



FACULTAD DE MEDICINA “HIPÓLITO UNANUE”

CALIDAD DE DIETA Y ESTADO NUTRICIONAL ANTROPOMÉTRICO EN
ESTUDIANTES PREUNIVERSITARIOS DE UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA DE
LIMA-PERÚ, 2024

**Línea de investigación:
Nutrición humana y seguridad alimentaria**

Tesis para optar el Título Profesional de Licenciada en Nutrición

Autora

Sandoval Gutierrez, Jaqueline Ivett

Asesora

Flores Paúcar, Magaly Luisa
ORCID: 0000-0002 6869-7217

Jurado

Véliz Manrique, César David
D'Arrigo Huapaya, Guadalupe Rosa
Vásquez Rojas, Rocio Carmen

Lima - Perú

2025



CALIDAD DE DIETA Y ESTADO NUTRICIONAL ANTROPOMÉTRICO EN ESTUDIANTES PREUNIVERSITARIOS DE UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA DE LIMA-PERÚ, 2024

INFORME DE ORIGINALIDAD

26%	20%	9%	18%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	Submitted to Universidad Nacional Federico Villarreal	13%
	Trabajo del estudiante	
2	hdl.handle.net	1%
	Fuente de Internet	
3	repositorio.unfv.edu.pe	1%
	Fuente de Internet	
4	www.coursehero.com	1%
	Fuente de Internet	
5	repositorio.ucv.edu.pe	<1%
	Fuente de Internet	
6	repositorio.upsjb.edu.pe	<1%
	Fuente de Internet	
7	repositorio.une.edu.pe	<1%
	Fuente de Internet	
8	www.scielo.org.pe	<1%
	Fuente de Internet	
9	www.researchgate.net	<1%
	Fuente de Internet	
10	eprints.uanl.mx	<1%
	Fuente de Internet	
11	Submitted to Instituto Nacional de Salud Publica	<1%



Universidad Nacional
Federico Villarreal

VRIN | VICERRECTORADO
DE INVESTIGACIÓN

FACULTAD DE MEDICINA “HIPÓLITO UNANUE”

**CALIDAD DE DIETA Y ESTADO NUTRICIONAL ANTROPOMÉTRICO EN
ESTUDIANTES PREUNIVERSITARIOS DE UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA DE
LIMA-PERÚ, 2024**

Línea de investigación

Nutrición Humana y Seguridad Alimentaria

Tesis para optar el Título Profesional de Licenciada en Nutrición

Autora:

Sandoval Gutierrez, Jaqueline Ivet

Asesora:

Flores Paúcar, Magaly Luisa
ORCID: 0000-0002 6869-7217

Jurado:

Véliz Manrique, César David
D'Arrigo Huapaya, Guadalupe Rosa
Vásquez Rojas, Rocio Carmen

Lima - Perú

2025

DEDICATORIA

Dedico este trabajo a mis padres, Carlos y Elsa, y a mi hermana Vicky, por su apoyo incondicional y su constante inspiración. A mis compañeros de cuatro patas, Jake, Lola y Kitty, por acompañarme y darme ánimo en este camino con su sola presencia. Y a mi persona especial, Kevin, por su apoyo fundamental en esta etapa de mi vida.

AGRADECIMIENTO

Expreso mi sincero agradecimiento a mis profesores y a la Doctora Magaly Flores por su orientación y compromiso durante este proceso. Del mismo modo, agradezco a mi familia por su apoyo constante y aliento incondicional. Sin cada uno de ustedes, la realización de esta tesis no habría sido posible.

ÍNDICE

RESUMEN.....	8
ABSTRACT.....	9
I. INTRODUCCIÓN.....	1
1.1. Descripción y formulación del problema.....	2
<i>1.1.1. Problema general</i>	<i>4</i>
<i>1.1.2. Problemas específicos.....</i>	<i>4</i>
1.2. Antecedentes.	4
<i>1.2.1. Antecedentes nacionales.</i>	<i>4</i>
<i>1.2.2. Antecedentes internacionales.....</i>	<i>6</i>
1.3. Objetivos.....	9
<i>1.3.1. Objetivo General.....</i>	<i>9</i>
<i>1.3.2. Objetivos Específicos.....</i>	<i>9</i>
1.4. Justificación.....	9
<i>1.4.1. Conveniencia</i>	<i>9</i>
<i>1.4.2. Relevancia social</i>	<i>10</i>
<i>1.4.3. Implicaciones prácticas</i>	<i>10</i>
<i>1.4.4. Valor teórico</i>	<i>10</i>
<i>1.4.5. Utilidad metodológica</i>	<i>11</i>
1.5. Hipótesis.	11
<i>1.5.1. Hipótesis General</i>	<i>11</i>
<i>1.5.2. Hipótesis Específicas.....</i>	<i>11</i>
II. MARCO TEÓRICO.....	12
2.1. Bases teóricas sobre el tema de investigación.....	12
<i>2.1.1. Calidad de dieta</i>	<i>12</i>
<i>2.1.2. Estado nutricional antropométrico.....</i>	<i>19</i>
III. MÉTODO.....	24
3.1. Tipo de investigación	24
<i>3.1.1. Enfoque de la investigación</i>	<i>24</i>
<i>3.1.2. Diseño de investigación</i>	<i>24</i>

3.1.3. Alcance de la investigación	25
3.2. Ámbito temporal y espacial.	25
3.3. Variables.....	25
3.4. Población y muestra	25
3.4.1. Criterio de inclusión.....	26
3.4.2. Criterio De Exclusión.....	26
3.5. Instrumentos	26
3.5.1. Índice de la calidad de dieta.....	26
3.5.2. Estado nutricional.....	30
3.6. Procedimientos.....	30
3.7. Análisis de Datos.....	32
3.8. Consideraciones Éticas.....	32
IV. RESULTADOS	34
4.1. Características de la muestra	34
4.2. Calidad de dieta	34
4.3. Estado nutricional antropométrico.....	50
4.4. Calidad de dieta y estado nutricional antropométrico.....	51
V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS	53
VI. CONCLUSIONES	57
VII.RECOMENDACIONES	58
VIII. REFERENCIAS.....	59
IX. ANEXOS.....	67

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Clasificación del estado nutricional según IMC en adolescentes	21
Tabla 2 Clasificación del riesgo metabólico según perímetro abdominal en adolescentes	22
Tabla 3 Clasificación del crecimiento lineal de adolescentes.....	23
Tabla 4 Ficha técnica para medir la calidad de dieta	27
Tabla 5 Clasificación de la calidad de dieta.....	28
Tabla 6 Clasificación de la confiabilidad de los instrumentos según Alfa de Cronbach.....	29
Tabla 7 Ficha técnica para recolectar datos antropométricos	30
Tabla 8 Distribución porcentual según sexo y edad	34
Tabla 9 Relación entre calidad de dieta con el IMC y el Perímetro abdominal	51
Tabla 10 Relación entre dimensiones de calidad de dieta y estado nutricional antropométrico	52

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 Distribución porcentual de calidad de dieta según sexo.....	34
Figura 2 Frecuencia de consumo de verduras de hojas verdes	35
Figura 3 Frecuencia de consumo de vegetales crucíferos.....	36
Figura 4 Frecuencia de consumo de verduras y tubérculo de color naranja.....	36
Figura 5 Frecuencia de consumo de raíces y tubérculos blancos	37
Figura 6 Frecuencia de consumo de otras verduras	38
Figura 7 Frecuencia de consumo de frutas cítricas.....	38
Figura 8 Frecuencia de consumo de frutas de color naranja.....	39
Figura 9 Frecuencia de consumo de otras frutas.....	40
Figura 10 Frecuencia de consumo de menestras.....	41
Figura 11 Frecuencia de consumo de frutos secos.....	41
Figura 12 Frecuencia de consumo de aves de corral	42
Figura 13 Frecuencia de consumo de pescados	43
Figura 14 Frecuencia de consumo de carne roja.....	43
Figura 15 Frecuencia de consumo de carne procesada	44
Figura 16 Frecuencia de consumo de huevo.....	45
Figura 17 Frecuencia de consumo de lácteos bajos en grasa.....	45
Figura 18 Frecuencia de consumo de cereales integrales	46
Figura 19 Frecuencia de consumo de granos refinados y derivados	46
Figura 20 Frecuencia de consumo de bebidas azucaradas.....	47
Figura 21 Frecuencia de consumo de dulces y helados	48
Figura 22 Frecuencia de consumo de comida rápida.....	48
Figura 23 Frecuencia de consumo de aceites líquidos.....	49
Figura 24 Estado nutricional antropométrico por perímetro abdominal para la edad	50
Figura 25 Estado nutricional antropométrico por IMC para la edad	50
Figura 26 Estado nutricional antropométrico según talla para la edad.....	51

RESUMEN

Objetivo: Determinar la relación entre la calidad de dieta y el estado nutricional antropométrico en estudiantes preuniversitarios de una institución educativa de Lima-Perú, 2024. **Método:** Enfoque cuantitativo, diseño observacional, alcance correlacional y corte transversal. La muestra censal estuvo conformada por 100 adolescentes de 15 a 17 años de edad, en los cuales se aplicó el Índice de calidad de dieta y se realizaron mediciones antropométricas como peso, talla y perímetro abdominal. **Resultados:** ningún adolescente tuvo una dieta saludable, el 82.9% tuvo una dieta poco saludable, y el 17.1% no saludable. Respecto a las medidas antropométricas se determinó que el 68.6% de los adolescentes tuvieron un peso normal, el 20% sobrepeso y el 11.4% obesidad. Además, el 85.7% presentó un riesgo bajo, el 11.4% riesgo alto, y el 2.9% riesgo muy alto de enfermedad metabólica. Correspondiente a la talla para la edad, el 8.6% presentó baja y el 91.4% talla normal. También se encontró relación significativa, inversa y moderada entre la calidad de dieta con el IMC y el perímetro abdominal. **Conclusión:** a mejor calidad de dieta menor es el IMC y el perímetro abdominal.

Palabras claves: calidad de dieta, Índice de Masa Corporal, IMC, perímetro abdominal

ABSTRACT

Objective: To determine the relationship between diet quality and anthropometric nutritional status in pre-university students at an educational institution in Lima, Peru, 2024. **Method:** A quantitative, observational, correlational, and cross-sectional study was conducted. The census sample consisted of 100 adolescents aged 15 to 17 years, in whom the Diet Quality Index was administered, and anthropometric measurements such as weight, height, and waist circumference were taken. **Results:** No adolescent had a healthy diet; 82.9% had a somewhat unhealthy diet, and 17.1% had an unhealthy diet. Regarding anthropometric measurements, 68.6% of the adolescents had a normal weight, 20% were overweight, and 11.4% were obese. Furthermore, 85.7% presented a low risk, 11.4% a high risk, and 2.9% a very high risk of metabolic disease. Regarding height for age, 8.6% were short and 91.4% were of normal height. A significant, inverse, and moderate relationship was also found between diet quality and BMI and waist circumference. **Conclusion:** Better diet quality is associated with lower BMI and waist circumference.

Keywords: diet quality, Body mass index, BMI, Waist circumference.

I. INTRODUCCIÓN

La adolescencia y la etapa preuniversitaria representan un periodo crítico del desarrollo humano debido a los acelerados cambios físicos, psicológicos y sociales que experimentan los jóvenes. Durante estos años, la adopción de hábitos alimentarios adecuados es fundamental para asegurar un crecimiento óptimo, mantener un estado nutricional saludable y prevenir el desarrollo temprano de enfermedades crónicas no transmisibles (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2018). Sin embargo, la evidencia científica muestra que los adolescentes y jóvenes en edad preuniversitaria presentan una creciente tendencia hacia patrones alimentarios poco saludables caracterizados por el consumo elevado de alimentos procesados, bebidas azucaradas y comidas rápidas, junto con una ingesta insuficiente de frutas, verduras y alimentos ricos en fibra (Jensen et al., 2022).

En el Perú, diversos estudios han documentado cambios significativos en los estilos de vida y en la calidad de la dieta de los adolescentes, especialmente en contextos urbanos como Lima, donde la disponibilidad de alimentos de baja calidad nutricional es cada vez mayor (Ministerio de Salud [MINSA], 2015). Estos factores contribuyen a la coexistencia de problemas nutricionales como el sobrepeso, la obesidad y, en menor proporción, la desnutrición, configurando un panorama de doble carga nutricional que afecta a poblaciones vulnerables como los estudiantes preuniversitarios.

El estado nutricional antropométrico constituye un indicador fundamental para evaluar la salud y el bienestar de los adolescentes, ya que refleja tanto la adecuación del crecimiento como la presencia de alteraciones relacionadas con desequilibrios en la ingesta y el gasto energético. Su medición mediante parámetros como el índice de masa corporal (IMC), la circunferencia de cintura y la relación cintura-talla permite identificar riesgos cardiometabólicos tempranos (Suárez y Sanchez-Oliver, 2018; Suverza y Haua, 2010)

.Asimismo, la evaluación de la calidad de la dieta proporciona información clave sobre los patrones alimentarios y su relación con dichos indicadores antropométricos.

1.1. Descripción y formulación del problema.

La prevalencia de sobrepeso y obesidad se incrementa en todo el mundo con el transcurrir de los años. Se estima que en el año 2020 el 38% de la población mundial de 5 a más años de edad presentó exceso de peso, y se proyecta que para el año 2035 el porcentaje se incrementará al 51%. Específicamente, el 10% de los niños y adolescentes del mundo de 5 a 19 años de edad presenta obesidad, y se proyecta que para el año 2035 dicho porcentaje se duplicará (World Obesity Federation, 2023). En el contexto de la región de América, se ha calculado que el 37,6% de la población total de niños y adolescentes presenta exceso de peso (Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2025). Dentro de esta cifra continental, América Latina y el Caribe exhibe una prevalencia aproximada del 30% de niños y adolescentes con obesidad y sobrepeso, lo que significa que 3 de cada 10 jóvenes están afectados (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia [UNICEF], 2023)

El ámbito peruano se ha determinado que en el año 2023 el porcentaje de exceso de peso en personas de 15 a más años de edad fue de 36,5% (sobrepeso) y 25,7% (obesidad), siendo los de mayor proporción de la región de la costa con un 37,1%, siguiendo la selva (36,1%) y por último la sierra (35,2%) (Instituto Nacional de Estadística e Informática [INEI], 2023). Lo cual causa preocupación debido a que la obesidad en el adolescente predispone a tener dislipidemia, pancreatitis, enfermedades cardiovasculares, enfermedad renal, cálculos biliares, diabetes, apnea del sueño, dolores en las articulaciones e infecciones de la piel (American Academy of Pediatrics, 2016). Además, la obesidad y el sobrepeso se han asociado con la inseguridad alimentaria (Monroy et al., 2021; Raccanello, 2020; Sucre-Ramírez et al., 2019), el cual se encuentra presente en el 29.6% de la población mundial, y en el 51% de la población peruana (Organización de las Naciones Unidas [ONU], 2022). Respecto a la

distribución del peso, el 17% presentó sobrepeso y el 5% obesidad. Asimismo, el último informe del Instituto Nacional de Salud (INS, 2018), el 19% de los adolescentes de 12 a 17 años de edad tiene riesgo alto o muy alto de enfermedad cardiovascular y metabólica.

Por otro lado, se ha evidenciado que el consumo de frutas y verduras previene la obesidad y otras enfermedades crónicas, y que el consumo de alimentos ricos en grasa, azúcar y sal alteran los mecanismo de regulación del apetito (Alonso-Alonso et al., 2015; Zheng et al., 2023). No obstante, a nivel mundial se observa un consumo insuficiente de alimentos saludables como las frutas, verduras, cereales integrales, legumbres, frutos secos, leche, mientras se reporta un consumo elevado de carnes procesadas, bebidas azucaradas, alimentos ricos en grasas trans y sodio (GBD 2017 Diet Collaborators, 2019). Asimismo, en el caso específico del Perú solo el 10.5% de los peruanos de 15 a más años de edad consumen al menos 5 porciones de fruta y verdura por día. Además, a través del informe de la Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2015), se ha determinado que las ventas de productos ultra procesados aumentaron en un 43.7% durante el 2000 al 2013; mientras que en el Perú las ventas aumentaron en un 107 %. Adicionalmente, según el último informe sobre el estado nutricional de peruanos de 18 a 59 años de edad del Observatorio de Nutrición y Estudio del Sobrepeso y Obesidad (2018) el consumo promedio de energía y carbohidrato fue de 1 827 kcal y 303 g respectivamente, es decir, el 66% de la energía provienen de los carbohidratos, el cual predispone a obesidad cuando se consume en su forma de carbohidratos refinados y azúcares libres (Romero, 2023). Estas características alimentarias son típicas de dietas de baja calidad.

La relación entre la calidad de la dieta y el estado nutricional se ha estudiado en varios países. Sin embargo, varios estudios de la región han utilizado instrumentos no validados. Asimismo, la mayoría de las investigaciones se enfocan en evaluar niños y adulto pero muy pocos se enfocan en evaluar adolescentes pre universitarios, quienes suelen estar expuestos a situaciones altamente estresantes y poca disponibilidad de tiempo para la preparación de

alimentos. Por lo tanto, en este grupo poblacional no se ha aclarado si la calidad de dieta se traduce en mejor estado nutricional antropométrico. Comprender esta relación podría ser útil para informar las políticas de alimentación y nutrición y proponer intervenciones que se centren en mejorar la calidad de la dieta.

1.1.1. Problema general

¿Cuál es la relación de la calidad de dieta y el estado nutricional antropométrico en estudiantes preuniversitarios de una institución educativa de Lima-Perú, 2024?

1.1.2. Problemas específicos

➤ ¿Cuál es la calidad de dieta de estudiantes preuniversitarios de una institución educativa de Lima-Perú, 2024?

➤ ¿Cuál es el estado nutricional antropométrico de estudiantes preuniversitarios de una institución educativa de Lima-Perú, 2024?

➤ ¿Cuál es la relación entre la dimensión alimentos saludables y no saludables con el IMC de estudiantes preuniversitarios de una institución educativa de Lima-Perú, 2024?

➤ ¿Cuál es la relación entre la dimensión alimentos saludables y no saludables con el perímetro abdominal de estudiantes preuniversitarios de una institución educativa de Lima-Perú, 2024?

1.2. Antecedentes.

1.2.1. Antecedentes nacionales.

Mendoza (2023) en su investigación tuvo como objetivo determinar la relación entre la calidad de dieta y el estado nutricional en adolescentes. La investigación fue de enfoque cuantitativo, diseño observacional, alcance correlacional, corte transversal. La muestra estuvo conformada por 150 adolescente de 15 a 17 años de edad. Los instrumentos utilizados fueron el Índice de Calidad de Dieta y un cuestionario para los datos antropométricos. Los resultados obtenidos fueron que el 28% presentaron una dieta saludable, el 57% medianamente saludable,

el 15% no saludable. Respecto al estado nutricional, el 3% presentó delgadez y el 75% normopeso. El análisis evidenció una relación significativa entre la calidad de la dieta y el estado nutricional. Concluyéndose que existe relación significativa entre el estado nutricional y la calidad de la dieta.

López y Romero (2021) en su investigación tuvieron como objetivo determinar la relación entre el índice de alimentación saludable y el exceso de peso. La investigación fue de enfoque cuantitativo, diseño observacional, alcance correlacional, corte transversal. La muestra por conveniencia estuvo conformada por 90 adolescentes de 14 a 17 años de edad. Los instrumentos utilizados fueron Índice de alimentación saludable y cuestionario para medidas antropométricas. Los resultados encontrados fueron que el 26% presento exceso de peso. Asimismo, el 5% presentó una alimentación saludable, el 93% medianamente saludable, y el 2% saludable. Respecto a la relación entre las variables se encontró relación significativa ($r=0.245$, $p<0.05$). Concluyéndose que existe una relación débil pero significativa entre las variables.

Ramírez (2023) en su investigación tuvo como objetivo determinar los hábitos alimenticios y el estado nutricional en adolescentes que asisten a un centro de salud Delicias de Villa de Chorrillos. La investigación fue de enfoque cuantitativo, diseño observacional, alcance correlacional, corte transversal. La muestra fue calculada por la fórmula del muestreo probabilístico aleatorio simple, que dio como resultado 109 adolescentes. Los instrumentos utilizados fueron un cuestionario y ficha de evaluación nutricional. Los resultados encontrados fueron que el 67.89% presento normo peso, el 22.02% sobrepeso y el 10.09% obesidad. Respecto a la calidad de dieta, el 77.6% tuvo hábitos alimenticios inadecuadas y el 22.02% tuvo hábitos alimenticios adecuados. Se concluye que la mayoría de los estudiantes tienen un hábito saludable y un normo peso.

Ruiz y Santillán (2021), en su investigación tuvieron como objetivo determinar la relación entre los hábitos alimentarios y sobrepeso de adolescentes de una iglesia cristiana. La investigación fue de enfoque cuantitativo, diseño observacional, alcance correlacional, corte transversal. La muestra no probabilística estuvo conformada por 50 adolescentes. Los instrumentos utilizados encontrados fueron cuestionario de hábitos alimentarios y cuestionario para mediciones antropométricas. Los resultados obtenidos fueron que el 14% presentó hábitos muy buenos, el 24% buenos, el 26% regular, el 34% bajo, el 1% muy bajo. Respecto al estado nutricional, el 10% presento obesidad, el 48% sobrepeso, y el 42 normo peso. Asimismo, la relación entre los hábitos alimentarios y el sobrepeso evidencio correlación fuerte y significativa ($r=0.785$, $p= 0,000$). Concluyéndose que existe relación positiva, fuerte y significativo entre los hábitos alimentarios y el sobrepeso.

Medina y Huaman (2021) en su investigación tuvieron como objetivo determinar la relación entre los hábitos alimentarios en el estado nutricional adolescentes. La investigación fue de enfoque cuantitativo, diseño observacional, alcance correlacional, corte transversal. La muestra estuvo comprendida por 105 adolescente. Los instrumentos utilizados fueron cuestionario de hábitos alimentarios y cuestionario para datos antropométricos. Los resultados obtenidos fueron que el 62% presento hábitos alimentarios regulares, el 37% óptimo, el 1% deficiente. Concluyéndose que no se encontró relación significativa entre las variables los hábitos alimentarios y el estado nutricional.

1.2.2. Antecedentes internacionales.

Chacón et al. (2021) en su investigación tuvieron como objetivo determinar la relación entre la calidad de la dieta, asistencia escolar y estado de peso corporal de niñas adolescentes de una zona rural de Guatemala. La investigación fue de enfoque cuantitativo, diseño observacional, alcance explicativo, corte transversal. La muestra estuvo comprendida por 498 adolescentes de 15 a 19 años de edad. Los instrumentos utilizados fueron: Índice de calidad de

dieta, y cuestionario para datos antropométricos. Los resultados encontrados fueron que la mayoría de las adolescentes presentaron una deficiente calidad de dieta, la calidad de la dieta impacta significativamente en índice de masa corporal y la ausencia de una preparación académica se asocia a una mala calidad de dieta. Se concluye en la investigación que si hubo una relación entre sus variables y refleja que existe una deficiente calidad de dieta en los alumnos.

