

UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**HÁBITOS ALIMENTICIOS Y ESTADO NUTRICIONAL EN
ADOLESCENTES QUE ASISTEN AL CENTRO DE
SALUD DELICIAS DE VILLA DE CHORRILLOS -
2022**

TESIS:

PRESENTADO POR BACHILLER

DIEGO ANTONY KEVIN RAMÍREZ SOTO

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

LIMA – PERÚ

2023

ASESOR(A): MG. MARÍA ARMINDA CRISTINA FLORES LUJAN

CÓDIGO ORCID: 0000-0002-0976-8943

TESISTA: DIEGO ANTONY KEVIN RAMÍREZ SOTO

ORCID: 0009-0001-4132-6854

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN: SALUD PÚBLICA

AGRADECIMIENTO

A Dios

La verdad trascendental que lo transforma todo, quien envió a su divino primogénito dador de bendiciones quien guía mi labor de enfermería.

A la Universidad Privada San Juan Bautista

Por haber guiado mi formación profesional, por haberme dado el conocimiento, las pautas, para ser un enfermero de calidad.

A los adolescentes del Centro de Salud Delicias de Villa de Chorrillos

Por haber participado en el estudio que brindo información relevante sobre los hábitos alimenticios de los jóvenes del distrito.

A mi asesora

Gracias por impartir sus conocimientos, y su diligente supervisión me han permitido concluir satisfactoriamente mi investigación.

DEDICATORIA

A mis padres y familiares que han forjado mi carácter y persistencia para seguir adelante a pesar de las dificultades afrontadas; de la misma forma a todos aquellos que desinteresadamente me ayudaron en mi formación profesional.

RESUMEN

Introducción: La evaluación de la ingesta dietética en los adolescentes es esencial para medir el estado nutricional normal, sobrepeso y obesidad; dados por unos patrones de alimentación saludable que promueve la salud, el crecimiento y el desarrollo intelectual óptimos y previene enfermedades, mientras que las malas elecciones alimentarias causan una desnutrición; esto se debe principalmente a los malos hábitos alimenticios en las familias.

Objetivo: Determinar los hábitos alimenticios y el estado nutricional en adolescentes que asisten al Centro de Salud Delicias de Villa de Chorrillos - 2022.

Metodología: El estudio es de enfoque cuantitativo, método descriptivo; la técnica de estudio es la encuesta y los instrumentos fueron un cuestionario y la ficha de evaluación nutricional; asimismo, la muestra estuvo conformada por 109 adolescentes.

Resultados: Los adolescentes que asisten al Centro de Salud Delicias de Villa de Chorrillos evidencian que tienen 16 a 17 años de edad (38.53%), el 56.9% son varones, el 68.8% tienen como procedencia la costa y el 60.6% viven mayormente con sus padres. En cuanto a los hábitos alimenticios, el 77.6% presenta hábitos alimenticios adecuados, caracterizado por buena motivación alimenticia, preferencia y lugar de alimentación. Además, el estado nutricional de los adolescentes fue de un peso normal (67.89%) seguido de sobrepeso (22.02%) y obesidad (10.09%).

palabras clave: Hábitos alimenticios, estado nutricional, adolescentes.

ABSTRACT

Introduction: The evaluation of dietary intake in adolescents is essential to measure normal nutritional status, overweight and obesity; given by healthy eating patterns that promote optimal health, growth and intellectual development and prevent disease, while poor food choices cause malnutrition; This is mainly due to poor eating habits in families. **Objective:** Determine eating habits and nutritional status in adolescents attending the Delicias Health Center in Villa Chorrillos, 2022. **Methodology:** The study is of quantitative approach, descriptive method; the study technique is the survey and the instruments were a questionnaire and the nutritional evaluation sheet; Likewise, the sample consisted of 109 adolescents. **Results:** Adolescents attending the Delicias de Villa de Chorrillos Health Center are 16 to 17 years of age (38.53%), 56.9% are male, 68.8% come from the coast and 60.6% live mostly with their parents. Regarding eating habits, 77.6% present adequate eating habits, characterized by good food motivation, preference and place of eating. In addition, the nutritional status of the adolescents was normal weight (67.89%) followed by overweight (22.02%) and obesity (10.09%).

Key words: Eating habits, nutritional status, adolescents.

PRESENTACIÓN

La adolescencia es una fase nutricionalmente vulnerable, por los malos hábitos alimenticios y que pueden conducir al sobrepeso y obesidad; como contribuir a las insuficiencias nutricionales y el desarrollo de trastornos alimentarios, por haber formado creencias sobre sus alimentos culturales y hábitos alimenticios que reflejan las nociones de su familia sobre alimentos saludables y no saludables; por ello, una buena nutrición puede desempeñar un papel en la prevención de la obesidad, enfermedad coronaria, tipos de cáncer, los accidentes cerebrovasculares y la diabetes.

El objetivo de la investigación fue determinar los hábitos alimenticios y el estado nutricional en adolescentes asisten al Centro de Salud Delicias de Villa de Chorrillos, 2022. El desarrollo de hábitos alimenticios es importante ya que el rápido crecimiento físico en la adolescencia se asocia con mayores necesidades nutricionales por lo que es fundamental seguir una dieta saludable, por ser un período de mayor vulnerabilidad al sobrepeso y obesidad; para prevenir enfermedades como diabetes, cardiopatía, accidentes cerebrovasculares, osteoporosis y algunos tipos de cáncer.

El trabajo de investigación está distribuido en **Capítulo I:** El Problema, **Capítulo II:** Marco Teórico. **Capítulo III:** Metodología de la Investigación, **Capítulo IV:** Análisis de los Resultados, **Capítulo V:** Conclusiones y Recomendaciones, Referencias Bibliográficas, Bibliografía y Anexos.

ÍNDICE

	Pág.
CARÁTULA	i
ASESOR Y TESIS TA	ii
LÍNEA DE INVESTIGACIÓN	iii
AGRADECIMIENTO	iv
DEDICATORIA	v
RESUMEN	vi
ABSTRACT	vii
PRESENTACIÓN	viii
ÍNDICE	ix
INFORME DE ANTIPLAGIO	xi
LISTA DE TABLAS	xiii
LISTA DE GRÁFICOS	xiv
LISTA DE ANEXOS	xv
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA	
I.a. Planteamiento del problema	16
I.b. Formulación del problema	18
I.c. Objetivos	18
I.c.1. Objetivo General	18
I.c.2. Objetivos Específicos	18
I.d. Justificación	19
I.e. Propósito	20
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	
II.a. Antecedentes bibliográficos	21
II.b. Base teórica	25
II.c. Hipótesis	40
II.d. Variables	41
II.e. Definición Operacional de Términos	41

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	
III.a. Tipo de estudio	43
III.b. Área de estudio	43
III.c. Población y muestra	43
III.d. Técnica e instrumento de recolección de datos	44
III.e. Diseño de recolección de datos	46
III.f. Procesamiento y análisis de datos	47
CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS	
IV.a. Resultados	48
IV.b. Discusión	55
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	
V.a. Conclusiones	60
V.b. Recomendaciones	61
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	62
BIBLIOGRAFÍA	73
ANEXOS	74

INFORME ANTIPLAGIO

TESIS FINAL

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.upsjb.edu.pe Fuente de Internet	3%
2	Submitted to Universidad Internacional de la Rioja Trabajo del estudiante	2%
3	repositorio.uma.edu.pe Fuente de Internet	1%
4	idoc.pub Fuente de Internet	1%
5	repositorio.upch.edu.pe Fuente de Internet	1%
6	riaa.uaem.mx:8080 Fuente de Internet	1%
7	repositorio.uroosevelt.edu.pe Fuente de Internet	1%
8	repositorio.uigv.edu.pe Fuente de Internet	<1%
9	repositorio.unach.edu.pe Fuente de Internet	



INFORME DE VERIFICACIÓN DE SOFTWARE ANTIPLAGIO

FECHA: 14 DE SEPTIEMBRE DE 2023.

NOMBRE DEL AUTOR (A) / ASESOR (A):

DIEGO ANTONY KEVIN RAMÍREZ SOTO / MG. MARIA A. CRISTINA FLORES LUJAN

TIPO DE PROINVESTIGACIÓN:

- PROYECTO ()
- TRABAJO DE INVESTIGACIÓN ()
- TESIS (X)
- TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL ()
- ARTICULO ()
- OTROS ()

INFORMO SER PROPIETARIO (A) DE LA INVESTIGACIÓN VERIFICADA POR EL SOFTWARE ANTIPLAGIO TURNITIN, EL MISMO TIENE EL SIGUIENTE TÍTULO: HÁBITOS ALIMENTICIOS Y ESTADO NUTRICIONAL EN ADOLESCENTES QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD DELICIAS DE VILLA DE CHORRILLOS - 2022.

