



FACULTAD DE MEDICINA “HIPÓLITO UNANUE”

HÁBITOS ALIMENTARIOS Y ESTADO NUTRICIONAL ANTROPOMÉTRICO EN
ADOLESCENTES DE UNA INSTITUCIÓN PRE UNIVERSITARIA, LIMA, 2025

**Línea de investigación:
Salud pública**

Tesis para optar el Título Profesional de Licenciada en Nutrición

Autora

Galvez Suasnabar, Chabely Ethel

Asesora

Flores Paucar, Magaly Luisa

ORCID: 0000-0002-6869-7217

Jurado

Márquez Rodríguez, Carmen Rosa

Lopez Gabriel, Wilfredo Gerardo

Vega Tomasto, Melissa Jesenya

Lima - Perú

2026



HÁBITOS ALIMENTARIOS Y ESTADO NUTRICIONAL ANTROPOMÉTRICO EN ADOLESCENTES DE UNA INSTITUCIÓN PRE UNIVERSITARIA, LIMA, 2025

INFORME DE ORIGINALIDAD

26%

INDICE DE SIMILITUD

25%

FUENTES DE INTERNET

6%

PUBLICACIONES

11%

TRABAJOS DEL
ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.unfv.edu.pe Fuente de Internet	5%
2	repositorio.upsc.edu.pe Fuente de Internet	2%
3	apirepositorio.unh.edu.pe Fuente de Internet	2%
4	Submitted to Universidad Nacional Federico Villarreal Trabajo del estudiante	1%
5	Submitted to Universidad Privada San Juan Bautista Trabajo del estudiante	1%
6	repositorio.unfv.edu.pe:8080 Fuente de Internet	1%
7	Submitted to Universidad Cesar Vallejo Trabajo del estudiante	1%
8	repositorio.uwiener.edu.pe Fuente de Internet	1%
9	hdl.handle.net Fuente de Internet	1%
10	Submitted to Universidad Andina Nestor Caceres Velasquez Trabajo del estudiante	1%
11	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	1%



FACULTAD DE MEDICINA “HIPÓLITO UNANUE”

HÁBITOS ALIMENTARIOS Y ESTADO NUTRICIONAL ANTROPOMÉTRICO EN
ADOLESCENTES DE UNA INSTITUCIÓN PRE UNIVERSITARIA, LIMA, 2025

Línea de investigación:

Salud pública

Tesis para optar el Título Profesional de Licenciada en Nutrición

Autora:

Galvez Suasnabar, Chabely Ethel

Asesora:

Flores Paucar, Magaly Luisa

ORCID: 0000-0002-6869-7217

Jurado:

Márquez Rodríguez, Carmen Rosa

Lopez Gabriel, Wilfredo Gerardo

Vega Tomasto, Melissa Jesenya

Lima - Perú

2026

Dedicatoria

Dedico esta tesis a mis padres, quienes con amor, esfuerzo y palabras de aliento me acompañaron en cada etapa de mi camino profesional. Su apoyo fue fundamental para lograr este objetivo. A ellos, mi gratitud eterna.

Agradecimientos

Agradezco a Dios por brindarme salud y fortaleza para culminar este trabajo de investigación. A mi asesor de tesis, por su guía y dedicación durante todo el proceso. A mis docentes, quienes contribuyeron a mi formación profesional. A mi familia, por su apoyo incondicional y comprensión en cada etapa de este camino académico.

ÍNDICE

RESUMEN	ix
ABSTRACT.....	x
I. INTRODUCCIÓN.....	11
1.1. Descripción y formulación del problema.....	11
1.1.1. <i>Problema general</i>	13
1.1.2. <i>Problemas específicos</i>	13
1.2. Antecedentes	13
1.2.1. <i>Antecedentes nacionales</i>	13
1.2.2. <i>Antecedentes internacionales</i>	15
1.3. Objetivos	16
1.3.1. <i>Objetivo General</i>	16
1.3.2. <i>Objetivos Específicos</i>	16
1.4. Justificación.....	16
1.4.1. <i>Justificación teórica</i>	16
1.4.2. <i>Justificación práctica</i>	17
1.4.3. <i>Justificación metodológica</i>	17
1.4.4. <i>Justificación económico social</i>	18
1.5. Hipótesis.....	18
1.5.1. <i>Hipótesis general</i>	18
1.5.2. <i>Hipótesis específicas</i>	18
II. MARCO TEORICO	20
2.1. Bases teóricas sobre el tema de investigación.....	20
2.1.1. <i>Adolescencia</i>	20
2.1.2. <i>Hábitos alimentarios</i>	21
2.1.3. <i>Estado nutricional antropométrico</i>	22
III. MÉTODO	24
3.1. Tipo de investigación	24
3.2. <i>Ámbito temporal y espacial</i>	24

3.3.	Variables.....	24
3.4.	Población y muestra	24
3.4.1.	<i>Población</i>	24
3.4.2.	<i>Tamaño de muestra</i>	24
3.4.3.	<i>Muestra</i>	25
3.4.4.	<i>Criterio de inclusión</i>	25
3.4.5.	<i>Criterio De Exclusión</i>	26
3.5.	Instrumentos	26
3.5.1.	<i>Validez y confiabilidad de los instrumentos</i>	27
3.6.	Procedimientos	28
3.7.	Análisis de Datos.....	29
3.8.	Consideración Éticas	29
IV.	RESULTADOS.....	30
4.1.	Presentación de los resultados.....	30
4.2.	Prueba de normalidad para las dimensiones estudiadas.....	38
4.3.	Contrastación de las hipótesis	38
V.	DISCUSIÓN DE RESULTADOS	42
VI.	CONCLUSIONES.....	45
VII.	RECOMENDACIONES	47
VIII.	REFERENCIAS.....	49
IX.	ANEXOS	54
	Anexo A. Matriz de consistencia	54
	Anexo B. Operacionalización de variables	56
	Anexo C. Encuesta sobre hábitos alimentarios	58

Anexo D. Validación por Juicio de expertos.....	64
Anexo E. Confiabilidad del instrumento.....	65
Anexo F. Tablas de la OMS IMC/Edad.....	66
Anexo G. Desviación estándar de adolescentes según IMC para la edad (IMC/Edad)	68
Anexo H. Cuadro de riesgo según Perímetro Abdominal en adolescentes.....	68
Anexo I. Consentimiento informado.....	69

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Ficha técnica para el instrumento de Hábitos alimentarios	27
Tabla 2. Clasificación para el coeficiente de confiabilidad	28
Tabla 3. Resultado para el análisis de confiabilidad del instrumento.....	28
Tabla 4. Información general de los adolescentes de una institución pre universitaria, Lima-Perú, 2025.....	30
Tabla 5. Hábitos alimentarios en adolescentes de una institución pre universitaria, Lima-Perú, 2025	31
Tabla 6. Estado nutricional antropométrico (IMC/Edad) en adolescentes de una institución pre universitaria, Lima-Perú, 2025	32
Tabla 7. Estado nutricional antropométrico (PAB/Edad) en adolescentes de una institución pre universitaria, Lima-Perú, 2025	33
Tabla 8. Estado nutricional antropométrico (IMC/Edad) y hábitos alimentarios de los adolescentes de una institución pre universitaria, Lima, 2025.....	35
Tabla 9. Estado nutricional antropométrico (PAB/Edad) y hábitos alimetarios de los adolescentes de una institución preuniversitaria, Lima, 2025.....	36
Tabla 10. Prueba de Kolmogórov-Smirnov	38
Tabla 11. Prueba de Spearman del estado nutricional antropométrico (IMC/Edad) y los hábitos alimentarios.....	39
Tabla 12. Prueba de Spearman del estado nutricional antropométrico (PAB/Edad) y los hábitos alimentarios.....	40

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Información general de los adolescentes de una institución pre universitarios, Lima-Perú , 2025.....	30
Figura 2. Hábitos alimentarios en adolescentes de una institución pre universitaria, Lima-Perú, 2025.....	31
Figura 3. Estado nutricional antropométrico (IMC/Edad) en adolescentes de una institución ...	32
Figura 4. Estado nutricional antropométrico (PAB/Edad) en adolescentes de una institución pre universitaria, Lima-Perú, 2025	34
Figura 5. Estado nutricional antropométrico (IMC/Edad) y hábitos alimentarios de los adolescentes de una institución pre universitaria, Lima, 2025.....	35
Figura 6. Estado nutricional antropométrico (PAB/ Edad) y hábitos alimentarios de los adolescentes de una institución pre universitaria, Lima, 2025.	37

RESUMEN

Objetivo: La presente investigación tuvo como objetivo determinar la relación entre los hábitos alimentarios y el estado nutricional antropométrico en adolescentes de un centro preuniversitario del distrito de San Juan de Miraflores, durante el año 2025. **Método:** El estudio se desarrolló bajo un enfoque cuantitativo, con un diseño no experimental, de nivel descriptivo, alcance correlacional y corte transversal. La población estuvo conformada por 150 adolescentes matriculados en la institución, de los cuales se seleccionó una muestra calculada mediante la fórmula para poblaciones finitas. La recolección de datos se realizó a través de un cuestionario estructurado para evaluar los hábitos alimentarios y mediante mediciones antropométricas para determinar el estado nutricional, empleando indicadores como el índice de masa corporal según la edad. **Resultados:** Los resultados evidenciaron que una proporción significativa de los adolescentes presentó hábitos alimentarios inadecuados, caracterizados principalmente por un consumo insuficiente de alimentos nutritivos y una elevada ingesta de productos ultraprocesados. Asimismo, se identificó la presencia de alteraciones en el estado nutricional, destacando casos de sobrepeso y obesidad. El análisis estadístico permitió establecer una relación significativa entre los hábitos alimentarios y el estado nutricional antropométrico, evidenciando que prácticas alimentarias desfavorables se asocian con una mayor probabilidad de presentar alteraciones nutricionales. **Conclusión:** según la prueba de correlación de Spearman, existe relación significativa entre los hábitos alimentarios y el estado nutricional antropométrico en los adolescentes evaluados.

Palabras clave: hábitos alimentarios, estado nutricional antropométrico, adolescentes.

ABSTRACT

Objective: The objective of this study was to determine the relationship between dietary habits and anthropometric nutritional status in adolescents from a pre-university center located in the district of San Juan de Miraflores during 2025. **Method:** The research was conducted using a quantitative approach, with a non-experimental design, descriptive level, correlational scope, and cross-sectional nature. The study population consisted of 150 adolescents enrolled in the institution, from which a sample was calculated using the finite population formula. Data collection was carried out through a structured questionnaire to assess dietary habits and anthropometric measurements to determine nutritional status, using indicators such as body mass index for age. **Results:** The results showed that a significant proportion of adolescents presented unhealthy dietary habits, mainly characterized by insufficient consumption of nutritious foods and a high intake of ultra-processed products. In addition, alterations in nutritional status were identified, with a notable prevalence of overweight and obesity. Statistical analysis revealed a significant relationship between dietary habits and anthropometric nutritional status, indicating that unfavorable eating practices are associated with a higher likelihood of nutritional alterations. **Conclusion:** According to Spearman's correlation test, there is a significant relationship between dietary habits and anthropometric nutritional status in the adolescents evaluated.

Keywords: eating habits, anthropometric nutritional status, adolescents.

I. INTRODUCCIÓN

1.1. Descripción y formulación del problema

La adolescencia representa una etapa determinante dentro del desarrollo humano, caracterizada por la interacción de cambios biológicos, psicológicos y sociales que influyen de manera directa en la adopción de estilos de vida. Durante este periodo, se consolidan conductas que puedan mantenerse a lo largo del tiempo, entre ellas las prácticas alimentarias, las cuales desempeñan un rol fundamental en la salud de los individuos en la actualidad y en un futuro, al contribuir tanto a la prevención como al desarrollo de enfermedades crónicas no transmisibles a lo largo del curso de vida (GBD, 2017; Diet Collaborators, 2019).

En la actualidad, los patrones alimentarios de la población adolescente a nivel mundial muestran una tendencia preocupante, marcada por un consumo insuficiente de alimentos con alto valor nutricional y una elevada ingesta de productos procesados y ultraprocesados. Diversos estudios internacionales han evidenciado que esta forma de alimentación se asocia con alteraciones del estado nutricional, que vienen siendo uno de los principales retos de la salud pública contemporánea, especialmente con el incremento del sobrepeso y la obesidad (GBD, 2017; Diet Collaborators, 2019).

En América Latina, la adopción de estos patrones alimentarios se ve condicionada por factores influenciados por factores socioculturales, económicos y alimentarios que influyen en la disponibilidad, acceso y elección de los alimentos. A pesar de que ciertas zonas presentan mayor acceso a productos frescos, el consumo regular de frutas y verduras continúa siendo limitado, mientras que la ingesta de bebidas azucaradas y comidas de rápida preparación se mantiene elevada, especialmente en la población más joven (GBD, 2017; Diet Collaborators, 2019).

En el contexto peruano, la situación no es ajena a esta problemática. Diversos reportes nacionales indican que una proporción considerable de adolescentes no cumple con las recomendaciones alimentarias establecidas, evidenciándose una frecuencia elevada de consumo de alimentos procesados, frituras y bebidas azucaradas. Estos patrones se ven reforzados por cambios en el estilo de vida, la dinámica familiar y las exigencias académicas, factores que influyen de manera directa en las decisiones alimentarias de los adolescentes (Ministerio de Salud [MINSA], 2015)

El estado nutricional del adolescente refleja la interacción entre la ingesta alimentaria, el gasto energético y otros factores asociados al entorno social y familiar. Su evaluación mediante indicadores antropométricos permite identificar tempranamente alteraciones nutricionales que, de no ser abordadas oportunamente, pueden persistir hasta la edad adulta y aumentar el riesgo de desarrollar enfermedades crónicas, como la diabetes mellitus y las patologías cardiovasculares.