Kocaadam-Bozkurt et al. (2023) en su investigación determinaron la relación entre la adherencia a la dieta mediterránea y las medidas antropométricas en 1137 adolescentes turcos. La investigación fue de enfoque cuantitativo, diseño observacional, alcance explicativo, corte transversal. Los instrumentos utilizados fueron The Mediterranean-Style Dietary Pattern Score y para las medidas corporales se usaron la técnica de antropometría. Los resultados encontrados fueron que existe una baja adherencia a la dieta mediterránea, el 55.1% de los hombres se clasificaron como normo peso, y el 30.2% con exceso de peso. Respecto a las mujeres el 47% se clasificaron como normo peso, y el 40% con exceso de peso. Asimismo, respecto a la relación de las variables se encontró que aquellos con la adherencia más alta a la dieta mediterránea presentaban un menor perímetro abdominal que aquellos con menor adherencia. Siendo los resultados no significativos cuando se relacionó con el IMC. Sin embargo, mediante prueba de regresión lineal múltiple se determinó que asociación inversa y significativa entre el IMC y perímetro abdominal con la adherencia a la dieta mediterránea. Se concluyó que, si hubo una relación inversa entre la dieta mediterránea con el perímetro abdominal, más no con el IMC.

Said et al. (2023) en su investigación tuvieron como objetivo determinar la relación entre la calidad de la dieta y el estado nutricional. La investigación fue de enfoque cuantitativo, diseño observacional, alcance explicativo, corte retrospectivo. La muestra estuvo comprendida por 2556 niños y adolescentes de 5 a 19 años. Los instrumentos utilizados fueron: Prime

Dietary Quality Score y un cuestionario para las mediciones antropométricas. Los resultados obtenidos fueron que el 8% presentaron delgadez, el 82% peso normal, el 7% sobrepeso, y el 3% obesidad, y respecto a la relación entre la calidad de dieta y el estado nutricional se encontró asociación significativa y negativa entre ambas variables, y entre los vegetales verdes, vegetales blancos, legumbres, frutos secos, carne blanca, cereales integrales enteros, raíces y tubérculos cocidos, cítricos con el IMC; mientras que el de aceite líquido, verduras cocidas y cereales refinados se asoció a un mayor IMC. Se concluye que la calidad de la dieta se asoció significativamente con IMC.

Meza y Núñez (2022), su investigación tuvieron como objetivo determinar la relación entre calidad de dieta, estado nutricional y nivel de actividad física. La investigación fue de enfoque cuantitativo, diseño observacional, alcance correlacional, corte transversal. La muestra estuvo conformada por 50 estudiantes de primer y segundo año de la carrera universitaria de enfermería. Los instrumentos utilizados fueron Índice de calidad de dieta, cuestionario para medidas antropométricas y IPAQ versión corta. Los resultados obtenidos fueron que el 8% presento una dieta saludable, el 86% poco saludable, el 6% no saludable. Mientras que respecto al estado nutricional el 52% presento estado nutricional normal, el 18% sobrepeso, y el 28% obesidad. Se concluye que la calidad de dieta se relaciona con el estado nutricional de los estudiantes, que a mayor actividad física y mejor calidad de dieta menor el IMC y perímetro abdominal.

Zheng et al. (2023) en su investigación tuvo como objetivo determinar la asociación entre la calidad de la dieta y el IMC. La investigación fue de enfoque cuantitativo, diseño observacional, alcance explicativo, corte transversal. La muestra estuvo comprendida por 9724 niños de 12 a 19 años y 5934 adolescentes de 12 a 19 años. Los instrumentos utilizados fueron: el índice de alimentación saludable versión 2010, versión 2015, y el índice de adherencia al patrón dietético mediterráneo (MedDiet). Los resultados obtenidos fueron que el 58% presento

delgadez o normo peso, el 18% presento sobrepeso y el 24% obesidad. Se concluyó que a mayor adherencia a la dieta mediterránea menor es el riesgo en sobrepeso y obesidad.

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo General.

Determinar la relación entre la calidad de dieta y el estado nutricional antropométrico en estudiantes preuniversitarios de una institución educativa de Lima-Perú, 2024.

1.3.2. Objetivos Específicos.

➤ Determinar la calidad de dieta de estudiantes preuniversitarios de una institución educativa de Lima-Perú, 2024

➤ Determinar el estado nutricional antropométrico de estudiantes preuniversitarios de una institución educativa de Lima-Perú, 2024

➤ Determinar la relación significativa entre el consumo de alimentos saludables y no saludables con el IMC de estudiantes preuniversitarios de una institución educativa de Lima-Perú, 2024.

➤ Determinar la relación significativa entre el consumo de alimentos saludables y no saludables con el perímetro abdominal de estudiantes preuniversitarios de una institución educativa de Lima-Perú, 2024.

1.4. Justificación

Según Hernández et al. (2014), en su obra, establece que las investigaciones deben justificarse en base a criterios como conveniencia, relevancia social, implicaciones prácticas, valor teórico y utilidad metodológica.

1.4.1. Conveniencia

La presente investigación es útil para determinar si la calidad de la dieta y, de manera independiente, sus componentes se correlacionan con estado nutricional de adolescentes pre

universitarios. Así mismo, la investigación permitió conocer el nivel de calidad de dieta y la clasificación del estado nutricional de dicha población expuesta, generalmente, a situaciones estresantes y a un nivel de actividad sedentario.

1.4.2. Relevancia social

Los beneficiados con los resultados de la presente investigación fueron los adolescentes de la academia pre universitaria La Meta de La Molina, Lima-Perú. Ya que se indicará cuáles de los alimentos que consumen con frecuencia se correlaciona a un mejor o peor estado nutricional. Así mismo con lo encontrado se brindará algunas recomendaciones para incluir o limitar gradualmente alimentos, y de esa manera contribuir en un mejor estado nutricional, el cual se asocia a mejor rendimiento académico.

1.4.3. Implicaciones prácticas

La presente investigación ayuda a resolver el problema del sobrepeso y obesidad, el cual alcanza proporciones pandémicas. La dieta es el principal factor causal de incremento de peso, pero no se ha establecido con claridad que alimentos contribuyen a un mejor estado nutricional, por tal motivo la presente investigación analiza la relación de los componentes de la variable calidad de dieta con el estado nutricional.

1.4.4. Valor teórico

El valor teórico se fundamenta en llenar el vacío de conocimiento sobre la relación de la calidad de la dieta y el estado nutricional antropométrico en la región de Sudamérica y específicamente de Perú, puesto que muchas investigaciones utilizan cuestionarios para evaluar la calidad de la dieta no validados o no informan sobre el resultado de la validez del instrumento, lo cual puede brindar resultados no fiables. Así mismo se dio a conocer la relación entre la calidad de dieta y el estado nutricional.

1.4.5. Utilidad metodológica

La utilidad metodológica, radica en la adaptación y validación del cuestionario “Prime Diet Quality Score-based screener” al contexto peruano.

1.5. Hipótesis.

1.5.1. Hipótesis General

H1: Existe relación significativa entre la calidad de dieta y el estado nutricional antropométrico en estudiantes preuniversitarios de una institución educativa de Lima-Perú, 2024.

H0: No existe relación significativa entre la calidad de dieta y el estado nutricional antropométrico en estudiantes preuniversitarios de una institución educativa de Lima-Perú, 2024.

1.5.2. Hipótesis Específicas

➤ Existe una calidad de dieta saludable en los estudiantes preuniversitarios de una institución educativa de Lima-Perú, 2024.

➤ Existe un estado nutricional antropométrico normal en los estudiantes preuniversitarios de una institución educativa de Lima-Perú, 2024.

➤ Existe relación significativa entre el consumo de alimentos saludables y no saludables con el IMC de estudiantes preuniversitarios de una institución educativa de Lima-Perú, 2024.

➤ Existe relación significativa entre el consumo de alimentos saludables y no saludables con el perímetro abdominal de estudiantes preuniversitarios de una institución educativa de Lima-Perú, 2024.

II. MARCO TEÓRICO

2.1. Bases teóricas sobre el tema de investigación

2.1.1. *Calidad de dieta*

La "dieta" se entiende como el conjunto regular de alimentos y bebidas consumidos por un individuo, ya sea humano o animal (Centro Latinoamericano y del Caribe de Información en Ciencias de la Salud [BIREME], 2015). En cambio, una "dieta saludable" se refiere a un estilo de alimentación enfocado en disminuir el riesgo de enfermedades, fomentando un adecuado balance de nutrientes y favoreciendo el bienestar integral. La calidad de la dieta describe la composición general de la alimentación de una persona y su impacto en la salud, en lugar de centrarse exclusivamente en la relación de nutrientes específicos (Kronsteiner-Gicevic et al., 2021). Es decir, evaluar la calidad de dieta de un individuo no implica analizar cómo cada componente de los alimentos como proteína, grasa o carbohidratos afecta a la salud. La calidad de la dieta considera la dieta de manera integral, evaluando cómo la combinación y proporciones de diversos alimentos afectan la salud en conjunto. La calidad de dieta es una variable multidimensional, ya que incluye dimensiones como cantidades adecuadas y diversidad de alimentos saludables, ingestas limitadas de alimentos no saludables y un equilibrio general de macronutrientes (Kim et al., 2003). Sin embargo, en la presente tesis se utilizó 2 dimensiones: alimentos saludables y no saludables, establecidos por Kronsteiner-Gicevic et al., en el año 2021. Dicho autor estableció tales dimensiones en un instrumento que permite evaluar la calidad de dieta bajo los principios de simplicidad, exhaustividad y asociaciones con la salud, así mismo al momento de su elaboración recomendó que dicho cuestionario se puede usar en diferentes poblaciones y adaptarse fácilmente para su uso en diferentes entornos nacionales.

Por otro lado, la dieta de los países del occidente, en el cual se encuentra el Perú, se caracteriza por ser una dieta inflamatoria: la dieta occidental, la cual se distingue por un

consumo predominante de alimentos ultra procesados y procesados, y mínimo consumo de alimentos naturales o mínimamente procesados (Romero, 2023).

2.1.1.1. Dieta en adolescentes. La etapa de la adolescencia es un periodo crítico de crecimiento acelerado, cambios hormonales, maduración física y desarrollo cognitivo, por lo que la alimentación adecuada adquiere un rol determinante. Las necesidades energéticas y nutricionales aumentan significativamente, y los patrones alimentarios que se consolidan en esta etapa suelen mantenerse durante la vida adulta (Stanford Medicine Children's Health, 2025)

En muchos contextos, los adolescentes presentan patrones alimentarios irregulares o poco saludables, caracterizados por:

- Bajo consumo de frutas, verduras, cereales integrales y proteínas de alta calidad.
 - Incremento en el consumo de alimentos altos en grasas saturadas, azúcares añadidos y sodio.
 - Sustitución de comidas principales por snacks o alimentos ultra procesados.
 - Influencia significativa del entorno escolar, familiar, publicitario y de pares
- (Moreno y Nuñez, 2025).

La evidencia indica que estos hábitos pueden contribuir al desarrollo temprano de sobrepeso, obesidad, riesgo cardiometabólico, resistencia a la insulina y problemas gastrointestinales, entre otros. Además, existe una asociación directa entre mala calidad de dieta y bajo rendimiento escolar, menor concentración y alteraciones emocionales (Moreno y Nuñez, 2025).

En el caso de adolescentes preuniversitarios, la presión académica, el tiempo limitado y la disponibilidad de alimentos rápidos o económicos favorecen la adopción de patrones alimentarios desequilibrados, con ingestas elevadas de productos no saludables. Por ello,

evaluar su calidad de dieta permite identificar riesgos para el estado nutricional y orientar estrategias de intervención.

2.1.1.2. Componentes de la dimensión alimentos saludables.

A. *Verduras de hojas verde oscuro.* Las verduras de hojas verdes oscuras son un grupo de vegetales que se caracterizan por tener hojas de tonalidades intensas, generalmente verdes oscuros. La promoción de su consumo se fundamenta en su alto contenido de folato, betacaroteno, hierro (Kronsteiner-Gicevic et al., 2021). Ejemplos son: espinacas, lechuga romana, col rizada, hojas de nabo, col, acelgas, rúcula, hojas de mostaza, hierbas frescas.

B. *Vegetales crucíferos.* Las verduras crucíferas son miembros de la familia brassicaceae, también conocida como cruciferae, y se caracterizan por tener flores de cuatro pétalos dispuestos en forma de cruz. Estas verduras son conocidas por sus propiedades nutricionales beneficiosas y por contener compuestos bioactivos como el sulforafano que se han asociado con diversos beneficios para la salud como reducir el riesgo de cáncer (Tang et al., 2010). Su inclusión en una dieta de calidad es por su alto contenido en folato, vitamina C, fibras, y componentes bioactivos como el sulforafano (Kronsteiner-Gicevic et al., 2021). Ejemplos de crucíferas son brócoli, coliflor, repollo, todas las coles, nabo.

C. *Verduras o tubérculos de color naranja intenso.* Las verduras de color naranja son aquellos vegetales que tienen una tonalidad anaranjada en su piel, pulpa o ambas partes. Este color característico es indicativo de la presencia de carotenoides, especialmente beta-caroteno. Su inclusión en una dieta de calidad se basa en su alto contenido en folato y betacaroteno (Kronsteiner-Gicevic et al., 2021). Ejemplo de ellos son: Zanahoria, calabaza, camote, pimiento de color anaranjado.

D. *Frutas de color naranja intenso.* Las frutas de color naranja intenso son aquellas que presentan un tono vibrante y llamativo de color naranja en su piel o pulpa. Su inclusión en una dieta de calidad se basa por su alto contenido en folato y betacaroteno. Algunas

frutas que cumplen con esta descripción incluyen: Mango, papaya madura, melón, caqui (excluye naranjas) (Kronsteiner-Gicevic et al., 2021).

E. Frutas cítricas. Las frutas cítricas son aquellas que pertenecen a la familia Rutaceae y se caracterizan por su contenido de ácido cítrico, que les confiere un sabor agrio y refrescante. Su inclusión en la dieta se fundamenta en su Alto en vitamina C y folato. Ejemplos de ellas son: Naranja, limón, pomelo, mandarina (fruta entera, no en jugo) (Kronsteiner-Gicevic et al., 2021).

F. Menestras. El término 'menestras' hace alusión a las semillas secas provenientes de plantas pertenecientes a la familia de las leguminosas. Estas semillas se distinguen de aquellas con alto contenido de aceite en estas plantas debido a su proporción relativamente baja de grasas (Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura [FAO], 2017). La promoción de la inclusión de menestras en la dieta se fundamenta en su alto contenido en folato, zinc, proteínas, hierro y fibras (Kronsteiner-Gicevic et al., 2021). Ejemplos de ellos son lentejas, frejol, soya.

G. Frutos secos. Se considera como fruto seco a aquel tipo de fruta que, en su estado natural sin intervención humana, contiene menos del 50% de agua (Ministerio de Producción y Trabajo de Argentina, 2016; Romero, 2023). Estos frutos tienden a presentar una cáscara resistente, como sucede con la almendra, las castañas, las nueces, los pistachos (Kronsteiner-Gicevic et al., 2021). La promoción de su inclusión de los frutos secos se fundamenta en por su alto contenido de ácidos graso poliinsaturados, zinc, proteínas y fibras.

H. Aves de corral. Aves domesticadas que son criadas para alimento. Generalmente incluye pollos; pavos; patos; gansos; y otros (BIREME, 2018a). La promoción de su inclusión se fundamenta por su alto contenido en proteínas, zinc, B6, B12.

I. Pescados azules. Se refiere a un grupo de animales acuáticos vertebrados que incluye diversas especies comestibles capturadas o cultivadas para el consumo humano. La

promoción de su inclusión en la dieta se basa en su alto contenido en proteínas, ácidos grasos poliinsaturados, B6, B12 (Kronsteiner-Gicevic et al., 2021). Ejemplos son bonito, jurel, trucha, caballa, sardina, etc.

J. Cereales integrales. Los cereales integrales son granos que conservan todas sus partes: el endospermo, el germen y el salvado. Estas partes contienen una gran cantidad de nutrientes, como fibra dietética, almidón resistente, antioxidantes, vitaminas y minerales (Romero, 2023). Ejemplos de cereales integrales son arroz integral, trigo, quinua, choclo.

K. Aceites vegetales. Los aceites vegetales son las grasas para cocinar. La promoción de su inclusión en la dieta se basa por su alto contenido en ácidos grasos monoinsaturados, poliinsaturado, vitamina E, vitamina D (Kronsteiner-Gicevic et al., 2021). Ejemplos son aceite de oliva extra virgen, aceite de ajonjolí, aceite de sacha inchi.

L. Lácteos bajos en grasa. Los lácteos bajos en grasa se refieren a productos lácteos que han sido elaborados con un contenido reducido de grasas (2% o menos de grasa), en comparación con sus contrapartes convencionales. Estos productos son diseñados específicamente para proporcionar una opción más ligera y con menor contenido calórico. Generalmente, la reducción de grasas se logra mediante procesos de descremado o mediante el uso de leche con un menor contenido inicial de grasas. El motivo de promover su consumo se fundamenta en su alto contenido en calcio, zinc, y proteínas (Kronsteiner-Gicevic et al., 2021). Ejemplos son: Leche, queso, yogur, kéfir, que contengan 2% o menos de grasa.

M. Carne roja. La carne roja comprende la porción muscular de los mamíferos, abarcando tipos como la carne bovina, la de ternera, la porcina, la de cordero, la de equino y la de caprino. La promoción de su restricción se fundamenta en su alto contenido en grasa saturada, y su asociación con el cáncer de colon (Kronsteiner-Gicevic et al., 2021; OMS, 2015; Romero, 2023).

N. Huevos. El huevo, un comestible común y adaptable, es derivado de las aves, específicamente de las gallinas. Representa una rica fuente de proteínas con un alto valor biológico, no obstante, se destaca por ser el alimento con el contenido de colesterol más elevado. Su estructura incluye una cáscara resistente y protectora, una clara translúcida y gelatinosa, así como una yema de tonalidad amarilla o anaranjada (Romero, 2023).

2.1.1.3. Componentes de la dimensión alimentos no saludables

A. Raíces y tubérculos blancos. Un tubérculo es un tipo de órgano de almacenamiento subterráneo que se encuentra en ciertas plantas. Este órgano es modificado y engrosado, y generalmente se desarrolla en los nodos de los tallos subterráneos. A diferencia de las raíces, los tubérculos no son estructuras de absorción, sino que actúan como reservorios de nutrientes, especialmente almidones, que la planta puede utilizar durante períodos de crecimiento activo o como una estrategia de supervivencia. El motivo para restringir su consumo se fundamenta en su bajo contenido en fibra, alto en almidón (Kronsteiner-Gicevic et al., 2021). Ejemplos son: papa blanca, yuca, camote blanco, tapioca, etc.

B. Carne procesada. El término carne procesada hace referencia a la carne que ha sido sometida a diversos tratamientos, como salazón, curado, fermentación, ahumado, entre otros, con el fin de mejorar su sabor o extender su vida útil. Aunque la base principal de las carnes procesadas suele ser carne de cerdo o res, también puede incluir otros tipos de carnes rojas, aves, vísceras o subproductos cárnicos, como la sangre (OMS, 2015). El motivo promover su restricción se fundamenta en su asociación causal con el cáncer de colon. Ejemplos de carnes procesadas son salchichas, jomón salami, mortadela, hot dogs, tocino, paté, fiambres.

C. Granos refinados y productos horneados. Los granos refinados y productos horneados se refieren a alimentos que están elaborados a partir de granos que han sido sometidos a un proceso de refinación y que incluyen preparaciones horneadas. Los granos

refinados son aquellos que han pasado por un proceso de molienda para eliminar las capas exteriores del grano, lo que resulta en una textura más fina y en la pérdida de parte de su contenido de fibra y nutrientes. Los productos horneados, por su parte, son alimentos que han sido cocidos en horno, como panes, pan dulce, cereales para el desayuno listos para comer, papillas, fideos y productos elaborados con harina que contengan únicamente cereales refinados (p. ej., pasta blanca, arroz, pan, productos horneados) (fibra: carbohidratos <0,1). El motivo para restringir su consumo se fundamenta en su alto contenido de almidón, bajo en fibra, y efecto inflamatorio (Kronsteiner-Gicevic et al., 2021).

D. *Bebidas azucaradas y azucaradas artificialmente.* Las bebidas endulzadas son líquidos a los que se les ha añadido edulcorantes naturales o azúcar, como sacarosa, jarabe de maíz alto en fructosa, concentrados de jugos de frutas, entre otros (Harvard T.H. Chan School of Public Health, 2023); mientras que las bebidas azucaradas artificialmente en lugar de edulcorantes naturales contienen endulzantes sintéticos (aspartamo, sucralosa y sacarina) (BIREME, 2017; Romero, 2023). El motivo para promover su restricción se fundamenta en su asociación con enfermedades crónicas como Obesidad, Diabetes Mellitus Tipo 2, Hipertensión, y muerte. Ejemplos son: gaseosas, gaseosas dietéticas, bebidas energizantes, jugos de frutas envasados.

E. *Dulces y helados.* Los productos denominados como dulces se caracterizan por su composición que incluye azúcar derivada tanto de la caña como de la remolacha, acompañada de otros carbohidratos, chocolate, leche, huevos y una variedad de saborizantes (BIREME, 2018b); mientras que helados son productos lácteos congelados compuestos por crema o nata de la leche, leche, azúcar y agentes aromatizantes (BIREME, 2014b). El motivo para promover su restricción se fundamenta en su alto contenido de azúcar, aditivos artificiales y por su efecto inflamatorio (Kronsteiner-Gicevic et al., 2021). Ejemplos son dulces, chocolates, pasteles, caña de azúcar, helados, azúcar, miel, edulcorantes azucarados, etc.

F. Comida rápida. Alimentos elaborados que se encuentran en un estado culinario listo para el consumo, o bien, alimentos parcialmente elaborados que presentan un tiempo de preparación final de escasos minutos o incluso menos (BIREME, 2014a). El motivo para promover su restricción se fundamenta en su alto contenido en grasa saturada y trans. Ejemplos de comidas rápidas son salchipapas, pollo broaster, pizzas, hamburguesa, etc.

