponible en: https://repositorio.unica.edu.pe/server/api/core/bitstreams/45047609-1a79-4ed4-8d26-9375b2a91d5f/content

29. Mendoza S. Consumo de bebidas azucaradas y su relación con el estado nutricional de adolescentes de la Institución Educativa Gabino Chacaltana Hernández – Ica 2023 [Tesis]. Ica, Perú: Universidad Nacional San Luis Gonzaga; 2024. Disponible en: https://repositorio.unica.edu.pe/server/api/core/bitstreams/094c2723-d18f-4324-bc5a-d2f37fc1a89c/content

30. Quispe F. Factores asociados a sobrepeso y obesidad en estudiantes de secundaria de la I.E. Alas Peruanas - Ica, 2023 [Tesis]. Ica, Perú: Universidad Nacional San Luis Gonzaga; 2024. Disponible en: https://repositorio.unica.edu.pe/server/api/core/bitstreams/c29f31fc-7908-4393-ac6b-66bb8fc47efe/content

31. Vera A. Factores de riesgo asociados a la obesidad en adolescentes atendidos en el Centro de Salud de Los Aquijes 2022 [Tesis]. Ica, Perú: Universidad Privada San Juan Bautista; 2022. Disponible en: https://repositorio.upsjb.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/767de34a-571e-45dd-b329-07f1c8e6fa9a/content

32. Mendoza S. Calidad de la dieta y su relación con el estado nutricional en adolescentes de la institución educativa Víctor Manuel Maurtua Parcona Ica 2022. [Tesis]. Ica, Perú: Universidad Nacional San Luis Gonzaga; 2024. Disponible en: https://repositorio.unica.edu.pe/server/api/core/bitstreams/30f153ee-c31f-4856-a0e7-23be7ead96c2/content

33. Carrasco F, Pérez C, Cruzat C, Carrasco. Cuestionario para medir conductas alimentarias de riesgo de malnutrición por exceso en adolescentes. Nutr Hosp. [Internet] 2020 [Consultado el 10 Julio 2025] 37(1):37-45. Disponible en: https://scielo.isciii.es/pdf/nh/v37n1/1699-5198-nh-37-01-0037.pdf

34. Ministerio de Salud. Guía técnica para la valoración nutricional antropométrica de la persona adolescente. [Internet] MINSA; 2015 [Consultado el 10 Julio 2025]. Disponible en: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/390257/guia-tecnica-para-la-valoracion-nutricional-antropometrica-de-la-persona-adolescente.pdf?v=1571242432

VIII. ANEXOS

Anexo 1. Matriz de Consistencia

Problemas	Objetivos	Hipótesis	Variables y dimensiones	Metodología
Problema General: ¿Cuál es la relación entre las conductas alimentarias de riesgo de malnutrición por exceso y la obesidad abdominal en adolescentes de una institución educativa privada de Ica?	**Objetivo General** Determinar la relación entre las conductas alimentarias de riesgo de malnutrición por exceso y la obesidad abdominal en adolescentes de una institución educativa privada de Ica	**Hipótesis General** HA. Existe relación significativa entre las conductas alimentarias de riesgo de malnutrición por exceso y la obesidad abdominal en adolescentes de una institución educativa privada de Ica.	**Variable 1:** Conductas de riesgo de malnutrición por exceso **Dimensiones:** - Respuesta frente a los alimentos - Alimentación sin control - Consumo de alimentos altamente calóricos - Alimentación emocional **Variable 2:** Obesidad abdominal **Dimensiones:** Unidimensional.	**Tipo de investigación:** Cuantitativo y transversal. Los resultados fueron medidos y reflejados en datos numéricos/estadísticos. Transversal, porque la información se recogió en una sola oportunidad. **Nivel:** Correlacional, estableciendo la relación entre dos variables o fenómenos, determinando su impacto significativo con la aplicación de prueba estadística que dio respuesta a hipótesis planteadas. **Diseño:** No experimental, limitándose la investigadora a observar el comportamiento de las variables tal como se presentaba en el medio social. sin modificar, alterar o mejorar la información recolectada. **Población:** 278 adolescentes. **Muestra:** Obtenido por fórmula estadística, en total 162.
Problemas Específicos PE1. ¿Cuál es la relación entre la dimensión respuesta frente a los alimentos, y la obesidad abdominal en adolescentes de una institución educativa privada de Ica? PE2. ¿Cuál es la relación entre la dimensión alimentación sin control, y la obesidad abdominal en adolescentes de una institución educativa privada de Ica?	**Objetivos Específicos** OE1. Identificar la relación entre la dimensión respuesta frente a los alimentos, y la obesidad abdominal en adolescentes de una institución educativa privada de Ica. OE2. Determinar la relación entre la dimensión alimentación sin control, y la obesidad abdominal en adolescentes de una institución educativa privada de Ica.	**Hipótesis Específicas** HA1. Existe relación significativa entre la dimensión respuesta frente a los alimentos, y la obesidad abdominal en adolescentes de una institución educativa privada de Ica. HA2. Existe relación significativa entre la dimensión alimentación sin control, y la obesidad abdominal en adolescentes de una institución educativa privada de Ica.		

PE3. ¿Cuál es la relación entre la dimensión consumo de alimentos altamente calóricos, y la obesidad abdominal en adolescentes de una institución educativa privada de Ica? PE4. ¿Cuál es la relación entre la dimensión alimentación emocional, y la obesidad abdominal en adolescentes de una institución educativa privada de Ica?	OE3. Identificar la relación entre la dimensión consumo de alimentos altamente calóricos, y la obesidad abdominal en adolescentes de una institución educativa privada de Ica. OE4. Determinar la relación entre la dimensión alimentación emocional, y la obesidad abdominal en adolescentes de una institución educativa privada de Ica.	HA3. Existe relación significativa entre la dimensión consumo de alimentos altamente calóricos, y la obesidad abdominal en adolescentes de una institución educativa privada de Ica. HA4. Existe relación significativa entre la dimensión alimentación emocional, y la obesidad abdominal en adolescentes de una institución educativa privada de Ica.		**Técnica e instrumentos:** Técnica de encuesta y observación. El instrumento estuvo conformado por datos sociodemográficos (6 ítems), cuestionario de conductas alimentarias de riesgo de malnutrición por exceso (CARME) (38 ítems) validado por Carrasco et al, y ficha de recolección de datos de la obesidad abdominal (4 ítems). **Análisis estadístico:** Codificación de datos en Excel 2024, análisis cuantitativo por cada variable y cruce porcentual. Prueba estadística Tau-b de Kendall para relacionar las variables, con 95% de confianza ($p<0.05$).

Anexo 2. Operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS	VALOR FINAL
Variable 1. Conductas alimentarias de riesgo de malnutrición por exceso	Conjunto de hábitos de vida concernientes a la alimentación inapropiada que incrementan la probabilidad de que el adolescente desarrolle una condición de obesidad, el cual se manifiesta principalmente en la alta ingesta de alimentos procesados	Es el análisis del nivel de conductas alimentarias de riesgo de malnutrición por exceso en los adolescentes de una institución educativa privada de Ica, el cual fue medido con el cuestionario CARME según cuatro dimensiones y en los niveles Bajo, Medio y Alto.	Respuesta frente a los alimentos	- Alimentos habituales - Alimentos apetecibles - Preferencia de alimentos	14, 15, 17, 21, 23, 26, 30, 31, 34, 37 y 38	Nivel Bajo: 38-88 pt. Nivel Medio: 89-139 pt Nivel Alto: 140-190 pt
			Alimentación sin control	- Ingesta sin sensación de hambre. - Estímulos externos que motivan a comer - Placer por los alimentos	2, 4, 5, 8, 9, 16, 27, 28, 29, 33 y 35 -	
			Consumo de alimentos altamente calóricos	- Consumo de alimentos ricos en grasas - Consumo de alimentos ricos en azúcares - Alimentos no saludables	6, 7, 10, 12, 13, 19, 22 y 25	
			Alimentación emocional	- Sentimientos que motivan a comer de forma frecuente	1, 3, 11, 18, 20, 24, 32 y 36	
Variable 2. Obesidad Abdominal	Conocido también como obesidad central o visceral, se define en la etapa adolescente como la acumulación excesiva y desproporcionada de tejido adiposo en la zona del abdomen y el tronco.	Es la observación de la obesidad abdominal según medición de circunferencia abdominal de los adolescentes, el cual se consignó en una ficha de datos, siendo unidimensional.	Unidimensional	- Edad - Sexo - Perímetro abdominal - Diagnóstico	1, 2, 3 y 4	Sin obesidad abdominal: <P75 Riesgo de obesidad abdominal: ≥P75 Con obesidad abdominal: ≥P90

Anexo 3. Instrumento de recojo de datos

"Conductas alimentarias de riesgo de malnutrición por exceso y obesidad abdominal en adolescentes de una institución educativa privada de Ica"

CUESTIONARIO N° _____

Presentación: Estimado(a) estudiante, reciba un cordial saludo, me encuentro realizando una investigación con fines de titulación para lo cual lo invito a participar de ella resolviendo los siguientes cuestionarios según su criterio y práctica que realiza. Su participación consta en resolver el cuestionario que abordan el tema mencionado, tómese su tiempo para resolver cada una de las preguntas hechas sin dejar ninguna en blanco.

