



# **UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAVELICA**

(Creada por Ley N° 25265)



## **ESCUELA DE POSTGRADO FACULTAD DE ENFERMERÍA UNIDAD DE POSGRADO**

**TESIS**

### **ESTREÑIMIENTO Y HÁBITOS ALIMENTARIOS EN PERSONAS ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD DE HUANDO 2022**

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:  
FACTORES NUTRICIONALES**

**PRESENTADO POR:**

**Bach. María Elena RODRÍGUEZ CUEVAS**

**PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE MAESTRO EN  
CIENCIAS DE LA SALUD**

**MENCIÓN EN SALUD PÚBLICA**

**HUANCAVELICA, PERÚ**

**2023**



UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA  
(Creada por ley 25265)



FACULTAD DE ENFERMERÍA  
UNIDAD DE POSGRADO  
(Resolución N° 421-2002-R-UNH)

"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

### ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En sesión ordinaria virtual, con el uso de la herramienta "Google Meet" para video conferencias, desde la sala virtual de sustentación de la Facultad de Enfermería, los integrantes miembros de jurado evaluador, conformado por:

**PRESIDENTE** : Dr. Cesar Cipriano Zea Montesinos  
<https://orcid.org/0000-0003-1109-5458>  
DNI N° 01208102

**SECRETARIO** : Dra. Charo Jacqueline Jauregui Sueldo  
<https://orcid.org/0000-0001-5538-0213>  
DNI N° 19824277

**VOCAL** : Mg. Edwin Jony Toral Santillan  
<https://orcid.org/0000-0001-7366-8472>  
DNI N° 23272401

**ASESOR** : Dr. Guido Flores Marin  
<https://orcid.org/0000-0003-0213-8225>  
DNI N° 40478035

De conformidad al Reglamento Único de Grados y Títulos de la Universidad Nacional de Huancavelica, aprobado mediante Resolución N° 0330-2019-CU-UNH y ratificado con Resolución N° 0552-2021-CU-UNH, asimismo,

De conformidad con la Directiva N° 001-VRAC-UNH "Normas para la Sustentación de Tesis, Trabajos de Investigación, Trabajos Académicos y Trabajos de Suficiencia Profesional, para optar Grados y Títulos Profesionales no Presencial o Virtual en la UNH, en el marco del estado de emergencia COVID-19".

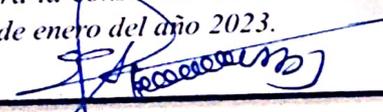
La candidata al GRADO ACADÉMICO DE MAESTRO EN CIENCIAS DE LA SALUD MENCIÓN EN SALUD PUBLICA.

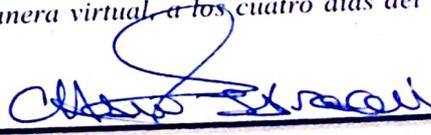
Doña: RODRÍGUEZ CUEVAS, María Elena, identificada con DNI N° 70484072; procedió a sustentar su trabajo de investigación titulado: ESTREÑIMIENTO Y HÁBITOS ALIMENTARIOS EN PERSONAS ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD DE HUANDO 2022.

Luego de haber absuelto las preguntas que le fueron formulados por los miembros del jurado, se dio por concluido al ACTO de sustentación virtual, realizándose la deliberación y calificación de manera sincrónica, resultando:

Con el calificado:..... Aprobado por mayoría .....

Y para la constancia se extiende el ACTA de sustentación de manera virtual a los cuatro días del mes de enero del año 2023.

  
Dr. Cesar Cipriano Zea Montesinos

  
Dra. Charo Jacqueline Jauregui Sueldo

  
Mg. Edwin Jony Toral Santillan

ACTA DE SUSTENTACIÓN VIRTUAL N° 001-2023-UPGFEN.

**Asesor**

Dr. Guido FLORES MARÍN

Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-0213-8225>

DNI: 40478035

## **Dedicatoria**

A Dios por ser mi guía, a mis padres por ser el sendero a seguir, a mi familia por ser cómplices de mis logros.

**Rodríguez Cuevas, María Elena.**

## Resumen

La tesis tuvo como objetivo determinar la relación entre el estreñimiento y los hábitos alimentarios en personas atendidas en el Centro de Salud de Huando 2022. Estudio fundamental, con nivel correlacional, empleó el método deductivo, inductivo y estadístico, empleó el diseño no experimental, transeccional correlacional, tuvo como muestra a 70 personas, la cual fue establecida mediante el muestreo censal, para la obtención de datos se utilizó la técnica del cuestionario. Resultados: 38.57% (27) personas atendidas en el Centro de Salud de Huando tienen edades entre 31 a 40 años de edad; 67.14% (47) personas de sexo femenino y 32.86% (23) del sexo masculino; respecto a grado de instrucción secundaria completa 51.43% (36), seguida de primaria completa con 24.29% (17); respecto a la relación de variables tenemos 67.14% (47) personas no estreñidas y tienen adecuados hábitos alimentarios; 11.43% (08) personas estreñidas y no estreñidas con adecuados e inadecuados hábitos alimentarios respectivamente y en menor frecuencia un 10.00% (07) de personas estreñidas con inadecuados hábitos alimentarios Conclusión: Existe correlación positiva alta entre el estreñimiento y los hábitos alimentarios en personas atendidas en el Centro de Salud de Huando 2022 con un valor  $pvalue = 0.007$  y  $\rho = 0.721$ .

**Palabras Clave:** Estreñimiento, hábitos alimentarios, personas.

## **Abstract**

The objective of the thesis was to determine the relationship between constipation and eating habits in people treated at the Huando 2022 Health Center. A fundamental study, with a correlational level, it used the deductive, inductive and statistical method, it used the non-experimental, transectional design Correlational, had 70 people as a sample, which was established through census sampling, to obtain data the questionnaire technique was used. Results: 38.57% (27) people treated at the Huando Health Center are between 31 and 40 years old; 67.14% (47) were female and 32.86% (23) were male; Regarding the degree of complete secondary education 51.43% (36), followed by complete primary with 24.29% (17); Regarding the relationship of variables, we have 67.14% (47) people who are not constipated and have adequate eating habits; 11.43% (08) constipated and non-constipated people with adequate and inadequate eating habits, respectively, and less frequently 10.00% (07) of constipated people with inadequate eating habits. Conclusion: There is a higt positive correlation between constipation and eating habits in people attended in the Health Center of Huando 2022 with a pvalue = 0.007 and rho = 0.721.

**Keywords:** Constipation, eating habits, people

## Índice

Portada .....	i
Acta de sustentación .....	ii
Asesor .....	iii
Dedicatoria .....	iv
Resumen.....	v
Abstract.....	vi
Índice .....	vii
Índice de tablas .....	x
Índice figuras .....	xi
Introducción .....	xii
CAPÍTULO I .....	13
EL PROBLEMA.....	13
1.1. Planteamiento del problema.....	13
1.2. Formulación del problema .....	17
1.2.1. Problema general .....	17
1.2.2. Problemas específicos.....	17
1.3. Objetivos .....	17
1.3.1. Objetivo general.....	17
1.3.2. Objetivos específicos. ....	18
1.4. Justificación e importancia.....	18
CAPÍTULO II.....	21
MARCO TEÓRICO.....	21
2.1. Antecedentes de la investigación .....	21
2.1.1. A nivel internacional.....	21
2.1.2. A nivel nacional .....	35
2.2. Bases teóricas.....	43
2.2.1. Estreñimiento .....	44
2.2.1.1. Síntomas del estreñimiento .....	45
2.2.1.2. Duración .....	45
2.2.1.3. Causas.....	46
2.2.1.4. Diagnóstico. ....	47

2.2.1.5. Tratamiento.....	51
2.2.2. Hábitos alimentarios.....	53
2.2.2.1. Características de las dimensiones de los hábitos alimentarios.....	54
2.2.2.2. Importancia de los hábitos alimenticios .....	55
2.2.2.3. Cómo mejorar sus hábitos de alimentación.....	55
2.2.2.4. Reflexione, sustituya y refuerce: Un proceso para mejorar sus hábitos de alimentación .....	56
2.3. Definición de términos.....	56
2.4. Formulación de Hipótesis .....	58
2.4.1. Hipótesis general.....	58
2.4.2. Hipótesis específicas .....	58
2.5. Identificación de variables. ....	59
2.6. Definición operativa de variables e indicadores.....	60
CAPÍTULO III.....	64
METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN .....	64
3.1. Tipo de la investigación .....	64
3.2. Nivel de investigación.....	64
3.3. Método de investigación. ....	64
3.4. Diseño de investigación. ....	65
3.5. Población, muestra y muestreo.....	65
3.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	66
3.7. Procedimiento de aplicación del instrumento .....	68
3.8. Técnicas de procesamiento y análisis de datos. ....	69
3.9. Descripción de la prueba de hipótesis.....	69
CAPITULO IV.....	70
PRESENTACIÓN DE RESULTADOS .....	70
4.1. Presentación e interpretación de datos .....	70
4.2. Discusión de resultados.....	78
4.3. Proceso de prueba de hipótesis .....	82
Conclusiones .....	84
Recomendaciones .....	85
Referencia bibliográfica.....	86
Anexos .....	95

Anexo 1 .....	96
Matriz de consistencia.....	96
Anexo 2.....	98
Cuestionario de Estreñimiento .....	98
Cuestionario de Hábitos Alimentarios .....	99
Anexo 3.....	102
Base de Datos.....	102
Anexo 4.....	107
Consentimiento Informado .....	107
Anexo 5.....	108
Panel Fotográfico .....	108
Anexo 6.....	109
Categorización de variables .....	109
Anexo 7.....	113
Juicio de Expertos .....	113
Anexo 7.....	117
Documento de Autorización de Ejecución de investigación.....	117
Anexo 8.....	118
Artículo Científico .....	118

## Índice de tablas

Tabla 1. Características (edad, sexo y grado de instrucción) de las personas atendidas en el Centro de Salud de Huando 2022.....	71
Tabla 2. Relación entre el estreñimiento y la dimensión formas de consumo de los hábitos alimentarios en personas atendidas en el Centro de Salud de Huando 2022.....	73
Tabla 3. Relación entre el estreñimiento y la dimensión tipo de alimento de los hábitos alimentarios en personas atendidas en el Centro de Salud de Huando 2022.....	74
Tabla 4. Relación entre el estreñimiento y la dimensión lugar y/o ambiente de los hábitos alimentarios en personas atendidas en el Centro de Salud de Huando 2022.....	75
Tabla 5. Relación entre el estreñimiento y la dimensión frecuencia de los hábitos alimentarios en personas atendidas en el Centro de Salud de Huando 2022. ....	76
Tabla 6. Relación entre el estreñimiento y los hábitos alimentarios en personas atendidas en el Centro de Salud de Huando 2022.....	77

## Índice figuras

Figura 1. ....	71
Figura 2. ....	73
Figura 3. ....	74
Figura 4. ....	75
Figura 5. ....	76
Figura 6. ....	77

## **Introducción**

El estudio trata sobre la variable estreñimiento, la cual consiste en la escasa frecuencia de defecación como la dificultad para expulsar las heces, debido a factores externos o internos, esto varía de acuerdo a cada paciente.

También se habla sobre la variable hábitos alimentarios, la cual consiste en el comportamiento consciente y repetitivo de la persona, que lo conlleva a escoger e ingerir determinados alimentos o dietas, en respuesta a su necesidad de alimentación y esta puede estar influenciada por procesos sociales y culturales.

El estreñimiento es un síntoma más que una enfermedad gastrointestinal que es muy común, en la población adulta generando una reducción en su estado de salud, física y mental. Los hábitos alimentarios durante el confinamiento por la covid-19, generó que muchas personas consuman insuficiente cantidad de agua, insuficiente lácteo y derivados como pescado, verduras, frutas enteras, aceites vegetales, huevos, carnes magras incrementando el consumo de comida chatarra baja en fibra como embutidos, frituras, preparados en paquetes y bebidas gaseosas (1).

La tesis tuvo como objetivo determinar la relación entre el estreñimiento y los hábitos alimentarios en personas atendidas en el Centro de Salud de Huando 2022 y como hipótesis si existe relación estadística entre el estreñimiento y los hábitos alimentarios en personas atendidas en el Centro de Salud de Huando 2022.

La tesis se compone de cuatro capítulos, dentro de los cuales se establecen El Problema, en donde se realiza una descripción de la situación problema que incentivo a estudiarla, así mismo; cuenta con el Marco Teórico, en la cual se consigna antecedentes, teoría y conceptos que respaldan al estudio realizado; de la misma forma se evidencia la Metodología, en donde se incorpora los procesos metodológicos de investigación científica y por último se consigna la Presentación de Resultados, que aborda los hallazgos establecidos durante el estudio realizado. Por último, contempla la bibliografía empleada, conclusiones, recomendaciones y anexos.

La autora.

# **CAPÍTULO I**

## **EL PROBLEMA**

### **1.1. Planteamiento del problema**

El estreñimiento es un síntoma gastrointestinal muy común, que afecta principalmente a la población adulta reduciendo su estado de salud. Entre las causas de esta enfermedad se encuentran: hábitos alimentarios inadecuados, tales la dieta baja en fibra, bajo consumo de frutas y verduras, bajo consumo de agua y el consumo frecuente de alimentos procesados (2). A todo esto, se agrega el sedentarismo, el consumo de determinados medicamentos y la presencia de enfermedades como la diabetes mellitus, hipotiroidismo, hipercalcemia, neurológica y psiquiátrica, todos estos favorecen la aparición del estreñimiento (2).

El implantar un tratamiento para el estreñimiento dependerá de su severidad; primeramente, se debe valorar el estilo de vida de la persona afectada con esta enfermedad antes de recurrir al tratamiento farmacológico, “es recomendable en primer lugar una serie de medidas (no farmacológicas) como los hábitos alimentarios y la actividad física, encaminadas a solucionar el estreñimiento, mejorando la sintomatología, la consistencia y frecuencia de sus deposiciones” (3).

Los hábitos alimentarios en estudiantes universitarios durante el confinamiento por la covid-19, se destaca el consumo insuficiente de agua, el consumo insuficiente de: lácteos y derivados 95,5%; pescado 43%; verduras 69,95%; frutas enteras 67%, aceites vegetales 82%, consumo de huevos 42%, carnes magras 51,60% y embutidos 52,5% con nivel elevado; la frecuencia de consumo de cereales refinados 92% con nivel recomendado, así mismo; se estableció que el 64% consumen alimentos elevados en carbohidratos, azúcares, grasas y sal; los cuales desencadenan en enfermedades crónicas no transmisibles como: diabetes, síndrome metabólico por consumo excesivo de alimentos poco saludables (4).

La revisión sistemática que analizó unos 20 años de datos dietéticos en 195 países estableció que los estudios epidemiológicos sobre riesgos y beneficios para la salud relacionados con la nutrición, estima que “las dietas deficientes mataron a 11 millones de personas en todo el mundo en 2017, principalmente contribuyendo a enfermedades cardiovasculares y cáncer, según la investigación, eso hace que la nutrición deficiente sea una amenaza para la salud más grande que los riesgos conocidos como fumar” (4).

En México, la Asociación Mexicana de Gastroenterología expuso que “más del 14% de los mexicanos podría presentar este padecimiento, siendo las mujeres de más de 40 años y personas de la tercera edad los grupos más afectados” (5).

En España el estreñimiento afecta a entre el 15% a 20% del total de la población, siendo la de mayor frecuencia en niños que en niñas durante la etapa de la infancia, pero que, en su edad adulta, sufren más las damas que los varones. Existiendo la relación; por cada tres mujeres con problemas de estreñimiento existe un hombre que también los sufre (6).

En Ecuador en el año 2018 sobre los hábitos alimentarios se evidenció que personas entre los 24 a 68 años que laboran en una empresa de servicios financieros en la ciudad de Guayaquil, poseen un IMC de sobrepeso y obesidad tipo I; el 32,59% con alta masa grasa; referente al consumo alimentario el

51,81% posee inadecuados hábitos alimentarios y 48,15% adecuados; el 48,15% practica actividad física ligera, en tanto, el 44,44% no lo realiza (7).

En Colombia, el 2016 se realizó un estudio sobre hábitos alimentarios en trabajadores informales con edades de 50 años ( $\pm 11,76$ ), con escolaridad cinco años, 10 horas/día, y 23 años laborando, se evidenció que tenían sobrepeso 42,3%, obesidad 26,2%, 28,9% sedentarios, 25,5% beben licor y, 16,8% utilizan cigarrillo, 79,6% se alimentan en su trabajo y 53,4% no tiene horario establecido (8).

En tanto en Bolivia se evidenció a comerciantes del mercado campesino el año 2019 se encontraron que las mujeres consumen de 1 a 3 veces por semana la comida poco saludable. Existen jóvenes de entre 14 y 21 años quienes realizan actividad deportiva a diferencia de las demás edades, existe mayor cantidad de la población de entre 38 a 45 años de edad que consumen sustancias tóxicas como alcohol, nicotina y tabaco (9).

Sobre los hábitos alimenticios en estudiantes universitarios en Lima Perú el año 2020, 43% siempre desayuna, 33% casi siempre come frutas de manera diaria, el 11% tiene cinco comidas al día; 35% expresan toman ocho vasos de agua por día a veces; 46% a veces consumen productos procesados; 66% toma en cuenta la fecha de vencimiento del producto antes de consumir un alimento envasado; 43% siempre desayuna, 25% a veces desayuna; 33% casi siempre consume frutas en forma diaria, 35% a veces come frutas y 7% casi nunca las consume (10).

Hábitos alimentarios en personas entre 27 y 77 años que asisten a una parroquia en el distrito de San Miguel Lima 2020, son inadecuados 43,30%, el 18,3 % no desayunaba frecuentemente, 34,6% no cenaban; respecto al consumo de frutas y verduras 40,4% no consumía frutas a media mañana y 45,80% no consume verduras todos los días e Inter diario, respecto a consumo de bebidas fue inadecuado durante el día en 30,80%. Respecto a los hábitos alimentarios el 15,10% a veces comen tres veces al día; 27% no desayunan y 32,1% a veces lo

hacen; 28,3% no almuerzan, 16,4% a veces lo realizan; 30,8% no cenan y 22,6% a veces cenan; en tanto; 46,5% a veces planifican las comidas al día (11).

Hábitos alimentarios en estudiantes universitarios en el año 2019, presentaron edades entre 17 y 26 años, 29,4% poseen malos hábitos alimentarios y 75,0% no consumía diariamente sus tres comidas, 35,9% y 3,2% presentaron sobrepeso y obesidad grado I (12).

En universitarios de Puno el año 2016 se establece que la mayoría poseen prácticas y hábitos alimentarios inadecuados respecto a los horarios de comidas, 50,3% tienen horarios irregulares, se halló hábitos alimentarios inadecuados, horarios irregulares de desayuno y almuerzo, consumo diario de verduras y frutas por debajo de 5 unidades; predomina la omisión de alimentos de tres veces a la semana por falta de tiempo y económico (13).

El peruano no consume las porciones necesarias de frutas y verduras para mantenerse sano (14). Esa es la conclusión de la reciente información del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) que, con información recogida en el 2017, determinó que un 89% de la población nacional no consume la cantidad suficiente de estos alimentos (15). Según la información recogida por el INEI, existe un consumo per cápita de verduras y frutas de 250 gramos por día, pero la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO) señala que la porción recomendable es de más de 400 gramos por día (15).

En la localidad de Huando los hábitos alimentarios de la población son deficiente, encontrándose que la mayoría tienen un bajo consumo de frutas, verduras y agua, en el Centro de salud de Huando durante el mes de abril del 2022 se ha tenido un reporte de 5 casos de estreñimiento. La economía, la habilidad para preparar los alimentos y la proliferación de alimentos procesados son situaciones que pueden estar influyendo para escoger los alimentos.

La problemática planteada motiva la realización de la presente investigación, para lo cual se ha plantado las siguientes preguntas de investigación:

## **1.2. Formulación del problema**

### **1.2.1. Problema general**

¿Cuál es la relación entre el estreñimiento y los hábitos alimentarios en personas atendidas en el Centro de Salud de Huando 2022?

### **1.2.2. Problemas específicos**

- ¿Cuáles son las características (edad, sexo y grado de instrucción) de las personas atendidas en el Centro de Salud de Huando 2022?
- ¿Cuál es la relación entre el estreñimiento y la dimensión formas de consumo de los hábitos alimentarios en personas atendidas en el Centro de Salud de Huando 2022?
- ¿Cuál es la relación entre el estreñimiento y la dimensión tipo de alimento de los hábitos alimentarios en personas atendidas en el Centro de Salud de Huando 2022?
- ¿Cuál es la relación entre el estreñimiento y la dimensión lugar y/o ambiente de los hábitos alimentarios en personas atendidas en el Centro de Salud de Huando 2022?
- ¿Cuál es la relación entre el estreñimiento y la dimensión frecuencia de los hábitos alimentarios en personas atendidas en el Centro de Salud de Huando 2022?

## **1.3. Objetivos**

### **1.3.1. Objetivo general.**

Determinar la relación entre el estreñimiento y los hábitos alimentarios en personas atendidas en el Centro de Salud de Huando 2022.

### **1.3.2. Objetivos específicos.**

- Identificar las características (edad, sexo y grado de instrucción) de las personas atendidas en el Centro de Salud de Huando 2022.
- Establecer la relación entre el estreñimiento y la dimensión formas de consumo de los hábitos alimentarios en personas atendidas en el Centro de Salud de Huando 2022.
- Verificar la relación entre el estreñimiento y la dimensión tipo de alimento de los hábitos alimentarios en personas atendidas en el Centro de Salud de Huando 2022.
- Comprobar la relación entre el estreñimiento y la dimensión lugar y/o ambiente de los hábitos alimentarios en personas atendidas en el Centro de Salud de Huando 2022.
- Demostrar la relación entre el estreñimiento y la dimensión frecuencia de los hábitos alimentarios en personas atendidas en el Centro de Salud de Huando 2022.

### **1.4. Justificación e importancia.**

Perú es un país diverso en los aspectos social, cultural y ambiental por lo que fue importante evidenciar los hábitos alimentarios de las personas. Nuestra región cuenta con todos los recursos necesarios para establecer una alimentación saludable por lo que la gente debería tener hábitos alimentarios adecuados y de esta manera evitar el estreñimiento. Sin embargo; debido a la falta de educación u otro factor las personas, incumplen la alimentación saludable y por ende, el consumo de nutrientes que brindan los alimentos saludables; hecho que hace que la preparación de alimentos tenga mayor contenido de azúcar, grasa y alimentos procesados.

El no tener un horario fijo para las comidas del día es un factor importante que conlleva a una inadecuada alimentación y por ende genera los malos hábitos alimentarios conllevando a una mala nutrición.

Los pacientes que padecieron de estreñimiento poseen una menor calidad de vida. El estreñimiento influye de manera negativa en la vida cotidiana de las personas generando ausentismo laboral disminuyendo su nivel de productividad. Este aspecto genera grandes pérdidas en costos para los sistemas de salud, familia y de manera personal.

Esta investigación se desarrolló en el Centro de Salud de Huando en donde se identifica los hábitos alimentarios de las personas que van a atenderse, que en algunos casos por falta de tiempo y por las distancias consumen comidas rápidas, con alto contenido de grasas saturadas, alimentos inapropiados que no cubren las necesidades energéticas generando mayor cansancio físico y mental.

Existieron diferentes determinantes que afectan la salud de las personas uno de ellos es la alimentación, unos adecuados hábitos alimentarios conduce a una adecuada y equilibrada alimentación que servirá para prevenir enfermedades crónicas no transmisibles.

Una adecuada alimentación y la práctica de actividad física en las personas constituyen aportes estratégicos para evitar el estreñimiento y mantener la salud; que en la mayoría de casos por falta de conocimiento y motivación va afectando la salud de las personas.

Los resultados de esta investigación permitieron generar planteamiento de acciones de prevención e intervención. Realizada la investigación servirá como material bibliográfico para los investigadores, público en general interesados en el tema para la elaboración de nuevos trabajos de investigación.

Metodológicamente se aplicó técnicas, métodos e instrumentos de investigación que permitieron recopilar datos relevantes y pertinentes para el desarrollo; de la misma que pueden ser replicados en otros trabajos de investigación. Así mismo;

se promueve en el Centro de Salud la creación de un plan de seguimiento e intervención en los casos de estreñimiento consistente en la práctica de hábitos alimentarios saludables.

## CAPÍTULO II

### MARCO TEÓRICO

#### 2.1. Antecedentes de la investigación

##### 2.1.1. A nivel internacional

**Morales** (1) Ecuador, 2020; realizó la tesis “Emergencia sanitaria por COVID-19 y su impacto en los hábitos alimentarios en la población de la parroquia la Aurora, cantón Daule, de mayo a septiembre del 2020” considerando los siguientes aspectos: **Objetivo:** Determinar el impacto en los hábitos alimentarios debido a la emergencia sanitaria COVID-19 en los habitantes de la parroquia La Aurora, cantón Daule, de mayo a septiembre del 2020. **Metodología:** El estudio se conformó por 84 individuos. La encuesta de frecuencia de consumo estuvo subdividida en 7 grupos de alimentos (1 Lácteos, 2 Huevos, carne y pescado, 3 Verduras y legumbres, 4 Frutas, 5 Panes y cereales, 6 Aceites, grasas y dulces, 7 Bebidas). Estudio descriptivo, transversal y comparativo. **Resultados:** Se aumentó en 13,1% del consumo de alcohol durante la pandemia; más de un 59% cambio sus hábitos de higiene en cuanto a limpieza de alimentos. La frecuencia de consumo de alimentos a domicilio se incrementó en la categoría de 1 vez por semana, 47,4% más que antes de la cuarentena, la población a estudiar no consume 5 comidas al día, están conformadas por 3 comidas principales y dos colaciones. durante la cuarentena se consumió 3 comidas al día 71,4%; nulo en 5 comidas. Se observa que el

consumo de vegetales y legumbres de 1-2 veces al día, de igual manera existe un consumo variado en su empleo. El consumo de frutas varía entre 1-2 porciones al día en promedio 30% de la población, a diferencia solo el 4% consume de 3-4 porciones de frutas; existen un consumo regular dentro del grupo de panes y cereales, los aceites, grasas y dulces tuvieron un impacto mayor con un aumento del 21,4% y un 33,3% en consumo de chocolate en polvo. El consumo de jugos es alto siendo 1-2 veces al día, la ingesta de agua disminuyó durante la cuarentena; 69% nunca tomaron agua y bajó a un 12% en 1-2v/día. **Conclusión:** “la investigación evidencio cambios nutricionales significativos que acarrea la emergencia a los pobladores. Se observo que en ciertos grupos de alimentos un mayor cambio o impacto durante la cuarentena a comparación de antes de la cuarentena, lo que nos asegura que la población a estudiar tiene inadecuados hábitos alimentarios y no saben cómo responder a una alimentación en crisis”.

**Sierra** (16) Ecuador, 2020; realizó la tesis “hábitos alimentarios en población migratoria venezolana en zona norte del Ecuador 2020”, consideró los siguientes aspectos: **Objetivo:** “evaluar hábitos alimentarios en población migratoria venezolana en Zona Norte del Ecuador”. **Metodología:** estudio descriptivo de corte transversal, de enfoque cuantitativo, participaron 62 personas, se utilizó una encuesta virtual. **Resultados:** En los hábitos alimentarios predomina el consumo de mantequilla, huevo, arroz, queso, banano, papa, azúcar, cebolla, y arepa; baja ingesta de agua, y la adición de sal a las preparaciones. **Conclusión:** “los hábitos alimentarios de esta población están estrechamente relacionados con las condiciones de vida que presentan, en especial por las actividades económicas ya que mayormente invierten su dinero en alimentación”.

**Dávila y Yanez** (17) Chile 2020; realizó la tesis “hábitos alimentarios de los estudiantes de la carrera de odontología y enfermería de la UCSG en el periodo de mayor confinamiento por covid-19” consideraron los siguientes aspectos: **Objetivo:** “determinar los hábitos alimentarios de los estudiantes de la carrera

de Enfermería y Odontología de la facultad de medicina de la UCSG durante el periodo de mayor confinamiento por Covid-19”. **Metodología:** investigación de método no experimental de enfoque cuantitativo y analítico, se obtuvo los datos mediante encuesta Online y Frecuencia de Consumo, tuvo una muestra de 137 estudiantes 71 de odontología y 66 de enfermería. **Resultados:** se destaca la falta de actividad física de 34%, lo que refleja un aumento de peso por sedentarismo. El consumo insuficiente de agua, lácteos y derivados 95,5%, pescado 43%, verduras 69,95%, frutas enteras no en jugo con él 67%, aceites vegetales, 82%. Consumo de huevos 42%, carnes magras 51,60 y embutidos 52,5% se encontró con nivel elevado. Solo la frecuencia de consumo de cereales refinados del 92% se encuentra en el nivel recomendado. También se determinó que el 64% consumían alimentos altos en azúcares, sal, carbohidratos y grasas saturadas. **Conclusión:** “Son desencadenantes de las Enfermedades Crónicas No Transmisibles (ECNT) como el Síndrome Metabólico, Diabetes, en la mayoría de los casos, derivadas del consumo excesivo de alimentos poco saludables”.