2.1.2. Estado nutricional antropométrico

La evaluación de las dimensiones físicas y la composición corporal de una persona son aspectos fundamentales en el proceso de medición antropométrica. Este método, de naturaleza imprescindible para analizar el estado nutricional, posibilita la identificación de personas que enfrentan riesgos relacionados con la nutrición o que presentan deficiencias nutricionales, abarcando desde la desnutrición hasta la obesidad. Además, la evaluación antropométrica se erige como una herramienta eficaz para valorar la eficacia de intervenciones terapéuticas nutricionales (Suverza y Haua, 2010). Uno de los indicadores más usados es el Índice de masa corporal, el cual permite clasificar al adolescente, en base a la edad y las desviaciones estándar correspondiente, en delgadez severa, delgadez, normal, sobrepeso u obesidad. Este indicador es utilizado a nivel mundial, y ha sido recomendado por la OMS para su utilización en el ámbito comunitario, no obstante, no permite diferenciar la masa magra de la masa grasa. Por ello una medición complementaria es el perímetro abdominal, el cual se utiliza para determinar el nivel de riesgo de presentar enfermedades cardiovasculares y enfermedades metabólicas como hiperinsulinemia, Diabetes Mellitus Tipo 2, Hipertensión, Dislipidemia, y además constituye un indicador para síndrome metabólico (Torres y Ballesteros, 2020). La medición del perímetro abdominal permite clasificar el riesgo en riesgo bajo, riesgo alto, y riesgo muy alto.

Por otra parte, la prevalencia de sobrepeso y obesidad se incrementa en todo el mundo con el transcurrir de los años. Se estima que en el año 2020 el 38% de la población mundial de 5 a más años de edad presentó exceso de peso, y se proyecta que para el año 2035 el porcentaje

se incrementará al 51%. Específicamente, el 10% de los niños y adolescentes del mundo de 5 a 19 años de edad presenta obesidad, y se proyecta que para el año 2035 dicho porcentaje se duplicará al 20% (World Obesity Federation, 2023, p. 11). Asimismo, en el ámbito peruano se ha determinado que en el año 2022 el porcentaje de exceso de peso en personas de 15 a más años de edad fue del 63.1% (INEI, 2023). Lo cual causa preocupación debido a que la obesidad en el adolescente predispone a tener dislipidemia, pancreatitis, enfermedades cardiovasculares, enfermedad renal, cálculos biliares, diabetes, apnea del sueño, dolores en las articulaciones e infecciones de la piel (American Academy of Pediatrics, 2016). Además, la obesidad y el sobrepeso se ha asociado con la inseguridad alimentaria (Monroy et al., 2021; Raccanello, 2020; Sucre-Ramírez et al., 2019), la cual se encuentra presente en el 29.6% de la población mundial, y en el 51% de la población peruana (Organización de las Naciones Unidas, 2022). Asimismo, según el último informe del Instituto Nacional de Salud (2018), el 19% de los adolescentes de 12 a 17 años de edad tiene riesgo alto o muy alto de enfermedad cardiovascular y metabólica.

2.1.2.1. Dimensiones del estado nutricional antropométrico

A. Índice de masa corporal. El índice de masa corporal (IMC) ha sido reconocido como un parámetro sumamente útil en la evaluación de sobrepeso y obesidad en la población infantil y adolescente. Dicho índice se erige como un indicador indirecto de la adiposidad de cada individuo, destacándose también por su capacidad predictiva en relación con la manifestación de obesidad durante la transición a la etapa adulta (Suverza y Haua, 2010). El cálculo del índice de masa corporal (IMC) se efectúa mediante la división del peso de un individuo en kilogramos entre el cuadrado de su altura en metros (fórmula: $IMC = \text{peso} / \text{altura}^2$). El resultado determina una estimación del estado nutricional y clasifica en delgadez severa (<-3 DE), delgadez (<-2 a -3), normo peso (1 a -2 DE), sobrepeso (>1 a 2), obesidad (>2 DE) (MINSa, 2015).

Tabla 1

Clasificación del estado nutricional según IMC en adolescentes

Clasificación	Talla/edad
Delgadez severa	(<-3 DE)
Delgadez	(<-2 DE a -3 DE)
Normo peso	(-2 DE a 1 DE)
Sobrepeso	(>1 DE a 2 DE)
Obesidad	(>2 DE)

Nota. Elaboración propia.

El índice de masa corporal (IMC) es una herramienta comúnmente utilizada para evaluar el estado general de salud en términos de peso y estatura. Entre sus ventajas, destaca su simplicidad y facilidad de aplicación, ya que simplemente implica medir el peso y la estatura para obtener una métrica. Además, el IMC proporciona una visión rápida y accesible de posibles riesgos para la salud asociados con el peso, lo que puede alertar a individuos y profesionales de la salud sobre la necesidad de intervenciones preventivas. No obstante, el IMC también presenta limitaciones y desventajas importantes. Una crítica común es que no distingue entre la masa muscular y la grasa, lo que puede llevar a evaluaciones inexactas en individuos con una composición corporal atípica, como atletas o personas mayores. Además, el IMC no considera la distribución de la grasa corporal, lo que es relevante dado que la acumulación de grasa en ciertas áreas puede tener implicaciones más significativas para la salud. Por lo tanto, aunque el IMC es una herramienta valiosa, su interpretación debe hacerse con cautela, complementándola con otras medidas y evaluaciones para obtener una comprensión más completa del estado de salud de un individuo (Suárez y Sanchez-Oliver, 2018).

B. Perímetro abdominal. El perímetro abdominal presenta una relación positiva con el nivel de grasa visceral y constituye una medida clínica apropiada para evaluar la cantidad

de grasa visceral en pacientes tanto antes como durante el tratamiento. Se han definido puntos específicos de referencia con el propósito de identificar el aumento en el riesgo de desarrollar comorbilidades vinculadas a la obesidad (Suverza y Haua, 2010) como las Enfermedades Cardiovasculares, Diabetes Mellitus Tipo 2, Gota, Hipertensión Arterial y otras afecciones relacionadas con la salud. La clasificación del riesgo, en adolescentes de ambos sexos, es bajo cuando la medida está por debajo del percentil 75, alto cuando el percentil es al menos 75 y menos del percentil 90, y muy alto cuando el percentil es más de 90.

Tabla 2

Clasificación del riesgo metabólico según perímetro abdominal en adolescentes

Clasificación	Percentil
Bajo	<75 percentil
Alto	75 – 90 percentil
Muy alto	>90 percentil

Nota. Elaboración propia.

C. Talla para la edad. La talla para la edad constituye un indicador derivado de la comparación entre la estatura de un adolescente, ya sea mujer u hombre, y la talla de referencia correspondiente a su grupo etario. Dicha métrica posibilita la evaluación del crecimiento lineal del individuo en cuestión (MINSa, 2015). La clasificación de la talla para la edad puede ser talla baja severa (<-3 DE), talla baja (<-2 DE a -3 DE), normal (+2 DE a 2 DE), talla alta (>+2 DE).

Tabla 3*Clasificación del crecimiento lineal de adolescentes*

Clasificación	Talla/edad
Talla baja severa	(<-3 DE)
Talla baja	(<-2 DE a -3 DE)
Normal	(-2 DE a +2 DE)
Talla alta	(<+ 2 DE)

Nota. Elaboración propia.

III. MÉTODO

3.1. Tipo de investigación

3.1.1. *Enfoque de la investigación*

Según Hernández et al. (2014), el enfoque cuantitativo en investigación sigue un proceso secuencial y confirmatorio, aunque permite ajustes en cada etapa si es necesario. Comienza con la conceptualización de la idea, que se refina en una pregunta de investigación y objetivos específicos. Luego, una revisión de la literatura permite construir un marco teórico y plantear hipótesis y variables. A continuación, se elabora un plan de medición, se recogen datos y se analizan estadísticamente para validar las hipótesis. En cambio, el enfoque cualitativo no sigue esta secuencia ni emplea pruebas estadísticas para sus resultados.

La tesis presentó etapas secuenciales y confirmatorias, como lo detalló Hernández et al. (2014) para el enfoque cuantitativo. Además, los datos de calidad de dieta y estado nutricional se analizaron a través de paquetes estadísticos para obtener resultados y conclusiones objetivas. Por tal motivo, esta tesis de investigación fue de enfoque cuantitativo.

3.1.2. *Diseño de investigación*

Según Hernández et al. (2014), en los estudios de diseño observacional no se manipulan las variables, sino que se observan los fenómenos en su entorno natural para un análisis posterior. En cambio, en el diseño experimental, las variables sí se manipulan deliberadamente, generalmente en un laboratorio o área de experimentación.

La presente tesis recogió los datos de las variables calidad de dieta y estado nutricional antropométrico a través de cuestionarios validados; por ende, no se manipularon las variables ni se influyó en ellas. Por lo mencionado, esta tesis fue de diseño observacional.

3.1.3. Alcance de la investigación

Según Hernández et al. (2014), los estudios correlacionales evalúan la relación entre dos variables cuantitativas, midiendo la fuerza y dirección de la asociación para ver si cambios en una variable coinciden con cambios en la otra. En estudios transversales, los datos se recogen en un solo momento, a diferencia de los estudios longitudinales, que recopilan datos a lo largo del tiempo.

La presente tesis analizó la fuerza y dirección de las variables; por tal motivo, esta investigación fue de alcance correlacional. Asimismo, la recolección de datos se realizó en un solo momento, por lo cual esta investigación fue de corte transversal.

3.2. Ámbito temporal y espacial.

La recolección de datos del presente proyecto se realizará en el año 2024 durante el mes de marzo.

3.3. Variables

Variable Independiente: Calidad de dieta

Variable dependiente: Estado nutricional antropométrico

3.4. Población y muestra

De acuerdo con Hernández et al. (2014), el muestreo censal consiste en la recolección de datos de la totalidad de los integrantes de la población, prescindiendo de procesos de selección aleatoria. Este enfoque es ideal cuando la población es pequeña o plenamente accesible, permitiendo una precisión superior al eliminar el error muestral. En este sentido, el método no busca una muestra representativa, sino el análisis íntegro de cada unidad que conforma el universo de estudio (Hernández et al., 2014).

El muestreo censal del presente estudio son todos los estudiantes preuniversitarios de la institución educativa “La Meta”, es decir 100 estudiantes.

3.4.1. Criterio de inclusión

Se incluye a todos los estudiantes preuniversitarios de 15 a 17 años de edad de la institución educativa “La Meta”, quienes fueron adolescentes aparentemente sanos o sin enfermedades auto informadas, que permitieron la realización de mediciones antropométricas, contaron con el consentimiento informado firmado por sus padres y otorgaron su propio asentimiento.

3.4.2. Criterio De Exclusión

Se excluyó a los adolescentes que no pertenecían a la institución educativa “La Meta”, a los estudiantes menores de 15 y mayores de 17 años, aquellos con alguna condición médica, los que no permitieron realizar mediciones antropométricas, los que no contaban con el consentimiento informado firmado y aquellos que no otorgaron su asentimiento.

3.5. Instrumentos

3.5.1. Índice de la calidad de dieta

El Índice de la calidad de dieta es una adaptación al contexto peruano del Prime Diet Quality Score Screener, busca determinar la calidad de la dieta bajo los principios de simplicidad, exhaustividad y asociaciones con la salud , así mismo al momento de su elaboración se recomendó que dicho cuestionario se puede usar en diferentes poblaciones y adaptarse fácilmente para su uso en diferentes entornos nacionales (Kronsteiner-Gicevic et al., 2021). El Prime DietQuality Score Screener es un índice de calidad de la dieta desarrollado en base al conocimiento nutricional actual que promueve y altera la salud. Asimismo, El Prime Diet Quality Score Screener se desarrolló para promover hábitos alimentarios que están inversamente asociados con el riesgo de enfermedades crónicas no transmisibles, y se ha utilizado en varias investigaciones (Alvarez-Alvarez et al., 2020; Fung et al., 2018; Ojeda-Rodríguez et al., 2020).

Tabla 4*Ficha técnica para medir la calidad de dieta*

Nombre	Índice de la calidad de dieta
Autor del instrumento original	Kronsteiner-Gicevic et al.
Autor del instrumento adaptado	Sandoval Gutierrez, Jaqueline Ivet
Año	2024
Lugar de aplicación	Institución educativa "La Meta"
Propósito	Evaluar la calidad de dieta
Población	Adolescentes de 15 a 17 años estudiantes de la institución "La Meta"
Tiempo estimado	15 min

Nota. Elaboración propia.

3.5.1.1. Estructura. El evaluador de la calidad de dieta está conformado por 22 ítems, y dichos ítems se clasifican en 2 grupos: 1) alimentos saludables y 2) alimentos no saludables (Kronsteiner-Gicevic et al., 2021).

3.5.1.2. Puntaje. El evaluador de la calidad de dieta depende de la frecuencia y del grupo al que pertenece determinado alimento, es decir, aquellos alimentos clasificados como saludables tienen una máxima puntuación cuando su frecuencia es mayor, y por el contrario, si el alimento se encuentra clasificado como no saludable su mayor frecuencia tiene una menor puntuación. Asimismo, la suma total de los ítems permite establecer si el individuo tiene una dieta saludable: 84-126 puntos, poco saludable: 42- 83 puntos, y no saludable: 0-41 puntos (Kronsteiner-Gicevic et al., 2021).

Tabla 5*Clasificación de la calidad de dieta*

Puntos	Clasificación
84 – 126	Dieta saludable
42 – 83	Dieta poco saludable
0 – 41	Dieta no saludable

Nota. Elaboración propia.

3.5.1.3. Validez y confiabilidad.

A. Validez concurrente. La validez de un instrumento de medición se refiere al grado en que un instrumento mide realmente la variable que pretende medir. Así mismo un método para determinar la validez de un instrumento es través de la validez concurrente, el cual se refiere a la capacidad de un instrumento de medición para proporcionar resultados que se correlacionen significativamente con los resultados de otro instrumento que mida la misma variable en el mismo momento (Hernández et al., 2014).

En la presente investigación se utilizó The Prime Diet Quality Score Screener, el cual se validó mediante el criterio de validez concurrente, es decir, para su validación se correlacionó los resultados de The Prime Diet Quality Score Screener con el recordatorio de 24 horas auto informado y automatizado del Instituto Nacional de Cáncer de Estados Unidos (National Cancer Institute, 2015). Los resultados obtenidos fueron que la frecuencia de consumo de The Prime Diet Quality Score Screener se correlacionó positivamente con proteína ($r=0.2$, $p<0.01$), ácidos grasos poliinsaturados ($r= 0.3$, $p<0.001$), ácido graso docosahexaenoico ($r=0.23$, $p<0.01$), fibra ($r=0.56$, $p<0.001$), vitamina A ($r=0.34$, $p<0.001$), beta-caroteno ($r=0.52$, $p<0.001$), vitamina B6 ($r=0.27$, $p<0.001$), vitamina C ($r=0.35$, $p<0.01$), Vitamina D ($r=0.16$, $p<0.05$), vitamina E ($r=0.37$, $p<0.001$), folato ($r=0.32$, $p<0.001$), calcio ($r=0.17$, $p<0.05$), hierro ($r=0.21$, $p<0.01$), potasio ($r=0.42$, $p<0.001$), magnesio ($r=0.51$,

$p < 0.001$); y negativamente con carbohidrato ($r = -0.17$, $p < 0.05$), ácido graso saturado ($r = -0.16$, $p < 0.05$), azúcar total ($r = -0.17$, $p < 0.05$), azúcar añadida ($r = -0.3$, $p < 0.001$); así mismo los que no evidenciaron significancia estadística fueron grasa total, ácido eicosapentaenoico, vitamina B1, y vitamina B12 (Kronsteiner-Gicevic et al., 2021). Adicionalmente, debido a que se tradujo y adaptó al contexto peruano se realizó la validación por juicio de expertos, mediante el método de Hernández Nieto, obteniéndose una validez y concordancia excelente.

B. Confiabilidad del instrumento. La fiabilidad de un instrumento de medición se refiere al nivel en que, al ser utilizado de manera repetida sobre el mismo individuo u objeto, se obtienen resultados consistentes y similares. (Hernández et al., 2014). La confiabilidad del instrumento es importante porque permite a los investigadores confiar en los resultados de sus estudios. Si un instrumento no es confiable, los resultados pueden ser erróneos o engañosos. El procedimiento usado para determinar la confiabilidad del presente proyecto de tesis es el de confiabilidad interna, mediante el alfa de Cronbach, el cual obtuvo un resultado de 0.93, es decir el instrumento presenta una consistencia interna excelente (Anexo E).

Tabla 6

Clasificación de la confiabilidad de los instrumentos según Alfa de Cronbach

Alfa de Cronbach	Consistencia Interna
>0.9	Excelente
0.8 – 0.9	Bueno
0.7 – 0.8	Aceptable
0.6 – 0.7	Cuestionable
0.5 – 0.6	Pobre
<0.5	Inaceptable

Nota. Tomado de Metodología de la Investigación (p. 200), por Hernández Sampieri, Fernández Collado y Baptista Lucio, 2014, McGraw-Hill.

3.5.2. Estado nutricional

El estado nutricional antropométrico fue evaluado a través de los dos componentes delineados en la Guía Técnica para la Valoración Nutricional Antropométrica de la Persona Adolescente, publicada en el año 2015. Para la determinación del peso, se empleó una balanza digital, mientras que, para la medición de la talla, se utilizó un tallímetro de tres cuerpos. A partir de estos datos, se llevó a cabo el cálculo del Índice de Masa Corporal (IMC). Asimismo, para la medición del perímetro abdominal, se empleó una cinta métrica inextensible de 200 cm y con resolución de 1 mm (anexo D).

Tabla 7

Ficha técnica para recolectar datos antropométricos

Nombre	Ficha de recolección de datos antropométricos
Autor del instrumento	Sandoval Gutierrez, Jaqueline Ivet
Año	2024
Lugar de aplicación	Institución Educativa "La Meta"
Propósito	Recopilar indicadores antropométricos
Población	Adolescentes de 15 a 17 años estudiantes de la institución "La Meta"
Tiempo estimado	10 min

Nota. Elaboración propia.

3.6. Procedimientos

Para llevar a cabo la evaluación antropométrica de los adolescentes, se siguió las pautas establecidas en la *Guía Técnica para la Valoración Nutricional Antropométrica del Adolescente* (2015). En cuanto a la medición del peso, el procedimiento fue el siguiente: primero, se garantizó que la balanza estuviera colocada sobre una superficie lisa, horizontal y

sin objetos extraños debajo. Se solicitó al individuo que se descalzara y redujera la vestimenta innecesaria. Posteriormente, se verificó que la balanza registrara un peso inicial de 0 kg. El sujeto se posicionó en el centro de la balanza, en posición erguida, con la mirada al frente, los brazos relajados y las palmas sobre los muslos, los talones ligeramente separados y la punta de los pies en forma de V. El peso se leyó en kilogramos y gramos, y luego se registró de manera clara y legible.

En cuanto a la medición de la talla, se llevó a cabo de la siguiente manera: inicialmente, se verificó la posición y el estado del tallímetro, asegurándose de que el tope móvil se desplazara sin inconvenientes y la cinta métrica estuviera en buen estado. Se instruyó al individuo sobre el procedimiento a seguir y se le pidió que se descalzara y retirara accesorios que pudieran interferir con la medición. Posteriormente, el sujeto se ubicó en el centro del tallímetro, de espaldas al tablero, con una postura recta, mirando de frente, brazos relajados y pegados a los muslos, y los pies en posición de "V". Se confirmó el contacto del cuerpo con el tablero y la alineación del plano de Frankfurt. Se ajustó dicho plano utilizando la palma de la mano en el mentón y la mano derecha para deslizar el tope móvil hasta hacer contacto con la parte superior de la cabeza, comprimiendo ligeramente. Se realizaron tres mediciones consecutivas, las cuales se promediaron.

En relación con el perímetro abdominal, se utilizó una cinta métrica inextensible. El procedimiento constó de los siguientes pasos: se pidió al individuo que se colocara en posición recta sobre una superficie plana, con el torso desprovisto de ropa y los brazos relajados, asegurándose de que no hubiera correas o cinturones. Los pies se colocaron separados a la altura de los hombros y se marcó el punto medio entre la última costilla y el borde superior de la cresta iliaca. Se realizaron tres mediciones consecutivas con la cinta métrica durante la exhalación, sin comprimir el abdomen. Finalmente, se promediaron los resultados y se registraron adecuadamente.

Para la recolección de datos de la variable calidad de dieta, se utilizó el cuestionario Índice de Calidad de Dieta. La técnica empleada fue la entrevista.

La entrevista fue utilizada como técnica de recolección de datos para obtener información relacionada con el objeto de estudio en estudiantes preuniversitarios. Se aplicó una entrevista estructurada, elaborada a partir de una guía de 22 ítems, diseñada en función de los objetivos de la investigación.

Las entrevistas se realizaron de manera presencial, garantizando la confidencialidad y el anonimato de los participantes. Previamente, se explicó el propósito del estudio y se solicitó el consentimiento informado. La información fue registrada por escrito para su posterior análisis.

3.7. Análisis de Datos

Se utilizó el software estadístico SPSS versión 28 para realizar el análisis de los datos recopilados en el estudio. Dado que la cantidad de datos era superior a 50, se aplicó la prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov. Al determinar que las variables no cumplían con el supuesto de normalidad, se empleó la prueba de correlación de Spearman.

La evaluación de los resultados de las pruebas de correlación se realizó conforme a los lineamientos de Martínez et al. (2014) en su obra *Bioestadística Amigable*, Tercera Edición. Los criterios se centraron en dos aspectos: primero, la magnitud de la correlación, categorizada como fuerte si superaba 0.7, moderada entre 0.3 y 0.7, y débil si era inferior a 0.3; segundo, la dirección de la correlación, evaluando si era positiva (indicando que ambas variables aumentan juntas) o negativa (señalando que, al incrementarse una variable, la otra disminuye).

3.8. Consideraciones Éticas

Este estudio obtuvo el consentimiento informado de los participantes, explicando objetivos, procedimientos, riesgos y beneficios, permitiendo la retirada voluntaria en cualquier momento. Los datos se manejaron con confidencialidad y anonimato mediante la codificación

de respuestas. Se priorizó el bienestar de los participantes, evitando cualquier daño y orientando el estudio a maximizar beneficios en salud y nutrición para adolescentes preuniversitarios. La selección de participantes fue equitativa, sin discriminación, y los resultados se distribuyeron de manera justa. El estudio cumplió con los protocolos éticos, obteniendo la aprobación del Comité de Ética antes de iniciar.

IV. RESULTADOS

4.1. Características de la muestra

La muestra censal estuvo conformada por 100 alumnos preuniversitarios de la institución educativa la Meta con edades entre 15 a 17 años.