CULMINADA LA VERIFICACIÓN SE OBTUVO EL SIGUIENTE PORCENTAJE: 24%

Conformidad Autor:

Conformidad de Asesor:

949

Nombre: Diego Antony Kevin Ramires Soto

DNI: 46587472

Huella:



Maria Cristina Flores Lujan

Nombre: Maria Cristina Flores Lujan

08662500

LISTA DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1 Datos generales de los adolescentes que asisten al Centro de Salud Delicias de Villa de Chorrillos – 2022.	48

LISTA DE GRÁFICOS

	Pág.
Gráfico 1 Hábitos alimenticios en adolescentes que asisten al Centro de Salud Delicias de Villa de Chorrillos – 2022.	49
Gráfico 2 Hábitos alimenticios según motivación alimentaria en adolescentes que asisten al Centro de Salud Delicias de Villa de Chorrillos – 2022.	50
Gráfico 3 Hábitos alimenticios según preferencia alimenticia en adolescentes que asisten al Centro de Salud Delicias de Villa de Chorrillos – 2022.	51
Gráfico 4 Hábitos alimenticios según frecuencia alimenticia en adolescentes que asisten al Centro de Salud Delicias de Villa de Chorrillos – 2022.	52
Gráfico 5 Hábitos alimenticios según lugar de alimentación y estado nutricional en adolescentes que asisten al Centro de Salud Delicias de Villa de Chorrillos – 2022.	53
Gráfico 6 Hábitos alimenticios según el índice de masa corporal en adolescentes que asisten al Centro de Salud Delicias de Villa de Chorrillos – 2022.	54

LISTA DE ANEXOS

	Pág.
Anexo 1 Operacionalización de Variables	74
Anexo 2 Instrumentos	75
Anexo 3 Validez del instrumento	80
Anexo 4 Confiabilidad del instrumento	81
Anexo 5 Escala de valoración de instrumento	82
Anexo 6 Consentimiento informado	83
Anexo 7 Asentamiento informado	85
Anexo 8 Carta de autorización	87

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

I.a. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA:

La adolescencia es una etapa de transición donde los jóvenes comen fuera de sus casas con más frecuencia y cada vez menos con sus familiares. Al consumir alimentos en los restaurantes, optan por las comidas rápidas, las cuales tienen escasa demanda de nutrientes y afectan su estado nutricional¹.

Asimismo, estas prácticas causan enfermedades crónicas, por un alto consumo de grasas, bajo consumo de frutas y verduras, mayor consumo de alimentos refinados, con escasa actividad física, lo que coloca a los adolescentes en un elevado riesgo de obesidad, hipertensión, diabetes, osteoporosis, enfermedades cardiovasculares, a corto y largo plazo ya sea en la edad adulta².

Por este motivo, si presentan desnutrición puede conducir a tasas de crecimiento lentas y tener consecuencias duraderas en el desarrollo cognitivo del adolescente; deficiencias de macronutriente pueden tener un impacto negativo en la mineralización ósea y corporal³.

Entonces, una buena nutrición y un comportamiento dietético son importantes para lograr el potencial de crecimiento completo, composición corporal adecuada, promover la salud y el bienestar general⁴.

A nivel mundial, la Organización Mundial de la Salud (OMS)⁵, en el 2021, señaló que hay 158 millones de adolescentes entre 12 a 17 años donde el 30% tiene un peso normal, el 35% sobrepeso, el 30% obesidad y el 5% un bajo peso. Asimismo, la mayor prevalencia de sobrepeso y obesidad se encuentra en Estados Unidos (41.9%),

China (40%), India (38.5%), Rusia (35.3%), España (33.8%), México (33%), Brasil (32.6%), Egipto (31.6%) y Alemania (29.7%).

A su vez, estas condiciones son causadas por inactividad, sedentarismo y dieta rica en grasas, hábitos alimenticios inadecuados, consumo de una cantidad excesiva de energía y dieta deficiente en nutrientes para su correcto desarrollo⁵.

En el ámbito internacional, la Organización Panamericana de la Salud (OPS)⁶, en el 2021, reportó que, 4 millones de adolescentes en Latinoamérica tienen sobrepeso y obesidad, en México (33%), Brasil (32.6%), Chile (27.8%), Uruguay (26.7%), Argentina (26.3%), Venezuela (24.8%), Perú (21.1%), Colombia (21%), Ecuador (18.7%), Bolivia (17.1%) y Paraguay (16.3%). Causado por malos hábitos alimenticios, comidas ricas en calorías, saltarse desayunos; siendo factores cruciales para el desarrollo de la obesidad.

Los hábitos alimenticios en adolescentes son afectados por alimentos grasos, donde en Ecuador⁷ destacan los inadecuados (74.8%) al igual que en México⁸ (50.7%), Cuba⁹ (66.3%), Venezuela¹⁰ (70%), Perú¹¹ (86.7%), Chile¹² (71.4%) y en Colombia¹³ (65%).

A nivel nacional, el Ministerio de Salud (MINSU)¹⁴, en el 2021, estimó que el 21.1% de adolescentes presentó sobrepeso y obesidad, siendo más prevalente en Ica (29.4%), Tacna (29.1%), Callao (28%), Madre de Dios (26.4%), Tumbes (25.6%), Lima (24.1%), Arequipa (22.6%), Lambayeque (21.3%), Piura (20.1%); entre otros, debido a los hábitos alimenticios en adolescentes su estado nutricional puede verse afectado al consumir en exceso comidas rápidas, gaseosas.

Finalmente, a nivel local, en el Centro de Salud Delicias de Villa; asisten adolescentes al servicio de nutrición por la presencia de sobrepeso u obesidad, por un mal comportamiento alimentario; asimismo, al interactuar con los adolescentes manifestaron que: “me gusta las comidas rápidas”, “salto el desayuno”, “no como a mis horas”, “como entre comidas”, “tomo mucha gaseosa”, “pollo a la brasa, pizzas, hamburguesas, salchipapas o pollo broaster”, “golosinas y dulces”, “no consumo frutas y verduras”.

I.b. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA:

Por todo lo expuesto, surge la interrogante de investigación:

¿Cómo son los hábitos alimenticios y el estado nutricional en adolescentes que asisten al Centro de Salud Delicias de Villa de Chorrillos, 2022?

I.c. OBJETIVOS:

I.c.1. OBJETIVO GENERAL:

Determinar los hábitos alimenticios y el estado nutricional en adolescentes que asisten al Centro de Salud Delicias de Villa de Chorrillos, 2022.

I.c.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

Identificar los hábitos alimentarios de los adolescentes que asisten al Centro de Salud Delicias de Villa de Chorrillos, 2022 según dimensiones:

- Motivación alimenticia.
- Preferencia alimenticia.
- Frecuencia alimenticia.
- Lugar de alimentación.

Identificar el estado nutricional de los adolescentes que asisten al Centro de Salud Delicias de Villa de Chorrillos, 2022 según dimensiones:

- Índice de masa corporal.

I.d. JUSTIFICACIÓN

JUSTIFICACIÓN TEÓRICA:

El estudio analiza e incrementa los conocimientos teóricos científicos acerca de los hábitos alimenticios y el estado nutricional en adolescentes, a fin de proponer para la implementación de programas de promoción y prevención de la salud alimentaria en esta etapa de vida para evitar en el futuro enfermedades crónicas como son la diabetes, hipertensión arterial, obesidad y enfermedades cardiovasculares.

JUSTIFICACIÓN PRÁCTICA:

Mediante el estudio se pretende afianzar las prácticas de buenos hábitos alimenticios en los adolescentes mediante el rol educativo del enfermero para evitar los hábitos alimentarios poco saludables, como comer demasiado, no alimentarse lo suficiente o comer de manera restringida, pueden ser perjudiciales para la salud y el bienestar del adolescente. Todo ello, se puede prevenir mediante taller psicoeducativos que el personal de enfermería puede brindar.

JUSTIFICACIÓN METODOLÓGICA:

El presente estudio contribuye como marco de referencia para futuras investigaciones en muestras similares sobre los hábitos alimenticios y el estado nutricional en los adolescentes. Asimismo, se justifica metodológicamente porque los futuros investigadores podrán utilizar los instrumentos aplicados; dado que, se constató que manifiestas propiedades psicométricas adecuadas, es decir, poseen validez y confiabilidad para medir las variables.