Instrucciones: Inicialmente se presenta un cuestionario donde la información obtenida será confidencial por lo cual se le pide su valiosa colaboración, respondiendo de forma sinceras, marcando (X) cada pregunta, por favor, no deje ninguna sin resolver.

A. DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS:

1. **Edad: …….**
2. **Sexo:**
   a) Femenino ( )
   b) Masculino ( )
3. **¿Con quién vives?**
   a) Padre y madre
   b) Con uno de los padres
   c) Con hermanos
   d) Con otros familiares (tíos, abuelos, etc).
4. **Grado de instrucción de la madre:**
   a) Primaria
   b) Secundaria
   c) Superior técnico
   d) Superior universitario
5. **Grado de instrucción del padre:**
   a) Primaria
   b) Secundaria
   c) Superior técnico
   d) Superior universitario
6. **Tu familia es originaria de la:**
   a) Costa
   b) Sierra
   c) Selva

B. CUESTIONARIO CARME:

Marca con un aspa en la alternativa que consideres correcta, según lo siguiente:

Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
1	2	3	4	5

Leyenda: Tomar en cuenta estos puntajes al marcar su respuesta

Enunciado	1	2	3	4	5
1. Sigo comiendo hasta que termino el plato					
2. Como con desesperación					
3. Como cuando estoy triste					
4. Como con la sensación de no poder parar					
5. Tengo más hambre durante la noche					
6. Como comida chatarra cada vez que es posible					
7. Evito comer frituras o grasas					
8. Como a pesar de no tener hambre					
9. Como hasta sentirme mal					
10. Cuando como en medio de las comidas principales prefiero alimentos bajos en calorías (fruta, lácteos descremados)					
11. Me cuesta conciliar el sueño de noche y debo levantarme a comer para poder dormir					
12. Como algo cada vez que puedo					
13. Tomo bebidas azucaradas (bebida gaseosa, jugos, etc.) cuando tengo sed					
14. Deseo comer cuando paso por un negocio de dulces o comida rápida					
15. Estoy pendiente de la comida mientras la preparan					
16. Como cuando estoy aburrido o no tengo nada más que hacer					
17. Me pongo ansioso(a) cuando debo esperar la comida					
18. Me levanto dos o más veces a comer durante la noche					
19. Si no hay bebida en mi casa voy a comprar					

Enunciado	1	2	3	4	5
20. Evito comer para no subir de peso					
21. Como más cuando estoy feliz					
22. Consumo comida chatarra durante el desayuno, almuerzo, once o cena					
23. Me siento aliviado luego de comer					
24. Prefiero comer a solas para que no vean la cantidad y velocidad con la que como					
25. Tomo bebidas azucaradas (bebida gaseosa, jugos, etc.) cada vez que es posible					
26. Me dan ganas de comer cuando siento olor a comida					
27. Cuando estoy con otra gente, soy la(el) primera (o) en terminar de comer					
28. Cuando estoy con otra gente, soy la(el) primera (o) en terminar de comer					
29. Continúo comiendo, aunque me sienta satisfecho					
30. Siempre estoy pensando en comer algo rico					
31. Deseo comer cuando veo comer a otros					
32. Como grandes cantidades de comida					
33. Como grandes cantidades de comida					
34. Cuando me siento a comer tengo mucha hambre					
35. Cuando como, lleno la cuchara o como grandes trozos de comida					
36. Como cuando estoy molesto					
37. Me dan ganas de comer cuando veo comida					
38. Como cuando estoy ansioso o con estrés					

Gracias por tu participación

“Conductas alimentarias de riesgo de malnutrición por exceso y obesidad abdominal en adolescentes de una institución educativa privada de Ica”

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS N° _____

(Según número de encuesta)

Edad	
Sexo	
Perímetro abdominal	
Diagnostico	

Anexo 4. Consentimiento y asentimiento informado

"Conductas alimentarias de riesgo de malnutrición por exceso y obesidad abdominal en adolescentes de una institución educativa privada de Ica"

CONSENTIMIENTO INFORMADO N° ___

Estimado padre, madre o tutor: El formato que se presenta a continuación está relacionado a la participación de su menor hijo (a) en la investigación siguiente:

Título: Conductas alimentarias de riesgo de malnutrición por exceso y obesidad abdominal en adolescentes de una institución educativa privada de Ica

Propósito: El estudio se desarrolla con fines de titulación que tiene como propósito Determinar la relación entre la Conductas alimentarias de riesgo de malnutrición por exceso y obesidad abdominal en adolescentes de una institución educativa privada de Ica; estudio que espera proponer estrategias educativas dirigidas a los adolescentes para mejorar sus conductas alimentarias, coordinar con la institución educativa, integrar actividades de promoción de salud y prevención de daños en la población adolescente asegurando su desarrollo.

Riesgos y beneficios: La participación de su hijo(a) en el estudio no representa ningún riesgo para su integridad física mental y social. Asimismo, le comunico que tampoco tendrá beneficios económicos ni remunerativos, sin embargo, tendrá un gran aporte a la sociedad en general.

Condiciones para la participación: La participación de su menor hijo(a) es totalmente voluntaria, dejando en claro que puede retirarse del estudio cuando lo decida, su participación consta resolver un cuestionario con preguntas respecto a los temas mencionados, en tal sentido, no tiene riesgo alguno, no afectará su salud o integridad, cada uno de los datos se manejan en estricta reserva de parte de la investigadora

Si Ud. tuviera alguna consulta al respecto no dude en consultar con la enfermera investigadora:

_____, mi número de celular corresponde a: ._____.

ACEPTACIÓN:

Yo……..Identificado con DNI Nº……..…. padre/madre/tutor de ……manifiesto que firmo este documento dando mi consentimiento para la participación de mi menor hijo(a) en la investigación Conductas alimentarias de riesgo de malnutrición por exceso y obesidad abdominal en adolescentes de una institución educativa privada de Ica. Además, dejó en claro que soy conocedor(a) del propósito, forma de participación, beneficios y riesgos y condiciones de su participación de la investigación, se me hizo presente que los datos serán manejados con estricta confidencialidad y sin fines lucrativos. Tengo los datos de la investigadora con quien podré comunicarme ante alguna duda.

Por lo tanto, en forma consciente y voluntaria doy mi consentimiento y firmo el documento:

…….
Firma
DNI

“Conductas alimentarias de riesgo de malnutrición por exceso y obesidad abdominal en adolescentes de una institución educativa privada de Ica”

ASENTIMIENTO INFORMADO N° ___

Estimado(a) adolescente:
El formato que se presenta a continuación está relacionado a su participación en la investigación siguiente:

Título: Conductas alimentarias de riesgo de malnutrición por exceso y obesidad abdominal en adolescentes de una institución educativa privada de Ica

Propósito: El estudio se desarrolla con fines de titulación que tiene como propósito determinar la relación entre la Conductas alimentarias de riesgo de malnutrición por exceso y obesidad abdominal en adolescentes de una institución educativa privada de Ica; estudio que espera proponer estrategias educativas y de apoyo a los adolescentes para mejorar sus conductas alimentarias.

Riesgos y beneficios: Tu participación en el estudio no representa ningún riesgo para tu integridad física mental y social. Asimismo, te comunico que tampoco tendrá beneficios económicos ni remunerativos, sin embargo, tendrá un gran aporte a los adolescentes como tú, y la sociedad en general.

Condiciones para la participación: Tu participación es totalmente voluntaria, dejando en claro que puedes retirarte del estudio cuando lo decidas. Participarás resolviendo un cuestionario con preguntas respecto a los temas mencionados, en tal sentido, no tiene riesgo alguno, no afectará tu salud o integridad, cada uno de los datos se manejan en estricta reserva de parte de la investigadora Si tuvieras alguna consulta al respecto no dudes en consultar con la enfermera investigadora: _____, mi número de celular corresponde a: ._____.

ACEPTACIÓN:

Yo……..Identificado con DNI Nº……..…. manifiesto que firmo este documento dando mi consentimiento para la participación en la investigación “Conductas alimentarias de riesgo de malnutrición por exceso y obesidad abdominal en adolescentes de una institución educativa privada de Ica” Además, dejó en claro que soy conocedor(a) del propósito, forma de participación, beneficios y riesgos y condiciones de su participación de la investigación, se me hizo presente que los datos serán manejados con estricta confidencialidad y sin fines lucrativos. Tengo los datos de la investigadora con quien podré comunicarme ante alguna duda.