Tabla 8

Distribución porcentual según sexo y edad

		Sexo		
		Femenino	Masculino	Total
Edad	15 años	12.0%	6.0%	18.0%
	16 años	20.0%	18.0%	38.0%
	17 años	19.0%	25.0%	44.0%
	Total	51.0%	49.0%	100.0%

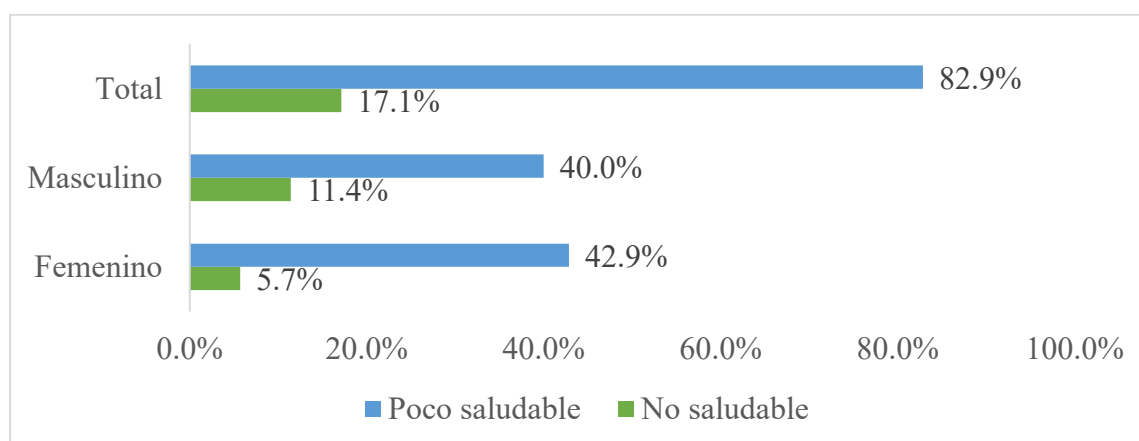
Nota. El 51% de los alumnos fue de sexo femenino, mientras que el 49% del sexo masculino.

Además, el 18% tuvo 15 años de edad, el 38% tuvo 16 años y el 44% con 17 años.

4.2. Calidad de dieta

Figura 1

Distribución porcentual de calidad de dieta según sexo

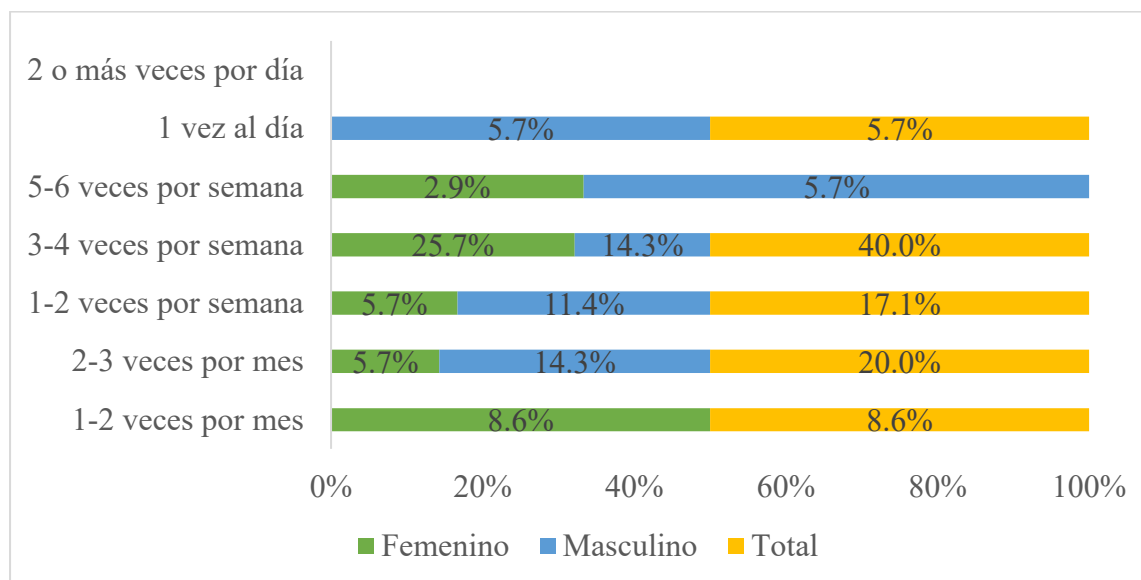


Nota. La distribución de la calidad de dieta según sexo evidencia que, en la población total, predomina la dieta poco saludable (82.9%). Al desagregar por sexo, se observa que las mujeres presentan un 42.9% de dieta poco saludable y un 5.7% de dieta no saludable, mientras que en

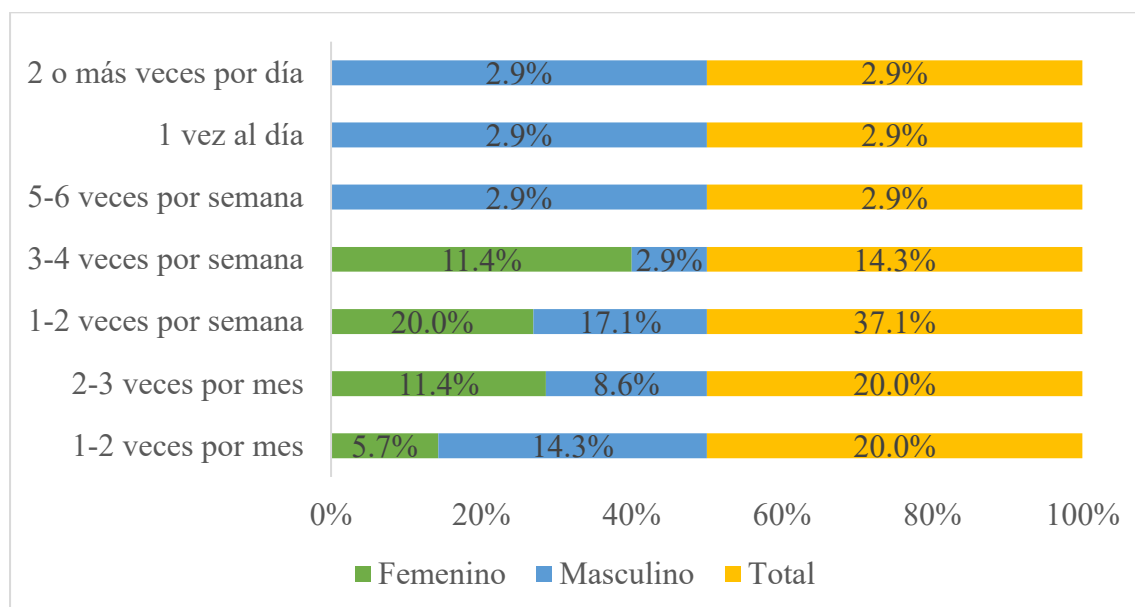
los varones estos valores corresponden al 40.0% y 11.4%, respectivamente. Estos resultados indican una mayor proporción de dieta no saludable en el grupo masculino.

Figura 2

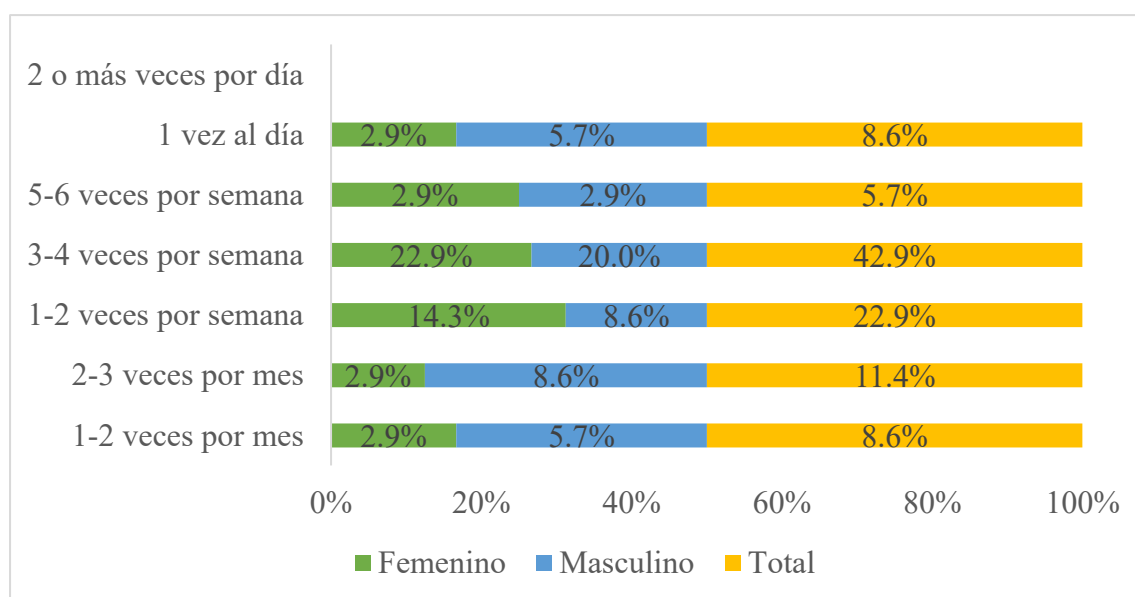
Frecuencia de consumo de verduras de hojas verdes



Nota. La frecuencia de consumo de verduras de hojas verdes muestra que la mayor proporción de la población las consume entre 3 a 4 veces por semana (40.0%), seguida de un consumo de 1 a 2 veces por semana (17.1%). Frecuencias más altas, como consumirlas diariamente o dos o más veces por día, presentan porcentajes bajos (5.7%). Al comparar por sexo, se observa una distribución similar entre hombres y mujeres, sin diferencias marcadas en los patrones de consumo.

Figura 3*Frecuencia de consumo de vegetales crucíferos*

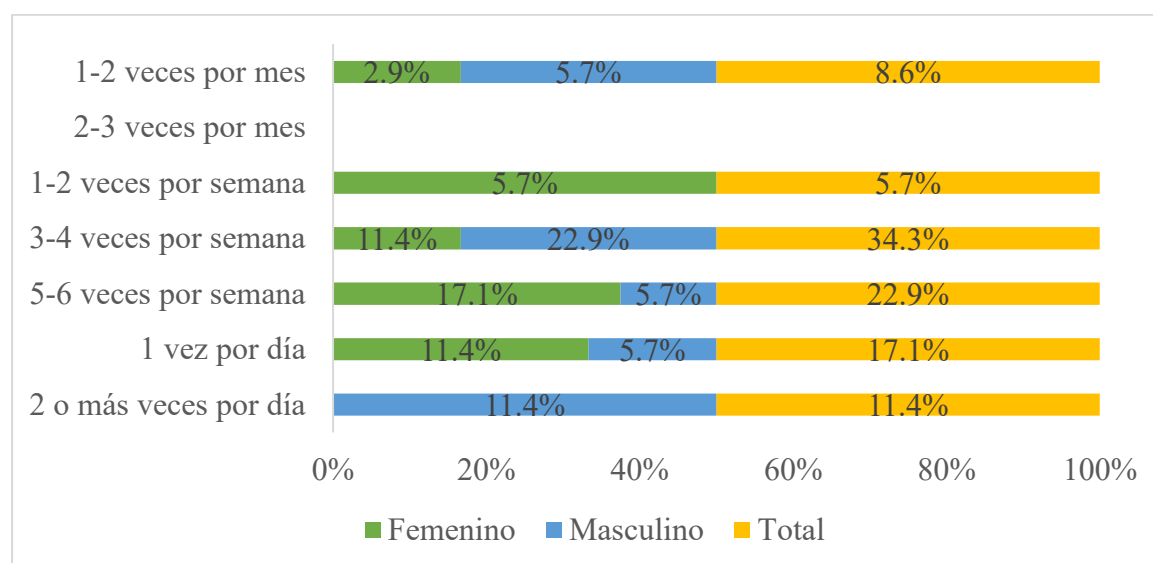
Nota. La figura muestra la distribución porcentual del consumo de vegetales crucíferos según frecuencia y sexo. La mayoría de participantes reporta consumirlos entre 1 y 2 veces por semana (37.1%), seguido de 2–3 veces por mes (20.0%) y 1–2 veces por mes (20.0%). Las frecuencias más altas de consumo diario presentan porcentajes bajos en ambos sexos (2.9%).

Figura 4*Frecuencia de consumo de verduras y tubérculo de color naranja*

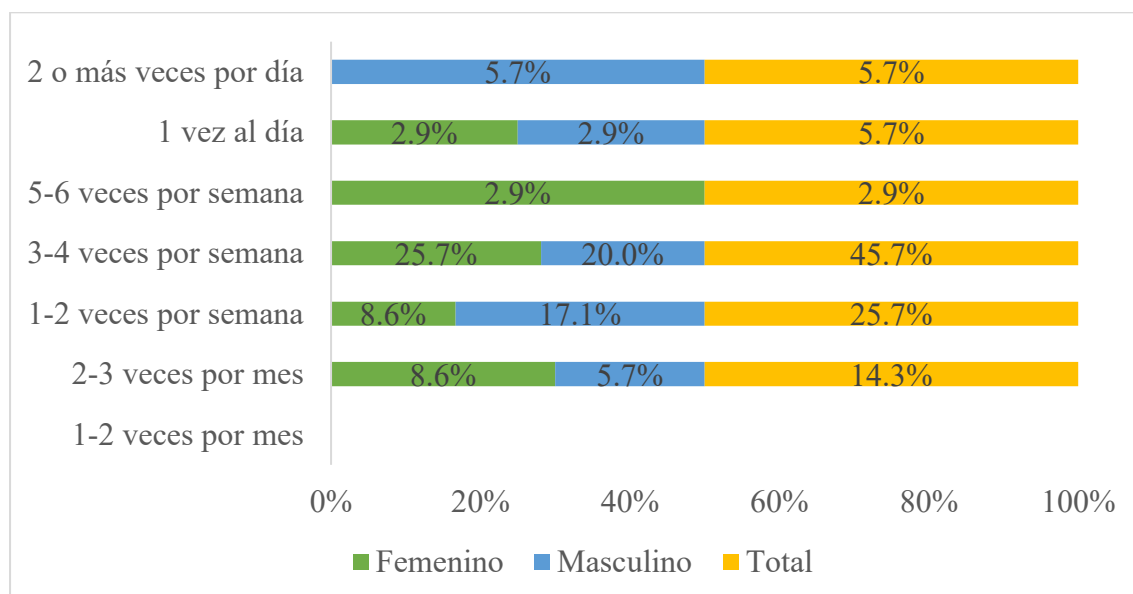
Nota. La figura presenta la distribución del consumo de verduras y tubérculos de color naranja según frecuencia y sexo. El mayor porcentaje corresponde al consumo de 3–4 veces por semana (42.9%), seguido de 1–2 veces por semana (22.9%). Las frecuencias de consumo diario muestran porcentajes bajos en ambos sexos (8.6%).

Figura 5

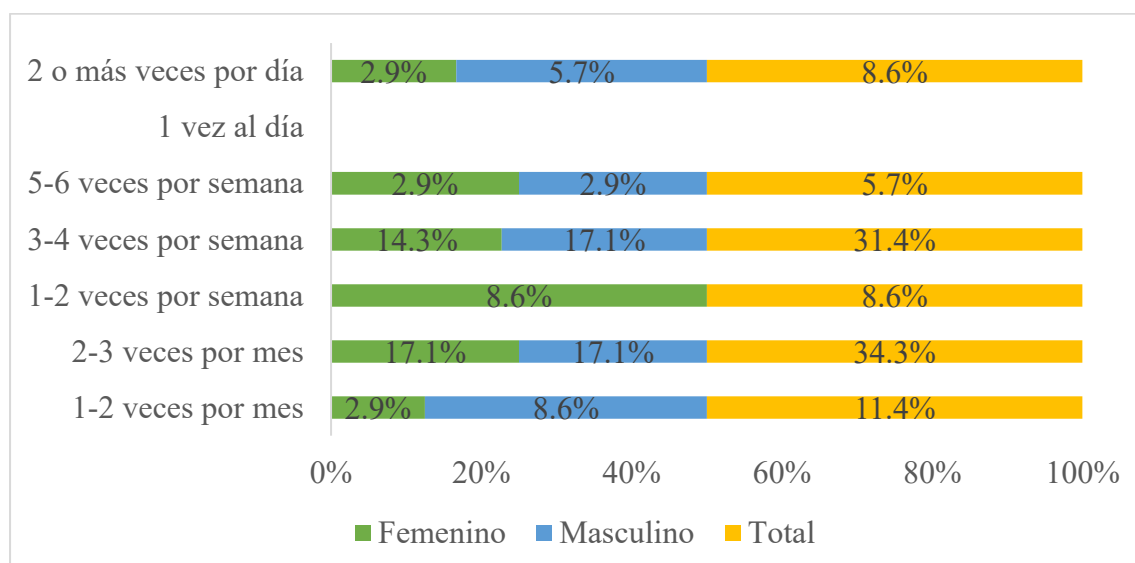
Frecuencia de consumo de raíces y tubérculos blancos



Nota. La figura muestra la distribución del consumo de raíces y tubérculos blancos según frecuencia y sexo. El mayor porcentaje corresponde al consumo de 3–4 veces por semana (34.3%), seguido de 1–2 veces por semana (22.9%). Las frecuencias de consumo diario presentan valores moderados (17.1%), mientras que los consumos mensuales registran los porcentajes más bajos.

Figura 6*Frecuencia de consumo de otras verduras*

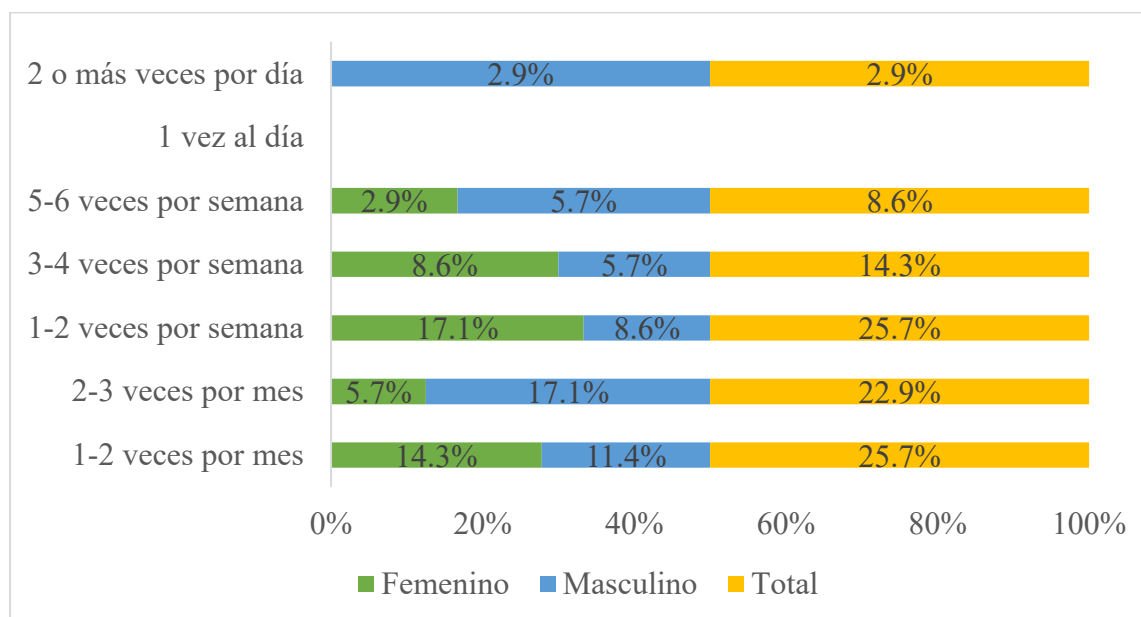
Nota. La figura presenta la frecuencia de consumo de frutas de color naranja según sexo. El mayor porcentaje corresponde al consumo de 3–4 veces por semana (45.7%), seguido de 1–2 veces por semana (25.7%). Las frecuencias altas, como consumir 2 o más veces por día o 1 vez al día, muestran porcentajes reducidos (5.7%). Asimismo, los consumos mensuales registran valores menores, indicando una menor regularidad en estos niveles.

Figura 7*Frecuencia de consumo de frutas cítricas*

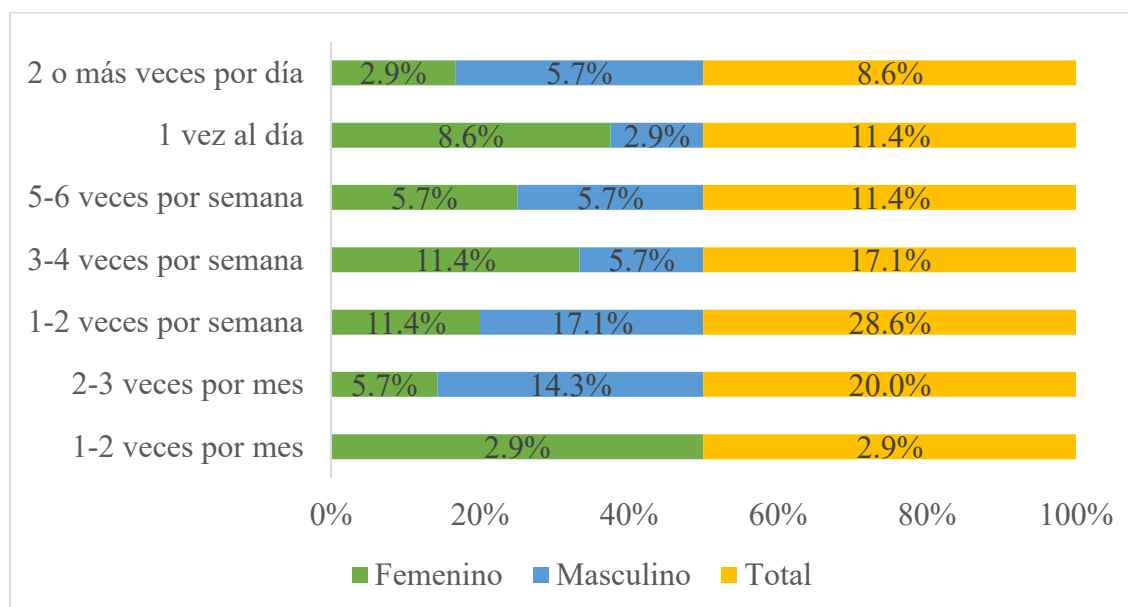
Nota: La figura muestra la distribución de la frecuencia de consumo de frutas cítricas según sexo. El mayor porcentaje se concentra en el consumo 2–3 veces por mes (34.3%), seguido de 3–4 veces por semana (31.4%). Las frecuencias más altas, como 2 o más veces por día y 1 vez al día, presentan porcentajes reducidos (8.6%). En general, el consumo semanal y mensual es más frecuente que el consumo diario.