Diversos informes internacionales han señalado un incremento sostenido del sobrepeso y la obesidad en niños y adolescentes en las últimas décadas. Esta tendencia representa un desafío creciente para los sistemas de salud, no solo por las consecuencias clínicas asociadas, sino también por el impacto económico y social que genera. En el Perú, las cifras disponibles evidencian que una proporción significativa de adolescentes presenta exceso de peso, lo que refuerza la necesidad de fortalecer acciones preventivas desde edades tempranas.

En este contexto, resulta relevante realizar un análisis referente a la relación que existe entre los hábitos alimentarios y el estado nutricional antropométrico en adolescentes, particularmente en espacios educativos preuniversitarios, donde las exigencias académicas y los cambios en la rutina diaria pueden influir en las conductas alimentarias. La identificación de esta relación permitirá generar evidencia científica que contribuya a la formulación de estrategias

orientadas a la promoción de hábitos saludables y a la prevención de alteraciones nutricionales en esta población.

En función a lo expuesto, este estudio tiene como finalidad analizar la relación existente entre los hábitos alimentarios y el estado nutricional antropométrico en adolescentes de una institución preuniversitaria, a fin de generar evidencia que contribuya al diseño de futuras intervenciones en los ámbitos de la salud y la educación.

1.1.1. Problema general

¿Cuál es la relación entre los hábitos alimentarios y el estado nutricional antropométrico en adolescentes de una institución pre universitaria, Lima - 2025?

1.1.2. Problemas específicos

¿Cuáles son los hábitos alimentarios de los adolescentes de una institución pre universitaria, Lima - 2025?

¿Cuál es el estado nutricional antropométrico de los adolescentes de una institución pre universitaria, Lima - 2025?

¿Cuál es la relación entre los hábitos alimentarios y la dimensión perímetro abdominal de los adolescentes de una institución pre universitaria, Lima - 2025?

1.2. Antecedentes

1.2.1. Antecedentes nacionales

En el contexto peruano, múltiples investigaciones han evidenciado una tendencia creciente de hábitos alimentarios inadecuados en adolescentes, asociada con alteraciones del estado nutricional antropométrico.

En una investigación realizada por Flores (2022) en un centro de educación secundaria ubicada en Lima Norte, identificó una proporción considerable de adolescentes presentaban

hábitos poco saludables, especialmente relacionado al consumo de alimentarios ultraprocesados. Los resultados evidenciaron que los estudiantes con prácticas alimentarias inadecuadas mostraban mayor probabilidad de presentar alteraciones en el estado nutricional antropométrico, lo que permitió establecer una asociación estadísticamente significativa entre ambas variables.

De manera similar, Rojas (2023) evaluó la relación entre los hábitos alimentarios y el estado nutricional en adolescentes de un centro preuniversitario, encontrando que más del 40 % de los participantes presentaban exceso de peso. El estudio concluyó que los adolescentes con patrones alimentarios desfavorables tenían una mayor predisposición al desarrollo de sobrepeso u obesidad, lo que resalta la necesidad de implementar acciones preventivas orientadas a mejorar la alimentación en este grupo etario.

En Lima Metropolitana, Pérez y Ramírez (2018) desarrollaron un estudio en adolescentes de nivel secundario, en la cual se evidenció que más de la mitad de los participantes presentaba patrones alimentarios inadecuados, caracterizados por el consumo frecuente de frituras y bebidas azucaradas. Los hallazgos evidenciaron la existencia de una asociación estadísticamente significativa entre dichas prácticas alimentarias y el estado nutricional antropométrico, siendo el sobrepeso la condición más frecuente identificada en la población estudiada.

Asimismo, Quispe et al. (2020) analizaron las prácticas alimentarias y el estado nutricional en adolescentes de un centro educativo público de la región de Cusco. El estudio evidenció que los adolescentes con patrones alimentarios no saludables presentaban mayores alteraciones con respecto a su estado nutricional, indicado por la densidad corporal, lo que permitió concluir que las prácticas alimentarias influyen de manera directa en la condición nutricional durante esta etapa de vida.

Por otro lado, Torres y Salazar (2021) desarrollaron un estudio correlacional en estudiantes adolescentes de un centro preuniversitaria de la ciudad de Arequipa. Los resultados indicaron una asociación estadísticamente significativa entre la ingesta frecuente de alimentos procesados y la presencia de sobrepeso y obesidad, lo que resalta la necesidad de implementar acciones tempranas orientadas a mejorar los hábitos alimentarios en esta población.

1.2.2. Antecedentes internacionales

A nivel internacional, numerosos estudios han abordado la relación entre los patrones alimentarios y el estado nutricional en la población de estudio, evidenciando que las prácticas alimentarias inadecuadas constituyen un factor determinante en la aparición de alteraciones nutricionales.

En un estudio realizado por Smith et al. (2019) en Estados Unidos, se evaluaron los patrones alimentarios de adolescentes escolarizados, identificándose una alta frecuencia de consumos de alimentos ultraprocesados y bebidas azucaradas. Los resultados demostraron que los adolescentes con mayor consumo de este tipo de productos presentaron valores elevados de índice de masa corporal, lo que permitió establecer una relación directa entre hábitos alimentarios poco saludables y el estado nutricional alterado.

En la misma línea, García y López (2020) llevaron a cabo un estudio en España orientado a examinar la relación entre los patrones alimentarios sobre el estado nutricional en adolescentes. Los resultados señalaron que una ingesta insuficiente de frutas y verduras, combinadas con el consumo habitual de alimentos con alto contenido de grasas saturadas, se vinculó de manera significativa con una mayor frecuencia de sobrepeso y la obesidad en la población estudiada.

De igual modo, en México, Rodríguez et al. (2021) realizaron una investigación centrada en determinar la asociación entre el consumo de comida rápida y el estado nutricional en

estudiantes adolescentes que asistían a instituciones educativas públicas. Los autores identificaron que aquellos adolescentes que consumían este tipo de alimentos con mayor frecuencia presentaban una prevalencia más elevada de exceso de peso, evidenciando nuevamente la influencia negativa de estos patrones alimentarios en la salud nutricional.

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo General

Determinar la relación entre los hábitos alimentarios y el estado nutricional antropométrico de los adolescentes de una institución pre universitaria, Lima, 2025.

1.3.2. Objetivos Específicos

Identificar los hábitos alimentarios de los adolescentes de una institución pre universitaria, Lima-Perú, 2025.

Identificar el estado nutricional antropométrico de los adolescentes de una institución pre universitaria, Lima-Perú, 2025.

Determinar la relación entre los hábitos alimentarios y la dimensión perímetro abdominal de los adolescentes de una institución pre universitaria, Lima-Perú, 2025.

1.4. Justificación

1.4.1. Justificación teórica

La presente investigación se justifica desde el enfoque teórico porque contribuye a ampliar y consolidar el conocimiento científico relacionado con los hábitos alimentarios y su vinculación con el estado nutricional antropométrico en la etapa adolescente. El análisis de esta asociación posibilita una comprensión más profunda de la manera en que los patrones de consumo influyen en parámetros antropométricos relevantes, como el indicador de masa corporal y el perímetro

abdominal, los cuales constituyen herramientas esenciales para la evaluación del estado nutricional.

1.4.2. Justificación práctica

En un enfoque práctico, el presente estudio adquiere relevancia debido a la creciente prevalencia de alteraciones nutricionales en adolescentes, particularmente el sobrepeso y la obesidad, las cuales presentan un riesgo significativo para la salud presente y futura. Los resultados del estudio aportarán información útil para la identificación temprana de conductas alimentarias inadecuadas, y también podrán ser aprovechados por instituciones educativas, familias y profesionales de la salud para implementar intervenciones que contribuyan al mejoramiento en la calidad de vida de los adolescentes, al tiempo que fortalezcan las políticas públicas y acciones educativas en el ámbito escolar, abordando una problemática de gran relevancia para la salud futura de esta generación.

1.4.3. Justificación metodológica

La justificación metodológica del presente estudio se sustenta en la pertinencia del enfoque cuantitativo y del diseño correlacional, los cuales permiten analizar objetivamente la interrelación entre las prácticas alimentarias y el estado nutricional antropométrico. El uso de instrumentos estandarizados y técnicas de medición antropométrica validadas garantiza la obtención de datos confiables y precisos, favoreciendo la consistencia de los resultados.

Además, la metodología seleccionada resulta adecuada para la población adolescente, ya que posibilita identificar asociaciones relevantes entre las variables de estudio sin intervenir en su comportamiento natural. De esta manera, los procedimientos metodológicos empleados fortalecen la validez interna del estudio y facilitan la replicabilidad de la investigación en contextos similares.

1.4.4. *Justificación económico social.*

Desde un punto de vista económico-social, la investigación se justifica debido al impacto que las alteraciones del estado nutricional, especialmente la obesidad, generan en los sistemas de la salud y en la economía de los países, y esto de evidencia en los diversos reportes, señalando los elevados costos asociados a su prevención, tratamiento y a las complicaciones derivadas de esta condición.

En el contexto peruano, el incremento de estas enfermedades crónicas no transmisibles presentes en la adultez se debe a la presencia de sobrepeso y obesidad no intervenida a tiempo en los adolescentes, esto resulta importante debido a que implica una carga económica para el servicio sanitario y en una reducción en la calidad de vida de la población. En este sentido, los resultados del estudio aportan evidencia que puede contribuir a la formulación de las políticas públicas y acciones preventivas orientadas a reducir el impacto social y económico de los problemas nutricionales en adolescentes.

1.5. Hipótesis

1.5.1. *Hipótesis general*

H1: Existe relación significativa entre los hábitos alimentarios y el estado nutricional antropométrico en adolescentes de una institución pre universitaria, Lima-Perú, 2025.

Ho: No existe relación significativa entre los hábitos alimentarios y el estado nutricional antropométrico en adolescentes de una institución pre universitaria, Lima-Perú, 2025.

1.5.2. *Hipótesis específicas*

H₁: Existen hábitos alimentarios saludables en los adolescentes de una institución pre universitaria, Lima, 2025.

H₀: No existen hábitos alimentarios saludables en los adolescentes de una institución pre universitaria, Lima, 2025.

H₂: Existe un estado nutricional normal en los adolescentes de una institución pre universitaria, Lima, 2025.

H₀: No existe un estado nutricional normal en los adolescentes de una institución pre universitaria, Lima, 2025.

H₃: Existe relación significativa entre los hábitos alimentarios y la dimensión perímetro abdominal en los adolescentes de una institución pre universitaria, Lima-Perú, 2025.

H₀: No existe relación significativa entre los hábitos alimentarios y la dimensión perímetro abdominal los hábitos alimentarios en adolescentes de una institución pre universitaria, Lima-Perú, 2025.

II. MARCO TEORICO

2.1. Bases teóricas sobre el tema de investigación

2.1.1. *Adolescencia*

La adolescencia constituye una etapa clave del ciclo vital humano, que trasciende del cambio de ser niño a adulto, comprendida aproximadamente desde los 10 hasta los 19 años de edad. De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, este periodo se caracteriza por la presencia de cambios acelerados de naturaleza biológica, psicológica y social, los cuales influyen de manera directa en el comportamiento, la toma de decisiones y la adopción de estilos de vida con implicancias relevantes para la salud a corto y largo plazo (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2025).

Durante esta etapa, se producen cambios físicos acelerados asociados al crecimiento y a la maduración sexual, así como modificaciones en el desarrollo cognitivo y emocional. Estas transformaciones influyen en la percepción que se tiene de la imagen corporal, la autonomía progresiva y la relación con el entorno social, factores que condicionan las prácticas alimentarias y otros comportamientos relacionados con la salud.

Desde una perspectiva evolutiva, el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia propone la clasificación de la adolescencia en tres fases. La adolescencia temprana, comprendida entre los 10 a 13 años, se caracteriza por el inicio de los cambios puberales, la adolescencia media, entre los 14 a 16 años, se asocia con un mayor desarrollo de habilidades sociales y emocionales; mientras que la adolescencia tardía, que se extiende aproximadamente desde los 17 años hasta los 21 años, se vincula con la consolidación de la identidad y la proyección hacia la vida adulta (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia [UNICEF], 2020).

2.1.2. Hábitos alimentarios

Estos patrones comprenden una serie de comportamientos aprendidos que orientan la elección, preparación y consumo habitual de alimentos que una persona adopta de manera habitual a lo largo del tiempo. Estas prácticas no se desarrollan de forma aislada, sino que están influenciadas por factores sociales, culturales, económicos y familiares, así como factores externos en los habitualmente se desenvuelve el individuo (Norma Oficial Mexicana, 2013).

A nivel mundial, muchos estudios evidencian que la población no alcanza las ingestas recomendadas de alimentos considerados saludables, como frutas, verduras, frutos secos, cereales integrales y productos lácteos. En contraste, se observan un consumo excesivo de bebidas azucaradas, carnes procesadas y sodio, especialmente en la población joven, lo que incrementa el riesgo de desarrollar enfermedades crónicas no transmisibles (GBD, 2017; Diet Collaborators, 2019).

En América latina, los patrones alimentarios presentan particularidades asociadas al contexto geográfico y socioeconómico. Si bien algunas regiones muestran un consumo relativamente mayor de frutas, la ingesta de verduras continúa siendo inferior a los niveles recomendados. Asimismo, el consumo de grasas y bebidas azucaradas sobrepasa los valores considerados óptimos, posicionando a esta región entre los que más consumen dichos productos en comparación a otras regiones (GBD, 2017; Diet Collaborators, 2019).