Por lo tanto, en forma consciente y voluntaria doy mi consentimiento y firmo el documento:

…….
Firma
Código de participante

Anexo 5. Confiabilidad del instrumento de recojo de datos

Confiabilidad del cuestionario: "Conductas alimentarias de riesgo de malnutrición por exceso"

Datos obtenidos:

Muestra piloto	=	10% de la muestra (16 adolescentes)
N° de ítems del cuestionario (K)	=	38
Suma de varianza individual (Svi)	=	54.004
Suma de varianza del total (VT)	=	1083.7

Fórmula Alfa de Cronbach:

$$\alpha = \frac{K}{K-1}\left[1-\frac{\sum S_i^2}{S_T^2}\right]$$

Reemplazando:

$$\alpha = \frac{38}{38-1}\left(1-\frac{54.004}{1083.7}\right)$$

$$\alpha = 1.027\ (0.950)$$

$$\alpha = 0.969$$

Anexo 6. Prueba de normalidad de datos

Pruebas de normalidad

	Kolmogórov-Smirnov			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
CONDUCTAS ALIMENTARIAS DE RIESGO	,272	162	,000	,787	162	,000
D1 Respuesta	,255	162	,000	,789	162	,000
D2 Alimentación sin control	,282	162	,000	,779	162	,000
D3. Consumo de alimentos altamente calóricos	,251	162	,000	,794	162	,000
D4. Alimentación emocional	,258	162	,000	,792	162	,000
OBESIDAD ABDOMINAL	,328	162	,000	,746	162	,000

a. Corrección de significación de Lilliefors

Según el análisis de la normalidad de datos (mediante estadístico de Kolmogórov-Smirnov para más de 50 participantes), los datos de las variables no provienen de una distribución normal (p=0.000). Por ello se aplicó una prueba estadística no paramétrica para relacionar las variables, el cual Tau-b de Kendall, con 95% de confianza (p<0.05).

Anexo 7. Gráficos estadísticos

Gráfico 1. Conductas alimentarias de riesgo de malnutrición por exceso en adolescentes de una institución educativa privada de Ica

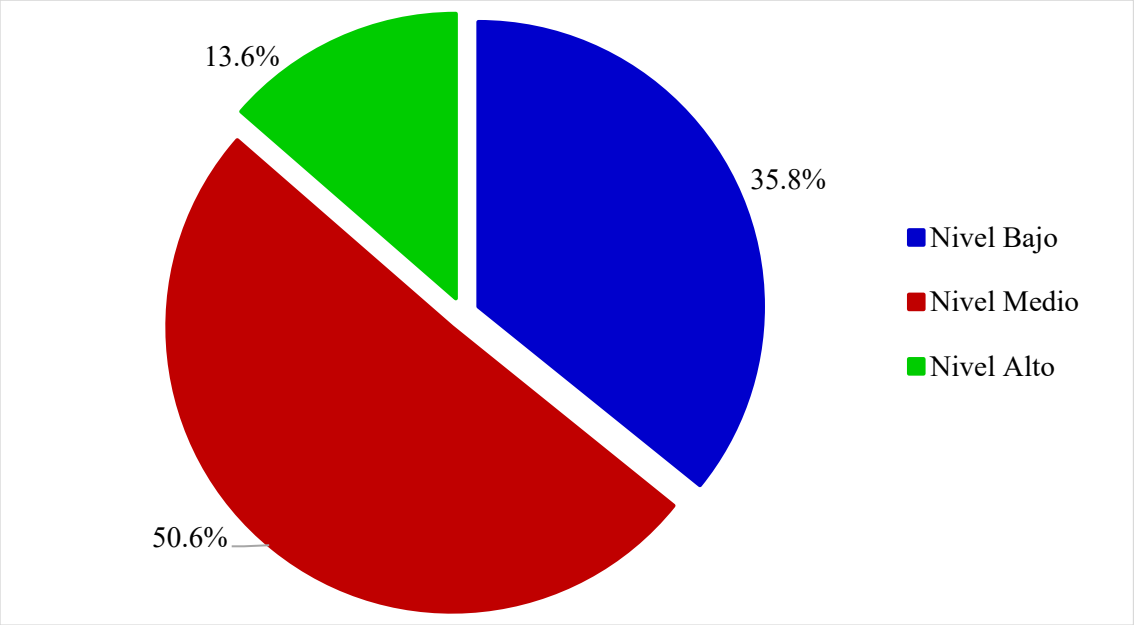


Gráfico 2. Dimensiones de las conductas alimentarias de riesgo de malnutrición por exceso en adolescentes de una institución educativa privada de Ica

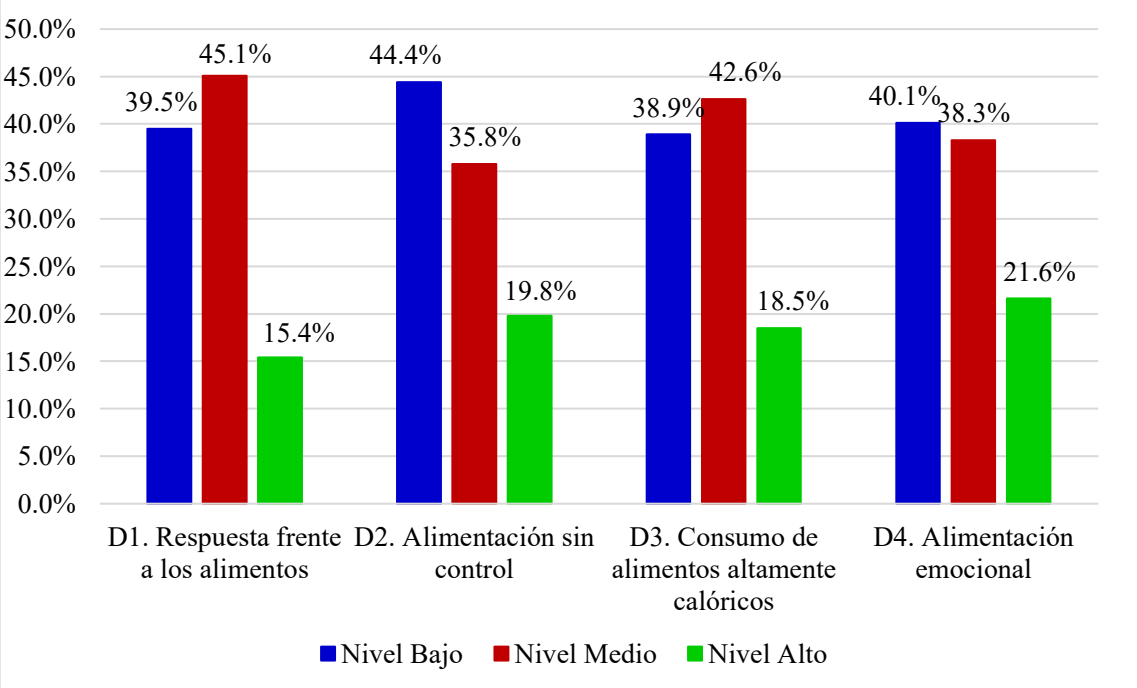
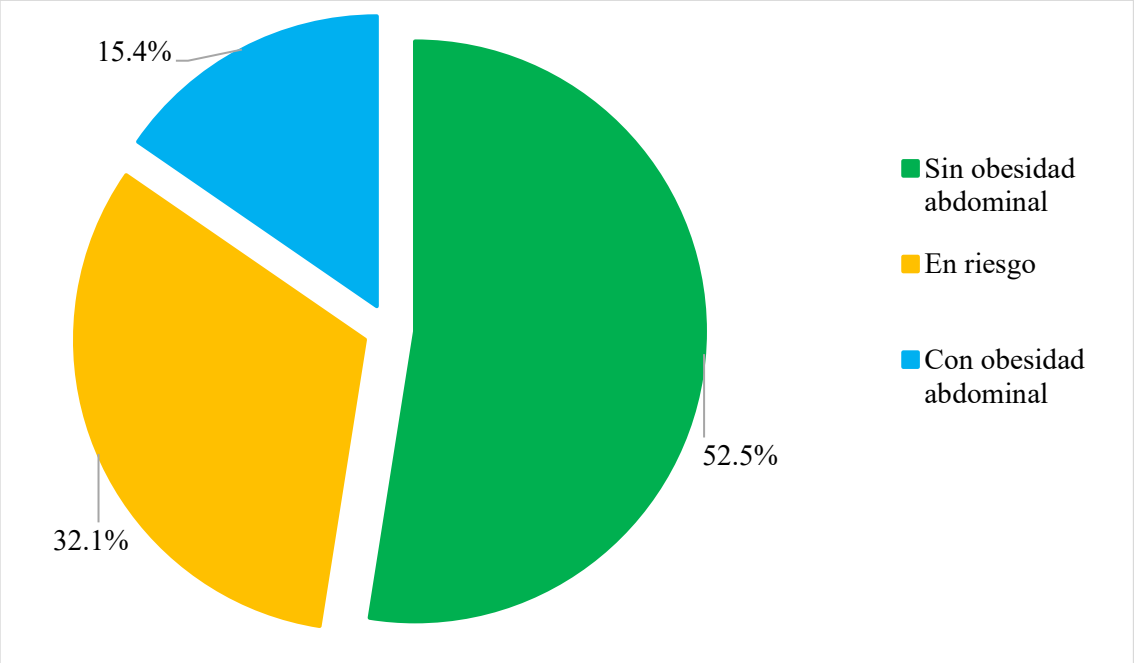


Gráfico 3. Obesidad abdominal en adolescentes de una institución educativa privada de Ica