**Guaña** (18) Ecuador, 2019; realizó la tesis “perfil lipídico e indicadores antropométricos asociados a los hábitos alimentarios del personal operativo del centro zonal ECU-911 Ibarra 2019”, considerando los siguientes aspectos: **Objetivo:** “El objetivo de esta investigación fue determinar la asociación del perfil lipídico e indicadores antropométricos con los hábitos alimentarios del personal operativo del Centro Zonal Ecu 911 Ibarra 2019”. **Metodología:** estudio cuantitativo, descriptivo de corte transversal, tuvo una muestra de 40 personas, se aplicó la encuesta de hábitos alimentarios y se evaluó el estado nutricional mediante parámetros antropométricos y bioquímicos. **Resultados:** según índice de masa corporal (IMC) 47% sobrepeso, 10% obesidad I., de acuerdo al porcentaje de grasa corporal 40% tiene un exceso de grasa corporal muy elevado. Respecto a la circunferencia de la cintura 40% con riesgo muy elevado y 22,5 riesgo elevado. La mayoría consume 2-3 tiempos de comida durante todo el día 62,5%, el 52,5% no consume desayuno; 65% consumen sus alimentos en comedores, 62,5% consume comida rápida 1-2 veces por semana.

En el momento de alimentarse 62,5% agregan sal a sus alimentos; 40% consume agua natural y 57% consume alrededor 3-4 vasos diarios. **Conclusión:** “En la evaluación antropométrica según el índice de masa corporal IMC un gran porcentaje de esta población presenta sobrepeso y obesidad así mismo se encontró un porcentaje de grasa corporal total. Además, existe un alto riesgo de padecer enfermedades crónico no trasmisible en ambos sexos según el perímetro de la cintura superando el punto de corte”.

**Cisneros** (19) Ecuador 2019; realizó la tesis “determinación de los hábitos alimentarios en dos parroquias urbanas (Eloy Alfaro y San Buenaventura) del cantón Latacunga, provincia de Cotopaxi, período 2018-2019”, considero los siguientes aspectos: **Objetivo:** “determinar la caracterización socioeconómica y hábitos de consumo de productos alimentarios”. **Metodología:** aplicó el muestreo estratificado, aplicaron la encuesta a consumidores, tuvo una población 24.298. **Resultados:** el consumo de conservas y enlatados en la parroquia Eloy Alfaro con un 81 % la gente no consume productos enlatados o conservas, 19% es poco el consumo y no existe mucho consumo ni moderado, mientras que en la parroquia de San Buenaventura el 51% no consumen productos enlatados o conservas, 39% consumen poco, 5% consumen moderadamente y mucho. El consumo de productos empacados o ultraprocesados en la parroquia Eloy Alfaro existe un 74% que no consumen productos empacados, 24% que consumen poco, 2% consumo moderado, mientras que en la parroquia de San Buenaventura existe un 62% que no consumen productos empacados, 31% que consumen poco, 5% consumo moderado y 2% mucho consumo. El consumo de café en la parroquia Eloy Alfaro un 38% de personas no consumen café, 26% consumen poco, 33% consumo moderado y 2% mucho consumo de café, mientras que en la parroquia San Buenaventura el 30% no consumen café, 39% consumen poco, 26% consumen moderado y el 5% consumen mucho café. El consumo de azúcar en la parroquia Eloy Alfaro existe un 43% consumo moderado en azúcar, 33% de poco consumo, 17% que consumen mucha azúcar y 7% que no consumen azúcar, mientras que en la parroquia de San Buenaventura el 54% de las

personas consumen poco azúcar, 28% tiene un consumo moderado en azúcar, 10% consumen mucho azúcar y 8% no consumen para nada azúcar. El consumo de sal en la parroquia Eloy Alfaro un 40% de mucho consumo de sal, 26% consumen poco, 24% consumen moderadamente y 10% no consumen sal, mientras que en la parroquia de San Buenaventura con 51% consumen moderadamente la sal, 25% de mucho consumo de sal, 23% de poco consumo de sal y 2% que no consumen sal. **Conclusión:** Se determinó que los hábitos alimentarios en las dos parroquias urbanas Eloy Alfaro y San Buenaventura, el producto que más consumen son las hortalizas, sin dejar de lado el consumo del resto de productos, en el ámbito socio-económico se puede decir que se encuentran en un nivel regular en la parroquia Eloy Alfaro y en San Buenaventura tienen un nivel regular.

**Acho, Condori** (20) Colombia 2019; realizó la investigación “hábitos alimenticios en comerciantes del mercado campesino. Sucre, Bolivia. 2019”, consideraron los siguientes aspectos: **Objetivo:** “Describir los hábitos alimenticios y estilo de vida de los comerciantes del mercado Campesino”. **Metodología:** estudio descriptivo, transversal con una muestra de 170 personas con edades de 14 a 80 años. Empleó una encuesta para la obtención de datos. **Resultados:** las mujeres consumen de 1 a 3 veces por semana la comida chatarra en relación a los hombres. Existe mayor cantidad de jóvenes de entre 14 y 21 años que realizan actividad deportiva a diferencia de las demás edades, existe personas entre los 38 a 45 años que consumen sustancias como tabaco, alcohol, nicotina. **Conclusión:** “Los comerciantes del mercado campesino en su mayoría consumen comida chatarra por el fácil acceso a este tipo de comidas. El consumo de comida chatarra durante varios días de la semana o durante toda la semana no es aceptable para poder tener una vida saludable y unos buenos hábitos alimenticios”.

**Munilla** (21) Uruguay 2018; realizó la tesis “Factores alimentarios y farmacológicos que influyen en la prevalencia de constipación en adultos mayores que concurren al Hogar Geriátrico Municipal Nuestra Señora del

Huerto durante los meses de octubre a diciembre del año 2018” consignando los siguientes aspectos: **objetivo:** “identificar cuáles son los factores alimentarios y farmacológicos que influyen en la prevalencia de constipación en adultos mayores que concurren al Hogar Geriátrico Municipal "Nuestra Señora del Huerto". **Metodología:** estudio básico que empleó la encuesta con respuestas cerradas para la obtención de datos. **Resultados:** 61% de adultos mayores presentan constipación, 39% no la padecen. Dentro de los adultos mayores que presentan constipación, se halló un 30% presenta dolor abdominal, 22% distensión abdominal, 28% esfuerzo al defecar, 13% dolor al defecar, 5% sensación de evacuación incompleta y 2% evacúa heces endurecidas. 4% concurre diariamente al baño a evacuar heces, 9% evacúa de 4 a 6 veces/semana, 65% de 1 a 3 veces/semana y 22% no realiza evacuaciones/1 semana. En adultos mayores constipados: 70% de los constipados consumen diariamente frutas y 30% sólo consumen frutas 1 a 2 veces/semana. En adultos mayores no constipados: 73% que no presentan constipación consumen diariamente frutas y 27% sólo consumen frutas 1 a 2 veces/semana. En adultos mayores constipados: 61% que presentan constipación consumen diariamente verduras y 39% sólo consumen verduras 1 a 2 veces/semana. En adultos mayores no constipados: 80% no presentan constipación y consumen diariamente verduras y 30% de dichas personas sólo consumen verduras 1 a 2 veces por semana. En adultos mayores constipados: 57% bebe 1 a 3 vasos de agua/día, 39% consume 4 a 6 vasos de agua/día, y 4% bebe 7 vasos o más de agua/día. En adultos mayores no constipados: 20% bebe 1 a 3 vasos de agua/día, 47% consume 4 a 6 vasos de agua/día, y 33% bebe 7 vasos o más de agua/día. En adultos mayores constipados: 26% realiza actividad física y 74% de los adultos mayores constipados no realiza actividad física. Asimismo, 83% la realiza de 1 a 2 veces/semana y 17% la realizan diariamente. En adultos mayores no constipados: 60% realiza actividad física y 40% de los adultos mayores no constipados no realiza actividad física. Cabe destacar, que de los adultos mayores que realizan actividad física, 44% la realiza de 1 a 2 veces/semana y 56% de las personas sin constipación la realizan diariamente. **Conclusión:** “En cuanto a los factores alimentarios que influyen

en la prevalencia de constipación en el adulto mayor, se encontró que un gran número de personas consumen frutas y verduras todos los días, pero es nula la cantidad de alimentos integrales que se les brinda. Además, el consumo de agua es bajo, rondando en 1 a 3 vasos por día”.

**Campos** (22) Ecuador 2018; realizó la tesis “valoración del estado nutricional y hábitos alimentarios en los adultos mayores pertenecientes a la comunidad Chalguayacu, Pimampiro 2018” consideró los siguientes aspectos: **Objetivo:** “determinar el estado nutricional y hábitos alimentarios en los adultos mayores pertenecientes a la Comunidad Chalguayacu, Pimampiro 2018”. **Metodología:** estudio descriptivo de corte transversal y relacional, tuvo una población de 50 adultos mayores. Se empleó un formulario de valoración antropométrica, también se utilizó una encuesta con la que se identificó el componente sociodemográfico, frecuencia de consumo de alimentos y hábitos alimentarios. **Resultados:** 38% con delgadez, 14% sobrepeso y 8% con obesidad, que representa el 60% con malnutrición. Según el perímetro de pantorrilla 34% presenta riesgo de desnutrición y en perímetro de cintura 28% presentó riesgo cardio metabólico. En cuanto a los hábitos alimentarios, el consumo de proteínas es semanal entre 1, 2 y 3 veces/semana (lácteos 54%, huevos 48%, pescados 86%, carnes 46%), los carbohidratos con frecuencias de 3 veces a la semana y diario (legumbres 58%, tubérculos 44%, cereales refinados 64% y cereales 76%); las frutas 88% y verduras 96% de 1 a 2 veces al día, en cuanto al consumo de grasas se registró que el 94% de la población no consume. **Conclusión:** “El grupo de estudio presenta hábitos alimentarios adecuados y en cuanto al consumo de alimentos se analizó que consumen alimentos variados mas no en las porciones adecuadas. Se puede detallar que los grupos de alimentos que se consumen con mayor frecuencia en la población de estudio son: pescados (86%) 1 vez a la semana, legumbres (58%), panes y pastas (64%) consumen 3 veces a la semana, frutas y verduras (88% y 96% respectivamente) de 1 a 2 veces al día, azúcares (84%), cereales y derivados (76%) con un consumo diario, debido a que existe mayor accesibilidad y disponibilidad a estos grupos de alimentos”.

**Moreno, Gutiérrez** (23) España 2018; realizaron la investigación “Determinantes de la salud que intervienen en el hábito alimentario de los Estudiantes de la Escuela de Enfermería de la Universidad Nacional de Córdoba en el año 2017”, considerando los siguientes aspectos: **Objetivo:** “Conocer cuáles son los determinantes de la salud que intervienen en los hábitos alimentarios de los estudiantes de la Escuela de Enfermería de la Universidad Nacional de Córdoba, durante el periodo 2017”. **Metodología:** investigación descriptiva, empleó la técnica de encuesta y su instrumento cuestionario. Tuvo una población de 100 estudiantes. **Resultados:** Cantidad de comidas: 40% realiza las 6 comidas diarias, 30% ocasionalmente las realiza y 30 % casi nunca. Tipo de dieta: 25% realiza una dieta proscripta por un nutricionista, 75% no realiza ningún tipo de dieta. Compra de alimentos: 30% las compras son realizadas por los padres, 60% por ellos y 10% amigos. Peso: 70% han aumentado de peso en los últimos años, 30%, mantiene su peso. Animo: 80% expresa que el estado anímico influye en su alimentación, 20% no; 30% consume la mayoría de los alimentos en su casa, 30% en su trabajo y 35%, en otros lugares. De los alimentos que consume habitualmente: 25% de su procedencia, 55% a su alcance, 20% compra comida sin tener en cuenta lo cultural. Religión: 75% no influye la religión en sus hábitos, 25% si influye. Costumbres: 68% acostumbra a salir a comer fuera de casa; 32% no acostumbra en salir. Saludable: 65% la comida que consume no es saludable, 35% saludable. Sustento económico: 45% solventa sus alimentos, 35% recibe apoyo de la familia y 20% con planes sociales. Calidad de alimentos: 65% mantienen una alimentación de calidad, 35% sus ingresos no son apropiados. Factores que influyen en el momento de comprar los alimentos: 45 % le afecta los precios de los alimentos, 35% son estructura y composición familiar y 20% de preferencias. **Conclusión:** “Los Determinantes de la Salud que intervienen en los hábitos alimentarios de los estudiantes ha sido dividida a través de cuatro dimensiones, de las cuales del total de la población estudiantil de la escuela de Enfermería y de acuerdo con el número de respuestas obtenidas durante la entrevista un porcentaje mayor está determinado y condicionado por factores ambientales y personales que influyen en sus hábitos alimentarios”.

**Morales** (24) Guatemala 2018; realizó la tesis “masaje abdominal y vendaje neuromuscular para tratamiento de estreñimiento, estudio realizado en el Asilo Fray Rodrigo de la Cruz en la Antigua Guatemala” se consideró los siguientes aspectos: **Objetivo:** “determinar la eficacia de masaje abdominal y vendaje neuromuscular para tratamiento de estreñimiento, estudio realizado en el Asilo Fray Rodrigo de la Cruz en la Antigua Guatemala”. **Metodología:** investigación de tipo cuasi experimental, muestra de 25 pacientes. **Resultados:** 20 pacientes tienen estreñimiento; 1 paciente presenta tipo 5, 2 pacientes de tipo 6 y 2 de tipo 7 que indican heces diarreicas. **Conclusión:** “Se contribuyó a facilitar las evacuaciones mediante las técnicas de masaje abdominal y vendaje neuromuscular porque se determinó que es eficaz para disminuir síntomas y por ende aumenta los movimientos peristálticos, regula el tránsito intestinal y mejora la consistencia fecal”.

**López** (25) España 2018; realizó la tesis “Estudio de los hábitos de vida del paciente que presenta síntomas de estreñimiento. Tratamiento desde la farmacia comunitaria” consideró los siguientes aspectos: **Objetivo:** “Evaluar los hábitos de conducta y dietéticos que tienen los ciudadanos con problemas de estreñimiento que acuden a la oficina de farmacia”. **Metodología:** estudio observacional descriptivo transversal, se analizó mediante un cuestionario guiado sobre el conocimiento y consumo de laxantes, fibra alimentaria y probióticos de los participantes, así como sus hábitos de vida. **Resultados:** La actividad física regular es nula (47%) o escasa (43,60%). En cuanto al consumo de bebidas alcohólicas y tabaco 36,8% beben de forma regular y diaria y un 20% son fumadores. Consumo de fibra 89,27% consumen fibra alimentaria con regularidad, los productos de fibra alimentarios más consumidos fueron verduras (20,14%), frutas (19,53%) y pan integral (18,12%). consumo de fibra soluble por encima de la insoluble (54% frente al 46%). La fibra presenta un sabor peculiar lo que reduce su consumo (69%), Los efectos adversos son los gases (45%) y la diarrea (28%). Solo el 16.80% de los encuestados afirma consumir probióticos. **Conclusión:** “La prevalencia del estreñimiento puntual es de 62,8%, y destaca por encima del estreñimiento crónico”.

**Aguirre** (26) Ecuador 2018; realizó la tesis “Influencia de los hábitos alimentarios y la actividad física en el rendimiento laboral de los trabajadores de 24 a 68 años que laboran en una empresa de servicios financieros en la ciudad de Guayaquil, en el periodo de Noviembre del 2017 a Febrero del 2018”, se consideró los siguientes aspectos: **Objetivo:** “determinar la influencia de los hábitos alimentarios y la actividad física en el rendimiento laboral de los trabajadores de 24 a 68 años que laboran en una empresa de servicios financieros en la ciudad de Guayaquil, en el periodo de noviembre del 2017 a febrero del 2018”. **Metodología:** Estudio descriptivo con enfoque cuantitativo no experimental de tipo trasversal, tuvo 54 trabajadores, 87.0% de sexo masculino y 13,0% de sexo femenino. Los datos del IMC reflejan sobrepeso y obesidad tipo I, el 32,59 % alto porcentaje de masa grasa. La frecuencia de consumo alimentario 51,81% posee inadecuados hábitos alimentarios y 48,15% adecuados, el 48,15% practica actividad física ligera, mientras que 44,44% nunca la realiza. **Conclusión:** “en su mayoría los trabajadores son sedentarios, de acuerdo a la prueba del valor-P los hábitos alimentarios si influyen en el rendimiento laboral y la actividad física no influyen ya que no hay evidencia estadística”.

**Moran** (27) Ecuador 2017; realizó la tesis “hábitos alimentarios en grupos de adultos jóvenes (18-30 años de edad) y adultos mayores (>60 años de edad), de la población de Tanguarín durante el período 2017”, consideró los siguientes aspectos: **Objetivo:** “Evaluar los hábitos alimentarios en grupos de adultos jóvenes (18-30 años de edad) y adultos mayores (>60 años de edad), de la población de Tanguarín durante el período 2017”. **Metodología:** tuvo una población de estudio de 11 adultos jóvenes y 22 adultos mayores siendo 33 personas entre (18, 30 a 60 años), de tipo no probabilístico, descriptivo de corte trasversal. **Resultados:** los adultos jóvenes y adultos mayores consumen comida chatarra, y el género femenino 81,81% y el género masculino 18,18%.; los alimentos que más se consumen en su menú diario en el adulto joven es: el yogurt 18,1%, huevo de gallina, pollo y pescado 45,4%; zanahoria amarilla 90,1%; tomate riñón y cebolla 72,7%; piña, naranja y mora 54,5%; siguiendo

de esta la uva, fresa y papaya 45,4%; papas 81,8; arroz 72,7%; pan blanco 45,4%; fideos 36,3 %; mientras que el adulto mayor consume de la siguiente manera; leche entera 31,8%; queso 27,2%; pollo 54,5%; huevo de gallina 45,4%; pescado 31,8%; embutidos 27,2%; zanahoria amarilla 90,9%; cebolla 81,8%; tomate 54,4%; granos secos 40,9%; mora y uva 40,9%; pera y naranja 36,3%; babaco, papaya y plátano 31,8%; papa 81,8%; arroz 72,7% y tallarín 50%. **Conclusión:** “Los hábitos alimentarios de los dos grupos etarios son pocos saludables, tanto del adulto joven y adulto mayor, ya que tienen un bajo consumo de proteínas y alto consumo de grasa e hidratos de carbono y no consumen alimentos ricos en fuentes de vitaminas y minerales”.

**Guerra** (28) Ecuador 2017; realizó la tesis “Estado nutricional y hábitos alimentarios en pacientes de sexo masculino de la residencia Díaz Granados del Instituto de Neurociencias de la Junta de Beneficencia de Guayaquil, en el periodo de mayo-agosto del 2017”, considero los siguientes aspectos: **Objetivos:** “Determinar el estado nutricional y los hábitos alimentarios de los pacientes de sexo masculino de la residencia Díaz Granados del Instituto de Neurociencias de la Junta de Beneficencia de Guayaquil”. **Metodología:** Estudio de enfoque cuantitativo prospectivo, no experimental, de corte transversal, con una muestra de 30 pacientes, se les sometió a una valoración nutricional mediante indicadores antropométricos y cribado nutricional Mini Nutritional Assessment y software Nutrisurvey. **Resultados:** El IMC en la población adulta refleja 40% normopeso, 60% sobrepeso y obesidad, en los adultos mayores 53,33% desnutrición severa y peso insuficiente. En los hábitos alimentarios de 1892.05 kcal de los 4 días valorados, la molécula calórica de la ingesta de alimentos resultante de la alimentación proporcionada por el servicio de alimentación es 43,5% carbohidratos, 18% proteínas y 38,5% grasas, sin embargo. **Conclusión:** “la población se encuentra tanto en riesgo como en malnutrición”.

**Martínez** (29) Ecuador 2017; realizó la tesis “Prevalencia de constipación crónica funcional y factores asociados en escolares y adolescentes atendidos en

consulta de Gastroenterología pediátrica en el Hospital José Carrasco Arteaga. Cuenca, 2017” consideró los siguientes aspectos: **Objetivo:** “determinar prevalencia de constipación crónica funcional y factores asociados en escolares y adolescentes atendidos en consulta de Gastropediatria del Hospital "José Carrasco Arteaga", Cuenca año 2017”. **Metodología:** estudio descriptivo transversal, la muestra fue niños de 6 a 15 años siendo 320 pacientes. **Resultados:** 320 consultaron por constipación y 263 (82.2%) fueron diagnosticados por constipación crónica, siendo la prevalencia 22.8%; el 47.5% son de sexo masculino, área urbana (67.5%), sin antecedentes familiares (92.2%). En relación a los factores de riesgo asociados 52.5% mujeres sedentarias (68.8%), con peso normal (45.6%), consumen menos de 10 gramos de fibra (89.4%) consumen menos de 1500cc de líquidos al día (97.7%). **Conclusión:** “se determinó asociación negativa con el sedentarismo y menor consumo de líquidos, no asociación con sexo y asociación positiva con sobrepeso/obesidad y bajo consumo de fibra al día. Se determinó significancia estadística con sedentarismo y no significancia estadística con sexo, sobrepeso/obesidad, consumo de fibra e ingesta de líquidos en un día”.

**Chamorro** (30) Ecuador 2017; realizo la tesis “Hábitos Alimentarios y Estado Nutricional de los Trabajadores de la Empresa “ALPINA” sede San Gabriel, Cantón Montúfar, Provincia del Carchi, año 2017”, considerando los siguientes aspectos: **Objetivo:** “determinar los hábitos alimentarios y estado nutricional de los trabajadores de la Empresa “ALPINA” sede San Gabriel, Cantón Montúfar, Provincia del Carchi, año 2017”. **Metodología:** estudio observacional; descriptivo de corte transversal, empleó la encuesta sociodemográfica; antropométrica y una encuesta de frecuencia de consumo. **Resultados:** 54,9% entre los 30 a 60 años. Respecto al estado nutricional; según ÍMC, 56,0% sobrepeso, 35,2% normal; 8,2% Obesidad nivel I, y 0,5% Obesidad nivel II. En la Circunferencia de Cintura según sexo, mujeres 32,7% riesgo elevado (82-88 cm); y 26,5% riesgo muy elevado (> 88 cm); hombres 13,5% riesgo elevado (95-102 cm) y 5,3% riesgo muy elevado (> 102 cm). En cuanto a los hábitos alimentarios 78,0% come de 3 a 4 tiempos comida; los

alimentos de mayor consumo son arroz, papa, pan, azúcar, huevos y lácteos con frecuencia de consumo diaria y los menos consumidos son frutas, verduras y leguminosas con frecuencia de consumo de 1 vez semana. **Conclusión:** “el estado nutricional según el índice de masa corporal y la circunferencia de cintura aumentan en relación con el avance de la edad y los hábitos alimentarios que se practican”.

**Cardona, Segura** (31) Colombia 2016; en la investigación “Influencia de los hábitos alimentarios y condiciones de trabajo en la prevalencia de sobrepeso y obesidad de trabajadores informales de la ciudad de Medellín”, consideraron los siguientes aspectos: **Objetivo:** “determinar los hábitos alimentarios, estilos de vida y condiciones laborales, que influyen en el sobre peso y la obesidad de trabajadores informales, Medellín. 2016”. **Metodología:** estudio descriptivo transversal, muestra de 686 trabajadores, aplicó la encuesta asistida. **Resultados:** Sobrepeso 42,3% (290), obesidad 26,2% (180), 28,9% (198) sedentarios, 25,5% (175) consumía licor y, 16,8% (115) cigarrillo, 79,6% (546) consumía alimentos en su trabajo y 53,4% (366) sin horario establecido. Mayor IMC peso/obesidad ( $P < 0,001$ . RP=13,96. IC: 8,28; 23,53), y consumían alimentos al vapor ( $p=0,019$ . RP=1,59. IC:1,08; 2,33), <IMC en fumadores ( $p=0,002$ . RP=0,48. IC: 0,30; 0,76). **Conclusión:** “sobre peso/obesidad en estos trabajadores informales, aporta a configurar su perfil de vulnerabilidad laboral. Esta condición puede ser revertida”.

**Fuentes** (32) Colombia 2016; realizó la tesis “prevención, manejo y tratamiento del estreñimiento en adultos, revisión de la literatura” consideró los siguientes aspectos: **Objetivo.** “Identificar los componentes para la prevención manejo y tratamiento nutricional del estreñimiento en adultos”. **Metodología.** Estudio bibliográfico, con la muestra se realizó una síntesis de la información en una matriz de conocimiento. **Resultados.** Se encontraron 10 guías para el estreñimiento, de las cuales el consumo de fibra es la recomendación que más se reporta, respaldada por diversos estudios, demuestran que una dieta baja en fibra se asocia con una mayor frecuencia de estreñimiento, en cuanto al aporte

hídrico, los estudios disponibles son escasos y presentan baja evidencia científica sin embargo lo recomiendan debido a su efecto positivo en la salud; por último, en cuanto al ejercicio físico (ejercicios aeróbicos como caminar correr, nadar saltar) disminuye el tiempo de tránsito intestinal, mientras que la inactividad física aumenta el tiempo de tránsito intestinal. **Conclusión.** “Antes de iniciar cualquier tratamiento farmacológico con laxantes; se debe dar recomendaciones no farmacológicas para el manejo del estreñimiento como lo son el consumo de fibra, la hidratación adecuada y la actividad física, Adicionalmente dentro las guías las recomendaciones manejan los mismos criterios, sin embargo, la calidad de la información de las guías se describe de forma diferente en cada una”.

**Macui y Ponce** (33) Ecuador, 2015; realizó la tesis “Frecuencia de consumo de verduras y frutas y su relación con el estreñimiento en estudiantes de la Carrera de Terapia Física que cursan del primer al tercer semestre de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Católica Santiago de Guayaquil, periodo mayo-septiembre 2015” consideraron los siguientes aspectos: **Objetivo:** “establecer la relación que tiene la frecuencia de consumo de frutas y verduras con el estreñimiento en estudiantes (cursantes del primer al tercer ciclo) de la Carrera de Terapia Física de la Facultad de Ciencias Médicas de la UCSG y así diseñar un plan de alimentación rico en fibra”. **Metodología:** El total de la población es de 197 estudiantes que pertenecen al ciclo básico, y al aplicar la fórmula para determinar la muestra se calculó a 130, el enfoque de la investigación es cuantitativo, correlacional, descriptivo, no experimental de corte transversal. **Resultados:** el 35% de los estudiantes presenta estreñimiento y el 65% no presenta; y al relacionarlo con el consumo de estos alimentos se concluyó que una baja ingesta de fibra (<1 Og/día) provenientes de frutas y verduras está vinculada a una mayor frecuencia de estreñimiento. **Conclusión:** el riesgo de sufrir estreñimiento entre los estudiantes con bajo consumo de fibra es de 2.1:1. Se puede concluir que una baja ingesta de fibra (<10g/día) provenientes de frutas y verduras está vinculada a una mayor frecuencia de estreñimiento.

### 2.1.2. A nivel nacional

**Cupe, Remuzgo** (10) Lima, 2020; realizaron la investigación “La educación nutricional y su relación con los hábitos alimentarios en estudiantes de Ciencias de la Salud de una universidad privada del Perú” considerando los siguientes aspectos: **Objetivo:** “mostrar la relación existente entre la educación nutricional y los hábitos alimentarios en los estudiantes de Ciencias de la Salud de una universidad privada peruana”. **Metodología:** investigación cuantitativa, diseño no experimental, tipo transversal, muestra conformada por 342 estudiantes Nutrición y Dietética (n=90), Enfermería (n=85), Obstetricia (n=85) y Terapia física y rehabilitación (n=82). **Resultados:** 47% tienen un nivel moderado de educación nutricional, 35% nivel bajo y 18% nivel alto de educación nutricional. Sobre los hábitos alimentarios, 39% nivel moderado, seguido de 32% nivel bajo y 29% nivel alto. **Conclusión:** “los estudiantes representativos de la población poseen una educación adecuada respecto a la importancia del consumo de agua y verificación de la fecha de vencimiento de productos envasados. Además, poseen hábitos adecuados respecto al consumo de la primera comida del día y las frutas. Asimismo, se concluye que la educación nutricional recibida hasta ahora y sus hábitos alimentarios, mayoritariamente son aceptables, pero no sobresalientes. Ello implica que el conocimiento que se posee de nutrición no necesariamente influye de manera determinante en sus prácticas alimentarias. No se encontró una gran diferencia entre las carreras mencionadas respecto a la educación nutricional recibida y los hábitos alimentarios”.

**Alvarez y Llaque** (11) Lima, 2020; realizaron la tesis “hábitos alimentarios y actividad física en asistentes de la Parroquia San Miguel Arcángel en el distrito de San Miguel, 2020” consignaron los siguientes aspectos: **Objetivo:** “Determinar la relación entre los hábitos alimentarios y la actividad física en asistentes de la parroquia San Miguel Arcángel en el distrito de San Miguel, 2020”. **Metodología:** de enfoque cuantitativo, diseño no experimental, transversal y correlacional, tuvo una muestra de 104 asistentes de 18 a 59 años,

empleó la encuesta para recopilar los datos. **Resultados:** 74% fueron adultos y 67,3% fueron mujeres, el promedio de edad 38,55 años. La mayor frecuencia de los hábitos alimentarios son los adecuados, cuya cifra alcanzó 56,7% (12,5% jóvenes y el 44,2% adultos); 59,6% realizan actividad física alta y moderada, 17,3% jóvenes y el 42,3% adultos; 36,6% tenían hábitos alimentarios adecuados, actividad física alta y moderada. **Conclusión:** “Se determinó la relación entre las variables principales, con una significancia estadística ( $p=0,028$ ). La mayoría de los encuestados tuvieron hábitos alimentarios adecuados y un nivel de actividad física alta – moderada”.

