

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SANTA

FACULTAD DE CIENCIAS

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



UNS
UNIVERSIDAD
NACIONAL DEL SANTA

**Conocimiento en hábitos y prácticas alimentarias saludables y el estado
nutricional de los adolescentes, Chimbote 2024**

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

AUTORA:

Bach. Enf. Alipio Fernández, Isabel Laura

Código ORCID: 0009-0008-6411-0416

ASESORA:

Mg. Pinto Flores, Irene Beatriz

DNI N° 07727011

Código ORCID: 0000-0002-3791-4522

Nuevo Chimbote - Perú

2025

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SANTA

FACULTAD DE CIENCIAS

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA



UNS
UNIVERSIDAD
NACIONAL DEL SANTA

Revisado y V.º B.º de:

Mg. Pinto Flores, Irene Beatriz

DNI: 07727011

ORCID N° 0000-0002-3791-4522

ASESORA

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SANTA
FACULTAD DE CIENCIAS
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA



UNS
UNIVERSIDAD
NACIONAL DEL SANTA

Revisado y V.º B.º de:

Dra. Huañap Guzmán, Margarita

DNI: 32955197

ORCID N° 0000-0002-8474-3797

PRESIDENTA

Dra. Cielo Díaz, Melissa Elizabeth

DNI: 42257993

ORCID N°: 0000-0001-7387-8824

SECRETARIA

Mg. Pinto Flores, Irene Beatriz

DNI: 07727011

ORCID N°: 0000-0002-3791-4522

INTEGRANTE

ACTA DE CALIFICACIÓN DE LA SUSTENTACIÓN DE LA TESIS


En el Distrito de Nuevo Chimbote, en la Universidad Nacional de Santa, en el
aula multimedia E-3, siendo las 12:30 horas del
día 28 de agosto de 2025, dando cumplimiento a la Resolución N°
223-2025-UNS-FC, se reunió el Jurado Evaluador presidido por Dra. Margarita
Kecay Guzmán, teniendo como miembros a Dra. Melissa Cielo
Díaz (secretario) (a), y Mg. Irene Pantoja Flores (Integrante),
para la sustentación de tesis a fin de optar el título de Licenciada en enfermería
realizado por el (la), (los) tesista (as)
Isabel Laura Mero Formanides

quien (es) sustentó (aron) la tesis intitulada:
Conocimiento en hábitos y prácticas alimentarias saludables y el
estado nutricional de los adolescentes, Chimbote, 2024.

Terminada la sustentación, el (la), (los) tesista (as)s respondió (ieron) a las preguntas formuladas
por los miembros del jurado.

El Jurado después de deliberar sobre aspectos relacionados con el trabajo, contenido y
sustentación del mismo y con las sugerencias pertinentes, declara la sustentación como
Excelente, asignándole un calificativo de 20 (veinte) puntos, según
artículo 112° del Reglamento General de Grados y Títulos vigente (Resolución N° 337-2024-CU-
R-UNS).

Siendo las 13:40 horas del mismo día se dio por terminado el acto de sustentación firmando
los miembros del Jurado en señal de conformidad


Nombre: Dra. Margarita Kecay Guzmán
Presidente


Nombre: Dra. Melissa Cielo Díaz
Secretario


Nombre: Mg. Irene Pantoja Flores
Integrante

Distribución: Integrantes JE (3), tesistas (1) y archivo (02).





Recibo digital

Este recibo confirma que su trabajo ha sido recibido por Turnitin. A continuación podrá ver la información del recibo con respecto a su entrega.

La primera página de tus entregas se muestra abajo.

Autor de la entrega: Isabel Laura Allipio Fernández

Título del ejercicio: Investigación

Título de la entrega: Conocimiento en hábitos y prácticas alimentarias saludables y...

Nombre del archivo: INFFINALTESIS1.09.25.docx

Tamaño del archivo: 8.02M

Total páginas: 94

Total de palabras: 15,657

Total de caracteres: 92,220

Fecha de entrega: 01-sept-2025 09:16a. m. (UTC-0500)

Identificador de la entrega: 2739533407



Conocimiento en hábitos y prácticas alimentarias saludables y el estado nutricional de los adolescentes, Chimbote 2024

INFORME DE ORIGINALIDAD

18%

INDICE DE SIMILITUD

18%

FUENTES DE INTERNET

4%

PUBLICACIONES

7%

TRABAJOS DEL
ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1

repositorio.uns.edu.pe

Fuente de Internet

5%

2

hdl.handle.net

Fuente de Internet

2%

3

repositorio.unjfsc.edu.pe

Fuente de Internet

1%

4

repositorio.uwiener.edu.pe

Fuente de Internet

1%

5

repositorio.unfv.edu.pe

Fuente de Internet

1%

6

repositorio.upla.edu.pe

Fuente de Internet

<1%

7

repositorio.ucsg.edu.ec

Fuente de Internet

<1%

8

repositorio.unach.edu.pe

Fuente de Internet

<1%

9

repositorio.unac.edu.pe

Fuente de Internet

<1%

DEDICATORIA

A DIOS

Por brindarme la fuerza necesaria

durante el largo camino en mi carrera.

A MIS PADRES:

EUGENIA Y GERARDO

Que han formado con amor y principios

modelando la persona que hoy soy.

A MI ESPOSO:

MARLON VASQUEZ ARRIOLA

Por su amor, fortaleza, compañía y aliento

en el cumplimiento de mis metas.

A MIS HIJOS:

MARTIN Y LAURA Vásquez Alipio

Quienes son mi mayor motivación para alcanzar

Mi meta más anhelada.

AGRADECIMIENTO

A la directora, personal administrativo, coordinador, docentes, Enfermera y estudiantes del nivel secundario de la I.E.P. Mundo Mejor, por permitirme llevar a cabo la presente investigación.

A todos los profesores de la Escuela de Enfermería de la Universidad Nacional del Santa, por su aporte y exigencias en mi formación profesional. De manera especial a mi asesora, Mg. Irene Pinto Flores, quien durante el desarrollo del presente trabajo me proporcionó su estima, dirección profesional y aportó en este largo camino con mi aprendizaje.

Alipio Fernández, Isabel Laura

INDICE

DEDICATORIA	<i>vii</i>
AGRADECIMIENTO	viii
RESUMEN.....	xiii
ABSTRACT	xiv
I. INTRODUCCIÓN.....	15
II. MARCO TEÓRICO.....	25
III. METODOLOGIA	45
IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	54
V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	70
VI. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	72
ANEXOS	85

INDICE DE TABLAS

Tabla 1:	54
Conocimiento en hábitos alimentarios saludables de los adolescentes. Chimbote, 2024....	54
Tabla 2:	56
Práctica Alimentaria de los adolescentes, Chimbote 2024.....	56
Tabla 3:	58
Estado nutricional de los adolescentes, Chimbote 2024.	58
Tabla 4:	60
Relación entre el conocimiento en hábitos alimentarios saludables y el estado nutricional de los adolescentes. Chimbote, 2024.	60
Tabla 5:	62
Relación entre la práctica alimentaria y el estado nutricional de los adolescentes. Chimbote, 2024.....	62

INDICE DE FIGURAS

Figura 1:	55
Conocimiento en hábitos alimentarios saludables de los adolescentes. Chimbote, 2024...	55
Figura 2:	57
Práctica alimentaria de los adolescentes. Chimbote, 2024.....	57
Figura 3:	59
Estado nutricional de los adolescentes. Chimbote, 2024.	59
Figura 4:	61
Relación entre el conocimiento en hábitos alimentarios saludables y el estado nutricional de los adolescentes. Chimbote, 2024	61
Figura 5:	63
Relación entre la práctica alimentaria y el estado nutricional de los adolescentes. Chimbote, 2024.....	63

INDICE DE ANEXOS

ANEXO 1	86
ANEXO 2	87
ANEXO 3	90
ANEXO 4	93
ANEXO 5	94
ANEXO 6	96
ANEXO 7	97

RESUMEN

El trabajo de investigación de tipo descriptivo, correlacional, de corte transversal, tuvo el objetivo general de determinar la relación entre el conocimiento en hábitos alimentarios saludables y prácticas alimentarias con el estado nutricional de los adolescentes, Chimbote, 2024. La muestra estuvo conformada por 169 adolescentes cursantes del 2do grado de secundaria, de la I.E.P. Mundo Mejor, para la recolección de datos se utilizó dos instrumentos: cuestionario de conocimiento sobre hábitos alimentarios saludables y prácticas alimentarias. Cuyos datos fueron analizados en el software estadístico SPSS versión 26.0. Concluyendo que el 64.3% de adolescentes tienen un estado nutricional normal, el 73.2% tienen un nivel de conocimiento regular en hábitos alimentarios saludables y el 71.4%, tienen prácticas alimentarias adecuadas. Si existe relación entre el conocimiento en hábitos alimentarios saludables y prácticas alimentarias con el estado nutricional de los adolescentes.

Palabras claves: Estado nutricional, conocimiento en hábitos alimentarios, prácticas alimentarias, adolescentes.

ABSTRACT

This research work was descriptive, correlational, cross-sectional the general objective was to determining the relationship between knowledge of healthy eating habits and eating practices and the nutritional status of adolescents in Chimbote, 2024. The sample consisted of 169 adolescents in the second year of secondary school at the I.E.P. Mundo Mejor (Better World Primary School). Two instruments were used to collect data: a questionnaire on knowledge of healthy eating habits and eating practices. The data were analyzed using SPSS version 26.0 statistical software. The conclusion was that 64.3% of adolescents had a normal nutritional status, 73.2% had a regular level of knowledge of healthy eating habits, and 71.4% had adequate eating practices. There is a relationship between knowledge of healthy eating habits and eating practices and the nutritional status of adolescents

Keywords: nutritional status, knowledge of healthy eating habits, eating practices, adolescents.

I. INTRODUCCIÓN

1.1 Descripción y formulación del problema

Durante la adolescencia se producen acelerados cambios físicos, psicológicos, emocionales y sociales, este es un periodo importante donde la mayoría se sienten con buena salud, sin embargo, se asume de manera natural riesgos debido a que la corteza frontal que controla el pensamiento racional aún está en desarrollo, razón por la cual le cuesta tomar decisiones y asumir consecuencias en diferentes aspectos, siendo más notorio en los cuidados de su propia salud, conllevando a problemas que se extenderían hasta la edad adulta como las enfermedades no transmisibles (ENT) (Rubio, 2021; Al, 2023).

Uno de los problemas es la obesidad, al respecto a nivel mundial según la Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación (FAO, 2018), señala que la obesidad se ha triplicado desde 1975, incluso en los países de ingresos bajos y medios, la Organización mundial de la salud (OMS, 2024) señala en el año 2022, más de 390 millones entre niños y adolescentes presentaron sobrepeso y de estos 160 millones obesidad, entre 1990 y 2022 los casos registrados de sobrepeso pasó del 8% a un 20%, afectando a hombres y mujeres de igual manera, las cifras en obesidad 1990 solo un 2% eran obesos, unos 31 millones, para el 2022 el incremento de obesos llegó hasta el 8%, unos 160 millones de adolescentes y niños obesos a nivel mundial.

En América Latina y el Caribe, la Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación (FAO, FIDA, OPS, WFP y UNICEF, 2020) en el informe sobre el panorama de la seguridad alimentaria y nutricional señala que por cada persona que sufre de hambre en la región, más de seis padecen sobrepeso u obesidad enfrentando un incremento acelerado en todos los grupos

de edad, estimando que el 58 % de la población están en esa situación, y de estos más del 30% son niños y adolescentes que presentan sobrepeso unos 50 millones de casos en cuanto a la obesidad se duplico entre el 2000 y el 2016 superando los 19 millones de niños y adolescentes obesos en América Latina.

Cabe señalar que la malnutrición se refiere al consumo insuficiente o excesivo de macronutrientes o micronutrientes que conlleva a un estado fisiológico anormal donde se incluye la desnutrición (retraso del crecimiento, delgadez y carencias de vitaminas y minerales), y el exceso de peso (el sobrepeso y la obesidad), como consecuencia favorecen la ocurrencia de ENT, como los cardiovasculares, hipertensión arterial, algunos tipos de cáncer y diabetes (ONUPERU, 2023).

En Perú, la malnutrición en la adolescencia se evidencia en el incremento del sobrepeso, en el año 2007 su prevalencia fue de 12.9 %, es decir 2 de cada 10 tenían sobrepeso, en comparación con los años 2017-2018 donde los casos registrados obtuvo un 19.5% afectando a 1 de 4 adolescentes, así mismo la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) en el 2023 registró el aumento de casos con sobrepeso, alcanzando el 24.2%, unos 700 mil adolescentes, así mismo la obesidad se mantuvo relativamente estable entre el 5% y 7.5% entre los años 2012-2017, sin embargo luego de alcanzar los valores de 12.4% en el 2021 post pandemia del COVID-19, disminuyó a 7.8% en el 2023; es decir unos 200 mil a nivel nacional presentaron obesidad en ese año (Luján, y Gómez , 2023).

Por otra parte, la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2022) reconoce la obesidad como una epidemia y en su plan de aceleración de apoyo a los estados miembros, elabora recomendaciones para su prevención y manejo a fin de

alcanzar el Objetivo de Desarrollo Sostenible (ODS-3.4) espera reducir en un tercio las muertes prematuras por ENT para el año 2030, en el año 2019 provocó unos 5 millones de muertes, lo que indicaría el 12% del total de muertes por ENT, por otro lado el MINSA a través del informe técnico sobre la situación del sobrepeso y obesidad registró en el 2017-2018, que el 15% de los adolescentes presentaban un alto riesgo de comorbilidad y 4% un riesgo muy alto de sufrir ENT según el perímetro abdominal, ósea 2 de cada 10 padecerían de enfermedad cardiovascular (Luján y Gómez, 2023).

Es preciso señalar que, en 2018 ENDES (MINSA, 2020) registró el 22,7% de las personas de 15 años o más padecían obesidad, en contraste con el 21,0% registrado en 2017, las cifras más altas de obesidad en personas de 15 años o más se detectaron en Moquegua 32,4%, Tacna 31,1%, Madre de Dios 30,7%, Ica 30,5%, al comparar los datos de 2014 y 2023, se observa que todos los departamentos conservan prevalencias de sobrepeso superiores al 30%, en cuanto a la obesidad en 2023, 15 departamentos y el Callao registraron prevalencias superiores al 20% Ica y Moquegua fueron los departamentos con cifras superiores al 35% (Luján, y Gómez, 2023).

En Ancash, (INEI, 2023) en 2023 un 39,2% de las personas mayores de 15 años evidenciaron sobrepeso, en comparación del 36,0% en 2018, así mismo es más común en las zonas urbanas un 40,9%, en las rurales 36,2% además se detectó mayor prevalencia en los hombres 40,4% que en las mujeres 38,2% mientras que la obesidad registró un 35.1% los casos se presentaron más en mujeres un 39.1% en hombres las cifras fue de 30.9%, cabe señalar según DIRESA-Ancash en 2024 la cifra de adolescentes registrados en sobrepeso fue de 1773 casos y obesidad 3673 (DIRESA, 2025).

Distintas investigaciones vinculan el conocimiento en alimentación saludable, prácticas alimentarias y el estado nutricional del adolescente un estudio realizado en Paraguay, por Alcaraz y Velásquez (2020) verificó que tienen prácticas alimentarias adecuadas, donde la gran mayoría comen frutas, el consumo de proteínas es de dos a tres veces por semana y los lácteos lo consumen todos los días, a la vez determinaron que presentan un peso adecuado sin embargo también hallaron sobrepeso y obesidad; así mismo en Ecuador, Lara (2023) logro hallar una correlación significativa entre hábitos alimentarios, conducta alimentaria y conocimientos nutricionales concluye además que la mayoría poseen cierto conocimiento sobre estas prácticas, actuando como un factor protector para la salud.

Siguiendo en la misma idea, estudios realizados en Perú como el de Fustamante y Quispe (2019) demuestran que el 57% de adolescentes, tenían un nivel de conocimiento regular, el 78.2% prácticas inadecuadas en alimentación saludable, Rivas (2021) demostró un alto nivel de conocimientos 74.8% en mujeres y 69.8% en prácticas adecuadas, en cuanto al estado nutricional 25.7% de los varones presentaba sobrepeso y el 12.1% obesidad, mientras que en las mujeres 20.6% y 10.8% respectivamente.

Como ya se había mencionado en distintas regiones del Perú se acrecientan los casos de sobrepeso y obesidad; en Chimbote, de acuerdo a la Dirección Regional de Salud (DIRESA, 2025) en el primer trimestre del 2025 ya se vienen registrando en adolescentes 358 casos de sobrepeso y 724 casos de obesidad, en Nuevo Chimbote 64 casos en sobrepeso y 274 casos en obesidad, en Coishco 12 casos en sobrepeso y 28 en obesidad, Huaraz 12 casos en sobrepeso y 97 casos

en obesidad, en Moro, Pomabamba, Carhuaz y demás distritos también se registran adolescentes con sobrepeso y obesidad en menor grado.

Previo a ello la situación no era distinta, según DIRESA (2025), desde el 2018 Chimbote registra casos de sobrepeso y obesidad, para ese año solo 3 casos se reportaron en sobrepeso y en obesidad 773, en 2022 los casos aumentaron a 234 y 823 respectivamente, para el 2023 la cifra de sobrepeso se incrementó significativamente en 91% respecto al 2022 los casos registrados llegaron a 448 mientras que la obesidad tubo un descenso del 8% con 754 casos, a pesar de ello en 2024 hubo un aumento ligero de adolescentes en sobrepeso con 462 casos, no obstante en obesidad el incremento fue del 50% alcanzando 1137 casos.

En la adolescencia puede verse afectada la alimentación saludable por diversos factores, como los económicos, hábitos alimentarios poco saludables (ingerir refrigerios altos en azúcar, consumir comidas rápidas), la baja actividad física u optar por el sedentarismo al pasar muchas horas frente al televisor o la pantalla de la computadora, el entorno familiar (falta de tiempo para cocinar, no comer en familia, comer mirando el celular) (OPS, 2018).

Así mismo, es notorio observar que las loncheras escolares en los adolescentes con alimentos variados y de calidad empiezan a perder importancia y vienen a ser sustituidas por las propinas, sin considerar que estos son uno de los cinco tiempos de comida que se necesita para completar los requerimientos de nutrientes y energía que le permitirían obtener un óptimo crecimiento y desarrollo en esta etapa (Abu Sabbah, 2019; Zepeda, 2020).

Por ser una etapa clave en la adquisición de hábitos alimentarios y prácticas alimentarias saludables el MINSA en 2019 implementó medidas de protección y promoción en alimentación saludable de las escuelas públicas y privadas,

detalladas en el Documento Técnico No.195-2019 – MINSA con el fin de promover la educación nutricional en estudiantes, personal de la escuela y sus familias en la importancia de la alimentación equilibrada y saludable, limitando el ingreso de alimentos no saludables en los quioscos o comedores escolares (MINSA, 2019).

En la Institución Educativa Privada Mundo Mejor, perteneciente a la UGEL Santa, ubicada en Miraflores Alto Chimbote, cuenta con cinco niveles de educación secundaria del 1° al 5° año de secundaria con 23 secciones y 1123 alumnos del género mixto que conviven durante seis horas pedagógicas, cinco veces por semana desde las 7:30 a.m. hasta las 2:00 p.m., el entorno escolar representa un riesgo potencial para la salud nutricional, más aun observando que ellos tienden a comprar alimentos hipercalóricos pero pobre en nutrientes en tiendas cercanas al colegio o a vendedores ambulantes que están frente a la puerta, como las galletas, snack, churros, bebidas azucaradas, entre otros y exponiéndolos a desarrollar ENT.