En el Perú, la problemática es igualmente relevante. Diversos reportes nacionales indican que solo una proporción reducida de adolescentes cumple con las recomendaciones diarias de consumo de frutas y verduras. En contextos urbanos como Lima Metropolitana, si bien se registra un mayor acceso a estos alimentos, se ha evidenciado una disminución progresiva en su consumo en los últimos años. Paralelamente, la ingesta frecuente de alimentos procesados es más común en

zonas urbanas que rurales y se asocia de manera significativa con la presencia de alteraciones del estado nutricional en adolescente (Instituto Nacional de Estadística e Informática [INEI], 2022; Ministerio de Salud [MINSAL], 2017a).

2.1.3. Estado nutricional antropométrico

El estado nutricional antropométrico se refiere a la situación con respecto a la salud de una persona, la cual se determina a partir de mediciones corporales objetivas, las cuales permiten evaluar el equilibrio entre la ingesta de nutrientes y las necesidades fisiológicas del organismo. Factores como los patrones alimentarios, los estilos de vida, el nivel de actividad física y las condiciones sociales y de salud determinan este estado nutricional, durante la adolescencia (Ministerio de Salud [MINSAL], 2015).

La valoración del estado nutricional antropométrico se realiza mediante técnicas estandarizadas, como la determinación del peso, la estatura y el perímetro abdominal. Estas mediciones permiten identificar de manera temprana alteraciones nutricionales y estimar el riesgo de desarrollar enfermedades crónicas, facilitando la clasificación del estado nutricional debido a los parámetros de referencia como la edad y el sexo.

- **Índice de masa corporal**

Este indicador es ampliamente utilizado para la evaluación directa entre el peso corporal y la estatura del individuo. Se calcula dividiendo el peso expresado en kilogramos entre la talla en metros cuadrados (MINSAL, 2015).

- **Índice de masa corporal para la edad (IMC/Edad)**

En la población adolescente, el IMC debe interpretarse considerando la edad y el sexo, mediante el uso de tablas de referencia que permiten clasificar el estado nutricional en categorías como delgadez, normopeso, sobrepeso y obesidad. Este indicador se compara con tablas de

referencia según la edad, permitiendo clasificar el estado nutricional en categorías como delgadez, normopeso, sobrepeso y obesidad. Este indicador es fundamental para el seguimiento del crecimiento y desarrollo durante esta etapa (MINSA, 2015).

- **Talla para la edad (Talla/Edad)**

Este indicador permite identificar el crecimiento en forma lineal del adolescente al ser comparado con su estatura y estos al ser contrastados con valores referenciales establecidos para cada grupo etario. Este indicador resulta útil para identificar alteraciones del crecimiento asociadas a déficits prolongados (MINSA, 2015).

- **Perímetro abdominal para la edad (PAB/Edad)**

El perímetro abdominal es un indicador que permite estimar cómo se distribuye la grasa corporal y el riesgo de padecer enfermedades cardiometabólicas. En adolescentes, valores elevados de este indicador se asocian con el aumento de riesgo para desarrollar enfermedades crónicas no transmisibles, por lo que esta medición resulta relevante en la evaluación del estado nutricional (MINSA, 2015).

Diversos reportes internacionales y nacionales evidencian un incremento sostenido del sobrepeso y la obesidad en niños y adolescentes, particularmente en zonas urbanas. Esta tendencia refuerza la necesidad de analizar los factores asociados a parámetros alimentarios y al estado nutricional desde la prevención y salud pública, orientado a promover estilos de vida saludables desde tempranas de la vida de un ser humano (World Obesity Federation, 2023; INEI, 2022).

III. MÉTODO

3.1. Tipo de investigación

La investigación se desarrolla bajo un enfoque cuantitativo, debido a que siguió un procedimiento secuencial y corroborativo. Asimismo, se desarrolla bajo un diseño no experimental, dado que las variables fueron analizadas sin modificarlas. El estudio es de tipo descriptivo debido a que no se modificó ninguna variable de la investigación, sino se recolectó los datos en su entorno natural. Además, tiene un alcance correlacional y de corte transversal, puesto que se buscó determinar la dirección y magnitud con la que se asocian las variables de la investigación, tal como lo señalan Hernández-Sampieri et al. (2014).

3.2. Ámbito temporal y espacial

El recojo de los datos de este estudio fue realizado en el año 2025, durante el mes de agosto, en un centro pre universitario ubicado en el distrito de San Juan de Miraflores.

3.3. Variables

Variable independiente: Hábitos alimentarios

Variable dependiente: Estado nutricional antropométrico

3.4. Población y muestra

3.4.1. Población

La población de estudio estuvo constituida por 150 adolescentes matriculados en la institución preuniversitaria, Rumbo Agraria, el cual se encuentra ubicado en Av. Los Héroes 898 San Juan de Miraflores.

3.4.2. Tamaño de muestra

Cabe resaltar que se usó sólo como referencia estadística, para esto se determinó utilizando la fórmula de poblaciones finitas (Hernández-Sampieri et al., 2014):

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

Valores utilizados:

- **N** = 150
- **Z** = 1,96 (95% de confianza)
- **e** = 0,05 (5% de error)
- **p** = 0,5
- **q** = 0,5

Sustituyendo:

$$n = \frac{150(1,96)^2(0,5)(0,5)}{(150 - 1)(0,05)^2 + (1,96)^2(0,5)(0,5)}$$

$$n = \frac{144,06}{1,3329} \approx 108$$

3.4.3. *Muestra*

Debido a las características del estudio, se trabajó con una muestra no probabilística, seleccionada bajo criterios de accesibilidad y participación voluntaria. Para este estudio la muestra fue constituida por 74 adolescentes que llegaron a cumplir con los criterios previamente establecidos, tales como la edad correspondiente y la aceptación para participar en el estudio.

3.4.4. *Criterio de inclusión*

- Alumnos inscritos en el ciclo 2025-1 de la institución preuniversitaria Rumbo Agraria.
- Alumnos de entre 17 y 19 años.
- Alumnos cuyos apoderados hayan firmado el consentimiento informado y acepten participar en el estudio.
- Alumnos con accesibilidad para realizar mediciones antropométricas como peso, talla y perímetro abdominal.
- Alumnos sin ninguna enfermedad auto informada

3.4.5. Criterio De Exclusión

- Alumnos que no inscritos en el ciclo 2025-1 o no pertenezcan a la institución preuniversitaria Rumbo Agraria.
- Alumnos con menos de 17 años y más de 19 años.
- Alumnos cuyos apoderados no hayan firmado el consentimiento informado o no deseen participar en el estudio.
- Alumnos sin accesibilidad para realizar mediciones antropométricas (Por ejemplo: gestantes, personas con discapacidad de locomoción, etc.).
- Alumnos que presenten alguna enfermedad crónica auto informada.

3.5. Instrumentos

Para el recojo de la información se emplearon técnicas e instrumentos acordes con las variables presentes en el estudio. Para el caso de los hábitos alimentarios, se determinó el uso de un cuestionario estructurado, fue diseñado para evaluar la frecuencia y el tipo de consumo de diversos grupos de alimentos.

El instrumento utilizado para el recojo de la información estuvo conformado por 22 preguntas, cada uno con un puntaje que oscila entre 0 y 3 puntos por respuestas. La evaluación de los hábitos alimentarios se efectuará según el puntaje obtenido, según la siguiente clasificación:

Hábitos alimentarios saludables: 43 – 66 puntos

Hábitos alimentarios regularmente saludables: 23 – 44 puntos

Hábitos alimentarios no saludables: 0 – 22 puntos

Tabla 1

Ficha técnica para el instrumento de Hábitos alimentarios

Título: Cuestionario sobre Hábitos alimentarios en adolescentes preuniversitarios	
Autora: Galvez Suasnabar Chabely Ethel	
Lugar: Centro pre universitario “Academia Rumbo Agraria” SJM	
Población objetivo: adolescentes de 17 a 19 años	
Tiempo: de 15 a 20 minutos por persona	Nº de preguntas: 22

Fuente: Elaboración propia

Nota. Para la evaluación del estado nutricional antropométrico, se aplicó la técnica de medición directa, utilizando instrumentos calibrados para la obtención del peso, la talla y el perímetro abdominal.

3.5.1. Validez y confiabilidad de los instrumentos

La validez del instrumento utilizado para evaluar los hábitos alimentarios se determinó por el juicio de expertos, con los cuáles se evaluaron si dicho instrumento era pertinente, claro y coherente con los ítems. La confiabilidad fue establecida a través de la aplicación de una prueba

piloto, aplicándose un coeficiente estadístico que permitió confirmar la consistencia interna del cuestionario.

Tabla 2

Clasificación para el coeficiente de confiabilidad

Valores	Nivel
-1 a 0	No es confiable
0,01 a 0,49	Baja confiabilidad
0,50 a 0,75	Confiabilidad moderada
0,76 a 0,89	Fuerte confiabilidad
0,90 a 1,00	Alta confiabilidad

Fuente: Elaboración propia

Nota. Clasificación del coeficiente alfa de Cronbach basada en Ruiton, J. (2020).

Tabla 3

Resultado para el análisis de confiabilidad del instrumento

Dimensión	Coeficiente de confiabilidad	Total de preguntas
Hábitos alimentarios	0,76	22

Fuente: Elaboración propia

Nota. En cuanto a las mediciones antropométricas, estas se realizaron siguiendo procedimientos estandarizados, lo que garantizó la precisión y confiabilidad de los datos obtenidos.

3.6. Procedimientos

La ejecución del estudio se realizó en varias etapas. En primer lugar, se gestionaron las autorizaciones correspondientes ante las autoridades de la institución. Posteriormente, se informó a los apoderados y adolescentes sobre los objetivos de la investigación y se obtuvo su consentimiento para la participación. Luego, se coordinaron las fechas para la realización del cuestionario y la toma de medidas antropométricas, primero se realizó la aplicación del cuestionario para conocer los hábitos alimentarios y al día siguiente se realizaron las mediciones en condiciones adecuadas y respetando los protocolos establecidos. Finalmente, toda la información que fue recolectada se registró y organizó en una base de datos para su posterior análisis estadístico.

3.7. Análisis de Datos

El análisis de los datos se efectuó mediante el uso del programa estadístico SPSS versión 26, empleándose estadística descriptiva para caracterizar a la población de estudio. Para encontrar la relación entre los hábitos alimentarios y el estado nutricional antropométrico, se aplicó la prueba para correlación acorde con la naturaleza de las variables, considerando un nivel de significancia estadística previamente establecido.

3.8. Consideración Éticas

Es importante determinar que el presente estudio fue desarrollado respetando los principios de ética fundamentales. Por lo cual, en todo momento se garantizó la confidencialidad de la información proporcionada por los participantes, así como también el anonimato de los datos recolectados. Cabe resaltar que la participación de los participantes fue de manera voluntaria y se les indicó que podrían retirarse del estudio en cualquier momento.

IV. RESULTADOS

4.1. Presentación de los resultados

Tabla 4

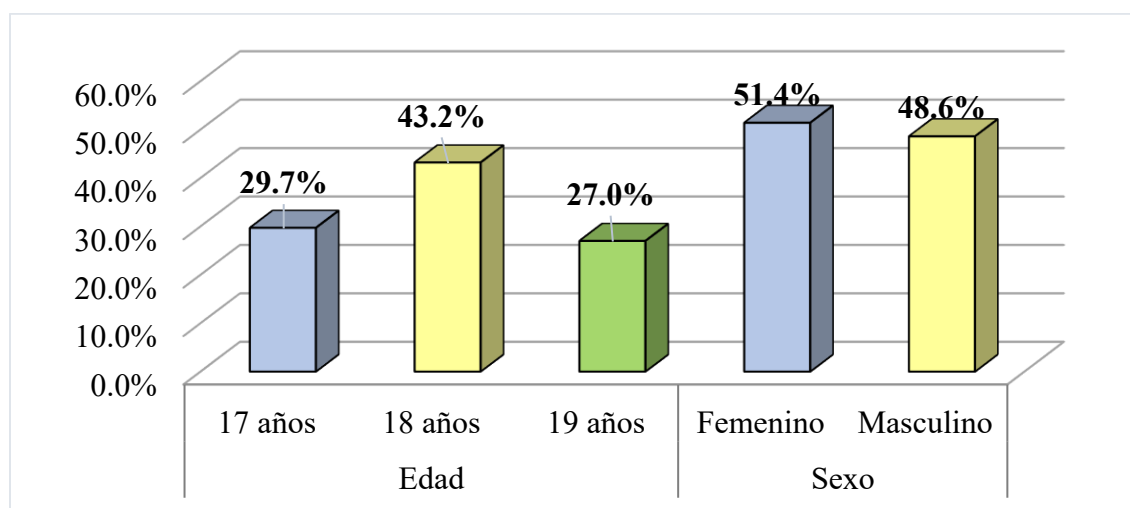
Información general de los adolescentes de una institución pre universitaria, Lima-Perú, 2025

Datos generales		N	%
Edad	17 años	22	29,7%
	18 años	32	43,2%
	19 años	20	27,0%
	Total	74	100,0%
Sexo	Femenino	38	51,4%
	Masculino	36	48,6%
	Total	74	100,0%

Fuente: Elaboración propia

Figura 1

Información general de los adolescentes de una institución pre universitaria, Lima-Perú, 2025



Fuente: Elaboración propia

Nota. En la Tabla 1 y Figura 1 se presenta la distribución de los 74 adolescentes participantes según grupo etario, cuya mayor proporción correspondió a aquellos de 18 años, quienes representaron el 43,2% (n = 32) del total. En segundo lugar, se ubicaron los adolescentes de 17 años, con un 29,7% (n = 22), mientras que el 27,0% (n = 20) tenía 19 años. En cuanto a la variable

sexo, se identificó que el 51,4% (n = 38) de los adolescentes eran de sexo femenino, mientras que el 48,6% (n = 36) pertenecían al sexo masculino. En esta distribución se muestra una ligera predominancia del sexo femenino dentro de la muestra.