**Chota y Simon** (14) Ucayali 2019; realizaron la tesis “factores que determinan los hábitos alimentarios de los estudiantes de la escuela profesional de enfermería de la Universidad Nacional de Ucayali, 2019” consideraron los siguientes aspectos: **Objetivo:** “identificar los factores que determinan los hábitos alimentarios de los estudiantes de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Nacional de Ucayali, 2019”. **Metodología:** diseño no experimental, descriptivo, de tipo transversal, prospectivo, tuvo una muestra de 159 estudiantes, empleó la encuesta y el instrumento un cuestionario. **Resultados:** En el factor económico se encontró que: 64.8% gastan más de S/ 15 para la alimentación, 62.3% los padres dan el ingreso familiar y 18.9% tienen un ingreso mensual de S/ 500 a S/ 649. Respecto al factor social 29.3% la familia condiciona en la preparación de alimentos y 39.6% los amigos a veces influyen en la alimentación, 60.4% almuerzan en casa, 41.5% mencionan que es accesible a alimentos chatarras y 61.6% consumen alimentos vistos en propagandas. En cuanto a los factores culturales, 57.2% siempre comen tres veces al día y 46.5% a veces planifican la comida del día, 25.2% a veces consumen frutas, 32.1% siempre consumen carne, 28.3% a veces consumen leche, 55.3% consumen a regularmente golosina. En el factor académico, 83.6% el desayuno es importante; 49.7% una alimentación saludable es comer alimentos balanceados; y 56.6% a veces revisan el valor nutritivo; 56% a veces comen en la universidad en horas habituales, 61.6% a veces no ingieren alimentos, 53.5% a veces comen dulces y 5% no consumen alimentos en el

comedor universitario. **Conclusión:** “Los factores económicos, sociales, culturales y académicos que determinan los hábitos alimentarios es el ingreso familiar, los gastos en la alimentación, la influencia familiar, de amigos y de los medios de comunicación, las creencias, costumbres, el conocimiento, el horario y lugar de alimentación”.

**Gamero-Baylón, Huamanchumo-Benites** (34) Lima 2019; realizaron la investigación “Hábitos alimentarios e índice de masa corporal en estudiantes de Medicina de una universidad privada de Lambayeque, Perú, 2019” consideraron los siguientes aspectos: **Objetivo.** “Describir los hábitos alimentarios e índice de masa corporal (IMC) en estudiantes de Medicina de una universidad privada de Lambayeque, año 2019”. **Metodología:** Estudio descriptivo y transversal, se empleó el cuestionario de Hábitos Alimentarios; para IMC se midió con la “Guía técnica para la valoración nutricional antropométrica de la persona adulta”. **Resultados:** de 92 estudiantes entre 17 y 26 años, 48,9 % fueron varones. 29,4 % (27/92) tienen malos hábitos alimentarios y 75,0 % (69/92) no consumen diario sus tres comidas; 35,9 % (33/92) y 3,2 % (3/92) en sobrepeso y obesidad grado 1. **Conclusión:** “Los estudiantes presentaron alta frecuencia de malos hábitos alimentarios y de sobrepeso, por lo que es necesario intervenir con estrategias para prevenir futuras enfermedades nutricionales y metabólicas en esta población”.

**Cárdenas-Quintana, Ramos-Padilla** (35) Lima, 2019; realizaron la investigación “Estado nutricional y hábitos alimentarios de estudiantes ingresantes a la Universidad Nacional Agraria La Molina. Perú” considerando los siguientes aspectos: **Objetivo:** “evaluar el estado nutricional y hábitos alimentarios de estudiantes de la Universidad Nacional Agraria La Molina”. **Metodología:** Estudio observacional (n = 102). **Resultados:** 31,4% tienen exceso de peso, siendo mayor en hombres; 27,5% presentan riesgo metabólico aumentado, siendo mayor en mujeres; la prevalencia fue 21,7% de anemia en mujeres, en hombres no se observó ( $p < 0,01$ ); 58,8% tienen dieta baja en grasa, 69,6% mantienen una dieta baja en vegetales, frutas y fibra; las mujeres tienen

menor consumo de grasa y los hombres tienen menor consumo de vegetales, frutas y fibra. **Conclusión:** “Se encontró una alta prevalencia de exceso de peso, riesgo metabólico aumentado y anemia, no se encontró anemia en hombres por lo que se concluye que la anemia se relaciona con el sexo. Los estudiantes tienen una dieta baja en grasa, frutas, vegetales y fibra”.

**Castillo y Vivancos** (36) Lima, 2019; realizaron la tesis “Hábitos alimentarios, actividad física y nivel de estrés académico en estudiantes de una universidad privada de Lima Este, 2019” considerando los siguientes aspectos: **Objetivo:** “determinar la relación que existe entre hábitos alimentarios, actividad física y nivel de estrés académico en estudiantes de 18 a 35 años de una universidad privada de Lima Este”. **Metodología:** estudio cuantitativo, de corte transversal, diseño no experimental, descriptivo correlaciona, tuvo una muestra de 230 estudiantes universitarios. **Resultados:** 62.6% presentan hábitos alimentarios adecuados; 63.5 % presentan niveles moderados de actividad física; 59.1 % estrés académico moderado. Existe correlación estadísticamente significativa entre hábitos alimentarios y estrés académico ( $p < .05$ ). También existe asociación estadísticamente significativa entre actividad física y estrés académico ( $p < .05$ ). **Conclusión:** “Los estudiantes, con un estilo de vida basado en buenos hábitos alimenticios y una práctica moderada de actividad física, conllevan a un mejor control de estrés en un ambiente universitario”.

**Jara** (37) Lima, 2019; realizó la tesis “Relación entre hábitos alimentarios y estreñimiento en estudiantes de Posgrado de la Universidad Peruana Unión, Lima 2019” consigno las siguientes partes: **Objetivo:** “determinar la relación entre hábitos alimentarios y estreñimiento en estudiantes de posgrado de la Universidad Peruana Unión, Lima 2019”. **Metodología:** tuvo una muestra de 115 estudiantes, investigación cuantitativa, descriptiva correlacional. **Resultado:** 66,1% poseen hábitos alimentarios adecuados; respecto a estreñimiento se encontró 15,3% en estudiantes de posgrado. **Conclusión:** “la relación fue estadísticamente significativa con un p valor (0.023) entre los hábitos alimentarios y estreñimiento, esto significa que los estudiantes

practican hábitos alimentarios adecuados, practicando los principios de salud la cual ellos profesan”.

**Fernandez** (38) Cerro de Pasco 2019; realizó la tesis “hábitos alimenticios desde la diversidad cultural en los estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión, Huacho 2019” consideró los siguientes aspectos: **Objetivo** “Describir los hábitos alimenticios en los estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión 2017”. **Metodología:** Estudio cuantitativo, aplicado transversal prospectivo de nivel descriptivo y diseño no experimental, con una muestra de 130 alumnos, empleó la encuesta y su instrumento cuestionario. **Resultados:** De 176 estudiantes 75% poseen hábitos alimenticios adecuados y 25% presentan hábitos alimenticios inadecuados. **Conclusión.** “En lo que respecta a los hábitos alimenticios en los estudiantes de enfermería del total de 176 estudiantes, 133 estudiantes presentan hábitos alimenticios adecuados, este trabajo tiene una validez según el coeficiente de R de Pearson  $>$  de 0.20 y confiabilidad según Kuder Richardson 0.64”.

**Castillo y Flores** (39) Ayacucho 2018; realizaron la tesis “hábitos alimentarios y manifestaciones clínicas de la gastritis en internos de enfermería de la Universidad Nacional de San Cristobal de Huamanga, 2018” considerando los siguientes aspectos: **Objetivo:** “determinar la relación entre los hábitos alimentarios y las manifestaciones clínicas de la gastritis que presentan los internos de enfermería de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga, 2018”. **Material y Método:** Enfoque cuantitativo, aplicado, descriptivo, con diseño transversal, tuvo una muestra de 30 internos de enfermería empleó la técnica de entrevista y su instrumento cuestionario. **Resultados:** del 100% (30), 56.7%(17) presenta hábitos alimenticios inadecuados y 43.3% (13) presenta hábitos alimenticios adecuados; las manifestaciones clínicas fueron: gastritis 66.7%(20), 33.3%(10) no presenta gastritis y referente a los internos; 56.7%(17) hábitos alimentarios no saludables y presentan cuadro de gastritis, 43.3 %(13) hábitos alimenticios

saludables y 10 % presentan cuadros de gastritis y 33.3 % (10) no presentan cuadros de gastritis. **Conclusiones:** “del 100% de internos en relación a los hábitos alimentarios, 56.7% tiene hábitos alimenticios no saludables. En relación a las manifestaciones clínicas de gastritis del 100 % de internos, 66.7 % presenta manifestaciones clínicas de gastritis, según la correlación de Pearson un  $r = 0.809$  que indica que existe buena correlación entre variables y es significativa al nivel de  $p = 0.01$  (bilateral); estos resultados nos indican que existe una influencia de los hábitos alimenticios sobre aparición de manifestaciones clínicas de gastritis”.

**Manzano** (40) Lima, 2018; realizó la tesis “Estrés laboral, hábitos alimentarios y estado nutricional antropométrico en trabajadores administrativos y operativos de una clínica privada de Lima, 2018” considerando los siguientes aspectos: **Objetivo:** “Determinar la relación entre el estrés laboral y hábitos alimentarios con el estado nutricional antropométrico en los trabajadores administrativos y operativos de una clínica privada de Lima, 2018”. **Metodología:** Se tuvo como muestra a 150, para la obtención de datos se aplicó la encuesta de estrés laboral de la OIT; respecto a hábitos alimentarios se modificó y validó el instrumento de evaluación nutricional antropométrica. **Resultados:** 72% de hábitos adecuados para los trabajadores operativos y 66,7% adecuado para los administrativos, existe correlación inversamente proporcional entre los hábitos alimentarios y los niveles de estrés laboral en el personal administrativo; por tanto, solo el 33,3% de administrativos tiene hábitos alimentarios inadecuados, la cual es mayor a los trabajadores operativos con 28%. Los trabajadores administrativos consumen alimentos de alto valor calórico 76%, inadecuada frecuencia y condición de consumo de alimentos saludables 56% y consumo de alimentos poco saludables 11%. **Conclusión:** “Existe relación significativa entre el estrés laboral y hábitos alimentarios para el personal administrativo, como también entre estrés laboral y estado nutricional antropométrico. Más no se encontró correlación entre las variables para el personal operativo”.

**Alvarado** (41) Cajamarca 2018; realizó la tesis “hábitos alimentarios y estado nutricional en adultos mayores, Centro de Salud Pachacútec, Cajamarca 2018” considerando los siguientes aspectos: **Objetivo:** “determinar la relación entre los hábitos alimentarios y el estado nutricional del adulto mayor del Centro de Salud Pachacútec de la Región Cajamarca”. **Metodología:** estudio descriptivo correlacional de corte transversal, tuvo una muestra de 180 adultos mayores. Se empleó dos instrumentos: la escala de hábitos alimentarios y la ficha de valoración nutricional. **Resultados:** 68,9% de adultos mayores tienen hábitos alimentarios inadecuados, 31,1%, presentan hábitos alimentarios adecuados. Respecto al estado nutricional, 37,2% con delgadez, 19,4% sobrepeso y 4,4% obesidad; 38,9% los adultos mayores con un peso adecuado o normal. **Conclusión:** “Existe relación significativa entre los hábitos alimentarios y el estado nutricional de los Adultos Mayores de la Cartera del Adulto Mayor del Centro de Salud Pachacútec  $P < 0,05$ ”.

**Catacora y Quispe** (42) Ica 2017; realizaron la tesis “hábitos alimentarios y su relación con el riesgo cardiovascular y estado nutricional en estudiantes ingresantes a las carreras de ciencias de la salud de la Universidad Nacional de San Agustín 2017” considerando las siguientes partes: **Objetivo:** “determinar la relación de los hábitos alimentarios, con el riesgo cardiovascular y estado nutricional de los estudiantes ingresantes a las carreras de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de San Agustín del año 2017”. **Metodología:** investigación descriptiva, aplicado, cuantitativo-cualitativo con corte transversal, la muestra tuvo 82 estudiantes universitarios, siendo hombres (27) y mujeres (55). **Resultados:** 95,1% con hábitos alimentarios inadecuados siendo en las mujeres con mayor porcentaje (96.4%) hábitos alimentarios inadecuados, en referencia a los hombres (92.6%), Psicología presentó un 92.9% hábitos alimentarios inadecuados. 25.6% alto riesgo cardiovascular, con énfasis en mujeres (30.9%) que varones (14.8%). Respecto a estado nutricional, (30.9%) de mujeres tienen mayor porcentaje de malnutrición excediendo a los hombres (22.2%); Enfermería (50%) con mayores problemas

nutricionales. **Conclusión:** “Referente a los hábitos alimentarios y el estado nutricional no existe relación entre ellos”.

**Vásquez** (43) Lima 2017; realizó la tesis “hábitos alimentarios en prevención de enfermedades no transmisibles en personal de salud. Microred Virgen del Carmen, Bambamarca – 2017” considerando los siguientes aspectos: **Objetivo:** “determinar la relación que existe entre los hábitos alimentarios y la prevención de enfermedades no transmisibles en el personal de salud de la microred Virgen del Carmen, Bambamarca, durante el primer trimestre – 2017”. **Metodología:** estudio descriptivo, cuantitativo, con diseño correlacional; la muestra tuvo 53 profesionales de salud. **Resultados:** 41,51% con regular hábitos alimentarios; hábitos alimentarios adecuados (54,72); hábitos alimentarios no adecuados 45,28 malo. Respecto a la prevención de enfermedades no transmisibles el 47,17% nivel medio; prevención de diabetes 41,51% nivel alto, prevención de HTA 41,51% nivel medio y prevención de sobrepeso y obesidad 45,28% nivel alto. **Conclusión:** “los hábitos alimentarios, se relacionan directamente con las enfermedades no transmisibles, según la correlación de Spearman, aceptándose la hipótesis principal y rechazando la hipótesis nula”.

**Palma, Huapalla** (44) Huánuco 2017; realizaron la investigación “Hábitos alimenticios y nivel de hemoglobina en estudiantes de enfermería de la Universidad de Huánuco” considerando los siguientes aspectos: **Objetivo.** “Identificar la relación entre los hábitos alimenticios y el nivel de hemoglobina de los estudiantes de enfermería de la Universidad de Huánuco, 2017”. **Metodología:** Estudio transversal, cuantitativo, con una muestra de 397 personas, se aplicó la encuesta sociodemográfica y cuestionario de hábitos alimentarios; para medir el nivel de hemoglobina se utilizó el hemoglobinómetro. **Resultados:** 7,1 % (28) tuvo anemia leve, frente a una importante proporción de aquellos que no tuvieron anemia [90,7 % (360)]. Respecto a hábitos alimenticios 81,6 % (324) tuvo hábitos alimenticios adecuados, frente a 18,4 % (73) con inadecuados hábitos alimenticios. Al relacionar los hábitos alimenticios y nivel de hemoglobina, se halló que 76,8%

(305) con hábitos alimenticios adecuados, y no presentaron anemia [ $\chi^2 = 25,28$  y  $p = 0,00$ ]. **Conclusión:** “Los hábitos alimenticios se relacionan significativamente con el nivel de hemoglobina en estudiantes de enfermería de la Universidad de Huánuco”.

**Miranda** (45) Lima 2017; realizó la tesis “Relación entre la ingesta de líquidos, fibra dietética insoluble y exceso de peso con el estreñimiento funcional en adolescentes” considerando las siguientes partes: **Objetivo:** “Determinar la relación entre la ingesta de líquidos, fibra dietética insoluble y exceso de peso con el estreñimiento funcional en adolescentes”. **Metodología:** Enfoque cuantitativo, no experimental, correlacional y transversal. Tuvo como muestra a adolescentes entre 13 a 18 años, empleó el cuestionario de frecuencia semicuantitativa de consumo, ingesta de líquidos y diagnóstico para los trastornos gastrointestinales funcionales pediátricos. **Resultados:** existe prevalencia de 55% con estreñimiento funcional 0% de adolescentes cubrió requerimiento de fibra dietética insoluble y 38% con exceso de peso. No se halló una relación significativa entre la ingesta de líquidos y el estreñimiento funcional ( $p = 0.282$ ), la ingesta de fibra dietética insoluble y exceso de peso con el estreñimiento funcional no tienen una relación significativa ( $p = 0.828$ ) ( $p = 0.801$ ). **Conclusiones:** “La ingesta de líquidos, fibra dietética insoluble y exceso de peso no tienen relación con el estreñimiento funcional en adolescentes”.

## 2.2. Bases teóricas

### William James y la teoría del hábito

La teoría de los 21 días explica la plasticidad del cerebro y sistema nervioso (46).

Cada modificación que se da en la vida de una persona, esta genera cambios en el sistema nervioso, afectando al cerebro, desarrollando nuevos circuitos neuronales. Dichos circuitos cambian y establecen la forma en la que se observa la función del cerebro, y por ende, los hábitos (46).

Las personas para generar nuevos hábitos, deben trabajar la parte del subconsciente cerebral, la cual es donde se almacenan los recuerdos, creándose el aprendizaje y, por ende, los hábitos se modifican (46).

Según Willians James, dicho proceso dura 21 días. El cerebro es incapaz de asimilar los cambios de golpe, en su lugar lo hace de manera gradual, es por esto que se repite el mismo gesto durante 21 días para que el cerebro lo transfiera al consciente, convirtiéndola en aprendizaje, finalmente la almacena como hábito (46).

William James distingue dos tipos de hábitos (47):

- Los basados en el instinto.
- Los basados en la educación.

Además, James habla de la plasticidad del cerebro. Esto quiere decir: “el aprendizaje o la adquisición de habilidades, entre otros aspectos, pueden cambiar la estructura física del cerebro” (47).

Los hábitos son de importancia en la vida debido a que permiten (47): “Simplificar movimientos para obtener un determinado resultado, reducir la fatiga, automatizar la conducta. Y es posible cambiar, abandonar o adoptar hábitos nuevos” (47).

### **2.2.1. Estreñimiento**

El estreñimiento es una afección que puede presentar una o ambas de las siguientes situaciones: menos de tres deposiciones por semana; deposiciones duras, secas y pequeñas, que son dolorosas o difíciles de evacuar (48).

El estreñimiento es un síntoma, más que una enfermedad. Este término se utiliza para designar tanto la escasa frecuencia de defecación como la dificultad para expulsar las heces (49).

La frecuencia de hacer caca considerada normal oscila entre tres deposiciones diarias como máximo y tres defecaciones semanales como mínimo. En la actualidad, para establecer si una persona tiene estreñimiento se tienen en cuenta diversos criterios: si es necesario hacer un esfuerzo excesivo, las heces son duras o caprinas, no se logra una sensación de evacuación completa, la frecuencia de hacer caca es inferior a tres veces semanales (49).

El estreñimiento es una afección en la cual la persona podría tener menos de tres evacuaciones a la semana; las heces son duras, secas o grumosas; la evacuación de las heces resulta difícil o dolorosa; o queda una sensación de que la evacuación no fue completa (50).

#### ***2.2.1.1. Síntomas del estreñimiento***

En el estreñimiento pueden vislumbrarse síntomas que se asocian (51):

- Sensación de plenitud, inflamación en el abdomen, que provoca inapetencia y molestia permanente en el tiempo.
- Gases provocados por estados de flatulencia que generan dolores agudos en el abdomen, incrementando su hinchazón.
- Dolores abdominales y de espalda acentuando la aparición de gases y endurecimiento de heces y por ende la constipación.
- Presencia de dolores después de las comidas, pudiendo llegar a provocar vómitos.
- Generación de toxinas las cuales pueden reabsorberse y estas son: amoniaco, el sulfuro de hidrógeno, el alcohol etílico o el ácido láctico, generando destrucción de nutrientes, proteínas, cefalea, fatiga y cansancio, nerviosismo, irritabilidad y mal humor.

#### ***2.2.1.2. Duración***

El estreñimiento puede ser (52):

- Agudo: coincide con las modificaciones de dieta, donde se elimina el consumo de frutas o verduras, o puede darse por consumo de fármacos que generan este efecto secundario.
- Crónico: dura más de tres meses.

### 2.2.1.3. *Causas*

Puede tener causas muy diversas (52):

- Primario, por un trastorno del funcionamiento del intestino.
- Secundario, por causa de otras enfermedades.

a) **Primario.** La defecación normal se produce de la siguiente manera:

- El contenido pasa el intestino delgado, colon y recto de forma conveniente en un tiempo establecido. Generándose la cantidad de heces normal de acuerdo a cantidad fibra obtenida, siendo los movimientos del colon normales.
- Al llegar las heces al recto, éste se distiende y se da la necesidad de defecar. Siendo la evacuación voluntaria.
- La defecación inicia al contraerse los músculos del abdomen facilitando la expulsión de las heces, relajando el canal anal y sus esfínteres.

La alteración del proceso normal puede producir estreñimiento: se hablará del estreñimiento crónico funcional (52):

- Por déficit de fibra en la dieta y hábitos inadecuados los cuales no aportan suficiente contenido al colon.
- Afectación de la motilidad a nivel de colon.

- Alteración en la dimensión del recto (megarecto) o por algún problema neurológico.
  - Reducción en la presión de la pared abdominal, la cual se da en embarazadas, ancianos, personas con enfermedades neurológicas.
  - Alteraciones en la apertura del ano al momento de la defecación. Movimientos involuntarios al cierre y apertura durante la defecación.
- b) **Secundario.** Puede ser secundario a otras enfermedades o consumo de medicamentos.
- Puede aparecer en pacientes con:
    - Enfermedades metabólicas: Hipotiroidismo o Diabetes mellitus.
    - Enfermedades neurológicas: embolias cerebrales, esclerosis múltiples, Parkinson, lesiones de la médula espinal.
    - Cáncer de colon.
    - Uso crónico de medicamentos: hierro, alcalinos, algunos antidepresivos o derivados opioides.

#### **2.2.1.4. Diagnóstico.**

El diagnóstico se realiza mediante (53):

##### **a) Dimensiones**

- Frecuencia de deposiciones: se considera al número de veces que realiza deposiciones la persona; siendo una vez por semana, 2 a 3 veces por semana.
- Tiempo de evacuación: se considera a tiempo en minutos que ocupa el baño la persona, pudiendo superar los 5 minutos.

- Consistencia y forma de heces: son las características de deposiciones, tales como: heces duras, secas o en forma de bolitas.
- Acumulación de gases: se refiere a la frecuencia de eliminación de gases superior a 20 por día.
- Esfuerzo para evacuación: se refiere al pujo que realiza la persona durante el proceso de evacuación de heces, siendo continuas y en ocasiones dolorosas.
- Presencia de dolor y molestias: aspecto relacionado al dolor en ano y presencia de comezón y ardor al momento de evacuación de las heces o posteriormente.
- Sensación de evacuación incompleta: proceso en la cual la persona continua con la sensación de contener heces en el tracto intestinal, provocándole mayores pujos (53).

#### **b) Examen físico**

El examen físico puede incluir un examen rectal. El médico insertará un dedo en su ano para ver si hay sensibilidad, bloqueos o sangre. El médico puede realizar una prueba para saber si existe sangre en sus deposiciones colocando una pequeña muestra de sus deposiciones en una tarjeta de papel y agregando una gota o dos del líquido de prueba. Un cambio de color es signo de sangre en sus deposiciones.

#### **c) Pruebas de laboratorio**

Depende de la orden del médico, siendo:

- Tiempo de estreñimiento
- Gravedad del estreñimiento
- Edad del paciente

- Deposiciones sanguinolentas,
- Hábitos intestinales o pérdida de peso

El médico puede solicitar las siguientes pruebas:

- Análisis de sangre
- Seriada gastrointestinal inferior
- Sigmoidoscopia flexible o colonoscopia
- Tránsito colorrectal
- Función anorrectal
- Defecografía

**Análisis de sangre.** Permite establecer si tiene una afección o enfermedad que causa el estreñimiento. Por ejemplo, “los niveles bajos de la hormona tiroidea pueden significar que usted padece hipotiroidismo”.

**Seriada gastrointestinal inferior.** Radiografía que se emplea para ver el intestino grueso. Se colocará un tubo por el ano y se llenará de bario, para que aparezcan más claramente en las radiografías.

**Sigmoidoscopia flexible.** La colonoscopia se emplea para ver el recto y colon, mientras que la sigmoidoscopia flexible se aplica para ver el recto y la parte inferior del colon. La prueba muestra signos de problemas en su tracto gastrointestinal inferior si tiene estreñimiento.

**Estudios de tránsito colorrectal.** Muestra el movimiento de los alimentos a través del colon.

- Marcadores radiopacos. En esta prueba, traga cápsulas con pequeños marcadores que se pueden ver en una radiografía. Tres a 7 días después de que tragó las cápsulas, las radiografías abdominales

tomadas varias veces rastrean el movimiento de los marcadores por su colon. Sigue una dieta con alto contenido de fibras para ayudar a las deposiciones a moverse por el tracto gastrointestinal.

- **Cintigrafía.** Consiste en ingerir una comida con sustancias radiactivas, la cintigrafía no tiene probabilidad de dañar sus células. Se visualiza mediante imágenes durante el movimiento de los intestinos.

**Pruebas de la función anorrectal.** Diagnostican el estreñimiento causado por un problema en el tracto gastrointestinal.

- La manometría anal usa sensores de presión y un balón que puede inflarse en el recto para controlar la sensibilidad y el funcionamiento del recto. La prueba demora unos 30 minutos.
- Las pruebas de expulsión del balón constan en llenar un balón con diferentes cantidades de agua después de haberlo colocado en el recto.

**Defecografía.** Esta radiografía obtiene imágenes del área alrededor del ano y el recto evidenciando:

- Expulsión de deposiciones
- Funcionamiento del ano y el recto
- Relajar los músculos del recto

La prueba puede también mostrar cambios en el ano o el recto. Durante la prueba, el médico llena el recto con una pasta blanda que aparece en la radiografía y que se siente como las deposiciones. Debe sentarse en un inodoro dentro de un aparato para radiografías. El médico le pedirá que primero apriete los músculos para mantener dentro las deposiciones. Luego el médico le dirá que haga fuerza para evacuar una deposición. Su médico busca problemas mientras usted evacua la pasta

### 2.2.1.5. *Tratamiento*

Los tratamientos son los siguientes (52):

a) **Dieta.** Se prescribe una dieta con abundante fibra, se encuentra en la fruta, verdura y legumbres. Además, la fibra ayuda a que las heces tengan la consistencia adecuada (pastosa). Se recomienda comer 30g de fibra al día.

Alimentos ricos en fibra:

- Verduras
- Legumbres
- Frutas frescas
- Frutos secos
- Cereales, pan y harinas integrales

Hay que tener en cuenta que gran cantidad de la fibra se encuentra en la piel de las frutas, por lo que se aconseja, en la medida de lo posible, comer las frutas con la piel. Las frutas y verduras licuadas y los zumos tienen mucha menos cantidad de fibra que la fruta en estado natural. Los alimentos integrales (pan, pasta, arroz) aportan un suplemento de fibra. Sin embargo, consumir un exceso de fibra puede producir flatulencia y distensión abdominal.

b) **Ejercicio.** Realizar ejercicio de forma regular ayuda al tratamiento del estreñimiento

c) **Hábito deposicional.** Es importante tener en cuenta el deseo de defecar que aparece cuando las heces llegan al recto e indica que se está en la situación adecuada para realizar una deposición. Esto sucede, en general, por la mañana después del desayuno, que es la primera comida del día y con la que el intestino se pone en marcha tras el periodo nocturno. Es aconsejable, si es posible, hacer la defecación en este momento. Es

importante hacer la defecación a la misma hora del día, de manera relajada y tranquila y no desestimar el deseo de defecar cuando se tiene. Hay que transformar la defecación en un hábito regular diario y dedicarle el tiempo necesario.

**d) Laxantes.**

Existen varios tipos:

- Laxantes formadores de masa.
- Laxantes osmóticos y lubricantes.
- Laxantes estimulantes o irritantes.

**e) Procinéticos.** Medicamentos que incrementan los movimientos del colon.

**f) Reeducción esfinteriana.** También se dice biofeed-back ano-rectal. Tratamiento del estreñimiento por una alteración de la maniobra de la defecación. Se enseña al paciente:

- Reconocer la sensación de defecar.
- Incrementar la fuerza muscular del abdomen.
- Relajar totalmente el ano para facilitar la expulsión de heces.

**g) Tratamiento quirúrgico**

El tratamiento quirúrgico del estreñimiento se realiza de forma excepcional. Se dice colectomía y significa sacar todo el colon y pegar (anastomosar) el final del intestino delgado y el recto. Es un tratamiento muy poco frecuente, sólo reservado a los estreñimientos más graves que no responden a ningún tipo de laxante ni a los medicamentos procinéticos.

A veces las complicaciones anales del estreñimiento (hemorroides y fisuras) pueden necesitar ser operadas, pero son operaciones menores y sin demasiada trascendencia.

### **2.2.2. Hábitos alimentarios**

Los hábitos alimentarios son comportamientos conscientes, colectivos y repetitivos, que conducen a las personas a seleccionar, consumir y utilizar determinados alimentos o dietas, en respuesta a unas influencias sociales y culturales (54).

Un hábito alimentario son patrones de consumo de alimentos que se han enseñado o se van adoptando paulatinamente de acuerdo a los gustos y preferencias (55).

El hábito alimentario, también conocido como régimen alimentario o a veces como dieta, es el conjunto de sustancias alimentarias que se ingieren formando hábitos o comportamientos nutricionales de los seres humanos y forma parte de su estilo de vida, proviene del término griego *díaita* que significa "modo de vida". En definitiva, todo ser vivo tiene su dieta (56).

En nutrición, la dieta es la suma de las comidas que realiza una persona u otro organismo, mientras que los hábitos dietéticos conforman el patrón de alimentación que sigue a diario, esto incluye las preferencias alimentarias, la influencia familiar y cultural sobre el individuo en lo que respecta a los alimentos que ingiere. Aunque los humanos en general son omnívoros, cada cultura mantiene preferencias y mitos sobre algunos alimentos. Por otra parte, tales preferencias alimentarias individuales pueden ser o no saludables desde el punto de vista nutricional. Una alimentación equilibrada requiere una ingestión variada de alimentos con el fin de obtener las cantidades adecuada de energía y nutrientes (56).