Considerando al profesional de Enfermería pilar en prevención y promoción de salud y teniendo en cuenta, que la malnutrición por sobrepeso y obesidad, son problemas de salud pública a nivel nacional y mundial, se dispuso la realización de un estudio enfocado en una de las poblaciones más susceptibles, los adolescentes, entendiendo que son un grupo en riesgo de sufrir enfermedades no transmisibles que podrían perjudicar su calidad de vida en la etapa adulta, se formula la subsiguiente pregunta de investigación:

¿Qué relación existe entre el conocimiento en hábitos alimentarios y las prácticas alimentarias saludables con el estado nutricional de los adolescentes, Chimbote 2024?

2.1. Objetivos

2.1.1 Objetivo General

Determinar la relación entre el conocimiento en hábitos y prácticas alimentarias saludables con el estado nutricional de los adolescentes. Chimbote, 2024.

2.1.2 Objetivos específicos

1. Identificar el nivel de conocimientos en hábitos alimentarios saludables de los adolescentes. Chimbote, 2024.
2. Identificar las prácticas alimentarias saludables de los adolescentes. Chimbote, 2024.
3. Identificar el estado nutricional de los adolescentes. Chimbote, 2024.
4. Determinar la relación entre el conocimiento en hábitos alimentarios saludables y el estado nutricional de los adolescentes. Chimbote, 2024.
5. Determinar la relación entre las prácticas alimentarias saludables y el estado nutricional de los adolescentes. Chimbote, 2024.

2.2. Formulación de la hipótesis

H₁: Si existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento en hábitos y prácticas alimentarias saludables con el estado nutricional de los adolescentes. Chimbote, 2024.

H₀: No existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento en hábitos y prácticas alimentarias saludables con el estado nutricional de los adolescentes. Chimbote, 2024.

2.3. Justificación e importancia

Justificación

Actualmente la malnutrición como la desnutrición, delgadez, el sobrepeso y la obesidad, es estudiada a nivel mundial y nacional como uno de los desafíos de salud pública a pesar de los estudios de relaciones sobre prácticas alimentarias y estado nutricional el problema sigue vigente, siendo el adolescente perjudicado, al ser una población vulnerable por enfrentar características biopsicosociales propias de su edad, cuya presencia aumentan por sí mismas la probabilidad de que se produzca un daño o resultado no deseado, como el desconocimiento en hábitos alimentarios saludables que podrían perjudicar su calidad de vida en la fase adulta (Falke, 2020, p. 28).

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2024) refiere que, durante el año 2022, la prevalencia de sobrepeso en niños y adolescentes de 5 a 19 se incrementó en un 20% en comparación al 8% que se halló en 1990, por otro lado, la obesidad también sufrió un incremento llegando a un 8% a diferencia del 2% que alcanzó en 1990.

En Perú, la c en la adolescencia evidenció que el sobrepeso se incrementó de 12.9% a 19.5% del 2007 al 2018, así mismo, en 2023 fue considerado como un problema alto observándose un incremento de hasta un 24.8% en sobrepeso y obesidad, pronosticando que al 2030 más de 1 millón adolescentes peruanos vivirán con obesidad (Atlas of Childhood Obesity, 2019 como se citó en UNICEF, 2023).

El Instituto Nacional de Estadística e Informática, a través del documento Áncash: Compendio Estadístico 2023, informó que en la provincia del santa se presentaron 5612 casos de Hipertensión en 2021, de los cuales 11 casos fueron

adolescentes, además evidenció la ocurrencia de 36 casos de Diabetes en el mismo grupo de edad (INEI, 2023).

El informe sobre la implementación de la ley 30021 sobre promoción de alimentación saludable en niños y adolescentes resalta que, el Ministerio de educación (MINEDU) al incorporar una nueva competencia en el currículo nacional de las escuelas públicas y privadas buscan que los escolares incorporen estilos de vida saludable en las escuelas, aún se viene implementando siendo necesario que la educación nutricional e información que se imparte sea visible y gráfica con el fin de lograr la incorporación de prácticas saludables de forma cotidiana (Farfan, 2020, pág. 30).

Considerando la importancia de esta situación este estudio aportara con información objetiva informando lo que ocurre con el estado nutricional de los adolescentes vinculado al conocimiento en hábitos alimentarios y prácticas alimentarias saludables, a fin de precaver las enfermedades no transmisibles, como las enfermedades cardiovasculares, diabetes, hipertensión arterial que repercuten en el sector socioeconómico del país.

A medida que en la adolescencia va adquiriendo autonomía para decidir las comidas y horarios, los amigos se convierten en referentes en la elección de los alimentos y en ocasiones al cambio de hábitos alimentarios adquiridos en la familia.

Por lo dicho ulteriormente, surge la necesidad de determinar los conocimientos de los adolescentes en el nivel secundario, puesto que el desconocimiento en hábitos alimentarios y prácticas alimentarias saludables representa un problema para la salud, este estudio nos brindará datos actuales que incrementaran acciones que prevengan las ENT.

Importancia

Es de suma importancia para la ciencia, dado que los hallazgos facilitaran la adquisición de información en relación a este tema, por lo tanto, los resultados de este estudio aportaran un mejor entendimiento en relación a las variables de estudio que permitan poner en marcha acciones que contribuyan en la prevención y disminución de la malnutrición, fomentando de esta manera el bienestar en la población.

De igual modo, el estudio de la relación de las variables facilitará al profesional Enfermería, uniformidad en los cuidados de Enfermería garantizando cuidado de calidad en actividades de promoción de la salud, centrado en la educación nutricional a la población adolescente sobre conocimiento en hábitos y prácticas alimentarias saludables.

Así mismo en el área de la salud se podrá fomentar, elaborar y aplicar programas educativos dirigidos a la población de estudio, resaltando la importancia en conocimiento en hábitos y prácticas alimentarias saludables para evitar la malnutrición y sus repercusiones en la incidencia de las enfermedades no transmisibles.

En las escuelas servirá para mejorar la educación nutricional, capacitando docentes, auxiliares y personal administrativo, que permitan acercarse a aliados estratégicos de la salud para promover hábitos y prácticas alimentarias saludables en el adolescente.

Para la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Nacional del Santa sumará al repositorio institucional sirviendo como referente bibliográfico para futuras investigaciones en este campo de la salud.

II. MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES

INTERNACIONALES

En Paraguay, Alcaraz y Velásquez (2020) desarrollan el estudio “Prácticas alimentarias y estado nutricional en adolescentes de un centro educativo privado subvencionado de la ciudad de Luque en agosto de 2019”. La metodología que aplicaron fue de tipo descriptiva, correlacional, de corte transversal, la población fue de 106 alumnos de 11 a 17 años de edad. Los resultados más relevantes denotan que el 60,4% consumen verduras crudas, un 17,9% consume diariamente tres frutas de estación, la mayoría (98%) incluye bebidas azucaradas en su alimentación habitual y el 53% bebe menos de ocho vasos de agua a diario, con respecto al estado nutricional la mayoría presentó peso adecuado 66%, sobrepeso 19% y obesidad 12%. Se concluyó la existencia de prácticas alimentarias poco saludables sobre ciertos grupos de alimentos, el desmesurado peso necesita la materialización de estrategias en educación alimentaria nutricional persistente con el fin de prevenir enfermedades no transmisibles en la vida adulta.

En Cuba, Domínguez y Rosa (2022) realizaron el estudio “Conocimientos de alimentación saludable en adolescentes, consultorio 13 Policlínico Héroes del Corinthia. 2019-2021”. El estudio fue de diseño descriptivo y de corte transversal, la población estuvo conformado por 93 adolescentes de edades entre 10 a 18 años, obteniéndose como resultado el 62% es normopeso, 2% bajo peso, 13.7% sobrepeso y 9% en obesidad, respecto a la educación alimentaria 61.3% recibe información sobre salud alimentaria en el consultorio, 5.4% recibe

información a través de la atención primaria y el 22.6% en su familia, por lo que concluyen que presentan escasos conocimientos en alimentación saludable.

En Ecuador, Lara (2023) realizó el estudio “Hábitos y conocimientos alimentarios en adolescentes”. La metodología de estudio fue de enfoque cuantitativo con alcance descriptivo, su población y muestra fue de 90 estudiantes entre las edades de 14 a 17 años, obtuvo como resultado la mayoría tienen conocimientos confiables en la frecuencia de consumo de alimentos KMO 0.65 de confiabilidad, los hábitos de alimentación KMO 0.608, además, se encontró que los conocimientos alimentarios (KMO 0,554) y los comportamientos en prácticas de higiene (KMO 0,532) tienen una menor fiabilidad. En conclusión, este estudio muestra que poseen conocimientos confiables sobre la frecuencia en el consumo de alimentos, hábitos de alimentación, conocimiento de nutrición, lo que indica que la mayoría tienen nociones acerca de estas prácticas.

NACIONALES

En Lima, Ruíz (2019) presentó su estudio “Conocimientos, actitudes y prácticas sobre alimentación saludable en adolescentes de la Institución Educativa Juan Ingunza Valdivia, Callao 2018”. Método empleado fue descriptivo, prospectivo y transversal con una muestra de 170 adolescentes de 15 a 17 años de edad. Evidencio a través de sus resultados un nivel medio de conocimiento sobre alimentación saludable (38,8%) y buenas prácticas alimentarias (54,7%), y 23,5% con nivel bajo de conocimientos frente al 32,9% con malas prácticas alimentarias. Se concluyeron que requieren de educación alimentaria, así como al personal del kiosco además concluyen que casi la totalidad de los encuestados

(97,1%) asegura haber escuchado sobre alimentación saludable, sin embargo, no bastaría porque los conocimientos no están consolidados.

En Lima, Fustamante y Quispe (2019) realizó un estudio “Conocimientos, actitudes y prácticas sobre una alimentación saludable en adolescentes de dos Instituciones Educativas Públicas, Lima Este-2018”. Con metodología de tipo descriptivo, diseño no experimental y corte transversal, conto con 589 adolescentes de 12 a 14 años de edad. Hallaron en este estudio que el 57% presentan un nivel de conocimiento regular, el 32.6 tiene un conocimiento alto y solo el 10.4% conocimiento bajo, así mismo el 83.4% actitud favorable y 78.2% una práctica inadecuada en alimentación saludable. Concluye que más de la mitad de los estudiantes tiene un nivel de conocimiento regular, pero con una actitud favorable para elegir una alimentación sana, aunque no la practiquen.

En Trujillo, Abanto y Mendoza (2019) ejecutaron un estudio “Relación entre hábitos alimentarios y estado nutricional en adolescentes del Colegio Miguel Grau Seminario, Salaverry, 2019”. Emplearon una metodología con enfoque cuantitativo, descriptivo, de corte transversal y correlacional, la población fue de 168 estudiantes de 12 y 17 años. Los resultados revelan un 80.3% presentan hábitos alimentarios no saludables y solo el 19.7% tiene hábitos alimentarios saludables, la relación hábitos alimentarios y estado nutricional el 37.5% tiene hábitos alimentarios no saludables y un estado nutricional normal, mientras los que tienen hábitos alimentarios saludables solo el 8.9% presentan estado nutricional normal. Concluye que existe una relación significativa entre los hábitos alimentarios y el estado nutricional.

En Lima, Chávez (2019) en su estudio “Relación entre prácticas alimentarias y estado nutricional en adolescentes de secundaria en la Institución Educativa

Privada Hermano San Francisco – Lima”. El estudio tuvo una metodología de tipo cuantitativo y diseño no experimental, la población estuvo constituida por 96 estudiantes del nivel de educación secundaria de primero a quinto año. Sus resultados demostraron que el 64.6% tenían practicas alimentarias inadecuadas mientras que el 35,4% adecuadas en relación a prácticas alimentarias inadecuadas el 74,2% tenían estado nutricional normal, 6,5% bajo peso, 17,7% sobrepeso y 1% eran obesos, en cuanto a las practicas alimentarias adecuadas el 44,1% tenían estado nutricional normal, 5,9% bajo peso, 50,0% sobrepeso y ningún caso en obesidad, con la prueba estadística de chi cuadrado, hallo relación significativa entre las prácticas alimentarias y el estado nutricional ($p=0,009$). Se concluyó la falta de cultura alimentaria en los adolescentes y buscan amoldarse a sus pares con respecto a la alimentación.

En Ica, Espino (2020) En su estudio “Prácticas alimentarias y estado nutricional en adolescentes de la Institución Educativa Pedro Ronceros Calderón, Chincha”. Método empleado fue cuantitativo con alcance correlacional, la población fue de 70 estudiantes de edades comprendidas entre 11 a 17 años. Los resultados indican un 72% presentan prácticas alimentarias poco adecuadas y solo el 28% adecuadas y al ser evaluados el 76% tienen estado nutricional normal, 18% sobrepeso, 3% obeso y 3% delgadez. Este estudio concluye que si existe relación entre las prácticas alimentarias con el estado nutricional.

En Tumbes, Olivos y Saldarriaga (2020) realizaron el estudio “Hábitos alimentarios y estado nutricional en los adolescentes del 2° año de secundaria de la Institución Educativa “Inmaculada Concepción”, Tumbes – 2019”. Emplearon un enfoque de estudio observacional, correlacional, de corte transversal y cuantitativo la población fue de 70 adolescentes de 13 y 14 años. Sus resultados

evidenciaron que la mayoría tienen hábitos alimentarios saludables (64%) y el 54% estado nutricional normal, el 4% sobrepeso y el 6% obesidad, con hábitos alimentarios no saludables el 7% tienen sobrepeso y el 16% obesidad y solo el 6% se encuentran en un estado nutricional normal. Finalmente, el estudio concluye que si existe una relación estadísticamente significativa ($p = 0.000$, $p < 0.05$) entre hábitos alimentarios y el estado nutricional.

En Lima, León (2021) presentó su estudio titulado “Estado nutricional y hábitos alimenticios en escolares de una institución educativa Los Olivos”. La metodología empleada fue cuantitativo-correlacional, la población conto con 90 adolescentes de primer año de secundaria. Los resultados más resaltantes demuestran que el 58.9 % tienen estado nutricional normal, 22.2% sobrepeso, 3.3% obesidad y un 2.2% bajo peso, además la mayoría tienen hábitos adecuados con un 86.7%. Se concluyó al evaluar estadísticamente la relación de las variables proporcionalidad directa entre el estado nutricional con los hábitos alimenticios de los escolares con un $p = 0.000$.

En Huacho, Luis (2022) en su estudio “Estado nutricional-antropométrico y nivel de conocimientos sobre alimentación saludable en adolescentes de una academia de fútbol. Huaral 2022”. Su estudio conto con diseño no experimental, cuantitativo y de enfoque transversal, la población fue de 28. Al cuantificar los resultados halló el 84.62% tienen un estado nutricional normal, con sobrepeso 15.38%, no evidenciaron obesos ni delgados, en nivel de conocimiento el 61.54% tiene un nivel de conocimiento regular, el 30.77% un nivel bueno y con un 7.69% un nivel de conocimiento malo. Este estudio concluye que no hay relación ($p = 0.75$) entre el estado nutricional-antropométrico con el nivel de conocimientos sobre alimentación saludable, además destaca que aquellos que

conocen sobre el tema estudiado no todos lo practican y no todos tienen un estado nutricional normal, pues hubo casos que se encontraron en sobrepeso y obesidad.

LOCALES

En Nuevo Chimbote, Senmanche (2020) desarrollo el estudio titulado “Estado nutricional, Hábitos alimentarios y Calidad del desayuno en el rendimiento académico en los estudiantes de educación secundaria de la I.E.P. María de las Mercedes, Nuevo Chimbote – 2017”. Empleo una metodología de tipo descriptivo, correlacional de diseño no experimental y transversal, la población de estudio fue de 94 estudiantes y la muestra de 53 adolescentes cuyas edades eran de 12 a 15 años. Los resultados reflejan que el 20.8% son obesos, el 32.1% tienen sobrepeso, el 39,6% estado normal y el 7.5% presentan delgadez, además el 66.0% evidenciaron hábitos alimentarios poco saludables y 34% hábitos alimentarios saludables; en cuanto a la calidad del desayuno el 60.4% tuvo desayuno de regular calidad, el 39.6% tuvo un desayuno de calidad insuficiente, y ningún estudiante tuvo un desayuno de alta calidad. Al evaluar el rendimiento académico ninguno alcanzo el aprendizaje logrado satisfactoriamente, el 32.1% presentaron aprendizaje medianamente logrado, el 60% alcanzaron aprendizaje en proceso y el 1.9% no logró aprendizaje. En conclusión, este estudio demostró estadísticamente mediante la prueba del Chi-Cuadrado demostró relación significativa ($p < 0,05$) entre el estado nutricional, hábitos alimentarios, calidad del desayuno y el rendimiento académico.

2.2 MARCO CONCEPTUAL

CONOCIMIENTO EN HÁBITOS ALIMENTARIOS SALUDABLES

Los hábitos alimentarios son producto de una exposición repetida y sostenida en el tiempo, a un mismo tipo de alimento y mismas condiciones ambientales, suelen ser transmitidas a través de generaciones e integradas a un modo de vida (Royo, 2017; Folleco, 2021). Es importante señalar que los hábitos alimentarios saludables se inician con el consumo de alimentos saludables de preferencia en su estado natural o procesado mínimamente que aporten nutrientes esenciales que el adolescente requiere para mantener una buena salud y prevenir enfermedades no transmisibles (Ticse, 2020).

Ahora bien, la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO, 2020) menciona sobre la aparición de nuevos hábitos alimentarios en un contexto donde la mayoría de la población vive en centros urbanos; el sedentarismo, comer fuera de casa con mayor frecuencia, limitación de tiempo para conseguir y preparar alimentos saludables, por tanto estos son resultado de las decisiones tomadas al momento de preparar y consumir alimentos, establecido por las costumbres sociales, culturales y religiosas de cada persona, influenciados por múltiples factores como los socioeconómicos, culturales y geográficos (FAO, 2012).

En ese sentido, se puede mencionar los factores que influyen en la elección de alimentos: i) Influencia Familiar y cultural; Los hábitos alimentarios se configuran en el entorno familiar los padres son quienes influyen a la hora de elegir alimentos, por lo tanto, son los primeros modelos a seguir (Fernández et al., 2006 como lo citó Lobo, 2022). ii) Percepción de la imagen corporal y

medios de comunicación; estos medios en su gran mayoría difunden imágenes de una vida y un tipo de cuerpo ideal para conseguirlo y sostenerlo a menudo saltan comidas, restringen calorías y realizan ejercicio físico agotadores sin medir los daños a la salud (Entrena et al., 2013, como lo cito Lobo, 2022). iii) Estilo de vida; La actual forma de vivir y la rapidez del mundo, hacen que existan muchos alimentos pre hechos o comida rápida que, si bien satisfacen el hambre, no son la mejor opción para la salud (Solis, 2020). iv) Entorno escolar y socioeconómico; los que habitan en barrios con escasos recursos tienden a consumir alimentos no saludables, lo que impacta negativamente en su nutrición, a diferencia de quienes crecen en entornos más favorecidos (Lobo, 2022), además la OPS (2023) confirma que la pobreza limita el acceso a alimentos de calidad, es así que las opciones menos saludables son elegidas, por su bajo costo.