Figura 8

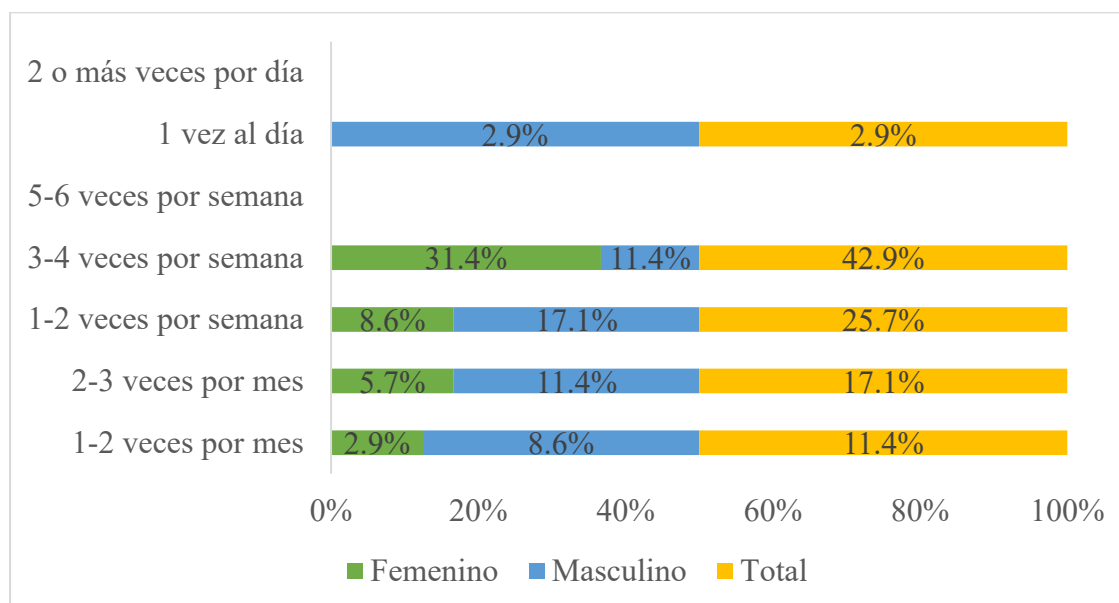
Frecuencia de consumo de frutas de color naranja



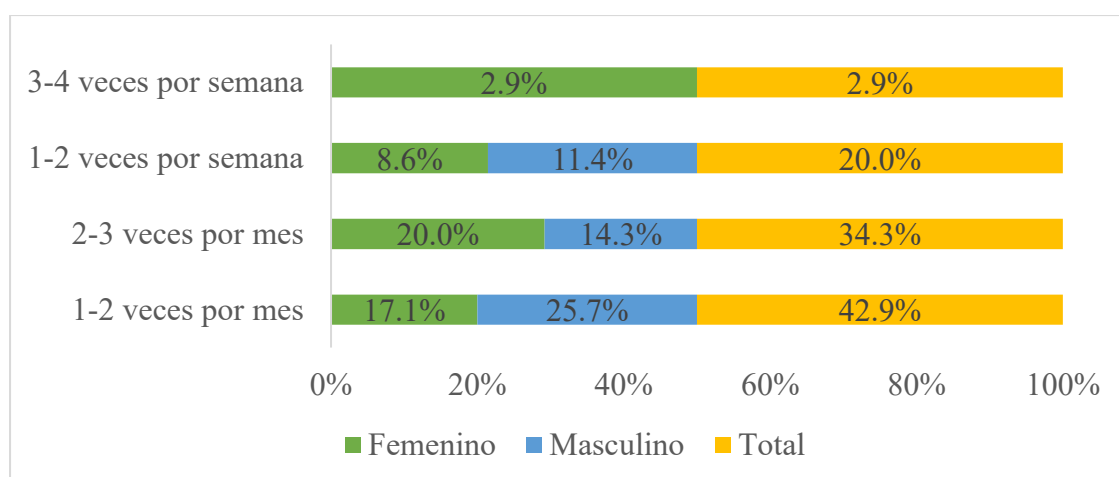
Nota. La figura presenta la frecuencia de consumo de frutas de color naranja según sexo. Se observa que las categorías más frecuentes son 1–2 veces por mes (25.7%) y 1–2 veces por semana (25.7%), seguidas por el consumo 2–3 veces por mes (22.9%). Los consumos diarios, como 1 vez al día y 2 o más veces por día, muestran porcentajes reducidos (2.9%). En conjunto, el consumo mensual y semanal predomina sobre el consumo diario.

Figura 9*Frecuencia de consumo de otras frutas*

Nota. La figura muestra la distribución del consumo de otras frutas según frecuencia y sexo. El mayor porcentaje corresponde al consumo de 1–2 veces por semana (28.6%), seguido de 2–3 veces por mes (20.0%). Las frecuencias diarias presentan valores menores, destacando que solo 5.7% de los adolescentes de sexo masculino consume otras frutas 2 o más veces por día. En general, el consumo semanal y mensual predomina sobre el consumo diario.

Figura 10*Frecuencia de consumo de menestras*

Nota. La figura presenta la frecuencia de consumo de menestras por sexo. El consumo más habitual es 1–2 veces por semana (42.9%), seguido de 3–4 veces por semana (25.7%). Las frecuencias mensuales y diarias registran porcentajes más bajos, evidenciando que la mayoría de los adolescentes consume menestras principalmente de manera semanal.

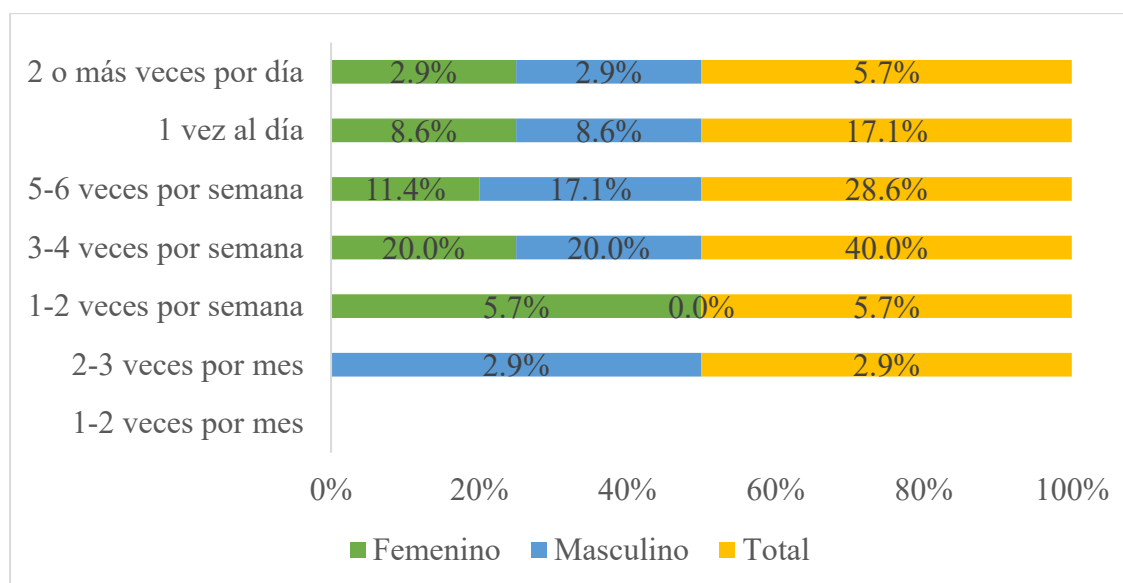
Figura 11*Frecuencia de consumo de frutos secos*

Nota. La figura muestra la frecuencia de consumo de frutos secos según sexo. El mayor porcentaje se observa en el consumo de 1–2 veces por mes (42.9%), seguido de 2–3 veces por

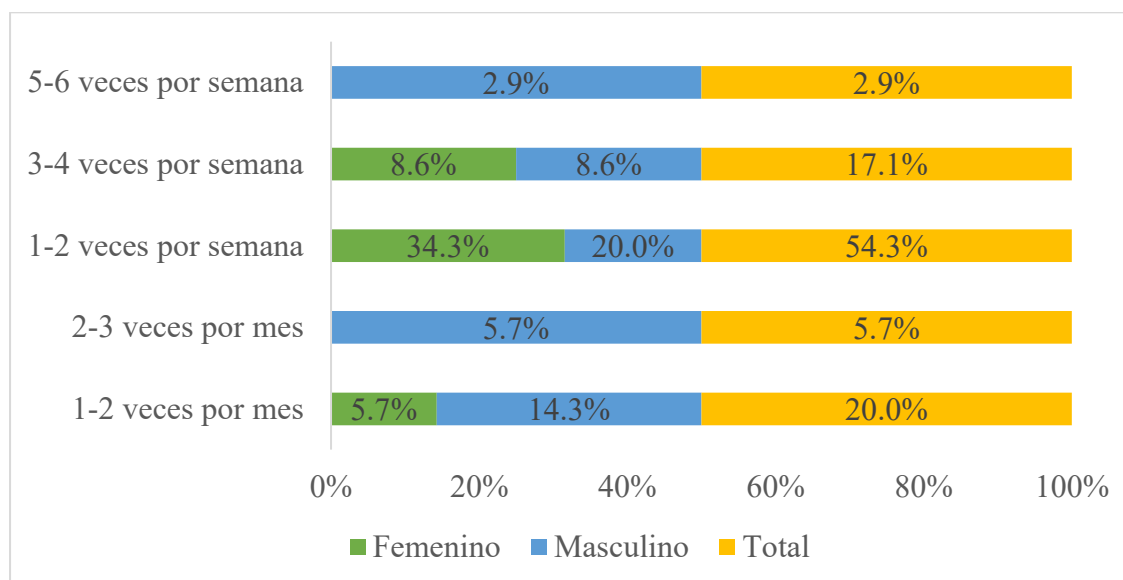
mes (34.3%). Las frecuencias semanales presentan porcentajes menores, destacando que solo una proporción reducida los consume 3–4 veces por semana (2.9%). En general, el consumo de frutos secos es predominantemente mensual.

Figura 12

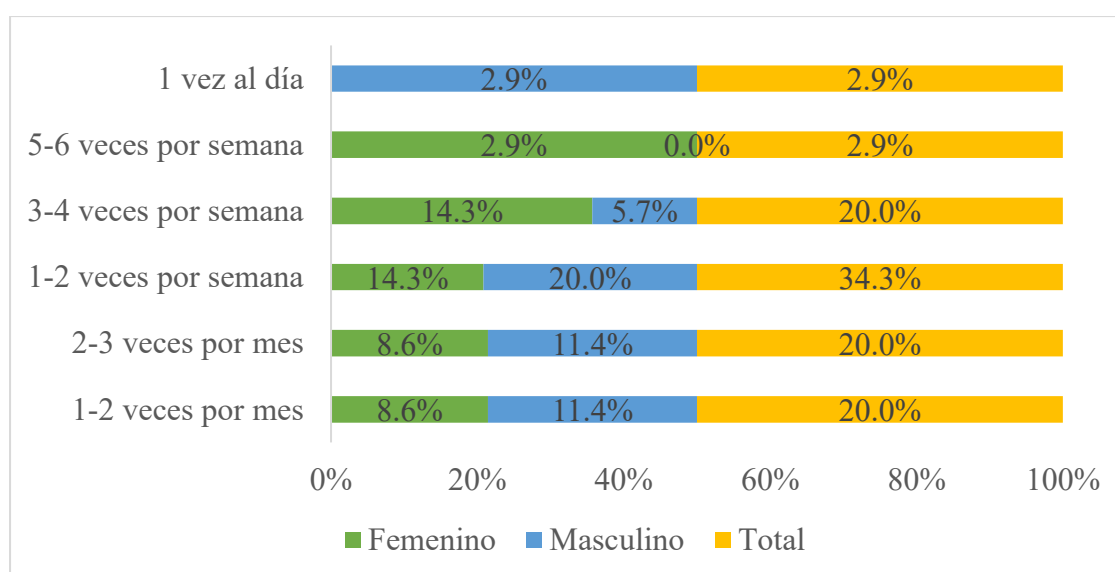
Frecuencia de consumo de aves de corral



Nota. La figura evidencia que el mayor porcentaje de adolescentes consume aves de corral 3–4 veces por semana (40.0%), seguido de 5–6 veces por semana (28.6%). Las frecuencias diarias y mensuales presentan porcentajes considerablemente menores. En conjunto, el consumo predominante es semanal.

Figura 13*Frecuencia de consumo de pescados*

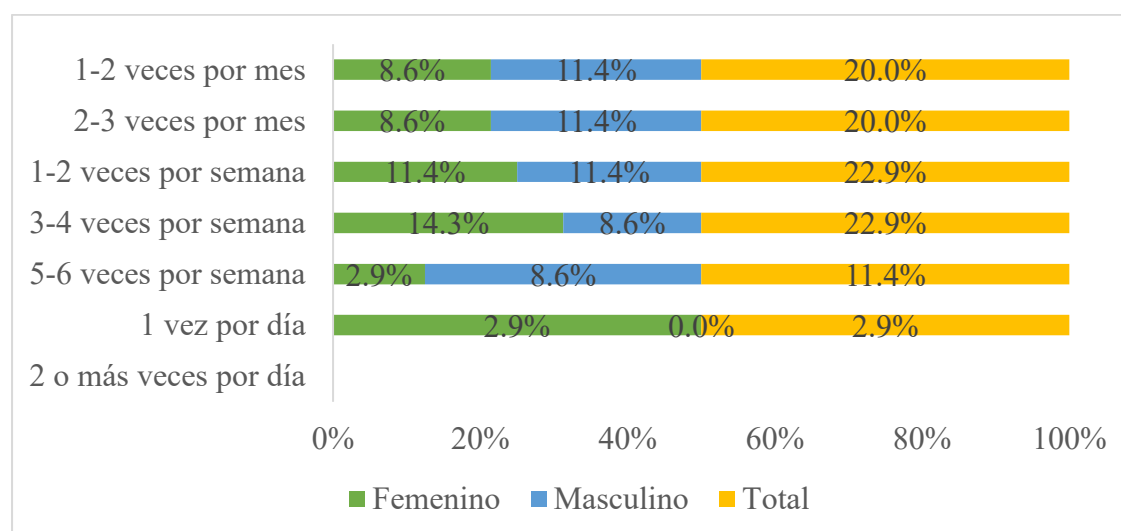
Nota. En la figura se observa que el consumo de pescado es mayoritariamente 1–2 veces por semana (54.3%), seguido de 3–4 veces por semana (17.1%). Las frecuencias diarias y mensuales muestran valores mínimos, indicando un patrón de consumo predominantemente semanal

Figura 14*Frecuencia de consumo de carne roja*

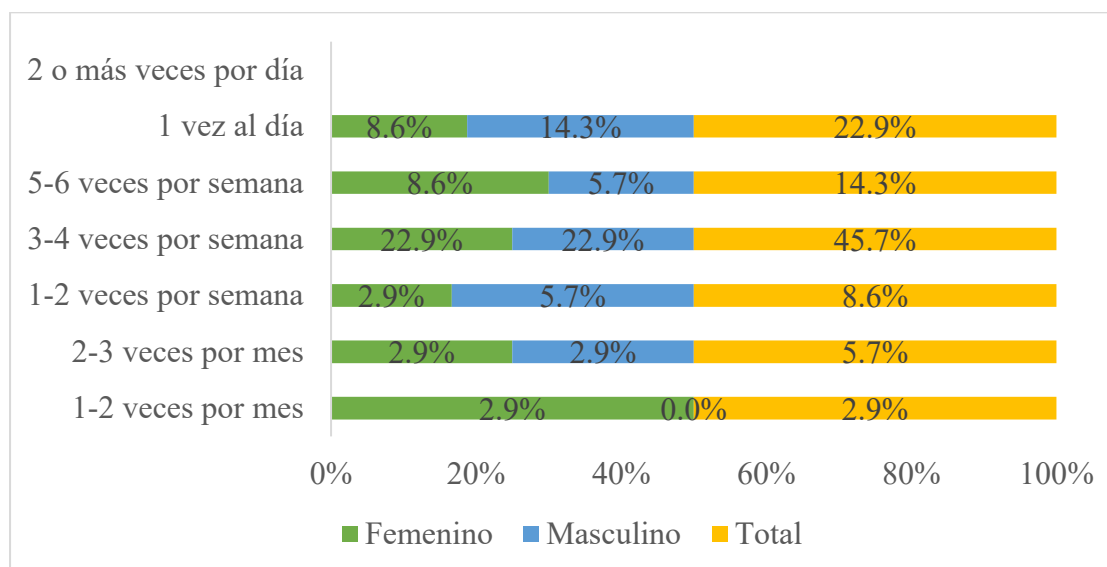
Nota. La figura muestra que la mayor proporción de adolescentes consume carne roja 1–2 veces por semana (34.3%), mientras que los consumos diarios y mensuales alcanzan porcentajes muy reducidos. En general, el consumo de carne roja se concentra principalmente en una frecuencia semanal baja.

Figura 15

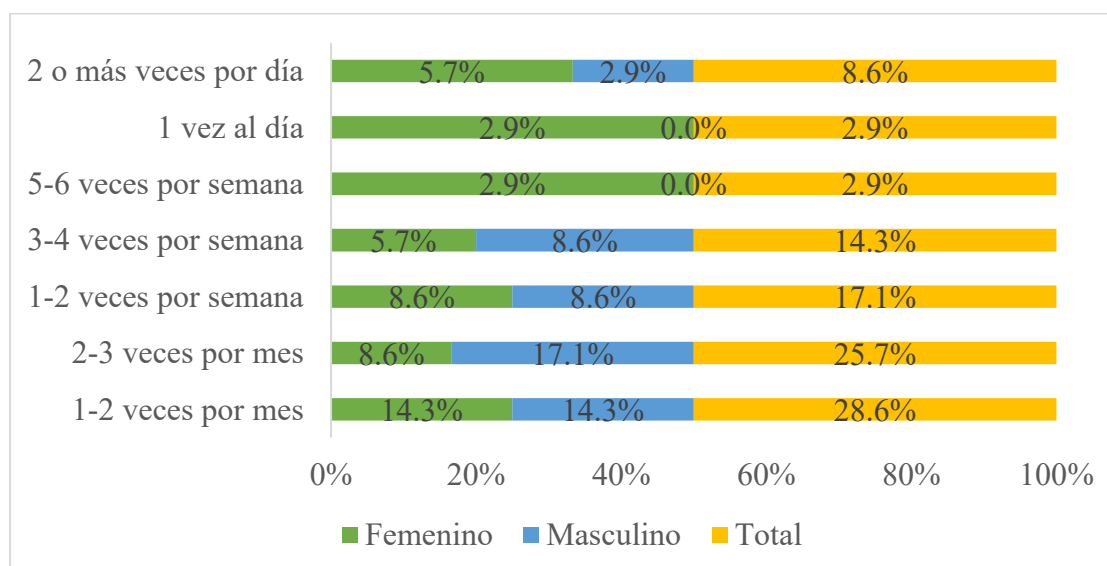
Frecuencia de consumo de carne procesada



Nota. La figura muestra que el mayor porcentaje de adolescentes consume carne procesada 1–2 veces por mes (20.0%) y 2–3 veces por mes (20.0%). Las frecuencias semanales presentan valores menores, y el consumo diario es poco común. En general, se observa un consumo esporádico de carne procesada.

Figura 16*Frecuencia de consumo de huevo*

Nota. La figura muestra que el mayor porcentaje de adolescentes consume huevo 3–4 veces por semana (45.7%), seguido de 1–2 veces por semana (31.4%). Los consumos mensuales y diarios tienen valores mínimos, reflejando un patrón de consumo predominantemente semanal.

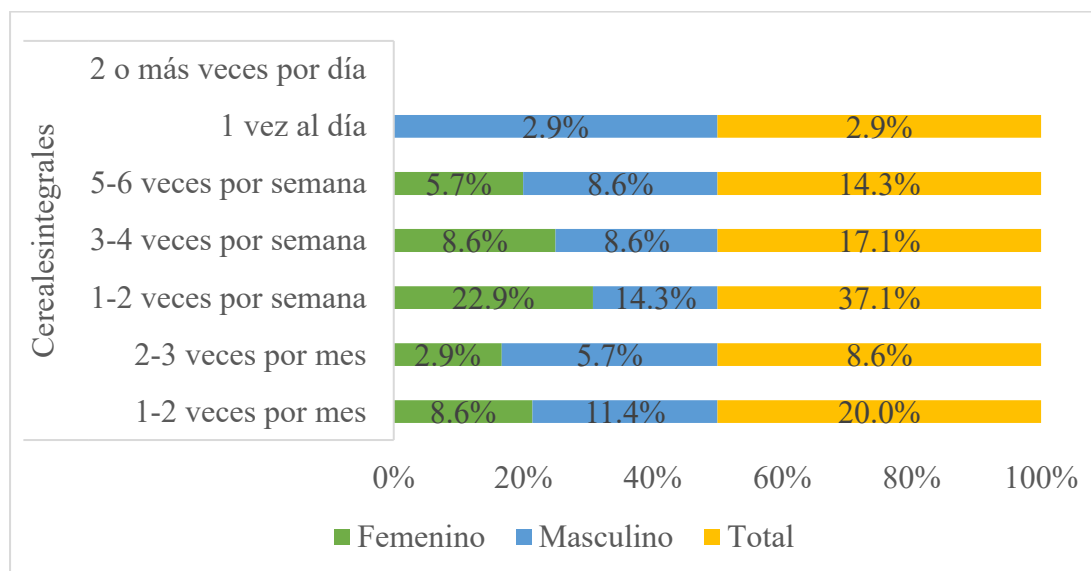
Figura 17*Frecuencia de consumo de lácteos bajos en grasa*

Nota. La figura evidencia que el consumo predominante de lácteos bajos en grasa se concentra en 1–2 veces por mes (28.6%) y 2–3 veces por mes (25.7%). Las frecuencias semanales y

diarias muestran porcentajes reducidos, indicando un consumo irregular y generalmente bajo de este grupo alimentario.

Figura 18

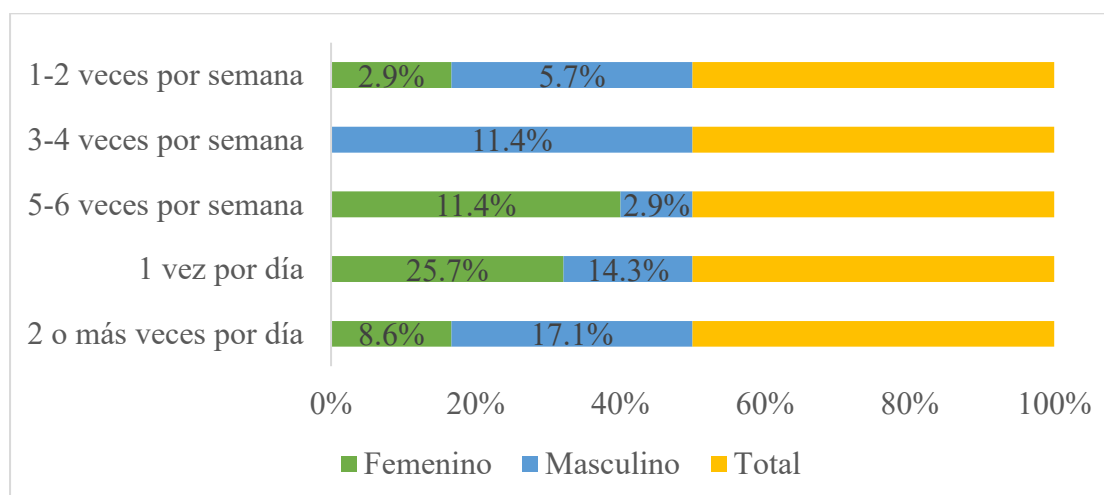
Frecuencia de consumo de cereales integrales



Nota. La figura revela que la frecuencia de consumo más común de cereales integrales es 1–2 veces por semana (31.4%), seguida de 3–4 veces por semana (17.1%). Las frecuencias mensuales y diarias presentan porcentajes menores, indicando un consumo moderado y principalmente semanal.