I.e. PROPÓSITO:

El desarrollo de hábitos alimenticios y el estado nutricional tiene como propósito obtener la información adecuada que pueda ayudar a fortalecer las necesidades nutricionales y seguir una dieta saludable, por ser un periodo de mayor vulnerabilidad al sobrepeso y obesidad en los adolescentes, con el fin de prevenir enfermedades como diabetes, cardiopatía, accidentes cerebrovasculares, osteoporosis y algunos tipos de cáncer al elaborar programas psicoeducativos.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

II.a. ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS:

ANTECEDENTES INTERNACIONALES:

Catalá, et al¹⁵, 2023, realizaron un estudio observacional, titulado **“Hábitos alimentarios y estado nutricional en adolescentes de la ESBU Carlos Ulloa”**. El objetivo fue identificar la frecuencia de malnutrición y su influencia en los hábitos alimenticios. Encontraron que, las mujeres presentan mayor sobrepeso y obesidad al 35.6%. Los hábitos alimentarios inadecuados fueron el desayuno (23.3%), infrecuente consumo de frutas (63.3%) y vegetales (37%), y comida chatarra (37%).

Agofure, et al¹⁶, 2021, realizaron un estudio de enfoque cuantitativo, descriptivo, de corte transversal y correlacional, con el objetivo de evaluar los **“Hábitos alimenticios y estado nutricional en adolescentes en la escuela secundaria de Amai en Nigeria”**. La muestra constituida por 201 estudiantes. El estado nutricional alcanzó el 46,8% bajo peso y 31,8% peso normal, siendo los malos hábitos alimenticios 35,3%, por el sabor 26,9% y popularidad en la comida 7,5%.

Koca, Arkan¹⁷, 2020, realizaron un estudio de enfoque cuantitativo, descriptivo, transversal y correlacional, con el objetivo de evaluar el **“Estado nutricional y hábitos alimenticios en los adolescentes en Turquía”**. La muestra fue de 467 adolescentes. Los resultados fueron 21,4% bajo peso, 62,1% normopeso y 16,5% sobrepeso, 88,2% consumió comida rápida, 51,4% se salta comidas, 31.3% se salta el desayuno.

Calderón, et al¹⁸, 2020, elaboraron un artículo titulado **“Valoración del estado nutricional y de hábitos y preferencias alimentaria en una población infanto-juvenil de la Comunidad de Madrid”** cuyo fin fue identificar la condición nutricional y sus hábitos alimenticios, gustos y preferencias. La metodología fue descriptiva y transversal. Hallaron que las tasas de sobrepeso y obesidad son altas con un IMC de 27.23%. Además, el sedentarismo fue elevado (25.12%) así como el consumo de grasas.

Chander, et al¹⁹, 2018, realizaron un estudio de enfoque cuantitativo, descriptivo, transversal y correlacional, con el objetivo de evaluar los **“Hábitos alimenticios y el estado nutricional entre las adolescentes en un área rural de Puducherry en la India”**. La muestra fue de 252 adolescentes, la técnica fue la encuesta y el instrumento un cuestionario. Los resultados evidenciaron que ellos consumían cereales 97,4%, legumbres 54%, verduras 34,5%, frutas 13,1%; asimismo, tenían un peso normal 58.6%.

ANTECEDENTES NACIONALES:

León, et al²⁰, 2021, realizaron un estudio de enfoque cuantitativo, descriptivo, transversal y correlacional, con el objetivo de evaluar el **“Estado nutricional y hábitos alimenticios en escolares de una institución educativa de Los Olivos”**. La muestra fue de 90 estudiantes, la técnica fue la encuesta y el instrumento un cuestionario. Se evidencio que el estado nutricional el 58.9% peso normal, 22.2% peso bajo y 3.3% obesidad; asimismo, los hábitos alimenticios el 86.7% adecuado y 13.3% inadecuados.

Collantes, Carranza²¹, 2021, realizaron un estudio de enfoque cuantitativo, descriptivo, transversal y correlacional, con el objetivo de evaluar los **“Hábitos alimentarios y estado nutricional en estudiantes de secundaria de zona rural y urbana en Chota Cajamarca”**. La muestra fue de 480 estudiantes, la técnica fue la encuesta y el instrumento un cuestionario. Los resultados en los hábitos alimenticios 57,3% adecuado y 42,7% inadecuado; asimismo, los adolescentes presentan peso normal en un 52.5%.

Ruiton²², 2020, realizaron un estudio de enfoque cuantitativo, descriptivo, transversal y correlacional, con el objetivo de evaluar los **“Hábitos alimentarios y estado nutricional en adolescentes de un colegio público de Lima Metropolitana”**. La muestra fue de 120 adolescentes. Los resultados en los hábitos alimentarios fueron no saludables 66.7% y solo saludables 33.3%; asimismo, el estado nutricional fue peso normal 51.7%, sobrepeso 30.8%, obesidad 14.2%, delgadez 3.3%.

Mondragón, Vílchez²³, 2020, realizaron un estudio de enfoque cuantitativo y descriptivo, para evaluar **“Hábitos alimentarios y estado nutricional en alumnos de 5to grado de primaria de la I.E.P De La Cruz de Pueblo Libre”**. La muestra fue de 88 adolescentes. Los resultados fueron hábitos alimenticios inadecuados 56.8% y adecuados 43.2%; el estado nutricional fue normal 39.8%, sobrepeso 36.4%, obesidad 17% y desnutrición 6.8%.

Córdova²⁴, 2020, elaboró un estudio denominado **“Hábitos alimenticios y el estado nutricional en estudiantes del nivel secundario de la I.E. Elvira Castro de Quiroz de los Ejidos de Huan Piura-2019”** con la finalidad de medir la influencia entre ambas variables en 69 alumnos de dicha institución. La metodología fue cuantitativa y correlacional y empleó las mediciones antropométricas, el IMC y un cuestionario. Por último, halló que no relación entre ambas variables.

II.b. BASE TEÓRICA:

HÁBITOS ALIMENTICIOS:

Los hábitos alimenticios son más que alimentos que se consumen. Se trata de ser consciente de los hábitos alimenticios, tomarse el tiempo para comer y reconocer el momento cuando tiene hambre y cuándo se está lleno. Depende del país y según donde sea la cultura, los hábitos alimenticios pueden ser muy variados y completamente diferentes entre sí, habiendo alimentos especiales que solo se puede comer en determinadas ocasiones, o durante las comidas especiales²⁵.

Cuando, de forma continua, se ingieren alimentos, los hábitos alimenticios comprenden estas preferencias. Se tratan de las inclinaciones alimenticias heredadas por generaciones, donde propiamente es la familia la primera influencia, al igual que los lazos culturales quienes dan la forma y el estilo de alimentación característico²⁶.

Es costumbre comer ciertos alimentos según la temporada y disponibilidad, mientras los postres pudieran consistir en frutas o en un pastel en determinado país, pero en otras etnias o procedencias geográficas podrían obviarse o simplemente optar evitar esta clase de alimentos²⁷.

Esto quiere decir que, entre los hábitos alimenticios, siempre serán interpretados según las preferencias particulares del lugar de procedencia, existiendo un increíble abanico de posibilidades de formas, tiempos, lugares, en las cuales estas costumbres alimenticias pueden presentarse, y no por ello no siempre un alimento deberá ser de sabor dulce, salado o agrio²⁷.

Por lo tanto, no se come simplemente para satisfacer el hambre en sí, sino que detrás de ello, está una gran acumulación que está determinada por el tiempo en la cual se han cimentado, mantenido y fortalecido los hábitos alimenticios, pues para algunas poblaciones el tener la costumbre de comer alimentos desconocidos puede ser toda una experiencia sorprendente o experimentar con cierto desagrado y aversión al probarlos debido a la incertidumbre²⁸.

En general, podría ser descortés negarse a probar algún plato en la cual no se tenga una idea sobre su sabor o que dentro de sus ingredientes se desconozca su origen, aunque no sea del agrado de un individuo dicha preparación, es mejor tomar consciencia de que en las preferencias individuales están incluidas una variabilidad de alimentos y de formas de prepararlos muy amplia²⁹.

Todo esto pertenece a los hábitos de alimentación que, para otra clase de personas, podría parecerles normal y hasta apetecible degustarlos, pero que, sin embargo, podría traer consigo una nueva concepción sobre la forma de alimentarse y un despertar a experiencias, nuevos sabores y nuevas formas de preparaciones²⁹.