También es importante señalar los principales hábitos alimentarios, Abu Sabbah (2017), considera diez principios: i) Mantener un horario de comidas, teniendo en cuenta los tiempos de comida (cada 3 horas) considerando las comidas principales: desayuno, almuerzo y cena, así se logra que el estímulo del apetito y saciedad regule la cantidad de alimento que se come ii) El número adecuado de comidas para el adolescente en total 5 comidas; desayuno, colación o lonchera, almuerzo, colación o lonche y cena. iii) Tomar seis a ocho vasos de líquido durante el día, de preferencia libres de azúcar iv) Consumir de tres a cinco unidades de frutas al día. v) Consumir un plato grande de ensalada de verduras. vi) Componer el plato de comida con; carbohidrato, proteínas bajo en grasa, grasa vegetal y verduras. vii) Incluir pescado dos veces por semana, ricos en omega 3 como: anchoveta, atún jurel, caballa, bonito, etc. viii) Incluir menestras dos veces por semana. ix) Evitar comidas ricas en calorías y pobre en

nutrientes (alimentos muy procesados, ricos en sal, azúcar o grasa). x) Masticar lentamente los alimentos, para disfrutar e identificar los sabores y texturas, la nutricionista Abu Sabbah recomienda al menos 30 veces por bocado (Rodriguez, 2024). Además de un principio muy importante a considerar es la higiene realizar el lavado de manos antes de comer, el MINSA (2023) recomienda que debe ser por más de 20 segundos.

Además cabe destacar la importancia de cultivar hábitos alimentarios saludables debido a que favorecen la obtención de nutrientes esenciales para el adecuado crecimiento y desarrollo, además minimiza la ocurrencia de subir de peso por consumo excesivo de alimentos ultra procesados, así como también los hábitos alimentarios saludables favorecen a tomar conciencia de lo que se come para limitar o eliminar el consumo de alimentos hipercalóricos, que derivan a alteraciones en la salud nutricional como la obesidad y sobrepeso (Academy, s/f).

En cuanto a la adolescencia, La UNICEF (2020) define esta etapa como el período de crecimiento acelerado que se da después de la niñez y antes de adultez, acompañado de cambios psicológicos, biológicos, familiares y sociales, de acuerdo al MINSA (2020) se considera adolescente a aquellas personas que oscilan entre las edades de 12 a 17 años 11 meses y 29 días. La adolescencia tiene etapas: i) Temprana, se da con el inicio de la pubertad (entre los 10 y 12 años) empieza la maduración psicológica, termina la etapa del pensamiento concreto para pasar al pensamiento abstracto buscando crear sus propios juicios y desarrollar su identidad. ii) Intermedia, inicia entre 13 y 15 años, en esta etapa buscan integrarse a grupos de su misma edad y ser aceptados por sus pares, suelen retar normas instauradas por sus padres y buscan su propia autonomía.

iii) Tardía, se da entre los 16 y 17 años el crecimiento es desacelerado tratan de regular sus emociones, buscan mayor independencia de sus padres y una progresiva autonomía (Gaete, 2015 como se citó en Toribio y Príncipe, 2022)

Ahora el presente estudio desarrolla las dimensiones del conocimiento en hábitos alimentarios saludables siguientes:

Conocimiento sobre la definición e importancia de los hábitos alimentarios: resulta ser aquel que tienen los adolescentes sobre los hábitos alimentarios y cual es la importancia que tienen en la salud nutricional, representado como una recopilación de datos, proveniente de la experiencia, el aprendizaje y la reflexión (CEPAL, 2024).

Conocimiento sobre los factores que influyen en los hábitos alimentarios: resulta ser aquel que tienen los adolescentes sobre los factores que influyen en el logro de un hábito alimentario, representado como una compilación de datos, proveniente de la experiencia, el aprendizaje y la reflexión (CEPAL, 2024).

Conocimiento sobre principales hábitos alimentarios saludables: resulta ser aquel que tienen los adolescentes sobre cuáles son los principales hábitos alimentarios saludables que benefician a la salud nutricional, proveniente de la experiencia, el aprendizaje y la reflexión (CEPAL, 2024).

CONOCIMIENTO

El conocimiento es un conjunto de representaciones indefinidas que se almacenan en la cognición de la persona, se generan mediante las vivencias, examinando el entorno o a través del análisis de información para resolver los cuestionamientos sobre el “Como” y “Porque” de los eventos que suceden facilitando la acogida de decisiones importantes (CEPAL, 2024).

De acuerdo a la Teoría de desarrollo cognitivo de Piaget el adolescente avanza desde el pensamiento concreto hacia las operaciones formales, dando lugar al análisis, de criticar y comprender acerca de su identidad, lo lleva a cuestionar a sus padres ya no acepta las normas hasta conocer el principio que la gobierna (Gaete, 2015).

Para entender el desarrollo cognitivo, el proceso se logra a partir de: i) construcción del conocimiento; los adolescentes construyen su conocimiento al vincular la nuevas ideas con lo que poseen, generando de forma activa un aprendizaje significativo, ii) el desarrollo cognitivo; describe al adolescente en la etapa de las operaciones formales, iii) equilibración; este proceso es vital pues busca armonizar sus saberes previos con nuevos datos que adquieren, se pueden originar conflictos cognitivos útiles y necesarios para aprender, iv) aprendizaje significativo: aquel conocimiento donde se asocia con los saberes previos otorgándole un valor significativo solo para sí mismo, formando un conocimiento profundo y duradero que le ayuden a entender el entorno en el que se desarrolla (Saldarriaga et. al., 2016).

Durante las “operaciones formales “ la última etapa descrita por Piaget, inicia en la adolescencia temprana, en este periodo se inicia con la capacidad del pensamiento formal o abstracto destacando ciertas características importantes: Desarrollo del pensamiento formal pensar de manera independiente sin depender de lo que ve y siente; resuelve problemas abstractos y lógicos; incremento de la autonomía para la toma de decisiones buscando resolver conflictos; comprensión de los conceptos de moral, ética y justicia; fortalecimiento de su identidad y construcción de valores individuales. En ese sentido, es esencial que tengan conocimientos pertinentes en relación a los hábitos alimentarios saludables, que

entienda qué son, cuáles son, que factores influyen en los hábitos alimentarios saludables y sobre todo porque es importante para la salud (Balsamo,2022 como se citó en Gutiérrez y Villanueva, 2025)

PRÁCTICAS ALIMENTARIAS SALUDABLES

Robledo de Dios (2023) menciona que la práctica alimentaria son los diferentes comportamientos en relación a la selección, obtención, preparación y consumo de los alimentos, que lleva a cabo un grupo social por medio de actos específicos. Estas están influenciadas por factores sociales, económicos y culturales de las personas y las familias, quienes tienen un comportamiento alimentario muy particular como resultado de las costumbres y tradiciones que se transmiten y modifican a lo largo de la historia (Barrial y Barrial, 2011).

Tanto los hábitos como las prácticas alimentarias saludables son fundamentales para prevenir el desarrollo de enfermedades en la adultez, la adquisición de un estilo de vida saludable se inicia en la etapa escolar y adolescencia (Rodríguez, 2021).

De acuerdo, Abu Sabbah (2017) los alimentos en la dieta del adolescente deben ser: ensalada de verduras crudas o cocidas, una vez al día; fruta, de 3 a 5 unidades al día; pescado, 2 veces por semana; carnes blancas, 3 veces por semana; cereales, quinua y menestras, 2 o 3 veces por semana; lácteos y derivados, 2 porciones al día; semillas (nueces, almendras), 1 puñado 3 veces por semana; huevo, 1 o 2 unidades 3 veces por semana; azúcar, 10% del total de energía, menos de 10 cucharaditas; agua de 6 a 8 vasos procedentes del agua filtrada, infusiones o jugos de frutas sin azúcar; consumo de sal menos de 5gr al día.

Según el Ministerio de Salud, (MINSA, 2014) los grupos de alimentos para ayudar a cubrir las necesidades nutricionales son: i) Grupo 1 Cereales, tubérculos y leguminosas aportan proteínas, zinc, y hierro para prevenir la anemia. ii) Grupo 2 Verduras, brindan los minerales indispensables en los procesos metabólicos además tienen fibra que regulan el azúcar en sangre. iii) Grupo 3 Frutas, brindan las vitaminas esenciales para conservar los tejidos y prevenir enfermedades, como la vitamina A y C. iv) Grupo 4 Lácteos y derivados, brindan proteínas, así como el calcio necesario para dientes y huesos sanos que favorecen el funcionamiento óptimo del organismo. v) Grupo 5 Carnes pescados y huevos, proporcionan proteínas esenciales para el crecimiento de los tejidos, el pescado además contiene grasa omega 3 que ayudan al sistema nervioso y visión. vi) Grupo 6 Azúcares, proporcionan energía rápida y de fácil absorción se encuentra en distintos alimentos. vii) Grupo 7 Grasas, proporcionan energía y se debe preferir los ácidos grasos insaturados que se encuentran en las semillas, olivo y pescado.

Asimismo, Abu Sabbah (2017) la frecuencia para el consumo saludable en la adolescencia entre las edades de 12 a 14 años que mantienen actividad física moderada, la cantidad de calorías que necesitan en promedio es de 2550 – 2775 kcal. en hombres y para las mujeres el rango es 2275 – 2375 kcal. distribuidas en cinco tiempos de comida; 20% en el desayuno, 15% lonchera, 30% almuerzo, 15% merienda y 20% para cubrir el requerimiento de nutrientes, ya que están en pleno proceso de desarrollo y crecimiento (FAO, 2001 como se citó en Abu Sabbah 2019).

De acuerdo, a Salazar y Crujeiras (2023) los adolescentes tienen riesgos nutricionales influenciados por una serie de factores que ocasionan cambios en

sus prácticas alimentarias saludables entre ellas tenemos: i) Omitir comidas primordiales, reemplazándolas por alimentos de poco valor nutritivo abundantes en sal, grasas saturadas y mínimo de fibra alimentaria, carbohidratos refinados carentes de vitaminas y minerales. Una de las comidas que más se suele suprimir es el desayuno. ii) consumo de alimentos precocinados disminuyendo a los alimentos frescos y naturales, como las menestras trayendo como consecuencia el aumento de grasa saturada y trans en las comidas. iii) Consumo de refrescos y zumos industriales disminuyendo el consumo de leche y sus derivados, necesarios para el aporte adecuado de calcio, optando por las bebidas gasificadas ricas en fosfatos los que favorecen a una disminución de los valores de calcio/fósforo indispensable para obtener la masa ósea necesaria. iv) “Picoteos” entre comidas, suelen ser alimentos ricos en calorías con muy bajo valor nutricional y elevado valor energético. v) Seguir dietas especiales buscando atributos físicos y de salud inequívocos por lo que pueden disminuir o aumentar la ingesta de comida conllevando muchas veces a comer compulsivamente.

ESTADO NUTRICIONAL DEL ADOLESCENTE

Según la FAO (2003) es el estado del organismo de las personas producto de la relación entre las necesidades de nutrición y la alimentación, incluyen la absorción y el uso de los nutrientes de los alimentos.

El MINSA (2024) establece que el estado nutricional resulta del equilibrio entre el requerimiento de energía y sus necesidades, producto de su nutrición, hábito alimentario y formas de vivir. Del mismo modo Fernández y Navarro, (2010) señalan que es una condición resultante del consumo de alimentos y al aprovechamiento orgánico delimitado por factores económicos, sociales,

culturales y psicológicos, además afirman que es de naturaleza fluctuante, se modifica de acuerdo a las circunstancias cotidianas de la persona.

Kliegman (2020) menciona que el estado nutricional se valora frecuentemente en función de las medidas antropométricas peso, talla, perímetro abdominal, empleando referencias internacionales dadas por la OMS en el 2007, sobre el crecimiento normal, que van a permitir la normalización de estas medidas en función de la desviación estándar.

El índice de masa corporal para la edad (IMC/Edad) es el indicador que resulta al contrastar el IMC alcanzada por el adolescente con el IMC de referencia según su edad; permite evaluar los niveles de delgadez, peso normal, sobrepeso y obesidad, de acuerdo a las referencias de crecimiento corporal establecidas por la OMS 2007. Para hallar este indicador se realiza el cálculo empleando la fórmula: $IMC = \text{Peso (kg)} / (\text{talla (m)})^2$ y el resultado es comparado con la clasificación de valoración nutricional según IMC para la edad (MINSA,2015).

La delgadez está determinado por una insuficiente masa corporal en relación a la talla, es clasificada por un índice de masa corporal para la edad inferior a -2 D.E. de la población de referencia; por el contrario la obesidad se caracteriza cuando existe un estado excesivo de grasa corporal o tejido adiposo, donde el peso excede los valores normales y es identificada cuando el índice de masa corporal para la edad es superior a +2 D.E. de la población de referencia, el sobrepeso se caracteriza cuando el peso corporal es superior a lo normal está determinado por un IMC para la edad entre más de 1 D.E. a 2 D.E. de la población de referencia, en cuanto al peso normal, cuando su peso no representan

riesgo de ENT y se considera cuando el IMC se ubica entre -2 y +1 D.E. (Aguilar, 2015).

2.3 MARCO TEORICO

La reciente investigación, se fundamenta en el Enfoque de Riesgo orientándose en la prevención primaria, área importante en el actuar de enfermería permitiendo desarrollar planes pertinentes en la intervención y prevención de enfermedades, permite identificar quienes tienen mayor necesidad de atención y brindar prioridad en el cuidado de salud a poblaciones vulnerables, como los adolescentes entre 13 y 14 años de edad (Revueltas y Alvarez, 2013).

De acuerdo al enfoque de riesgo cuanto más se incremente el conocimiento ante efectos perjudiciales mayor será la probabilidad de evitar daños, modificando ambientes de riesgo que exponen a un grupo o individuo a enfermar o tener daños a la salud, por lo tanto la prevención primaria es importante para cambiar los efectos reforzando la presencia de los servicios de salud si el problema se presenta en la etapa precoz del proceso de enfermedad; a diferencia de la prevención secundaria que se encamina a detener el crecimiento y las condiciones del mismo para evitar complicaciones, mientras que la prevención terciaria se orienta a aquellos que sufren daños actuando en las manifestaciones patológicas, da tratamiento y evita el incremento de más daños (Ramirez, 2025).

El riesgo, es la probabilidad de ocurrencia de un fenómeno indeseado, como la muerte o enfermedad en un momento dado o durante un intervalo de tiempo, el riesgo puede variar en relación a características propias de cada persona como los biológicos, el sexo, la edad, entre otros a estos caracteres se les llama factores de riesgo (Rojas, 2015).

Factor de riesgo, características o circunstancias detectadas en un individuo u grupo de personas a las que está expuesto, asociadas con una probabilidad aumentada de desarrollar un evento no deseado como el daño a la salud, a diferencia de un factor protector que no causa lesiones ni enfermedades. Los factores protectores son aquellas características, condiciones o rasgos, asociados al comportamiento positivo que mejoran la capacidad de una persona para administrar con eficacia diferentes dificultades, a estos factores se comprenden como condiciones que obstaculizan la presencia del riesgo, debido a que disminuyen su fragilidad y aumentan la resistencia al daño (Gutierrez, 2025).

La Vulnerabilidad, conlleva a la existencia o aparición de una amenaza, riesgo o peligro en un individuo o grupo de personas que reflejan una carencia o disminución de la capacidad de respuesta para enfrentar y recuperarse de la exposición a una amenaza o riesgo, en este estudio comprenden los adolescentes de 13 a 14 años de edad, además la vulnerabilidad resulta de la acción mutua entre características biológicas, psicológicas, ambientales, sociales, etc., que incrementan el riesgo de sufrir una enfermedad en el futuro (Revueltas y Álvarez, 2013).

La probabilidad, es una medida de algo incierto permite calcular la probabilidad de que un evento o daño tenga lugar en dicho grupo y se expresa como casos incidentes o muerte; posee dos ocurrencias, el daño que puede conllevar a una alteración en la estructura o función del organismo, abarcan enfermedades, lesiones o muertes, en este estudio alteración al estado nutricional, los daños suelen manifestarse a nivel físico, social o psicológico, mientras tanto el beneficio conlleva a una acción o producto positivo por lo tanto, es buena y puede favorecer a un individuo o grupo de personas (Adrian, 2025)

Al inferir que el enfoque de riesgo permite medir la probabilidad de riesgo de ocurrir un evento no deseado, en esta investigación aquellos con conocimiento bajo en hábitos alimentarios saludables y prácticas alimentarias inadecuadas de acuerdo a las circunstancias, estos pueden ser factores de riesgo o protectores que van a repercutir en la población vulnerable, los adolescentes de 13 a 14 años, por ende tendrían probabilidad de padecer daño en el estado nutricional pudiendo presentar sobrepeso, obesidad, delgadez o estado nutricional normal.

Por lo tanto, para la presente investigación tiene en cuenta como factores de riesgo:

- Conocimiento en hábitos alimentarios saludables:

Es el conjunto de representaciones indefinidas almacenada en la mente del adolescente, se generan mediante la experiencia, el aprendizaje y observación constante de los comportamientos que determinan la selección, preparación y consumo de alimentos en su estado natural para mantenerse saludable. El conocimiento sobre hábitos alimentarios es superficial y no llevan a un cambio de conductas hacia la alimentación nutritiva, la cual los vuelve vulnerable en su estado nutricional (CEPAL, 2024; Royo, 2017; FAO, 2023).

- Prácticas alimentarias:

Las practicas alimentarias al caracterizarse por el comportamiento social, al rehuir del control paterno afirmando su autonomía sobre sus decisiones comienzan a tomar decisiones por su cuenta, desde las amistades con quienes pasan el tiempo hasta lo que comen, muchas veces puede influir sobre la elección y consumo de un alimento que ponen en riesgo el estado nutricional del adolescente (Robledo de Dios, 2023; Martin,2008).

- Adolescente:

La adolescencia intermedia al ser un periodo de crecimiento que se da entre los 13 y 15 años, busca su autonomía y ser aceptados por sus pares, aún no logran establecer la conexión entre la calidad de los alimentos y la salud, producto de su inmadurez biopsicosocial, prefieran alimentos baratos y calóricos, elevando el riesgo de manifestar sobrepeso, obesidad y enfermedades crónicas no transmisibles (Gaete, 2022; MCLCP,2022).



III. METODOLOGIA

3.1. METODO DE ESTUDIO

Descriptivo, porque se describe el conocimiento en hábitos alimentarios saludables, prácticas alimentarias saludables y el estado nutricional en los adolescentes de 13 a 14 años; este tipo de estudios se centran en describir los hechos observados en un tiempo definido y como se manifiestan en su entorno (Hernández, 2010).

Correlacional, porque se midió la relación entre tres variables, el nivel de conocimiento en hábitos alimentarios, las prácticas alimentarias saludables y el estado nutricional de los adolescentes; los estudios correlacionales describen cómo dos o más categorías o variables, están relacionadas entre ellas (Hernández, 2010).

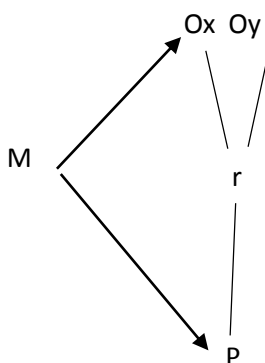
Transversal, porque para la medición de las variables; la información es recogida en un solo momento (Hernández, 2010).