Anexo 8. Base de datos

N°	Grado	DATOS SOCIODEMOGR						OBESIDAD ABDOMINAL		CONDUCTAS ALIMENTARIAS DE RIESGO DE MALNUTRICIÓN POR EXCESO									
		1	2	3	4	5	6	Perímetro	Diagnostico	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	PRIMERO A	13	1	1	2	2	1	97	Con obesidad abdominal	3	5	4	3	2	4	3	5	4	5
2		13	1	1	4	4	1	76	En riesgo	5	3	5	3	3	2	4	4	4	5
3		12	2	2	3	3	1	66	Sin obesidad abdominal	2	2	2	1	2	2	3	1	3	2
4		12	1	1	2	2	2	68	Sin obesidad abdominal	2	2	2	4	3	3	4	2	2	3
5		13	1	1	3	3	1	69	Sin obesidad abdominal	2	1	3	1	3	2	1	2	1	2
6		12	1	2	4	4	1	80	En riesgo	5	4	3	3	4	3	4	3	2	4
7		13	1	1	4	4	2	76	En riesgo	2	3	3	3	4	3	2	4	3	4
8		13	1	1	4	4	1	117	Con obesidad abdominal	4	4	4	4	5	3	4	3	4	4
9		13	2	4	4	4	1	62	Sin obesidad abdominal	2	2	1	4	3	2	2	2	2	1
10		13	1	2	2	2	1	66	Sin obesidad abdominal	2	1	4	3	2	2	2	4	2	2
11		12	1	1	1	1	1	65	Sin obesidad abdominal	2	3	2	3	2	1	1	3	2	2
12		17	1	2	4	4	1	68	Sin obesidad abdominal	2	3	5	2	2	2	2	2	1	1
13		12	2	2	4	2	2	94	Con obesidad abdominal	3	3	3	5	5	5	4	5	3	3
14		12	1	1	3	3	1	77	En riesgo	3	2	2	2	2	1	2	1	2	3
15		13	1	2	4	4	2	71	Sin obesidad abdominal	2	1	1	2	3	1	1	2	1	1
16		13	1	1	3	4	1	99	Con obesidad abdominal	4	4	5	4	5	4	5	3	3	5
17		12	1	3	2	2	1	77	En riesgo	3	5	4	3	3	2	3	3	3	4
18		13	2	1	3	3	1	64	Sin obesidad abdominal	1	4	2	3	2	2	2	2	2	2
19	PRIMERO B	13	2	1	3	3	1	90	Con obesidad abdominal	4	3	4	3	5	4	3	5	5	5
20		12	1	1	2	2	1	69	Sin obesidad abdominal	1	1	1	1	1	5	2	3	3	3
21		13	2	2	4	4	2	81	En riesgo	3	4	3	3	3	2	2	3	3	2
22		13	2	1	3	4	1	73	Sin obesidad abdominal	2	3	1	2	2	2	2	2	2	1
23		13	1	3	3	4	1	95	Con obesidad abdominal	3	5	3	3	4	3	5	3	3	5
24		12	2	1	2	2	2	75	En riesgo	2	3	2	3	3	3	4	3	3	3
25		13	1	2	4	4	1	83	En riesgo	4	4	4	5	3	3	3	4	3	3
26		12	2	1	3	2	1	79	En riesgo	2	2	2	2	2	3	2	1	3	2
27		12	1	2	2	2	1	76	En riesgo	3	5	3	5	3	3	2	4	4	3
28		12	1	1	4	3	1	77	En riesgo	2	2	2	1	2	3	3	1	1	3

29		12	2	2	4	4	1	74	Sin obesidad abdominal	1	3	1	3	1	3	4	1	3	4
30		13	2	1	2	2	2	66	Sin obesidad abdominal	2	2	1	4	2	1	3	1	2	4
31		13	2	3	4	3	1	68	Sin obesidad abdominal	1	2	3	4	3	2	2	4	3	2
32		13	1	1	2	2	1	77	En riesgo	4	2	2	2	2	4	3	2	2	2
33		13	2	1	4	4	1	71	Sin obesidad abdominal	3	1	3	2	3	4	3	3	3	3
34		13	1	2	4	4	1	66	Sin obesidad abdominal	1	3	2	3	3	2	2	3	1	3
35		12	2	1	2	2	2	75	En riesgo	2	2	2	2	2	1	2	2	1	1
36		13	1	1	3	4	1	83	En riesgo	4	3	2	3	3	2	2	2	2	1
37		12	2	1	2	2	1	69	Sin obesidad abdominal	3	3	2	3	1	3	4	3	2	4
38	SEGUNDO A	14	2	2	2	2	1	70	Sin obesidad abdominal	1	2	2	3	1	3	3	3	2	2
39		14	1	1	4	2	1	66	Sin obesidad abdominal	3	2	3	1	2	2	1	3	3	2
40		14	2	1	2	2	1	76	En riesgo	4	4	5	3	5	2	2	2	2	2
41		13	1	1	2	4	2	82	En riesgo	2	3	2	3	2	3	4	4	3	3
42		14	2	2	2	2	1	66	Sin obesidad abdominal	4	3	3	3	2	2	2	2	1	1
43		13	2	1	2	2	1	80	En riesgo	2	2	2	2	1	3	2	2	3	2
44		13	1	4	2	2	3	73	Sin obesidad abdominal	2	2	2	2	2	1	2	1	2	3
45		14	1	1	3	4	1	65	Sin obesidad abdominal	2	1	3	1	1	2	2	1	2	1
46		14	2	1	3	3	1	92	Con obesidad abdominal	4	3	5	4	5	5	4	5	5	5
47		14	1	2	4	4	2	67	Sin obesidad abdominal	2	2	2	2	2	2	2	3	2	3
48		14	2	2	1	1	1	60	Sin obesidad abdominal	2	2	3	1	2	2	3	2	2	2
49		14	1	1	2	2	1	98	Con obesidad abdominal	2	4	4	4	5	3	5	3	4	4
50		13	2	2	3	3	1	91	Con obesidad abdominal	2	4	3	3	2	3	5	2	2	3
51		14	2	1	4	2	1	66	Sin obesidad abdominal	1	1	1	1	1	1	2	2	3	4
52		13	2	2	2	2	1	80	En riesgo	2	2	2	4	3	4	3	3	2	5
53		14	1	1	2	2	3	72	Sin obesidad abdominal	4	2	4	4	1	3	3	2	2	3
54	SEGUNDO B	13	2	2	2	2	1	63	Sin obesidad abdominal	2	1	1	4	2	3	2	2	2	2
55		13	2	1	2	1	1	66	Sin obesidad abdominal	3	5	4	3	2	4	3	5	4	2
56		13	2	1	2	2	1	77	En riesgo	5	3	5	3	3	2	4	4	4	5
57		13	1	4	3	2	3	66	Sin obesidad abdominal	2	2	2	1	2	2	3	1	3	2
58		13	1	1	4	4	1	74	Sin obesidad abdominal	2	2	2	4	3	3	4	2	2	3
59		13	1	2	3	4	1	67	Sin obesidad abdominal	2	1	3	1	3	2	1	2	1	2
60		14	1	1	4	3	1	85	En riesgo	5	4	3	3	4	3	4	3	2	2
61		14	2	1	3	3	2	67	Sin obesidad abdominal	2	3	3	3	4	3	2	4	3	4
62		15	2	2	2	2	1	95	Con obesidad abdominal	4	4	4	4	5	3	4	3	4	4

63		15	2	1	2	2	1	67	Sin obesidad abdominal	2	2	1	4	3	2	2	2	2	1
64		14	2	1	2	2	1	63	Sin obesidad abdominal	2	1	4	3	2	2	2	4	2	2
65		14	2	1	3	2	1	69	Sin obesidad abdominal	2	3	2	3	1	1	3	3	2	2
66		14	1	1	4	4	1	68	Sin obesidad abdominal	2	3	5	2	2	2	2	2	1	1
67		14	2	1	2	4	1	70	Sin obesidad abdominal	3	3	3	5	5	3	4	5	3	3
68		14	2	4	3	4	2	76	En riesgo	3	2	2	2	2	1	2	1	2	3
69	TERCERO A	14	1	1	2	2	1	66	Sin obesidad abdominal	2	1	1	2	3	1	1	2	1	1
70		14	1	1	3	3	2	61	Sin obesidad abdominal	4	4	5	4	5	4	2	3	3	2
71		14	2	1	4	4	1	83	En riesgo	3	5	4	3	3	2	3	3	3	4
72		15	2	2	4	4	1	79	En riesgo	1	4	2	3	2	2	2	2	2	2
73		14	2	1	3	2	1	59	Sin obesidad abdominal	4	3	4	3	5	1	3	5	5	1
74		15	2	3	4	4	2	92	Con obesidad abdominal	1	1	1	1	1	5	5	3	3	3
75		14	2	2	2	3	1	67	Sin obesidad abdominal	3	4	3	3	1	2	2	1	1	2
76		15	2	1	4	2	1	63	Sin obesidad abdominal	2	3	1	2	2	2	2	2	2	1
77		14	2	1	3	3	2	66	Sin obesidad abdominal	3	5	3	3	4	3	1	3	3	2
78		15	2	4	3	3	2	90	Con obesidad abdominal	2	3	2	3	3	3	4	3	3	3
79		15	2	1	2	2	1	73	Sin obesidad abdominal	4	4	4	5	3	3	3	4	3	3
80		14	1	1	3	4	1	69	Sin obesidad abdominal	2	2	2	2	2	1	2	1	3	2
81		14	2	1	4	4	1	74	Sin obesidad abdominal	3	5	3	5	3	3	2	4	4	3
82		14	2	4	4	4	1	68	Sin obesidad abdominal	2	2	2	1	2	3	3	1	1	3
83		14	1	2	4	4	1	70	Sin obesidad abdominal	1	3	1	3	3	3	4	3	3	2
84		14	1	1	4	4	2	74	Sin obesidad abdominal	2	2	1	4	2	1	3	1	2	4
85		15	1	1	2	2	1	61	Sin obesidad abdominal	1	2	3	1	3	2	2	1	3	2
86	TERCERO B	15	1	1	2	2	1	61	Sin obesidad abdominal	4	2	2	2	2	4	3	2	2	2
87		14	1	1	3	2	1	78	En riesgo	3	1	3	2	3	4	3	3	3	3
88		15	2	2	3	2	1	80	En riesgo	1	3	2	3	3	2	2	3	1	3
89		14	2	1	3	3	1	72	Sin obesidad abdominal	2	2	2	2	2	1	2	2	1	1
90		15	2	2	2	2	2	80	En riesgo	4	3	2	3	3	2	2	2	2	1
91		14	2	2	4	3	2	86	En riesgo	3	3	2	3	3	3	4	3	2	4
92		15	1	1	2	2	1	66	Sin obesidad abdominal	1	2	2	3	4	3	3	3	2	2
93		15	2	4	3	4	1	66	Sin obesidad abdominal	3	2	3	1	2	2	1	3	1	2
94		14	2	2	3	3	1	69	Sin obesidad abdominal	4	4	5	3	5	2	2	2	2	2
95		15	1	1	3	3	1	82	En riesgo	2	3	2	3	2	3	4	1	1	3
96		15	2	2	4	4	3	94	Con obesidad abdominal	4	3	3	3	5	4	4	5	5	5