Tabla 5

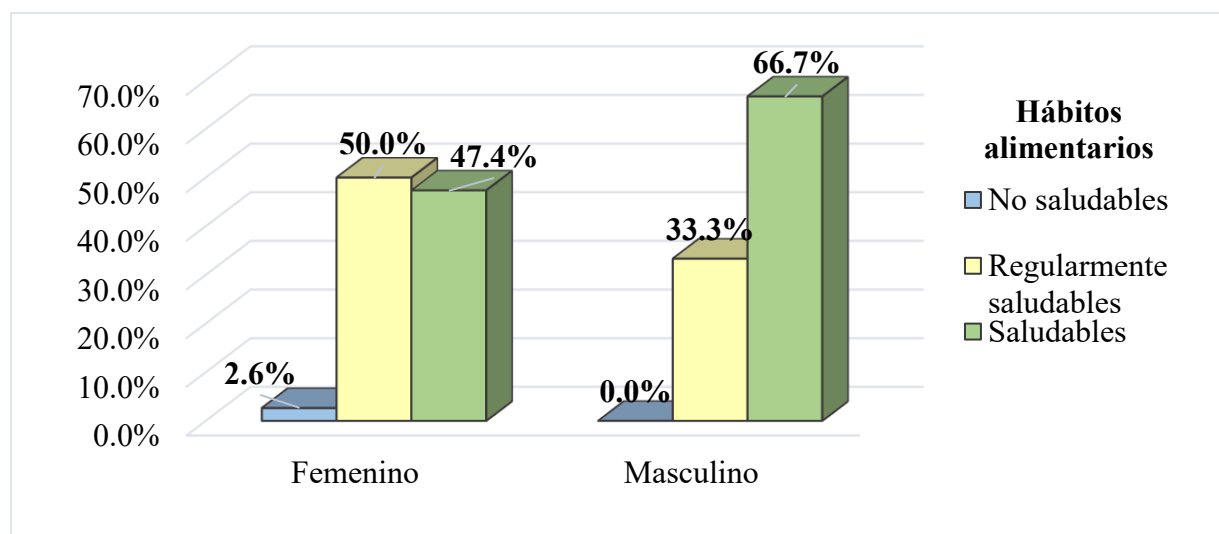
Hábitos alimentarios en adolescentes de una institución pre universitaria, Lima-Perú, 2025

Sexo	Hábitos alimentarios						Total	
	No saludables		Regularmente saludables		Saludables		N	%
	N	%	N	%	N	%		
Femenino	1	2,6%	19	50,0%	18	47,4%	38	100,0%
Masculino	0	0,0%	12	33,3%	24	66,7%	36	100,0%
Total	1	1,4%	31	41,9%	42	56,8%	74	100,0%

Fuente: Elaboración propia

Figura 2

Hábitos alimentarios en adolescentes de una institución pre universitaria, Lima-Perú, 2025



Fuente: Elaboración propia

Nota. En la Tabla 2 y la Figura 2 correspondiente, se presenta que, dentro del grupo de 38 adolescentes de sexo femenino, el 50,0% (n = 19) presentó hábitos alimentarios determinados como regularmente saludables. Del mismo modo, el 47,4% (n = 18) mostró hábitos alimentarios considerados saludables. En relación con los 36 adolescentes de sexo masculino, se observó que el 66,7% (n = 24) presentó hábitos alimentarios saludables, mientras que el 33,3% (n = 12) mostró hábitos regularmente saludables. Estos resultados nos indican que, a diferencia de las adolescentes, entre los varones se observó una mayor prevalencia de prácticas alimentarias saludables.

Tabla 6

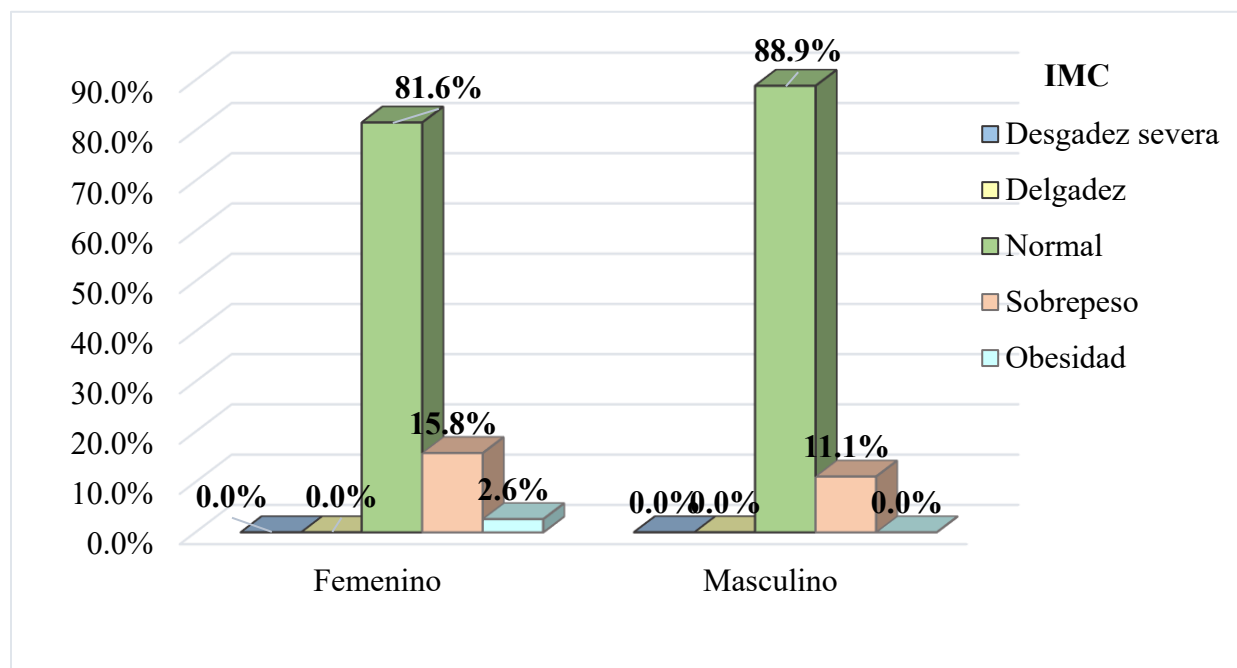
Estado nutricional antropométrico (IMC/Edad) en adolescentes de una institución pre universitaria, Lima-Perú, 2025

Sexo	IMC											
	Delgadez severa		Delgadez		Normal		Sobrepeso		Obesidad		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Femenino	0	0,0%	0	0,0%	31	81,6%	6	15,8%	1	2,6%	38	100,0%
Masculino	0	0,0%	0	0,0%	32	88,9%	4	11,1%	0	0,0%	36	100,0%
Total	0	0,0%	0	0,0%	63	85,1%	10	13,5%	1	1,4%	74	100,0%

Fuente: Elaboración propia

Figura 3

Estado nutricional antropométrico (IMC/Edad) en adolescentes de una institución



Fuente: Elaboración propia

Nota. Con respecto a Tabla 3 y Figura 3, dentro del grupo conformado por las 38 adolescentes de sexo femenino, el 81,6% (n = 31) presentó un estado nutricional antropométrico clasificado como normal, de acuerdo con la dimensión IMC/Edad. Por su lado, el 15,8% (n = 6) fue identificado con sobrepeso. Por otro lado, en el caso de los 36 adolescentes de sexo masculino, se encontró que el 88,9% (n = 32) presentó un estado nutricional (IMC/Edad) normal, mientras que el 11,1% (n = 4) mostró un diagnóstico de sobrepeso. Lo que indica que, al igual que en el grupo femenino, prevalece un estado nutricional adecuado, aunque ligeramente mayor para la clasificación normal en el grupo masculino.

Tabla 7

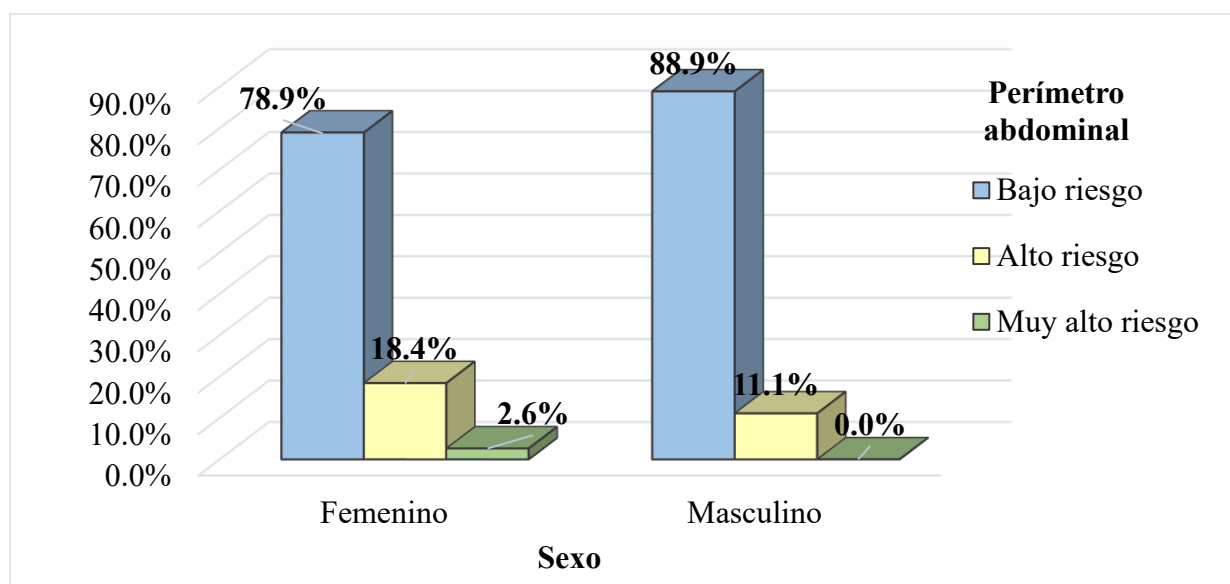
Estado nutricional antropométrico (PAB/Edad) en adolescentes de una institución pre universitaria, Lima-Perú, 2025

Sexo	PAB/Edad							
	Bajo riesgo		Alto riesgo		Muy alto riesgo		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Femenino	30	78,9%	7	18,4%	1	2,6%	38	100,0%
Masculino	32	88,9%	4	11,1%	0	0,0%	36	100,0%
Total	62	83,8%	11	14,9%	1	1,4%	74	100,0%

Fuente: Elaboración propia

Figura 4

Estado nutricional antropométrico (PAB/Edad) en adolescentes de una institución pre universitaria, Lima-Perú, 2025



Fuente: Elaboración propia

Nota. Como se muestra en la Tabla 4 y la Figura 4, en lo correspondiente a los 38 adolescentes de sexo femenino, el 78,9% (n = 30) tuvo bajo riesgo de estado nutricional antropométrico mediante el Perímetro abdominal/Edad, seguido por el 18,4% (n = 7) que tuvo alto riesgo. Al respecto de

los 36 adolescentes de sexo masculino, el 88,9% (n = 32) tuvo bajo riesgo de estado nutricional antropométrico mediante el Perímetro abdominal/Edad, seguido por el 11,1% (n = 4) que tuvo alto riesgo.

Tabla 8

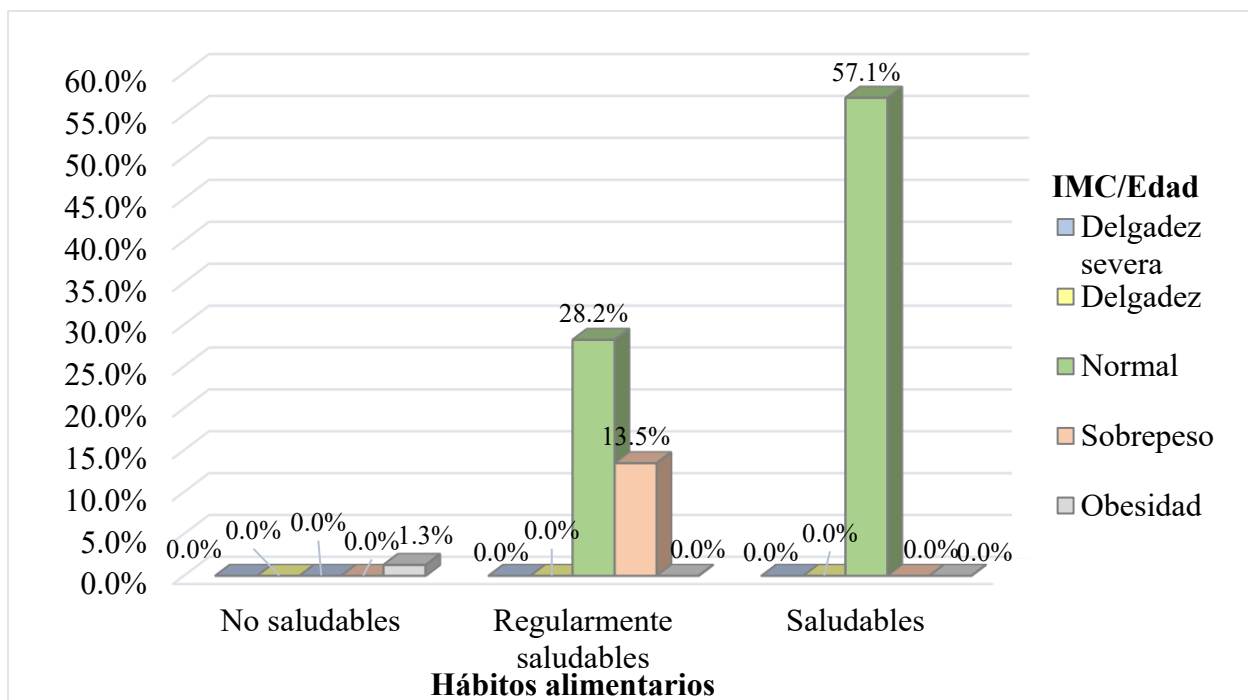
Estado nutricional antropométrico (IMC/Edad) y hábitos alimentarios de los adolescentes de una institución pre universitaria, Lima, 2025

Hábitos alimentarios	IMC/Edad											
	Delgadez severa		Delgadez		Normal		Sobrepeso		Obesidad		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
No saludables	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	1.3%	1	1.3%
Regularmente saludables	0	0.0%	0	0.0%	21	28.2%	10	13.5%	0	0.0%	31	41.7%
Saludables	0	0.0%	0	0.0%	42	57.1%	0	0.0%	0	0.0%	42	57.1%
Total	0	0.0%	0	0.0%	63	35.3%	10	13.5%	1	1.3%	74	100.0%

Fuente: Elaboración propia

Figura 5

Estado nutricional antropométrico (IMC/Edad) y hábitos alimentarios de los adolescentes de una institución pre universitaria, Lima, 2025



Fuente: Elaboración propia

Nota. Como se muestran en la Tabla 5 y la Figura 5, el 57,1% ($n = 42$) de la población estudiada tuvo hábitos alimentarios saludables y un nivel normal en IMC/Edad. Le continúa el 28,2% ($n = 21$) que tuvo hábitos alimentarios regularmente saludables y tuvo nivel normal en IMC/Edad. A su vez, el 13,5% ($n = 10$) tuvo hábitos alimentarios regularmente saludables y tuvo sobrepeso en IMC/Edad.