3.2. DISEÑO DE ESTUDIO

El diagrama de correlación es el siguiente:

Tipo de investigación según su profundidad: Correlacional

Diseño: No experimental/transversal



Donde:

M: Es la muestra de estudio

Ox: Conocimiento en hábitos alimentarios saludables

Oy: Practicas alimentarias

P: Estado nutricional

r: Relación entre variables

3.3. POBLACION Y MUESTRA

a. Población

La población es la suma de todas las personas con características semejantes (Hernández, 2010); por lo tanto, la población lo conformaron 200 adolescentes matriculados en el segundo año de educación secundaria del colegio Mundo Mejor, Chimbote.

b. Unidad de Análisis

Adolescente del segundo año de educación secundaria entre 13 y 14 años del colegio Mundo Mejor, que cumplan los criterios de inclusión.

c. Marco Muestral

Adolescentes matriculados en el año 2024, del segundo año de educación secundaria del colegio Mundo Mejor. La selección de la muestra correspondió a un muestreo probabilístico aleatorio simple, donde todos los elementos de la población tienen igual probabilidad de ser elegidos para formar parte de la muestra (Hernández, 2010).

d. Muestra

La muestra debe ser representativa de la población (Hernández, 2010), la muestra se obtuvo a través de la fórmula de muestreo y estuvo determinada por 169 adolescentes matriculados en el segundo año de educación secundaria del colegio Mundo Mejor, Chimbote. Anexo 6

e. Criterios de Inclusión

- Adolescente que este cursando el 2do año de educación secundaria del colegio Mundo Mejor en el año académico 2024.
- Adolescente matriculado en el turno mañana del colegio Mundo Mejor en el año académico 2024.
- Adolescente entre las edades de 13 a 14 años de edad.
- Adolescente que aceptó voluntariamente a participar del presente trabajo de investigación.
- Adolescente cuyo padre haya firmado el consentimiento informado.

f. Criterios de Exclusión

- Adolescente que no acepte participar del presente estudio de investigación o cuyo padre no haya autorizado la participación del alumno con el consentimiento informado.
- Adolescente matriculado en el turno tarde.

3.4. ASPECTOS ETICOS

Este informe está regulado de acuerdo al código de ética de investigación de la UNS (RESOLUCIÓN N° 560-2017-CU-R- UNS) del capítulo 2 “De los principios éticos: Artículo 8” (UNS, 2017).

Protección de la persona, se consideró la confidencialidad, libertad e identidad, se brindó información adecuada a fin de tomar decisiones informadas, se aseguró la privacidad de todos los participantes.

Consentimiento informado y expreso, en el transcurso de la investigación se obtuvo el uso de la información a través de la manifestación voluntaria, informada, y específica de los estudiantes para participar en el estudio (Anexo1).

Responsabilidad, rigor científico y veracidad, se procedió con compromiso aplicando estricta y rigurosamente el método científico, garantizando la veracidad en la investigación, desde el problema, interpretación y difusión de los hallazgos resultantes de la investigación.

Bien común y justicia, este estudio resaltó el bien de los miembros de la comunidad y la justicia antes que el interés personal, evitando perjuicios que se pueda originar durante el desarrollo del estudio.

Divulgación de la investigación, se difundirá y publicará los hallazgos de la investigación dentro del marco de la ética, el respeto a la diversidad de ideas, creencias y cultura.

Respeto a la normatividad nacional e internacional, los investigadores conocen y respetan la legislación que regula el tema a investigar es necesario seguir las reglas y reflexionar del impacto de nuestros actos, que puedan perjudicar el desarrollo de la investigación.

Confidencialidad, es vital que en el desarrollo del estudio el investigador guarde la información de los intervinientes en la investigación, solo el investigador podrá vincular sin divulgar la información confidencial.

3.5. DEFINICIÓN Y OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable 1: Conocimiento en hábitos alimentarios saludables.

Definición conceptual: Conjunto de representaciones indefinidas que se almacenan en la mente y se generan mediante la experiencia y observación constante de los comportamientos que determinan la interacción con los alimentos en su estado natural para mantenerse saludable (CEPAL, 2024; Royo, 2017; FAO, 2023).

Definición operacional: Se operacionalizará en la escala ordinal, de acuerdo a Fustamante y Quispe (2019) con los siguientes intervalos:

- Conocimiento alto: 39 - 57
- Conocimiento regular: 20 - 38
- Conocimiento bajo: 00 - 19

Variable 2: Prácticas alimentarias

Definición conceptual: Las prácticas alimentarias según Robledo de Dios (2023) son los comportamientos relacionados con la selección, obtención, preparación y consumo de alimentos no procesados.

Definición operacional: Se operacionalizará en la escala nominal, de acuerdo a Fustamante y Quispe (2019) con los siguientes intervalos:

- Prácticas alimentarias adecuada: 39 - 57
- Prácticas alimentarias inadecuada: 19 - 38

Variable 3: Estado Nutricional

Definición conceptual: Condición que tiene el adolescente como resultado de la relación entre el consumo de alimentos, requerimiento de energía y sus necesidades se examina de acuerdo a medidas antropométricas para calcular sobrepeso, delgadez, peso normal u obesidad. (FAO, 2003; Fernández y Navarro, 2010)

Definición operacional: La escala de medición será ordinal de acuerdo al IMC dadas por el O.M.S 2007 (MINSA, 2015)

Clasificación	I. M.C.
• Obesidad:	> 30
• Sobrepeso:	25 – 29.9
• Normal:	18.5 – 24.9
• Delgadez:	< 18.5

3.6. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

Las técnicas empleadas en esta investigación fueron la técnica de análisis de contenido la cual permitió extraer datos de las fichas de educación física del adolescente de segundo año de secundaria y la encuesta con el empleo de los siguientes instrumentos:

Cuestionario 1: Cuestionario de conocimiento en hábitos alimentarios saludables (Anexo 2): Para el conocimiento en hábitos alimentarios saludables se utilizó el cuestionario de elaboración propia, con 19 ítems de tipo cerradas y con alternativas múltiples donde cada respuesta correcta tiene un valor de 3 puntos y la respuesta incorrecta 0 puntos, el puntaje total del cuestionario fue de

57 puntos. Se calificaron de acuerdo a escala:

Categorización	Puntaje
Conocimiento alto:	39 - 57
Conocimiento regular:	20 - 38
Conocimiento bajo:	00 - 19

Cuestionario 2: Cuestionario de Prácticas Alimentarias (Anexo3): Para el cuestionario de prácticas alimentarias se elaboró en base a los cuestionarios de Espino en su estudio “prácticas alimentarias en adolescentes de secundaria de la I.E. Pedro Ronceros Calderón, Chíncha – 2020”, y el de Fustamante y Quispe en su estudio “conocimiento, actitudes y prácticas sobre una alimentación saludable adolescentes, Lima 2018” adaptándolos a la realidad local, este instrumento presentó 19 preguntas de tipo politómica de acuerdo a tres dimensiones: tipo de alimentos con los ítems 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8; frecuencia y cantidad de alimentos con los ítems 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15; e influencias sociales los ítems 16, 17, 18 y 19, considerándose para cada pregunta tres opciones, donde el puntaje dado a cada respuesta varía de acuerdo a la tendencia de la pregunta; las preguntas con tendencia positiva en N° de 11 (1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 10, 12, 17) se calificó con un puntaje de: Siempre: (3), A veces: (2), Nunca: (1) ; las preguntas con tendencia negativa en N° de 8 (9, 11, 13, 14, 15, 16, 18, 19) se calificó con un puntaje de: Siempre: (1), A veces: (2), Nunca: (3) el puntaje total del cuestionario fue de 57 puntos.

Categorización	Puntaje
Prácticas alimentarias adecuada	39 - 57
Prácticas alimentarias inadecuada	19 - 38

Ficha de Estado nutricional (Anexo 4): Elaborado por Espino en su estudio “prácticas alimentarias en adolescentes de secundaria de la I.E. Pedro Ronceros Calderón, Chíncha – 2020” y modificado por la investigadora, para obtener la valoración del estado nutricional se realizó a través de los indicadores de Índice de Masa Corporal usando las tablas de valoración nutricional antropométrica de hombres y mujeres según edad de 5 a 17 años dadas por el MINSA, con resolución ministerial N° 283-2015.

Clasificación	I. M.C.
Obesidad	> 30
Sobrepeso	25 – 29.9
Normal	18.5 – 24.9
Delgadez	< 18.5

3.7. VALIDACIÓN Y CONFIABILIDAD DE INSTRUMENTOS

Validez: se llevó a cabo una prueba piloto a 10 alumnos de segundo año de educación secundaria del turno tarde del colegio mundo mejor para tener la validez de los instrumentos.

Confiabilidad: Se empleó la prueba estadística Alfa de Cronbach donde el cuestionario sobre nivel de conocimiento en hábitos alimentarios saludables obtuvo un valor de 0,763 y el cuestionario de prácticas alimentarias 0.821 considerándose ambos instrumentos confiables (ver anexo 5).

3.8. PROCESAMIENTO Y ANALISIS DE DATOS

Los datos obtenidos se tabularon en el software Microsoft Office Excel, teniendo en cuenta la plantilla de corrección de los cuestionarios; el procesamiento y análisis estadístico se ejecutó en el Software estadístico especializado SPSS

versión 26. Los resultados se observan en tablas bidimensionales y grafico de barras haciendo uso del software Office Excel 2021. Para establecer la relación entre conocimiento en hábitos alimentarios saludables y prácticas alimentarias con el estado nutricional se usó la prueba estadística chi-cuadrado de Pearson (χ^2) y tuvo como resultado una significación de $p = 0.00$ ($p < 0.05$).

IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. RESULTADOS:

Tabla 1:

Conocimiento en hábitos alimentarios saludables de los adolescentes.

Chimbote, 2024.

Conocimiento en hábitos alimentarios saludables de los adolescentes	N	%
Conocimiento Alto	27	16,1
Conocimiento Regular	123	73,2
Conocimiento Bajo	18	10,7
Total	168	100,0

FUENTE: Cuestionario de conocimiento en hábitos alimentarios saludables de los adolescentes. Chimbote 2024.

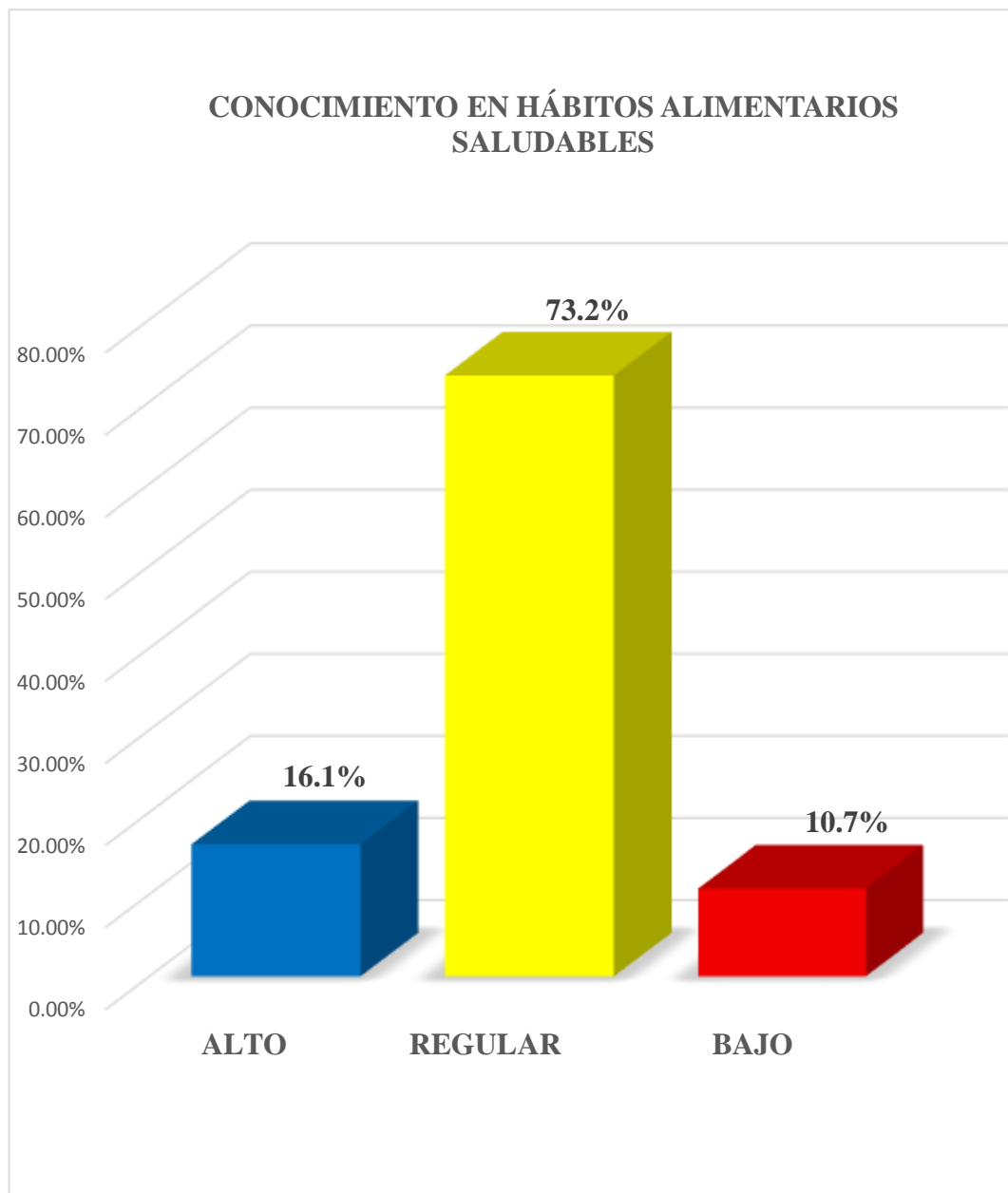


Figura 1:

Conocimiento en hábitos alimentarios saludables de los adolescentes. Chimbote, 2024.

Tabla 2:

Práctica Alimentaria de los adolescentes, Chimbote 2024.

Práctica Alimentaria de		
los adolescentes	N	%
Adecuada	120	71,4
Inadecuada	48	28,6
Total	168	100,0

FUENTE: Cuestionario de prácticas alimentarias de los adolescentes. Chimbote 2024.

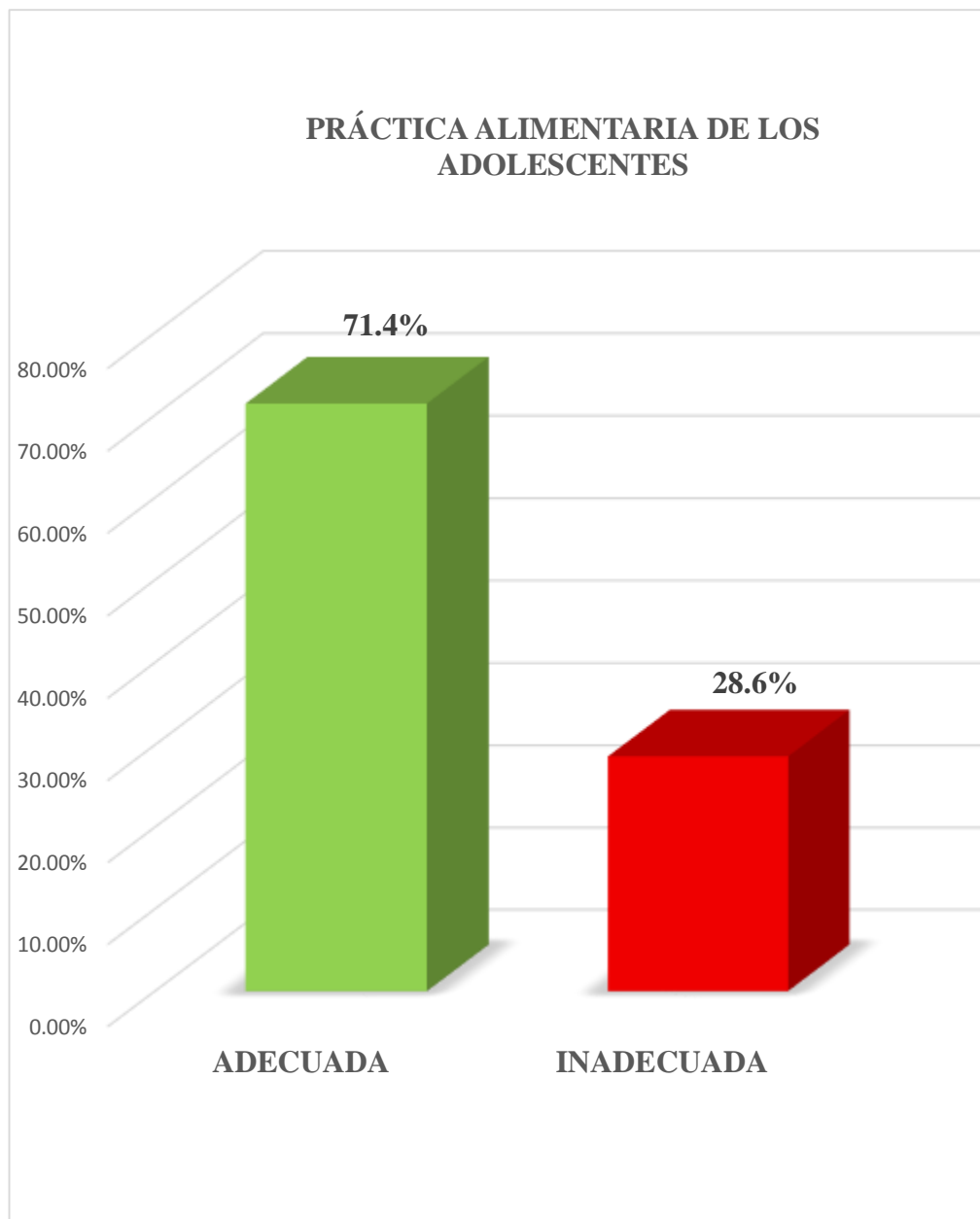


Figura 2:

Práctica alimentaria de los adolescentes. Chimbote, 2024.

Tabla 3:

Estado nutricional de los adolescentes, Chimbote 2024.

Estado nutricional de		
los adolescentes	N	%
Obesidad	7	4,2
Sobrepeso	27	16.1
Normal	108	64,3
Delgadez	26	15,5
Total	168	100,0

FUENTE: Ficha de registro del estado nutricional de los adolescentes. Chimbote 2024.