97		14	2	1	4	4	1	61	Sin obesidad abdominal	2	2	2	2	1	3	2	2	3	2
98		14	1	2	3	3	1	61	Sin obesidad abdominal	2	2	2	2	2	1	2	1	2	3
99		15	1	1	3	3	1	96	Con obesidad abdominal	2	5	3	4	5	2	4	4	2	5
100		15	1	2	2	2	2	68	Sin obesidad abdominal	4	3	5	4	5	5	4	5	5	1
101		15	1	1	4	4	1	70	Sin obesidad abdominal	2	2	2	2	2	2	2	3	2	3
102		15	1	2	2	4	1	79	En riesgo	2	2	3	1	2	2	3	2	2	2
103	CUARTO A	16	2	1	2	2	1	66	Sin obesidad abdominal	2	4	4	4	5	3	2	3	4	4
104		15	1	2	2	2	2	87	En riesgo	2	4	3	3	2	3	3	2	2	3
105		15	2	1	4	4	1	68	Sin obesidad abdominal	1	1	1	1	1	1	2	2	3	4
106		16	1	2	2	2	1	79	En riesgo	2	2	2	4	3	4	3	3	2	5
107		15	2	2	4	4	1	85	En riesgo	4	2	4	4	5	3	3	5	5	3
108		16	1	1	4	4	1	71	Sin obesidad abdominal	2	1	1	4	2	3	2	2	2	2
109		16	1	1	2	2	2	92	Con obesidad abdominal	3	5	4	3	2	4	3	5	4	5
110		15	1	2	4	4	1	66	Sin obesidad abdominal	5	3	5	3	3	2	1	4	4	1
111		15	2	1	4	3	1	76	En riesgo	2	2	2	1	2	2	3	1	3	2
112		16	1	2	3	3	2	94	Con obesidad abdominal	2	5	2	4	5	3	4	5	5	3
113		15	1	1	4	2	1	66	Sin obesidad abdominal	2	1	3	1	3	2	1	2	1	2
114		15	1	2	4	4	1	70	Sin obesidad abdominal	5	4	3	3	4	3	1	3	2	1
115		16	1	2	4	3	2	71	Sin obesidad abdominal	2	3	3	3	4	3	2	4	3	1
116		15	2	2	2	2	1	96	Con obesidad abdominal	4	4	4	4	5	3	4	3	4	4
117		15	1	1	4	4	1	66	Sin obesidad abdominal	2	2	1	4	3	2	2	2	2	1
118		16	1	1	4	3	1	84	En riesgo	2	1	4	3	2	2	2	4	2	2
119	CUARTO B	16	1	1	2	2	2	95	Con obesidad abdominal	2	3	2	5	5	4	3	3	2	2
120		15	1	4	3	4	1	79	En riesgo	2	3	5	2	2	2	2	2	1	1
121		16	1	1	3	2	1	61	Sin obesidad abdominal	3	3	3	5	5	3	4	5	3	3
122		15	1	2	4	2	1	65	Sin obesidad abdominal	3	2	2	2	2	1	2	1	2	3
123		16	1	1	2	2	1	61	Sin obesidad abdominal	2	1	1	2	3	1	1	2	1	3
124		15	2	2	4	2	2	76	En riesgo	4	4	5	4	5	4	5	3	3	5
125		16	2	1	2	4	1	70	Sin obesidad abdominal	3	5	4	3	3	2	3	3	3	1
126		15	2	1	3	2	2	82	En riesgo	1	4	2	3	2	2	2	2	2	2
127		15	2	1	2	2	1	95	Con obesidad abdominal	4	3	4	3	5	4	3	5	5	5
128		15	1	1	4	4	1	78	En riesgo	1	1	1	1	1	1	2	3	3	3
129		15	2	2	2	2	1	73	Sin obesidad abdominal	3	4	3	3	3	2	2	3	3	2
130		15	1	1	4	2	1	104	Con obesidad abdominal	2	3	4	5	5	4	4	4	4	5

131		16	2	2	4	4	2	83	En riesgo	3	5	3	3	4	3	3	3	3	3
132		15	1	1	4	4	1	69	Sin obesidad abdominal	2	3	2	3	3	3	1	3	3	1
133		15	1	1	4	3	2	95	Con obesidad abdominal	4	4	4	5	3	3	3	4	3	3
134	QUINTO A	17	1	1	2	2	1	81	En riesgo	2	2	2	2	2	3	2	1	3	2
135		16	1	1	4	2	1	66	Sin obesidad abdominal	3	5	3	5	3	3	2	4	4	3
136		17	2	4	2	2	1	83	En riesgo	2	2	2	1	2	3	3	1	1	3
137		17	2	2	3	3	1	71	Sin obesidad abdominal	1	3	1	3	3	3	1	3	3	2
138		16	2	2	3	4	1	82	En riesgo	2	2	1	4	2	1	3	1	2	4
139		16	1	1	3	4	1	99	Con obesidad abdominal	4	4	3	4	3	2	3	4	3	4
140		17	2	2	4	3	1	86	En riesgo	4	2	2	2	2	4	3	2	2	2
141		17	1	2	3	3	1	69	Sin obesidad abdominal	3	1	3	2	3	2	3	3	3	1
142		17	1	1	3	4	1	104	Con obesidad abdominal	1	3	2	3	3	4	4	3	1	3
143		16	1	1	4	3	2	106	Con obesidad abdominal	4	2	4	5	5	5	5	4	4	4
144		17	2	1	2	1	1	70	Sin obesidad abdominal	4	3	2	3	3	2	2	2	2	1
145		17	2	1	4	3	1	77	En riesgo	3	3	2	3	3	3	4	3	2	4
146		17	1	4	3	3	1	71	Sin obesidad abdominal	1	2	2	3	4	3	3	3	2	2
147		17	1	1	3	3	1	87	En riesgo	3	2	3	1	2	2	1	3	3	2
148		17	2	3	1	2	1	75	En riesgo	4	4	5	3	5	2	2	2	2	2
149	QUINTO B	16	2	1	2	2	2	66	Sin obesidad abdominal	2	3	2	3	2	3	2	4	3	3
150		17	2	1	4	2	1	74	Sin obesidad abdominal	4	3	3	3	2	2	2	2	1	1
151		17	1	4	4	4	1	68	Sin obesidad abdominal	2	2	2	2	1	3	2	2	3	2
152		16	1	1	2	2	1	69	Sin obesidad abdominal	2	2	2	2	2	1	2	1	2	3
153		16	2	1	4	4	1	87	En riesgo	2	1	3	1	1	2	2	1	2	1
154		17	1	2	2	2	2	85	En riesgo	4	3	5	4	5	5	4	5	5	5
155		17	1	1	4	4	1	78	En riesgo	2	2	2	2	2	2	2	3	2	3
156		17	1	1	2	4	1	77	En riesgo	2	2	3	1	2	2	3	2	2	2
157		16	2	2	2	2	1	66	Sin obesidad abdominal	2	4	4	4	5	3	2	3	4	1
158		16	2	1	3	4	1	78	En riesgo	2	4	3	3	2	3	3	2	2	3
159		17	2	1	4	4	1	69	Sin obesidad abdominal	1	1	1	1	1	1	2	2	3	4
160		16	2	1	2	2	1	85	En riesgo	2	2	2	4	3	4	3	3	2	5
161		16	1	1	3	4	2	66	Sin obesidad abdominal	4	2	4	4	1	1	3	2	2	3
162		17	2	1	4	4	1	107	Con obesidad abdominal	2	1	4	4	2	3	5	4	4	5