Tabla 9

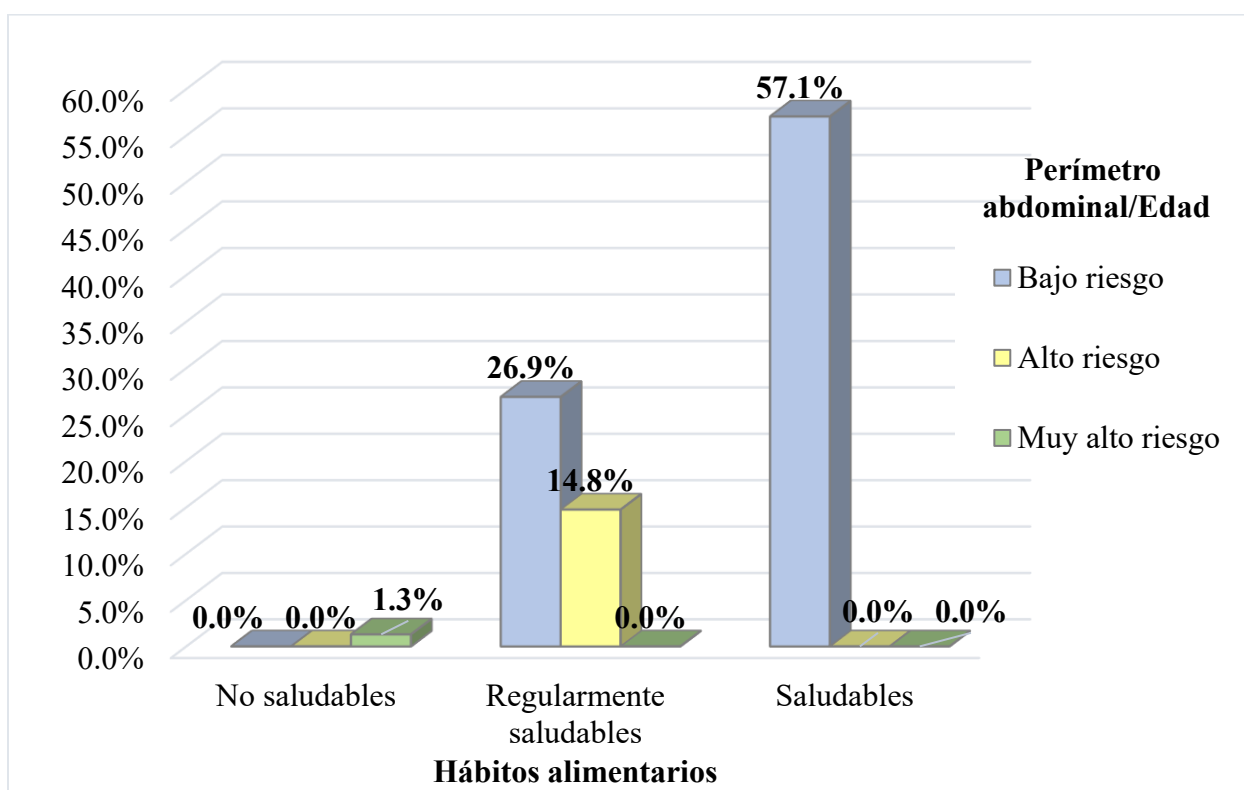
Estado nutricional antropométrico (PAB/Edad) y hábitos alimentarios de los adolescentes de una institución pre universitaria, Lima, 2025

Hábitos alimentarios	PAB/Edad						Total	
	Bajo riesgo		Alto riesgo		Muy alto riesgo			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
No saludables	0	0.0%	0	0.0%	1	1.3%	1	1.3%
Regularmente saludables	20	26.9%	11	14.8%	0	0.0%	31	41.7%
Saludables	42	57.1%	0	0.0%	0	0.0%	42	57.1%
Total	62	84.0%	11	14.8%	1	1.3%	74	100.0%

Fuente: Elaboración propia

Figura 6

Estado nutricional antropométrico (PAB/ Edad) y hábitos alimentarios de los adolescentes de una institución pre universitaria, Lima, 2025.



Fuente: Elaboración propia

Nota. De acuerdo con lo observado en la Tabla 6 y Figura 6, el 57,1% (n = 42) de la población estudiada tuvo hábitos alimentarios saludables y tuvo bajo riesgo en Perímetro abdominal/Edad.

Le continúa el 26,9% (n = 20) que tuvo hábitos alimentarios regularmente saludables y tuvo bajo riesgo en Perímetro abdominal/Edad. A su vez, el 14,8% (n = 11) tuvo hábitos alimentarios regularmente saludables y tuvo alto riesgo en Perímetro abdominal/Edad.

4.2. Prueba de normalidad para las dimensiones estudiadas

Se vio oportuno realizar la prueba de Kolmogórov-Smirnov para hallar la normalidad, debido al número de adolescentes (74) que participaron en el estudio.

Tabla 10

Pruebas de Kolmogórov-Smirnov

	Datos estadísticos	Gl	P
Hábitos alimentarios	0,145	74	0,001
IMC (kg/m ²) /Edad	0,059	74	0,200
Perímetro abdominal (cm)/Edad	0,187	74	0,000

Fuente: Elaboración propia

Nota. De acuerdo con los resultados presentados en la tabla, la aplicación de la prueba de normalidad de Kolmogórov-Smirnov evidenció valores de significancia inferiores a 0,05 tanto para la variable hábitos alimentarios ($p = 0,001$) como para PAB/Edad ($p = 0,000$), lo que indica que ambas variables no presentan una distribución normal. Esto indica que, para verificar las hipótesis planteadas en esta investigación, se optó por aplicar la prueba de correlación no paramétrica de Spearman (Hernández-Sampieri et al., 2014).

4.3. Contrastación de las hipótesis

- **Hipótesis General**

H1: Existe relación significativa entre los hábitos alimentarios y el estado nutricional antropométrico en adolescentes de una institución pre universitaria, Lima-Perú, 2025.

H0: No existe relación significativa entre los hábitos alimentarios y el estado nutricional antropométrico en adolescentes de una institución pre universitaria, Lima-Perú, 2025.

Tabla 11

Prueba de Spearman del estado nutricional antropométrico (IMC/Edad) y los hábitos alimentarios

		IMC (kg/m ²)/Edad
Hábitos alimentarios	Rho	-0,507
	P	0,000
	N	74

Fuente: Elaboración propia

Nivel de significancia: 0,05.

Criterio para la toma de decisiones estadísticas:

Cuando el valor de p es menor a 0,05, se procede a rechazar la hipótesis nula (H₀).

Cuando el valor de p es mayor a 0,05, no se rechaza la hipótesis nula, aceptándose la hipótesis alternativa (H₁).

Decisión estadística

Nota. Según la Tabla 8, se obtuvo un valor de $p = 0,000$ ($p < 0,05$), lo que justifica el rechazo de la hipótesis nula (H₀) y evidencia la existencia de una relación estadísticamente significativa entre el estado nutricional antropométrico (Hernández-Sampieri et al., 2014), evaluado a través del IMC/Edad, y los hábitos alimentarios. Por su parte, el coeficiente $R = -0,507$ indica una correlación en sentido negativo y con intensidad moderada.

- **Hipótesis específica**

H₃: Existe relación significativa entre los hábitos alimentarios y el perímetro abdominal en adolescentes de una institución pre universitaria, Lima-Perú, 2025.

H₀: No existe relación significativa entre los hábitos alimentarios y el perímetro abdominal en adolescentes de una institución pre universitaria, Lima-Perú, 2025.

Prueba de correlación

Tabla 12

Prueba de Spearman del estado nutricional antropométrico (PAB/Edad) y los hábitos alimentarios

		Perímetro abdominal (cm)/Edad
Hábitos alimentarios	Rho	-0,411
	P	0,000
	N	74

Fuente: Elaboración propia

Nivel de significancia: 0,05.

Criterio para la toma de decisiones estadísticas:

Cuando el valor de p es menor a 0,05, se procede a rechazar la hipótesis nula (H₀).

Cuando el valor de p es mayor a 0,05, no se rechaza la hipótesis nula, aceptándose la hipótesis alternativa (H₃).

Decisión estadística

Nota. De acuerdo con la Tabla 9, se obtuvo un valor de $p = 0,000$ ($p < 0,05$), lo que justifica el rechazo de la hipótesis nula (H₀), y evidencia la existencia de una relación estadísticamente significativa entre el estado nutricional antropométrico (Hernández-Sampieri et al., 2014),

evaluado a través del PAB/Edad, y los hábitos alimentarios. Asimismo, el coeficiente $R = -0,411$ indica una correlación en sentido negativo y con intensidad moderada.

V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Los resultados obtenidos en la presente investigación evidencian que la mayoría de los adolescentes evaluados presentó un estado nutricional antropométrico normal; no obstante, identificó una proporción relevante de participantes con sobrepeso. Este hallazgo pone de manifiesto que, si bien el problema del exceso de peso no afecta a la mayoría de la población estudiada, constituye un riesgo latente que requiere atención, especialmente considerando que la adolescencia es una etapa clave para la consolidación de hábitos alimentarios que pueden mantenerse en la adultez.

En relación con los hábitos alimentarios, se observó que una parte significativa de los adolescentes presenta prácticas poco saludables, caracterizadas por un consumo insuficiente de alimentos protectores, como frutas y verduras, y una elevada ingesta de productos procesados y bebidas azucaradas. Estos resultados concuerdan con lo reportado por Smith et al. (2019) y García y López (2020), quienes señalaron que los patrones alimentarios inadecuados son frecuentes en la población adolescente y se asocian con alteraciones del estado nutricional. La similitud de los hallazgos refuerza la evidencia de que esta problemática trasciende el ámbito local y se presenta en diversos contextos.

Asimismo, los hallazgos obtenidos guardan concordancia con lo descrito en investigaciones previas desarrolladas en contextos nacionales similares realizados por Pérez y Ramírez (2018) y Quispe et al. (2020), quienes identificaron una relación significativa entre hábitos alimentarios inadecuados y la presencia de sobrepeso en adolescentes. En ambos estudios, al igual que en la presente investigación, se evidenció que el consumo frecuente de frituras, comida rápida y bebidas azucaradas se asocia con valores elevados de índice de masa corporal. Esta

concordancia sugiere que los patrones alimentarios observados responden a tendencias comunes en la población adolescente peruana.

Por otro lado, los resultados del presente estudio difieren parcialmente de los reportado por Torres y Salazar (2021), quienes encontraron una mayor prevalencia de sobrepeso y obesidad en adolescentes de una institución preuniversitaria. Esta diferencia podría explicarse por las características específicas de la población estudiada, el contexto socioeconómico o las estrategias de alimentación y actividad física implementadas en la institución evaluada, lo que resalta la importancia de considerar el entorno al interpretar los resultados.

La relación estadísticamente significativa identificada entre los hábitos alimentarios y el estado nutricional antropométrico confirma que los patrones de consumo alimentario desempeñan un papel determinante en la condición nutricional de los adolescentes. La magnitud moderada de la correlación obtenida sugiere que, si bien los hábitos alimentarios constituyen un factor clave, existen otros elementos que también influyen en el estado nutricional, tales como la actividad física, el entorno familiar y los factores socioculturales, los cuales no fueron abordados directamente en este estudio.

Desde una perspectiva de salud pública, los hallazgos resaltan la necesidad de fortalecer estrategias preventivas orientadas a la promoción de hábitos alimentarios saludables en adolescentes. La evidencia obtenida respalda la implementación de programas educativos y de orientación nutricional dirigidos tanto a los adolescentes como a sus familias, con el fin de reducir el riesgo de alteraciones nutricionales y de enfermedades crónicas no transmisibles en etapas posteriores de la vida.

Finalmente, los resultados de la investigación contribuyen al cuerpo de conocimiento existente al proporcionar evidencia empírica sobre la relación entre hábitos alimentarios y estado nutricional antropométrico en adolescentes de una institución preuniversitaria. No obstante, se reconoce como limitación el carácter transversal del estudio, el cual impide establecer relaciones de casualidad, por lo que se recomienda el desarrollo de futuras investigaciones con diseños longitudinales que permitan profundizar en la comprensión de esta problemática.