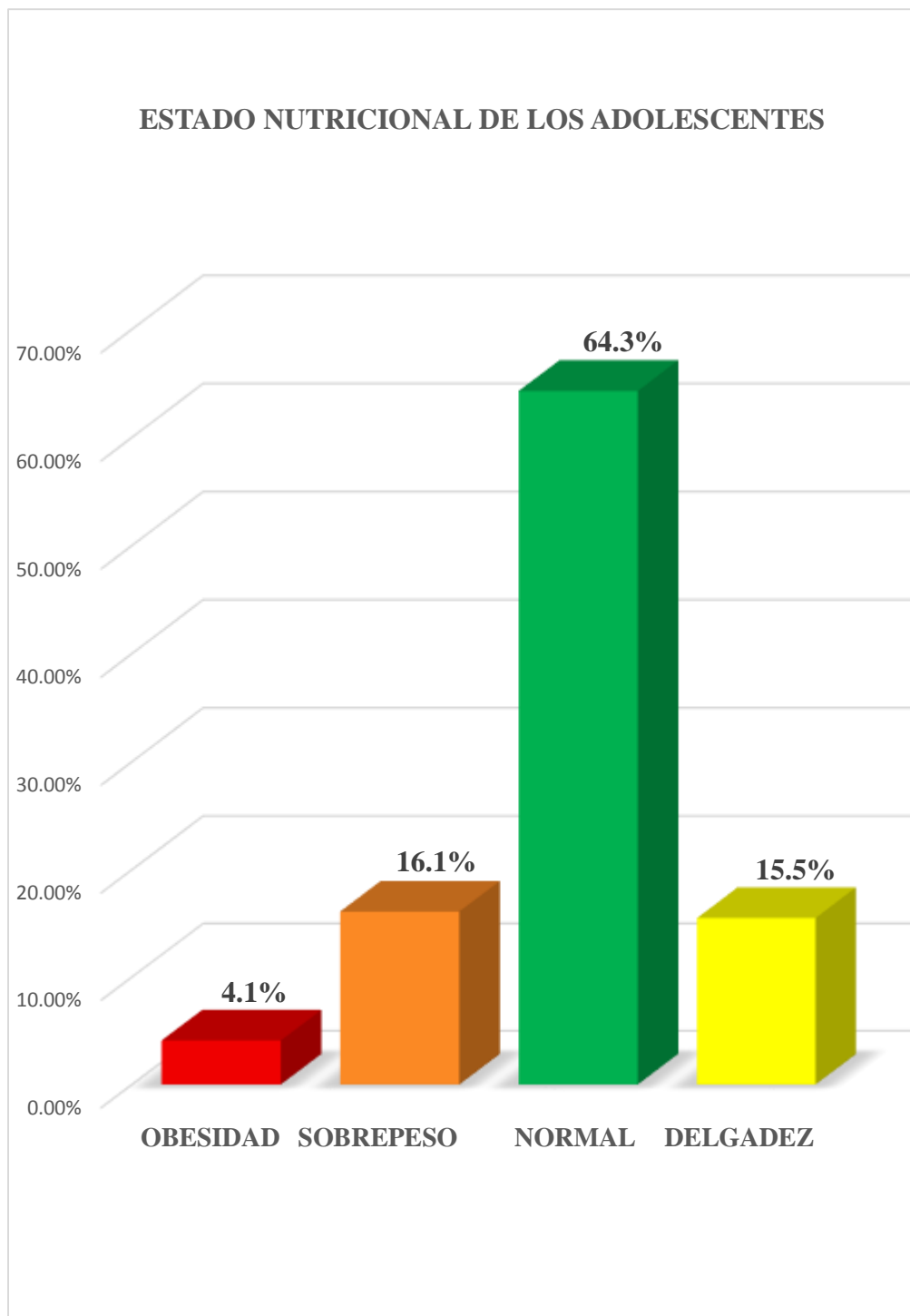


Figura 3:

Estado nutricional de los adolescentes. Chicla, 2024.

Tabla 4:

Relación entre el conocimiento en hábitos alimentarios saludables y el estado nutricional de los adolescentes. Chimbote, 2024.

Conocimien to en hábitos alimentarios	Estado nutricional								Total	
	Obesidad		Sobrepeso		Normal		Delgadez			
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Alto	1	3,7	2	7,4	23	85,2	1	3,7	27	100
Regular	6	4,9	19	15,4	78	63,4	20	16,3	123	100
Bajo	0	0,0	6	33,3	7	38,9	5	27,8	18	100
Total	7	4,2	27	16,1	108	64,3	26	15,4	168	100

$$X^2=13,433 \quad p=0,037 \quad \alpha=0,05 \quad p<0,05 \text{ Significativo}$$

FUENTE: Ficha de registro y cuestionario de conocimiento en hábitos alimentarios saludables de los adolescentes. Chimbote 2024.

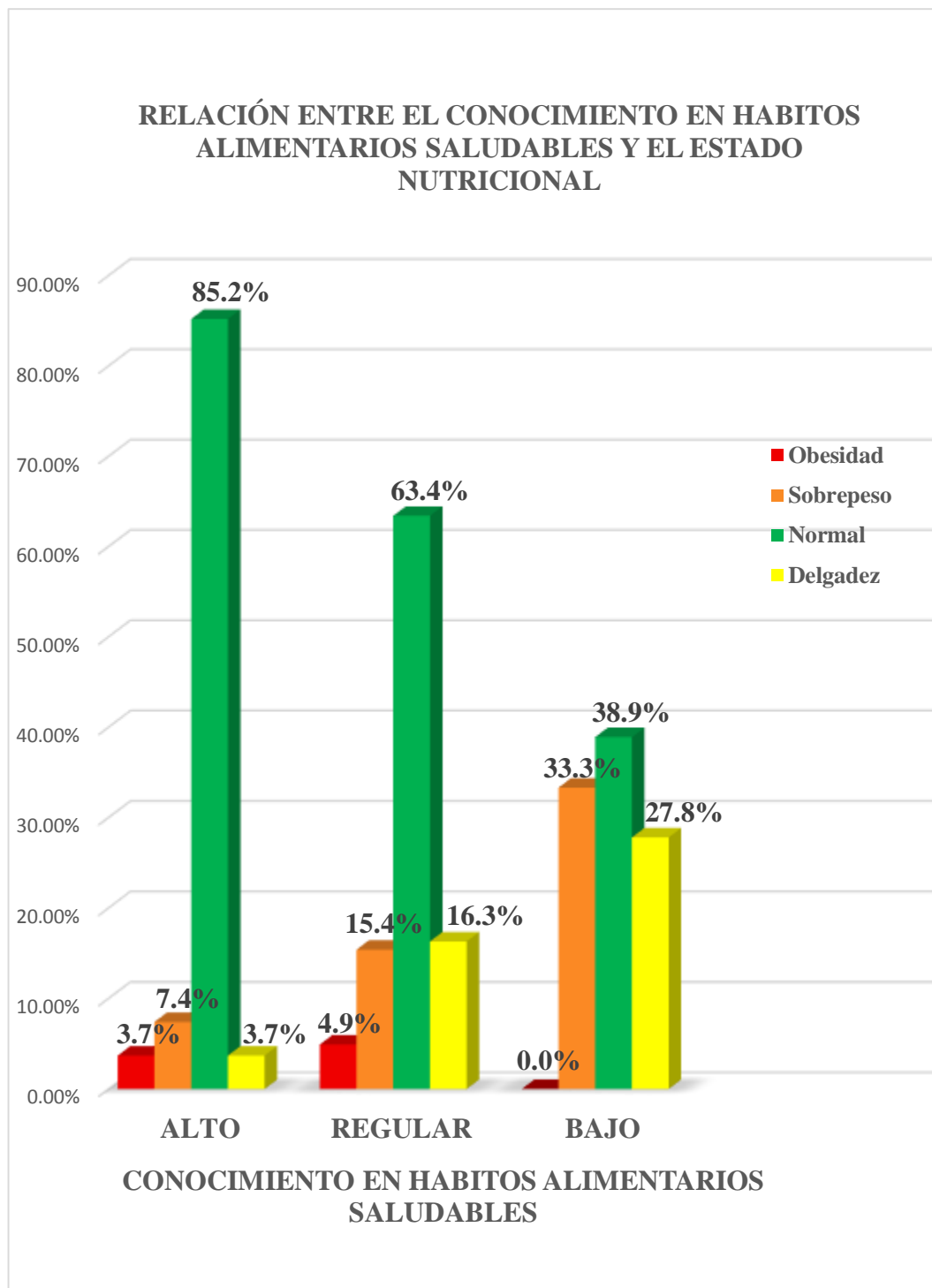


Figura 4:

Relación entre el conocimiento en hábitos alimentarios saludables y el estado nutricional de los adolescentes. Chimbote, 2024

Tabla 5:

Relación entre la práctica alimentaria y el estado nutricional de los adolescentes. Chimbote, 2024.

Practica Alimentaria	Estado nutricional								Total	
	Obesidad		Sobrepeso		Normal		Delgadez			
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Adecuada	1	0,8	17	14,2	85	70,8	17	14,2	120	100
Inadecuada	6	12,5	10	20,8	23	47,9	9	18,8	48	100
Total	7	4,2	27	16,1	108	64,3	26	15,5	168	100

$$X^2=15,414 \quad p=0,001 \quad \alpha=0,05 \quad p<0,05 \text{ Significativo}$$

FUENTE: Ficha de registro y cuestionario de prácticas alimentarias de los adolescentes.
Chimbote 2024.

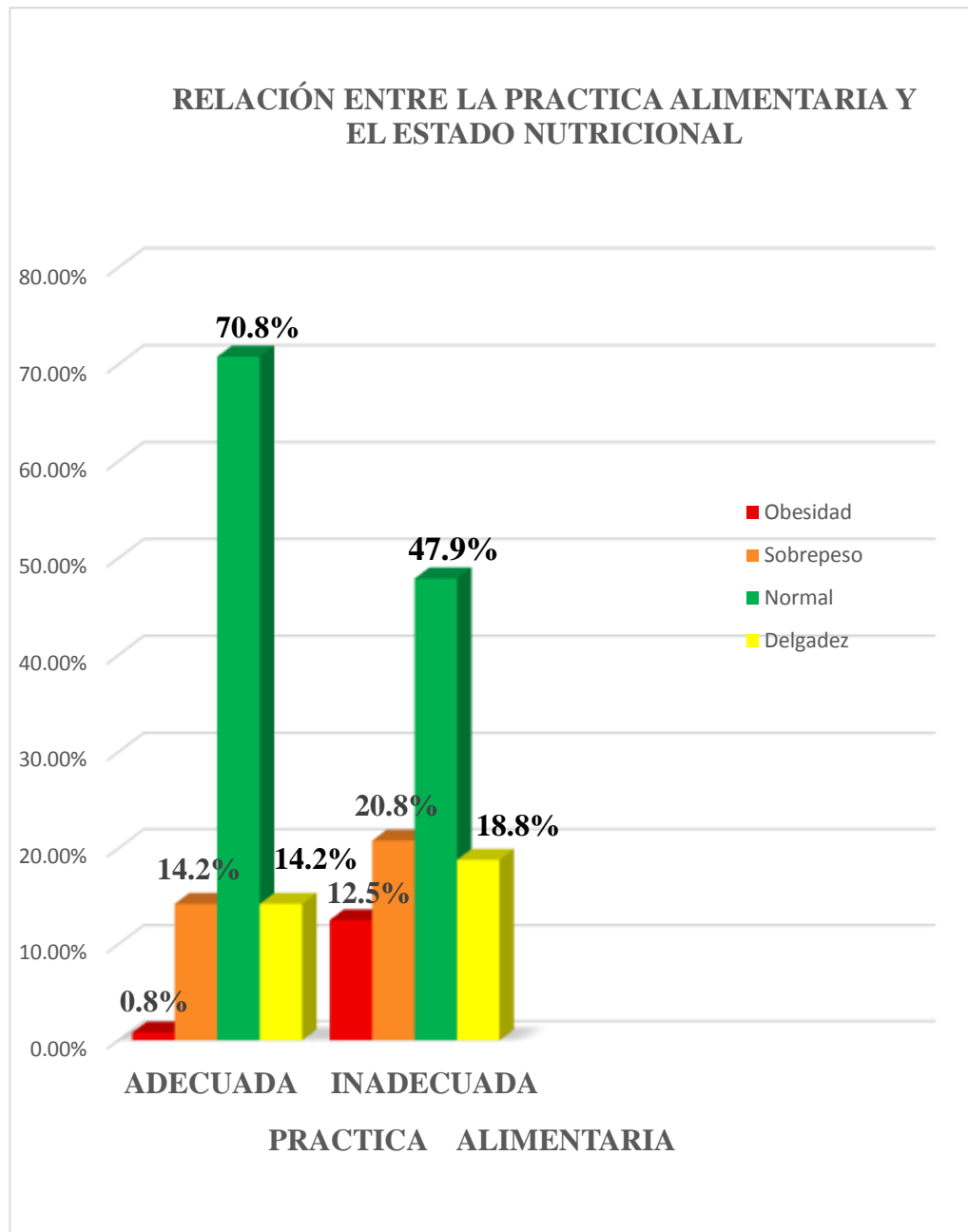


Figura 5:

Relación entre la práctica alimentaria y el estado nutricional de los adolescentes.

Chimbote, 2024.

4.2. DISCUSION

En la Tabla 1, en cuanto al conocimiento en hábitos alimentarios saludables se observó que el 16,1% tienen un nivel alto de conocimientos, un 73,2% un nivel regular y el 10,7% presentaron un nivel bajo.

Estos resultados coinciden con el de Luis (2022) y Fustamante y Quispe (2019) quienes reportaron que el 61.54% y 57.0% respectivamente de adolescentes poseen un nivel de conocimiento regular en alimentación saludable.

Los resultados también coinciden con Ruíz (2019) quien halló que el 38,8% posee un nivel alto de conocimiento y un nivel medio el 37,6%, por otro lado, Lara (2023) concluye que la mayoría de adolescentes tienen nociones acerca de hábitos de alimentación y conocimientos de nutrición.

En la presente investigación la mayoría de los adolescentes tienen un conocimiento regular (73,2%) sobre hábitos alimentarios saludables, al aplicarles el cuestionario un 82% (139) desconocen cuantas veces al día deben de comer para mantener su requerimiento energético, más del 50% desconoce que es un hábito alimentario, un 60% (100) desconoce cuántas frutas se deben comer al día y solo un 57% (71) conoce como debe servirse un plato de comida que contenga los grupos de alimentos necesarios para el aporte nutricional, estos datos indicarían un alto riesgo en su estado nutricional conllevando a problemas de salud relacionadas con la malnutrición por exceso o déficit, esto puede ser perjudicial afectando negativamente su desarrollo físico y cognitivo en esta etapa.

En la Tabla 2, práctica alimentaria de los adolescentes, se encontró que el 71,4% tienen prácticas alimentarias adecuadas y un 28,6% inadecuadas,

Los resultados obtenidos son semejantes a Ruíz (2019) quien observó que el 54.7% tienen buenas prácticas alimentarias. Sin embargo, estos resultados difieren con Fustamante y Quispe (2019), Espino (2020) y Senmanche (2020), quienes encontraron que el 78.2%, 72.0% y 66.0% de los adolescentes respectivamente presentaron prácticas alimentarias poco adecuadas.

Este porcentaje obtenido indica que la mayor parte de encuestados tienen prácticas alimentarias saludables en su alimentación, lo que puede contribuir a un mejor estado nutricional y a la prevención de enfermedades, no obstante, aquellos con una práctica alimentaria deficiente o inadecuada demuestran que un 71% (120) no llevan lonchera a la escuela o solo lo hace a veces generando que no cumplan con sus requerimientos de energía, un 81% (137) comen a veces o todos los días mirando celular lo que va a generar que no disfruten de los alimentos que ingieren a la hora de comer y el 72% (122) no come sus cinco comidas al día o a veces lo hace lo que concuerda con la falta de conocimiento en el número de comidas que deben realizar en el día, estas prácticas inadecuadas incrementan el riesgo de sufrir sobrepeso, obesidad y delgadez.

La Tabla 3, estado nutricional de los adolescentes, el 15,5% delgadez, 4,2% presenta obesidad, 16,1% sobrepeso y el 64,3% tienen un estado nutricional normal.

Estos resultados son similares a Alcaraz y Velásquez (2020), Luis (2022) y Domínguez y Rosa (2022) evidenciaron que el 66.0%, 84.62% y 62,0% de adolescentes respectivamente tienen estado nutricional normal.

Los resultados obtenidos indican que la mayoría tienen un estado nutricional normal (64.3%) es decir un peso saludable lo que señala que sus prácticas alimentarias y estilo de vida están en equilibrio, sin embargo, la presencia de un

grupo de adolescentes con delgadez (15,5%) puede indicar problemas de desnutrición, así como la práctica de restricción de calorías influenciadas por dietas de moda, saltarse comidas para alcanzar ideales que se difunden en los medios de comunicación, hacer ejercicios agotadores u otros factores como los metabólicos y psicológicos. Aunque es un porcentaje bajo (4.2%), la obesidad es preocupante, ya que puede estar relacionada con el sedentarismo, consumo de alimentos carentes de nutrientes e hipercalóricos conocimientos no significativos en hábitos alimentarios o factores genéticos, del mismo modo se halló un porcentaje significativo (16.1%) de sobrepeso, lo que sugiere que una parte de la población está en riesgo de desarrollar obesidad si no se implementan medidas para mejorar sus prácticas alimentarias, conocimiento en hábitos alimentarios saludables y actividad física.

En la Tabla 4, relación entre el conocimiento en hábitos alimentarios saludables y el estado nutricional de los adolescentes se observa que el 63.4% con conocimiento regular tienen estado nutricional normal, mientras que aquellos con conocimientos bajos tienen sobrepeso 33,3% o delgadez 27,8 %. Se concluye que si existe relación estadística significativa entre el estado nutricional y conocimiento en hábitos alimentarios saludables ($p < 0,05$).

Los resultados conseguidos difieren con Luis (2022) sus resultados demostraron aquellos que tenían conocimiento bueno el 26.9% presentaban estado nutricional normal y los que hallaban en nivel regular el 50.5% normal y 11.5% en sobrepeso evidencio que no existe relación estadísticamente significativa entre el estado nutricional-antropométrico y el nivel de conocimientos sobre alimentación saludable ($p > 0,05$), además Ruiz (2019) asegura que a pesar haber escuchado

sobre alimentación saludable, considera que no bastaría porque los conocimientos en esta etapa no están consolidados.

Este estudio revela que la mayoría con estado nutricional normal tienen conocimiento regular, sin embargo, un porcentaje significativo (85.2%) indica que a medida que el nivel de conocimiento aumenta, también lo hace la proporción de adolescentes con un estado nutricional normal, esto sugiere que el conocimiento sobre hábitos alimentarios saludables contribuye a mantener un peso adecuado influyendo de manera positiva en su desarrollo físico y cognitivo cabe recalcar que los cambios en la composición corporal (distribución de grasa y masa muscular) y psicológicos necesitan de una gran cantidad de energía y nutrientes (Salazar y Crujeiras, 2023).

La investigación también evidencio que aquellos con delgadez o sobrepeso tienen bajo conocimiento, lo que podría sugerir que la falta de información influye en una alimentación deficiente o inadecuada, no se registraron casos con obesidad que tuvieran bajo conocimiento, lo que sugiere que la obesidad puede estar influenciada por otros factores además del conocimiento, como el sedentarismo, la genética o el entorno familiar donde las costumbres nutricionales marcados por el aprendizaje previo se mantienen inclusive en la adultez (Martin-Aragón, 2008).

En la Tabla 5, Relación entre la práctica alimentaria y el estado nutricional, se observa que el 70.8% tienen practicas alimentarias adecuadas y un estado nutricional normal, mientras que el 52.1% de los que tienen prácticas inadecuadas tienen obesidad (12,5%), sobrepeso (20,8%) y delgadez (18,8%). Se concluye que existe una relación estadísticamente significativa entre el estado

nutricional y las prácticas alimentarias de los adolescentes de la institución educativa mundo mejor ($p < 0,05$).

Estos resultados coinciden con Olivos y Saldarriaga (2020) evidenciaron que los que tienen hábitos alimentarios saludables el 54% tienen estado nutricional normal, 4% sobrepeso y 6% obesidad, la mayoría tienen hábitos alimentarios saludables y estado nutricional normal, concluyendo que si existe una relación estadísticamente significativa entre los hábitos alimentarios y el estado nutricional ($p < 0,05$).

Sin embargo, no coinciden con Chávez (2019) encontrando evidencias sobre prácticas alimentarias inadecuadas donde el 74,2% tenían estado nutricional normal, del mismo modo, también difieren con Abanto y Mendoza (2019) evidenciando que los que presentaban hábitos alimentarios no saludables el 37.5% tenían un estado nutricional normal.

Al respecto, Alcaraz y Velásquez (2020) concluyen que la existencia de prácticas alimentarias poco saludables sobre ciertos grupos de alimentos necesarias para el crecimiento del adolescente y el exceso de peso, urge el diseño y ejecución de estrategias en educación alimentaria nutricional constante y sostenida con el fin de prevenir de enfermedades no transmisibles en la vida adulta.