Figura 19

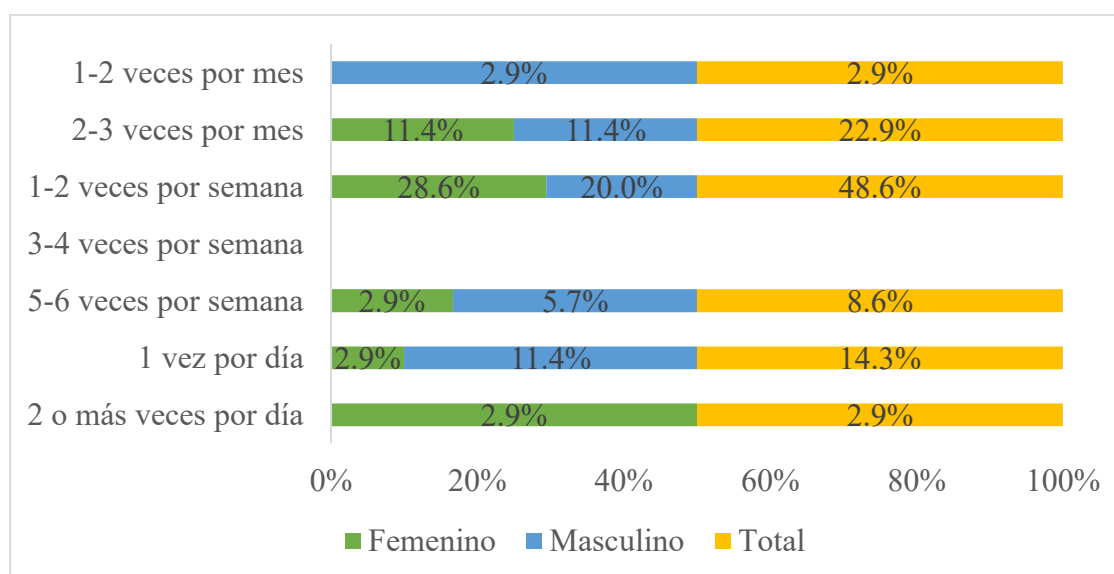
Frecuencia de consumo de granos refinados y derivados



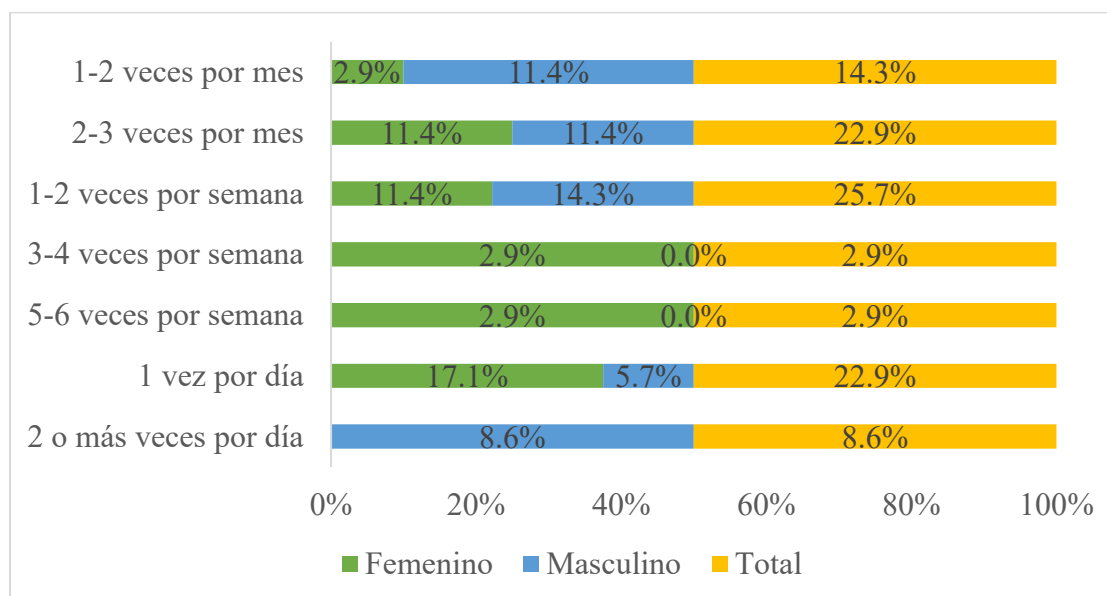
Nota. La figura muestra que el consumo de granos refinados y derivados es predominantemente diario (40.0%), seguido de 1–2 veces por semana (28.6%). Las frecuencias mayores, como 2 o más veces por día, presentan porcentajes menores, aunque destacan en el grupo masculino (11.4%). En general, se evidencia un consumo elevado y frecuente de este tipo de alimentos.

Figura 20

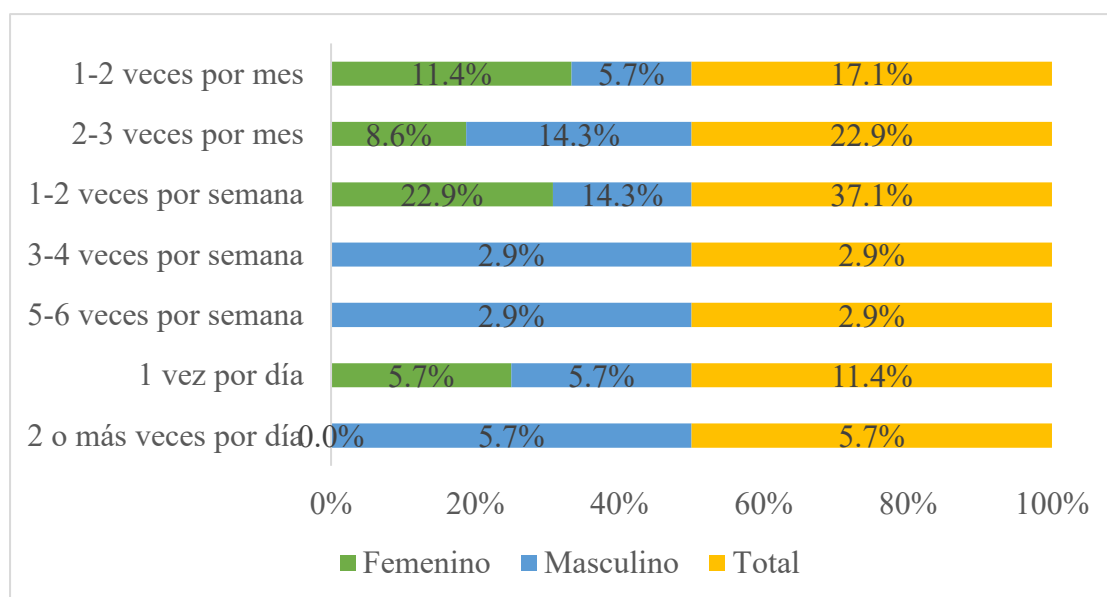
Frecuencia de consumo de bebidas azucaradas



Nota. La figura evidencia que la mayor proporción de adolescentes consume bebidas azucaradas 1–2 veces por semana (48.6%), seguida de 1–2 veces por mes (22.9%). El consumo diario alcanza valores menores (14.3%), mientras que las demás frecuencias muestran porcentajes reducidos. En conjunto, el consumo se concentra principalmente en una frecuencia semanal.

Figura 21*Frecuencia de consumo de dulces y helados*

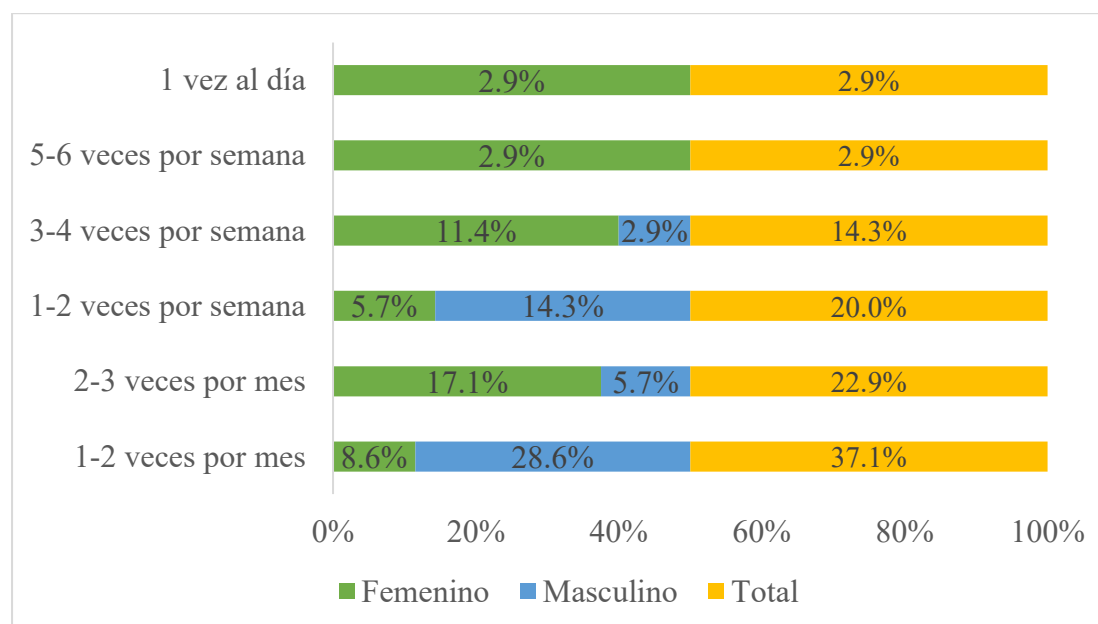
Nota. La figura muestra que el consumo de dulces y helados se presenta principalmente 1–2 veces por mes (14.3%), seguido de 1–2 veces por semana (25.7%). El 22.9% de los adolescentes refiere consumirlos a diario, representando una proporción considerable dentro de los niveles de consumo más frecuentes.

Figura 22*Frecuencia de consumo de comida rápida*

Nota. La mayor parte de los adolescentes consume comida rápida 1–2 veces por semana (37.1%), siendo esta la frecuencia predominante. Las demás categorías presentan porcentajes menores, destacando que el consumo diario y el de 2 o más veces por día es poco frecuente.

Figura 23

Frecuencia de consumo de aceites líquidos

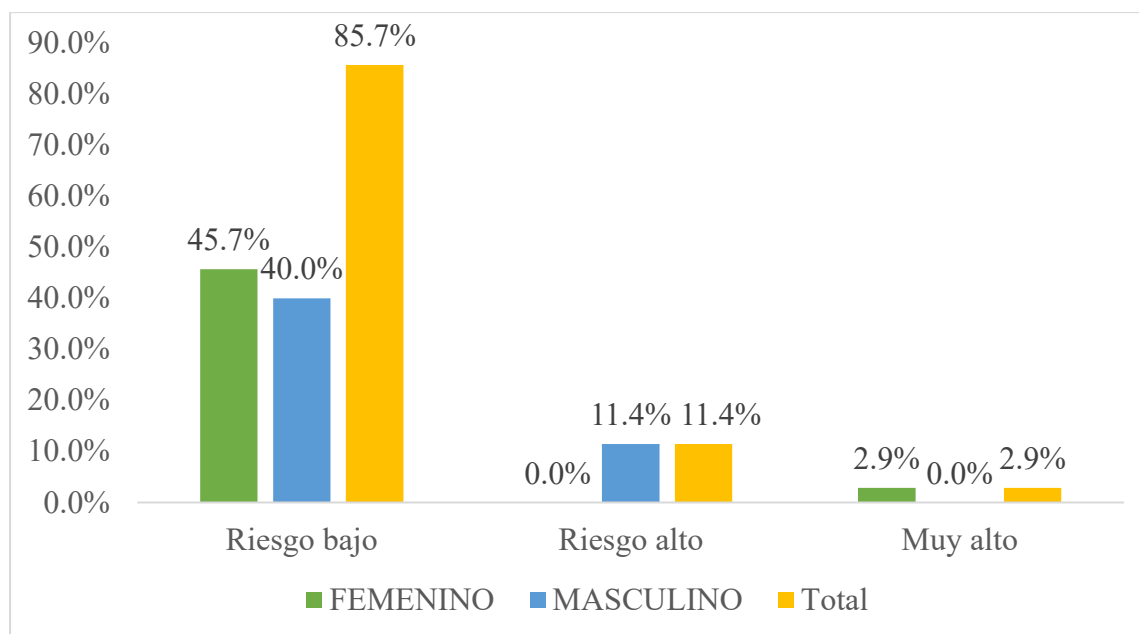


Nota. En la figura se observa que el consumo de aceites líquidos se concentra en la frecuencia de 1–2 veces por semana (31.4%), seguida de 1–2 veces por mes (22.9%). El consumo diario es bajo, reportándose solo en el 2.9% de los adolescentes.

4.3. Estado nutricional antropométrico

Figura 24

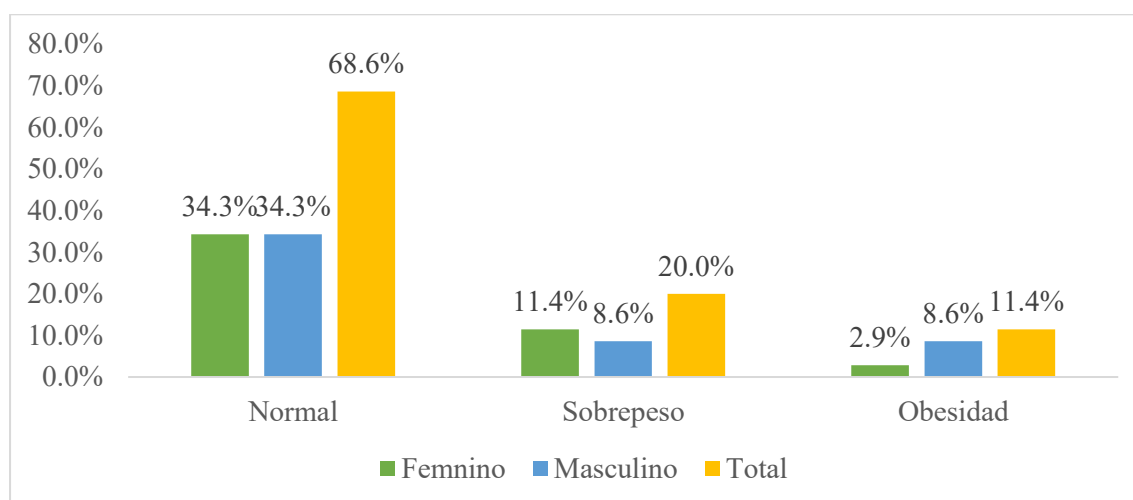
Estado nutricional antropométrico por perímetro abdominal para la edad



Nota. La figura muestra que el 85.7% de los adolescentes presenta riesgo bajo de enfermedades metabólicas. Asimismo, el 11.4% tiene riesgo alto, y solo el 2.9% presenta riesgo muy alto, correspondiendo este último únicamente al sexo femenino.

Figura 25

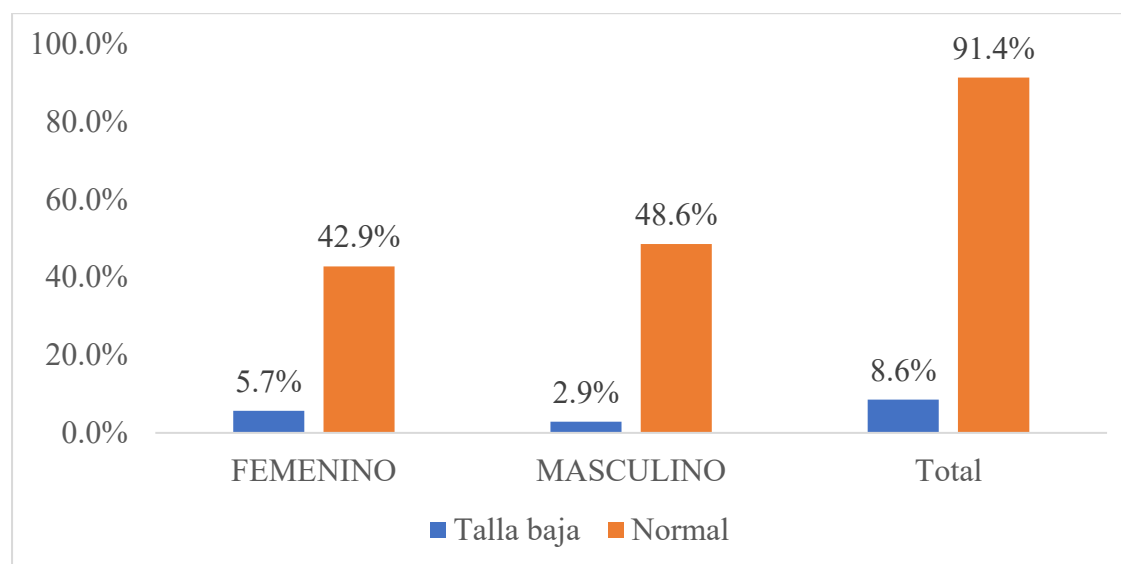
Estado nutricional antropométrico por IMC para la edad



Nota. Según la figura, el 68.6% de los adolescentes presenta normopeso, mientras que el 20% se encuentra en condición de sobrepeso y el 11.4% en obesidad, evidenciando que casi un tercio presenta un exceso de peso.

Figura 26

Estado nutricional antropométrico según talla para la edad



Nota. La figura evidencia que el 91.4% de los adolescentes presenta talla normal, mientras que el 8.6% muestra talla baja, reflejando una baja prevalencia de retraso de crecimiento.

4.4. Calidad de dieta y estado nutricional antropométrico

Tabla 9

Relación entre calidad de dieta con el IMC y el Perímetro abdominal

		Calidad de dieta	
Rho de Spearman	IMC	Coefficiente de correlación	-,632**
		Sig. (bilateral)	,000
		N	100
	Perímetro abdominal	Coefficiente de correlación	-,368*
		Sig. (bilateral)	,030
		N	100

Nota. Se evidenció relación inversa significativa ($p < 0.05$) entre la calidad de dieta con el IMC, y el perímetro abdominal. En otras palabras, a mejor calidad de dieta menor es el IMC y menor es el perímetro abdominal.

Tabla 10

Relación entre dimensiones de calidad de dieta y estado nutricional antropométrico

			Alimentos saludables	Alimentos No saludables
Rho de Spearman	IMC	Coefficiente de correlación	-,425	-,437
		Sig. (bilateral)	,011	,009
Rho de Spearman	Perímetro abdominal	N	100	100
		Coefficiente de correlación	-,199	-,299
		Sig. (bilateral)	,252	,081
		N	100	100

Nota. Se evidenció relación inversa y significativa entre el consumo de alimentos saludables con el IMC ($\rho = -0,425$; $p = 0,011$). En otras palabras, a mayor consumo de alimentos saludables, menor es el IMC. De igual manera, el consumo de alimentos no saludables también presentó una relación inversa y significativa con el IMC ($\rho = -0,437$; $p = 0,009$). En otras palabras, a mayor consumo de alimentos no saludables, mayor es el IMC. Respecto al perímetro abdominal, tanto los alimentos saludables ($\rho = -0,199$; $p = 0,252$) como los no saludable ($\rho = -0,299$; $p = 0,081$) no mostrando relación estadísticamente significativa.

V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

La presente investigación determinó la relación entre la calidad de dieta con el estado nutricional antropométrico de adolescentes pre universitarios. Los resultados encontrados fueron que la calidad de dieta se correlacionó de manera significativa, moderada e inversa con el IMC y perímetro abdominal. En otras palabras, a mejor calidad de dieta menor es el IMC y el perímetro abdominal. Lo cual concuerda con lo encontrado por Mendoza en el año 2023, pero contradice totalmente con los resultados nacionales evidenciados por López y Romero (2021), Ruiz y Santillán (2021), pues dichos autores encontraron relación positiva y significativa entre el IMC y la calidad de dieta, es decir, encontraron que, a mejor calidad de dieta, mayor puntaje es el IMC. Dichos resultados inconsistentes son, probablemente, debido a la metodología planteada. Por ejemplo: López y Romero en el año 2021 utilizó un cuestionario de tan solo 9 preguntas que incluían grupos de alimentos, y no incluyeron alimentos específicos de dichos grupos para evaluar la calidad de dieta; mientras que Mendoza en el año 2023 utilizó el mismo instrumento de dichos autores, pero sí subdividió los 9 grupos de alimentos. No obstante, Mendoza solo determinó dependencia significativa, y no el sentido en que se mueven las variables cuando se las asocia: relación. Por lo que, su investigación en el presente contexto solo contribuye a corroborar el instrumento con limitaciones metodológicas utilizado por López y Romero (2021). Por otra parte, Ruiz y Santillán (2021), utilizaron un cuestionario virtual para recolectar variables antropométricas como peso y talla, lo cual no les permitió obtener una medición objetiva de dichas variables. Asimismo, el cuestionario que utilizaron para evaluar la calidad de dieta no discrimina aquellos adolescentes con buenos hábitos alimentarios de aquellos con malos hábitos alimentarios, pues en la dimensión Motivación Alimentaria consideran que comer mientras se ve televisión es un buen hábito alimentario, cuando se ha evidenciado que tal situación favorece a la mayor ingesta de alimentos, que conllevaría a un incremento de peso, además ver televisión o dispositivos con

pantalla se ha asociado a una dieta de mala calidad y obesidad (Ghobadi et al., 2018; Jensen et al., 2022). Asimismo, en la dimensión Preferencia Alimentaria varios de sus ítems evidencian frases muy subjetivas: desayuno nutritivo, buen almuerzo, etc. Por su parte, en el año 2021, Huamán y Medina no encontraron significancia estadística entre la variable hábitos alimentarios y estado nutricional cuando se promedió el resultado de sus 2 muestras: colegio privado y colegio público. Sin embargo, sí se encontró significancia estadística en el colegio privado de Lima.