Los hábitos alimentarios implican un rol significativo en la salud y enfermedad de un individuo, los cuales están condicionados por diversos factores (el estado de salud, la situación económica, la sociedad, la cultura y la religión) (56).

La repetición de acciones constituye un hábito, pues luego de un tiempo de practicarse se logra ejecutar esas conductas de modo automático, sin planificación previa. Comer bien, sano y natural puede constituirse en un hábito, como también puede serlo comer mal (57).

Los buenos hábitos alimentarios hacen a su contenido y a su modo. Seleccionar comidas con variados nutrientes, que aporten vitaminas, proteínas, minerales, hidratos de carbono, en la proporción que el cuerpo necesita, requiere al principio un estudio, pero luego de que se conocen cuáles son los alimentos que hacen bien al organismo, los elegimos con naturalidad, despreciando los que hacen daño, como la sal, el azúcar, las grasas, las harinas refinadas, o los colorantes artificiales. Consumir abundante agua también forma parte de un hábito alimenticio saludable, al igual que incorporar muchas frutas y verduras frescas, combinando múltiples colores (57).

#### ***2.2.2.1. Características de las dimensiones de los hábitos alimentarios***

- Forma de consumo: se refiere al modo de preparación de los alimentos para luego ser consumidos, estos pueden ser: frito, horneado, sancochado o guisado.
- Tipo de alimento: considera el tipo de alimento durante el desayuno, entre comida, almuerzo y cena; estas pueden incorporar pan, cereal, mantequilla, huevos, embutidos, carnes, golosinas, frutas, verduras, líquidos entre otros.
- Lugar y ambiente: considera el lugar de procedencia donde se preparan los alimentos que consumen las personas tales como: puesto ambulatório, restaurante, casa, comedor popular.
- Frecuencia de alimentación: se refiere al número de veces que la persona ingiere sus alimentos durante cada día y estas pueden darse en el desayuno, almuerzo,

cena, entre comidas; siendo diversos los alimentos ingeridos como: vísceras, mariscos, carnes blancas y rojas, frutas, hortalizas, legumbres, derivados de leche, cereales, gaseosas, agua pura, jugos, extractos entre otros (57).

#### **2.2.2.2. *Importancia de los hábitos alimenticios***

Desarrollar buenos hábitos alimenticios es esencial para que las comidas produzcan los beneficios esperados en nuestro cuerpo. Esto no sólo se relaciona con preparar bien o elegir adecuadamente los alimentos que ingerimos, sino con darnos el tiempo, el espacio y el gusto de disfrutar las comidas cada día (58).

Cambiar nuestros hábitos alimenticios no suele ser una tarea fácil, más cuando ya nos hemos acostumbrado a consumir comida rápida tanto fuera como dentro de casa. Sin embargo, debemos recordar que los beneficios de alimentarnos de forma adecuada son innumerables y, sin duda, los podemos notar en toda nuestra actividad diaria (58).

Mantener la alimentación sana y balanceada ayuda a (58):

- Disminuir los niveles de estrés.
- Comer con moderación.
- Perder peso y mantenerlo en el tiempo.
- Evitar los cambios bruscos de humor.
- Vencer la adicción a la comida.

#### **2.2.2.3. *Cómo mejorar sus hábitos de alimentación***

Cuando se trata de comer, todos tenemos hábitos muy arraigados. Algunos son buenos y otros no tan buenos. Pese a que muchos hábitos de alimentación los adquirimos desde la niñez, no significa que sea demasiado tarde para cambiarlos (59).

“Los cambios repentinos y radicales en los hábitos de alimentación, como no comer más que sopa de repollo, pueden llevar a una pérdida de peso a corto plazo. Pero estos cambios exagerados no son saludables ni buenos y no ayudarán en el largo plazo. Para mejorar los hábitos de alimentación de manera permanente, se necesita un enfoque en el que Reflexione, Sustituya y Refuerce” (59).

#### ***2.2.2.4. Reflexione, sustituya y refuerce: Un proceso para mejorar sus hábitos de alimentación***

**Reflexione** sobre sus hábitos de alimentación, ya sean buenos o malos, (59).

**Sustituya** los hábitos alimentarios no saludables por otros saludables (59).

**Refuerce** nuevos hábitos de alimentación (59).

- a) Elabore una lista de sus hábitos de alimentación.
- b) Subraye los hábitos.
- c) Revise los hábitos de alimentación poco saludables.
- d) Elabore una lista de factores “desencadenantes”.
- e) Encierre en un círculo los “factores desencadenantes” de la lista que enfrenta a diario o cada semana.
- f) Pregúntese
- g) Sustituya los hábitos poco saludables con nuevos hábitos saludables.
- h) Refuerce sus nuevos hábitos saludables y sea paciente consigo mismo.

### **2.3. Definición de términos.**

**Acumulación.** “Reunir una cantidad notable de algo” (60).

**Alimentarios.** “Proceso mediante al cual los seres vivos consumen diferentes tipos de alimentos para obtener de estos los nutrientes necesarios para sobrevivir y realizar todas las actividades necesarias del día a día” (61).

**Alimento.** “Un alimento es una sustancia que tiene la propiedad de otorgar a un determinado organismo los nutrientes y la energía necesarios para que cumpla sus funciones básicas” (61).

**Atención.** Se refiere a “la prevención, tratamiento y manejo de enfermedades y la preservación del bienestar físico y mental a través de los servicios ofrecidos por profesionales de la salud, la atención al paciente consiste en servicios prestados por profesionales de la salud para el beneficio de los pacientes” (56).

**Consistencia.** Se define “el conocimiento que un individuo tiene de sus pensamientos, sus sentimientos y sus actos” (62).

**Consumo.** Consumo es “la acción de utilizar y/o gastar un producto, un bien o un servicio para atender necesidades humanas tanto primarias como secundarias” (63).

**Deposición.** “Es el nombre técnico que reciben en las ciencias del cuerpo las heces, o sea, el producto de la evacuación o defecación” (64).

**Evacuación.** “En el ámbito de la biología, la evacuación o defecación es el proceso que se lleva a cabo para expulsar los excrementos del organismo” (65).

**Frecuencia.** “Frecuencia es una repetición de un hecho o un suceso. Es también el número de veces que se repite un proceso periódico en un intervalo de tiempo determinado” (66).

**Gases.** “Son un proceso habitual que se produce durante la digestión. Para entender bien este problema frecuente denominado meteorismo hay que saber de dónde procede el gas, provienen de la ingesta de alimentos cuando tomamos comida junto con ella deglutimos aire” (67).

**Hábitos.** “El uso más usual de hábito está asociado a la costumbre o rutina que se adquiere a partir de repetir conductas similares” (68).

**Heces.** “Material que se evacua durante la defecación. Las heces están compuestas de alimentos que no se digirieron, bacterias, moco y células del revestimiento de los intestinos. También se llama materia fecal” (69).

**Persona.** “La palabra persona designa a un individuo de la especie humana, hombre o mujer, que, considerado desde una noción jurídica y moral, es también un sujeto consciente y racional, con capacidad de discernimiento y de respuesta sobre sus propios actos” (70).

**Sensación.** La sensación, “también conocida como procesamiento sensorial, es la recepción de estímulos mediante los órganos sensoriales” (70).

**Tratamiento.** Es el “conjunto de medios (higiénicos, farmacológicos, quirúrgicos u otros) cuya finalidad es la curación o el alivio (paliación) de las enfermedades o síntomas” (71).

## **2.4. Formulación de Hipótesis**

### **2.4.1. Hipótesis general**

Existe relación estadística entre el estreñimiento y los hábitos alimentarios en personas atendidas en el Centro de Salud de Huando 2022.

### **2.4.2. Hipótesis específicas**

1. Existe relación estadística entre el estreñimiento y la dimensión formas de consumo de los hábitos alimentarios en personas atendidas en el Centro de Salud de Huando 2022.
2. Existe relación estadística entre el estreñimiento y la dimensión tipo de alimento de los hábitos alimentarios en personas atendidas en el Centro de Salud de Huando 2022.

3. Existe relación estadística entre el estreñimiento y la dimensión lugar y/o ambiente de los hábitos alimentarios en personas atendidas en el Centro de Salud de Huando 2022.
4. Existe relación estadística entre el estreñimiento y la dimensión frecuencia de los hábitos alimentarios en personas atendidas en el Centro de Salud de Huando 2022.

## **2.5. Identificación de variables.**

**Variable X.** Estreñimiento.

**Variable Y.** Hábitos alimentarios.

## 2.6. Definición operativa de variables e indicadores.

VARIABLE DEPENDIENTE Y	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMS	ALTERNATIVA DE RESPUESTA	CATEGORIZACIÓN	ESCALA DE MEDICIÓN
<b>Estreñimiento</b>	El estreñimiento es una afección en la cual la persona podría tener menos de tres evacuaciones a la semana; las heces son duras, secas o grumosas; la evacuación de las heces resulta difícil o dolorosa; o queda una sensación de que la evacuación no fue completa (45).	Para la medición se utilizará un cuestionario compuesto por 7 dimensiones y 7 ítems, que será aplicado a los pacientes que son atendidos en el Centro de Salud de Huando.	<b>I. Frecuencia de deposición</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Frecuencia de deposición</li> </ul>	1. ¿Con que frecuencia usted hace deposiciones?	a) 1 vez por semana b) 2 – 3 veces por semana c) 4 – 5 veces por semana d) Todos los días	<ul style="list-style-type: none"> <li>Sin estreñimiento</li> <li>Estreñimiento leve</li> <li>Estreñimiento moderado</li> <li>Estreñimiento severo</li> </ul>	Intervalo
			<b>II. Tiempo de evacuación</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Tiempo de evacuación</li> </ul>	2. ¿Tardas más de 5 minutos en el cuarto de baño para tener una evacuación intestinal?	a) Si b) No		
			<b>III. Consistencia y forma de heces</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Consistencia y forma de heces</li> </ul>	3. ¿Sus heces son duras, secas o en forma de bola?	a) Si b) No		
			<b>IV. Acumulación de gases</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Acumulación de gases</li> </ul>	4. ¿Acumulas gases o tienes hinchazón una o más veces por semana?	a) Si b) No		
			<b>V. Esfuerzo para evacuación</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Esfuerzo para evacuación</li> </ul>	5. ¿Tiene que esforzarse para tener una evacuación intestinal?	a) Si b) No		
			<b>VI. Presencia de dolor y molestia al evacuar</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Presencia de dolor y molestia al evacuar</li> </ul>	6. ¿Tienes evacuaciones intestinales dolorosas/molestas?	c) Si d) No		
			<b>VII. Sensación de evacuación incompleta</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Sensación de evacuación incompleta</li> </ul>	7. ¿Tienes a veces una sensación de evacuación incompleta?	a) Si b) No		

VARIABLE Z	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMES	ALTERNATIVA DE RESPUESTA	CATEGORIZACIÓN	ESCALA DE MEDICIÓN
<b>Hábitos alimentarios</b>	La repetición de acciones constituye un hábito, pues luego de un tiempo de practicarse se logra ejecutar esas conductas de modo automático, sin planificación previa. Comer bien, sano y natural puede constituirse en un hábito, como también puede serlo comer mal (52).	Para la medición de la variable se utilizará un cuestionario que consta de 4 dimensiones y 30 ítems, será aplicado a los pacientes que acuden al Centro de Salud de Huando.	<b>I. Forma de consumo</b>	• Preparación de alimentos	1. ¿Cómo te gusta la preparación de los alimentos?	a) Frito 1 b) Horneado 2 c) Sancochado o guisado 3	• Malo • Regular • Bueno	Nominal
			<b>II. Tipo de alimento</b>	• Bebida del desayuno	2. ¿Qué tipo de bebidas consumes en el desayuno?	a) Infusiones, té, café 1 b) Jugo de frutas naturales 2 c) Quinoa, leche, avena 3		
				• Alimento en el desayuno	3. ¿Qué ingieres en el desayuno?	a) Pan solo 1 b) Cereales y galletas 2 c) Pan con mantequilla, camote, queso, palta, huevo 4 d) Pan con embutidos 3		
				• Alimento entre comidas	4. ¿Qué tipo de alimentos ingieres entre comidas?	a) Refrescos o gaseosas 1 b) Golosinas y/o postres 2 c) Sándwich o hamburguesa 3 d) Frutas y/o jugos 4		
				• Consumo de carne	5. ¿Qué tipo de carnes consumes en el almuerzo?	a) Res, cerdo, carnero 1 b) Pollo, pavita 2 c) Vísceras y/o mariscos 3 d) Pescado 4		
				• Consumo de leguminosas y cereales	6. ¿Qué tipos de leguminosas o cereales consumes en el almuerzo?	a) Arroz con frejol y/o garbanzos o alverja 3 b) Quinoa, sémola 2 c) Fideos y otras pastas 1		
				• Consumo de hortalizas	7. ¿Consumes hortalizas frescas en el almuerzo?	a) Sí 3 b) No 1 c) A veces 2		
				• Consumo de frutas	8. ¿Consumes frutas después del almuerzo?	a) Sí 3 b) No 1 c) A veces 2		

				<ul style="list-style-type: none"> <li>Consumo de líquido</li> </ul>	9. ¿Qué líquidos consumes en el almuerzo?	a) Refrescos envasados (gaseosas, frugos) 1 b) Infusiones 2 c) Agua 3 d) Jugo de frutas 4	
				<ul style="list-style-type: none"> <li>Consumo de postre</li> </ul>	10. ¿Consumes algún postre después del almuerzo?	a) Sí 1 b) No 3 c) A veces 2	
				<ul style="list-style-type: none"> <li>Consumo de cena</li> </ul>	11. La cena que ingieres es	a) Similar al desayuno 4 b) Algún postre o fruta 3 c) Similar al almuerzo 2 d) Nada 1	
			<b>III. Lugar y/o ambiente</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Lugar de consumo del desayuno</li> </ul>	12. ¿Dónde desayunas?	a) En ambulantes 1 b) Restaurante o similar 2 c) Casa 3	<ul style="list-style-type: none"> <li>Malo</li> <li>Regular</li> <li>Bueno</li> </ul>
				<ul style="list-style-type: none"> <li>Lugar de consumo del almuerzo</li> </ul>	13. ¿Dónde almuerzas?	a) En ambulantes 1 b) Restaurante 2 c) Casa 3	
				<ul style="list-style-type: none"> <li>Lugar de consumo de la cena</li> </ul>	14. ¿En qué lugar cenas?	a) En ambulantes 1 b) Cafetería de la Universidad y/o restaurante 2 c) Casa 3	
				<ul style="list-style-type: none"> <li>Tiempo que toma en consumir los alimentos</li> </ul>	15. ¿Cuánto tiempo le dedicas a la ingesta de tus alimentos?	a) Menos de 10 minutos 1 b) De 10 min. a 20 minutos 2 c) Más de 20 minutos 3	
			<b>IV. Frecuencia</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Frecuencia de consumo de desayuno</li> </ul>	16. ¿Tomas desayuno todos los días?	a) Sí 3 b) No 1 c) A veces 2	<ul style="list-style-type: none"> <li>Malo</li> <li>Regular</li> <li>Bueno</li> </ul>
				<ul style="list-style-type: none"> <li>Frecuencia de consumo de almuerzo</li> </ul>	17. ¿Almuerzas todos los días?	a) Sí 3 b) No 1 c) A veces 2	
				<ul style="list-style-type: none"> <li>Frecuencia de consumo de cena</li> </ul>	18. ¿Cenas todos los días?	a) Sí 3 b) No 1 c) A veces 2	

			<ul style="list-style-type: none"> <li>• Frecuencia de consumo de entre comidas</li> </ul>	19. ¿Comes entre comidas del día?	a) Sí 3 b) No 1 c) A veces 2		
			<ul style="list-style-type: none"> <li>• Frecuencia de consumo de vísceras, mariscos</li> </ul>	20. ¿Con qué frecuencia comes vísceras y/o mariscos a la semana?	a) Nunca 1 b) 1 o 2 veces 2 c) 3 o más veces 3		
			<ul style="list-style-type: none"> <li>• Frecuencia de consumo de carnes blancas</li> </ul>	21. ¿Con qué frecuencia comes carnes blancas (pollo, pavita, pescado) a la semana?	a) Nunca 1 b) 1 o 2 veces 2 c) 3 o más veces 3		
			<ul style="list-style-type: none"> <li>• Frecuencia de consumo de carnes rojas</li> </ul>	22. ¿Con qué frecuencia comes carnes rojas (res, cabrito, cerdo) a la semana?	a) Nunca 1 b) 1 o 2 veces 3 c) 3 o más veces 2		
			<ul style="list-style-type: none"> <li>• Frecuencia de consumo de frutas o postre</li> </ul>	23. ¿Con qué frecuencia comes fruta o postres a la semana?	a) Nunca 1 b) 1 o 2 veces 2 c) 3 o más veces 3		
			<ul style="list-style-type: none"> <li>• Frecuencia de consumo de hortalizas</li> </ul>	24. ¿Con qué frecuencia comes hortalizas a la semana?	a) Nunca 1 b) 1 o 2 veces 2 c) 3 o más veces 3		
			<ul style="list-style-type: none"> <li>• Frecuencia de consumo de legumbres</li> </ul>	25. ¿Con qué frecuencia comes legumbres (frejoles, lentejas, arvejas, garbanzos, habas)?	a) Nunca 1 b) 1 o 2 veces 2 c) 3 o más veces 3		
			<ul style="list-style-type: none"> <li>• Frecuencia de consumo de leche y derivados</li> </ul>	26. ¿Con qué frecuencia a la semana tomas leche y derivados?	a) Nunca 1 b) 1 o 2 veces 2 c) 3 o más veces 3		
			<ul style="list-style-type: none"> <li>• Frecuencia de consumo de cereales</li> </ul>	27. ¿Con qué frecuencia semanal consumes cereales (pan, trigo, quinua)?	a) Nunca 1 b) 1 o 2 veces 2 c) 3 o más veces 3		
			<ul style="list-style-type: none"> <li>• Frecuencia de consumo de gaseosa</li> </ul>	28. ¿Con qué frecuencia semanal bebe gaseosa?	a) Nunca 3 b) 1 o 2 veces 2 c) 3 o más veces 1		
			<ul style="list-style-type: none"> <li>• Frecuencia de consumo de jugo de fruta natural</li> </ul>	29. ¿Con qué frecuencia a la semana bebes jugos de fruta natural?	a) Nunca 1 b) 1 o 2 veces 2 c) 3 o más veces 3		
			<ul style="list-style-type: none"> <li>• Frecuencia de consumo de líquidos</li> </ul>	30. ¿Cuál es tu consumo promedio diario de líquidos?	a) Medio litro a 1 litro 1 b) 1,5 litros 2 c) Más de 1,5 litros 3		

# **CAPÍTULO III**

## **METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN**

### **3.1. Tipo de la investigación**

**Investigación básica**, “busca el conocimiento de la realidad o de los fenómenos de la naturaleza, para contribuir a una sociedad cada vez más avanzada y que responda mejor a los retos de la humanidad” (72).

### **3.2. Nivel de investigación.**

Fue de nivel correlacional porque estudio la correlacional de dos variables. Esto significó analizar si hubo aumento o disminución de una variable o coincidió con un aumento o disminución en la otra variable. “La investigación correlacional es un tipo de investigación no experimental en la que los investigadores miden dos variables y establecen una relación estadística entre las mismas (correlación), sin necesidad de incluir variables externas para llegar a conclusiones relevantes” (73).

### **3.3. Método de investigación.**

Se empleó los siguientes métodos:

#### **Método deductivo.**

Se empleó para referirnos a la forma específica de pensamiento o

razonamiento, para extraer conclusiones lógicas y válidas (74).

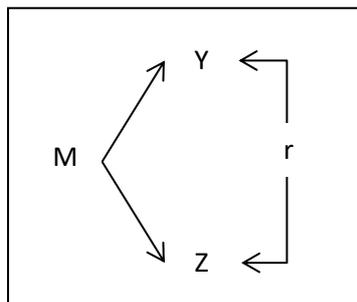
**Método inductivo.**

Se empleó el método inductivo, que marcha desde lo particular a lo general. Es decir, se empleó el registro y contraste de la información (75).

**Método estadístico.** Se empleó este método para el manejo de los datos obtenidos de la investigación. Dicho manejo de datos tuvo como propósito la comprobación, de la realidad, mediante procesos verificables (76):

**3.4. Diseño de investigación.**

Empleó el diseño no experimental, transeccional correlacional (75,77).



Dónde:

M: Muestra.

Y: Estreñimiento.

Z: Hábitos alimentarios

r: Relación entre variables.

**3.5. Población, muestra y muestreo**

**Población:**

La población estuvo constituida por 70 personas entre adolescentes mayores de

13 años y adultas hasta los 61 años a más que acuden al centro de salud de Huando.

**Muestra:**

Se aplicó la muestra censal.

- Se trabajó con 70 personas.

**Muestreo:**

- Probabilístico.

**Criterios de inclusión:**

- Pacientes atendidos en el servicio de nutrición del establecimiento de salud.
- Pacientes que deseen participar en el estudio de investigación.

**Criterios de exclusión:**

- Pacientes que no deseen participar en el estudio de investigación.
- Pacientes con problemas secundarios a su salud.

**3.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.**

<b>VARIABLE</b>	<b>TÉCNICA</b>	<b>INSTRUMENTO</b>
Variable X. Estreñimiento	Cuestionario	Cuestionario de estreñimiento.
Variable Y. Hábitos alimentarios.	Cuestionario	Cuestionario de hábitos alimentarios.

**A. Variable Y: Estreñimiento**

El instrumento que se utilizó para la recogida de datos fue el cuestionario, la cual se aplicó a los pacientes que acudieron en al Centro de Salud de Huando.

**Ficha técnica:**

- **Nombre del instrumento:** Cuestionario de estreñimiento.
- **Autor:** Rodríguez Cuevas, María Elena.
- **Procedencia:** Perú
- **Adaptación:** No
- **Nº de dimensiones:** 7
- **Nº de ítems:** 7 ítems.
- **Administración:** Individual.
- **Tiempo aproximado de aplicación:** Aproximadamente 10 minutos
- **Población a la que va dirigida:** Pacientes adolescentes y adultos que pueden estar presentando estreñimiento, ayuda en el diagnóstico.
- **Calificación:** Se cuantificó el puntaje para establecer estreñimiento.
- **Validez:** Se realizó durante el proceso de ejecución de la investigación.
- **Confiabilidad:** se realizó durante el proceso de ejecución de la investigación.
- **Calificación:** Se sumó los puntajes y se categoriza el estreñimiento, previamente debe pasar el proceso de validez y confiabilidad.

**B. Variable: Hábitos alimentarios.**

Para conocer los hábitos alimenticios se empleó la técnica de la entrevista y su instrumento cuestionario. tuvo 30 preguntas.

**Ficha técnica:**

- **Nombre del instrumento:** Cuestionario de hábitos alimentarios.
- **Autor:** Rodríguez Cuevas, María Elena
- **Procedencia:** Perú
- **Adaptación:** No
- **Nº de dimensiones:** 4
- **Nº de ítems:** 30 ítems.
- **Administración:** Individual.
- **Tiempo aproximado de aplicación:** Aproximadamente 20 minutos
- **Población a la que va dirigida:** Personas adolescentes y adultas, con alguna alteración en sus hábitos alimentarios.
- **Validez:** se realizó durante el proceso de ejecución de la investigación.
- **Confiabilidad:** se realizó durante el proceso de ejecución de la investigación.
- **Calificación:** Se sumó los puntajes y se categorizó el hábito alimentario, previamente debe pasar el proceso de validez y confiabilidad.

### **3.7. Procedimiento de aplicación del instrumento**

- Se realizó el proceso de validez y confiabilidad de los instrumentos de recolección de datos.

- Se pidió colaboración a las personas que asisten al centro de salud de Huando para su participación en el estudio, además se pidió el consentimiento informado de cada persona.
- Antes de la aplicación de los instrumentos, se explicó a las personas sobre los objetivos del estudio, y se les motivará para que respondan con sinceridad.
- Al terminar, se agradeció la participación de las personas y el formulario correctamente lleno fue utilizado para su análisis.

### **3.8. Técnicas de procesamiento y análisis de datos.**

Los datos se procesaron utilizando la estadística descriptiva e inferencial al 95% de confiabilidad y 5% de error. Se utilizará el software IBM SPSS 25. Los mismos que serán organizados en tablas y gráficos utilizando medidas de dispersión y medidas de tendencia central.

### **3.9. Descripción de la prueba de hipótesis.**

Para la prueba de hipótesis empelada fue el Coeficiente de correlación de Spearman (78).

- .

## **CAPITULO IV**

### **PRESENTACIÓN DE RESULTADOS**

#### **4.1. Presentación e interpretación de datos**

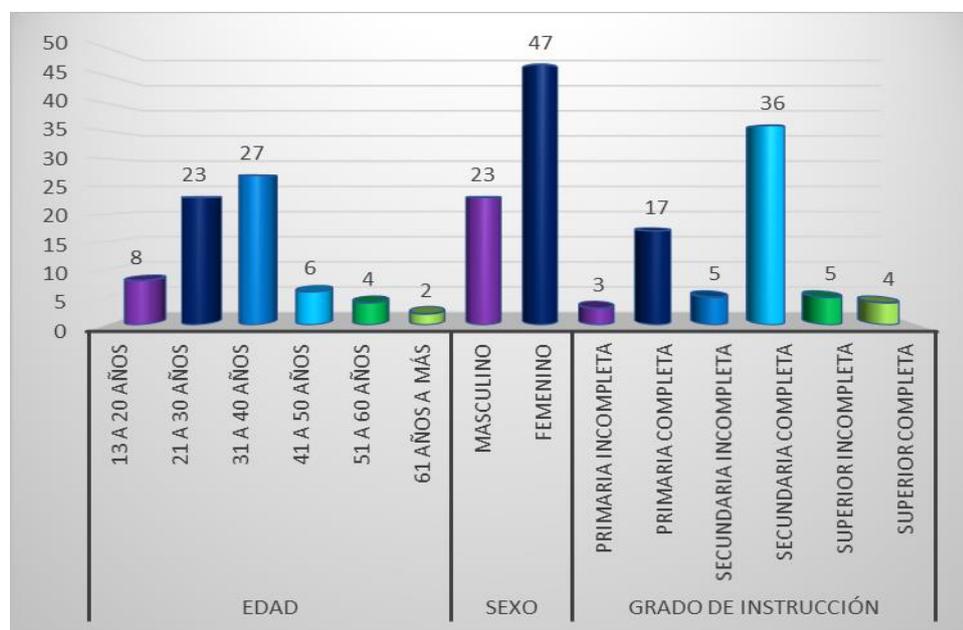
Se tuvo presente el procesamiento y análisis a través de las técnicas de la estadística descriptiva, tales como: cuadros de resumen simple. Asimismo, para obtener resultados más fiables, se procesó los datos con los paquetes estadísticos Excel 2016 y el SPSS v.26 en español para Windows 10.

**Tabla 1. Características (edad, sexo y grado de instrucción) de las personas atendidas en el Centro de Salud de Huando 2022.**

Características		f	%
Edad	13 a 20 años	8	11.43
	21 a 30 años	23	32.86
	31 a 40 años	27	38.57
	41 a 50 años	6	8.57
	51 a 60 años	4	5.71
	61 años a más	2	2.86
Sexo	Masculino	23	32.86
	Femenino	47	67.14
Grado de Instrucción	Primaria Incompleta	3	4.29
	Primaria Completa	17	24.29
	Secundaria Incompleta	5	7.14
	Secundaria Completa	36	51.43
	Superior Incompleta	5	7.14
	Superior Completa	4	5.71
Total		70	100.00

**Fuente:** Cuestionario de estreñimiento y hábitos alimentarios.

**Figura 1.**



**Fuente:** Tabla 1.

De la tabla y figura 1 observa 38.57% (27) personas atendidas en el Centro de Salud de Huando tienen edades entre 31 a 40 años de edad; un 11.43% (8) personas con edades entre los 13 a 20 años de edad y en menor frecuencia 2.86%

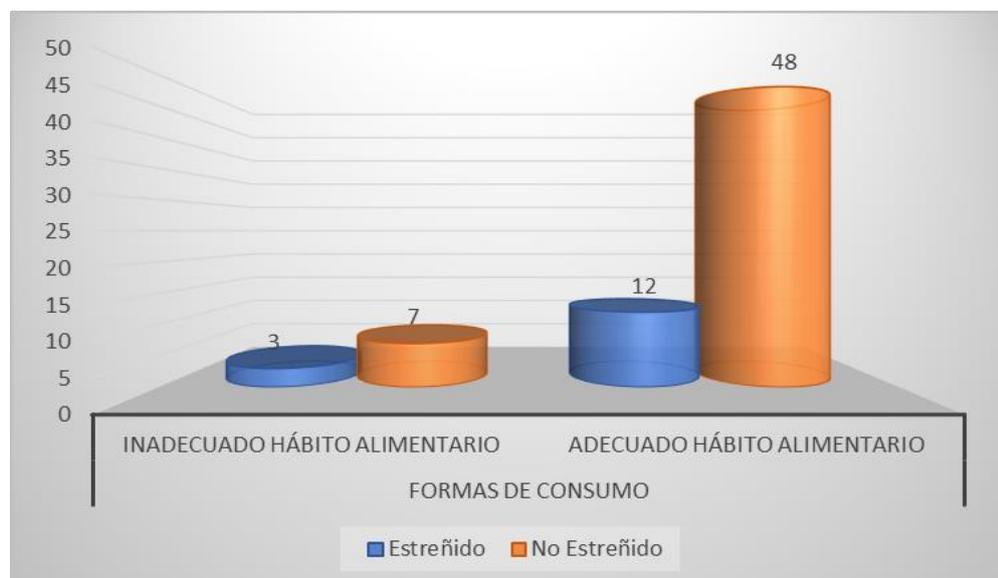
(2) personas con 61 años a más. También se evidencia que la frecuencia respecto a sexo es el femenino con 67.14% (47) y en menor frecuencia 32.86% (23) del sexo masculino. Y en relación a grado de instrucción se tiene mayor porcentaje en secundaria completa con 51.43% (36), seguida de primaria completa con 24.29% (17), siendo la menos frecuente primaria incompleta con 4.29% (3) personas atendidas en el centro de salud de Huando.