N°	Grado	CONDUCTAS ALIMENTARIAS DE RIESGO DE MALNUTRICIÓN POR EXCESO																												Total
		11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	
1	PRIMERO A	5	4	4	4	5	4	5	5	4	4	4	4	4	4	5	2	4	3	5	4	3	4	4	4	4	4	4	5	115
2		5	3	2	3	2	3	4	4	4	3	3	4	3	3	3	3	3	3	4	3	4	4	3	2	3	4	3	2	90
3		1	1	1	1	2	2	1	1	1	3	2	2	2	2	3	3	2	2	1	2	2	2	2	1	1	1	2	2	48
4		1	3	4	2	1	1	2	2	3	2	3	3	2	2	1	2	1	1	2	2	1	1	2	2	4	1	4	3	58
5		4	3	2	4	3	1	3	2	2	1	2	2	1	2	1	1	3	2	2	1	2	2	2	3	2	2	3	2	60
6		3	3	3	3	3	2	4	3	5	5	3	5	2	4	4	2	2	4	4	3	4	4	3	4	4	4	3	3	96
7		4	4	3	3	3	4	4	3	2	3	4	2	4	3	1	3	3	3	3	4	5	4	4	3	3	4	3	3	92
8		4	3	5	5	4	5	3	3	4	3	3	5	3	4	5	4	5	5	4	5	4	4	4	3	4	4	4	4	113
9		1	2	2	2	3	2	2	1	3	1	1	2	1	2	2	2	2	1	2	2	3	3	3	2	2	3	1	2	55
10		3	1	2	3	2	2	1	2	3	1	1	2	1	2	2	2	2	2	1	3	2	4	3	2	2	3	2	2	58
11		2	3	3	1	2	1	2	3	3	1	2	1	3	2	3	3	2	1	1	2	1	3	1	3	1	4	1	3	58
12		3	2	3	2	2	3	2	2	4	2	2	3	4	2	2	3	2	4	3	3	3	2	2	2	2	2	2	4	72
13		3	3	3	4	4	4	3	2	5	4	4	5	4	4	3	3	3	2	2	5	5	4	2	4	3	4	3	4	99
14		1	2	2	2	3	3	2	2	1	1	2	1	2	1	1	1	2	2	2	3	2	1	1	4	1	1	3	2	51
15		3	2	2	2	4	1	3	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	3	2	2	2	1	1	1	1	1	2	2	53
16		5	5	5	5	4	4	3	5	3	3	4	3	4	4	2	4	5	5	5	3	3	4	4	3	3	4	3	2	107
17		4	3	2	3	3	4	4	3	2	4	4	2	4	3	2	3	3	4	3	3	3	5	3	3	3	5	3	4	92
18		3	1	3	1	2	2	3	3	2	3	2	2	1	2	2	2	1	1	2	2	3	2	3	1	2	2	1	3	57
19	PRIMERO B	4	4	4	5	4	4	4	3	4	3	4	4	3	3	4	4	3	3	3	5	3	3	4	4	4	3	4	3	103
20		1	4	4	1	2	3	2	3	4	2	2	4	3	1	5	2	3	1	1	2	1	1	3	2	2	1	3	2	65
21		4	3	1	5	4	3	3	3	3	3	3	2	4	4	3	3	2	1	3	3	4	4	4	5	3	4	5	3	92
22		3	2	3	2	3	2	4	2	2	1	4	2	3	1	2	3	1	2	2	2	2	2	3	2	2	1	2	1	61
23		5	3	4	4	2	3	3	4	4	4	4	4	4	4	3	4	5	4	4	3	3	4	4	3	4	3	3	4	103
24		4	3	2	2	3	2	3	2	1	4	3	3	3	3	2	3	4	4	4	3	3	3	3	4	3	1	3	3	81
25		3	4	5	4	3	3	5	5	3	4	5	4	4	3	4	3	5	4	4	3	3	3	4	4	4	3	4	4	107
26		2	2	1	1	2	2	2	1	3	2	2	4	2	3	2	2	2	2	2	1	3	2	1	3	1	1	4	2	57
27		4	3	3	2	1	4	2	5	4	3	3	3	4	3	3	4	3	3	3	4	4	3	4	3	2	3	4	5	92
28		2	1	2	3	3	1	3	3	2	2	3	2	1	2	3	3	3	2	4	4	3	4	4	3	4	4	3	3	77
29		1	4	2	2	1	1	2	4	2	5	3	3	3	3	2	3	1	1	1	1	1	3	3	3	3	1	2	3	64
30		2	2	2	1	2	1	3	4	2	3	3	2	3	2	3	1	2	3	2	3	2	1	2	2	2	1	1	1	58
31		2	1	1	5	4	2	4	1	1	1	4	3	3	1	2	4	2	2	1	3	2	1	3	2	2	1	2	1	61
32		1	2	1	2	1	1	2	2	3	1	3	3	3	1	3	3	4	3	2	3	2	1	2	1	2	1	2	3	58
33		3	3	2	3	2	4	3	1	1	2	3	4	1	3	3	3	3	2	2	1	1	3	5	2	5	4	2	2	73
34		3	2	2	4	3	2	1	4	2	3	4	2	1	3	2	1	3	3	1	3	1	3	1	1	2	3	1	1	62

35		1	2	2	1	2	2	2	1	2	3	2	3	2	2	2	2	3	2	2	1	3	2	2	3	1	2	4	2	58
36		2	2	3	4	3	2	3	2	3	1	3	3	3	2	3	3	1	2	3	3	3	2	2	3	2	2	3	2	70
37		2	3	1	3	2	2	4	2	1	2	4	3	4	2	4	3	2	1	2	3	3	2	3	3	3	2	2	4	72
38		2	2	2	1	2	2	1	2	1	1	1	2	1	1	2	2	2	2	1	3	4	1	3	2	2	2	2	2	51
39		3	2	2	4	3	3	2	1	2	2	2	1	2	2	2	4	4	3	3	4	3	1	2	2	2	1	2	2	66
40		3	2	1	5	4	2	3	2	2	4	3	3	3	4	3	3	2	3	4	2	4	4	5	4	3	4	3	4	89
41		2	4	3	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	82
42		2	2	2	1	2	2	2	2	3	1	2	2	2	1	2	1	3	1	3	2	3	1	2	3	2	1	2	1	53
43		2	2	1	4	3	3	3	5	1	4	3	4	3	2	3	2	3	3	3	4	3	3	1	2	1	3	2	2	75
44		2	2	2	4	2	3	2	1	4	1	2	3	1	1	5	3	4	3	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	66
45		5	2	2	2	1	3	2	2	2	2	2	2	2	1	4	2	4	3	2	3	2	1	2	2	2	1	1	2	61
46		5	4	3	5	4	4	3	4	2	5	3	4	4	5	4	4	4	4	4	4	5	5	4	5	4	5	5	4	116
47		3	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	1	3	2	1	2	2	2	1	1	2	51
48		2	1	1	1	2	3	2	2	1	2	1	2	1	2	1	1	2	1	1	2	3	2	1	2	1	2	2	2	46
49		5	4	4	4	4	4	4	5	5	5	3	5	4	2	2	4	4	5	5	5	4	2	5	3	4	2	4	4	111
50		4	2	4	3	2	2	4	4	4	3	3	5	3	3	5	3	2	3	3	3	3	4	2	3	4	4	3	2	90
51		1	3	2	2	1	2	2	1	2	1	2	2	2	1	2	3	4	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	53
52		4	3	4	4	3	4	2	4	5	4	2	3	2	4	2	2	3	3	3	4	4	4	3	4	3	4	3	2	92
53		4	4	2	4	4	1	3	2	2	4	2	2	4	5	4	3	2	1	1	3	3	3	1	3	3	4	4	3	81
54		2	2	2	1	2	2	2	3	1	2	2	1	2	1	1	4	1	2	4	3	2	1	2	2	2	1	2	2	54
55		5	4	4	4	1	4	2	5	2	4	1	2	2	4	2	2	4	3	5	2	3	4	4	2	4	4	2	2	87
56		5	3	2	3	2	3	4	4	1	3	3	4	3	3	3	3	3	3	4	3	4	4	3	2	3	4	3	2	87
57		1	1	1	1	2	2	1	1	1	3	2	2	2	2	3	3	2	2	1	2	2	2	2	1	1	1	2	2	48
58		1	3	4	2	1	4	2	2	3	2	3	3	2	2	4	2	4	4	3	2	1	1	3	2	4	1	4	3	72
59		4	3	2	4	3	1	3	2	2	1	2	2	1	2	1	1	3	2	2	1	2	2	2	3	2	2	3	2	60
60		3	3	3	3	3	2	4	3	1	5	3	3	2	4	4	2	2	4	4	3	4	4	3	4	4	4	3	3	90
61		4	4	3	3	3	4	4	3	2	3	4	2	4	3	1	3	3	3	3	4	5	4	4	3	3	4	3	3	92
62		4	3	5	5	4	5	3	3	4	3	3	5	3	4	5	4	5	5	4	5	4	4	4	3	4	4	4	4	113
63		1	2	2	2	3	2	4	1	3	1	5	2	4	2	2	4	2	1	2	4	3	3	3	3	2	3	3	2	71
64		3	1	2	3	2	2	1	2	3	1	1	2	1	2	2	2	2	2	1	3	2	4	3	2	2	3	2	2	58
65		2	3	1	1	2	1	2	3	3	1	2	1	3	2	1	3	2	3	1	2	1	3	1	3	2	4	4	3	60
66		3	2	3	2	2	1	2	2	1	2	2	3	1	2	2	1	2	1	3	3	3	2	2	2	2	2	2	4	59
67		3	3	3	4	4	4	3	2	2	4	4	2	4	4	3	3	3	2	2	5	5	4	2	4	3	4	3	4	93
68		1	2	2	2	3	3	2	2	1	1	2	1	2	1	1	1	2	2	2	3	2	1	1	4	1	1	3	2	51
69		3	2	2	2	4	1	3	2	2	2	3	2	2	2	2	2	1	3	2	2	2	1	1	3	1	1	2	2	57
70		5	2	2	5	4	4	3	5	3	3	1	3	1	4	2	1	5	5	5	3	1	4	4	1	3	4	1	2	86