Por otro lado, entre las investigaciones internacionales de alta calidad, según The Scimago Journal Rank, como la de Chacón et al., en el año 2021; Said et al., en el año 2023; Zheng et al., en el año 2023, Meza y Núñez en el año 2022 encontraron relación significativa entre la calidad de dieta con el IMC. Dichos resultados concuerdan con la presente investigación que también utilizó un instrumento de alta calidad como The Prime Diet Quality Score Screener validado y adaptado al contexto peruano, el cual se ha asociado positivamente con el instrumento utilizado por Zheng et al. (2023): Índice de Alimentación Saludable versión 2015. Dicho instrumento ha sido recomendado por la USDA y ampliamente validado y utilizado en la literatura científica (Reedy et al., 2018). Asimismo, Kocaadam-Bozkurt et al., en el año 2023 encontró que un menor IMC y perímetro abdominal se asocia a una mejor adherencia a la dieta mediterránea. Sin embargo, no encontró diferencia significativa cuando se compararon los cuartiles (1, 2, 3 y 4), probablemente porque el puntaje del instrumento de adherencia a la dieta mediterránea se basó en el recordatorio de 24 horas de un día, y no de al menos 3 días no consecutivos como se recomienda (Willett, 2012). Adicionalmente, otra de las características particulares en común entre la presente investigación con la de Chacón et al. (2021) y Said et al. (2023), y Kocaadam-Bozkurt et al., (2023) fue la técnica de la encuesta y entrevista. Dicha técnica permite la interacción personal y posibilidad de aclaramiento ante

cualquier duda sobre las preguntas del cuestionario, lo que permite respuestas más cercanas a la realidad.

Además, la presente investigación también evidenció que las dimensiones de calidad de dieta, es decir, Alimentos Saludables y Alimentos No Saludables se correlacionó de manera inversa, moderada y significativamente con el IMC, es decir, a mayor consumo de alimentos saludables menor es el IMC. Y a menor consumo de alimentos no saludables (mayor puntaje) menor es el IMC. Sin embargo, no se logró significancia estadística entre el perímetro abdominal con las dimensiones de calidad de dieta. Esto último podría deberse por la cantidad de adolescente evaluados (n=100) y por factores de confusión no evaluados. Asimismo, se encontró correlación significativa, moderada, e inversa entre el IMC con las menestras, bebidas azucaradas, comida rápida, y los aceites. Mientras que respecto al perímetro abdominal se encontró significancia, moderada e inversa con el consumo de raíces y tubérculos, bebidas azucaradas, comida rápida, y aceites saludables.

Por último, respecto a la dimensión IMC del estado nutricional el 68.6% de los adolescentes tuvieron normo peso, mientras que el 20% sobrepeso y el 11.4% obesidad, lo que se asemeja a los resultados nacionales de Mendoza (2023) y López y Romero (2021); mientras que comparado con las investigaciones internacionales, algunas de ellas presentan mayor prevalencia de obesidad que sobrepeso (Meza y Nuñez, 2022; Zheng et al., 2023). Asimismo, en la presente investigación predominó una dieta poco saludable: 82.9%, lo que se asemeja con lo encontrado por Mendoza (2023), López y Romero (2021), Huamán y Medina (2021), y Meza y Núñez (2022). Y que además corrobora el estudio elaborado por la Global Disease Burden, es decir, existe una dieta de baja calidad a nivel mundial.

Estos resultados destacan el rol crítico de una dieta de alta calidad en la prevención del sobrepeso y la mejora del estado nutricional en adolescentes, subrayando que, a mayor consumo de alimentos saludables y menor consumo de ultra procesados, menores son los

riesgos asociados al exceso de peso y las complicaciones metabólicas. Esta relación inversa entre calidad de dieta y medidas como el IMC y el perímetro abdominal refuerza la evidencia global sobre los beneficios de una alimentación consciente y equilibrada. En un contexto donde la dieta de baja calidad predomina entre los jóvenes, estos hallazgos aportan un argumento sólido para promover políticas de salud pública enfocadas en una alimentación accesible y saludable desde edades tempranas, sentando las bases para un bienestar sostenido en las generaciones futuras.

VI. CONCLUSIONES

➤ Se determinó relación estadística significativa, moderada e inversa entre la calidad de dieta con el IMC y el perímetro abdominal. El coeficiente de correlación Rho de Spearman para el IMC fue de $-0,63$ y para el perímetro abdominal fue de $-0,36$. Ambos hallazgos fueron significativos ($p < 0,05$). En otras palabras, a mejor calidad de dieta menor es el IMC y el perímetro abdominal de los adolescentes. Este resultado permite rechazar la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alternativa.

➤ El análisis descriptivo de la muestra reveló una calidad de dieta deficiente en la población estudiada. Ninguno de los adolescentes evaluados se clasificó con una dieta saludable. La distribución se concentró en dietas poco saludables (82,9%) y no saludables (17,1%). Estos resultados son concluyentes en la evidencia de la baja adherencia a patrones dietéticos saludables por parte de los adolescentes.

➤ Se concluye que el 68.6% de los adolescentes presentaron normo peso, el 20% sobrepeso y el 11.4% obesidad. Esto evidencia que la mayoría de adolescentes presentan un normo peso. Además, el 85.7% presentó un riesgo bajo, el 11.4% riesgo alto, y el 2.9% riesgo muy alto de enfermedad metabólica.

➤ Se encontró una relación estadísticamente significativa e inversa entre los alimentos saludables y no saludables con el IMC. En otras palabras, a mayor consumo de alimentos saludables menor es el IMC y a mayor consumo de alimentos no saludables menor es el IMC, siendo este último un resultado contradictorio con la teoría nutricional.

➤ Se encontró una relación inversa, pero no estadísticamente significativa entre el consumo de alimentos saludables y no saludables con el perímetro abdominal.

VII. RECOMENDACIONES

- Espacios de nutrición interactiva: Se propone que las escuelas implementen huertos y talleres de cocina saludable para enseñar a los adolescentes, de forma práctica, cómo cultivar y preparar alimentos frescos. Esto fortalecería su capacidad para elegir opciones nutritivas.
- Incentivos para alimentos saludables: Se sugiere crear incentivos fiscales para proveedores que ofrezcan alimentos saludables en las instituciones educativas. Así se aumentaría la disponibilidad de opciones nutritivas y se reduciría la presencia de productos ultraprocesados.
- Apps para evaluar la dieta: Se recomienda desarrollar aplicaciones móviles que permitan a los adolescentes evaluar su dieta en tiempo real y recibir recomendaciones personalizadas. Esto facilitaría el autocontrol y promovería mejores hábitos alimentarios.
- Red de apoyo nutricional: Se plantea implementar programas de mentores en nutrición dentro de cada escuela, donde estudiantes capacitados orienten a sus compañeros. Esta red ayudaría a promover hábitos saludables mediante apoyo entre pares.

VIII. REFERENCIAS

- Alonso-Alonso, M., Woods, S. C., Pelchat, M., Grigson, P. S., Stice, E., Farooqi, S., Khoo, C. S., Mattes, R. D., y Beauchamp, G. K. (2015). Food reward system: Current perspectives and future research needs. *Nutrition Reviews*, 73(5), 296-307.
<https://doi.org/10.1093/nutrit/nuv002>
- Alvarez-Alvarez, I., Toledo, E., Lecea, O., Salas-Salvadó, J., Corella, D., Buil-Cosiales, P., Zomeño, M. D., Vioque, J., Martínez, J. A., Konieczna, J., Barón-López, F. J., López-Miranda, J., Estruch, R., Bueno-Cavanillas, A., Alonso-Gómez, Á. M., Tur, J. A., Tinahones, F. J., Serra-Majem, L., Martín, V., y Martínez-González, M. Á. (2020). Adherence to a priori dietary indexes and baseline prevalence of cardiovascular risk factors in the PREDIMED-Plus randomised trial. *European Journal of Nutrition*, 59(3), 1219-1232. <https://doi.org/10.1007/s00394-019-01982-x>
- American Academy of Pediatrics. (2016). *Impacto de la obesidad en la salud del adolescente*. HealthyChildren.org. <https://www.healthychildren.org/Spanish/health-issues/conditions/obesity/Paginas/Obesitys-Impact-on-Teen-Health.aspx>
- Centro Latinoamericano y del Caribe de Información en Ciencias de la Salud [BIREME]. (2014a). *Tesaurus de comida rápida*. Descriptores en Ciencias de la Salud: DeCS. <https://decs.bvsalud.org/es/this/resource/?id=53801>
- Centro Latinoamericano y del Caribe de Información en Ciencias de la Salud [BIREME]. (2014b). *Tesaurus helados*. Descriptores en Ciencias de la Salud: DeCS. <https://decs.bvsalud.org/es/this/resource/?id=7236>
- Centro Latinoamericano y del Caribe de Información en Ciencias de la Salud [BIREME]. (2015). *Definición de dieta*. DeCS. <https://decs.bvsalud.org/es/this/resource/?id=4067>

Centro Latinoamericano y del Caribe de Información en Ciencias de la Salud [BIREME].

(2017). *Tesaurus de bebidas endulzadas artificialmente*. Descriptores en Ciencias de la Salud: DeCS. <https://decs.bvsalud.org/es/ths/resource/?id=59026>

Centro Latinoamericano y del Caribe de Información en Ciencias de la Salud [BIREME].

(2018a). *Definición de aves de corral*. Descriptores en Ciencias de la Salud: DeCS. <https://decs.bvsalud.org/es/ths/resource/?id=11638>

Centro Latinoamericano y del Caribe de Información en Ciencias de la Salud [BIREME].

(2018b). *Tesaurus de dulces*. Descriptores en Ciencias de la Salud: DeCS. <https://decs.bvsalud.org/es/ths/resource/?id=2214>

Chacón, V., Liu, Q., Park, Y., Rohloff, P., y Barnoya, J. (2021). Diet quality, school attendance, and body weight status in adolescent girls in rural Guatemala. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1494(1), 59-69.

<https://doi.org/10.1111/nyas.14558>

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia [UNICEF]. (2023). *América Latina y el Caribe: Más de 4 millones de niños y niñas menores de 5 tienen sobrepeso*

[Institucional]. UNICEF. <https://www.unicef.org/lac/comunicados-prensa/america-latina-caribe-mas-4-millones-ninos-ninas-menores-5-sobrepeso>

Fung, T. T., Isanaka, S., Hu, F. B., y Willett, W. C. (2018). International food group-based diet quality and risk of coronary heart disease in men and women. *American Journal of Clinical Nutrition*, 107(1), 120-129. <https://doi.org/10.1093/ajcn/nqx015>

GBD 2017 Diet Collaborators. (2019). Health effects of dietary risks in 195 countries, 1990–2017: A systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2017. *The Lancet*, 393(10184), 1958-1972. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(19\)30041-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(19)30041-8)

Ghobadi, S., Hassanzadeh-Rostami, Z., Salehi-Marzijarani, M., Bellissimo, N., Brett, N. R., Totosty de Zepetnek, J. O., y Faghieh, S. (2018). Association of eating while television

viewing and overweight/obesity among children and adolescents: A systematic review and meta-analysis of observational studies. *Obesity Reviews*, 19(3), 313-320.

<https://doi.org/10.1111/obr.12637>

Harvard T.H. Chan School of Public Health. (2023). *Sugary drinks*. The Nutrition Source.

<https://www.hsph.harvard.edu/nutritionsource/healthy-drinks/sugary-drinks/>

Hernández-Nieto, R. (2002). *Contributions to statistical analysis: The coefficients of proportional variance, content validity and kappa*. CreateSpace Independent Publishing Platform.

https://books.google.com.pe/books/about/Contributions_to_Statistical_Analysis.html?id=yk_2PAAACAAJ

Hernández, R., Fernández, C., y Batista, P. (2014). *Metodología de la investigación* (6.^a ed.). McGraw-Hill.

Instituto Nacional de Estadística e Informática [INEI]. (2023). *Perú: Enfermedades no transmisibles y transmisibles, 2022*. <https://www.gob.pe/institucion/inei/informes-publicaciones/4233635-peru-enfermedades-no-transmisibles-y-transmisibles-2022>

Instituto Nacional de Salud [INS]. (2018). *Estado nutricional de los adolescentes de 12 a 17 años y adultos mayores de 60 años a más; VIANEV, 2017–2018*.

<https://www.gob.pe/institucion/ins/informes-publicaciones/4202394>

Jensen, M. L., Dillman Carpentier, F. R., Corvalán, C., Popkin, B. M., Evenson, K. R., Adair, L., y Taillie, L. S. (2022). Television viewing and using screens while eating: Associations with dietary intake in children and adolescents. *Appetite*, 168, 105670.

<https://doi.org/10.1016/j.appet.2021.105670>

Kim, S., Haines, P. S., Siega-Riz, A. M., y Popkin, B. M. (2003). The Diet Quality Index-International (DQI-I) provides an effective tool for cross-national comparison of diet

- quality as illustrated by China and the United States. *The Journal of Nutrition*, 133(11), 3476-3484. <https://doi.org/10.1093/jn/133.11.3476>
- Kocaadam-Bozkurt, B., Karaçıl, M., Erdoğan, N., Bozkurt, O., Akpınar, Ş., Mengi, Ö., Köksal, E., y Acar, N. (2023). Association between adherence to the Mediterranean diet with anthropometric measurements and nutritional status in adolescents. *Nutrición Hospitalaria*, 40(2), 368-376. <https://doi.org/10.20960/nh.04545>
- Kronsteiner-Gicevic, S., Mou, Y., Bromage, S., Fung, T. T., y Willett, W. (2021). Development of a Diet Quality Screener for Global Use: Evaluation in a Sample of US Women. *Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics*, 121(5), 854-871. <https://doi.org/10.1016/j.jand.2020.12.024>
- López, C., y Romero, Y. (2021). *Índice de alimentación saludable y exceso de peso, en jóvenes de 14 a 17 años del distrito de Chilca—2020* [Tesis de pregrado, Universidad Peruana Los Andes]. Repositorio Institucional UPLA. <http://repositorio.upla.edu.pe/handle/20.500.12848/3117>
- Martínez, G., Sánchez-Villegas, A., Toledo, E., y Faulin, J. (2014). *Bioestadística amigable* (3.^a ed.). Gea Consultoría Editorial.
- Medina, K., y Huaman, B. (2021). *Asociación entre hábitos alimentarios y el estado nutricional en adolescentes de instituciones educativas en Lima* [Tesis de pregrado, Universidad Nacional de Educación Enrique Guzmán y Valle]. Repositorio Institucional UNE. <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/3128455>
- Mendoza, S. (2023). *Calidad de la dieta y su relación con el estado nutricional en adolescentes de la Institución Educativa Víctor Manuel Maurtua Parcona Ica 2022* [Tesis de licenciatura, Universidad Nacional San Luis Gonzaga]. Repositorio Institucional UNICA. <https://hdl.handle.net/20.500.13028/4359>

- Meza, E., y Nuñez, E. (2022). Calidad de la dieta, estado nutricional y nivel de actividad física en estudiantes universitarios de la carrera de enfermería. *Revista Española de Nutrición Comunitaria*, 28(2), 4.
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8517210>
- Ministerio de Producción y Trabajo de Argentina. (2016). *Frutos secos: Aliados para tus comidas*.
https://alimentosargentinos.magyp.gob.ar/HomeAlimentos/Nutricion/fichaspdf/Ficha_54_Frutos_Secos.pdf
- Ministerio de Salud [MINSA]. (2015). *Guía técnica para la valoración nutricional antropométrica de la persona adolescente*. Dirección de Atención Integral de Salud.
<https://www.gob.pe/institucion/minsa/informes-publicaciones/305911>
- Monroy, R., Castillo, Á., y Ruiz, S. (2021). Inseguridad alimentaria y su asociación con la obesidad y los riesgos cardiometabólicos en mujeres mexicanas. *Nutrición Hospitalaria*, 38(2), 388-395. <https://doi.org/10.20960/nh.03389>
- Moreno, J. M., y Nuñez, R. (2025). Nutrición en la adolescencia. *Pediatría Integral*, 29(2), 109-118. <https://doi.org/10.63149/j.pedint.18>
- National Cancer Institute. (2015). *Herramienta de evaluación dietética ASA24*.
<https://epi.grants.cancer.gov/asa24/>
- Observatorio de Nutrición y Estudio del Sobrepeso y Obesidad. (2018). *Ingesta de energía y nutrientes*. <https://observateperu.ins.gob.pe/sala-situacional/ingesta-de-energia-y-nutrientes>
- Ojeda-Rodríguez, A., Zazpe, I., Alonso-Pedrero, L., Zalba, G., Guillen-Grima, F., Martínez-Gonzalez, M. A., y Martí, A. (2020). Association between diet quality indexes and the risk of short telomeres in an elderly population of the SUN project. *Clinical Nutrition*, 39(8), 2487-2494. <https://doi.org/10.1016/j.clnu.2019.11.003>

- Organización de las Naciones Unidas [ONU]. (2022). *La crisis alimentaria avanza en Perú, más de la mitad de la población carece de comida suficiente*. Naciones Unidas en Perú. <https://peru.un.org/es/208354>
- Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura [FAO]. (2017). *Cereales, legumbres, leguminosas y productos proteínicos vegetales* (1.ª ed.). <https://www.fao.org/3/a1392s/a1392s.pdf>
- Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2015). *Preguntas y respuestas sobre la carcinogenicidad del consumo de carne roja y de la carne procesada*. https://www.iarc.who.int/wp-content/uploads/2018/11/Monographs-QA_Vol114_S.pdf
- Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2018). *Alimentación sana*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/healthy-diet>
- Organización Panamericana de la Salud [OPS]. (2015). *Alimentos y bebidas ultraprocesados en América Latina: Tendencias, efecto sobre la obesidad e implicaciones para las políticas públicas*. OMS. https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/7698/9789275318645_esp.pdf
- Organización Panamericana de la Salud [OPS]. (2025). *Nueve países de América Latina y el Caribe intensifican sus esfuerzos para frenar la obesidad, con el apoyo de la OPS* [Institucional]. <https://www.paho.org/es/noticias/4-3-2025-nueve-paises-america-latina-caribe-intensifican-sus-esfuerzos-para-frenar>
- Raccanello, K. (2020). Inseguridad alimentaria, sobrepeso y obesidad en la Ciudad de México. *Papeles de Población*, 26(104), 239-264. <https://www.redalyc.org/journal/112/11267898009/html/>
- Ramírez, D. (2023). *Hábitos alimenticios y estado nutricional en adolescentes que asisten al Centro de Salud Delicias de Villa de Chorrillos – 2022* [Tesis de pregrado,

Universidad San Juan Bautista]. Repositorio Institucional UPSJB.

<https://repositorio.upsjb.edu.pe/item/3daf923c-6b0f-4aca-a439-9072a01c196d>

Reedy, J., Lerman, J. L., Krebs-Smith, S. M., Kirkpatrick, S. I., Pannucci, T. E., Wilson, M. M., Subar, A. F., Kahle, L. L., y Tooze, J. A. (2018). Evaluation of the Healthy Eating Index-2015. *Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics*, 118(9), 1622-1633.

<https://doi.org/10.1016/j.jand.2018.05.019>

Romero, E. J. (2023). *Hábitos alimentarios y riesgo de diabetes mellitus tipo 2 en los habitantes de 20 a 59 años de edad del pueblo joven Sagrado Madero, San Juan de Lurigancho, Lima-Perú, 2023* [Tesis de pregrado, Universidad Nacional Federico Villarreal]. Repositorio Institucional UNFV.

<https://repositorio.unfv.edu.pe/handle/20.500.13084/7828>

Ruiz, M., y Santillán, K. (2021). *Hábitos alimenticios y sobrepeso en adolescentes de una Iglesia Cristiana, Lima, 2020* [Tesis de pregrado, Universidad César Vallejo]. Repositorio Institucional UCV.

<https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/63643>

Said, F. A., Khamis, A. G., Salmin, A. H., Msellem, S. N., Mdachi, K., Noor, R., Leyna, G., y Mchau, G. J. (2023). Influence of diet quality on nutritional status of school-aged children and adolescents in Zanzibar, Tanzania. *PLOS ONE*, 18(10), e0293316.

<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0293316>

Stanford Medicine Children's Health. (2025). *Alimentación saludable para adolescentes*.