**Tabla 2. Relación entre el estreñimiento y la dimensión formas de consumo de los hábitos alimentarios en personas atendidas en el Centro de Salud de Huando 2022.**

		Formas de consumo				Total	f
		Inadecuado Hábito Alimentario		Adecuado Hábito Alimentario			
		f	%	f	%		
Estreñimiento	Estreñido	3	4.29	12	17.14	15	21.43
	No Estreñido	7	10.00	48	68.57	55	78.57
Total		10	14.29	60	85.71	70	100.00

**Fuente:** Cuestionario de estreñimiento y hábitos alimentarios.

**Figura 2.**



**Fuente:** Tabla 2.

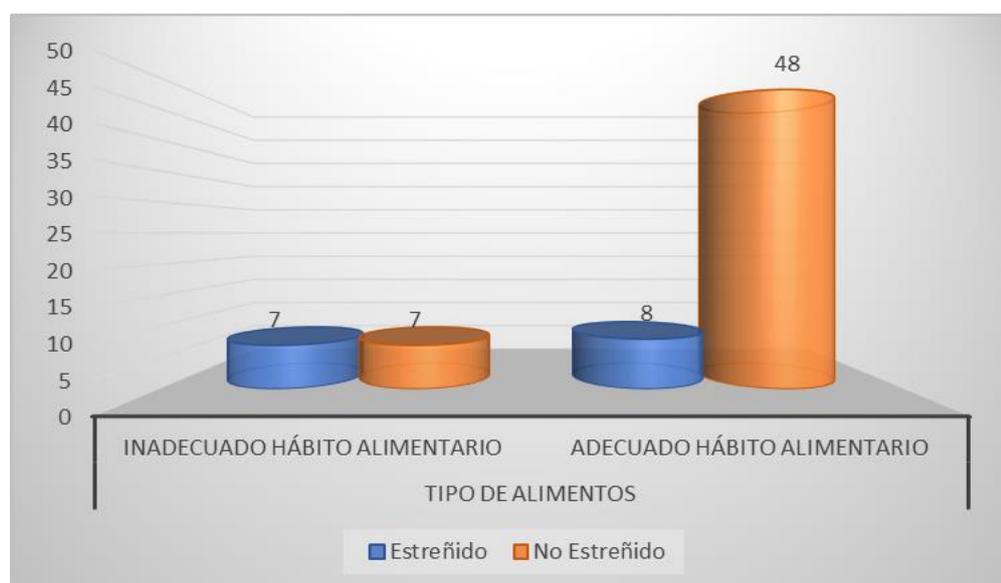
De la tabla y figura 2 se muestra 68.57% (48) personas atendidas en el Centro de Salud de Huando son no estreñidos y tienen adecuados hábitos alimentarios en la dimensión formas de consumo. 17.14% (12) personas estreñidas con adecuados hábitos alimentarios en la dimensión formas de consumo y en menor frecuencia un 4.29% (03) personas estreñidas con inadecuados hábitos alimentarios en la dimensión formas de consumo.

**Tabla 3. Relación entre el estreñimiento y la dimensión tipo de alimento de los hábitos alimentarios en personas atendidas en el Centro de Salud de Huando 2022.**

		Tipo de alimentos				Total	f
		Inadecuado Hábito Alimentario		Adecuado Hábito Alimentario			
		f	%	F	%		
Estreñimiento	Estreñido	7	10.00	8	11.43	15	21.43
	No Estreñido	7	10.00	48	68.57	55	78.57
Total		14	20.00	56	80.00	70	100.00

**Fuente:** Cuestionario de estreñimiento y hábitos alimentarios.

**Figura 3.**



**Fuente:** Tabla 3.

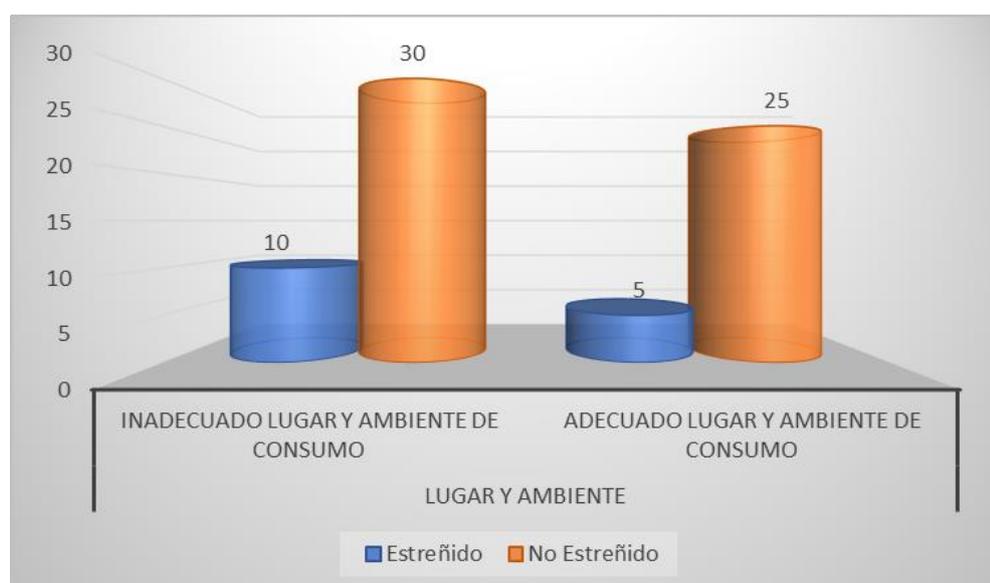
De la tabla y figura 3 se muestra 68.57% (48) personas atendidas en el Centro de Salud de Huando son no estreñidos y tienen adecuados hábitos alimentarios en la dimensión tipo de alimentos. 11.43% (08) personas estreñidas con adecuados hábitos alimentarios en la dimensión tipo de alimentos y en menor frecuencia un 10.00% (07) personas estreñidas y no estreñidas con adecuados e inadecuados hábitos alimentarios en la dimensión tipo de alimentos respectivamente.

**Tabla 4. Relación entre el estreñimiento y la dimensión lugar y/o ambiente de los hábitos alimentarios en personas atendidas en el Centro de Salud de Huando 2022.**

		Lugar y ambiente				Total	%
		Inadecuado lugar y ambiente de consumo		Adecuado lugar y ambiente de consumo			
		f	%	f	%		
Estreñimiento	Estreñido	10	14.29	5	7.14	15	21.43
	No Estreñido	30	42.86	25	35.71	55	78.57
Total		40	57.14	30	42.86	70	100.00

**Fuente:** Cuestionario de estreñimiento y hábitos alimentarios.

**Figura 4.**



**Fuente:** Tabla 4.

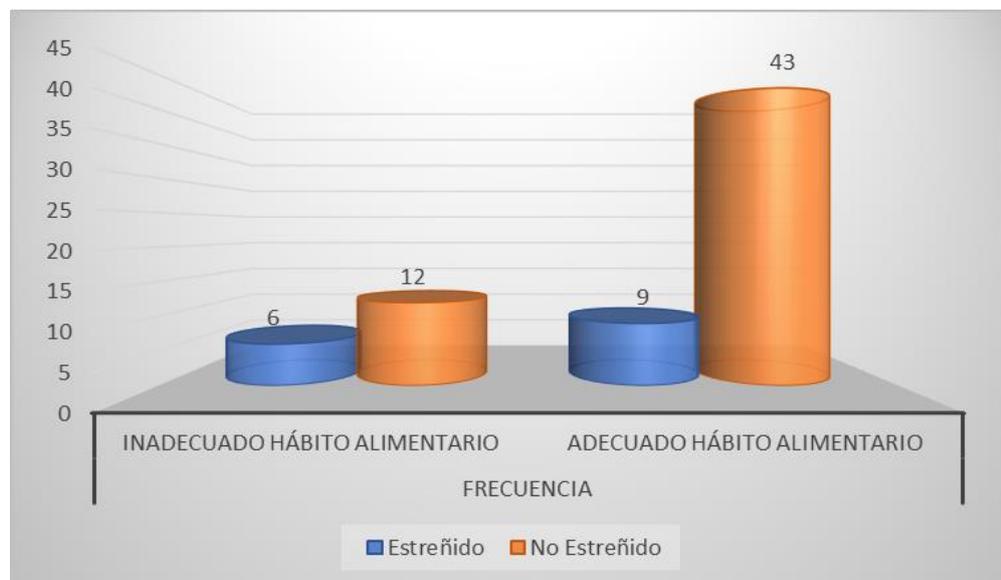
De la tabla y figura 4 se muestra 42.86% (30) personas atendidas en el Centro de Salud de Huando son no estreñidos y tienen inadecuado lugar y ambiente de consumo. 35.71% (25) personas no estreñidas con adecuados lugar y ambiente de consumo y en menor frecuencia un 7.14% (05) personas estreñidas con adecuado lugar y ambiente de consumo.

**Tabla 5. Relación entre el estreñimiento y la dimensión frecuencia de los hábitos alimentarios en personas atendidas en el Centro de Salud de Huando 2022.**

		Frecuencia				Total	f
		Inadecuado Hábito Alimentario		Adecuado Hábito Alimentario			
		f	%	f	%		
Estreñimiento	Estreñido	6	8.57	9	12.86	15	21.43
	No Estreñido	12	17.14	43	61.43	55	78.57
Total		18	25.71	52	74.29	70	100.00

**Fuente:** Cuestionario de estreñimiento y hábitos alimentarios.

**Figura 5.**



**Fuente:** Tabla 5.

De la tabla y figura 5 se muestra 61.43% (43) personas atendidas en el Centro de Salud de Huando son no estreñidos y tienen adecuados hábitos alimentarios en la dimensión frecuencia. 17.14% (12) personas no estreñidas con inadecuados hábitos alimentarios en la dimensión frecuencia y en menor frecuencia un 8.57% (06) personas estreñidas con inadecuados hábitos alimentarios en la dimensión frecuencia.

**Tabla 6. Relación entre el estreñimiento y los hábitos alimentarios en personas atendidas en el Centro de Salud de Huando 2022.**

		Hábitos Alimentarios				Total	f
		Inadecuado Hábitos Alimentarios		Adecuado Hábitos Alimentarios			
		f	%	f	%		
Estreñimiento	Estreñido	7	10.00	8	11.43	15	21.43
	No Estreñido	8	11.43	47	67.14	55	78.57
Total		15	21.43	55	78.57	70	100.00

**Fuente:** Cuestionario de estreñimiento y hábitos alimentarios.

**Figura 6.**



**Fuente:** Tabla 6.

De la tabla y figura 6 se observa 67.14% (47) personas atendidas en el Centro de Salud de Huando no estreñidas y tienen adecuados hábitos alimentarios; 11.43% (08) personas estreñidas y no estreñidas con adecuados e inadecuados hábitos alimentarios respectivamente y en menor frecuencia un 10.00% (07) de personas estreñidas con inadecuados hábitos alimentarios.

## 4.2. Discusión de resultados

De acuerdo a James y la teoría del hábito (41) se creía que solamente los hábitos están basados en el instinto, sin embargo; estudios plantearon y lograron establecer que los hábitos se basan también en la educación del individuo. Esto se debió a que se logró establecer que el cerebro goza de plasticidad, pudiendo adaptarse a procesos de experiencia continua. Lo mencionado por el autor es aplicable al presente estudio, debido a que en los hallazgos se establecieron diversos hábitos alimentarios en la población de estudio, quienes tienen diversificación de edad, sexo y grado de instrucción, no siendo homogénea los resultados según dichas variables, lo que significa que la plasticidad del cerebro genera hábitos por instinto y por enseñanza en dicha muestra de estudio. Lo mencionado por la autora se contrapone con lo expresado por Cupe, Remuzgo (8) quien menciona que el conocimiento que se posee de nutrición no necesariamente influye de manera determinante en sus prácticas alimentarias. Esta afirmación puede deberse a que se aplica la teoría de la disonancia cognitiva en las personas. Sin embargo; Chota y Simon (10) refuerzan la postura de la autora, pues expresan que los factores económicos, sociales, culturales y académicos determinan los hábitos alimentarios. Concordando con Fuentes (28) que menciona la calidad de la información sobre hábitos alimentarios repercute en los pacientes y Gamero-Baylón, Huamanchumo-Benites (11) que expresa ser necesario intervenir con estrategias para prevenir futuras enfermedades nutricionales y metabólicas en esta población. Así mismo; Moran (23) colige con lo expresado por la autora y demás autores al expresar que los hábitos alimentarios se dan tanto en el adulto joven y adulto mayor por déficit de consumo de proteínas, fuentes de vitaminas y minerales y alto consumo de grasa e hidratos de carbono. Pudiendo llegar a lo manifestado por Guerra (24) que las personas que poseen hábitos alimentarios negativos se encuentran en riesgo de malnutrición. Un dato interesante lo aporta Martínez (25) quien determinó significancia estadística entre el sedentarismo y el no consumo de fibra e ingesta de líquidos con el estreñimiento no importando el sexo de la persona. Reafirmado por Macui y Ponce (29) que dice que una baja ingesta de fibra

(<10g/día) provenientes de frutas y verduras está vinculada a una mayor frecuencia de estreñimiento a cualquier edad. Lo afirmado por el último autor es una posibilidad real en ese tipo de personas que por no contar con hábitos alimentarios adecuados ponen en riesgo su salud, pues generan riesgos de enfermedades gastrointestinales y posteriormente multisistémicos.

En los resultados obtenidos se puede establecer que existe correlación positiva alta entre la variable estreñimiento y hábitos alimentarios; respecto a la correlación entre estreñimiento y las dimensiones de hábitos alimentarios se estableció que existe correlación positiva moderada entre todas. Toma relevancia dichos hallazgos por lo mencionado por Fernandez (33) confirma que los hábitos alimenticios son adecuados, al poseer mayores condiciones socioeconómicas y Jara (32) con quien existe coincidencia pues afirma que existe relación estadísticamente significativa entre los hábitos alimentarios y estreñimiento. Y es reafirmado por Munilla (18) quien afirma que los factores alimentarios influyen en la prevalencia de constipación. Pudiendo deberse al consumo o no de ingesta de frutas y verduras ingesta de alimentos integrales y consumo de agua. En tanto López (22) manifiesta que la prevalencia del estreñimiento puntual se destaca por encima del estreñimiento crónico con respecto a hábitos alimentarios. Así mismo, Sierra (15) determinó que los hábitos alimentarios están estrechamente relacionados con las condiciones de vida económica. Estos datos pueden explicarse debido a que muchas personas generan cambios tal cual lo establece la teoría del hábito o simplemente por no contar con ingresos económicos. Para explicar los resultados planteados por el autor y demás autores podemos citar a Campos (19) que manifiesta que los hábitos alimentarios adecuados deben darse por consumo de alimentos variados en proporciones adecuadas, de acuerdo a accesibilidad y disponibilidad de los alimentos. En tanto Moreno, Gutiérrez (20) explica que los determinantes de la salud que intervienen en los hábitos alimentarios son los ambientales, siendo las de mayor influencia lo económico y sociocultural. Incrementando factores Castillo y Vivancos (31) mencionan que un estilo de vida basado en buenos hábitos alimenticios debe ser la actividad física, la cual mejora el control de estrés. Así mismo; Alvarez y

Llaque (9) menciona que la mayoría de personas si desean tener hábitos alimentarios adecuados debe asociarla a un nivel de actividad física alta – moderada. Reforzando este factor tenemos a Manzano (35) quien concluye que existe relación significativa entre el estrés laboral y hábitos alimentarios. Algo con lo que concuerda la autora, aunque no hay sido abordado en el estudio, pues el estado mental afecta la conducta y comportamiento de las personas. A diferencia de Miranda (40) quien menciona que la ingesta de líquidos, fibra dietética insoluble y exceso de peso no tienen relación con el estreñimiento funcional. Refutado por Castillo y Flores (34) que expresa que existe una influencia de los hábitos alimenticios sobre aparición de manifestaciones clínicas de gastritis y otras gastrointestinales. Pudiendo ubicar en otros al estreñimiento. También se tiene a Morales (21) aunque su planteamiento no es respecto a la correlación de variables aporta con sus hallazgos sobre la técnica del masaje abdominal y vendaje neuromuscular para incrementar los movimientos peristálticos, regulando el tránsito intestinal y mejorando la consistencia fecal. Acción que evidencia procesos físicos para mejorar la salud de los pacientes con estreñimiento.

Si bien es cierto, el presente estudio no aborda aspectos de los siguientes autores, se puede mencionar que dichas variables abordan el tema de estudio de forma indirecta pues aborda una de las variables de estudio, siendo así que Alvarado (36) concluye que existe relación significativa entre los hábitos alimentarios y el estado nutricional, así mismo; Vásquez (38) establece que los hábitos alimentarios se relacionan directamente con las enfermedades no transmisibles. También Palma, (39) estableció que los hábitos alimenticios se relacionan significativamente con el nivel de hemoglobina. También Aguirre (6) expresa que los hábitos alimentarios si influyen en el rendimiento laboral y la actividad física. Por otra parte, Chamorro (26) expresa que el índice de masa corporal y la circunferencia de cintura aumentan en relación con el avance de la edad y los hábitos alimentarios que se practican. Y Cardona, Segura (27) menciona que el sobre peso/obesidad aporta a un perfil de vulnerabilidad laboral, la cual puede ser revertida cambiando los hábitos alimentarios. A diferencia de Catacora y

Quispe (37) quienes refieren que no existe relación entre los hábitos alimentarios y el estado nutricional. Contradicho por Guaña (17) que menciona que el estado nutricional está relacionado directamente con los hábitos alimentarios. Lo mencionado por autores hace notar que existen otras variables con las que se relacionan y no relacionan los hábitos alimentarios, por lo que al ser tomadas para asociar con el estudio planteado se puede afirmar que estos factores explican por qué existe una reducida cantidad de personas atendidas en el Centro de Salud de Huando que tienen buenos hábitos alimentarios y sin embargo presentan estreñimiento.

En el estudio se tienen resultados que no son claramente absueltos, debido a que se evidencia personas atendidas que presentan inadecuados hábitos alimentarios y no presentan estreñimiento, este aspecto puede ser analizado mas a profundidad con los hallazgos de Morales (14) que observó que en tiempos de pandemia existe ciertos grupos de alimentos que sufrieron mayor cambio o impacto en el mercado, generando hábitos en las personas que nos asegura que la población estudiada no tiene inadecuados hábitos alimentarios. Lo que significa que muchas personas realizaron cambios de hábitos alimentarios por el factor de cuarentena, declaratoria de emergencia y otros. A esto se suma Dávila y Yanez (1) quien explica que los hábitos alimentario pueden desencadenar enfermedades Crónicas No Transmisibles, también Cárdenas-Quintana, Ramos-Padilla (30) mencionan que la anemia se relaciona con el sexo, siendo los factores la dieta baja en grasa, frutas, vegetales y fibra. Y Acho, Condori (3) dicen que el consumo de comida chatarra durante varios días de la semana o durante toda la semana no es aceptable para poder tener una vida saludable afectando los hábitos alimenticios. Esta afirmación permite afirmar que muchas personas tienen estas conductas formando hábitos negativos.

### 4.3. Proceso de prueba de hipótesis

**Hipótesis estadística:**

**Hipótesis Nula (Ho):**

No existe relación estadística entre el estreñimiento y los hábitos alimentarios en personas atendidas en el Centro de Salud de Huando 2022.

**Hipótesis Alterna (Ha):**

Existe relación estadística entre el estreñimiento y los hábitos alimentarios en personas atendidas en el Centro de Salud de Huando 2022.

**Nivel de Significancia (A) y Nivel de Confianza (Y)**

$(\alpha) = 0,05$  (5%);                       $(Y) = 0,95$  (95%)

Función o Estadística de Prueba

**Formula de Spearman Brow.**

$$r_s = 1 - \frac{\sum_{i=1}^N d_i^2}{N^3 - N}$$

Dónde:

$r_s$  = prueba de Spearman Brow.

N= Datos de las variables.

$d_i$  = Diferencia entre rangos de variable.

Región Crítica o de Rechazo de la Hipótesis Nula:

“En la prueba de correlación no paramétrica de Spearman Brow una vez calculado el valor rho y el p valor se elige el nivel de significancia y se compara con el valor obtenido y para el coeficiente rho se establece, que las mediciones corresponden de +1 a -1, pasando por el 0”:

Donde cero significa que no hay correlación entre las variables estudiadas.

“Mientras que los valores +1 denotan la correlación máxima directa y valores de -1 denotan correlación máxima inversa” (77).

### Valor Calculado

El valor calculado (VC) de la prueba de “rho” y “p” valor se obtiene en la Tabla siguiente:

			Estreñimiento	Hábitos Alimentarios
Rho de Spearman	Estreñimiento	Coefficiente de correlación	1.000	.721**
		Sig. (bilateral)	.	.007
		N	70	70
	Hábitos Alimentarios	Coefficiente de correlación	.721**	1.000
		Sig. (bilateral)	.007	.
		N	70	70

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

### Decisión estadística:

Como el valor “p” = 0.007 y esta es menor a 0.05, se acepta la Hipótesis alterna. La prueba “rho” es 0.721 es así que de acuerdo a los parámetros establecidos se aproxima más al 1 con un valor de significancia de 0.007, existiendo evidencia de una correlación positiva alta.

### Contrastación de Hipótesis Específicas

Rho de Spearman	estreñido (Agrupada)	Coefficiente de correlación	1.000	.471
Rho de Spearman	estreñido (Agrupada)	Coefficiente de correlación	1.000	.485
Rho de Spearman	estreñido (Agrupada)	Coefficiente de correlación	1.000	.548**
Rho de Spearman	estreñido (Agrupada)	Coefficiente de correlación	1.000	.523

Con estos resultados, se concluye que existe correlación positiva moderada entre las variables estreñimiento y hábitos alimentarios en su dimensión forma de consumo, tipo de alimento, lugar-ambiente y frecuencia, con valores de rho 0.471; 0.485; 0.548 y 0.523 respectivamente.

## Conclusiones

- Existe mayor cantidad de personas atendidas en el Centro de Salud de Huando 2022 con 31 a 40 años; mayor cantidad del sexo femenino; y mayor cantidad con grado de instrucción de secundaria completa.
- Existe correlación positiva alta entre el estreñimiento y los hábitos alimentarios en personas atendidas en el Centro de Salud de Huando 2022 con un valor  $p$ value = 0.007 y  $\rho = 0.721$ .
- Existe correlación positiva moderada entre el estreñimiento y los hábitos alimentarios en su dimensión forma de consumo en personas atendidas en el Centro de Salud de Huando 2022 con un valor  $\rho = 0.471$ .
- Existe correlación positiva moderada entre el estreñimiento y los hábitos alimentarios en su dimensión tipo de alimento en personas atendidas en el Centro de Salud de Huando 2022 con un valor  $\rho = 0.485$ .
- Existe correlación positiva moderada entre el estreñimiento y los hábitos alimentarios en su dimensión lugar y ambiente en personas atendidas en el Centro de Salud de Huando 2022 con un valor  $\rho = 0.548$ .
- Existe correlación positiva moderada entre el estreñimiento y los hábitos alimentarios en su dimensión frecuencia en personas atendidas en el Centro de Salud de Huando 2022 con un valor  $\rho = 0.523$ .

## **Recomendaciones**

Al director del Centro de Salud de Huando 2022 realice las siguientes recomendaciones:

- Realice campañas de promoción nutricional para mejorar hábitos alimentarios en la población de la provincia de Huando.
- Realice campañas de intervención en la población de Huando para detección de pacientes con estreñimiento.
- Realice capacitaciones sobre hábitos alimentarios y estreñimiento en todo el personal del Centro de Salud de Huando para mejorar capacidades de intervención en la población usuaria.
- Realice la creación de un plan de seguimiento e intervención en los casos de estreñimiento consistente en la práctica de hábitos alimentarios saludables.

## Referencia bibliográfica

1. Morales M. Emergencia sanitaria por COVID-19 y su impacto en los hábitos alimentarios en la población de la parroquia la Aurora, cantón Daule, de mayo a septiembre del 2020. Tesis. Ecuador: : Universidad Católica de Santiago de Guayaquil; , Medicina; 2020. Report No.: 1.
2. Dávila A, Yanez A. Hábitos alimentarios de los estudiantes de la carrera de odontología y enfermería de la UCSG en el periodo de mayor confinamiento por covid-19. Tesis. Ecuador: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil;, Medicina; 2020. Report No.: 1.
3. Planoinformativo.com. Causas, síntomas y cómo aliviar el estreñimiento crónico. [Online].; 2020 [cited 2022 12 Junio. Available from: <http://planoinformativo.com/647919/causas-sintomas-y-como-aliviar-el-estreñimiento-cronico-salud>.
4. Elperiodico.com.. El estreñimiento afecta a casi el 20% de la población. España:. [Online].; 2018 [cited 2022 06 12. Available from: <https://www.elperiodico.com/es/sanidad/20151005/el-estreñimiento-afecta-a-casi-el-20-de-la-poblacion-4564909>.
5. Sagnelli M. Las dietas deficientes están vinculadas al 20% de todas las muertes en todo el mundo... pero estos alimentos podrían ayudar [Internet]. México: vanguardia.com.mx. [Online].; 2019. [cited 2022 05 30. Available from: <https://vanguardia.com.mx/articulo/segun-un>.
6. España.com. Estreñimiento En España. [Online].; 2020 [cited 2022 09 21. Available from: [www.españa/nutricion.org.es](http://www.españa/nutricion.org.es).
7. Aguirre K. Influencia de los hábitos alimentarios y la actividad física en el rendimiento laboral de los trabajadores de 24 a 68 años que laboran en una empresa de servicios financieros en la ciudad de Guayaquil, en el periodo de Noviembre del 2017 a Feb. Tesis. Ecuador: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil., Medicina; 2018. Report No.: 1.

8. Garzón M. Influencia de los hábitos alimentarios y condiciones de trabajo en la prevalencia de sobrepeso y obesidad de trabajadores informales de la ciudad de Medellín Universidad. CES. 2016 Abril; 23(2).
9. Acho A, Condori M, Coro V, Gonzales A, Martínez C, Orellana A. Hábitos alimenticios en comerciantes del Mercado Campesino. Sucre, Bolivia. Bio Scientia. 2019 Mayo; 8(2).
- 10 Cupe W, Remuzgo L, Costilla P, Dueñas R. La educación nutricional y su relación con los hábitos alimentarios en estudiantes de Ciencias de la Salud de una universidad privada del Perú. Revista ECIPerú. 2020. Abril; 9(1).
- 11 Alvarez C, Llaque L. Hábitos alimentarios y actividad física en asistentes de la parroquia San Miguel Arcángel en el Distrito de San Miguel, 2020. Tesis. Perú: Universidad María Auxiliadora, Ciencias de la Salud.; 2020. Report No.: 1.
- 12 Chota C, Simon S. Factores que determinan los hábitos alimentarios de los estudiantes de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Nacional de Ucayali, 2019. Tesis. 2019: Universidad Nacional de Ucayali., Facultad de Enfermería; 2019. Report No.: 1.
- 13 Cabana E. Hábitos alimentarios, patrón de alimentación y estilos de vida, de estudiantes de la Universidad Nacional del Altiplano de Puno, 2016 [Tesis de titulación]. Perú:. Tesis. Puno: Universidad Nacional del Altiplano;., Ciencias de la Salud; 2016. Report No.: 1.
- 14 Chota C, Simon S. Factores que determinan los hábitos alimentarios de los estudiantes de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Nacional de Ucayali, 2019. Tesis. Ucayali: Universidad Nacional de Ucayali, Escuela Profesional de Enfermería; 2019. Report No.: 1.
- 15 Vital.rpp.pe. El 89% de peruanos no consume las porciones de frutas y verduras necesarias para la salud [Internet]. Perú: vital.rpp.pe.; 2019 [Disponible en: <https://vital.rpp.pe/comer-bien/el-89-de-peruanos-no-consume-las-porciones-de-frutas-y-verduras-n>. [Online].; 2019 [cited 2022 09 23. Available from: [www.vital.rpp.pe.com](http://www.vital.rpp.pe.com).
- 16 JE. S. Hábitos alimentarios en población migratoria venezolana en zona norte del Ecuador . 2020. Tesis. Ecuador.: Universidad Técnica del Norte., Medicina; 2020. Report No.: 1.