Los resultados hallados en la presente investigación indican que el porcentaje más alto tienen practicas alimentarias adecuadas, sin embargo, casi la mitad de los que tienen estado nutricional normal también tienen prácticas inadecuadas lo que sugiere que otros factores podrían estar contribuyendo a ese indicador, como la actividad física, así como también, el crecimiento y desarrollo acelerado propio de esta edad que incrementan el gasto calórico.

El estudio también reveló que los adolescentes que tienen práctica alimentaria inadecuada tienen sobrepeso, obesidad y delgadez lo que indica que una alimentación poco saludable estaría contribuyendo al aumento de peso o bajo peso, lo que refuerza la relación entre una práctica alimentaria inadecuada y un mayor riesgo de obesidad y enfermedades no transmisibles.

Entonces, los factores de riesgo a los que están expuestos como el conocimiento deficiente en hábitos alimentarios saludables y practicas alimentarias inadecuadas además de otros factores como familiares, económicos, publicidad engañosa y escolares, pueden influir significativamente en el estado nutricional del adolescente, siendo un determinante clave en su crecimiento y desarrollo, razón por la cual se necesita implementar una perspectiva más amplia de la realidad lo que lleva a comprender que son una población altamente vulnerable como se sabe el sobrepeso y obesidad aumentan el riesgo de enfermedades no transmisibles mientras que un estado nutricional adecuado previenen esta condición y favorece un desarrollo saludable.

V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. CONCLUSIONES

- El 73.2% de los adolescentes tienen un nivel de conocimiento regular en hábitos alimentarios saludables. El 16.1% un nivel alto y el 10.7% un nivel bajo.
- El 71.4% de los adolescentes tienen prácticas alimentarias adecuadas y un 28.6% inadecuadas.
- El 64.3% de los adolescentes presentan un estado nutricional normal. El 16.1% sobrepeso, 4.2% obesidad y un 15.5% delgadez.
- Si, existe relación estadística significativa en ambas variables entre los conocimientos sobre hábitos alimentarios saludables en el estado nutricional de los adolescentes, con un p-valor de 0,037.
- Si, existe relación en ambas variables entre las prácticas alimentarias en el estado nutricional de los adolescentes, con un p-valor de 0,001.

5.2.RECOMENDACIONES

- A la Institución educativa Mundo Mejor coordinar con los docentes y personal de salud con el fin de diseñar talleres, sesiones educativas, campañas de sensibilización en el área de alimentación y nutrición, para mejorar el conocimiento sobre hábitos alimentarios saludables y crear conciencia sobre la importancia de prevenir enfermedades no transmisibles.
- Teniendo en cuenta el marco legal que incluye al personal de enfermería en la educación básica regular, diseñar y ejecutar sesiones educativas demostrativas que permita afianzar y consolidar los conocimientos sobre hábitos alimentarios saludables en los adolescentes.
- Concientizar a través de la difusión de medios digitales y en talleres a los padres de familia en el conocimiento de los hábitos alimentarios saludables y las prácticas alimentarias para lograr su involucramiento en el adecuado crecimiento y desarrollo de sus hijos adolescentes.
- Debido a los índices de delgadez obtenidos fomentar un entorno escolar y familiar de aceptación de diversidad de cuerpos, la importancia de la nutrición y la promoción de hábitos alimentarios saludables a través de talleres con enfoque multidisciplinario.
- Debido a los pocos antecedentes encontrados, realizar más estudios similares de conocimientos sobre hábitos alimentarios en adolescentes o de correlación entre conocimientos y prácticas dejando constancia a otros profesionales de enfermería para actuar oportunamente.

VI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Abanto, N. y Mendoza, L. (2019). *Relación entre hábitos alimentarios y estado nutricional en adolescentes del colegio Miguel Grau Seminario. Salaverry 2019*. [Tesis de pregrado, Universidad Privada Antenor Orrego]. Obtenido de <https://repositorio.upao.edu.pe/handle/20.500.12759/5939>
- Abu Sabbah, S. (2017). Comer para Vivir o Vivir para comer. Lima, Perú: Grijalbo.
- Abu Sabbah, S. (2019). Loncheras Saludables. Lima, Perú: Grijalbo
- Academy, K. (s/f). Kitchen Academy. Obtenido de La importancia de enseñar buenos hábitos alimenticios: <https://kitchenacademy.es/la-importancia-ensenar-buenos-habitos-alimenticios/#:~:text=los%20h%C3%A1bitos%20alimenticios-,%C2%BFCu%C3%A1les%20son%20los%20beneficios%20de%20tener%20buenos%20h%C3%A1bitos%20alimenticios%3F,bajarlo%20por%20deficiencia%20de%20n>
- Adrian, Y. y Candia, N. (2025). *Predictores de riesgo relacionados a la anemia ferropénica en lactantes de 6 a 24 meses de un Centro de Salud. Nuevo Chimbote, 2024*. [Tesis de pregrado, Universidad Nacional del Santa]. Obtenido de <https://repositorio.uns.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14278/5003/Tesis%20Adrian%20-%20Candia.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Aguilar, L. et al. (2015). Guía técnica para la valoración nutricional antropométrica de la persona adolescente. Lima: MINSA- IPS. Obtenido de <https://alimentacionsaludable.ins.gob.pe/sites/default/files/2017-02/GuiaAntropometricaAdolescentes.pdf>

- Al, D. (2023). *Adolescencia de la A a la Z aprende a vivir y a disfrutar la adolescencia positiva*. Barcelona, España: Plataforma Editorial
- Alcaraz, S. y Velasquez, P. (2020). Prácticas alimentarias y estado nutricional en adolescentes de un centro educativo privado subvencionado de la ciudad de Luque en agosto de 2019. *Revista científica ciencias salud*, 3(2), 26-38. Obtenido de https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/12/1348879/ao4_vol3n2-2.pdf
- Barrial, A. y Barrial, A. (2011). "La Educación Alimentaria y Nutricional desde una Dimension Socicultural como contribución a la Seguridad Alimentaria y Nutricional. *Revista Eumed.net*. Obtenido de <https://www.eumed.net/rev/cccss/16/bmbm.html>
- Comision Económica para America Latina y el Caribe. (03 de enero de 2024). Gestión del Conocimiento. Obtenido de Biblioguías - Biblioteca de la CEPAL : <https://biblioguias.cepal.org/GestionDelConocimiento/modulo-1-conceptos>
- Chavez, X. (2019). *Relación entre prácticas alimentarias y estado nutricional en adolescentes de secundaria en la Institución Educativa Privada Hermano San Francisco, Lima, 2019*. [Tesis de pregrado, Universidad Cesar Vallejo]. Obtenido de https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/39802/CHAVEZ_GXC.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Dirección Regional de Salud de Áncash. (17 de 03 de 2025). Morbilidad por curso de Vida. Obtenido de Dirección Estadística e Informática: <https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjojYzJmZDk4ODAtZTZjYy00MWV>

hLWI2ZjEtZGIzYmEzZjFiZmFmIiwidCI6IjMyN2RiNWJkLTM5YzEtNGJhZS05NDNhLTNhZDEwOTU5ZWZmNCJ9

Dominguez, Y y Rosa, L. (2022). Conocimientos de alimentación saludable en adolescentes, consultorio 13 Policlínico Héroes del Corinthia. 2019-2021. *IV Convención Internacional de Salud* (págs. 1-7). CUBA: Cuba salud. Obtenido

<https://convencionsalud.sld.cu/index.php/convencionsalud22/2022/paper/download/1569/656>

Espino, E. (2020). *Prácticas alimentarias y estado nutricional en adolescentes de la Institución Educativa Pedro Ronceros Calderón Chíncha marzo 2020*. [Tesis de pregrado, Universidad Privada San Juan Bautista]. Obtenido de <https://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14308/2980/T.%20TPLE%20-%20ESPINO%20MALDONADO%20ESTRELLA%20ELIZABETH.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Falke, G. y Pellegrino, J. (2020). Salud integral del joven y del adolescente. Medicina preventiva y social. *Revista de la Asociación Médica Argentina*, 24-29. Obtenido de https://www.ama-med.org.ar/uploads_archivos/2022/Rev-4-2020_pag-24-29_Falke.pdf

FAO (2003). Educación en Alimentación y Nutrición para la Enseñanza Básica. Chile: FAO. doi:<https://www.fao.org/common-pages/search/es/?q=necesidades+nutricionales>

FAO. (2012). Manual de la Alimentación Escolar Saludable. Obtenido de FAO: <https://www.fao.org/4/as234s/as234s.pdf>

- FAO. (2018). *¿Cuánto sabes sobre alimentación saludable?* Obtenido de FAO:
<https://www.fao.org/fao-stories/article/es/c/1136413/>
- FAO. (2023). El estado mundial de la agricultura y la alimentación 2023. Obtenido de FAO:
<https://openknowledge.fao.org/server/api/core/bitstreams/0e5e80ee-9ddd-4905-9675-fb92ada14ea0/content/state-of-food-and-agriculture-2023/glossary.html>
- FAO,FIDA,OPS, WFP y UNICEF. (2020). Panorama de la seguridad alimentaria y Nutricional en América Latina y el Caribe. Santiago de Chile: FAO. Obtenido de FAO.ORG: <https://www.fao.org/3/cb2242es/cb2242es.pdf>
- Farfan, A. (2020). La Implementación de la Ley N° 30021 de Promoción de Alimentación saludable en niñas, niños y adolescentes. Lima: CEPES. Obtenido de https://cepes.org.pe/wp-content/uploads/2024/01/i-Farfan_Informe-ley-30021_06.03.2020.pdf
- Fernandez, A. y Navarro, K. (2010). El ABCD de la evaluación del estado de nutrición. Mexico: Mc Graw Hill.
- Folleco, J. et. al. (2021). Hábitos alimentarios en adolescentes de las comunidades del Valle del Chota, Imbabura-Ecuador, 2019. *Revista Española de Nutrición Comunitaria*, 27(3), 155-159. Obtenido de https://www.renc.es/imagenes/auxiliar/files/RENC_2021_3_art_1.pdf
- Fustamante, Y. y Quispe, G. (2019). *Conocimientos, actitudes y prácticas sobre una alimentación saludable en adolescentes de dos Instituciones Educativas Públicas, Lima Este-2018.*[Tesis de pregrado, Universidad Peruana Unión]. Obtenido de

<https://repositorio.upeu.edu.pe/server/api/core/bitstreams/5290f728-bee2-4dc7-ae52-852dbc6a60af/content>

Gaete, V. (2015). Desarrollo psicosocial del adolescente. *Revista Chilena de Pediatría*, 86(6), 436-443. Obtenido de <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-chilena-pediatria-219-pdf-S0370410615001412>

Gutierrez, B. y Villanueva, R. (2025). *Conocimiento sobre transmisión de VIH/SIDA y actitudes sobre prácticas sexuales riesgosas en adolescentes de una institución educativa, Nuevo Chimbote, 2023*. [Tesis de pregrado, Universidad Nacional del Santa]. Obtenido de <https://repositorio.uns.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14278/4918/Tesis%20Gutierrez%20-%20Villanueva.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, M. (2010). Metodología de la investigación. México: Mc Graw Hill

Instituto Nacional de Estadística e Informática. (2023). Ancash: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar ENDES 2023. Lima: INEI. Obtenido de https://encuestas.inei.gob.pe/endes/2023/departamentales_en/Endes02/pdf/Ancash.pdf

Kliegman, R. et. al. (2020). Nelson, Tratado de pediatría. Barcelona, España: Elsevier. Obtenido de https://books.google.com.pe/books?id=YgDpDwAAQBAJ&printsec=frontcover&hl=es&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false

Lara, L. (2023). Hábitos y conocimientos alimentarios en adolescentes. Ambato - Ecuador: [Tesis de pregrado. Universidad Técnica de Ambato]. Obtenido de <https://repositorio.uta.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/38719/1/Lara%20Espinoza%20Lizbeth%20Estefania.pdf>

- León, S. et. al. (2021). *Estado nutricional y hábitos alimenticios en escolares de una Institución Educativa, Los Olivos, 2021*. [Tesis de pregrado. Universidad Peruana Cayetano Heredia]. Obtenido de https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/9735/Estado_LeonSalhuana_Solange.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Lobo, J. (2022). *Alimentación saludable en los hábitos alimentarios de la población adolescente*. [Tesis de pregrado, Universidad de Valladolid]. Obtenido de <https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/56899/TFG-G5700.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Luis, F. (2022). *Estado nutricional-antropométrico y nivel de conocimientos sobre alimentación saludable en adolescentes de una academia de fútbol, HUARAL, 2022*. [Tesis de pregrado, Universidad Nacional Jose Faustino Sanchez Carrion]. Obtenido de <https://repositorio.unjfsc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14067/7434/TESIS%20-%20FLOR%20AZUCENA%20LUIS%20ROMERO.pdf?sequence=1>
- Luján, C. y Gómez, G. (2023). Vigilancia de la situación del sobrepeso, obesidad y sus determinantes en el marco del observatorio de nutrición y estudio del sobrepeso y obesidad - 2023. Lima: Instituto Nacional de Salud/Centro Nacional de Alimentación, Nutrición y Vida Saludable /Subdirección de Vigilancia Alimentaria y Nutricional;. Obtenido de <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/5800474/5146110-informe-tecnico-situacion-del-sobrepeso-y-obesidad-en-marco-observatorio-2023.pdf>
- Martín-Aragón, S. y Marcos, H. (2008). La nutrición del adolescente. Hábitos saludables. *Farmacia Profesional*, 22(10), 42-47. Obtenido de

<https://www.elsevier.es/es-revista-farmacia-profesional-3-articulo-la-nutricion-del-adolescente-habitos-13129194>

Mesa de Concertación para la Lucha Contre la Pobreza. (2022). Perú. La Prioridad del Abordaje Integral de la Inseguridad Alimentaria, Hambre y Malnutrición en el Contexto de Crisis Agroalimentaria. Octubre, 2022. Lima: MCLCP. Obtenido de <https://www.mesadeconcertacion.org.pe/storage/documentos/2022-11-07/mclcp-alerta-sobre-inseguridad-alimentaria-y-malnutricion-vfinal126102022.pdf>

Ministerio de Salud del Perú. (2014). Módulo Educativo para la promoción de la alimentación y nutrición saludable dirigido al personal de salud. Obtenido de <https://www.saludarequipa.gob.pe/moduloatencionciudadano/promocion/Modulo%20Educativo%20Alimentaci%C3%B3n%20y%20Nutrici%C3%B3n%20Saludable%202%20Edicionv2.pdf>

Ministerio de Salud del Perú. (01 diciembre de 2015). Guía técnica para la valoración nutricional antropométrica de la persona adolescente. Obtenido de <https://www.gob.pe/institucion/minsa/informes-publicaciones/305911-guia-tecnica-para-la-valoracion-nutricional-antropometrica-de-la-persona-adolescente>

Ministerio de Salud del Perú. (02 de marzo de 2019). Resolución Ministerial 195-2019 MINSA. Obtenido de MINSA: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/265442-195-2019-minsa>

Ministerio de Salud del Perú. (2020). Módulo para el agente comunitario de salud sobre adolescencia. Lima: MINSA. Obtenido de <https://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4976.pdf>

Ministerio de Salud del Perú. (21 de agosto de 2020). Política Nacional Multisectorial de Salud al 2030, “Perú, País Saludable”. Obtenido de Observate Perú: <https://observateperu.ins.gob.pe/node/10284>

Ministerio de Salud del Perú. (22 de octubre de 2023). MINSA fomenta el correcto lavado de manos con agua y jabón como práctica saludable para evitar las enfermedades. Obtenido de <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/854556-minsa-fomenta-el-correcto-lavado-de-manos-con-agua-y-jabon-como-practica-saludable-para-evitar-las-enfermedades>

Ministerio de Salud del Perú. (16 de Enero de 2024). Normatividad de Desarrollo y transferencia de tecnología CENAN-INS: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/5698810/5059776-resolucion-ministerial-n-034-2024-minsa.pdf?v=1705590701&trk=article-ssr-frontend-pulse_little-text-block

Olivos, L. y Saldarriaga, J. (2020). *Hábitos alimentarios y estado nutricional en los adolescentes del 2º año de secundaria de la Institución Educativa “Inmaculada Concepción”, Tumbes, 2019*. [Tesis de pregrado, Universidad Nacional de Tumbes]. Obtenido de <https://repositorio.untumbes.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12874/1807/TE%20SIS%20%20-%20OLIVOS%20Y%20SALDARRIAGA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Organización Mundial de la Salud. (27 de 04 de 2022). Seguimiento de la declaración política de la tercera reunión de alto nivel de la Asamblea General sobre la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles. Obtenido de 75.^a ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD: https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA75/A75_10Add6-sp.pdf

Organización Mundial de la Salud. (22 de marzo de 2024). Obesidad y Sobrepeso. Obtenido <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>

Organización Mundial de la Salud. (2024). Salud del Adolescente. Obtenido de https://www.who.int/es/health-topics/adolescent-health#tab=tab_2

ONUPERU. (12 de julio de 2023). ONUPERU. Obtenido de Informe SOFI 2023: Hay 122 millones de personas más que en 2019 afectadas por el hambre debido a múltiples crisis ONUperú: [https://peru.un.org/es/239705-informe-sofi-2023-hay-122-millones-de-personas-m%C3%A1s-que-en-2019-afectadas-por-el-hambre#:~:text=Millones%20de%20ni%C3%B1os%20menores%20de,%2C6%20%25\)%2C%20sobrepeso](https://peru.un.org/es/239705-informe-sofi-2023-hay-122-millones-de-personas-m%C3%A1s-que-en-2019-afectadas-por-el-hambre#:~:text=Millones%20de%20ni%C3%B1os%20menores%20de,%2C6%20%25)%2C%20sobrepeso)

OPS. (2018). Aceleración mundial de las medidas para promover la salud de los adolescentes (Guía): Orientación para la aplicación en los países. Washington: OPS. Obtenido de <https://iris.paho.org/handle/10665.2/49181>

OPS. (19 de enero de 2023). Informe ONU: 131 millones de personas en América Latina y el Caribe no pueden acceder a una dieta saludable. Obtenido de Organizacion Panamericana de la Salud:

<https://www.paho.org/es/noticias/19-1-2023-informe-onu-131-millones-personas-america-latina-caribe-no-pueden-acceder-dieta>

Ramirez, D. (20 de Abril de 2025). El Enfoque de Riesgo en la Atencion de la Salud.