Siempre existirá una excusa para evitar una comida que parezca extraña, pero para no ofender a la persona que da la invitación, se podría excusar por razones de salud (alergia, dieta). Por lo general, los individuos suelen vaciar por completo los platillos con sabores específicamente particulares, en cambio se suele mostrar resistencia a alimentos donde no se visualice ingredientes propios del gusto o agrado particular³⁰.

Es decir, los hábitos alimenticios se basan necesariamente en concepciones tradicionales de ciertos alimentos introducidos en las dietas propias del área geográfica que mantienen vigencia y un patrón identificable, en cuyas raíces está todo un proceso que involucra diversos factores propios de la tradición, el ambiente, sociedad y procedencia³⁰.

CARACTERÍSTICAS DE LOS HáBITOS ALIMENTICIOS:

SEGÚN SU FUNCIÓN:

Existen diferentes grupos de alimentos, elementos sintéticos como las proteínas y ciertos minerales, que tienen un papel de crecimiento y manteniendo del organismo; alimentos energéticos, como hidratos de carbono y lípidos, que intervienen en la producción de células, digestión y mantener las funciones como la regulación de temperatura; los alimentos reguladores, como el agua, las vitaminas y sales minerales, permiten el aprovechamiento eficaz de sustancias energéticas³¹.

SEGÚN SU ORIGEN:

Los alimentos están divididos en tres grupos los primeros de ellos son de origen vegetal como verduras, tubérculos, hortalizas, cereales, aceites, etc.; el segundo grupo se encuentran los de procedencia animal, entre estos se encuentra las diversas carnes blancas y carnes rojas, lácteos y yogurt. Los pertenecientes a los alimentos de origen mineral, se encuentran en su estado original es decir sin cambios ni interferencia humana, como las sales extraídas de yacimientos como el calcio, magnesio³².

SEGÚN SU COMPOSICIÓN:

En este grupo se hayan los macronutrientes como los lípidos, glúcidos, proteicos y micronutrientes, cuyas composiciones están integradas por diversas vitaminas, enzimas, agua, los electrolitos minerales. Los micronutrientes que en su mayoría de casos son proporcionados por personal de salud especialmente los profesionales de enfermería³³.

CLASIFICACIÓN POR GRUPOS DE ALIMENTOS:

GRUPO I: LÁCTEOS Y SUS DERIVADOS:

Su procedencia es el reino animal como las vacas, corderos, cabras, los cuales proporcionan la materia prima para la elaboración de diversos productos derivados de su leche. Pero también se pueden elaborar el yogur, natilla, la leche condensada, leche en polvo (evaporada), queso y otros productos de consumo diario, todos estos lácteos se fabrican o conservan utilizando diversos procesos para la alimentación de los adolescentes de forma saludable, completa y suficiente³⁴.

GRUPO II: CARNE, HUEVOS Y PESCADO:

Entre estos productos se encuentran la carne de cerdo, res, ternera, cordero, pollo o pavo, son populares para los adolescentes y su disponibilidad es inmediata. La carne de otros animales o vísceras, en cambio, se preparan con menos frecuencia; carne de cerdo, ternera, cabra, u oveja son llamadas carnes rojas, mientras que las aves de corral se denominan carnes blancas, pero la carne no solo está en el menú como asado o albóndigas, sino como salchicha, jamón u otros productos³⁵.

Los pescados de agua dulce y de mar, ofrecen grandes aportaciones de omega-3 ya sean que se despachen enteros, fileteados, ahumados, en escabeche o marinados, esta clase de alimentos también incluyen mariscos como los mejillones, calamares, ostras camarones y huevos sean de gallina, perdiz, pavo o pato³⁶.

GRUPO III: TUBÉRCULOS, FRUTOS SECOS Y LEGUMBRES:

Son esenciales ya que proporcionan las proteínas vegetales, entre ellas están los granos integrales, las menestras como la lenteja, frijoles y de todo tipo de nueces como pecanas, el maní y los frutos secos³⁷.

GRUPO IV: VERDURAS Y HORTALIZAS:

Se encuentran en gran abundancia entre ellas están las zanahorias, apio, perejil, brócoli, lechuga, papas, rábanos, acelgas, zapallo, espinaca y remolacha³⁸.

GRUPO V: FRUTAS:

Comprenden manzanas, mandarinas, naranjas, fresas, chirimoya, mangos, papaya, plátano, kiwi, piña, higo, durazno, kiwi, maracuyá, melocotón, mora, toronja, entre otras³⁹.

GRUPO VI: PAN, PASTA, CEREALES Y AZÚCAR:

Todas aquellos granos o alimentos que contengan grandes cantidades de almidones con los que se elaboran panes y pastas en sus diversas presentaciones, entre los diversos cereales están el maíz, arroz, avena, trigo, cebada, quinua, sémola y soya⁴⁰.

GRUPO VII: GRASAS, ACEITES Y MANTEQUILLAS:

Este grupo está constituido por el aceite de oliva extra virgen para ensaladas y comidas, aceite de soya, aceite de coco, aceite de canola y aceite de girasol⁴¹.

HÁBITOS ALIMENTICIOS ADECUADOS:

Es importante tener buenos hábitos alimenticios como no saltarse las comidas principales del día, esto hace que el cuerpo se acostumbre a no comer en las horas donde deben ser ingeridos (desayuno, almuerzo y cena), teniendo como resultado el no tener hambre cuando se debería tener. Esto quiere decir en las tres o cuatro comidas ingeridas en el transcurso del día, y más por el contrario tiene un efecto contraproducente que el adolescente puede tener el efecto contrario el comer excesivamente⁴².

Debe adoptar el adolescente el buen hábito de comer abundantes verduras y frutas, en la mayoría de familias uno de los casos más comunes es el no consumir suficientes verduras y frutas, lo que tiene un impacto directo en la salud, en un corto, mediano y largo plazo⁴².

El comer bocadillos entre comidas está comprobado que contribuye a la obesidad, cuando el cuerpo se ve privado de alimentos durante demasiado tiempo. Los adolescentes tienden a almacenar reservas innecesarias de proteínas hasta el punto de tener sobrepeso u otros problemas relacionados con la alimentación, muchas veces el comer varios refrigerios pequeños a lo largo del día suele ser una muy mala elección en decremento de la salud y ser costumbres poco sanas⁴³.

Las legumbres no solo están ahí para satisfacer las necesidades en el caso de una dieta rica con alimentos del reino vegetal, estos son sustitutos de la carne, son deliciosos y aportan muchos beneficios al organismo, siendo una muy buena opción para añadirlas a la dieta diaria, es muy versátil, se pueden utilizar en preparaciones como las sopas, son añadidos en guisos, en ensaladas e incluso en algunas poblaciones a diversas preparaciones como los postres, etc⁴⁴.

Los adolescentes piensan la dieta es para individuos que practican la alimentación vegetariana o el veganismo; sin embargo, esto no significa que se conviertan en aficionados de la comida cruda, todos se benefician de comer vegetales crudos, frutas y brotes con mayor frecuencia ya que pueden obtenerse muchas más vitaminas, fibras, de antioxidantes y otros beneficios⁴⁵.

Las hierbas frescas como el jengibre hacen maravillas en los casos del mantenimiento de vías respiratorias y para calmar los episodios de náuseas, el ajo puede ayudar a tener un mejor sistema inmunológico y ayudar a combatir infecciones, pero todas las hierbas frescas tienen virtudes realmente beneficiosas para el cuerpo, la salud y la longevidad. La elaboración de zumos y batidos caseros son excelentes opciones a la hora del desayuno, así mismo se puede añadir yogur, y una gran cantidad de semillas para repotenciarlo⁴⁶.

LA PORCIÓN DIARIA DE COMIDA RECOMENDADA:

Varía con la edad, el sexo y el nivel de actividad física, la porción de alimentos no es la misma en la dieta en un adolescente, adultos mayores o ancianos, las ingestas nutricionales recomendadas para los adolescentes saludables son en promedio, para un hombre de 2400 a 2600 calorías por día; y para una mujer de entre 1.800 a 2.000 calorías por día. Para calcular con precisión la ración diaria de la comida de un adolescente sano, el cálculo es el siguiente⁴⁷.

$RE = TMB \times NAF$; en la cual RE significa el requerimiento diario de energía, esta es la cantidad de calorías que el adolescente debe ingerir para nutrir adecuadamente su cuerpo y poder desempeñar sus actividades diariamente con normalidad. El prefijo TMB significa la tasa metabólica basal, este es el requerimiento mínimo de energía del cuerpo para asegurar su funcionamiento elemental (funcionamiento y mantenimiento de células y de los órganos), y el

NAF son los niveles de actividad física que realiza el adolescente⁴⁸.