- 17 Dávila R, Angie L. Hábitos alimentarios de los estudiantes de la carrera de odontología y enfermería de la UCSG en el periodo de mayor confinamiento por Covid-19. tesis. Chile: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, Ciencias de la Salud; 2020. Report No.: 1.
- 18 Guaña M. Perfil lipídico e indicadores antropométricos asociados a los hábitos alimentarios del personal operativo del centro zonal ECU-911 Ibarra 2019. Tesis. Ecuador.: Universidad Técnica del Norte., Ciencias de la Salud; 2019. Report No.: 1.
- 19 Cisneros Talavera SM. Determinacion de los Hábitos Alimentarios en Dos Parroquias Urbanas (Eloy Alfaro y San Buenaventura) del Cantón Latacunga, Provincia de Cotopaxi”, período 2018-2019. Tesis. Ecuador: Universidad Técnica de Cotopaxi., Departamento de Ciencias la Salud; 2019. Report No.: 1.
- 20 Acho Q ÁD, Condori L, Marlene Coro M, Gonzales M. Hábitos alimenticios en comerciantes del mercado campesino. Sucre, Bolivia. 2019 / Food habits in traders of the campesino marketplace. Sucre, Bolivia. 2019. Tesis. Colombia: Universidad de Sucre, Ciencias de la Salud; 2019. Report No.: 2.
- 21 Munilla G. Factores alimentarios y farmacológicos que influyen en la prevalencia de constipación en adultos mayores que concurren al Hogar Geriátrico Municipal Nuestra Señora del Huerto durante los meses de octubre a diciembre del año 2018. Tesis. Uruguay.: Universidad de Concepción del Uruguay., Sede Central.; 2018. Report No.: 1.
- 22 Campos E. Valoración del estado nutricional y hábitos alimentarios en los adultos mayores pertenecientes a la comunidad Chalguyacu, Pimampiro 2018. Tesis. Ecuador: Universidad Técnica del Norte., Ciencias de la Salud; 2018. Report No.: 1.
- 23 Moreno Y, Gutiérrez J, Luna C, Rojas A. Determinantes de la salud que intervienen en el hábito alimentario de los Estudiantes de la Escuela de Enfermería de la Universidad Nacional de Córdoba en el año 2017. Tesis. España: Universidad Nacional de Cuyo., Facultad de Medicina; 2017. Report No.: 1.
- 24 EL. M. Masaje abdominal y vendaje neuromuscular para tratamiento de estreñimiento. Estudio realizado en el Asilo Fray Rodrigo de la Cruz en la Antigua Guatemala. Tesis. Guatemala.: Universidad Rafael Landívar., Ciencias de la Salud.; 2018. Report No.: 1.

- 25 P. L. Estudio de los hábitos de vida del paciente que presenta síntomas de estreñimiento. . Tratamiento desde la farmacia comunitaria. Tesis Docotorado. España: Universidad Complutense de Madrid, Ciencias de la Salud; 2018. Report No.: 1.
- 26 Aguirre Cando KJ. Influencia de los hábitos alimentarios y la actividad física en el . rendimiento laboral de los trabajadores de 24 a 68 años que laboran en una empresa de servicios financieros en la ciudad de Guayaquil, en el periodo de noviembre del 2017 a febrero del 201. Tesis. Ecuador: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, Ciencias de la Salud; 2018. Report No.: 1.
- 27 Moran L. Hábitos alimentarios en grupos de adultos jóvenes (18-30 años de edad) y . adultos mayores (>60 años de edad), de la población de Tanguarín durante el período 2017. [Tesis de bachillerato]. Tesis. Ecuador.: Universidad Técnica del Norte., Ciencias de la Salud; 2017. Report No.: 1.
- 28 Guerra D. Estado nutricional y hábitos alimentarios en pacientes de sexo masculino de la . residencia "Díaz Granados del Instituto de Neurociencias de la Junta de Beneficencia de Guayaquil, en el periodo de mayo-agosto del 2017. Tesis. Ecuador: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil., Facultad de Ciencias de la Salud; 2017. Report No.: 1.
- 29 MV. M. Prevalencia de constipación crónica funcional y factores asociados en escolares . y adolescentes atendidos en consulta de Gastroenterología pediátrica en el Hospital José Carrasco Arteaga. Cuenca, 2017. [Tesis de maestría]. Ecuador. Tesis. Ecuador: Universidad de Cuenca, Ciencias de la Salud; 2017. Report No.: 1.
- 30 Chamorro J. Hábitos Alimentarios y Estado Nutricional de los Trabajadores de la Empresa . "ALPINA" sede San Gabriel, Cantón Montúfar, Provincia del Carchi, año 2017. Tesis. Ecuador.: Universidad Técnica del Norte, Facultad de Enfermería; 2017. Report No.: 1.
- 31 Cardona M, Segura A, Rodríguez F, Federico CAD. Influencia de los hábitos alimentarios . y condiciones de trabajo en la prevalencia de sobrepeso y obesidad de trabajadores informales de la ciudad de Medellín. Tesis. Colombia: Universidad CES., Ciencias de la Salud; 2016. Report No.: 1.
- 32 Fuentes A. Prevención, manejo y tratamiento del estreñimiento en adultos, revisión de la . literatura. Tesis. Colombia: Pontificia Universidad Javeriana;, Ciencias Sociales; 2016. Report No.: 2.

- 33 Macui C, Ponce J. Frecuencia de consumo de verduras y frutas y su relación con el estreñimiento en estudiantes de la Carrera de Terapia Física que cursan del primer al tercer semestre de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Católica Santiag. tesis. Ecuador: Universidad Católica Santiago de Guayaquil, Facultad de Ciencias Médicas.; 2015. Report No.: 1.
- 34 Gamero-Baylón JA, Núñez-Rojas LdF. Hábitos alimentarios e índice de masa corporal en estudiantes de Medicina de una universidad privada de Lambayeque, Perú, 2019. Revista experiencia en Medicina. 2019 Abril; 5(4).
- 35 Cárdenas-Quintana H, Ramos-Padilla P, Lama-Segura E, Moreno-Pajuelo A. Estado nutricional y hábitos alimentarios de estudiantes ingresantes a la Universidad Nacional Agraria La Molina. Perú.. Revista Española de Nutrición Comunitaria. 2019 Abril; 25(4).
- 36 Castillo L, Vivancos J. Hábitos alimentarios, actividad física y nivel de estrés académico en estudiantes de una universidad privada de Lima Este, 2019 [Tesis de titulación]. Perú.. Tesis. Perú: Universidad Peruana Unión., Ciencias de la Salud; 2019. Report No.: 1.
- 37 Jara J. Relación entre hábitos alimentarios y estreñimiento en estudiantes de Posgrado de la Universidad Peruana Unión, Lima 2019 [Tesis de titulación].. Tesis. Perú: Universidad Peruana Unión., Ciencias de la Salud; 2019. Report No.: 1.
- 38 Fernandez B. Hábitos alimenticios desde la diversidad cultural en los estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión, Huacho 2019 [Tesis de titulación]. Perú: ; 2019. Tesis. Cerro de Pasco: Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión, Salud; 2019. Report No.: 1.
- 39 Castillo F, Flores Z. Hábitos alimentarios y manifestaciones clínicas de la gastritis en internos de enfermería de la Universidad Nacional de San Cristobal de Huamanga, 2018.. Tesis. Ayacucho: Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga; , Facultad de Ciencias de la Salud; 2018. Report No.: 1.
- 40 Manzano J. Estrés laboral, hábitos alimentarios y estado nutricional antropométrico en trabajadores administrativos y operativos de una clínica privada de Lima, 2018. Tesis. Perú: Universidad Peruana Unión., Salud; 2018. Report No.: 1.

- 41 Alvarado M. Hábitos alimentarios y estado nutricional en adultos mayores, Centro de . Salud Pachacútec, Cajamarca 2018. Tesis. Cajamarca: Universidad Nacional de Cajamarca., Ciencias de la Salud; 2018. Report No.: 1.
- 42 Catacora Y, Quispe B. Hábitos alimentarios y su relación con el riesgo cardiovascular y . estado nutricional en estudiantes ingresantes a las carreras de ciencias de la salud de la Universidad Nacional de San Agustín 2017. Tesis. Ica: Universidad Nacional de San Agustín, Ciencias de la Salud; 2017. Report No.: 1.
- 43 Vásquez N. Hábitos alimentarios en prevención de enfermedades no transmisibles en . personal de salud. Microred Virgen del Carmen, Bambamarca - 2017. Tesis. Lima: Universidad Inca Garcilaso De La Vega., Facultad de Ciencias de la Salud; 2017. Report No.: 1.
- 44 Palma D, Huapalla B, Malvarte A, Alvarado S. Hábitos alimenticios y nivel de . hemoglobina en estudiantes de enfermería de la Universidad de Huánuco. Perú Cíeñe Salud. 2017 Enero; 4(6).
- 45 Miranda D. Relación entre la ingesta de líquidos, fibra dietética insoluble y exceso de . peso con el estreñimiento funcional en adolescentes. Tesis. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; , Ciencias de la Salud; 2017. Report No.: 1.
- 46 Wellwo.es.. 21 días consecutivos: La clave para coger el hábito. [Online].; 2021. [cited . 2022 Enero 12. Available from: <https://wellwo.es/21-dias-consecutivos-la-clave-para-coger-el-habito/>.
- 47 Colvitae.net.. ¿Cómo funciona la teoría de los 21 días para crear un hábito? [Online].; . 2021 [cited 2022 Enero 14. Available from: <https://www.colvitae.net/blog/teoria-21-dias-habito-como-funciona/>.
- 48 American Academy of Family Physicians.. Estreñimiento. [Online].; 2019 [cited 2021 . Diciembre 12. Available from: <https://es.familydoctor.org/condicion/estrenimiento/?adfree=true>.
- 49 Sánchez-Monge M. cuidateplus.marca.com. (Estreñimiento). [Online].; 2020 [cited 2021 . Diciembre 12. Available from: <https://cuidateplus.marca.com/enfermedades/digestivas/estrenimiento.html>.

- 50 National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases.. niddk.nih.gov . (Estreñimiento). [Online].; 2021. [cited 2021 Noviembre 12. Available from: <https://www.niddk.nih.gov/health-information/informacion-de-la-salud/enfermedades-digestivas/estrenim>.
- 51 Micralax.es. Micralax.es. Síntomas del estreñimiento. [Online].; 2019 [cited 2021 . Diciembre 14. Available from: <https://www.micralax.es/estrenimiento/sintomas>.
- 52 Societat Catalana de Digestologia.. Estreñimiento.. 1st ed. NN , editor. España: Societat . Catalana; 2019.
- 53 National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases. Estados Unidos de . Norteamérica: National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases (Estreñimiento). [Online].; 2019. [cited 2021 Noviembre 23. Available from: <https://www.niddk.nih.gov/health-information>.
- 54 Fundación Española de Nutrición. Hábitos alimentarios. [Online].; 2019 [cited 2021 . Diciembre 13. Available from: <http://www.fen.org.es/blog/habitos-alimentarios/>.
- 55 Hidalgo K. mep.go.cr (Hábitos alimentarios saludables). [Online].; 2017. [cited 2022 . Noviembre 12. Available from: <https://www.mep.go.cr/noticias/habitos-alimentarios-saludables>.
- 56 Es.wikipedia.org.. Es.wikipedia.org; Régimen alimenticio. [Online].; 2021. [cited 2021 . Diciembre 23. Available from: [https://es.wikipedia.org/wiki/R%C3%A9gimen\\_alimenticio](https://es.wikipedia.org/wiki/R%C3%A9gimen_alimenticio).
- 57 Deconceptos.com.. Deconceptos.com (Concepto de hábitos alimenticios). [Online].; 2021 . [cited 2022 Enero 18. Available from: <https://deconceptos.com/ciencias-naturales/habitos-alimenticios>.
- 58 Hospital del Trabajador. Importancia de los hábitos alimenticios Chile. [Online].; 2019. [cited 2021 Diciembre 18. Available from: <https://www.hospitaldeltrabajador.cl/ht/Comunidad/GuiaSalud/Vida/AlimentacionDietas/Paginas/La-importancia-de-los-buenos-habi>.

- 59 Centro Nacional para la Prevención de Enfermedades Crónicas y Promoción de la Salud. . Cómo mejorar sus hábitos de alimentación. España. [Online].; 2015 [cited 2021 Diciembre 19. Available from: <https://www.cdc.gov/healthyweight/spanish/losingweight/eatinghabits.html>.
- 60 Real Academia Española. dle.rae.es; (Acumular. España). [Online].; 2021. [cited 2022 Enero 18. Available from: <https://dle.rae.es/acumular>.
- 61 Significados.com.. Significados.com; (Significado de Alimento). [Online].; 2021 [cited 2022 Enero 18. Available from: <https://www.significados.com/alimento/>.
- 62 Significados.com.. Significados.com. Significado de Conciencia. [Online].; 2021 [cited 2022 Enero 18. Available from: <https://www.significados.com/conciencia/>.
- 63 Montes J. economipedia.com; (Consumo). [Online].; 2021. [cited 2022 Enero 16. Available from: <https://economipedia.com/definiciones/consumo.html>.
- 64 Concepto.de. Concepto.de. Concepto de Deposición. [Online].; 2021. [cited 2022 Enero 19. Available from: <https://concepto.de/deposicion/>.
- 65 Definicion.de. Definición de evacuación. [Online].; 2021. [cited 2021 Diciembre 19. Available from: <https://definicion.de/evacuacion/>.
- 66 Significados.com. Significado de Frecuencia. [Online].; 2021. [cited 2022 Enero 21. Available from: <https://www.significados.com/frecuencia/>.
- 67 cuidateplus.marca.com. Sevilla M. Gases y flatulencias. [Online].; 2019. [cited 2021 Diciembre 21. Available from: <https://cuidateplus.marca.com/enfermedades/digestivas/gases-flatulencia.html>.
- 68 Definicion.de. Hábito. [Online].; 2019. [cited 2022. Enero 26. Available from: <https://definicion.de/habitos/>.
- 69 Cancer.gov. Cancer.gov. heces. [Online].; 2021. [cited 2022 Febrero 12. Available from: <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/heces>.

- 70 Es.wikipedia.org. Sensación. Es.wikipedia.org. [Online].; 2021. [cited 2022 Enero 18].  
 . Available from: <https://es.wikipedia.org/wiki/Sensaci%C3%B3n>.
- 71 Fundación Wikimedia Inc. Fundación Wikimedia Inc. Tratamiento. [Online].; 2018.  
 . [cited 2022 Enero 26. Available from:  
[https://es.wikipedia.org/wiki/Tratamiento\\_\(medicina\)](https://es.wikipedia.org/wiki/Tratamiento_(medicina)).
- 72 Rodríguez D. Lifeder.com (Investigación básica: características, definición, ejemplos).  
 . [Online].; 2021. [cited 2022 Enero 23. Available from:  
<https://www.lifeder.com/investigacion-basica/>.
- 73 Questionpro.com. Questionpro.com. ¿Qué es la investigación correlacional?. [Online].;  
 . 2021. [cited 2022 Febrero 12. Available from:  
<https://www.questionpro.com/blog/es/investigacion-correlacional/>.
- 74 Westreicher G. economipedia.com. Método deductivo. [Online].; 2021. [cited 2022.  
 . Enero 23. Available from: <https://economipedia.com/definiciones/metodo-deductivo.html>.
- 75 Concepto.de.. Concepto.de. Concepto de Método inductivo. [Online].; 2021. [cited 2022  
 . Enero 13. Available from: <https://concepto.de/metodo-inductivo/>.
- 76 Coursehero.com. Coursehero.com. El método estadístico. [Online].; 2021. [cited 2022  
 . Enero 19. Available from: <https://www.coursehero.com/file/p386m49/EL-M%C3%89TODO-ESTAD%C3%8DSTICO-El-m%C3%A9todo-estad%C3%ADstico-consiste-en-una-secuencia-de/>.
- 77 Hernández-Sampieri R., Fernández-Collado C., Baptista-Lucio P., Méndez-Valencia S.,  
 . Mendoza-Torres C. Metodología de la investigación. 6th ed. Education , editor. México,  
 D.F.: McGraw-Hill; 2014.
- 78 Questionpro.com.. Questionpro.com. ¿Qué es el coeficiente de correlación de Spearman?.  
 . [Online].; 2021. [cited 2022 Enero 12. Available from:  
<https://www.questionpro.com/blog/es/coeficiente-de-correlacion-de-spearman/>.

# **Anexos**

## Anexo 1

### Matriz de consistencia

#### Estreñimiento y hábitos alimentarios en personas atendidas en el Centro de Salud de Huando 2021

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Metodología
<p><b>Pregunta General</b></p> <p>¿Cuál es la relación entre el estreñimiento y los hábitos alimentarios en personas atendidas en el Centro de Salud de Huando 2022?</p> <p><b>Preguntas Específicas</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ¿Cuáles son las características (edad, sexo y grado de instrucción) de las personas atendidas en el Centro de Salud de Huando 2022?</li> <li>2. ¿Cuál es la relación entre el estreñimiento y la dimensión formas de consumo de los hábitos alimentarios en personas atendidas en el Centro de Salud de Huando 2022?</li> <li>3. ¿Cuál es la relación entre el estreñimiento y la dimensión tipo de alimento de los hábitos alimentarios en personas atendidas en el Centro de Salud de Huando 2022?</li> <li>4. ¿Cuál es la relación entre el estreñimiento y la dimensión lugar y/o ambiente de los hábitos alimentarios en personas</li> </ol>	<p><b>Objetivo General</b></p> <p>Determinar la relación entre el estreñimiento y los hábitos alimentarios en personas atendidas en el Centro de Salud de Huando 2022.</p> <p><b>Objetivos Específicos</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identificar las características (edad, sexo y grado de instrucción) de las personas atendidas en el Centro de Salud de Huando 2022.</li> <li>2. Establecer la relación entre el estreñimiento y la dimensión formas de consumo de los hábitos alimentarios en personas atendidas en el Centro de Salud de Huando 2022.</li> <li>3. Verificar la relación entre el estreñimiento y la dimensión tipo de alimento de los hábitos alimentarios en personas atendidas en el Centro de Salud de Huando 2022.</li> <li>4. Comprobar la relación entre el estreñimiento y la dimensión lugar y/o ambiente de los hábitos alimentarios en</li> </ol>	<p><b>Hipótesis General</b></p> <p>La relación es significativamente estadística entre el estreñimiento y los hábitos alimentarios en personas atendidas en el Centro de Salud de Huando 2022.</p> <p><b>Hipótesis Específicas</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Existe relación estadística entre el estreñimiento y la dimensión formas de consumo de los hábitos alimentarios en personas atendidas en el Centro de Salud de Huando 2022.</li> <li>2. Existe relación estadística entre el estreñimiento y la dimensión tipo de alimento de los hábitos alimentarios en personas atendidas en el Centro de Salud de Huando 2022.</li> <li>3. Existe relación estadística entre el estreñimiento y la dimensión lugar y/o ambiente de los hábitos alimentarios en personas atendidas en el Centro de Salud de Huando 2022.</li> <li>4. Existe relación estadística entre el estreñimiento y la dimensión frecuencia de los hábitos</li> </ol>	<p><b>Variable X.</b> Estreñimiento.</p> <p><b>Dimensiones:</b></p> <p>Frecuencia de deposición</p> <p>Tiempo de evacuación</p> <p>Consistencia y forma de heces</p> <p>Acumulación de gases</p> <p>Esfuerzo para evacuación</p> <p>Presencia de dolor y molestia al evacuar</p> <p>Sensación de evacuación incompleta</p> <p><b>Variable Y.</b> Hábitos alimentarios</p> <p><b>Dimensiones:</b></p> <p>Forma de consumo</p> <p>Tipo de alimento</p> <p>Lugar y/o ambiente</p> <p>Frecuencia</p>	<p><b>Tipo de investigación:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Básica</li> </ul> <p><b>Nivel de investigación:</b></p> <p>Correlacional.</p> <p><b>Método de investigación:</b></p> <p>Método deductivo, analítico y estadístico.</p> <p><b>Diseño de investigación:</b></p> <div style="text-align: center;"> <pre> graph TD     M --&gt; Y     M --&gt; Z     Y --- r --- Z             </pre> </div> <p>Dónde:</p> <p>M: Muestra.</p> <p>Y: Estreñimiento.</p> <p>Z: Hábitos alimentarios</p> <p>r: Relación entre variables</p>

<p>atendidas en el Centro de Salud de Huando 2022?</p> <p>5. ¿Cuál es la relación entre el estreñimiento y la dimensión frecuencia de los hábitos alimentarios en personas atendidas en el Centro de Salud de Huando 2022?</p>	<p>personas atendidas en el Centro de Salud de Huando 2022.</p> <p>5. Demostrar la relación entre el estreñimiento y la dimensión frecuencia de los hábitos alimentarios en personas atendidas en el Centro de Salud de Huando 2022.</p>	<p>alimentarios en personas atendidas en el Centro de Salud de Huando 2022.</p>		<p><b>Población, muestra y muestreo:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Población: La población estará constituida por 70 personas que acuden al centro de salud de Huando.</li> <li>• Muestra: Se trabajara con 70 personas.</li> <li>• Muestreo: Aleatorio simple.</li> </ul> <p><b>Técnicas e instrumentos de recolección de datos:</b></p> <table border="1" data-bbox="1599 651 2033 906"> <thead> <tr> <th>Variable</th> <th>Técnica</th> <th>Instrumento</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Variable Y. Estreñimiento</td> <td>Cuestionario</td> <td>Cuestionario de estreñimiento.</td> </tr> <tr> <td>Variable Z. Hábitos alimentarios.</td> <td>Cuestionario</td> <td>Cuestionario de hábitos alimentarios.</td> </tr> </tbody> </table> <p><b>Técnica de Procesamiento y Análisis de Datos</b></p> <p><b>Técnica estadística:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Estadística descriptiva.</li> <li>- Estadística inferencial</li> </ul>	Variable	Técnica	Instrumento	Variable Y. Estreñimiento	Cuestionario	Cuestionario de estreñimiento.	Variable Z. Hábitos alimentarios.	Cuestionario	Cuestionario de hábitos alimentarios.
Variable	Técnica	Instrumento											
Variable Y. Estreñimiento	Cuestionario	Cuestionario de estreñimiento.											
Variable Z. Hábitos alimentarios.	Cuestionario	Cuestionario de hábitos alimentarios.											



## Anexo 2

### Cuestionario de Estreñimiento

#### I. Datos Generales:

- Sexo: Varón ( )      Mujer ( )
- Edad: .....años
- Grado de instrucción: .....

#### II. Instrucciones:

- Por favor trata de responder todas las preguntas lo mejor que pueda, marcándola con una "X".
- Si tienes alguna pregunta, la investigadora estará encantada en ayudarte.
- Los datos serán tratados con toda la confiabilidad y anonimato. Siéntase en confianza de responder con toda sinceridad.

#### III. Bloque de preguntas:

Dimensiones	Ítems	Alternativa de respuesta
Y.1.Frecuencia de deposición	1. ¿Con que frecuencia usted hace deposiciones?	a) 1 vez por semana b) 2 - 3 veces por semana c) 4 - 5 veces por semana d) Todos los días
Y.2.Tiempo de evacuación	2. ¿Tardas más de 5 minutos en el cuarto de baño para tener una evacuación intestinal?	a) Si b) No
Y.3.Consistencia y forma de heces	3. ¿Sus heces son duras, secas o en forma de bola?	a) Si b) No
Y.4.Acumulación de gases	4. ¿Acumulas gases o tienes hinchazón una o más veces por semana?	a) Si b) No
Y.5.Esfuerzo para evacuación	5. ¿Tiene que esforzarse para tener una evacuación intestinal?	a) Si b) No
Y.6.Presencia de dolor y molestia al evacuar	6. ¿Tienes evacuaciones intestinales dolorosas/molestas?	a) Si b) No
Y.7.Sensación de evacuación incompleta	7. ¿Tienes a veces una sensación de evacuación incompleta?	a) Si b) No



## Cuestionario de Hábitos Alimentarios

### I. Datos generales:

- Sexo: Varón( )                      Mujer ( )
- Edad: .....años
- Grado de instrucción: .....

### II. Instrucciones:

- “Emita su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta, marcando un X (aspa) en la columna SÍ o NO, según corresponda”:

### III. Bloque de preguntas:

Dimensiones	Ítems	Alternativa de respuesta
<b>Z.1. Forma de consumo</b>	1. ¿Cómo te gusta la preparación de los alimentos?	a) Frito 1 b) Horneado 2 c) Sancochado o guisado 3
<b>Z.2. Tipo de alimento</b>	2. ¿Qué tipo de bebidas consumes en el desayuno?	a) Infusiones, té, café 1 b) Jugo de frutas naturales 2 c) Quinoa, leche, avena 3
	3. ¿Qué ingieres en el desayuno?	a) Pan solo 1 b) Cereales y galletas 2 c) Pan con mantequilla, camote, queso, palta, huevo 4 d) Pan con embutidos 3
	4. ¿Qué tipo de alimentos ingieres entre comidas?	a) Refrescos o gaseosas 1 b) Golosinas y/o postres 2 c) Sándwich o hamburguesa 3 d) Frutas y/o jugos 4
	5. ¿Qué tipo de carnes consumes en el almuerzo?	a) Res, cerdo, carnero 1 b) Pollo, pavita 2 c) Visceras y/o mariscos 3 d) Pescado 4
	6. ¿Qué tipos de leguminosas o cereales consumes en el almuerzo?	a) Arroz con frejol y/o garbanzos o alverja 3 b) Quinoa, sémola 2 c) Fideos y otras pastas 1
	7. ¿Consumes hortalizas frescas en el almuerzo?	a) Sí 3 b) No 1 c) A veces 2
	8. ¿Consumes frutas después del almuerzo?	a) Sí 3 b) No 1 c) A veces 2

	9. ¿Qué líquidos consumes en el almuerzo?	a) Refrescos envasados (gaseosas, jugos) 1 b) Infusiones 2 c) Agua 3 d) Jugo de frutas 4
	10. ¿Consumes algún postre después del almuerzo?	a) Sí 1 b) No 3 c) A veces 2
	11. La cena que ingieres es	a) Similar al desayuno 4 b) Algún postre o fruta 3 c) Similar al almuerzo 2 d) Nada 1
<b>Z.3. Lugar y/o ambiente</b>	12. ¿Dónde desayunas?	a) En ambulantes 1 b) Restaurante o similar 2 c) Casa 3
	13. ¿Dónde almuerzas?	a) En ambulantes 1 b) Restaurante 2 c) Casa 3
	14. ¿En qué lugar cenas?	a) En ambulantes 1 b) Cafetería de la Universidad y/o restaurante 2 c) Casa 3
	15. ¿Cuánto tiempo le dedicas a la ingesta de tus alimentos?	a) Menos de 10 minutos 1 b) De 10 min. a 20 minutos 2 c) Más de 20 minutos 3
<b>Z.4. Frecuencia</b>	16. ¿Tomas desayuno todos los días?	a) Sí 3 b) No 1 c) A veces 2
	17. ¿Almuerzas todos los días?	a) Sí 3 b) No 1 c) A veces 2
	18. ¿Cenas todos los días?	a) Sí 3 b) No 1 c) A veces 2
	19. ¿Comes entre comidas del día?	a) Sí 3 b) No 1 c) A veces 2
	20. ¿Con qué frecuencia comes vísceras y/o mariscos a la semana?	a) Nunca 1 b) 1 o 2 veces 2 c) 3 o más veces 3
	21. ¿Con qué frecuencia comes carnes blancas (pollo, pavita, pescado) a la semana?	a) Nunca 1 b) 1 o 2 veces 2 c) 3 o más veces 3
	22. ¿Con qué frecuencia comes carnes rojas (res, cabrito, cerdo) a la semana?	a) Nunca 1 b) 1 o 2 veces 3 c) 3 o más veces 2
	23. ¿Con qué frecuencia comes fruta o postres a la semana?	a) Nunca 1 b) 1 o 2 veces 2 c) 3 o más veces 3

	24. ¿Con qué frecuencia comes hortalizas a la semana?	a) Nunca 1 b) 1 o 2 veces 2 c) 3 o más veces 3
	25. ¿Con qué frecuencia comes legumbres (frejoles, lentejas, arvejas, garbanzos, habas)?	a) Nunca 1 b) 1 o 2 veces 2 c) 3 o más veces 3
	26. ¿Con qué frecuencia a la semana tomas leche y derivados?	a) Nunca 1 b) 1 o 2 veces 2 c) 3 o más veces 3
	27. ¿Con qué frecuencia semanal consumes cereales (pan, trigo, quinua)?	a) Nunca 1 b) 1 o 2 veces 2 c) 3 o más veces 3
	28. ¿Con qué frecuencia semanal tomas gaseosas?	a) Nunca 3 b) 1 o 2 veces 2 c) 3 o más veces 1
	29. ¿Con qué frecuencia a la semana bebes jugos de fruta natural?	a) Nunca 1 b) 1 o 2 veces 2 c) 3 o más veces 3
	30. ¿Cuál es tu consumo promedio diario de líquidos?	a) Medio litro a 1 litro 1 b) 1,5 litros 2 c) Más de 1,5 litros 3