VI. CONCLUSIONES

- Mediante este estudio se evidencia la existencia de una relación significativa, en términos estadísticos, entre los hábitos alimentarios y el estado nutricional antropométrico en la población evaluada, los cuales fueron adolescentes en preparación académica, lo cual confirma la hipótesis general del estudio y de esta manera se evidencia la influencia de la condición nutricional durante esta etapa de la adolescencia por prácticas alimentarias adquiridas por diversos factores.
- En evidencia, los hábitos alimentarios de esta población fueron en su mayoría saludables, seguidos por un grupo con hábitos regularmente saludables, mientras que una proporción mínima evidenció hábitos alimentarios favorables, aunque aún susceptibles de mejora.
- Por su parte, el estado nutricional antropométrico mediante la evaluación del índice de masa corporal para la edad (IMC/EDAD), se concluye que predominó un estado nutricional de normopeso; sin embargo, se identificó una proporción relevante de adolescentes con sobrepeso, con lo cual este factor de riesgo constituiría a desarrollar alteraciones metabólicas futuras.
- En cuanto a la dimensión perímetro abdominal para la edad (PAB/Edad), se evidenció que la mayoría de los adolescentes presentó bajo riesgo cardiometabólico; no obstante, un grupo significativo mostró valores correspondientes a alto riesgo, lo que refuerza la importancia de evaluar indicadores complementarios al IMC.
- Se concluye que quienes indicaron hábitos alimentarios más saludables presentaron mejores indicadores antropométricos, tanto en IMC/Edad como en PAB/Edad, mientras que aquellos con hábitos menos adecuados mostraron mayor tendencia al sobrepeso y al aumento del perímetro abdominal.

- Estos resultados nos permiten afirmar que los datos obtenidos, como los hábitos alimentarios, son constituyentes como factor determinante del estado nutricional antropométrico en la población adolescente, por lo que su abordaje resulta fundamental para poder evitar oportunamente enfermedades determinadas como crónicas no transmisibles, entre las que se encuentran el sobrepeso, la obesidad y otras, desde etapas tempranas de la vida.

VII. RECOMENDACIONES

- A las autoridades de la institución preuniversitaria, se recomienda implementar y fortalecer programas permanentes de educación alimentaria y nutricional, orientadas a promover un equilibrado consumo de alimentos denominados como saludables, priorizando las frutas, vegetales, cereales integrales y agua, con el objetivo de una mejora en los hábitos alimentarios y por ende prevenir ciertas alteraciones en el estado nutricional de esta población.
- Se sugiere incorporar espacios estructurados de actividad física regular dentro de la jornada académica, tales como pausas activas, rutinas guiadas antes o después de clases y actividades deportivas programadas al inicio y cierre de cada ciclo académico, de modo que los adolescentes realicen actividad física moderada a vigorosa de forma regular (Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2012).
- A las familias, se les recomienda involucrar en procesos de orientación nutricional y promoción de estilos de vidas saludables, considerando que el entorno familiar influye significativamente en los hábitos alimentarios, tanto en su adopción como en su mantenimiento que se manifiesta dentro y fuera del ámbito educativo de estos adolescentes en preparación preuniversitaria.
- Se sugiere a los profesionales de la salud y nutrición realizar periódicamente evaluaciones que incluyan el estado nutricional antropométrico de los adolescentes, como el índice de masa corporal y el perímetro abdominal, con el propósito de identificar oportunamente situaciones de riesgo y brindar orientación nutricional individualizada.
- Se recomienda establecer límites a la disponibilidad y consumo de productos ultraprocesados dentro de la institución educativa, promoviendo alternativas saludables que constituyan a la regulación del peso corporal y al mantenimiento de un adecuado estado nutricional.

- Se sugiere a futuros investigadores ampliar el alcance de estudios similares, incorporando variables adicionales como el nivel socioeconómico, entorno familiar y la actividad física, así como emplear diseños longitudinales que permitan analizar la evolución del estado nutricional y los hábitos alimentarios.

VIII. REFERENCIAS

- Aguilar, L., Contreras, M., Calle, M., Ministerio de Salud, & Instituto Nacional de Salud. (2015). *Guía técnica para la valoración nutricional antropométrica de la persona adolescente* (1.^a ed.). MINSA. <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/390257/guia-tecnica-para-la-valoracion-nutricional-antropometrica-de-la-persona-adolescente.pdf>
- Asociación Médica Mundial. (2013). *Declaración de Helsinki de la AMM: Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos*. <https://www.wma.net/es/polices-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm/>
- Basterra-Gortari, F. J., Bes-Rastrollo, M., Ruiz-Canela, M., Gea, A., Martínez-González, M. A., & Toledo, E. (2014). Validación de índices dietéticos y su relación con variables antropométricas y de salud. *Nutrición Hospitalaria*, 30(3), 596–606. <https://doi.org/10.3305/nh.2014.30.3.7680>
- Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas. (2016). *Pautas éticas internacionales para la investigación relacionada con la salud con seres humanos*. CIOMS. <https://cioms.ch/publications/product/pautas-eticas-internacionales/>
- Encuesta Nacional de Salud y Nutrición. (2021). *Resultados nacionales*. Instituto Nacional de Salud Pública. <https://ensanut.insp.mx/>
- Flores, J. (2022). *Hábitos alimentarios y estado nutricional antropométrico en adolescentes de una institución educativa de Lima Norte*. [Tesis de licenciatura, Universidad Nacional Federico Villarreal]. Repositorio Institucional UNFV.
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. (2020). *Adolescencia: una etapa de oportunidades*. UNICEF. <https://www.unicef.org/es/adolescencia>

- García, M., & López, P. (2020). Hábitos alimentarios y su relación con el estado nutricional en adolescentes españoles. *Nutrición Hospitalaria*, 37(2), 256–263. <https://doi.org/10.20960/nh.02945>
- 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)
- Hernández-Sampieri, R., Fernández-Collado, C., & Baptista-Lucio, P. (2014). *Metodología de la investigación*. (6.^a ed.). McGraw-Hill Education.
- Instituto Nacional de Estadística e Informática. (2022). *Encuesta Demográfica y de Salud Familiar – ENDES 2022*. <https://www.inei.gob.pe/>
- Marca, G. (2017). *Conductas obesogénicas relacionadas al estado nutricional en adolescentes de la Institución Educativa Secundaria Industrial N.º 32, Puno – 2016*. [Tesis de licenciatura, Universidad Nacional del Altiplano]. Repositorio Institucional UNAP. <https://repositorio.unap.edu.pe/handle/20.500.14082/3632>
- Ministerio de Salud del Perú. (2012). *Guía técnica para la valoración nutricional antropométrica de la persona adulta*. Instituto Nacional de Salud – CENAN.
- Ministerio de Salud. (2015). *Guías para la evaluación del estado nutricional antropométrico en adolescentes*. <https://www.gob.pe/minsa>
- Ministerio de Salud. (2017a). *Documento técnico: Situación del consumo de alimentos procesados y ultraprocesados en la población peruana*. . <https://www.gob.pe/minsa>

Ministerio de Salud. (2017b). *Estado nutricional en adultos de 18 a 59 años, Perú 2017–2018*.

<https://www.gob.pe/minsa>

Norma Oficial Mexicana. (2013). *NOM-043-SSA2-2012, Servicios básicos de salud. Promoción y educación para la salud en materia alimentaria*. Diario Oficial de la Federación.

<https://www.dof.gob.mx/>

Organización Mundial de la Salud. (2025). *Adolescencia*. <https://www.who.int/es/health-topics/adolescent-health>

Organización Panamericana de la Salud. (2012). *Recomendaciones mundiales sobre actividad física para la salud*. <https://www.paho.org/>

Pérez, L., & Ramírez, D. (2018). *Hábitos alimentarios y estado nutricional en adolescentes de una institución educativa de Lima Metropolitana*. [Tesis de licenciatura, Universidad Nacional Mayor de San Marcos]. Repositorio Institucional UNMSM.

Quispe, R., Huamán, S., & Condori, E. (2020). *Relación entre hábitos alimentarios y estado nutricional en adolescentes de una institución educativa pública del Cusco*. [Tesis de licenciatura, Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco]. Repositorio Institucional UNSAAC.

Rodríguez, A., Hernández, C., & Morales, J. (2021). Consumo de comida rápida y estado nutricional en adolescentes mexicanos. *Salud Pública de México*, 63(4), 512–519.

<https://doi.org/10.21149/11920>

Rojas, P. (2023). *Relación entre hábitos alimentarios y estado nutricional en adolescentes de un centro preuniversitario*. [Tesis de licenciatura, Universidad Nacional Federico Villarreal]. Repositorio Institucional UNFV.

Ruiton, J. (2020). *Hábitos alimentarios y estado nutricional en adolescentes de un colegio público de Lima Metropolitana*. [Tesis de licenciatura, Universidad Nacional Federico Villarreal]. Repositorio Institucional UNFV.
<https://repositorio.unfv.edu.pe/handle/20.500.13084/4333>

Said, F. A., Khamis, A. G., Salmin, A. H., Msellem, S. N., Mdachi, K., Noor, R., Leyna, G., & 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>

Smith, J., Brown, L., & Williams, R. (2019). Dietary patterns and nutritional status among adolescents in the United States. *Journal of Adolescent Health*, 64(3), 345–352.
<https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2018.10.012>

Torres, M., & Salazar, K. (2021). *Hábitos alimentarios y estado nutricional en adolescentes de una institución preuniversitaria de Arequipa*. [Tesis de licenciatura, Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa]. Repositorio Institucional UNSA.

Villalobos, C., & Ángel, J. (2016). La obesidad: La verdadera pandemia del siglo XXI. *Cirugía y Cirujanos*, 84(5), 351–352. <https://www.elsevier.es/es-revista-cirugia-cirujanos-139-articulo-la-obesidad-verdadera-pandemia-del-S0009741116300664>

World Health Organization. (2007). *WHO reference 2007 for 5–19 years: BMI-for-age*.
<https://www.who.int>

World Obesity Federation. (2023). *World Obesity Atlas 2023*. Global Obesity Observatory.

<https://data.worldobesity.org/publications/?cat=19>

IX. ANEXOS

Anexo A. Matriz de consistencia

Título: HÁBITOS ALIMENTARIOS Y ESTADO NUTRICIONAL ANTROPOMÉTRICO EN ADOLESCENTES DE UNA INSTITUCIÓN PRE UNIVERSITARIA, LIMA, 2025					
Problema General	Objetivo General	Hipótesis General	Variable	Dimensión	Metodología
¿Cuál es la relación entre los hábitos alimentarios y el estado nutricional antropométrico en adolescentes de una institución pre universitaria, Lima - 2025?	Determinar la relación entre los hábitos alimentarios y el estado nutricional antropométrico de los adolescentes de una institución pre universitaria, Lima, 2025.	H1: Existe relación significativa entre los hábitos alimentarios y el estado nutricional antropométrico en adolescentes de una institución pre universitaria, Lima-Perú, 2025.	Hábitos alimentarios	a. Tiempos de comida: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Desayuno ▪ Almuerzo ▪ Cena b. Consumo fuera de casa: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Desayuno ▪ Almuerzo ▪ Cena c. Comidas en familia: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Desayuno ▪ Almuerzo ▪ Cena d. Consumo de alimentos: <ul style="list-style-type: none"> • Lácteos, leche • Frutas • Verduras • Carnes (res, pollo) • Pescado • Arroz, cereales • Pizza • Hamburguesas • Salchipapa • Papas lays, chocolates, dulces 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Enfoque de la investigación: Cuantitativo 2. Diseño: Observacional 3. Corte diseño: Transversal 4. Alcance de la investigación: Correlacional 5. Población: Adolescentes pre universitarios de la academia Rumbo Agraria. 6. Muestra 74 adolescentes de 17 a 19 años de edad de la institución pre universitaria Rumbo Agraria. 7. Técnicas: Entrevista y encuesta 8. Instrumento: Cuestionario de hábitos alimentarios

				<ul style="list-style-type: none"> • Queques, tortas, pasteles • Jugos • Gaseosa 	9. Materiales: Papel, lapicero.
Problemas Específicos	Objetivos Específicos	Hipótesis Específicos	Variable	Dimensión	
<p>¿Cuáles son los hábitos alimentarios de los adolescentes de una institución pre universitaria, Lima - 2025?</p> <p>¿Cuál es el estado nutricional antropométrico de los adolescentes de una institución pre universitaria, Lima - 2025?</p> <p>¿Cuál es la relación entre los hábitos alimentarios y la dimensión perímetro abdominal de los adolescentes de una institución pre universitaria, Lima - 2025?</p>	<p>Identificar los hábitos alimentarios de los adolescentes de una institución pre universitaria, Lima-Perú, 2025.</p> <p>Identificar el estado nutricional de los adolescentes de una institución pre universitaria, Lima-Perú, 2025.</p> <p>Determinar la relación entre los hábitos alimentarios y la dimensión perímetro abdominal de los adolescentes de una institución pre universitaria, Lima-Perú, 2025.</p>	<p>H₁: Existen hábitos alimentarios saludables en los adolescentes de una institución pre universitaria, Lima, 2025.</p> <p>H₂: Existe un estado nutricional normal en los adolescentes de una institución pre universitaria, Lima, 2025.</p> <p>H₃: Existe relación significativa entre los hábitos alimentarios y la dimensión perímetro abdominal en los adolescentes de una institución pre universitaria, Lima-Perú, 2025.</p>	<p>Evaluación nutricional antropométrico</p>	<p>A. Índice de masa corporal.</p> <p>B. Perímetro abdominal.</p>	