De lo anteriormente mencionado, se calcula de la siguiente manera según lo establecido en la ecuación de Harris y Benedict en la cual determinaron mediante una ecuación que: MB para mujeres: $655 + (9,6 \times P) + (1,8 \times A) - (4,7 \times E)$; MB en los hombres: $66 + (13,7 \times P) + (5 \times A) - (6,8 \times E)$, en donde P = peso en kilogramos, A = altura en cm, E = edad en años, y finalmente MB = metabolismo basal⁴⁹.

CALIDAD DE LAS PORCIONES DE COMIDA:

La ingesta de energía debe distribuirse según el nutricionista, el 11-15% proteínas (grupo carne/pescado/huevo), para asegurar renovación de proteínas, el 35-40% lípidos incluyen 8% de ácidos grasos saturados, el 20% ácidos grasos monoinsaturados como él (aceite oliva extra virgen) y 5% de ácidos grasos poliinsaturados⁵⁰.

Con omega-3 (aceite de linaza, pescado), esta distribución permite un buen funcionamiento del sistema nervioso, buena renovación celular y previene enfermedades cardiovasculares. Del 50-55% de carbohidratos para una buena energía y se hayan en cereales y alimentos con almidón, en frutas y yogures, los dulces deben representar menos del 10% de la ingesta energética total del día⁵¹.

En el caso de los carbohidratos, estos son la fuente principal pero no esencial del cuerpo, el hígado, a través de la gluconeogénesis, es capaz de fabricar el azúcar que necesita a partir de proteínas para las células absolutamente dependientes de la glucosa. De entre 20 a 30 g de fibras, presente en las plantas, aseguran un tránsito intestinal con normalidad y evitan los picos de insulina que es la responsable del sobrepeso y de muchos problemas en la salud⁵².

De 900 mg de calcio extraídos de los productos lácteos, pero también de los productos integrales, como las verduras, el consumo de aguas minerales, sardinas, frutos secos y semillas oleaginosas. Para mantener una mineralización óptima se debe garantizar la salud ósea; es así que 9mg de hierro para los hombres y 16 mg para las mujeres deberán ser más que suficientes para poder satisfacer las necesidades del organismo, si se excede el organismo puede usar como reservorio temporal⁵³.

El hierro que mejor se absorbe en el cuerpo es el hierro hemo, está presente en el grupo de las carnes / pescados / huevos, el hierro de origen vegetal tiene poca biodisponibilidad, esto quiere decir que, necesariamente se tenga que consumir estos alimentos de forma abundante y a pesar de ello no se podrá suplir con todos los requerimientos necesarios; 110 mg de vitamina C el antioxidante por excelencia su estado natural en vegetales crudos y algunas frutas⁵⁴.

DIMENSIÓN MOTIVACIÓN ALIMENTICIA:

Los jóvenes se identifican con la comida rápida, pero también les gusta comer en la mesa familiar, esto variará según su motivación a la hora de ingerirlos, pero esto tiene algunas importantes menciones, si el adolescente mantiene una vida de mucho roce social o por actividades realizadas fuera de casa, puede ser el estudio, el trabajo. La motivación al comer es obstaculizada por el consumo antes de las comidas principales como almuerzo y cena por consumir snacks y comida rápida no siendo esto saludable⁵⁵.

El uso de productos de conveniencia debe despertar las ganas en el hogar y por ello son generalmente populares hoy en día en la mayoría de los hogares, en especial si está conformada por varios adolescentes. Pues las madres recogen las preferencias de ellos para complacerlos, y en los adolescentes que se alimentan fuera del

hogar comparten motivación hacia una cultura gastronómica juvenil compartida por el grupo de la cual se identifican por cierta clase de preparaciones y que denominan comida apetecible e irresistible⁵⁶.

DIMENSIÓN PREFERENCIA ALIMENTICIA:

Las tendencias que pueden presentar los adolescentes, son el consumir menestras que pueden ser introducidos en la ración de 1 a 2 veces por semana; otra de las correctas elecciones serán el uso de los vegetales como alimentos que cumplen la función de arrastre y limpieza del organismo⁵⁷.

Debe haber un intervalo por lo menos de 1 hora después de haber ingerido las comidas (desayuno, almuerzo y cena) para consumir frutas, aunque en la mayoría de casos no se respeta estas recomendaciones, deben ser consumidas de 2 a más veces al día, en especial al comenzar el día zumo de naranja⁵⁷.

DIMENSIÓN FRECUENCIA ALIMENTICIA:

Es una costumbre muy habitual el consumir alimentos entre las comidas, como los dulces, galletas, gaseosas que son expendidos en las bodegas, en época de verano el consumo asiduo de helados se hace recurrente. Por su nivel energético algunos adolescentes podrían pensar que tienen la fuerza necesaria como para soportar el saltarse el desayuno; sin embargo, esto podría traer graves problema de salud que pueden evidenciarse en un largo plazo, como es la anemia, gastritis etc⁵⁸.

Se dice que la principal comida que debe consumirse es el desayuno, ya que es la que brinda los primeros alimentos del día; sin embargo, las tres comidas son esenciales, el nutricionista sabe de la importancia en mantener la frecuencia en la alimentación, ya que el organismo tiene la cualidad de recordar los horarios en la

alimentación, esto inmediatamente causa que el estómago segregue los jugos gástricos indicando la proximidad para ingerir alimentos⁵⁹.

DIMENSIÓN LUGAR DE ALIMENTACIÓN:

En la mayoría de ocasiones se tiene la costumbre de consumir los alimentos en el hogar, debido a las diversas actividades que puede presentar un adolescente, el lugar en donde consume sus alimentos será variado, aunque cabe resaltar que ciertos jóvenes optan por alimentarse con comida elaborada en el hogar o en la hora de su refrigerio ya sea en su centro de trabajo o en la universidad. Otros jóvenes que no disponen de facilidades y del tiempo para elaborar su comida optaran por alimentarse en el restaurante más cercano⁶⁰.

ESTADO NUTRICIONAL:

El estado nutricional es un indicador importante que permite el diagnóstico de la condición de salud del adolescente. Se evalúa mediante las pruebas antropométricas y bioquímicas. Estas medidas se utilizan para determinar el estado nutricional e incluyen la evaluación del estado fisiológico del cuerpo en función de su altura y peso. Asimismo, es un estado fisiológico que resulta de la relación entre el consumo de alimentos ya sean del macro y micro nutrientes⁶¹.

El propósito es medir la nutrición en un largo plazo, uno de ellos y el más importante evidenciar los desequilibrios que resultan de la desnutrición (evaluada por bajo peso y el retraso en el crecimiento) incluyendo el sobrepeso. Las limitaciones es la falta de especificidad al usar la antropometría para evaluar el estado nutricional, en donde se encuentran la ingesta de nutrientes esenciales, infecciones, cambios dietéticos constantes, el estrés y los antecedentes genéticos⁶².

En algunos países, la edad de los niños es difícil de determinar, también es difícil medir la longitud de los niños pequeños, en particular de los bebés, con una clara exactitud y precisión. Siendo unos de los requisitos previos para poder utilizarlos de manera adecuada, los datos necesarios para compilar este indicador son el peso, longitud / altura, edad y sexo del adolescente en las poblaciones⁶³.

EVALUACIÓN DEL ESTADO NUTRICIONAL:

PESO Y TALLA, MEDICIÓN DE PESO Y ALTURA:

La antropometría es una ciencia que permite analizar las características de un individuo como la altura y el peso tomando diferentes medidas. El seguimiento de cualquier adolescente incluye la medición regular del peso y la altura, después de un tiempo se medirán regularmente, estas cifras deben copiarse cuidadosamente en el registro de salud del adolescente y proceder a la respectiva valoración médica⁶⁴.

MEDICIÓN DE PESO (P):

Se debe pesar con lo mínimo de ropa o, en su defecto, una bata para tener un peso lo más exacto y evitar distorsiones, cuidando que ninguna parte del cuerpo sobresalga y no quede apoyada en el exterior, utilizando una báscula digital que por su exactitud son los más utilizados. Se debe aplicar la misma báscula correctamente calibrada para la medición durante las distintas consultas que permitan tener un control de la evolución del peso⁶⁵.

MEDICIÓN DE LA ALTURA (T):

Debe estar relajado y dejarse posicionar y permanecer inmóvil, para no tener error de medición. Para un adolescente, su tamaño o altura se mide usando un gráfico de regla en la pared. Debe estar descalzo, rodillas extendidas, hombros, nalgas y occipucio debe estar en

contacto con la regla graduada. Los brazos cuelgan hacia abajo y palmas se colocan sobre los muslos, la altura se mide deslizando un cuadrado en la regla graduada⁶⁶.