SEGUNDO A

SEGUNDO B

TERCERO A

71		4	3	2	3	3	4	4	3	2	4	4	2	4	3	2	3	3	4	3	3	3	5	3	3	3	5	3	4	92
72		3	1	3	1	2	2	3	3	2	3	4	2	4	2	2	4	1	3	2	4	3	2	3	3	2	2	3	3	72
73		4	2	3	5	4	4	4	3	3	3	4	1	3	3	1	4	3	3	3	5	3	3	4	4	4	3	4	3	93
74		1	4	4	1	2	3	2	3	4	2	2	5	3	1	5	2	3	4	4	2	1	1	3	2	2	1	3	2	72
75		4	3	1	1	4	1	3	3	3	3	3	2	1	4	3	3	2	1	3	1	1	4	1	1	3	4	1	3	67
76		3	2	3	2	3	2	4	2	2	1	4	2	3	1	2	3	1	2	2	2	2	2	3	2	2	1	2	1	61
77		5	3	2	4	2	3	3	4	1	4	4	2	4	4	1	4	5	4	4	3	3	4	4	3	4	3	3	4	94
78		4	3	2	2	3	2	3	2	1	4	3	3	3	3	2	3	4	4	4	3	3	3	3	4	3	1	3	3	81
79		3	1	1	4	3	3	5	5	3	4	5	1	4	3	1	3	5	4	4	3	3	3	4	4	4	3	4	4	94
80		2	2	1	1	2	2	2	1	3	2	2	4	2	3	2	2	2	2	2	1	3	2	1	3	1	1	4	2	57
81		4	3	3	2	1	4	2	5	4	3	3	3	4	3	3	4	3	3	3	4	4	3	4	3	2	3	4	5	92
82		2	1	2	3	3	1	3	3	2	2	3	2	1	2	1	3	3	2	4	4	3	4	4	3	4	4	3	3	75
83		1	2	3	2	1	1	2	4	3	5	3	3	3	3	2	3	1	3	1	4	4	3	1	3	1	1	2	3	68
84		2	2	2	1	2	1	3	4	2	3	3	2	3	2	3	4	2	3	2	3	2	1	2	2	2	1	1	3	63
85		2	1	1	5	1	2	1	1	1	1	2	3	3	1	2	2	2	2	1	3	2	1	3	2	2	1	2	1	51
86	TERCERO B	1	2	1	2	1	1	2	2	2	1	3	2	3	1	2	3	4	3	2	3	2	1	2	1	2	1	2	3	55
87		3	3	2	3	2	4	3	1	5	2	3	4	3	3	3	3	3	2	2	4	3	3	5	2	5	4	2	2	84
88		3	2	2	4	3	2	5	4	2	3	4	2	4	3	2	4	3	3	1	3	5	3	1	4	2	3	4	3	84
89		1	2	2	1	2	2	2	1	2	3	2	3	2	2	2	2	3	2	2	1	3	2	2	3	1	2	4	2	58
90		2	2	3	4	3	2	3	2	3	1	3	3	3	2	3	3	1	2	3	3	3	2	2	3	2	2	3	2	70
91		2	3	5	3	2	2	4	2	4	2	4	3	4	2	4	3	2	1	2	3	3	2	3	3	3	2	2	4	79
92		2	2	2	1	2	2	1	2	1	1	1	2	1	1	2	2	2	2	1	3	4	1	3	2	2	2	2	2	51
93		3	2	2	4	3	3	2	1	2	2	2	1	2	2	2	4	1	1	3	4	3	1	2	2	2	1	2	2	61
94		3	2	1	2	2	2	3	2	2	4	3	3	2	4	3	3	2	3	4	2	2	4	5	1	3	4	3	1	75
95		2	4	3	2	3	1	3	2	3	3	3	3	3	4	3	3	1	1	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	76
96		2	4	4	1	2	5	2	2	3	1	2	4	2	1	4	1	5	4	3	2	3	1	5	3	4	1	2	1	74
97		2	2	1	4	3	3	3	5	1	4	3	4	3	2	3	2	3	3	3	4	3	3	1	2	1	3	2	2	75
98		2	2	2	4	2	3	2	1	1	1	2	3	1	1	1	3	4	3	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	59
99		5	5	4	2	1	4	2	2	4	2	2	4	2	1	4	2	4	3	4	3	2	1	4	2	4	1	1	2	77
100		5	1	1	1	4	4	3	4	2	5	3	2	1	5	2	1	4	4	4	2	2	5	4	2	4	5	2	1	83
101		3	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	1	3	2	1	2	2	2	1	1	2	51
102		2	1	1	1	2	3	2	2	1	2	1	2	1	2	1	1	2	4	3	2	3	2	3	2	3	2	2	2	55
103	CUARTO A	5	4	4	4	1	4	1	5	1	5	1	3	2	2	2	2	4	5	5	2	4	2	5	3	4	2	1	1	84
104		4	2	2	3	2	2	4	4	2	3	3	2	3	3	1	3	2	3	3	3	3	4	2	3	4	4	3	2	79
105		1	3	2	2	1	2	2	1	2	1	2	2	2	1	2	3	4	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	53
106		4	3	4	4	3	4	2	4	5	4	2	3	2	4	2	2	3	3	3	4	4	4	3	4	3	4	3	2	92

107		4	4	5	4	4	3	3	2	5	4	2	4	4	5	4	3	2	4	5	3	3	3	5	3	3	4	4	3	102
108		2	2	2	1	2	2	2	3	1	2	2	1	2	1	1	4	1	2	4	3	2	1	2	2	2	1	2	2	54
109		5	4	4	4	5	4	5	5	4	4	4	4	4	4	5	2	4	3	5	4	3	4	4	4	4	4	4	5	115
110		5	3	2	3	2	3	4	4	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3	4	3	4	4	3	2	3	4	3	2	86
111		1	1	1	1	2	2	1	1	1	3	2	2	2	2	3	3	2	2	1	2	2	2	2	1	1	1	2	2	48
112		1	3	4	2	1	4	2	2	3	2	3	3	2	2	4	2	4	4	3	2	1	1	3	2	4	1	4	3	72
113		4	3	2	4	3	1	3	2	2	1	2	2	1	2	1	1	3	2	2	1	2	2	2	3	2	2	3	2	60
114		3	3	3	3	3	2	4	3	2	5	3	2	2	4	1	2	2	4	4	3	4	4	3	4	4	4	3	3	87
115		4	1	3	3	3	4	1	3	2	3	1	2	1	3	1	3	3	3	3	1	1	4	4	3	3	4	3	3	73
116		4	3	5	5	4	5	3	3	4	3	3	5	3	4	5	4	5	5	4	5	4	4	4	3	4	4	4	4	113
117		1	2	2	2	3	2	4	1	3	1	5	2	4	2	2	4	2	1	2	4	3	3	3	3	2	3	3	2	71
118		3	1	2	3	2	2	1	2	3	1	1	2	1	2	2	2	2	2	3	3	2	4	3	2	2	3	2	2	60
119	CUARTO B	2	5	5	1	2	5	2	3	5	1	2	4	3	2	3	3	4	3	5	2	1	3	4	3	4	4	4	3	88
120		3	2	3	2	2	3	2	2	4	2	2	3	4	2	2	3	2	4	3	3	3	2	2	2	2	2	2	4	72
121		3	3	3	4	1	4	1	2	2	4	4	2	1	4	3	3	3	2	2	1	1	4	2	2	3	4	3	2	73
122		1	2	2	2	3	3	2	2	1	1	2	1	2	1	1	1	2	2	2	3	2	1	1	4	1	1	3	2	51
123		3	2	2	2	4	1	3	2	2	2	3	2	2	2	2	2	1	3	2	2	2	1	1	3	1	1	2	2	57
124		5	5	5	5	4	4	3	5	3	3	4	3	4	4	2	4	5	5	5	3	3	4	4	3	3	4	3	2	107
125		4	3	2	3	3	4	4	3	2	4	4	2	4	3	2	3	3	4	3	3	3	5	3	3	3	5	3	4	92
126		3	1	3	1	2	2	3	3	2	3	4	2	4	2	2	4	1	3	2	4	3	2	3	3	2	2	3	3	72
127		4	4	3	5	4	4	4	3	4	3	4	4	3	3	3	4	3	3	3	5	3	3	4	4	4	3	4	3	101
128		1	4	4	1	2	3	2	3	3	2	2	2	3	1	2	2	3	4	4	2	1	1	3	2	2	1	3	2	65
129		4	3	1	5	4	3	3	3	3	3	3	2	4	4	3	3	2	1	3	3	4	4	4	5	3	4	5	3	92
130		3	2	3	5	3	4	4	5	5	4	4	5	3	4	4	5	4	4	4	5	5	5	3	4	5	4	4	1	111
131		5	3	4	4	2	3	3	4	4	4	4	4	4	4	3	4	5	2	2	3	3	4	2	3	4	3	3	4	97
132		4	3	2	2	3	2	3	2	1	4	3	3	3	3	2	3	4	4	4	3	3	3	3	4	3	1	3	3	81
133		3	4	5	4	3	3	5	5	5	4	5	4	4	3	4	3	5	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	111
134	QUINTO A	2	2	1	1	2	2	2	1	3	2	2	4	2	3	2	2	2	2	2	1	3	2	1	3	1	1	4	2	57
135		4	1	3	2	1	4	2	5	1	3	3	1	4	3	3	4	3	3	3	4	4	3	4	3	2	3	4	5	85
136		2	1	2	3	3	1	3	3	2	2	3	2	1	2	3	3	3	2	4	4	3	4	5	3	4	4	3	3	78
137		1	2	2	2	1	4	2	4	1	5	3	3	3	3	2	3	5	3	4	4	4	3	3	3	3	1	2	3	79
138		2	2	2	1	2	1	3	4	2	3	3	2	3	2	3	4	2	3	2	3	2	1	2	2	2	1	1	3	63
139		4	5	4	5	4	5	4	4	4	4	4	4	5	4	5	4	2	5	5	3	2	4	4	5	4	4	5	5	117
140		1	2	1	2	1	1	2	2	3	4	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	2	3	3	1	2	1	2	3	67
141		3	1	2	3	2	4	3	1	2	2	3	1	3	3	1	3	3	2	2	4	3	3	5	2	5	4	2	2	74
142		3	4	5	4	3	2	5	4	5	3	4	5	4	3	4	4	3	3	1	3	5	3	1	4	2	3	4	3	97