Obtenido de Academia Edu:
https://www.academia.edu/36732309/El_enfoque_de_riesgo_en_la_atencion_de_la_salud

Revueltas, M. y Hinojosa, M. (2013). *Conceptos relacionados con el enfoque de riesgo. Boletín InfoHEM, 11(2), 1-14.* Obtenido de https://www.researchgate.net/publication/291331913_Conceptos_relacionados_con_el_enfoque_de_riesgo

Rivas, S. et. al. (2021). Conocimientos, actitudes y prácticas de alimentación saludable e índice de masa corporal en adolescentes peruanos: un estudio transversal. *Revista Española de Nutrición Humana y Dietética, 25(1), 87 - 94.* Obtenido de <https://www.renhyd.org/renhyd/article/view/1129/766>

Robledo de Dios, et. al. (2023). Estudio cualitativo sobre las percepciones en alimentación, prácticas alimentarias y hábitos de vida saludables en población adolescente. *Revista Española de Salud Pública, Vol 97, 1-18.* Obtenido de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10560529/pdf/1135-5727-resp-97-e202305037.pdf>

Rodriguez, G. (2021). *Prácticas alimentarias, consumo alimentario y percepción del peso corporal en estudiantes adolescentes de una institución educativa en bogotá durante el confinamiento por la pandemia del covid-19.* [Tesis de pregrado, Pontificia Universidad Javeriana]. Obtenido de

<https://repository.javeriana.edu.co/bitstream/handle/10554/58087/TG%20FINANCIAL%202025%20NOVIEMBRE%20APROBADA.pdf?sequence=6>

Rodriguez, C. (05 de marzo de 2024). ¿Cuáles son los errores en la alimentación que nos llevan a ganar peso? *RPP*, pág. 01. Obtenido de <https://rpp.pe/vital/comer-bien/cuales-son-los-errores-en-la-alimentacion-que-nos-llevan-a-ganar-peso-noticia-1538945?ref=rpp>

Rojas, P. (2015). *Enfoque de riesgo en salud pública: una revisión crítica de la literatura*. [Tesis de postgrado, Universidad el Bosque]. Obtenido de <https://repositorio.unbosque.edu.co/server/api/core/bitstreams/8ecc07b8-b912-4ab5-b180-f5574695ce83/content>

Royo, M. (2017). *Nutrición en Salud Pública*. Madrid, España: Instituto de Salud Carlos III. Obtenido de <http://gesdoc.isciii.es/gesdoccontroller?action=download&id=11/01/2018-5fc6605fd4>

Rubio, A. (2021). *La etapa de la Adolescencia*. SEAPEAP. Obtenido de <https://sepeap.org/la-etapa-de-la-adolescencia/>

Ruiz, M. (2019). *Conocimientos, actitudes y prácticas sobre alimentación saludable en adolescentes de la Institución Educativa Juan Ingunza Valdivia, Callao 2018*. [Tesis de pregrado, Universidad Nacional Federico Villareal]. Obtenido de <https://repositorio.unfv.edu.pe/handle/20.500.13084/3358>

Salazar, J. y Crujeiras, V. (2023). *Nutrición en el adolescente*. *Asociación española de Pediatría*, Vol I, 467-480. Obtenido de https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/38_nutricion_adolescente.pdf

- Saldarriaga, P., Bravo, G. y Loor, M. (2016). La teoría constructivista de Jean Piaget y su significación para la pedagogía contemporánea. *Revista Científica Dominio de las ciencias*, Vol 2, 127-137. Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/5802932.pdf>
- Senmanche, N. (2020). *Estado nutricional, hábitos alimentarios y calidad del desayuno en el rendimiento académico en los estudiantes de educación secundaria de la I.E.P. María de las Mercedes, Nuevo Chimbote – 2017*. [Tesis de postgrado, Universidad Nacional del Santa]. Obtenido de <https://repositorio.uns.edu.pe/handle/20.500.14278/3615>
- Solis, C. (10 de junio de 2020). Factores que influyen para tener buenos o malos hábitos. Obtenido de [fresamaranto.com: https://www.fresamaranto.com/post/5-factores-que-influyen-para-tener-buenos-o-malos-h%C3%A1bitos-alimenticios](https://www.fresamaranto.com/post/5-factores-que-influyen-para-tener-buenos-o-malos-h%C3%A1bitos-alimenticios)
- Ticse, L. (2020). Hábitos Alimentarios durante la pandemia del COVID 19 en las familiares escolares en un centro educativo del distrito de Carabayllo, Lima 2020. [Tesis de pregrado, Universidad Nacional Mayor San Marcos]. Obtenido de <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/e897b78d-bc61-40f1-86c4-f1319a18e785/content>
- Toribio, E. y Príncipe, A. (2022) *Conocimiento y actitud en la prevención de embarazo en la adolescente de una institución privada, Chimbote 2021*. [Tesis de pregrado, Universidad Nacional del Santa]. Obtenido de <https://repositorio.uns.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14278/3933/52445.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

UNICEF. (2020). ¿Qué es la Adolescencia?. Obtenido de Unicef Uruguay:
<https://www.unicef.org/uruguay/crianza/adolescencia/que-es-la-adolescencia>

UNICEF. (2023). Resumen Ejecutivo: Análisis del panorama del sobrepeso y la obesidad infantil y adolescente en Perú. Lima: UNICEF. Obtenido de <https://www.unicef.org/lac/media/42516/file/Resumen-Ejecutivo-Obesidad-en-Per%C3%BA.pdf>

Universidad Nacional del Santa. (2017). Código de ética de investigación de la UNS.
Obtenido de: UNS
https://www.uns.edu.pe/archivos/codigo_etica_investigacion_uns.pdf

ANEXOS

ANEXO 1:

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SANTA



ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Se me ha comunicado que el título de esta investigación es **“Conocimiento en hábitos alimentarios saludables y prácticas alimentarias en relación al estado nutricional de los alumnos del segundo año de educación secundaria del colegio, Chimbote 2024”**, con el objetivo de conocer la relación entre el conocimiento en hábitos alimentarios saludables y prácticas alimentarias con el estado nutricional de los alumnos de segundo año de educación secundaria, Chimbote 2024. El presente trabajo es realizado por la Bach. Enf. Isabel Laura Alipio Fernández, con la asesoría de la Mg. Irene Beatriz Pinto Flores de la Escuela Profesional de Enfermería, la información que se recoja mediante encuesta no se usará más que para el presente estudio.

yo, _____ otorgo mi consentimiento, para que mi menor hijo (a) participe de este estudio, sabiendo del documento que estoy autorizando recibiendo información oportuna sobre el estudio mencionado anteriormente y sobre los cuestionarios que mi menor hijo (a) deberá responder honestamente. Así mismo, estoy en amplia libertad de terminar con su participación en la investigación en cualquier circunstancia, si se me informara que ha sido expuesto a situaciones incómodas. Al firmar este consentimiento estoy de acuerdo con que su información sea tomada sin comprometer su integridad. Además, puedo tener acceso a una copia del presente documento si es que lo requiero. Para esto, puedo contactarme con:

Investigadora: Bach. Alipio Fernández, Isabel

Asesor: Mg. Irene Beatriz Pinto Flores

Firma del participante

Firma del apoderado(a)

ANEXO 2:



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SANTA

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CUESTIONARIO SOBRE CONOCIMIENTO EN HABITO ALIMENTARIO SALUDABLE EN EL ADOLESCENTE

Buenos días, el presente cuestionario es de elaboración de la autora de esta investigación Bach. Alipio Fernández, Isabel Laura, tiene como objetivo obtener información acerca del conocimiento en hábito alimentario saludable de los alumnos de segundo año de educación secundaria del colegio Mundo Mejor Chimbote, para lo cual se solicita su colaboración respondiendo verazmente y con sinceridad a las preguntas planteadas, además la participación en este cuestionario es de forma anónima y confidencial.

Instrucciones: A continuación, hay una serie de preguntas, revise cada uno de ellas y luego marque con una "X" la opción que crea conveniente.

I. DATOS PERSONALES

EDAD: _____

SEXO: (M) (F)

AULA: _____

II. CONTENIDO

DEFINICION E IMPORTANCIA	
1. ¿Qué es un hábito alimentario?	
a)	Comer cuando tengo hambre
b)	Es el comportamiento de las personas relacionado al consumo de los alimentos
c)	Es comer alimentos en la mañana, tarde y noche
2. ¿Qué es un hábito alimentario saludable?	
a)	Es cuando se come los alimentos de tu agrado
b)	Es cuando se comen tres comidas al día.
c)	Consumir alimentos con el fin de mantener una buena salud
3. Un hábito alimentario saludable es importante porque permite:	
a)	Protegernos de problemas de salud como obesidad y diabetes
b)	Aprender dietas de moda y comer alimentos saludables
c)	Consumir solo vitaminas de alimentos nutritivos y saludables
FACTORES QUE INFLUYEN EN LOS HABITOS ALIMENTARIOS	
4. Los hábitos alimentarios se aprenden en:	
a)	En el recreo
b)	Las redes sociales
c)	Familia y escuela
5. ¿La publicidad de alimentos procesados promociona hábitos alimentarios saludables?	
a)	No veo televisión
b)	Si, promociona hábitos alimentarios saludables
c)	No, promociona hábitos alimentarios saludables
6. El sedentarismo, comer fuera de casa y no preparar alimentos caseros son:	
a)	Usar el tiempo para estudiar y jugar
b)	Son nuevas formas de vivir que favorecen a tener hábitos alimentarios saludables
c)	Son estilos de vida que favorecen a tener hábitos alimentarios no saludables
7. La educación de los padres y su ingreso económico, ¿influyen para tener hábitos alimentarios?	
a)	A veces
b)	No influye
c)	Si influye
8. La escuela, es un espacio para:	

a)	Realizar actividades deportivas y culturales
b)	Aprender hábitos alimentarios saludables que pueden durar hasta la adultez
c)	Compartir en el recreo una lonchera
HABITOS ALIMENTARIOS SALUDABLES	
9. ¿Cuántas veces al día debe comer el adolescente?	
a)	3 veces
b)	4 veces
c)	5 veces
10. ¿Cuántos vasos de agua se debe tomar al día?	
a)	2 a 4 vasos
b)	4 a 5 vasos
c)	6 a 8 vasos
11. ¿Cuántas unidades de frutas se debe comer al día?	
a)	3 a 5 unidades al día
b)	1 unidad al día
c)	2 unidades al día
12. Para disfrutar la hora de comer se necesita:	
a)	Tomar gaseosa helada
b)	Mirar una serie u otro, en el celular, tv o Tablet
c)	conversar y saborear los alimentos en un ambiente calmado
13. Antes de acostarse para dormir, la hora de la cena es:	
a)	1 hora antes de acostarse
b)	2 a 3 horas antes de acostarse
c)	4 horas antes de acostarse
14. Un plato de comida debe servirse con:	
a)	Carne, arroz, papa y guiso
b)	Ensalada, carne, cereales integrales, proteína
c)	Ensalada, carbohidrato, proteína, grasas
15. ¿Cuántas veces se debe masticar un bocado de comida?	
a)	5 a 10 veces
b)	10 veces
c)	Por lo menos 30 veces
16. ¿Cuáles son las comidas que no se deben dejar de comer?	
a)	Desayuno, almuerzo, merienda y cena
b)	Desayuno, lonchera, almuerzo
c)	Desayuno, almuerzo y cena
17. ¿Qué es un tiempo de comida?	
a)	Es cuando se come masticando bien los alimentos
b)	Es cuando se come un alimento cada vez que se tiene hambre
c)	Es cada vez que se come un alimento teniendo en cuenta las comidas principales
18. Para mantener un horario de comer el tiempo entre comidas debe ser:	
a)	Cada que se tiene hambre
b)	Cada dos horas
c)	Cada tres horas
19. Antes de comer se debe lavar las manos en:	
a)	Más de 20 segundos
b)	10 segundos
c)	5 segundos

¡GRACIAS POR TU PARTICIPACION!

**HOJA DE RESPUESTAS DEL CUESTIONARIO CONOCIMIENTO EN HABITO
ALIMENTARIO SALUDABLE**

1. B, es el comportamiento de las personas relacionado al consumo de los alimentos
2. C, consumir alimentos donde las personas seleccionan sus alimentos con el fin de mantener una buena salud
3. A, Protegernos de problemas de salud como obesidad y diabetes
4. C, familia y escuela
5. C, no, promueve hábitos alimentarios saludables
6. C, son estilos de vida que favorecen a tener hábitos alimentarios no saludables
7. C, si influye
8. B, hábitos alimentarios saludables que pueden durar hasta la adultez
9. C, 5 veces
10. C, 6 a 8 vasos
11. A, 3 a 5 unidades
12. C, mirar el color de los alimentos y saborearlos en un ambiente calmado
13. B, 2 a 3 horas antes de acostarse
14. C, Ensalada, carbohidrato, proteínas, grasas
15. C, por lo menos 30 veces
16. C, desayuno, almuerzo y cena
17. C, es cada vez que se come un alimento teniendo en cuenta las comidas principales
18. C, cada tres horas
19. A, más de 20 segundos

ANEXO 3:



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SANTA

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CUESTIONARIO SOBRE PRACTICA ALIMENTARIA EN EL ADOLESCENTE

Buenos días, el presente cuestionario elaborado por Fustamante y Quispe en su estudio “conocimiento, actitudes y prácticas sobre una alimentación saludable adolescentes, Lima 2018” y Espino en su estudio “prácticas alimentarias en adolescentes de secundaria de la I.E. Pedro Ronceros Calderón, Chíncha – 2020”, modificado por Bach. Alipio Fernández, Isabel Laura tiene como objetivo obtener información acerca de las prácticas alimentarias de los alumnos de segundo año de educación secundaria del colegio Mundo Mejor Chimbote, para lo cual se solicita su colaboración respondiendo verazmente y con sinceridad a las preguntas planteadas, además la participación en este cuestionario es de forma anónima y confidencial.

Instrucciones: A continuación, hay una serie de preguntas, revise cada uno de ellas, luego marque con una “X” la opción que crea conveniente.

I. DATOS PERSONALES:

EDAD: _____ SEXO: (M) (F) AULA: _____

II. CONTENIDO:

PRACTICA ALIMENTARIA		Nunca	A veces	Siempre
1.	Comes pescado por lo menos 2 veces por semana			
2.	Comes carne blanca (pollo, pavita, u otro) por lo menos 3 veces por semana			
3.	Comes carne roja (carne de res, hígado) por lo menos 1 vez por semana			
4.	Comes menestras 2 veces a la semana			
5.	Comes ensalada de verduras todos los días			
6.	Comes huevo por lo menos 3 veces por semana			
7.	Comes grasas sanas (aceituna, palta, semillas)			
8.	Consumes lácteos todos los días (leche, queso, yogurt u otro)			
9.	Comes al menos 3 frutas dejando un día			
10.	Comes 5 comidas al día (desayuno, lonchera, almuerzo, merienda y cena)			
11.	Tomas desayuno solo cuando tienes tiempo			
12.	Tomas de 6 a 8 vasos de agua al día			
13.	Tomas gaseosas, jugo de fruta en caja o bebidas energéticas (sporade, monster, etc.) más de 1 vez a la semana			
14.	Comes golosinas (chocolates, chupetes, etc.) o postres (queques, empanadas, alfajores, etc.) más de 1 vez a la semana			
15.	Comes comida rápida (pollo broaster, hamburguesa, salchipapa) 1 vez a la semana			

16.	Comes mirando Tv, celular o Tablet más de 1 vez a la semana			
17.	Comes tus comidas principales (desayuno, almuerzo, cena) en compañía de por lo menos 1 familiar			
18.	Las redes sociales (YouTube, Instagram, otro) influyen para elegir tus alimentos			
19.	Comes lonchera preparada en tu casa por lo menos 1 vez al mes en el recreo			

¡GRACIAS POR TU PARTICIPACION!

HOJA DE RESPUESTAS DEL CUESTIONARIO PRACTICA ALIMENTARIA

TENDENCIA POSITIVA	TENDENCIA NEGATIVA
1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 10, 12, 17	9, 11,13, 14, 15, 16, 18, 19
Se calificará con un puntaje de: Siempre: (3) A veces: (2) Nunca: (1)	Se calificará con un puntaje de: Siempre: (1) A veces: (2) Nunca: (3)

ANEXO 4:**FICHA DE EVALUACION NUTRICIONAL DEL ESCOLAR ADOLESCENTE**

N°	CODIGO ALUMNO	FECHA DE NACIMIENTO	EDAD	SEXO		PESO (CM)	TALLA (CM)	I.M.C
				F	M			

ANEXO 5:

FIABILIDAD DEL INSTRUMENTO SOBRE CONOCIMIENTO EN HÁBITOS ALIMENTARIOS SALUDABLES

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,763	19

Estadísticas de total de elemento

	Alfa de Cronbach de cada elemento
C1	,733
C2	,777
C3	,753
C4	,739
C5	,748
C6	,738
C7	,769
C8	,749
C9	,774
C10	,732
C11	,786
C12	,720
C13	,770
C14	,734
C15	,762
C16	,775
C17	,727
C18	,758
C19	,744

Con alfa de Cronbach cuyo valor es 0,763 se garantiza que el instrumento sobre conocimiento en hábitos alimentarios tiene ítems consistentes, con lo cual se declara instrumento validado

FIABILIDAD DEL INSTRUMENTO SOBRE PRÁCTICAS ALIMENTARIAS

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,821	19

Estadísticas de total de elemento

	Alfa de Cronbach de cada elemento
P1	,810
P2	,844
P3	,801
P4	,799
P5	,792
P6	,812
P7	,791
P8	,817
P9	,816
P10	,821
P11	,836
P12	,801
P13	,821
P14	,823
P15	,817
P16	,803
P17	,817
P18	,801
P19	,800

Con alfa de Cronbach cuyo valor es 0,821 se justifica que el instrumento sobre prácticas en hábitos alimentarios tiene ítems consistentes, con lo cual se declara instrumento validado

ANEXO 6:

CALCULO DE LA MUESTRA

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

n = Tamaño de muestra buscado

N = Tamaño de población o universo

Z = Parámetro estadístico que depende el Nivel de confianza (NC)

e = Error de estimación máximo aceptado

p = Probabilidad de que ocurra el evento estudiado (éxito)

q = (1- p) = Probabilidad de que no ocurra el evento estudiado

n = Tamaño de muestra buscado

N = 200 alumnos

Z = 95% (1.96)

e = 3%

p = 50%

q = (1-p) = 50%

Reemplazando en formula:

$$n = \frac{(200) * (1.96)^2 * 0.50 * 0.50}{0.03^2 * (200 - 1) + (1.96)^2 * 0.50 * 0.50}$$


$$n = 168.57 \approx 169 \text{ alumnos}$$

ANEXO 7

Tabla de valoración nutricional antropométrico mujeres de 5 a 17 años

PERU Ministerio de Salud Instituto Nacional de Salud Centro Nacional de Alimentación y Nutrición

TABLA DE VALORACIÓN NUTRICIONAL ANTROPOMÉTRICA - MUJERES (5 a 17 años)



ÍNDICE DE MASA CORPORAL (IMC) PARA EDAD

EDAD (años y meses)	CLASIFICACIÓN									
	Delgadez		NORMAL				Sobrepeso		Obesidad	
	<-2 DE	-2 DE	-1 DE	Med	+1 DE	+2 DE	+3 DE	>+3 DE	>+3 DE	>+3 DE
5	<-3DE	-3DE	-2DE	-1DE	Med	+1DE	+2DE	+3DE	>+3DE	>+3DE

-3DE: < -3DE; -2DE: -2DE; -1DE: -1DE; Med: Med; +1DE: +1DE; +2DE: +2DE; +3DE: +3DE; >+3DE: >+3DE.
 DE: Desviación estándar.
 * Delgada severa.
 ** Severa, evaluar riesgo de desnutrición.
 *** Anorm, evaluar riesgo de desnutrición.
 Cuadrante superior de la curva de IMC entre -2 y +1 DE debe ser menor de 5 puntos porcentuales a fin de prevenir la desnutrición.

INSTRUCCIONES

- Con los valores de peso y talla de la niña o adolescente calcular el IMC, según fórmula:
 $IMC = \text{peso (kg)} / \text{talla (m)}^2$
- Ubique en la columna de EDAD, la edad de la niña o adolescente. Si no coincide, ubíquese en la edad anterior.
- Compare el IMC calculado, con los valores del IMC que aparecen en el recuadro y clasifique según corresponda.

CUADRO 1. EDAD BIOLÓGICA

A las mujeres de 10 a 16 años se les calculará la edad biológica a través de los estadios de Tanner.

Se les explicará que debemos conocer su edad biológica a través de los estadios Tanner, se les mostrará las imágenes y se les solicitará indiquen el estadio en que se encuentran, para luego determinar su edad biológica.