ÍNDICE DE MASA CORPORAL (IMC):

Se calcula dividiendo el peso (en kilos) por su altura al cuadrado ($IMC=P/T^2$), en la práctica clínica, el IMC se usa principalmente en la pediatría para detectar y cuantificar el sobrepeso y la obesidad, los demás criterios como son el (peso para la edad, la talla para la edad, y el peso para la talla) son más utilizados para estimar la desnutrición infantil y en adolescentes⁶⁷.

PESO NORMAL (KG/M²):

(12 años 14.5 a 17.5, 13 años 15.0 a 18.3, 14 años 16.0 a 19.0, 15 años 16.0 a 19.8, 16 años 16.5 a 20.5, 17 años 16.9 a 21.1). Si el peso se adapta a la altura, se debe mantener los hábitos alimenticios para mantener un IMC ideal y un peso que asegure y mantenga un estado de salud óptimo⁶⁸. Una dieta equilibrada, sin exceso de grasas saturadas, combinada con actividad física regular ayudará a mantener el peso corporal ideal⁶⁹.

SOBREPESO (KG/M²):

(12 años 17.5 a 19.9, 13 años 18.3 a 20.8, 14 años 20.0 a 21.8, 15 años 19.9 a 22.7, 16 años 20.6 a 23.5, 17 años 21.2 a 24.3). Si el peso está empezando a ser demasiado alto para la altura, en un largo plazo, un índice de masa corporal (IMC) elevado tiene consecuencias sobre el estado de salud. El exceso de peso conduce a un mayor riesgo de contraer enfermedades metabólicas como la diabetes, enfermedades cardíacas, respiratorias, articulares y cáncer⁷⁰.

OBESIDAD (KG/M²):

(12 años 20.0 a 23.6, 13 años 20.9 a 24.8, 14 años 22.8 a 27.0, 15 años 22.8 a 27.0, 16 años 23.6 a 27.9, 17 años 24.4 a 28.6). Si el peso es demasiado alto para la altura, desde un punto de vista médico, la obesidad es un exceso de grasa corporal con consecuencias para la salud. Si el adolescente deseara iniciar una dieta y perder peso, deberá consultar al médico. Debe tenerse en cuenta que la gravedad de la obesidad dependerá del IMC, se dice moderada, grave y severa⁷¹.

ADOLESCENCIA:

La adolescencia es la fase de transición del crecimiento y desarrollo entre la niñez y la edad adulta; entre 12 y 17 años; en muchas sociedades, sin embargo, la adolescencia se equipará estrechamente con la pubertad y el ciclo de cambios físicos que culminan en la madurez reproductiva. Se entiende en términos más amplios que abarcan terreno psicológico, social y moral, así como los aspectos estrictamente físicos de maduración⁷².

Durante la adolescencia surgen problemas de separación emocional (si no física) de los padres; si bien este sentido de separación es un paso necesario en el establecimiento de valores personales, la transición a la autosuficiencia obliga a muchos adolescentes a realizar una serie de ajustes; además, los adolescentes rara vez tienen roles propios claros en la sociedad, sino que ocupan un período ambiguo que se encuentra entre la niñez y la edad adulta⁷³.

Estos problemas suelen definir la adolescencia y la respuesta a ellos determina la naturaleza de los años adultos de un individuo. También, durante la adolescencia, el individuo experimenta un recrudescimiento de los sentimientos sexuales que siguen a la sexualidad latente de la infancia; es durante la adolescencia que el individuo aprende a controlar y dirigir los impulsos sexuales⁷⁴.

Algunos especialistas encuentran que se han exagerado las dificultades de la adolescencia y que para muchos adolescentes el proceso de maduración es en gran medida pacífico y sin problemas; otros especialistas consideran que la adolescencia es un período de desarrollo intenso y, a menudo, estresante, caracterizado por tipos específicos de comportamiento en su nuevo estilo de vida (hábitos alimenticios, actividad física, vida social, sexual y recreación)⁷⁵.

Según la Norma técnica de salud para la atención integral de salud de adolescentes⁷⁶, la estrategia de salud es un conjunto de tácticas y acciones que, para el caso de la presente norma, estas se deben implementar según la realidad regional y local; asimismo, la finalidad de la presente es contribuir al desarrollo integral de la salud y el bienestar de la población adolescente, en el marco de los enfoques en derechos y ciudadanía, desarrollo positivo, género, diversidad, interculturalidad, inclusión social, curso de vida y enfoque territorial.

El ámbito de aplicación en todos los establecimientos de salud del MINSA, de las Gerencias Regionales de Salud - GERESAS, Direcciones Regionales de Salud - DIRESAS, Direcciones de Redes Integradas de Salud – Dirección de Redes Integradas de Salud - DIRIS⁷⁶ o las que hagan sus veces, de los gobiernos locales, y demás establecimientos de salud públicos, mixtos y privados que brindan atención de salud a la población adolescente.

NOLA PENDER Y LA TEORÍA DE PROMOCIÓN DE LA SALUD:

En el año de 1982 Nola J. Pender⁷⁷ publicó por primera vez su Teoría de Promoción de la Salud. Esta teoría tiene su objetivo en elevar el bienestar general, así como también toma en cuenta como las necesidades deben ser suplidas mediante la integración del individuo con el medio ambiente y cómo interactúan entre sí.

La teoría puede predecir los comportamientos dirigidos hacia la salud, sirve como una guía para los profesionales de enfermería y como los comportamientos positivos influyen en la promoción de la salud. Describe a la vez las principales características del importante papel que cumplen los enfermeros, mediante las decisiones asertivas y dirigidas positivamente⁷⁸.

Nola Pender⁷⁸ a lo largo de su carrera, ha colaborado en diversas organizaciones de enfermería aportando su tiempo, servicio y conocimiento, dando pautas específicas, siendo esta teoría diseñada y orientada como contraparte de teorías ya existentes, y sirve para complementarla.

El objetivo de la promoción de la salud es aumentar el bienestar de toda la comunidad, dado que los enfermeros son los principales fomentadores de las buenas costumbres en cuanto a la salud. Además, hace una descripción de la naturaleza real del individuo y su multidimensionalidad que inevitablemente está en constante interacción con el medio ambiente que lo circunda⁷⁹.

II.c. HIPÓTESIS:

El presente estudio no presenta hipótesis; dado que, es una investigación de tipo descriptiva⁸⁰.

II.d. VARIABLES:

VARIABLE INDEPENDIENTE: Hábitos alimenticios.

VARIABLE DEPENDIENTE: Estado nutricional.

II.e. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS:

HÁBITOS:

Son conductas que repetimos muchas veces hasta que forman parte de nuestras actividades diarias; de esta manera, luego de un tiempo, los hábitos se vuelven automáticos.

HÁBITOS ALIMENTICIOS:

Es el consumo regular de ciertos tipos de alimentos; las elecciones consistentes que uno hace con respecto a la alimentación, como la elección de alimentos, cantidad de alimentos consumidos, frecuencia con la que come, etc.

HÁBITOS ALIMENTICIOS SALUDABLES:

Significa comer una variedad de alimentos saludables que le proporcionen nutrientes para mantener su salud, sentirse bien y tener energía, estos nutrientes incluyen a las proteínas, carbohidratos, grasas, agua, vitaminas y minerales.

HÁBITOS ALIMENTICIOS NO SALUDABLES:

Significa ingerir alimentos altamente procesados como comidas rápidas y bocadillos, tienden a ser bajos en nutrientes (vitaminas, minerales y antioxidantes) y altos en calorías vacías su contenido de harinas refinadas, sodio y azúcar.

ESTADO NUTRICIONAL:

Es la condición del cuerpo como resultado de la ingesta, absorción y uso de la nutrición, así como la influencia de factores relacionados con la salud y/o enfermedad según hábitos.

PESO:

Es la medida que indica el peso de una persona o cosa.

TALLA:

Es la magnitud física, extensión o volumen del tamaño o altura.

ÍNDICE DE MASA CORPORAL:

Es el peso de una persona en kilogramos dividido por el cuadrado de su altura en metros.

ADOLESCENTES:

Persona entre los 12 y 17 años que se encuentran en la etapa de desarrollo biológico, psicológico, sexual y social inmediatamente posterior a la niñez y comienza con la pubertad.