<https://www.stanfordchildrens.org/es/topic/default?id=healthy-eating-for-teens-90-P04711>

Suárez, W., y Sanchez-Oliver, A. (2018). Índice de masa corporal: Ventajas y desventajas de su uso en la obesidad. Relación con la fuerza y la actividad física. *Nutrición Clínica en Medicina*, 7(3), 128-139. <https://doi.org/10.7400/NCM.2018.12.3.5067>

- Sucre-Ramírez, A. J., Navia-Bueno, M. D. P., y Paye-Huanca, E. O. (2019). Asociación de los determinantes de la seguridad alimentaria nutricional con la presencia de sobrepeso y obesidad en la población que acude a la unidad de epidemiología clínica del IINSAD de la facultad de medicina- UMSA. *Cuadernos Hospital de Clínicas*, 60(1), 24-31. http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1652-67762019000100004
- Suverza, A., y Haua, K. (2010). *El ABCD de la evaluación del estado nutrición* (1.ª ed.). McGraw-Hill.
- Tang, L., Zirpoli, G. R., Jayaprakash, V., Reid, M. E., McCann, S. E., Nwogu, C. E., Zhang, Y., Ambrosone, C. B., y Moysich, K. B. (2010). Cruciferous vegetable intake is inversely associated with lung cancer risk among smokers: A case-control study. *BMC Cancer*, 10(1), 162. <https://doi.org/10.1186/1471-2407-10-162>
- Torres, A., y Ballesteros, L. (2020). Mediciones de obesidad abdominal como predictores de riesgo metabólico en escolares y adolescentes, Colombia 2018. *Pediatría*, 53(4), Artículo 4. <https://doi.org/10.14295/rp.v53i4.226>
- Willett, W. (2012). *Nutritional Epidemiology* (3.ª ed.). Oxford University Press. <https://doi.org/10.1093/acprof:oso/9780199754038.001.0001>
- World Obesity Federation. (2023). *World Obesity Atlas 2023*. Global Obesity Observatory. <https://data.worldobesity.org/publications/?cat=19>
- Zheng, X., Wang, H., y Wu, H. (2023). Association between diet quality scores and risk of overweight and obesity in children and adolescents. *BMC Pediatrics*, 23, 169. <https://doi.org/10.1186/s12887-023-03966-7>

IX. ANEXOS

Anexo A. Matriz de consistencia

Título: CALIDAD DE DIETA Y ESTADO NUTRICIONAL ANTROPOMÉTRICO EN ESTUDIANTES PREUNIVERSITARIOS DE UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA DE LIMA-PERÚ, 2024					
Problema General	Objetivo General	Hipótesis General	Variable 1	Dimensión	Metodología
¿Cuál es la relación entre la calidad de dieta y el estado nutricional antropométrico en estudiantes preuniversitarios de una Institución Educativa de Lima-Perú, 2024?	Determinar la relación entre la calidad de dieta y el estado nutricional antropométrico en estudiantes preuniversitarios de una Institución Educativa de Lima-Perú, 2024.	Existe relación entre la calidad de dieta y el estado nutricional antropométrico en estudiantes preuniversitarios de una Institución Educativa de Lima-Perú, 2024.	Calidad de dieta	Alimentos saludables Alimentos no saludables	Enfoque de la investigación: Cuantitativo Diseño: observacional Corte: transversal Alcance: correlacional Muestreo censal: Estudiantes pre universitarios de la Institución Educativa “La Meta”. Técnicas: Entrevista Instrumento: Prime Diet Quality Score-based screener Ficha de recolección de datos antropométricos Materiales: Balanza digital. Marca: Omron; Tallímetro 3 cuerpos; Cinta métrica. Marca: Seca; Hojas y lapicero.
Problemas Específicos	Objetivos Específicos	Hipótesis Específicos	Variable 2	Dimensión	
¿Cuál es la calidad de dieta de estudiantes preuniversitarios...? ¿Cuál es el estado nutricional antropométrico de estudiantes preuniversitarios...? ¿Cuál es la relación entre la dimensión alimentos saludables y no saludables con el IMC de estudiantes preuniversitarios...? ¿Cuál es la relación entre la dimensión alimentos saludables y no saludables con el perímetro abdominal de estudiantes preuniversitarios...?	Determinar la calidad de dieta de estudiantes preuniversitarios de... Determinar el estado nutricional antropométrico de estudiantes preuniversitarios de... Determinar la relación significativa entre el consumo de alimentos saludables y no saludables con el IMC de estudiantes preuniversitarios de ... Determinar la relación significativa entre el consumo de alimentos saludables y no saludables con el perímetro abdominal de estudiantes preuniversitarios...	Existe una calidad de dieta saludable en los estudiantes preuniversitarios de una Institución Educativa... Existe un estado nutricional antropométrico normal en los estudiantes preuniversitarios... Existe relación significativa entre el consumo de alimentos saludables y no saludables con el IMC de estudiantes preuniversitarios... Existe relación significativa entre el consumo de alimentos saludables y no saludables con el perímetro abdominal de estudiantes preuniversitarios...	Estado nutricional antropométrico	Índice de masa corporal Perímetro abdominal	

Anexo B. Operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSION	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN
Estado nutricional antropométrico	La evaluación del estado nutricional antropométrico constituye un método para analizar la salud física y nutricional de una persona a través de mediciones específicas del cuerpo, tales como peso, altura y circunferencias diversas.	El estado nutricional antropométrico se realizará mediante el peso, talla, y perímetro abdominal	Índice de masa corporal Perímetro de abdomen Talla para la edad	IMC MEDIDA EN CENTIMENTROS MEDIDA EN CENTIMETROS	CUALITATIVA ORDINAL
Calidad de dieta	La calidad de la dieta se refiere a la evaluación global de la alimentación de un individuo	La calidad de dieta se evaluará mediante un cuestionario adapta al contexto peruano.	Alimentos saludables Alimentos no saludables	Frecuencia de consumo de vegetales de hojas verde oscuro, vegetales crucíferos, vegetales de color naranja intenso, otros vegetales, frutas cítricas, frutas de color naranja intenso, otras frutas, frijoles, guisantes y productos de soya, nueces y semillas, aves, pescado, lácteos bajos en grasa, cereales integrales. y aceites líquidos. Frecuencia de consumo de carnes rojas, carnes procesadas, raíces y tubérculos blancos, cereales refinados y productos horneados, bebidas azucaradas, dulces y helados, y alimentos fritos.	CUALITATIVA ORDINAL

Anexo C. Cuestionarios

Ficha de recolección de datos

Datos generales

CODIGO	
EDAD	
SEXO	

Datos antropométricos

PESO	
TALLA	
PERIMETRO ABDOMINAL	

Cuestionario de evaluador de la calidad de dieta

Cuestionario de Índice de calidad de la dieta N° _____

N	INDICE DE CALIDAD DE DIETA PERUANO	1 vez por mes o menos	2-3 veces por mes	1-2 veces por semana	3-4 veces por semana	5-6 veces por semana	1 vez por día	2 o más veces por día
1	¿Con qué frecuencia consume verduras de hojas verdes (p. ej. Espinaca, lechuga, acelga, hojas de nabo)?							
2	¿Con qué frecuencia consume vegetales crucíferos (brócoli, coliflor, repollo, col)?							
3	¿Con qué frecuencia consume verduras de color naranja intenso (Zanahoria, calabaza)?							

4	¿Con que frecuencia consume raíces y tubérculos blancos (p. ej. Papa blanca, yuca, tapioca, etc.)?							
5	¿Con qué frecuencia consume otras verduras (p. ej. Tomate, pimiento, pepino, cebolla, beterraga, etc.)?							
6	¿Con qué frecuencia consume frutas cítricas enteras no jugos (p. ej. Naranja, limón, pomelo, mandarina)?							
7	¿Con qué frecuencia consume frutas de color naranja intenso (p. ej. Papaya, melón, durazno, etc.)?							
8	¿Con que frecuencia consume otras frutas (p.ej. Manzana, durazno, pera, ciruela, plátano, etc.)?							
9	¿Con qué frecuencia consume menestras (p.ej. Frejoles, lentejas, productos de soya)?							
10	¿Con qué frecuencia consume frutos secos (p. ej. pecana, almendra, nuez, etc.)?							
11	¿Con qué frecuencia consume aves de corral (p. ej. Pollo, pavita)?							
12	¿Con qué frecuencia consume pescados (p. ej. Bonito, jurel, caballa)?							
13	¿Con qué frecuencia consume carne roja (p. ej. Res, cordero, cerdo)?							
14	¿Con qué frecuencia consume carnes procesadas (P. ej. Salchichas, jamón, mortadela, chorizo)?							
15	¿Con qué frecuencia consume huevo?							
16	¿Con qué frecuencia consume lácteos bajos en grasa (p. ej. Leche semi o descremada, yogurt y queso bajo en grasa, etc.)?							
17	¿Con qué frecuencia consume cereales integrales (p. ej. Arroz integral, trigo y quinua en guisos, etc.)?							
18	¿Con qué frecuencia consume granos refinados y productos horneados (p. ej. Pan, cereales de desayuno azucarados, pastas, arroz blanco, queques, etc.)?							
19	¿Con qué frecuencia consume bebidas azucaradas (p. ej. Gaseosas, gaseosas dietéticas bebidas energizantes, jugos de frutas embotellados)?							
20	¿Con qué frecuencia consume dulces y helado (p. ej. Dulces, chocolates, pasteles, galletas, helados, azúcar, miel, etc.)?							
21	¿Con qué frecuencia consume comida rápida (p. ej. salchipapas, pollo broaster, pizzas, hamburguesa)?							
22	¿Con qué frecuencia consume aceites líquidos (p. ej. Aceite de oliva, ajonjolí, sacha inchi)?							

PREGUNTA	FRECUENCIA	PUNTOS
1, 2, 3, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13,16, 15, 17, 22	1-2 veces por mes	0
	2-3 veces por mes	1
	1-2 veces por semana	2
	3-4 veces por semana	3
	5-6 veces por semana	4
	1 vez por día	5
	2 o más veces por día	6
PREGUNTA	FRECUENCIA	PUNTOS
4,14,18,19,20,21	1-2 veces por mes	6
	2-3 veces por mes	5
	1-2 veces por semana	4
	3-4 veces por semana	3
	5-6 veces por semana	2
	1 vez por día	1
	2 o más veces por día	0

CLASIFICACIÓN**SALUDABLE: 90-132****POCO SALUDABLE: 45- 89****NO SALUDABLE: 0-44****Anexo E. Análisis de fiabilidad****Estadísticos de fiabilidad**

Alfa de Cronbach	N de elementos
,934	30

Anexo D: Galería fotográfica

Balanza digital. Marca: Omron



Tallímetro 3 cuerpos



Cinta métrica. Marca: Seca



Anexo E: Validación por juicio de expertos**Formato de Validación de Criterios de Expertos**

Método basado en juicio de expertos Coeficiente de validez de contenido (Hernández - Nieto, 2002)

I. DATOS GENERALES

Fecha	15-12-2023
Validador	Pablo Renzo Fretel Vargas
Institución donde labora	Sunat
Grado académico o especialidad	Licenciado en nutrición
Objetivo de la tesis	Determinar la relación entre la calidad de dieta y el estado nutricional antropométrico en estudiantes preuniversitarios de una institución educativa de Lima-Perú, 2024
Objetivo del instrumento	Determinar la calidad de la dieta
Autor del instrumento	Jaqueline Ivet Sandoval Gutiérrez

II. INDICADORES

COHERENCIA	Los ítems responden a lo que se debe medir en la variable y sus dimensiones.
CLARIDAD	Los ítems están redactados en un lenguaje entendible para los participantes de la investigación
ESCALA	El ítem puede ser respondido de acuerdo a la escala que presenta el instrumento
RELEVANCIA	El ítem es ítem relevante para cumplir con las preguntas y objetivos de investigación

III. ESCALA DE VALORES

Marcar con una "X"

1=Inaceptable	2=Deficiente	3=Regular	4=Bueno	5=Excelente
---------------	--------------	-----------	---------	-------------

CONTENIDO			EVALUACIÓN					TOTAL
ITEM	INDICADORES	OBSERVACIONES	1	2	3	4	5	
1	COHERENCIA						X	20
	CLARIDAD						X	
	ESCALA						X	
	RELEVANCIA						X	
2	COHERENCIA						X	20
	CLARIDAD						X	
	ESCALA						X	

	RELEVANCIA						X	
3	COHERENCIA						X	20
	CLARIDAD						X	
	ESCALA						X	
	RELEVANCIA						X	
4	COHERENCIA						X	20
	CLARIDAD						X	
	ESCALA						X	
	RELEVANCIA						X	
5	COHERENCIA						X	20
	CLARIDAD						X	
	ESCALA						X	
	RELEVANCIA						X	
6	COHERENCIA						X	20
	CLARIDAD						X	
	ESCALA						X	
	RELEVANCIA						X	
7	COHERENCIA						X	20
	CLARIDAD						X	
	ESCALA						X	
	RELEVANCIA						X	
8	COHERENCIA						X	20
	CLARIDAD						X	
	ESCALA						X	
	RELEVANCIA						X	
9	COHERENCIA						X	20
	CLARIDAD						X	
	ESCALA						X	
	RELEVANCIA						X	
10	COHERENCIA						X	20
	CLARIDAD						X	
	ESCALA						X	
	RELEVANCIA						X	
11	COHERENCIA						X	20
	CLARIDAD						X	
	ESCALA						X	
	RELEVANCIA						X	
12	COHERENCIA						X	20
	CLARIDAD						X	
	ESCALA						X	
	RELEVANCIA						X	
13	COHERENCIA						X	20
	CLARIDAD						X	
	ESCALA						X	
	RELEVANCIA						X	
14	COHERENCIA						X	20
	CLARIDAD						X	
	ESCALA						X	

	RELEVANCIA						X	
15	COHERENCIA						X	20
	CLARIDAD						X	
	ESCALA						X	
	RELEVANCIA						X	
16	COHERENCIA						X	20
	CLARIDAD						X	
	ESCALA						X	
	RELEVANCIA						X	
17	COHERENCIA						X	20
	CLARIDAD						X	
	ESCALA						X	
	RELEVANCIA						X	
18	COHERENCIA						X	20
	CLARIDAD						X	
	ESCALA						X	
	RELEVANCIA						X	
19	COHERENCIA						X	20
	CLARIDAD						X	
	ESCALA						X	
	RELEVANCIA						X	
20	COHERENCIA						X	20
	CLARIDAD						X	
	ESCALA						X	
	RELEVANCIA						X	
21	COHERENCIA						X	20
	CLARIDAD						X	
	ESCALA						X	
	RELEVANCIA						X	
22	COHERENCIA						X	20
	CLARIDAD						X	
	ESCALA						X	
	RELEVANCIA						X	


 LIC. RENZO P. FRETEL
 NUTRICIONIS
 CNP 7928

DNI: 47137680

CNP: 7928

Formato de Validación de Criterios de Expertos

Método basado en juicio de expertos Coeficiente de validez de contenido (Hernández - Nieto, 2002)

I. DATOS GENERALES

Fecha	15-12-2023
Validador	Carmen Marquez Rodriguez
Institución donde labora	Hospital del Niño
Grado académico o especialidad	Magister en nutrición
Objetivo de la tesis	Determinar la relación entre la calidad de dieta y el estado nutricional antropométrico en estudiantes preuniversitarios de una institución educativa de Lima-Perú, 2024
Objetivo del instrumento	Determinar la calidad de la dieta
Autor del instrumento	Jaqueline Ivet Sandoval Gutiérrez

II. INDICADORES

COHERENCIA	Los ítems responden a lo que se debe medir en la variable y sus dimensiones.
CLARIDAD	Los ítems están redactados en un lenguaje entendible para los participantes de la investigación
ESCALA	El ítem puede ser respondido de acuerdo a la escala que presenta el instrumento
RELEVANCIA	El ítem es ítem relevante para cumplir con las preguntas y objetivos de investigación

III. ESCALA DE VALORES

Marcar con una "X"

1=Inaceptable	2=Deficiente	3=Regular	4=Bueno	5=Excelente
---------------	--------------	-----------	---------	-------------

CONTENIDO			EVALUACIÓN					TOTAL
ÍTEM	INDICADORES	OBSERVACIONES	1	2	3	4	5	
1	COHERENCIA						X	20
	CLARIDAD						X	
	ESCALA						X	
	RELEVANCIA						X	
2	COHERENCIA						X	20
	CLARIDAD						X	
	ESCALA						X	
	RELEVANCIA						X	
3	COHERENCIA						X	20
	CLARIDAD						X	

	ESCALA					X	
	RELEVANCIA					X	
4	COHERENCIA					X	20
	CLARIDAD					X	
	ESCALA					X	
	RELEVANCIA					X	
5	COHERENCIA					X	20
	CLARIDAD					X	
	ESCALA					X	
	RELEVANCIA					X	
6	COHERENCIA					X	20
	CLARIDAD					X	
	ESCALA					X	
	RELEVANCIA					X	
7	COHERENCIA					X	20
	CLARIDAD					X	
	ESCALA					X	
	RELEVANCIA					X	
8	COHERENCIA					X	20
	CLARIDAD					X	
	ESCALA					X	
	RELEVANCIA					X	
9	COHERENCIA					X	20
	CLARIDAD					X	
	ESCALA					X	
	RELEVANCIA					X	
10	COHERENCIA					X	20
	CLARIDAD					X	
	ESCALA					X	
	RELEVANCIA					X	
11	COHERENCIA					X	20
	CLARIDAD					X	
	ESCALA					X	
	RELEVANCIA					X	
12	COHERENCIA					X	20
	CLARIDAD					X	
	ESCALA					X	
	RELEVANCIA					X	
13	COHERENCIA					X	20
	CLARIDAD					X	
	ESCALA					X	
	RELEVANCIA					X	
14	COHERENCIA					X	20
	CLARIDAD					X	
	ESCALA					X	
	RELEVANCIA					X	
15	COHERENCIA					X	20
	CLARIDAD					X	

	ESCALA					X	
	RELEVANCIA					X	
16	COHERENCIA					X	20
	CLARIDAD					X	
	ESCALA					X	
	RELEVANCIA					X	
17	COHERENCIA					X	20
	CLARIDAD					X	
	ESCALA					X	
	RELEVANCIA					X	
18	COHERENCIA					X	20
	CLARIDAD					X	
	ESCALA					X	
	RELEVANCIA					X	
19	COHERENCIA					X	20
	CLARIDAD					X	
	ESCALA					X	
	RELEVANCIA					X	
20	COHERENCIA					X	20
	CLARIDAD					X	
	ESCALA					X	
	RELEVANCIA					X	
21	COHERENCIA					X	20
	CLARIDAD					X	
	ESCALA					X	
	RELEVANCIA					X	
22	COHERENCIA					X	20
	CLARIDAD					X	
	ESCALA					X	
	RELEVANCIA					X	

MINISTERIO DE SALUD
 INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO

 Lic. Carmen Márquez Rodríguez
 JEFE DEL SERVICIO DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA
 C.N.P. N° 0934

Formato de Validación de Criterios de Expertos

Método basado en juicio de expertos Coeficiente de validez de contenido (Hernández - Nieto, 2002)

I. DATOS GENERALES

Fecha	15-12-2023
Validador	Mary Luz Condori Huanca
Institución donde labora	Centro de Salud Juan Pablo II
Grado académico o especialidad	Magister en nutrición
Objetivo de la tesis	Determinar la relación entre la calidad de dieta y el estado nutricional antropométrico en estudiantes preuniversitarios de una institución educativa de Lima-Perú, 2024
Objetivo del instrumento	Determinar la calidad de la dieta
Autor del instrumento	Jaqueline Ivet Sandoval Gutiérrez

II. INDICADORES

COHERENCIA	Los ítems responden a lo que se debe medir en la variable y sus dimensiones.
CLARIDAD	Los ítems están redactados en un lenguaje entendible para los participantes de la investigación
ESCALA	El ítem puede ser respondido de acuerdo a la escala que presenta el instrumento
RELEVANCIA	El ítem es ítem relevante para cumplir con las preguntas y objetivos de investigación

III. ESCALA DE VALORES

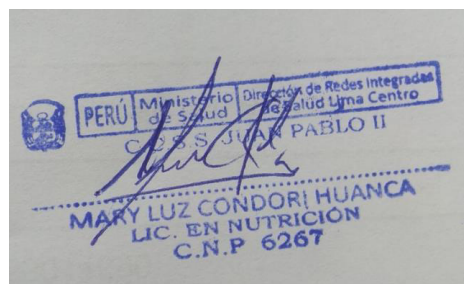
Marcar con una "X"

1=Inaceptable	2=Deficiente	3=Regular	4=Bueno	5=Excelente
---------------	--------------	-----------	---------	-------------

CONTENIDO			EVALUACIÓN					TOTAL
ÍTEM	INDICADORES	OBSERVACIONES	1	2	3	4	5	
1	COHERENCIA						X	20
	CLARIDAD						X	
	ESCALA						X	
	RELEVANCIA						X	
2	COHERENCIA						X	20
	CLARIDAD						X	
	ESCALA						X	
	RELEVANCIA						X	
3	COHERENCIA						X	20
	CLARIDAD						X	

	ESCALA					X	
	RELEVANCIA					X	
4	COHERENCIA					X	20
	CLARIDAD					X	
	ESCALA					X	
	RELEVANCIA					X	
5	COHERENCIA					X	20
	CLARIDAD					X	
	ESCALA					X	
	RELEVANCIA					X	
6	COHERENCIA					X	20
	CLARIDAD					X	
	ESCALA					X	
	RELEVANCIA					X	
7	COHERENCIA					X	20
	CLARIDAD					X	
	ESCALA					X	
	RELEVANCIA					X	
8	COHERENCIA					X	20
	CLARIDAD					X	
	ESCALA					X	
	RELEVANCIA					X	
9	COHERENCIA					X	20
	CLARIDAD					X	
	ESCALA					X	
	RELEVANCIA					X	
10	COHERENCIA					X	20
	CLARIDAD					X	
	ESCALA					X	
	RELEVANCIA					X	
11	COHERENCIA					X	20
	CLARIDAD					X	
	ESCALA					X	
	RELEVANCIA					X	
12	COHERENCIA					X	20
	CLARIDAD					X	
	ESCALA					X	
	RELEVANCIA					X	
13	COHERENCIA					X	20
	CLARIDAD					X	
	ESCALA					X	
	RELEVANCIA					X	
14	COHERENCIA					X	20
	CLARIDAD					X	
	ESCALA					X	
	RELEVANCIA					X	
15	COHERENCIA					X	20
	CLARIDAD					X	

	ESCALA					X	
	RELEVANCIA					X	
16	COHERENCIA					X	20
	CLARIDAD					X	
	ESCALA					X	
	RELEVANCIA					X	
17	COHERENCIA					X	20
	CLARIDAD					X	
	ESCALA					X	
	RELEVANCIA					X	
18	COHERENCIA					X	20
	CLARIDAD					X	
	ESCALA					X	
	RELEVANCIA					X	
19	COHERENCIA					X	20
	CLARIDAD					X	
	ESCALA					X	
	RELEVANCIA					X	
20	COHERENCIA					X	20
	CLARIDAD					X	
	ESCALA					X	
	RELEVANCIA					X	
21	COHERENCIA					X	20
	CLARIDAD					X	
	ESCALA					X	
	RELEVANCIA					X	
22	COHERENCIA					X	20
	CLARIDAD					X	
	ESCALA					X	
	RELEVANCIA					X	



CONSENTIMIENTO INFORMADO

Propósito:

Comprender la relación entre la calidad de dieta y el estado nutricional antropométrico.

Participación:

La investigación se inicia mediante la realización de una evaluación antropométrica, que comprende la medición del peso, la talla y el perímetro abdominal del individuo en cuestión. Se solicita al participante que utilice ropa ligera y deje al descubierto el abdomen para facilitar la medición precisa del perímetro abdominal. Posteriormente, se llevará a cabo una serie de preguntas sobre su alimentación.

Riesgo del estudio

Este estudio no presenta ningún riesgo.

Beneficios del estudio

Al concluir la entrevista como agradecimiento se brindará una sesión educativa de alimentación saludable.

Costo de la participación

La participación en el estudio no tiene costo alguno para usted.

Confidencialidad

Toda la información obtenida en el estudio es completamente confidencial. Se asignará un número (código) a cada uno de los participantes, y este número se usará para el análisis de datos, presentación de resultados, publicaciones, etc.; de manera que su nombre permanecerá en total anonimato. Con esto ninguna persona ajena a la investigación podrá conocer los nombres de los participantes.

Requisitos de la participación

Ser estudiante de la institución educativa “La Meta”, y tener 15 a 17 años de edad.

Declaración voluntaria:

Habiendo sido informado(a) del objetivo del estudio, he conocido los beneficios y la confidencialidad de la información obtenida. Entiendo que la participación en el estudio es gratuita. He sido informado(a) de la forma de cómo se realizará el estudio y de cómo se tomarán las mediciones. Estoy enterada(o) que mi menor hijo puede dejar de participar o no continuar en el estudio en el momento que lo considere necesario, o por alguna razón específica, sin que esto represente que tenga que pagar, o alguna represalia. Por lo anterior doy mi consentimiento para que mi menor hijo participe en la investigación:

CALIDAD DE DIETA Y ESTADO NUTRICIONAL ANTROPOMÉTRICO EN ESTUDIANTES PREUNIVERSITARIOS DE UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA DE LIMA-PERÚ, 2024

Apellido y nombre de apoderado:

Firma del apoderado:

DNI del apoderado: _____

Fecha: _____ / _____ /2024

Dirección: _____

Fecha de Nacimiento del menor:

_____ / _____ / _____