## Anexo 3

### Base de Datos

51 a 60 años	Femenino	Primaria Completa Secundaria	d	No	No	No	No	No	No	c	c	b	b	d	a	a	a	c	b	c	c	c	c	c	a	a	a	b	b	b	b	b	c	b	b	c	a	c	b	
21 a 30 años	Masculino	Completa Secundaria	a	No	Si	Si	No	No	No	c	c	b	d	a	a	a	b	c	c	b	c	c	c	c	a	a	a	c	b	b	b	b	c	c	c	b	a	b	a	
13 a 20 años	Masculino	Completa	d	No	No	No	No	No	No	a	c	c	d	a	a	c	b	b	b	a	c	c	c	c	a	a	a	c	a	c	c	a	b	b	b	c	c	a	a	
31 a 40 años	Masculino	Primaria Completa	c	Si	Si	No	Si	No	No	c	a	a	a	b	a	c	b	b	b	c	c	b	c	c	a	a	a	c	a	c	b	b	b	b	b	c	b	a	a	
41 a 50 años	Femenino	Primaria Completa Secundaria	d	No	Si	Si	No	No	No	c	c	a	d	a	a	c	a	b	b	c	c	c	c	c	a	a	a	c	b	b	c	b	c	b	b	b	a	b	a	
21 a 30 años	Femenino	Completa Secundaria	d	Si	Si	Si	Si	Si	Si	c	a	c	d	b	a	c	c	b	b	c	c	c	c	c	a	a	a	c	b	b	a	b	c	b	c	c	a	b	b	
21 a 30 años	Femenino	Completa Secundaria	d	Si	Si	Si	Si	Si	Si	c	a	b	d	a	a	b	a	b	b	c	c	a	c	c	a	a	a	a	b	c	b	b	b	b	b	b	b	b	b	
21 a 30 años	Femenino	Completa	d	No	No	No	No	No	Si	c	c	c	d	b	a	a	c	b	a	c	c	c	c	c	a	a	a	b	b	a	b	c	b	c	c	b	b	b	c	
21 a 30 años	Masculino	Superior Completa Secundaria	c	No	No	No	No	No	No	c	c	c	d	b	a	c	b	b	b	c	c	c	c	c	b	a	a	a	b	c	b	c	b	c	b	b	b	b	c	
31 a 40 años	Femenino	Completa Secundaria	d	Si	Si	No	Si	No	No	c	c	a	d	a	b	c	a	b	c	c	c	c	c	c	a	a	a	c	b	b	c	b	b	a	c	b	a	b	c	
41 a 50 años	Femenino	Completa	c	Si	No	Si	Si	No	No	c	c	c	d	b	b	c	b	b	b	c	c	c	c	b	b	a	a	a	b	c	b	c	b	b	b	c	b	a	b	
41 a 50 años	Femenino	Primaria Completa	d	Si	No	No	No	No	No	c	c	a	d	a	a	a	c	d	b	a	c	c	c	c	a	a	a	c	b	c	b	b	b	c	b	c	a	b	c	
13 a 20 años	Masculino	Superior Completa	d	Si	No	Si	No	No	No	c	c	a	d	d	a	a	c	b	b	c	c	c	c	c	a	a	a	c	a	b	b	b	b	b	a	b	c	b	c	
31 a 40 años	Femenino	Primaria Completa	c	Si	Si	No	No	No	No	c	c	a	a	a	b	c	c	b	b	a	c	c	c	a	a	a	a	c	b	b	a	b	b	b	a	b	b	b	a	
31 a 40 años	Femenino	Primaria Completa Secundaria	d	Si	No	Si	No	No	No	c	c	b	d	a	a	a	a	d	c	b	c	c	c	c	a	a	a	a	b	c	c	c	c	b	c	c	b	c	b	
21 a 30 años	Femenino	Completa	d	No	No	No	No	No	No	c	c	c	a	b	a	c	a	c	a	c	c	c	c	c	a	a	a	a	b	b	b	c	c	b	a	b	c	b	a	
31 a 40 años	Femenino	Superior Completa Secundaria	d	No	No	Si	No	No	No	c	c	c	c	b	a	a	c	b	b	c	c	c	c	c	a	a	a	b	b	b	c	c	c	c	c	c	c	b	a	b
31 a 40 años	Femenino	Completa	d	No	No	Si	No	No	No	c	c	a	d	a	a	c	b	b	b	c	c	c	c	c	a	a	a	a	b	c	b	c	b	c	c	c	a	a	a	

13 a 20 años	Femenino	Primaria Completa Secundaria	b	Si	No	No	No	No	No	No	c	a	a	d	b	a	a	b	a	b	a	c	c	c	c	a	a	a	a	a	b	a	c	c	b	b	b	c	b	a
21 a 30 años	Femenino	Completa Secundaria	d	Si	No	Si	No	No	No	c	c	b	d	a	a	a	b	b	b	b	c	c	c	c	a	a	c	b	c	c	c	c	c	b	c	b	a	b	c	
31 a 40 años	Femenino	Completa	d	Si	No	Si	No	No	No	c	c	c	b	d	b	c	c	c	b	c	c	c	c	b	a	a	a	c	a	c	c	a	b	c	c	c	b	a	b	
51 a 60 años	Femenino	Primaria Completa Secundaria	c	Si	No	No	No	No	No	c	a	a	d	a	b	a	a	c	c	a	c	c	c	c	a	a	a	c	c	b	b	b	c	c	b	c	a	b	c	
31 a 40 años	Femenino	Completa Secundaria	d	No	No	No	No	No	No	c	b	b	d	b	a	a	b	b	a	a	b	b	b	b	a	a	a	b	a	b	b	c	c	b	b	c	a	b	b	
31 a 40 años	Masculino	Completa	d	Si	Si	Si	No	No	No	c	b	c	a	a	a	a	c	a	a	b	b	b	b	c	a	a	a	b	b	c	c	c	c	b	b	c	b	c	c	
61 años a más	Masculino	Primaria Completa Secundaria	b	Si	No	Si	Si	Si	No	c	a	a	d	a	a	a	b	b	c	b	c	c	c	b	a	a	a	a	c	b	b	b	c	c	b	c	a	b	b	
21 a 30 años	Femenino	Completa	d	Si	Si	Si	No	No	No	c	c	c	a	b	a	c	c	a	b	c	c	c	c	c	a	a	a	c	b	c	a	c	c	b	c	c	b	b	c	
21 a 30 años	Femenino	Primaria Completa Secundaria	c	Si	Si	Si	Si	Si	c	c	a	d	b	a	a	b	b	b	c	c	c	c	b	a	a	a	c	a	b	a	b	c	c	a	b	a	b	c		
31 a 40 años	Femenino	Completa Secundaria	c	Si	No	No	No	No	c	c	b	a	d	b	a	a	c	c	d	c	c	c	b	a	a	a	c	b	c	b	c	c	b	c	c	b	b	c		
31 a 40 años	Masculino	Completa Secundaria	d	Si	No	Si	No	No	No	c	c	b	a	b	a	a	a	c	c	a	c	c	c	b	a	a	a	c	b	b	c	b	c	c	c	c	c	b	b	c
13 a 20 años	Masculino	Completa Secundaria	d	No	No	No	No	No	No	c	c	c	d	b	b	a	c	d	a	c	c	c	b	a	a	a	c	b	c	b	c	b	b	b	b	b	c	a	b	
31 a 40 años	Femenino	Completa	c	Si	No	Si	Si	No	No	c	c	b	d	b	a	c	b	b	b	c	c	c	c	b	a	a	a	c	b	c	c	c	b	b	c	c	a	b	b	
31 a 40 años	Femenino	Superior Completa	d	Si	Si	No	No	No	No	c	b	c	d	b	b	a	a	b	c	a	b	b	c	b	a	a	c	c	a	c	b	b	c	b	b	c	b	c	c	
21 a 30 años	Femenino	Superior Completa Secundaria	d	Si	No	No	No	No	c	b	c	d	b	b	a	a	c	c	a	b	b	c	b	a	a	c	a	a	c	b	c	c	b	b	c	b	c	c		
21 a 30 años	Masculino	Completa	c	Si	Si	No	Si	No	No	a	c	c	c	b	c	b	c	a	b	b	b	b	a	a	c	a	c	a	a	b	b	a	b	b	b	b	c	a	b	
41 a 50 años	Femenino	Primaria Completa Secundaria	c	No	No	No	No	No	No	c	c	c	d	b	a	a	a	b	c	c	c	c	c	c	a	a	a	b	b	b	b	c	c	c	a	b	a	b	c	
21 a 30 años	Femenino	Completa	d	No	Si	Si	No	No	No	c	c	c	d	a	a	a	c	d	c	b	c	c	c	b	a	a	a	a	b	b	c	c	c	b	b	b	b	c	a	

61 años a más	Masculino	Superior Completa Secundaria	d	Si	No	No	No	No	No	No	c	a	b	d	b	a	c	a	b	c	c	c	c	c	c	a	a	a	a	a	b	a	c	b	b	b	c	a	b	c
13 a 20 años	Femenino	Completa	b	No	b	a	a	d	b	a	c	b	b	b	b	c	c	c	c	a	a	a	a	b	c	b	c	c	c	b	b	a	c	c						
31 a 40 años	Femenino	Primaria Completa	b	No	No	No	No	No	No	c	c	c	d	d	a	a	b	a	a	c	c	c	c	c	a	a	a	a	b	c	b	c	c	c	c	c	c	b	c	c
31 a 40 años	Femenino	Primaria Completa	d	Si	No	Si	No	No	No	c	c	a	d	a	a	c	b	d	e	a	c	c	c	c	a	a	a	c	b	b	c	c	b	c	c	c	e	a	c	c
41 a 50 años	Masculino	Primaria Completa Secundaria	d	Si	No	No	Si	No	No	c	c	a	a	d	b	c	c	b	b	c	c	c	c	b	a	a	a	c	a	b	b	c	b	b	c	c	a	b	c	
21 a 30 años	Femenino	Completa Secundaria	d	No	No	No	No	No	No	c	c	a	d	b	a	c	c	c	c	c	c	c	c	c	a	a	a	a	a	a	b	b	c	b	b	a	c	b	b	a
31 a 40 años	Masculino	Completa Secundaria	d	Si	No	Si	No	No	No	c	c	c	d	a	a	c	a	c	c	c	c	c	c	c	b	a	a	a	c	b	b	b	c	b	b	b	c	a	b	c
31 a 40 años	Femenino	Completa	b	Si	No	No	No	No	No	c	c	c	d	a	a	c	c	c	c	a	c	c	c	c	a	a	a	c	b	b	b	c	b	c	c	c	a	b	a	
31 a 40 años	Femenino	Primaria Completa Secundaria	c	Si	No	No	No	No	No	c	c	c	d	d	a	a	a	c	c	a	c	c	c	c	a	a	a	c	b	b	b	b	b	c	b	b	a	b	c	
21 a 30 años	Masculino	Completa	d	No	No	No	No	No	No	c	b	b	d	a	a	c	b	c	c	a	b	c	c	b	a	a	a	c	a	b	a	b	b	b	b	b	b	a	b	b
31 a 40 años	Masculino	Primaria Completa	c	No	Si	No	No	No	No	c	a	a	b	a	a	a	c	b	b	a	c	c	c	b	a	a	a	c	a	b	b	b	b	b	c	a	b	a	b	a
21 a 30 años	Femenino	Superior Completa Secundaria	c	No	No	Si	No	No	No	c	c	c	d	a	a	c	c	c	b	c	c	c	c	c	a	a	a	a	b	b	b	b	b	b	c	c	a	b	b	
21 a 30 años	Femenino	Completa Secundaria	d	Si	Si	No	Si	No	No	a	c	c	b	d	b	b	b	b	b	a	c	b	c	b	a	a	c	b	a	b	b	b	a	b	a	b	b	b	a	
31 a 40 años	Masculino	Completa Secundaria	d	Si	No	No	No	No	No	c	c	a	d	d	a	c	c	c	b	c	c	c	c	b	a	a	a	c	a	c	a	b	b	c	c	b	a	b	b	
41 a 50 años	Masculino	Completa	c	Si	Si	Si	Si	No	No	c	a	c	a	a	b	c	b	a	a	a	c	c	c	a	a	a	a	b	a	b	c	b	b	a	b	b	c	b	a	
31 a 40 años	Masculino	Primaria Completa	c	Si	No	No	No	No	No	c	a	c	b	b	c	c	c	b	b	b	c	b	c	a	a	a	c	b	a	b	b	b	b	b	b	b	a	b	b	
31 a 40 años	Femenino	Primaria Completa Secundaria	c	Si	Si	Si	Si	Si	No	c	c	c	d	a	b	b	c	b	c	c	c	c	b	a	a	a	c	b	b	b	a	b	b	b	b	c	a	a	b	
13 a 20 años	Femenino	Completa	d	No	No	No	No	No	No	c	c	c	d	d	a	c	a	c	c	a	c	c	c	c	a	a	a	c	b	c	b	b	b	c	b	c	b	b	a	
51 a 60 años	Femenino	Primaria Completa	d	No	Si	Si	No	No	No	c	c	c	d	b	a	a	b	b	c	c	c	c	c	c	a	a	a	c	a	c	a	b	b	c	b	c	b	c	a	

21 a 30 años	Masculino	Secundaria Completa	d	No	a	c	c	d	b	a	c	b	b	b	c	c	c	c	b	a	a	a	c	a	b	c	b	b	b	a	b	b	b	b						
21 a 30 años	Femenino	Superior Secundaria Completa	d	Si	Si	Si	Si	No	No	c	a	a	b	b	b	c	b	b	b	b	c	c	c	a	a	a	a	c	a	c	a	b	b	b	b	c	a	a	a	
13 a 20 años	Femenino	Secundaria Completa	b	Si	Si	No	No	No	No	b	c	c	d	c	a	a	a	a	b	c	c	c	c	a	a	a	c	b	b	b	c	c	b	b	c	b	b	a		
21 a 30 años	Femenino	Secundaria Completa	d	No	No	No	No	No	No	b	c	c	d	b	a	c	a	b	c	c	c	c	c	a	a	a	a	b	b	b	b	c	c	b	c	b	b	a		
31 a 40 años	Femenino	Primaria Secundaria Completa	d	No	Si	No	No	No	No	b	c	a	d	a	a	a	a	b	b	c	c	c	c	a	a	a	c	b	b	b	b	c	b	b	b	a	b	b		
21 a 30 años	Masculino	Secundaria Completa	c	No	No	No	No	No	No	c	c	c	d	a	a	c	b	b	b	a	c	c	c	c	a	a	a	a	a	b	b	c	b	b	b	c	b	a	b	
31 a 40 años	Femenino	Secundaria Completa	b	Si	Si	Si	Si	No	No	c	c	a	d	a	c	b	b	b	b	c	c	c	c	b	b	a	a	c	b	b	b	c	b	b	b	b	a	a	b	
21 a 30 años	Masculino	Secundaria Completa	c	No	No	Si	No	No	No	c	c	c	a	d	a	b	a	a	b	c	b	b	c	a	a	a	c	a	b	a	c	b	c	c	b	c	c	a	c	
21 a 30 años	Femenino	Superior Secundaria Completa	d	No	No	No	No	No	No	c	c	c	d	b	a	c	a	b	b	c	c	c	c	a	a	a	c	b	b	b	c	b	b	c	c	c	a	b		
51 a 60 años	Femenino	Secundaria Completa	c	No	No	No	No	No	No	c	c	b	a	d	c	b	b	c	c	a	c	c	c	b	b	a	a	c	a	b	b	c	b	b	b	c	a	a	c	
31 a 40 años	Femenino	Secundaria Completa	c	No	No	No	No	No	No	c	c	c	d	b	b	c	c	b	b	c	c	b	c	a	b	a	c	b	b	b	c	b	b	b	b	c	a	b	b	
31 a 40 años	Femenino	Secundaria Completa	c	No	Si	Si	No	No	No	a	b	c	d	a	b	c	b	b	b	c	b	c	b	a	c	c	a	b	c	b	c	b	b	a	a	c	b	b	c	
21 a 30 años	Masculino	Secundaria Completa	c	Si	Si	Si	Si	No	No	a	a	a	c	a	a	c	c	a	c	c	b	b	b	b	a	a	a	c	b	b	c	b	b	b	c	b	b	b		
31 a 40 años	Masculino	Secundaria Completa	d	No	No	No	No	No	No	c	a	c	a	d	a	a	a	b	b	c	c	c	c	a	a	a	b	a	b	b	a	b	b	a	b	b	a	b	a	
13 a 20 años	Femenino	Secundaria Completa	d	No	Si	Si	No	No	No	c	c	c	d	d	b	c	c	a	c	a	c	c	c	a	a	a	c	b	c	b	c	b	b	b	c	a	b	b		





## Anexo 4

### Consentimiento Informado

Yo,

.....identificada  
con DNI N°..... manifiesto que eh sido informado/a por las  
investigadoras sobre los detalles / implicancias / beneficios del estudio de  
investigación titulado “ESTREÑIMIENTO Y HÁBITOS ALIMENTARIOS EN  
PERSONAS ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD DE HUANDO 2022”,  
comprendo y estoy satisfecha con la información recibida contestándome a todas  
las preguntas que he considerado conveniente que me fueran aclaradas.

En consecuencia, doy mi consentimiento, para la aplicación del instrumento de  
recolección de datos del presente proyecto de investigación.

\_\_\_\_\_

Firma

DNI.....

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

## Anexo 5

### Panel Fotográfico



## Anexo 6

### Categorización de variables

**Para realizar la medición de la variable estreñimiento se procedió de la siguiente forma:**

Promedio ( $\bar{x}$ ): 13.75

Desviación estándar (S): 1.78

Número de Preguntas: 7

Luego se aplicó la escala de Estatores, donde:

a)  $\bar{X} - (0.75)(S)$   
 $13.75 - (0.75)(1.78)$   
12.42

b)  $\bar{X} + (0.75)(S)$   
 $13.75 + (0.75)(1.78)$   
15.10

---

7

15.10

18

Estreñido: 7 – 15.10

No estreñido: 15.11 – 18

**Para realizar la medición de la variable hábitos alimentarios se procedió de la siguiente forma:**

Promedio ( $\bar{x}$ ): 72.77

Desviación estándar (S): 5.62

Número de Preguntas: 30

Luego se aplicó la escala de Estatores, donde:

b)  $\bar{X} - (0.75)(S)$   
 $72.77 - (0.75)(5.62)$   
68.55

b)  $\bar{X} + (0.75)(S)$   
 $72.77 + (0.75)(5.62)$   
76.99

Inadecuado hábito alimentario: 30 – 76.99

Adecuado hábito alimentario: 77 - 96

**Para realizar la medición de la variable hábitos alimentarios en su dimensión frecuencia, se procedió de la siguiente forma:**

Promedio (x): 35.02

Desviación estándar (S): 3.24

Número de Preguntas: 15

Luego se aplicó la escala de Estatores, donde:

$$\begin{aligned} \text{c) } X-(0.75)(S) \\ 35.02-(0.75)(3.24) \\ 32.59 \end{aligned}$$

$$\begin{aligned} \text{b) } X+(0.75)(S) \\ 35.02+(0.75)(3.24) \\ 37.46 \end{aligned}$$

---

15

37.46

45

Inadecuado hábito alimentario: 15 – 37.46

Adecuado hábito alimentario: 37.48 - 45

**Para realizar la medición de la variable hábitos alimentarios en su dimensión lugar y ambiente se procedió de la siguiente forma:**

Promedio (x): 10.95

Desviación estándar (S): 1.37

Número de Preguntas: 4

Luego se aplicó la escala de Estatores, donde:

$$\begin{aligned} \text{d) } X-(0.75)(S) \\ 10.95-(0.75)(1.37) \\ 8.92 \end{aligned}$$

$$\begin{aligned} \text{b) } X+(0.75)(S) \\ 10.95+(0.75)(1.37) \\ 9.99 \end{aligned}$$

---

4

9.99

12

Inadecuado lugar y ambiente: 4 – 9.99

Adecuado lugar y ambiente: 10 - 12

**Para realizar la medición de la variable hábitos alimentarios en su dimensión tipo de alimento, se procedió de la siguiente forma:**

Promedio ( $\bar{x}$ ): 24.01

Desviación estándar (S): 2.81

Número de Preguntas: 11

Luego se aplicó la escala de Estatores, donde:

e)  $X-(0.75)(S)$   
 $24.01-(0.75)(2.81)$   
21.91

b)  $X+(0.75)(S)$   
 $24.01+(0.75)(2.81)$   
26.12

---

11

26.12

39

Inadecuado hábito alimentario: 11 – 26.12

Adecuado hábito alimentario: 26.13 - 39

**Para realizar la medición de la variable hábitos alimentarios en su dimensión formas de consumo, se procedió de la siguiente forma:**

Promedio ( $\bar{x}$ ): 2.77

Desviación estándar (S): 0.59

Número de Preguntas: 1

Luego se aplicó la escala de Estatores, donde:

f)  $X-(0.75)(S)$   
 $2.77-(0.75)(0.59)$   
2.33

b)  $X+(0.75)(S)$   
 $2.77+(0.75)(0.59)$

3.22

---

1

3.22

4

Inadecuado hábito alimentario: 1 – 3.22

Adecuado hábito alimentario: 3.23 - 4

# Anexo 7

## Juicio de Expertos



### DISEÑO DEL INFORME DE OPINION DE EXPERTOS DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACION:

#### DATOS GENERALES:

- 1.1. Apellidos y Nombres del Informante: Flores Angeles, Mery
- 1.2. Cargo e Institución donde labora: MIEMBRO DE LA COMISION DE INVESTIGACIONES
- 1.3. Nombre del Instrumento motivo de Evaluación: Instrumento de Evaluación de la Calidad de la Investigación
- 1.4. Autor del instrumento: RODRIGUEZ CUEVAS, MARIA ELENA

#### II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

DIMENSIONES	INDICADORES	Deficiente 00 - 20% 0-4	Regular 21 - 40% 5-8	Buena 41-60% 9-12	Muy buena 61-80% 13-16	Excelente 81-100% 17-20
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje Apropiado				15	
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas Observables					18
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología				15	
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica					19
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad				15	
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para mejora y las actitudes respecto a la conservación del medio ambiente				16	
7. CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos - científicos de la Tecnología educativa				16	
8. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y las dimensiones.					17
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito del diagnóstico					18
10. PERTINENCIA	Adecuado para el estudio				16	

III. OPINION DE APLICABILIDAD: Puede aplicarse

IV. PROMEDIO DE VALORACIÓN:

16.5

Lugar y fecha: Huancavelica 20/11/21



Dr. Miguel A. Flores Angeles  
Médico Cirujano  
C.M.P. 7140

Firma del Experto Informante

DNI. N° 72436032 teléfono N° 94759427



DISEÑO DEL INFORME DE OPINION DE EXPERTOS  
DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACION:



DATOS GENERALES:

- 1.1. Apellidos y Nombres del Informante: *Aranda Diestra*
- 1.2. Cargo e Institución donde labora: *Medico Cirujano*
- 1.3. Nombre del Instrumento motivo de Evaluación: *Instrumento de Evaluación de la Competencia Profesional*
- 1.4. Autor del instrumento: RODRIGUEZ CUEVAS, MARIA ELENA

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

DIMENSIONES	INDICADORES	Deficiente 00 - 20% 0-4	Regular 21 - 40% 5-8	Buena 41-60% 9-12	Muy buena 61-80% 13-16	Excmto 81-100% 17-20
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje Apropiado					18
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas Observables					17
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología				15	17
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica					19
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad					17
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para mejora y las actitudes respecto a la conservación del medio ambiente					18
7. CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos - científicos de la Tecnología educativa				16	
8. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y las dimensiones.					17
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito del diagnóstico				15	
10. PERTINENCIA	Adecuado para el estudio					18

III. OPINION DE APLICABILIDAD: *Puede aplicarse*

IV. PROMEDIO DE VALORACIÓN: 17

Lugar y fecha: *Huancayo 15/11/21*

  
Cristian M. Aranda Diestra  
MEDICO CIRUJANO  
C.M.P. 077666

Firma del Experto Informante  
DNI. N° *41847179* teléfono N° *944076391*



DISEÑO DEL INFORME DE OPINION DE EXPERTOS  
DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACION:



DATOS GENERALES:

- 1.1. Apellidos y Nombres del Informante: Castaño Yabegala, Eduar
- 1.2. Cargo e Institución donde labora: Asesor de Gestión de Recursos Humanos
- 1.3. Nombre del Instrumento motivo de Evaluación: Tabla de Matriz de Indicadores
- 1.4. Autor del instrumento: RODRÍGUEZ CUEVAS, MARÍA ELENA

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

DIMENSIONES	INDICADORES	Deficiente 00 - 20% 0-4	Regular 21 - 40% 5-8	Buena 41-60% 9-12	Muy buena 61-80% 13-16	Excellente 81-100% 17-20
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje Apropiado					18
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas Observables					17
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología				16	
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica				15	
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad					18
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para mejora y las actitudes respecto a la conservación del medio ambiente				15	
7. CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos - científicos de la Tecnología educativa					17
8. COHERENCIA	Entre los Índices, indicadores y las dimensiones.					17
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito del diagnóstico				16	
10. PERTINENCIA	Adecuado para el estudio				14	

III. OPINION DE APLICABILIDAD: Puede aplicarse

IV. PROMEDIO DE VALORACIÓN: 16.3

Lugar y fecha: Huancayo 25/11/21



*[Firma]*  
Lic. Eduardo Cala Yalupalm  
NUTRICIONISTA  
CNP. 7451

Firma del Experto Informante  
DNI. N° 45245857 teléfono N° 952384565

## EVALUACIÓN DE VALIDEZ DE INSTRUMENTO PARA MEDIR CULTURA DE TRABAJO EN EQUIPO A TRAVÉS DE G GEOMÉTRICA

**GENERALIDADES:** La G geométrica mide la capacidad de instrumento para medir lo que realmente se propone.

### CONSIDERACIONES DE UTILIZACIÓN DE G GEOMÉTRICA

La G geométrica esta orientada a analizar las 10 dimensiones (claridad, objetividad, actualidad, organización, suficiencia, intensionalidad, consistencia, coherencia, metodología y pertinencia) establecidas en la evaluación por 03 a 05 expertos.

### FÓRMULA:

$$C_g = \sqrt[3]{C_1 \cdot C_2 \cdot C_3}$$

### REGIÓN CRÍTICA O DE RECHAZO DE EVALUACIÓN DE VALIDEZ

Tabla x  
Criterios para validez

Rango	Criterio
0.53 a menos	Validez nula
0.54 a 0.59	Validez baja
0.60 a 0.65	Válida
0.66 a 0.71	Muy válida
0.72 a 0.99	Excelente validez
1.0	Validez perfecta

### VALOR CALCULADO

Dr. Miguel flores Ángeles	13	18	15	19	15	16	16	17	18	16	163	81.5	<u>0.82</u>
MC Cristian Aranda Diestra	16	17	15	19	17	18	16	17	15	18	168	84.0	<u>0.84</u>
Ntc. Eduardo Gala Yulipausa	18	17	16	15	18	15	17	17	16	14	163	81.5	<u>0.82</u>

### DESICIÓN

La prueba de validez de instrumento G Geométrica obtuvo 0.823; por lo que de la tabla de decisiones el valor obtenido se encuentra en el rango de 0,72 a 0,99 por lo que es 82.3% de validez del instrumento

Con este resultado, se concluye que el instrumento de medición es de **EXCELENTE VALIDEZ**.

## Anexo 7

### Documento de Autorización de Ejecución de investigación



"Año del fortalecimiento de la soberanía Nacional"



EL QUE SUSCRIBE, JEFE DEL CENTRO DE SALUD HUANDO

# CONSTANCIA

**A: RODRIGUEZ CUEVAS, María Elena** egresada de la facultad de enfermería en la maestría con mención en Salud pública de la **UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCVELICA**, que se le autoriza la ejecución de su proyecto de tesis en el **CENTRO DE SALUD DE HUANDO** para recolección de datos del proyecto de tesis "**ESTREÑIMIENTO Y HÁBITOS ALIMENTARIOS EN PERSONAS ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD DE HUANDO 2022**" del centro de salud de Huando Huancavelica.

Se expide la presente constancia de petición del interesado, para los fines que estime por conveniente

Huando 26 de enero del 2022

## Anexo 8

Artículo Científico

### **ESTREÑIMIENTO Y HÁBITOS ALIMENTARIOS EN PERSONAS ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD DE HUANDO 2022.**

*Rodríguez M.*

Unidad de Pos Grado de la Facultad de Enfermería, Universidad Nacional de Huancavelica, Huancavelica, Perú

#### **RESUMEN:**

**Objetivo:** determinar la relación entre el estreñimiento y los hábitos alimentarios en personas atendidas en el Centro de Salud de Huando 2022.

**Materiales y métodos:** Estudio fundamental, con nivel correlacional, empleó el método deductivo, inductivo y estadístico, empleó el diseño no experimental, transeccional correlacional, tuvo como muestra a 70 personas, la cual fue establecida mediante el muestreo censal, para la obtención de datos se utilizó la técnica del cuestionario.

**Resultados:** 38.57% (27) personas atendidas en el Centro de Salud de Huando tienen edades entre 31 a 40 años de edad; 67.14% (47) personas de sexo femenino y 32.86% (23) del sexo masculino; respecto a grado de instrucción secundaria completa 51.43% (36), seguida de primaria completa con 24.29% (17); respecto a la relación de variables tenemos 67.14% (47) personas no estreñidas y tienen adecuados hábitos alimentarios; 11.43% (08) personas estreñidas y no estreñidas con adecuados e inadecuados hábitos alimentarios respectivamente y en menor frecuencia un 10.00% (07) de personas estreñidas con inadecuados hábitos alimentarios.

**Conclusiones:** Existe correlación positiva moderada entre el estreñimiento y los hábitos alimentarios en personas atendidas en el Centro de Salud de Huando 2022 con un valor  $p$ value = 0.007 y  $\rho$  = 0.721.

**Palabras Clave:** Estreñimiento, hábitos alimentarios, personas.

### **CONSTIPATION AND EATING HABITS IN PEOPLE SERVED AT THE HUANDO HEALTH CENTER 2022**

*Rodríguez M.*

Postgraduate Unit of the Faculty of Nursing, National University of Huancavelica, Huancavelica, Peru

#### **ABSTRACT:**

**Objective:** determine the relationship between constipation and eating habits in people treated at the Huando Health Center 2022.

**Materials and methods:** Fundamental study, with correlational level, used the deductive, inductive and statistical method, used the non-experimental, cross-sectional correlational design, had 70 people as a sample, which was established through census sampling, to obtain data the technique was used of the questionnaire.