Si la edad cronológica y la edad biológica difieren en un año o más, utilizar la edad biológica para evaluar el estado nutricional según IMC/Edad y Talla/Edad.


Nota: esta evaluación debe ser realizada por el profesional de salud capacitado y especializado en la aplicación de esta prueba, y debe contar con la autorización y presencia del padre, madre o tutor(a) previamente informado(a), o de otro personal de salud del mismo sexo que el o la evaluada.

ESTADIOS TANNER

Estadio	Características de la mama		Edad biológica (años y meses)
I		No hay cambios o ligera elevación del pezón.	< 10 a 6 m
II		Aparece el botón mamario. Crecimiento de la glándula.	10 a 9 m
III		Mama en forma de copa. Inicio del crecimiento del pezón.	11 a
IV		Crecimiento de la areola y del pezón sobre contorno.	12 a
V		Mama adulta: solo se palpan en el pezón.	12 a 9 m

PERU Ministerio de Salud Instituto Nacional de Salud Centro Nacional de Alimentación y Nutrición

TABLA DE VALORACIÓN NUTRICIONAL ANTROPOMÉTRICA - MUJERES (5 a 17 años)



TALLA PARA EDAD TALLA (cm)

EDAD (años y meses)	CLASIFICACIÓN									
	Talla baja		NORMAL				Talla alta			
	<-2 DE	-2 DE	-1 DE	Med	+1 DE	+2 DE	+3 DE	>+3 DE	>+3 DE	>+3 DE
5	<-3DE	-3DE	-2DE	-1DE	Med	+1DE	+2DE	+3DE	>+3DE	>+3DE

-3DE: < -3DE; -2DE: -2DE; -1DE: -1DE; Med: Med; +1DE: +1DE; +2DE: +2DE; +3DE: +3DE; >+3DE: >+3DE.
 DE: Desviación estándar.
 * Talla baja severa.
 ** Severa, evaluar riesgo de talla baja.
 Cuadrante superior de la curva de crecimiento en ambos sexos debe ser menor de 5 puntos porcentuales a fin de prevenir la talla baja o crecimiento menor de 2.3 cm en 5 meses de mujeres de categoría nutricional.

INSTRUCCIONES


- Ubique en la columna de EDAD, la edad de la niña o adolescente. Si no coincide los meses, tomar la edad anterior.
- Compare la talla de la niña o adolescente con los valores de talla que aparecen en el recuadro y clasifique según corresponda.

CUADRO 1. EDAD BIOLÓGICA

A las mujeres de 10 a 16 años se les calculará la edad biológica a través de los estadios de Tanner.

Se les explicará que debemos conocer su edad biológica a través de los estadios Tanner, se les mostrará las imágenes y se les solicitará indiquen el estadio en que se encuentran, para luego determinar su edad biológica.

Si la edad cronológica y la edad biológica difieren en un año o más, utilizar la edad biológica para evaluar el estado nutricional según IMC/Edad y Talla/Edad.



Hecho en el Depósito Legal en la Biblioteca Nacional del Perú N.º 2015-17367
 Lima, setiembre (octubre), 2015.
 Tiraje: 3000 ejemplares.
 © Ministerio de Salud, 2015.
 Av. Salaverry esquina 8 de Agosto, Jesús María, Lima, Perú.
 Teléfono: (011) 310-0200.
 Página web: www.minsa.gob.pe
 © Instituto Nacional de Salud, 2015.
 Calle Tupac Katari 1430, Jesús María, Lima, Perú.
 Teléfono: (011) 746-1111.
 Correo electrónico: instituto@insa.gob.pe
 Página web: www.insa.gob.pe
 Centro Nacional de Alimentación y Nutrición
 Dr. Tuyen y Busto 276, Jesús María,
 Teléfono: (011) 746-0000 Anexo 6025
 Lima, Perú, 2013. 2.ª Edición.
 Elaboración: Lic. Marcela Contreras Rojas

MUJERES

TABLA DE VALORACIÓN NUTRICIONAL ANTROPOMÉTRICA PARA MUJERES DE 5 A 17 AÑOS

ÍNDICE DE MASA CORPORAL PARA EDAD								
EDAD (años y meses)	IMC = Peso (Kg) / Talla (m) / Talla (m)							
	Delgadez < -2 DE		NORMAL				Sobrepeso	Obesidad > 2 DE
	* <-3DE	≥-3DE	** ≥-2 DE	-1DE	Med	*** 1DE	≤2DE	≤3DE >3 DE
5a		11,8	12,7	13,9	15,2	16,9	18,9	21,3
5a 3m		11,8	12,7	13,9	15,2	16,9	18,9	21,5
5a 6m		11,7	12,7	13,9	15,2	16,9	19,0	21,7
5a 9m		11,7	12,7	13,9	15,3	17,0	19,1	21,9
6a		11,7	12,7	13,9	15,3	17,0	19,2	22,1
6a 3m		11,7	12,7	13,9	15,3	17,1	19,3	22,4
6a 6m		11,7	12,7	13,9	15,3	17,1	19,5	22,7
6a 9m		11,7	12,7	13,9	15,4	17,2	19,6	23,0
7a		11,8	12,7	13,9	15,4	17,3	19,8	23,3
7a 3m		11,8	12,8	14,0	15,5	17,4	20,0	23,6
7a 6m		11,8	12,8	14,0	15,5	17,5	20,1	24,0
7a 9m		11,8	12,8	14,1	15,6	17,6	20,3	24,4
8a		11,9	12,9	14,1	15,7	17,7	20,6	24,8
8a 3m		11,9	12,9	14,2	15,8	17,9	20,8	25,2
8a 6m		12,0	13,0	14,3	15,9	18,0	21,0	25,6
8a 9m		12,0	13,1	14,3	16,0	18,2	21,3	26,1
9a		12,1	13,1	14,4	16,1	18,3	21,5	26,5
9a 3m		12,2	13,2	14,5	16,2	18,5	21,8	27,0
9a 6m		12,2	13,3	14,6	16,3	18,7	22,0	27,5
9a 9m		12,3	13,4	14,7	16,5	18,8	22,3	27,9
10a		12,4	13,5	14,8	16,6	19,0	22,6	28,4
10a 3m		12,5	13,6	15,0	16,8	19,2	22,8	28,8
10a 6m		12,5	13,7	15,1	16,9	19,4	23,1	29,3
10a 9m		12,6	13,8	15,2	17,1	19,6	23,4	29,7
11a		12,7	13,9	15,3	17,2	19,9	23,7	30,2
11a 3m		12,8	14,0	15,5	17,4	20,1	24,0	30,6
11a 6m		12,9	14,1	15,6	17,6	20,3	24,3	31,1
11a 9m		13,0	14,3	15,8	17,8	20,6	24,7	31,5
12a		13,2	14,4	16,0	18,0	20,8	25,0	31,9
12a 3m		13,3	14,5	16,1	18,2	21,1	25,3	32,3
12a 6m		13,4	14,7	16,3	18,4	21,3	25,6	32,7
12a 9m		13,5	14,8	16,4	18,6	21,6	25,9	33,1
13a		13,6	14,9	16,6	18,8	21,8	26,2	33,4
13a 3m		13,7	15,1	16,8	19,0	22,0	26,5	33,8
13a 6m		13,8	15,2	16,9	19,2	22,3	26,8	34,1
13a 9m		13,9	15,3	17,1	19,4	22,5	27,1	34,4
14a		14,0	15,4	17,2	19,6	22,7	27,3	34,7
14a 3m		14,1	15,6	17,4	19,7	22,9	27,6	34,9
14a 6m		14,2	15,7	17,5	19,9	23,1	27,8	35,1
14a 9m		14,3	15,8	17,6	20,1	23,3	28,0	35,4
15a		14,4	15,9	17,8	20,2	23,5	28,2	35,5
15a 3m		14,4	16,0	17,9	20,4	23,7	28,4	35,7
15a 6m		14,5	16,0	18,0	20,5	23,8	28,6	35,8
15a 9m		14,5	16,1	18,1	20,6	24,0	28,7	36,0
16a		14,6	16,2	18,2	20,7	24,1	28,9	36,1
16a 3m		14,6	16,2	18,2	20,8	24,2	29,0	36,1
16a 6m		14,7	16,3	18,3	20,9	24,3	29,1	36,2
16a 9m		14,7	16,3	18,4	21,0	24,4	29,2	36,3
17a		14,7	16,4	18,4	21,0	24,5	29,3	36,3
17a 3m		14,7	16,4	18,5	21,1	24,6	29,4	36,3
17a 6m		14,7	16,4	18,5	21,2	24,6	29,4	36,3
17a 9m		14,7	16,4	18,5	21,2	24,7	29,5	36,3

Fuente: OMS 2007

DE: Desviación estándar

http://www.who.int/growthref/bmifa_girls_5_19years_z.pdf

>: mayor, <: menor, ≥: mayor o igual, ≤: menor o igual

* Delgadez severa.

** Alerta, evaluar riesgo de delgadez.

*** Alerta, evaluar riesgo de sobrepeso.

Elaboración: Lic. Mariela Contreras Rojas. DEPRYDAN/CENAN. www.ins.gob.pe Jr. Tizón y Bueno 276, Jesús María. Teléfono: (511) 748-0000. 2.ª edición 2015.

Tabla de valoración nutricional antropométrico varones de 5 a 17 años

TABLA DE VALORACIÓN NUTRICIONAL ANTROPOMÉTRICA - VARONES (5 a 17 años)



ÍNDICE DE MASA CORPORAL (IMC) PARA EDAD

EDAD (años y meses)	CLASIFICACIÓN									
	Delgadez < -2 DE		NORMAL						Obesidad > 2 DE	
	<-3DE	-3DE	-2DE	-1DE	-0.5DE	0DE	0.5DE	1DE	2DE	>3DE
5 años										
6 años										
7 años										
8 años										
9 años										
10 años										
11 años										
12 años										
13 años										
14 años										
15 años										
16 años										
17 años										

+ mayor, - menor, 0 mayor o igual, 0 menor o igual
DE: Desviación estándar
* Desviación estándar
** Asista, evaluar riesgo de desnutrición
*** Asista, evaluar riesgo de sobrepeso
Cualquier cambio de columna de IMC entre -2 y 1 DE debe ser motivo de consulta nutricional, a fin de prevenir malnutrición.

INSTRUCCIONES:

- Con los valores de peso y talla del niño o adolescente calcular el IMC, según fórmula:
 $IMC = \text{peso (kg)} / \text{talla (m)}^2$
- Ubique en la columna de EDAD, la edad del niño o adolescente. Si no coincide, ubíquese en la edad anterior.
- Compare el IMC calculado, con los valores del IMC que aparecen en el recuadro y clasifique según corresponda.

CUADRO 1. EDAD BIOLÓGICA

A los varones de 10 a 16 años se les calculará la edad biológica a través de los estadíos de Tanner.

Se les explicará que debemos conocer su edad biológica a través de los estadíos Tanner, se les mostrará las imágenes y se les solicitará indiquen el estado en que se encuentran, para luego determinar su edad biológica.

Si la edad cronológica y la edad biológica difieren en un año o más, utilizar la edad biológica para evaluar el estado nutricional según IMC/Edad y Talla/Edad.

Nota: esta evaluación debe ser realizada por el profesional de salud capacitado y especializado en la aplicación de esta prueba, y debe contar con la autorización y presencia del padre, madre o tutor(a) previamente informado(a), o de otro personal de salud del mismo sexo que el o la evaluada.

ESTADIOS TANNER		
Estadio	Características de los genitales	Edad biológica (años y meses)
I	No hay cambios	< 12 a
II	Exceso y testículos aumentan ligeramente de tamaño	12 a
III	Crecen el pene ligeramente, sobre todo en longitud	12 a 6 m
IV	Engrosamiento del pene y desarrollo de testículo y escroto	13 a 6 m
V	Genitales adultos	14 a 6 m

TABLA DE VALORACIÓN NUTRICIONAL ANTROPOMÉTRICA - VARONES (5 a 17 años)



TALLA PARA EDAD TALLA (cm)

EDAD (años y meses)	CLASIFICACIÓN									
	Talla baja < -2 DE		NORMAL						Talla alta > 2 DE	
	<-3DE	-3DE	-2DE	-1DE	Med.	1DE	2DE	3DE	>3DE	
5 años										
6 años										
7 años										
8 años										
9 años										
10 años										
11 años										
12 años										
13 años										
14 años										
15 años										
16 años										
17 años										

+ mayor, - menor, 0 mayor o igual, 0 menor o igual
DE: Desviación estándar
* Talla baja severa
** Asista, evaluar riesgo de talla baja
Cualquier cambio de columna de clasificación en sentido desfavorable al crecimiento y el desarrollo de su talla de un control a otro o crecimiento menor a 2.0 cm en 6 meses de control de crecimiento nutricional.

INSTRUCCIONES:

- Ubique en la columna de EDAD, la edad del niño o adolescente. Si no coincide los meses, tome la edad anterior.
- Compare la talla del niño o adolescente con los valores de talla que aparecen en el recuadro y clasifique según corresponda.

CUADRO 1. EDAD BIOLÓGICA

A los varones de 10 a 16 años se les calculará la edad biológica a través de los estadíos de Tanner.

Se les explicará que debemos conocer su edad biológica a través de los estadíos Tanner, se les mostrará las imágenes y se les solicitará indiquen el estado en que se encuentran, para luego determinar su edad biológica.

Si la edad cronológica y la edad biológica difieren en un año o más, utilizar la edad biológica para evaluar el estado nutricional según IMC/Edad y Talla/Edad.



Hecho el Depósito Legal en la Biblioteca Nacional del Perú N° 2015-17901
Diseño: edición (Lima, 2015)
Traye: 3000 ejemplares

© Ministerio de Salud, 2015
Av. Salaverry 1401, Jesús María, Lima, Perú
Teléfono: (511) 315-6600
Página web: www.minsa.gob.pe

© Instituto Nacional de Salud, 2015
Cajón Piedad 1401, Jesús María, Lima, Perú
Teléfono: (511) 746-1111
Correo electrónico: psicnutri@ins.gob.pe
Página web: www.ins.gob.pe

Centro Nacional de Alimentación y Nutrición
Dirección Ejecutiva de Promoción de Salud y Cuido Nutricional
J. Tzuc y Barea 276, Jesús María,
Teléfono: (511) 746-0500 Anexo 0025
Lima, Perú, 2015, 37 Edición

Elaboración: Lic. Mariela Contreras Rojas

VARONES

TABLA DE VALORACIÓN NUTRICIONAL ANTROPOMÉTRICA PARA VARONES DE 5 A 17 AÑOS

TALLA PARA EDAD								
EDAD (años y meses)	Talla (m)							
	Talla baja < -2 DE		NORMAL				Talla alta > 2 DE	
	* < -3DE	≥ -3DE	** ≥ -2 DE	-1DE	Med	1DE	≤ 2DE	≤ 3DE > 3 DE
5a		96,5	101,1	105,7	110,3	114,9	119,4	124,0
5a 3m		97,4	102,0	106,7	111,3	116,0	120,6	125,3
5a 6m		98,7	103,4	108,2	112,9	117,7	122,4	127,1
5a 9m		99,9	104,8	109,6	114,5	119,3	124,1	129,0
6a		101,2	106,1	111,0	116,0	120,9	125,8	130,7
6a 3m		102,4	107,4	112,4	117,4	122,4	127,5	132,5
6a 6m		103,6	108,7	113,8	118,9	124,0	129,1	134,2
6a 9m		104,7	109,9	115,1	120,3	125,5	130,7	135,9
7a		105,9	111,2	116,4	121,7	127,0	132,3	137,6
7a 3m		107,0	112,4	117,8	123,1	128,5	133,9	139,3
7a 6m		108,1	113,6	119,1	124,5	130,0	135,5	140,9
7a 9m		109,2	114,8	120,4	125,9	131,5	137,0	142,6
8a		110,3	116,0	121,6	127,3	132,9	138,6	144,2
8a 3m		111,4	117,1	122,9	128,6	134,3	140,1	145,8
8a 6m		112,4	118,3	124,1	129,9	135,8	141,6	147,4
8a 9m		113,5	119,4	125,3	131,3	137,2	143,1	149,0
9a		114,5	120,5	126,6	132,6	138,6	144,6	150,6
9a 3m		115,6	121,7	127,8	133,9	140,0	146,1	152,2
9a 6m		116,6	122,8	129,0	135,2	141,4	147,6	153,8
9a 9m		117,6	123,9	130,2	136,5	142,8	149,1	155,3
10a		118,7	125,0	131,4	137,8	144,2	150,5	156,9
10a 3m		119,7	126,2	132,6	139,1	145,5	152,0	158,5
10a 6m		120,7	127,3	133,8	140,4	146,9	153,5	160,1
10a 9m		121,8	128,5	135,1	141,7	148,4	155,0	161,7
11a		122,9	129,7	136,4	143,1	149,8	156,6	163,3
11a 3m		124,1	130,9	137,7	144,5	151,3	158,2	165,0
11a 6m		125,3	132,2	139,1	146,0	152,9	159,8	166,7
11a 9m		126,5	133,5	140,5	147,5	154,5	161,5	168,5
12a		127,8	134,9	142,0	149,1	156,2	163,3	170,3
12a 3m		129,2	136,4	143,6	150,7	157,9	165,1	172,2
12a 6m		130,7	137,9	145,2	152,4	159,7	167,0	174,2
12a 9m		132,2	139,5	146,9	154,2	161,6	168,9	176,3
13a		133,8	141,2	148,6	156,0	163,5	170,9	178,3
13a 3m		135,4	142,9	150,4	157,9	165,4	172,9	180,4
13a 6m		137,0	144,5	152,1	159,7	167,3	174,8	182,4
13a 9m		138,6	146,2	153,8	161,5	169,1	176,7	184,4
14a		140,1	147,8	155,5	163,2	170,9	178,6	186,3
14a 3m		141,6	149,3	157,1	164,8	172,5	180,3	188,0
14a 6m		143,0	150,8	158,5	166,3	174,1	181,8	189,6
14a 9m		144,3	152,1	159,9	167,7	175,5	183,3	191,1
15a		145,5	153,4	161,2	169,0	176,8	184,6	192,4
15a 3m		146,7	154,5	162,3	170,1	177,9	185,7	193,5
15a 6m		147,7	155,5	163,3	171,1	178,9	186,8	194,6
15a 9m		148,7	156,5	164,3	172,1	179,9	187,7	195,4
16a		149,6	157,4	165,1	172,9	180,7	188,4	196,2
16a 3m		150,4	158,1	165,9	173,6	181,4	189,1	196,9
16a 6m		151,1	158,8	166,5	174,2	181,9	189,7	197,4
16a 9m		151,7	159,4	167,1	174,7	182,4	190,1	197,8
17a		152,2	159,9	167,5	175,2	182,8	190,4	198,1
17a 3m		152,7	160,3	167,9	175,5	183,1	190,7	198,3
17a 6m		153,1	160,6	168,2	175,8	183,3	190,9	198,4
17a 9m		153,4	160,9	168,5	176,0	183,5	191,0	198,5

Fuente: OMS 2007
 DE: Desviación estándar
http://www.who.int/growthref/hfa_boys_5_19years_z.pdf
 >: mayor, <: menor, ≥: mayor o igual, ≤: menor o igual
 * Talla baja severa.
 ** Alerta, evaluar riesgo de talla baja.

Impreso en los talleres gráficos de LANCE GRÁFICO SAC. Calle Mama Ocllo 1923. Lince, Lima. Teléfono 265-5205. Diciembre 2015.