Anexo B. Operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSION	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN
Hábitos alimentarios	Según la Norma Oficial Mexicana (2013), son todas las conductas que adquiere un individuo relacionadas a los alimentos estas involucran sus selección, preparación y consumo de forma continua. Estos hábitos están relacionados con características de una población, como: sociales, económicas y culturales. (p.8)	El conocimiento sobre los hábitos alimentarios fue obtenido mediante un cuestionario.	A. Tiempos de comida: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Desayuno ▪ Almuerzo ▪ Cena 	<ul style="list-style-type: none"> • Nunca dejo de desayunar • Una o dos veces/ semana • Tres a cuatro veces/ semana • Nunca consumo el desayuno 	3 2 1 1
			B. Consumo fuera de casa: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Desayuno ▪ Almuerzo ▪ Cena 	<ul style="list-style-type: none"> • No, yo no como en casa • Algunas veces • Casi siempre • Siempre 	3 2 1 1
			C. Comidas en familia: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Desayuno ▪ Almuerzo ▪ Cena 	<ul style="list-style-type: none"> • Siempre • Casi siempre • Algunas veces • Rara vez, lo consumo solo 	3 2 1 1
			D. Consumo de alimentos: <ul style="list-style-type: none"> • Lácteos, leche • Frutas • Verduras • Carnes (res, pollo) • Pescado • Arroz, cereales • Pizza • Hamburguesas • Salchipapa 	<ul style="list-style-type: none"> • Todos los días • Una o dos veces/ semana • Tres o cuatro veces/ semana • Ocasionalmente • No consumo • Todos los días • Una o dos veces/ semana • Tres a cuatro veces/ semana • Ocasionalmente • No consumo 	3 1 2 1 1 1 2 1 3 3

			<ul style="list-style-type: none"> • Papas lays, chocolates, dulces • Queques, tortas, pasteles • Jugos • Gaseosa 		
Estado nutricional antropométrico	Según el MINSA (2015) el estado nutricional es la situación de salud que presenta un adolescente, estas se encuentran determinadas mediante “su régimen alimentario, nutrición, estilo de vida, condiciones sociales y condiciones de salud” (p.12).	El peso se medirá utilizando una balanza digital, para la medición de la talla, se empleará un tallímetro, con los cuales se calculará el IMC. El perímetro abdominal se medirá con una cinta métrica inextensible.	IMC	IMC	CUANTITATIVA RAZÓN (El valor 0 representa la ausencia de la variable)
			Perímetro abdominal	Perímetro abdominal	

Anexo C. Encuesta sobre hábitos alimentarios**FACULTAD DE MEDICINA “HIPÓLITO UNANUE”****ESCUELA PROFESIONAL DE NUTRICIÓN****CUESTIONARIO SOBRE HÁBITOS ALIMENTARIOS EN ADOLESCENTES****PREUNIVERSITARIOS**

Responda las siguientes preguntas y marque con un aspa (X).

1. ¿Cuántas comidas consumes al día?

- a) 5 a 4
- b) 3
- c) 2
- d) 1

2. ¿Cuántas veces a la semana desayunas?

- a) Siempre
- b) 3 o 4 veces por semana
- c) 1 o 2 veces por semana
- d) Nunca

3. ¿Qué opción se asemeja más a tu desayuno?

- a) Cocimiento de cereales (quinua, kiwicha, avena, soya) y; pan con huevo y/o queso y/o aceituna y/o palta
- b) Infusiones, café, jugos y; pan con hot dog y/o hamburguesas
- c) Yogurt azucarado con cereales industrializados
- d) Refrescos industrializados, bebidas energéticas, gaseosas con galletas y/o productos de bollería

4. ¿Cuántas veces desayunas en casa?

- a) Siempre
- b) Casi siempre
- c) Algunas veces
- d) Nunca

5. ¿Cuántas veces a la semana almuerzas?

- a) Siempre
- b) 3 o 4 veces por semana
- c) 1 o 2 veces por semana
- d) Nunca

6. ¿Qué opción se asemeja más a tu almuerzo?

- a) Entrada (ensalada o sopa), segundo (menestra o guisos con algún alimento de origen animal)
- b) Sólo segundos (menestras o guisos sin alimento de origen animal)
- c) Sólo caldos, sopas instantáneas
- d) Frituras (pollo a la brasa, chifa, hamburguesas, salchipapa)

7. ¿Cuántas veces almuerzas en casa?

- a) Siempre
- b) Casi siempre
- c) Algunas veces
- d) Nunca

8. ¿Cuántas veces a la semana cenas?

- a) Siempre

- b) 3 o 4 veces por semana
- c) 1 o 2 veces por semana
- d) Nunca

9. ¿Qué opción se asemeja más a tu cena?

- a) Similar al almuerzo (menestras, guisos, ...) con algún alimento de origen animal
- b) Similar al almuerzo (menestras, guisos, ...) sin alimentos de origen animal
- c) Infusiones, café o alguna bebida caliente y pan con algún alimento de origen animal
- d) Pollo broaster, salchipapa, pizza, hamburguesas

10. ¿Cuántas veces cenas en casa?

- a) Siempre
- b) Casi siempre
- c) Algunas veces
- d) Nunca

11. ¿Con qué frecuencia consumes leche y derivados (yogurt, queso)?

- a) Todos los días
- b) 3 a 4 veces a la semana
- c) 1 a 2 veces por semana
- d) Nunca

12. ¿Con qué frecuencia consumes frutas?

- a) Todos los días
- b) 3 a 4 veces a la semana
- c) 1 a 2 veces por semana
- d) Nunca

13. ¿Con qué frecuencia consumes verduras?

- a) Todos los días
- b) 3 a 4 veces a la semana
- c) 1 a 2 veces por semana
- d) Nunca

14. ¿Con qué frecuencia consumes carnes (res, cordero, pollo)?

- a) Todos los días
- b) 3 a 4 veces a la semana
- c) 1 a 2 veces por semana
- d) Nunca

15. ¿Con qué frecuencia consumes pescado?

- a) Todos los días
- b) 3 a 4 veces a la semana
- c) 1 a 2 veces por semana
- d) Nunca

16. ¿Con qué frecuencia consumes arroz, fideo?

- a) Todos los días
- b) 3 a 4 veces a la semana
- c) 1 a 2 veces por semana
- d) Nunca

17. ¿Con que frecuencia consumes hamburguesas, salchipapas y pizza?

- a) Todos los días
- b) 3 a 4 veces a la semana

- c) 1 a 2 veces por semana
- d) Nunca

18. ¿Con qué frecuencia consumes productos fritos embolsados (papas, plátanos, maíz)?

- a) Todos los días
- b) 3 a 4 veces a la semana
- c) 1 a 2 veces por semana
- d) Nunca

19. ¿Con qué frecuencia consumes galletas dulces, queques, pasteles, tortas?

- a) Todos los días
- b) 3 a 4 veces a la semana
- c) 1 a 2 veces por semana
- d) Nunca

20. ¿Con qué frecuencia consumes golosinas: caramelos, chicles, chocolates?

- a) Todos los días
- b) 3 a 4 veces a la semana
- c) 1 a 2 veces por semana
- d) Nunca

21. ¿Con qué frecuencia tomas bebidas azucaradas, gaseosas, néctares?

- a) Todos los días
- b) 3 a 4 veces a la semana
- c) 1 a 2 veces por semana
- d) Nunca

22. ¿Con qué frecuencia tomas bebidas energizantes?

- a) Todos los días
- b) 3 a 4 veces a la semana
- c) 1 a 2 veces por semana
- d) Nunca

* Fuente: Elaboración propia

Anexo D. Validación por Juicio de expertos

N° DE PREGUNTA	NÚMERO DE EXPERTOS			TOTAL DE ACUERDOS	TOTAL DE DESACUERDO
	JUEZ 1	JUEZ 2	JUEZ 3		
1	1	1	1	3	0
2	1	1	1	3	0
3	1	1	1	3	0
4	1	1	1	3	0
5	1	1	1	3	0
6	1	1	1	3	0
7	1	1	1	3	0
8	1	1	1	3	0
9	1	1	1	3	0
10	1	1	1	3	0
11	1	1	1	3	0
12	1	1	1	3	0
13	1	1	1	3	0
14	1	1	1	3	0
15	1	1	1	3	0
16	1	1	1	3	0
17	1	1	1	3	0
18	1	1	1	3	0
19	1	1	1	3	0
20	1	1	1	3	0
21	1	1	1	3	0
22	1	1	1	3	0

LEYENDA	
FAVORABLE	SI (1)
DESFAVORABLE	NO (2)

Interpretación de validez según el Índice de Bellack

ÍNDICE DE BELLACK	Sumatoria de acuerdos/ (Sumatoria de acuerdos + desacuerdos)	*	100	66/ (66+0)	1	*	100	100
--------------------------	---	---	-----	------------	---	---	-----	-----

Nota. El resultado debe ser mayor a 80 puntos para declarar válido el cuestionario, por lo que el presente instrumento tiene una adecuada validez de tipo de contenido. Elaboración propia

Anexo E. Confiabilidad del instrumento

SUJETOS	ITEMS																						TOTAL
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	
1	2	3	2	3	3	3	1	3	3	3	2	1	3	3	1	3	2	2	2	3	0	3	51
2	2	3	3	3	3	2	2	3	1	3	1	2	3	2	1	2	2	2	2	3	2	2	49
3	3	2	1	1	3	3	3	3	3	3	3	1	2	2	1	3	2	2	1	2	2	3	49
4	1	3	2	1	2	2	0	1	1	0	2	1	1	2	0	1	2	1	2	3	2	3	33
5	3	2	3	0	3	0	1	1	1	3	1	3	2	3	1	3	3	3	2	2	2	2	44
6	2	3	3	2	3	3	1	2	1	3	2	3	2	2	1	2	3	3	2	3	3	3	52
7	2	3	3	2	3	3	1	1	1	2	1	1	1	2	1	3	2	2	2	2	2	3	43
8	2	3	3	3	3	3	3	2	3	3	2	3	3	3	1	2	3	2	2	2	3	3	57
9	3	2	3	0	3	3	1	3	3	3	2	2	3	3	1	3	2	2	1	2	1	3	49
10	2	3	2	2	3	2	1	3	2	3	1	2	2	1	1	2	1	2	3	3	2	3	46
11	2	3	3	3	3	2	2	2	3	2	1	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	3	47
12	2	3	3	2	3	3	3	3	3	2	1	1	1	1	1	2	2	3	2	2	2	2	47
13	3	3	2	2	2	3	2	2	3	2	1	1	1	2	1	2	3	3	2	2	2	3	47
14	2	3	3	2	3	3	3	2	1	3	2	1	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	49
15	2	3	2	0	3	2	0	2	3	2	2	1	1	3	0	3	2	2	2	2	2	3	42
16	2	3	3	1	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	3	2	3	3	3	58
17	3	3	3	2	3	2	1	2	3	3	2	2	2	2	1	3	2	2	2	2	2	2	49
18	2	3	2	2	3	2	2	3	3	3	2	1	1	2	1	3	2	2	2	3	2	3	49
19	3	1	0	1	3	2	0	2	3	3	1	2	2	2	0	3	1	0	0	0	1	2	32
20	2	3	3	3	3	3	1	3	3	3	1	1	2	2	1	3	2	2	1	2	2	3	49
VARIANZA	0.3	0.3	0.6	1	0.1	0.5	0.9	0.5	0.8	0.5	0.4	0.6	0.6	0.4	0.2	0.4	0.3	0.5	0.4	0.5	0.4	0.2	
SUMA DE VARIANZAS																						10.58	
VARIANZA DE LA SUMA DE LOS ITEMS																						38.09	

Interpretación de confiabilidad según el Alfa de Cronbach

$$\alpha = \frac{k}{k-1} \left[1 - \frac{\sum Vi}{Vt} \right]$$

$$\alpha = \frac{22}{22-1} \left[1 - \frac{10.6}{38.1} \right]$$

$$\alpha = 0.76$$

Dónde:

α = Alfa de Cronbach

k = Número de Ítems

Vi : Varianza de cada Ítem

Vt = Varianza del total

Puntuación	Confiabilidad
0,81 a 1,00	Muy Alta
0,61 a 0,80	Alta
0,41 a 0,60	Moderada
0,21 a 0,40	Baja
0,00 a 0,20	Muy Baja

Anexo F. Tablas de la OMS IMC/Edad

BMI-for-age GIRLS

5 to 19 years (z-scores)

Year: Month	Month	L	M	S	Z-scores (BMI in kg/m ²)							
					-3 SD	-2 SD	-1 SD	Median	1 SD	2 SD	3 SD	
15: 4	184	-1.0996	20.3934	0.13963	14.5	16.0	17.9	20.4	23.7	28.5	35.8	
15: 5	185	-1.0917	20.4357	0.13977	14.5	16.0	17.9	20.4	23.8	28.5	35.8	
15: 6	186	-1.0838	20.4769	0.13991	14.5	16.0	18.0	20.5	23.8	28.6	35.8	
15: 7	187	-1.0760	20.5170	0.14005	14.5	16.1	18.0	20.5	23.9	28.6	35.9	
15: 8	188	-1.0681	20.5560	0.14018	14.5	16.1	18.0	20.6	23.9	28.7	35.9	
15: 9	189	-1.0603	20.5938	0.14031	14.5	16.1	18.1	20.6	24.0	28.7	36.0	
15:10	190	-1.0525	20.6306	0.14044	14.6	16.1	18.1	20.6	24.0	28.8	36.0	
15:11	191	-1.0447	20.6663	0.14057	14.6	16.2	18.1	20.7	24.1	28.8	36.0	
16: 0	192	-1.0368	20.7008	0.14070	14.6	16.2	18.2	20.7	24.1	28.9	36.1	
16: 1	193	-1.0290	20.7344	0.14082	14.6	16.2	18.2	20.7	24.1	28.9	36.1	
16: 2	194	-1.0212	20.7668	0.14094	14.6	16.2	18.2	20.8	24.2	29.0	36.1	
16: 3	195	-1.0134	20.7982	0.14106	14.6	16.2	18.2	20.8	24.2	29.0	36.1	
16: 4	196	-1.0055	20.8286	0.14118	14.6	16.2	18.3	20.8	24.3	29.0	36.2	
16: 5	197	-0.9977	20.8580	0.14130	14.6	16.3	18.3	20.9	24.3	29.1	36.2	
16: 6	198	-0.9898	20.8863	0.14142	14.7	16.3	18.3	20.9	24.3	29.1	36.2	
16: 7	199	-0.9819	20.9137	0.14153	14.7	16.3	18.3	20.9	24.4	29.1	36.2	
16: 8	200	-0.9740	20.9401	0.14164	14.7	16.3	18.3	20.9	24.4	29.2	36.2	
16: 9	201	-0.9661	20.9656	0.14176	14.7	16.3	18.4	21.0	24.4	29.2	36.3	
16:10	202	-0.9582	20.9901	0.14187	14.7	16.3	18.4	21.0	24.4	29.2	36.3	
16:11	203	-0.9503	21.0138	0.14198	14.7	16.3	18.4	21.0	24.5	29.3	36.3	
17: 0	204	-0.9423	21.0367	0.14208	14.7	16.4	18.4	21.0	24.5	29.3	36.3	
17: 1	205	-0.9344	21.0587	0.14219	14.7	16.4	18.4	21.1	24.5	29.3	36.3	
17: 2	206	-0.9264	21.0801	0.14230	14.7	16.4	18.4	21.1	24.6	29.3	36.3	
17: 3	207	-0.9184	21.1007	0.14240	14.7	16.4	18.5	21.1	24.6	29.4	36.3	
2007 WHO Reference												