**Results:** 38.57% (27) people treated at the Huando Health Center are between 31 and 40 years old; 67.14% (47) were female and 32.86% (23) were male; Regarding the degree of complete secondary education 51.43% (36), followed by complete primary with 24.29% (17); Regarding the relationship of variables, we have 67.14% (47) people who are not constipated and have adequate eating habits; 11.43% (08) constipated and non-constipated people with adequate and inadequate eating habits, respectively, and less frequently 10.00% (07) of constipated people with inadequate eating habits.

**Conclusions:** There is a moderate positive correlation between constipation and eating habits in people attended in the Health Center of Huando 2022 with a pvalue = 0.007 and rho = 0.721.

**Key Words:** Constipation, eating habits, people.

## INTRODUCCIÓN.

El estreñimiento es un síntoma gastrointestinal muy común, que afecta principalmente a la población adulta reduciendo su estado de salud. Entre las causas de esta enfermedad se encuentran: hábitos alimentarios inadecuados, tales la dieta baja en fibra, bajo consumo de frutas y verduras, bajo consumo de agua y el consumo frecuente de alimentos procesados (1). A todo esto, se agrega el sedentarismo, el consumo de determinados medicamentos y la presencia de enfermedades como la diabetes mellitus, hipotiroidismo, hipercalcemia, neurológica y psiquiátrica, todos estos favorecen la aparición del estreñimiento (1).

El implantar un tratamiento para el estreñimiento dependerá de su severidad; primeramente, se debe valorar el estilo de vida de la persona afectada con esta enfermedad antes de recurrir al tratamiento farmacológico, “es recomendable primeramente una serie de medidas (no farmacológicas) como los hábitos alimentarios y la actividad física, encaminadas a solucionar el estreñimiento, mejorando la sintomatología, la consistencia y frecuencia de sus deposiciones” (1).

Los hábitos alimentarios en estudiantes universitarios durante el confinamiento por la covid-19, se destaca el consumo insuficiente de agua, el consumo insuficiente de: lácteos y derivados 95,5%; pescado 43%; verduras 69,95%; frutas enteras 67%, aceites vegetales 82%, consumo de huevos 42%, carnes magras 51,60% y embutidos 52,5% con nivel elevado; la frecuencia de consumo de cereales refinados 92% con nivel recomendado, así mismo; se estableció que el 64% consumen alimentos elevados en

carbohidratos, azúcares, grasas y sal; los cuales desencadenan en enfermedades crónicas no transmisibles como: diabetes, síndrome metabólico por consumo excesivo de alimentos poco saludables (1).

En México, la Asociación Mexicana de Gastroenterología expuso que “más del 14% de los mexicanos podría presentar este padecimiento, siendo las mujeres de más de 40 años y personas de la tercera edad los grupos más afectados” (2).

En tanto en Bolivia se evidenció a comerciantes del mercado campesino el año 2019 se encontraron que las mujeres consumen de 1 a 3 veces por semana la comida poco saludable. Existen jóvenes de entre 14 y 21 años quienes realizan actividad deportiva a diferencia de las demás edades, existe mayor cantidad de la población de entre 38 a 45 años de edad que consumen sustancias tóxicas como alcohol, nicotina y tabaco (3).

En España el estreñimiento afecta a entre el 15% a 20% del total de la población, siendo la de mayor frecuencia en niños que en niñas durante la etapa de la infancia, pero que, en su edad adulta, sufren más las damas que los varones. Existiendo la relación; por cada tres mujeres con problemas de estreñimiento existe un hombre que también los sufre (4).

La revisión sistemática que analizó unos 20 años de datos dietéticos en 195 países estableció que los estudios epidemiológicos sobre riesgos y beneficios para la salud relacionados con la nutrición, estima que “las dietas deficientes mataron a 11 millones de personas en todo el mundo en 2017, principalmente contribuyendo a enfermedades cardiovasculares y cáncer, según la investigación, eso hace que la nutrición deficiente sea una amenaza para la salud más grande que los riesgos conocidos como fumar” (5).

En Ecuador en el año 2018 sobre los hábitos alimentarios se evidenció que personas entre los 24 a 68 años que laboran en una empresa de servicios financieros en la ciudad de Guayaquil, poseen un IMC de sobrepeso y obesidad tipo I; el 32,59% con alta masa grasa; referente al consumo alimentario el 51,81% posee inadecuados hábitos alimentarios y 48,15% adecuados; el 48,15% practica actividad física ligera, en tanto, el 44,44% no lo realiza (6).

En Colombia, el 2016 se realizó un estudio sobre hábitos alimentarios en trabajadores informales con edades de 50 años ( $\pm 11,76$ ), con escolaridad cinco años, 10 horas/día, y 23 años laborando, se evidenció que tenían sobrepeso 42,3%, obesidad 26,2%, 28,9% sedentarios, 25,5% beben licor y, 16,8% utilizan cigarrillo, 79,6% se alimentan en su trabajo y 53,4% no tiene horario establecido (7).

Sobre los hábitos alimenticios en estudiantes universitarios en Lima Perú el año 2020, 43% siempre desayuna, 33% casi siempre come frutas de manera diaria, el 11% tiene cinco comidas al día; 35% expresan toman ocho vasos de agua por día a veces; 46% a veces consumen productos procesados; 66% toma en cuenta la fecha de vencimiento del producto antes de consumir un alimento envasado; 43% siempre desayuna, 25% a veces desayuna; 33% casi siempre consume frutas en forma diaria, 35% a veces come frutas y 7% casi nunca las consume (8).

Hábitos alimentarios en personas entre 27 y 77 años que asisten a una parroquia en el distrito de San Miguel Lima 2020, son inadecuados 43,30%, el 18,3 % no desayunaba frecuentemente, 34,6% no cenaban; respecto al consumo de frutas y verduras 40,4% no consumía frutas a media mañana y 45,80% no consume verduras todos los días e interdiario, respecto a consumo de bebidas fue inadecuado durante el día en 30,80% (9). Respecto a los hábitos alimentarios el 15,10% a veces comen tres veces al día; 27% no desayunan y 32,1% a veces lo hacen; 28,3% no almuerzan, 16,4% a veces lo realizan; 30,8% no cenan y 22,6% a veces cenan; en tanto; 46,5% a veces planifican las comidas al día (10).

Hábitos alimentarios en estudiantes universitarios en el año 2019, presentaron edades entre 17 y 26 años, 29,4% poseen malos hábitos alimentarios y 75,0% no consumía diariamente sus tres comidas, 35,9% y 3,2% presentaron sobrepeso y obesidad grado I (11).

En universitarios de Puno el año 2016 se establece que la mayoría poseen prácticas y hábitos alimentarios inadecuados respecto a los horarios de comidas, 50,3% tienen horarios irregulares, se halló hábitos alimentarios inadecuados, horarios irregulares de desayuno y almuerzo, consumo diario de verduras y frutas por debajo de 5 unidades; predomina la omisión de alimentos de tres veces a la semana por falta de tiempo y económico (12).

El peruano no consume las porciones necesarias de frutas y verduras para mantenerse sano. Esa es la conclusión de la reciente información del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) que, con información recogida en el 2017, determinó que un 89% de la población nacional no consume la cantidad suficiente de estos alimentos (13). Según la información recogida por el INEI, existe un consumo per cápita de verduras y frutas de 250 gramos por día, pero la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO) señala que la porción recomendable es de más de 400 gramos por día (13).

En la localidad de Huando los hábitos alimentarios de la población son deficiente, encontrándose que la mayoría tienen un bajo consumo de frutas, verduras y agua, en el Centro de salud de Huando durante el mes de abril del 2022 se ha tenido un reporte de 5 casos de estreñimiento. La economía, la habilidad para preparar los alimentos y la proliferación de alimentos procesados son situaciones que pueden estar influyendo para escoger los alimentos.

## **MATERIAL Y MÉTODOS**

Estudio fundamental, con nivel correlacional, empleó el método deductivo, inductivo y estadístico, empleó el diseño no experimental, transeccional correlacional, tuvo como muestra a 70 personas, la cual fue establecida mediante el muestreo censal, para la obtención de datos se utilizó la técnica del cuestionario.

## RESULTADOS

De la tabla y figura 1 observa 38.57% (27) personas atendidas en el Centro de Salud de Huando tienen edades entre 31 a 40 años de edad; un 11.43% (8) personas con edades entre los 13 a 20 años de edad y en menor frecuencia 2.86% (2) personas con 61 años a más. También se evidencia que la frecuencia respecto a sexo es el femenino con 67.14% (47) y en menor frecuencia 32.86% (23) del sexo masculino. Y en relación a grado de instrucción se tiene mayor porcentaje en secundaria completa con 51.43% (36), seguida de primaria completa con 24.29% (17), siendo la menos frecuente primaria incompleta con 4.29% (3) personas atendidas en el centro de salud de Huando.

De la tabla y figura 2 se observa 67.14% (47) personas atendidas en el Centro de Salud de Huando no estreñidos y tienen adecuados hábitos alimentarios; 11.43% (8) personas estreñidas y no estreñidas con adecuados e inadecuados hábitos alimentarios respectivamente y en menor frecuencia un 10.00% (7) de personas estreñidas con inadecuados hábitos alimentarios.

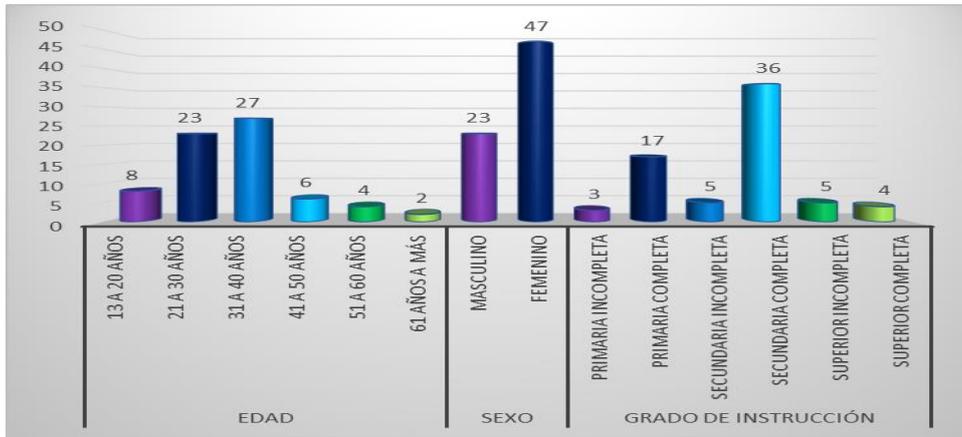
De la tabla y figura 3 se muestra 68.57% (48) personas atendidas en el Centro de Salud de Huando son no estreñidos y tienen adecuados hábitos alimentarios en la dimensión formas de consumo. 17.14% (12) personas estreñidas con adecuados hábitos alimentarios en la dimensión formas de consumo y en menor frecuencia un 4.29% (3) personas estreñidas con inadecuados hábitos alimentarios en la dimensión formas de consumo.

De la tabla y figura 4 se muestra 68.57% (48) personas atendidas en el Centro de Salud de Huando son no estreñidos y tienen adecuados hábitos alimentarios en la dimensión tipo de alimentos. 11.43% (8) personas estreñidas con adecuados hábitos alimentarios en la dimensión tipo de alimentos y en menor frecuencia un 10.00% (7) personas estreñidas y no estreñidas con adecuados e inadecuados hábitos alimentarios en la dimensión tipo de alimentos respectivamente.

De la tabla y figura 5 se muestra 42.86% (30) personas atendidas en el Centro de Salud de Huando son no estreñidos y tienen inadecuado lugar y ambiente de consumo. 35.71% (25) personas no estreñidas con adecuados lugar y ambiente de consumo y en menor frecuencia un 7.14% (5) personas estreñidas con adecuado lugar y ambiente de consumo.

De la tabla y figura 6 se muestra 61.43% (43) personas atendidas en el Centro de Salud de Huando son no estreñidos y tienen adecuados hábitos alimentarios en la dimensión frecuencia. 17.14% (12) personas no estreñidas con inadecuados hábitos alimentarios en la dimensión frecuencia y en menor frecuencia un 8.57% (6) personas estreñidas con inadecuados hábitos alimentarios en la dimensión frecuencia.

Figura 1.



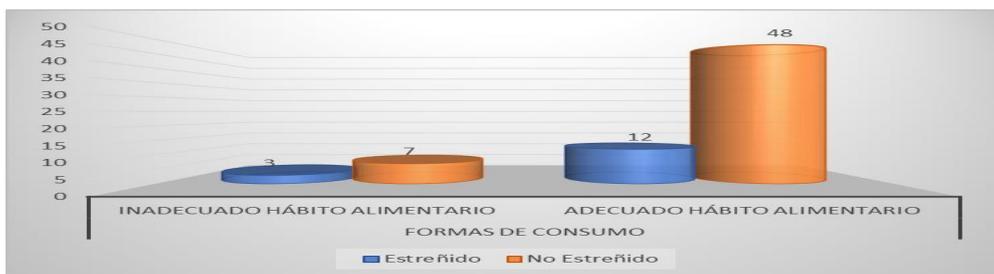
Fuente: tabla 1

Figura 2.



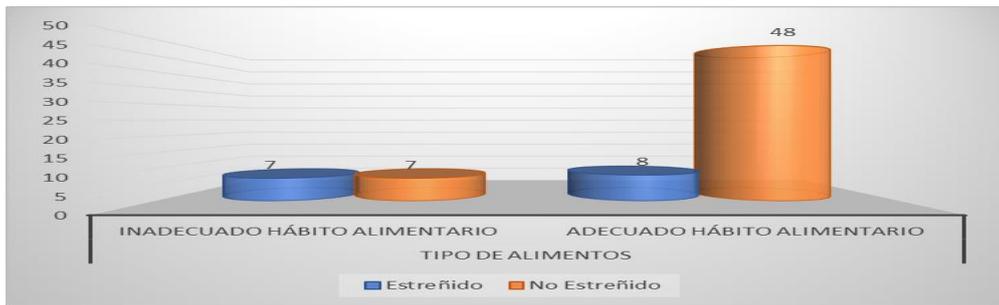
Fuente: tabla 2.

Figura 3.



Fuente: tabla 3.

Figura 4.



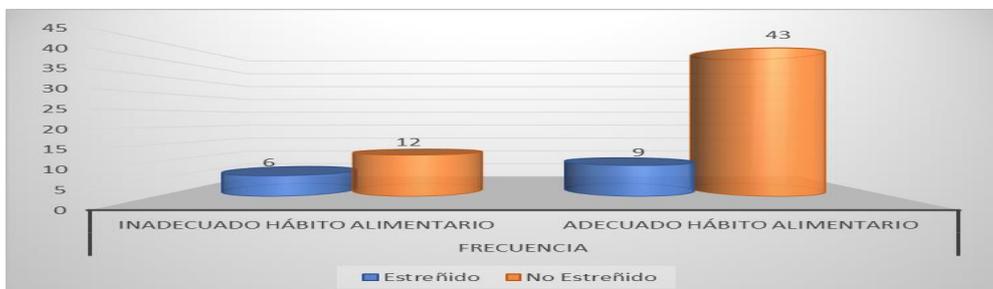
Fuente: tabla 4.

Figura 5.



Fuente: tabla 5.

Figura 6.



Fuente: tabla 6.

## DISCUSIÓN:

De acuerdo a James y la teoría del hábito (41) se creía que solamente los hábitos están basados en el instinto, sin embargo; estudios plantearon y lograron establecer que los hábitos se basan también en la educación del individuo. Esto se debió a que se logró establecer que el cerebro goza de plasticidad, pudiendo adaptarse a procesos de experiencia continua. Lo mencionado por el autor es aplicable al presente estudio, debido a que en los hallazgos se establecieron diversos hábitos alimentarios en la población de estudio, quienes tienen diversificación de edad, sexo y grado de instrucción, no siendo homogénea los resultados según dichas variables, lo que significa que la plasticidad del cerebro genera hábitos por instinto y por enseñanza en dicha muestra de estudio. Lo mencionado por la autora se contrapone con lo expresado

por Cupe, Remuzgo (8) quien menciona que el conocimiento que se posee de nutrición no necesariamente influye de manera determinante en sus prácticas alimentarias. Esta afirmación puede deberse a que se aplica la teoría de la disonancia cognitiva en las personas. Sin embargo; Chota y Simón (10) refuerzan la postura de la autora, pues expresan que los factores económicos, sociales, culturales y académicos determinan los hábitos alimentarios. Concordando con Fuentes (28) que menciona la calidad de la información sobre hábitos alimentarios repercute en los pacientes y Gamero-Baylón, Huamanchumo-Benites (11) que expresa ser necesario intervenir con estrategias para prevenir futuras enfermedades nutricionales y metabólicas en esta población. Así mismo; Moran (23) colige con lo expresado por la autora y demás autores al expresar que los hábitos alimentarios se dan tanto en el adulto joven y adulto mayor por déficit de consumo de proteínas, fuentes de vitaminas y minerales y alto consumo de grasa e hidratos de carbono. Pudiendo llegar a lo manifestado por Guerra (24) que las personas que poseen hábitos alimentarios negativos se encuentran en riesgo de malnutrición. Un dato interesante lo aporta Martínez (25) quien determinó significancia estadística entre el sedentarismo y el no consumo de fibra e ingesta de líquidos con el estreñimiento no importando el sexo de la persona. Reafirmado por Macui y Ponce (29) que dice que una baja ingesta de fibra (<10g/día) provenientes de frutas y verduras está vinculada a una mayor frecuencia de estreñimiento a cualquier edad. Lo afirmado por el último autor es una posibilidad real en ese tipo de personas que por no contar con hábitos alimentarios adecuados ponen en riesgo su salud, pues generan riesgos de enfermedades gastrointestinales y posteriormente multisistémicos.

En los resultados obtenidos se puede establecer que existe correlación positiva alta entre la variable estreñimiento y hábitos alimentarios; respecto a la correlación entre estreñimiento y las dimensiones de hábitos alimentarios se estableció que existe correlación positiva moderada entre todas. Toma relevancia dichos hallazgos por lo mencionado por Fernandez (33) confirma que los hábitos alimenticios son adecuados, al poseer mayores condiciones socioeconómicas y Jara (32) con quien existe coincidencia pues afirma que existe relación estadísticamente significativa entre los hábitos alimentarios y estreñimiento. Y es reafirmado por Munilla (18) quien afirma que los factores alimentarios influyen en la prevalencia de constipación. Pudiendo deberse al consumo o no de ingesta de frutas y verduras ingesta de alimentos integrales y consumo de agua. En tanto López (22) manifiesta que la prevalencia del estreñimiento puntual se destaca por encima del estreñimiento crónico con respecto a hábitos alimentarios. Así mismo, Sierra (15) determinó que los hábitos alimentarios están estrechamente relacionados con las condiciones de vida económica. Estos datos pueden explicarse debido a que muchas personas generan cambios tal cual lo establece la teoría del hábito o simplemente por no contar con ingresos económicos. Para explicar los resultados planteados por el autor y demás autores podemos citar a Campos (19) que manifiesta que los hábitos alimentarios adecuados deben darse por consumo de alimentos variados en proporciones adecuadas, de acuerdo a accesibilidad y disponibilidad de los alimentos. En tanto Moreno, Gutiérrez (20) explica que los determinantes de la salud que intervienen en los hábitos alimentarios son los

ambientales, siendo las de mayor influencia lo económico y sociocultural. Incrementando factores Castillo y Vivancos (31) mencionan que un estilo de vida basado en buenos hábitos alimenticios debe ser la actividad física, la cual mejora el control de estrés. Así mismo; Álvarez y Llaqué (9) menciona que la mayoría de personas si desean tener hábitos alimentarios adecuados debe asociarla a un nivel de actividad física alta – moderada. Reforzando este factor tenemos a Manzano (35) quien concluye que existe relación significativa entre el estrés laboral y hábitos alimentarios. Algo con lo que concuerda la autora, aunque no hay sido abordado en el estudio, pues el estado mental afecta la conducta y comportamiento de las personas. A diferencia de Miranda (40) quien menciona que la ingesta de líquidos, fibra dietética insoluble y exceso de peso no tienen relación con el estreñimiento funcional. Refutado por Castillo y Flores (34) que expresa que existe una influencia de los hábitos alimenticios sobre aparición de manifestaciones clínicas de gastritis y otras gastrointestinales. Pudiendo ubicar en otros al estreñimiento. También se tiene a Morales (21) aunque su planteamiento no es respecto a la correlación de variables aporta con sus hallazgos sobre la técnica del masaje abdominal y vendaje neuromuscular para incrementar los movimientos peristálticos, regulando el tránsito intestinal y mejorando la consistencia fecal. Acción que evidencia procesos físicos para mejorar la salud de los pacientes con estreñimiento.

Si bien es cierto, el presente estudio no aborda aspectos de los siguientes autores, se puede mencionar que dichas variables abordan el tema de estudio de forma indirecta pues aborda una de las variables de estudio, siendo así que Alvarado (36) concluye que existe relación significativa entre los hábitos alimentarios y el estado nutricional, así mismo; Vásquez (38) establece que los hábitos alimentarios se relacionan directamente con las enfermedades no transmisibles. También Palma, (39) estableció que los hábitos alimenticios se relacionan significativamente con el nivel de hemoglobina. También Aguirre (6) expresa que los hábitos alimentarios si influyen en el rendimiento laboral y la actividad física. Por otra parte, Chamorro (26) expresa que el índice de masa corporal y la circunferencia de cintura aumentan en relación con el avance de la edad y los hábitos alimentarios que se practican. Y Cardona, Segura (27) menciona que el sobre peso/obesidad aporta a un perfil de vulnerabilidad laboral, la cual puede ser revertida cambiando los hábitos alimentarios. A diferencia de Catacora y Quispe (37) quienes refieren que no existe relación entre los hábitos alimentarios y el estado nutricional. Contradicho por Guaña (17) que menciona que el estado nutricional está relacionado directamente con los hábitos alimentarios. Lo mencionado por autores hace notar que existen otras variables con las que se relacionan y no relacionan los hábitos alimentarios, por lo que al ser tomadas para asociar con el estudio planteado se puede afirmar que estos factores explican por qué existe una reducida cantidad de personas atendidas en el Centro de Salud de Huando que tienen buenos hábitos alimentarios y sin embargo presentan estreñimiento.

En el estudio se tienen resultados que no son claramente absueltos, debido a que se evidencia personas atendidas que presentan inadecuados hábitos alimentarios y no presentan estreñimiento, este aspecto puede ser analizado más a profundidad con los

hallazgos de Morales (14) que observó que en tiempos de pandemia existe ciertos grupos de alimentos que sufrieron mayor cambio o impacto en el mercado, generando hábitos en las personas que nos asegura que la población estudiada no tiene inadecuados hábitos alimentarios. Lo que significa que muchas personas realizaron cambios de hábitos alimentarios por el factor de cuarentena, declaratoria de emergencia y otros. A esto se suma Dávila y Yáñez (1) quien explica que los hábitos alimentarios pueden desencadenar enfermedades Crónicas No Transmisibles, también Cárdenas-Quintana, Ramos-Padilla (30) mencionan que la anemia se relaciona con el sexo, siendo los factores la dieta baja en grasa, frutas, vegetales y fibra. Y Acho, Condori (3) dicen que el consumo de comida chatarra durante varios días de la semana o durante toda la semana no es aceptable para poder tener una vida saludable afectando los hábitos alimenticios. Esta afirmación permite afirmar que muchas personas tienen estas conductas formando hábitos negativos.

### **CONCLUSIONES:**

- Existe mayor cantidad de personas atendidas en el Centro de Salud de Huando 2022 con 31 a 40 años; mayor cantidad del sexo femenino; y mayor cantidad con grado de instrucción de secundaria completa.
- Existe correlación positiva alta entre el estreñimiento y los hábitos alimentarios en personas atendidas en el Centro de Salud de Huando 2022 con un valor  $pvalue = 0.007$  y  $\rho = 0.721$ .
- Existe correlación positiva moderada entre el estreñimiento y los hábitos alimentarios en su dimensión forma de consumo en personas atendidas en el Centro de Salud de Huando 2022 con un valor  $\rho = 0.471$ .
- Existe correlación positiva moderada entre el estreñimiento y los hábitos alimentarios en su dimensión tipo de alimento en personas atendidas en el Centro de Salud de Huando 2022 con un valor  $\rho = 0.485$ .
- Existe correlación positiva moderada entre el estreñimiento y los hábitos alimentarios en su dimensión lugar y ambiente en personas atendidas en el Centro de Salud de Huando 2022 con un valor  $\rho = 0.548$ .
- Existe correlación positiva moderada entre el estreñimiento y los hábitos alimentarios en su dimensión frecuencia en personas atendidas en el Centro de Salud de Huando 2022 con un valor  $\rho = 0.523$ .

### **REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

1. Dávila AL, Yanez AN. Hábitos alimentarios de los estudiantes de la carrera de odontología y enfermería de la UCSG en el periodo de mayor confinamiento

- por covid-19 [Tesis de bachillerato]. Ecuador: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil; 2020.
2. planoinformativo.com. Causas, síntomas y cómo aliviar el estreñimiento crónico [Internet]. México: planoinformativo.com; 2019 [Disponible en: <http://planoinformativo.com/647919/causas-sintomas-y-como-aliviar-el-estrenimiento-cronico-salud>].
  3. Acho AD, Condori M, Coro VJ, Gonzales AR, Martínez CM, Orellana AL, et al. Hábitos alimenticios en comerciantes del Mercado Campesino. Sucre, Bolivia. 2019 *Bio Scientia*. 2019:8.
  4. elperiodico.com. El estreñimiento afecta a casi el 20% de la población [Internet]. España: elperiodico.com; 2018 [Disponible en: <https://www.elperiodico.com/es/sanidad/20151005/el-estrenimiento-afecta-a-casi-el-20-de-la-poblacion-4564909>].
  5. Sagnelli M. Según un estudio, las dietas deficientes están vinculadas al 20% de todas las muertes en todo el mundo... pero estos alimentos podrían ayudar [Internet]. México: vanguardia.com.mx; 2019 [Disponible en: <https://vanguardia.com.mx/articulo/segun-un-estudio-las-dietas-deficientes-estan-vinculadas-al-20-de-todas-las-muertes-en-todo1>].
  6. Aguirre KJ. Influencia de los hábitos alimentarios y la actividad física en el rendimiento laboral de los trabajadores de 24 a 68 años que laboran en una empresa de servicios financieros en la ciudad de Guayaquil, en el periodo de Noviembre del 2017 a Febrero del 2018 [Tesis de titulación]. Ecuador: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil; 2018.
  7. Garzón MO. Influencia de los hábitos alimentarios y condiciones de trabajo en la prevalencia de sobrepeso y obesidad de trabajadores informales de la ciudad de Medellín Universidad CES. 2016:23.
  8. Cupe WV, Remuzgo LA, Costilla PC, Dueñas RE. La educación nutricional y su relación con los hábitos alimentarios en estudiantes de Ciencias de la Salud de una universidad privada del Perú *Revista ECIPerú* 2020:9.
  9. Alvarez CRI, Llaque LJ. Hábitos alimentarios y actividad física en asistentes de la parroquia San Miguel Arcángel en el Distrito de San Miguel, 2020 [Tesis de titulación]. Perú: Universidad María Auxiliadora; 2020.
  10. Chota CF, Simon SB. Factores que determinan los hábitos alimentarios de los estudiantes de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Nacional de Ucayali, 2019 [Tesis de titulación]. Perú: Universidad Nacional de Ucayali 2019.
  11. Gamero-Baylón, Juan Antonio, Huamanchumo-Benites JD, Núñez-Rojas LdF, Tello-Huamán HL, Barreto DdC, Yacarini-Martínez AE. Hábitos alimentarios

e índice de masa corporal en estudiantes de Medicina de una universidad privada de Lambayeque, Perú, 2019. REV EXP MED. 2019;5(4):4.

12. Cabana E. Hábitos alimentarios, patrón de alimentación y estilos de vida, de estudiantes de la Universidad Nacional del Altiplano de Puno, 2016 [Tesis de titulación]. Perú: Universidad Nacional del Altiplano; 2016.
13. vital.rpp.pe. El 89% de peruanos no consume las porciones de frutas y verduras necesarias para la salud [Internet]. Perú: vital.rpp.pe.; 2019 [Disponible en: <https://vital.rpp.pe/comer-bien/el-89-de-peruanos-no-consume-las-porciones-de-frutas-y-verduras-necesarias-para-la-salud-noticia-1156171>].
14. Rodríguez D. Investigación básica: características, definición, ejemplos [Internet]. Lifeder.com.; 2021 [citado 2021 22 de julio]. Disponible en: <https://www.lifeder.com/investigacion-basica/>.
15. Questionpro.com. ¿Qué es la investigación correlacional? [Internet]. Questionpro.com; 2021 [citado 2021 15 de julio]. Disponible en: <https://www.questionpro.com/blog/es/investigacion-correlacional/>.
16. Westreicher G. Método deductivo [Internet]. economipedia.com; 2021 [citado 2021 17 de julio]. Disponible en: <https://economipedia.com/definiciones/metodo-deductivo.html>.
17. Concepto.de. Concepto de Método inductivo [Internet]. concepto.de; 2021 [citado 2021 14 de julio]. Disponible en: <https://concepto.de/metodo-inductivo/>.
18. Coursehero.com. El método estadístico [Internet]. Coursehero.com; 2021 [citado 2021 18 de julio]. Disponible en: <https://www.coursehero.com/file/p386m49/EL-M%C3%89TODO-ESTAD%C3%8DSTICO-El-m%C3%A9todo-estad%C3%ADstico-consiste-en-una-secuencia-de/>.
19. Questionpro.com. ¿Qué es el coeficiente de correlación de Spearman? [Internet]. Questionpro.com; 2021 [citado 2021 21 de julio]. Disponible en: <https://www.questionpro.com/blog/es/Coeficiente-de-correlacion-de-spearman/>.