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

III.a. TIPO DE ESTUDIO:

El tipo o enfoque de investigación fue cuantitativo o cuantificable estadístico basado en la aplicación de instrumentos⁸⁰. Asimismo, el método de estudio fue de descriptivo porque buscó acrecentar los conocimientos del fenómeno estudiado de hábitos alimenticios y estado nutricional⁸¹.

III.b. ÁREA DE ESTUDIO:

El proyecto se realizó en el Centro de Salud Delicias de Villa de Chorrillos, ubicado en el Jr. Nevado Carhuazo S/N Zona Delicias de Villa (por el colegio Andrés Avelino Cáceres y frente a los Pantanos de Villa).

III.c. POBLACIÓN Y MUESTRA:

La población estuvo conformada por 150 adolescentes que asisten al Centro de Salud Delicias de Villa; asimismo, la muestra fue calculada por la fórmula del muestreo probabilístico aleatorio simple:

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

Donde:

n = Muestra

Z = Nivel de confianza

p = Proporción deseada

q = Proporción no deseada

E = Error estadístico

N = Población

$$n = \frac{(150)(1.96)(1.96)(0.50)(0.50)}{(150-1)(0.05)(0.05)+(1.96)(1.96)(0.50)(0.50)} = 109 \text{ adolescentes}$$

CRITERIOS DE INCLUSIÓN:

- Adolescentes que asisten al Centro de Salud Delicias de Villa de Chorrillos, ambos sexos.
- Adolescente de 12 a 17 años de edad.
- Adolescente que firme de forma voluntario dando la firma de su asentamiento informado. Y el consentimiento informado de los padres que estén firmado de forma voluntario.
- Adolescentes que deseen colaborar en el presente estudio.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:

- Adolescentes que no asisten al Centro de Salud Delicias de Villa de Chorrillos, ambos sexos.
- Adolescente menor de 12 y mayor de 17 años de edad.
- Adolescentes que no haya traído el Asentimiento informado y consentimiento informado.
- Adolescentes que no deseen colaborar para el presente trabajo de investigación.

III.d. TÉCNICAS E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS:

La técnica de recolección de datos de la investigación fue la encuesta y los instrumentos, un cuestionario y ficha de evaluación nutricional.

INSTRUMENTO 1:

Cuestionario de hábitos alimenticios en adolescentes; elaborado por Vanesa Corazón Villa Anampa, en su estudio titulado: “Hábitos alimenticios y estado nutricional en niños de 1 a 5 años de edad en el Puesto de Salud Condorillo Alto”; en la Universidad Autónoma de Ica”, en Chincha, Perú – 2020.

Consta de 20 ítems, cuyas dimensiones son la motivación alimenticia (3 ítems), preferencia alimenticia (7 ítems), frecuencia alimenticia (6 ítems) y lugar de alimentación (4 ítems); con alternativas de respuestas múltiples, siendo los puntajes (a=01, b=02, c=03), y el valor final es hábitos alimenticios inadecuados (20 – 40) y adecuados (41 – 60).

El instrumento fue adaptado por el investigador Diego Antony Kevin Ramírez Soto, validados por jueces expertos, dando su apreciación acerca de su claridad, pertinencia y relevancia con respecto al objetivo de la investigación según la Prueba Binomial ($p=0.031$), y se realizó una prueba piloto a una muestra pequeña en otra institución de salud con las mismas características del estudio cuyo Coeficiente de Alfa de Cronbach fue ($\alpha=0.854$).

INSTRUMENTO 2:

Ficha de evaluación del estado nutricional; elaborado por el matemático belga Adolphe Quetelet en el año 1832; es decir, el Índice de Masa Corporal (IMC), se calcula tomando el peso de una persona (kilogramos) y dividiéndolo por su estatura al cuadrado (metros); y el valor final del IMC valorado para el estudio:

Edad	Peso normal (kg/m²)	Sobrepeso (kg/m²)	Obesidad (kg/m²)
12	14.5 a 17.5	17.6 a 19.9	20.0 a 23.6
13	15.0 a 18.2	18.3 a 20.8	20.9 a 24.8
14	16.0 a 19.0	20.0 a 21.8	21.9 a 25.9
15	16.0 a 19.8	19.9 a 22.7	22.8 a 27.0
16	16.5 a 20.5	20.6 a 23.5	23.6 a 27.9
17	16.9 a 21.1	21.2 a 24.3	24.4 a 28.6

Fuente: Organización Mundial de la Salud, 2021

La ficha de evaluación del estado nutricional se aplicó a cada uno de los adolescentes asistentes del Centro de Salud Delicias de Villa de Chorrillos tallando y pesando para establecer el cálculo del Índice de Masa Corporal y se reportaron en las tablas de resultados.

II.e. DISEÑO DE RECOLECCIÓN DE DATOS:

Para llevar a cabo la recopilación de datos, se envió la solicitud de autorización al director del centro de salud para concretar las fechas y horas de aplicación e informando el objetivo del estudio y contribuciones. Asimismo, llegada la fecha de la aplicación, los instrumentos constaron de 5 a 10 minutos, cuya administración fue de manera individual.

Finalmente, todo ello se realizó siguiendo las normas éticas de acuerdo al Informe Belmont y presentado al Comité de Ética de la UPSJB (VRI-MA-001) donde se llevó a cabo una investigación basada en la autonomía, puesto que, los adolescentes participaron de forma voluntaria teniendo en cuenta la información, objetivos de la tesis y beneficios.

Además, mediante la justicia se respetó la condición social, género, raza, credo y política que los participantes sostienen; la beneficencia, porque se dio educación sobre la alimentación saludable, se previno algún daño y se dispuso a ayudar al participante por encima de los intereses del estudio y la no maleficencia; dado que, no se causaron daños a los participantes al realizar dicha investigación.

III.f. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS:

La técnica de procesamiento de datos consistió en el llenado de las encuestas con apoyo del Programa Microsoft Excel versión 2019. A continuación, se trasladaron los datos al Programa Estadístico SPSS versión 26.0 para su análisis y ser presentados en tablas y/o figuras según las variables del presente estudio.

Posteriormente a los reportes de los hallazgos de la investigación estos fueron analizados e interpretados por cada una de las variables y según dimensiones descriptivas para contrastarlas con la discusión de acuerdo a los antecedentes y la base teórica.

CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE RESULTADOS

IV.a. RESULTADOS:

TABLA 1

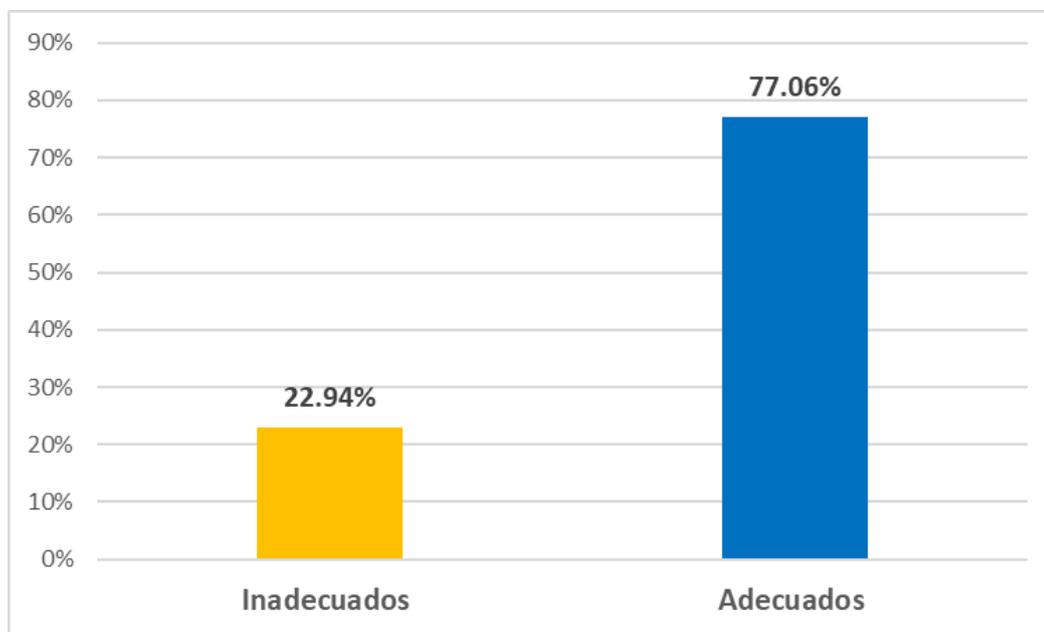
**Datos generales de los adolescentes que asisten al Centro de Salud
Delicias de Villa de Chorrillos - 2022.**

Datos generales	Categoría	n = 109	100%
Edad	12 a 13 años	38	34.86
	14 a 15 años	29	26.61
	16 a 17 años	42	38.53
Sexo	Masculino	62	56.9
	Femenino	47	43.1
Procedencia	Costa	75	68.8
	Sierra	27	24.8
	Selva	7	6.40
Con quien vive	Padres	66	60.6
	Solo Padre	20	18.3
	Solo Madre	6	5.5
	Tíos	7	6.4
	Abuelos	8	7.3
	Hermanos	2	1.8

Se evidencia adolescentes que asisten al Centro de Salud Delicias de Villa, evidencia que tienen edades comprendidas entre 16 a 17 años con 38.53% (42), son varones 56.9% (62), tienen como procedencia la costa 68.8% (75), y viven mayormente con sus padres 60.6% (66).