BMI-for-age GIRLS

5 to 19 years (z-scores)

Year: Month	Month	L	M	S	Z-scores (BMI in kg/m ²)							
					-3 SD	-2 SD	-1 SD	Median	1 SD	2 SD	3 SD	
17: 4	208	-0.9104	21.1206	0.14250	14.7	16.4	18.5	21.1	24.6	29.4	36.3	
17: 5	209	-0.9024	21.1399	0.14261	14.7	16.4	18.5	21.1	24.6	29.4	36.3	
17: 6	210	-0.8944	21.1586	0.14271	14.7	16.4	18.5	21.2	24.6	29.4	36.3	
17: 7	211	-0.8863	21.1768	0.14281	14.7	16.4	18.5	21.2	24.7	29.4	36.3	
17: 8	212	-0.8783	21.1944	0.14291	14.7	16.4	18.5	21.2	24.7	29.5	36.3	
17: 9	213	-0.8703	21.2116	0.14301	14.7	16.4	18.5	21.2	24.7	29.5	36.3	
17:10	214	-0.8623	21.2282	0.14311	14.7	16.4	18.5	21.2	24.7	29.5	36.3	
17:11	215	-0.8542	21.2444	0.14320	14.7	16.4	18.6	21.2	24.8	29.5	36.3	
18: 0	216	-0.8462	21.2603	0.14330	14.7	16.4	18.6	21.3	24.8	29.5	36.3	
18: 1	217	-0.8382	21.2757	0.14340	14.7	16.5	18.6	21.3	24.8	29.5	36.3	
18: 2	218	-0.8301	21.2908	0.14349	14.7	16.5	18.6	21.3	24.8	29.6	36.3	
18: 3	219	-0.8221	21.3055	0.14359	14.7	16.5	18.6	21.3	24.8	29.6	36.3	
18: 4	220	-0.8140	21.3200	0.14368	14.7	16.5	18.6	21.3	24.8	29.6	36.3	
18: 5	221	-0.8060	21.3341	0.14377	14.7	16.5	18.6	21.3	24.9	29.6	36.2	
18: 6	222	-0.7980	21.3480	0.14386	14.7	16.5	18.6	21.3	24.9	29.6	36.2	
18: 7	223	-0.7899	21.3617	0.14396	14.7	16.5	18.6	21.4	24.9	29.6	36.2	
18: 8	224	-0.7819	21.3752	0.14405	14.7	16.5	18.6	21.4	24.9	29.6	36.2	
18: 9	225	-0.7738	21.3884	0.14414	14.7	16.5	18.7	21.4	24.9	29.6	36.2	
18:10	226	-0.7658	21.4014	0.14423	14.7	16.5	18.7	21.4	24.9	29.6	36.2	
18:11	227	-0.7577	21.4143	0.14432	14.7	16.5	18.7	21.4	25.0	29.7	36.2	
19: 0	228	-0.7496	21.4269	0.14441	14.7	16.5	18.7	21.4	25.0	29.7	36.2	
2007 WHO Reference												

Nota. Tomado de *WHO Child Growth Standards: BMI-for-age (5–19 years)*, por la World Health Organization, 2007.

BMI-for-age BOYS

5 to 19 years (z-scores)

Year: Month	Month	L	Z-scores (BMI in kg/m ²)								
			M	S	-3 SD	-2 SD	-1 SD	Median	1 SD	2 SD	3 SD
15: 4	184	-1.4500	20.0215	0.12473	14.8	16.2	17.9	20.0	23.0	27.3	34.3
15: 5	185	-1.4382	20.0823	0.12487	14.9	16.2	17.9	20.1	23.0	27.4	34.4
15: 6	186	-1.4263	20.1427	0.12501	14.9	16.3	18.0	20.1	23.1	27.4	34.5
15: 7	187	-1.4143	20.2026	0.12514	15.0	16.3	18.0	20.2	23.2	27.5	34.5
15: 8	188	-1.4022	20.2621	0.12528	15.0	16.3	18.1	20.3	23.3	27.6	34.6
15: 9	189	-1.3900	20.3211	0.12541	15.0	16.4	18.1	20.3	23.3	27.7	34.6
15:10	190	-1.3777	20.3796	0.12554	15.0	16.4	18.2	20.4	23.4	27.7	34.7
15:11	191	-1.3653	20.4376	0.12567	15.1	16.5	18.2	20.4	23.5	27.8	34.7
16: 0	192	-1.3529	20.4951	0.12579	15.1	16.5	18.2	20.5	23.5	27.9	34.8
16: 1	193	-1.3403	20.5521	0.12591	15.1	16.5	18.3	20.6	23.6	27.9	34.8
16: 2	194	-1.3277	20.6085	0.12603	15.2	16.6	18.3	20.6	23.7	28.0	34.8
16: 3	195	-1.3149	20.6644	0.12615	15.2	16.6	18.4	20.7	23.7	28.1	34.9
16: 4	196	-1.3021	20.7197	0.12627	15.2	16.7	18.4	20.7	23.8	28.1	34.9
16: 5	197	-1.2892	20.7745	0.12638	15.3	16.7	18.5	20.8	23.8	28.2	35.0
16: 6	198	-1.2762	20.8287	0.12650	15.3	16.7	18.5	20.8	23.9	28.3	35.0
16: 7	199	-1.2631	20.8824	0.12661	15.3	16.8	18.6	20.9	24.0	28.3	35.0
16: 8	200	-1.2499	20.9355	0.12672	15.3	16.8	18.6	20.9	24.0	28.4	35.1
16: 9	201	-1.2366	20.9881	0.12683	15.4	16.8	18.7	21.0	24.1	28.5	35.1
16:10	202	-1.2233	21.0400	0.12694	15.4	16.9	18.7	21.0	24.2	28.5	35.1
16:11	203	-1.2098	21.0914	0.12704	15.4	16.9	18.7	21.1	24.2	28.6	35.2
17: 0	204	-1.1962	21.1423	0.12715	15.4	16.9	18.8	21.1	24.3	28.6	35.2
17: 1	205	-1.1826	21.1925	0.12726	15.5	17.0	18.8	21.2	24.3	28.7	35.2
17: 2	206	-1.1688	21.2423	0.12736	15.5	17.0	18.9	21.2	24.4	28.7	35.2
17: 3	207	-1.1550	21.2914	0.12746	15.5	17.0	18.9	21.3	24.4	28.8	35.3

2007 WHO Reference

BMI-for-age BOYS

5 to 19 years (z-scores)

Year: Month	Month	L	Z-scores (BMI in kg/m ²)								
			M	S	-3 SD	-2 SD	-1 SD	Median	1 SD	2 SD	3 SD
17: 4	208	-1.1410	21.3400	0.12756	15.5	17.1	18.9	21.3	24.5	28.9	35.3
17: 5	209	-1.1270	21.3880	0.12767	15.6	17.1	19.0	21.4	24.5	28.9	35.3
17: 6	210	-1.1129	21.4354	0.12777	15.6	17.1	19.0	21.4	24.6	29.0	35.3
17: 7	211	-1.0986	21.4822	0.12787	15.6	17.1	19.1	21.5	24.7	29.0	35.4
17: 8	212	-1.0843	21.5285	0.12797	15.6	17.2	19.1	21.5	24.7	29.1	35.4
17: 9	213	-1.0699	21.5742	0.12807	15.6	17.2	19.1	21.6	24.8	29.1	35.4
17:10	214	-1.0553	21.6193	0.12816	15.7	17.2	19.2	21.6	24.8	29.2	35.4
17:11	215	-1.0407	21.6638	0.12826	15.7	17.3	19.2	21.7	24.9	29.2	35.4
18: 0	216	-1.0260	21.7077	0.12836	15.7	17.3	19.2	21.7	24.9	29.2	35.4
18: 1	217	-1.0112	21.7510	0.12845	15.7	17.3	19.3	21.8	25.0	29.3	35.4
18: 2	218	-0.9962	21.7937	0.12855	15.7	17.3	19.3	21.8	25.0	29.3	35.5
18: 3	219	-0.9812	21.8358	0.12864	15.7	17.4	19.3	21.8	25.1	29.4	35.5
18: 4	220	-0.9661	21.8773	0.12874	15.8	17.4	19.4	21.9	25.1	29.4	35.5
18: 5	221	-0.9509	21.9182	0.12883	15.8	17.4	19.4	21.9	25.1	29.5	35.5
18: 6	222	-0.9356	21.9585	0.12893	15.8	17.4	19.4	22.0	25.2	29.5	35.5
18: 7	223	-0.9202	21.9982	0.12902	15.8	17.5	19.5	22.0	25.2	29.5	35.5
18: 8	224	-0.9048	22.0374	0.12911	15.8	17.5	19.5	22.0	25.3	29.6	35.5
18: 9	225	-0.8892	22.0760	0.12920	15.8	17.5	19.5	22.1	25.3	29.6	35.5
18:10	226	-0.8735	22.1140	0.12930	15.8	17.5	19.6	22.1	25.4	29.6	35.5
18:11	227	-0.8578	22.1514	0.12939	15.8	17.5	19.6	22.2	25.4	29.7	35.5
19: 0	228	-0.8419	22.1883	0.12948	15.9	17.6	19.6	22.2	25.4	29.7	35.5

2007 WHO Reference

Nota. Tomado de *WHO Child Growth Standards: BMI-for-age (5–19 years)*, por la World Health Organization, 2007.

Anexo G. Desviación estándar de adolescentes según IMC para la edad (IMC/Edad)

Clasificación	Puntos de corte (DE)
Obesidad	> 2
Sobrepeso	> 1 a 2
Normal	1 a - 2
Delgadez	< - 2 a - 3
Delgadez severa	< - 3

Nota. Tomado de Guía técnica para la valoración nutricional antropométrica de la persona adolescente, por Ministerio de Salud del Perú (MINSA), 2015.

Anexo H. Cuadro de riesgo según Perímetro Abdominal en adolescentes

Edad (años)	Riesgo de enfermar según perímetro abdominal (cm)					
	Adolescentes varones			Adolescentes mujeres		
	Bajo (< P75)	Alto (≥ P75)	Muy alto (≥ P90)	Bajo (< P75)	Alto (≥ P75)	Muy alto (≥ P90)
12	74,2	74,3	84,8	73,4	73,5	82,7
13	76,7	76,8	88,2	76,8	76,9	85,8
14	79,3	79,4	91,6	78,2	78,3	88,8
15	81,8	81,9	95,0	80,6	80,7	91,9
16	84,4	84,5	98,4	83,0	83,1	94,9
17	86,9	87,0	101,8	85,4	85,5	98,0

Nota. Tomado de Guía técnica para la valoración nutricional antropométrica de la persona adolescente, por Ministerio de Salud del Perú (MINSA), 2015.

Cuadro 2. Clasificación de riesgo de enfermar según sexo y perímetro abdominal

Sexo	Riesgo		
	Bajo	Alto	Muy alto
Hombre	< 94 cm	≥ 94 cm	≥ 102 cm
Mujer	< 80 cm	≥ 80 cm	≥ 88 cm

Nota. Tomado de Guía técnica para la valoración nutricional antropométrica de la persona adulta, por Ministerio de Salud del Perú (MINSA), 2012.

Anexo I. Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Propósito: Investigar la relación entre los hábitos alimentarios y el estado nutricional en adolescentes.

Participación: La investigación empieza con la determinación del IMC y perímetro abdominal, luego se iniciará con un cuestionario de hábitos alimentarios.

Riesgo del estudio: Ninguno

Beneficios del estudio: Al concluir la entrevista como agradecimiento se brindará consejería nutricional.

Costo de la participación: Ninguno

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: Alumnos adolescentes de 17 a 19 años inscritos en la academia Rumbo Agraria.

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 a mi menor hijo(a). Estoy enterado(a) que puedo 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(a) pueda participar voluntariamente en la investigación: **HÁBITOS ALIMENTARIOS Y ESTADO NUTRICIONAL EN ADOLESCENTES DE UNA INSTITUCIÓN PRE UNIVERSITARIA, LIMA, 2025**

Apellido y nombre: _____

Firma: _____

DNI: _____

Fecha: ____/____/2025

Dirección: _____

Fecha de Nacimiento: ____/____/____