143		5	4	5	5	2	5	5	4	5	4	5	4	2	2	5	5	3	5	5	5	3	4	4	5	4	4	4	5	118
144		2	2	3	4	3	2	3	2	3	1	3	1	3	2	3	3	1	2	3	3	3	2	2	3	2	2	3	2	68
145		2	3	5	3	2	2	4	2	4	2	4	3	4	2	4	3	2	1	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	4	81
146		2	2	2	1	2	2	1	2	1	1	1	2	1	1	2	2	2	2	1	3	4	1	3	2	2	2	2	2	51
147		3	2	2	4	3	3	2	1	2	2	2	1	2	2	2	4	4	3	3	4	3	3	2	2	2	3	2	2	70
148		3	2	1	5	4	2	3	2	2	4	3	3	3	4	3	3	2	3	4	2	4	4	5	4	3	4	3	4	89
149	**QUINTO B**	2	2	1	2	3	3	3	2	1	3	3	1	3	4	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	74
150		2	2	2	1	2	2	2	2	3	1	2	2	2	1	2	1	1	1	3	2	3	1	2	3	2	1	2	1	51
151		2	2	1	4	3	3	3	5	1	4	3	4	3	2	3	2	3	3	3	4	3	3	1	2	1	3	2	2	75
152		2	2	2	4	2	3	2	1	1	1	2	3	1	1	1	3	4	3	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	59
153		5	2	2	2	1	3	2	2	2	2	2	2	2	3	4	2	4	3	2	3	2	3	2	2	2	3	1	2	67
154		5	4	3	5	4	4	3	4	2	5	3	4	4	5	4	4	4	4	4	4	5	5	4	5	4	5	5	4	116
155		3	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2	4	2	2	2	2	1	3	2	3	2	2	2	3	1	2	58
156		2	1	1	1	2	3	2	2	1	2	1	2	1	3	1	1	2	3	3	2	3	3	3	2	4	2	2	2	57
157		5	1	2	4	4	4	4	5	2	5	3	3	4	2	2	4	4	5	5	5	4	2	5	3	4	2	4	4	101
158		4	2	2	3	2	2	4	4	2	3	3	2	3	3	1	3	2	3	3	3	3	4	2	3	4	4	3	2	79
159		1	3	2	2	1	2	2	1	2	1	2	2	2	1	2	3	4	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	53
160		4	3	4	4	3	4	2	4	5	4	2	3	2	4	2	2	3	3	3	4	4	4	3	4	3	4	3	2	92
161		4	2	2	4	4	3	3	2	2	4	2	2	4	5	1	3	2	2	2	3	3	3	2	3	1	4	4	3	79
162		5	5	2	4	2	5	2	3	4	2	4	5	4	5	5	4	5	5	4	4	4	5	5	4	5	5	5	5	117

Anexo 9. Documentos de autorización

UNIVERSIDAD NACIONAL "SAN LUIS GONZAGA"
FACULTAD DE ENFERMERIA
DECANATO

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

Ica, 29 de agosto de 2025

OFICIO N° 756-D-FE-UNICA-2025

Señor:
JOEL RIVERA LUNA
Director de la Institución Educativa Privada "Redención"
Presente. -

Asunto: Autorización para aplicar Instrumento del Proyecto de Investigación en su Institución.

De mi especial consideración:

Tengo el agrado de dirigirme a usted, para expresarle mi cordial saludo y a la vez presentarle a la Bach. **MORAYMA NEVENKA DUEÑAS PALOMINO** quien realizará la ejecución de su Proyecto de Investigación titulado: **"CONDUCTAS ALIMENTARIAS DE RIESGO DE MALNUTRICION POR EXCESO Y OBESIDAD ABDOMINAL EN ADOLESCENTES EN UNA INSTITUCION EDUCATIVA PRIVADA DE ICA",** en la Institución que dignamente dirige; por lo que solicito se le sirvan dar las facilidades que el caso amerite para la ejecución del mencionado proyecto.

Sea propicia la oportunidad para expresarle las muestras de mi especial consideración y estima personal.

Atentamente,

UNIVERSIDAD NACIONAL "SAN LUIS GONZAGA"
FACULTAD DE ENFERMERIA
Dra. SUSANA ALVARADO ALFARO
DECANA

c.c.
- Archivo

Universidad nacional "San Luis Gonzaga de Ica"

"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"

Solicitud: Carta de presentación

Dr. Susana Alvarado Alfaro

Decana de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional" San Luis Gonzaga"

Yo, DUEÑAS PALOMINO MORAYMA NEVENKA, identificada con el DNI N° 61281031, con código de estudiante N° 20185059 de la facultad de ENFERMERIA, escuela de ENFERMEIRIA, con celular N° 944853177, y correo electrónico 20185059@unica.edu.pe. y ante usted respetuosamente me presento y expongo.

Que, habiendo obtenide la Resolución Decanal de aprobación de Proyecto de Investigación Titulado: " CONDUCTAS ALIMENTARIAS DE RIESGO DE MALNUTRICIÓN POR EXCESO Y OBESIDAD ABDOMINAL EN ADOLESCENTES DE UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PRIVADA DE ICA" con Resolución Decanal Nº 323-2025-FE-UNICA-D, solicito la carta de presentación correspondiente dirigido a la institución educativa privada Redención de Ica en donde levare a cabo mi investigación.

Por tanto, ruego a usted, acceder a mi petición por ser justa.

ADIUNTO:

- Proyecto
- Resolución Decanal
- Recibo de pago

Ica, 29 de agosto del 2025



Firma

Dueñas Palomino, Morayma Nevenka

DNI: 61281031

ASE "REDENCIÓN" ICA

"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"

EL DIRECTOR DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARTICULAR IEP REDENCIÓN DE ICA UBICADA EN CALLE 09 DE OCTUBRE 515, DISTRITO DE LA TINGUIÑA, JURISDICCIÓN DE LA UGEL- ICA, QUE SUSCRIBE:

AUTORIZA:

Que la Bach. MORAYMA NEVENKA DUEÑAS PALOMINO de la facultada de enfermería de la Universidad Nacional San Luis Gonzaga de Ica realizara el proyecto de investigación "Conductas alimentarias de riesgo de malnutrición por exceso y obesidad abdominal en adolescentes de la institución educativa privada Redención de Ica"

Se le expide la presente, a solicitud de la interesada para los fines que estime por conveniente.

Ica, 08 septiembre del 2025

DIRECCIÓN REGIONAL DE EDUCACIÓN - ICA
ASE REDENCIÓN
JOEL RIVERA LUNA
DIRECTOR

Director ASE. Redención

DR. JOEL RIVERA LUNA

Anexo 10. Evidencia fotográfica de ejecución del estudio








TAMIZAJE


TRICIÓN
PLANIFICACION
FAMILIAR
OBSTETRICIA
II