GRÁFICO 1

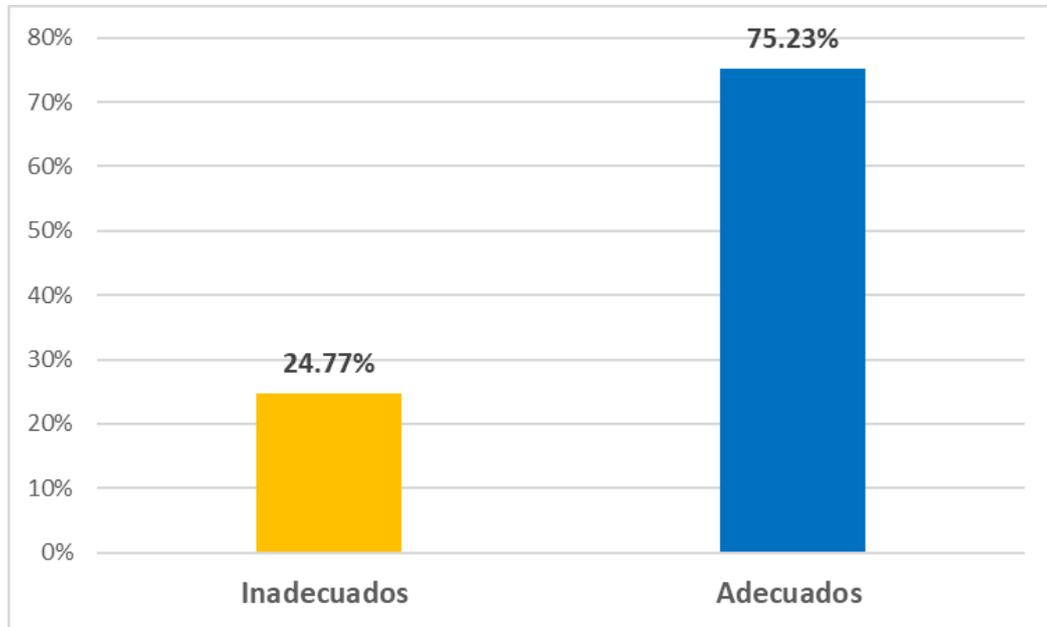
Hábitos alimenticios en adolescentes que asisten al Centro de Salud Delicias de Villa de Chorrillos - 2022.



Se evidencia en los adolescentes que asisten al Centro de Salud Delicias de Villa que el 22.94% presenta inadecuados hábitos alimenticios mientras que el 77.06% presenta adecuados hábitos alimenticios.

GRÁFICO 2

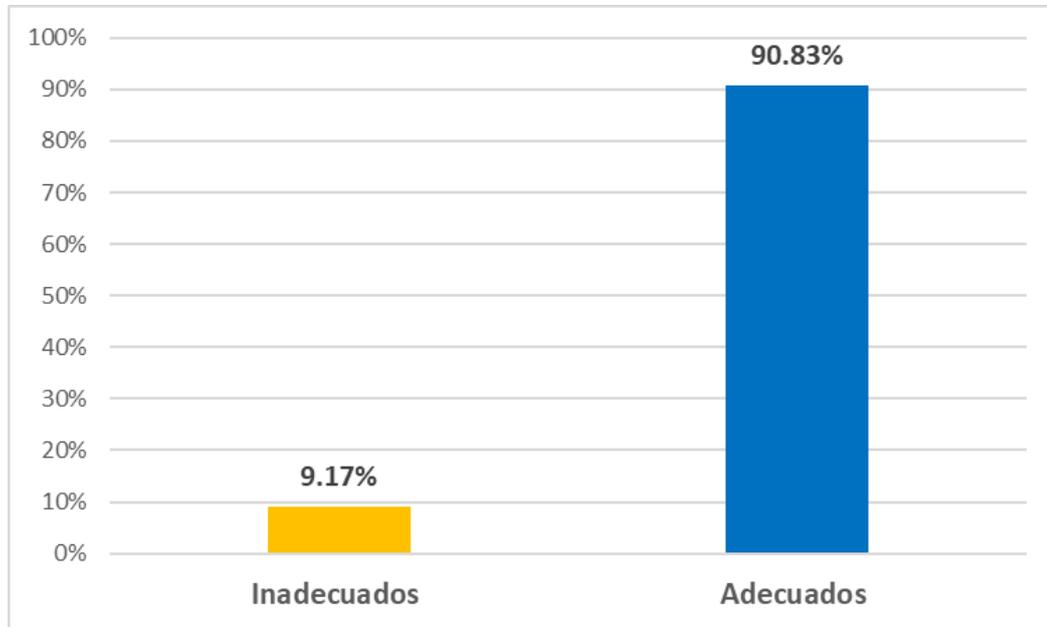
Hábitos alimenticios según motivación alimenticia en adolescentes que asisten al Centro de Salud Delicias de Villa de Chorrillos – 2022.



Se evidencia en los adolescentes que asisten al Centro de Salud Delicias de Villa que el 24.77% presentan inadecuada motivación alimenticia, mientras que el 75.23% presenta adecuada motivación alimenticia.

GRÁFICO 3

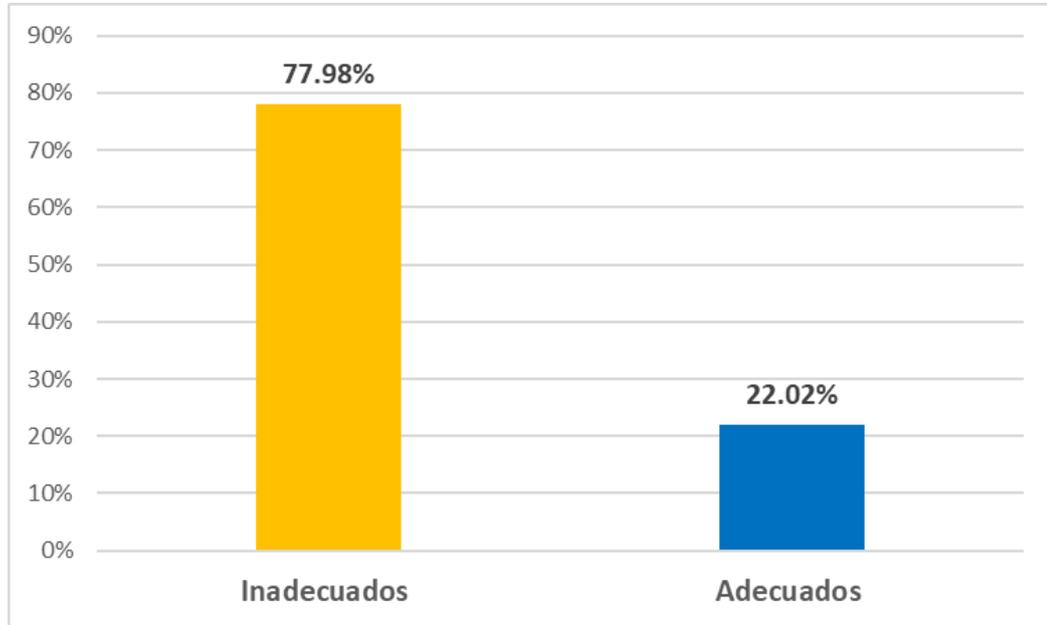
Hábitos alimenticios según preferencia alimenticia en adolescentes que asisten al Centro de Salud Delicias de Villa de Chorrillos – 2022.



Se evidencia en los adolescentes que asisten al Centro de Salud Delicias de Villa que el 9.17% presentan inadecuadas preferencias alimenticias, mientras que el 90.83% presentan adecuadas preferencias alimenticias.

GRÁFICO 4

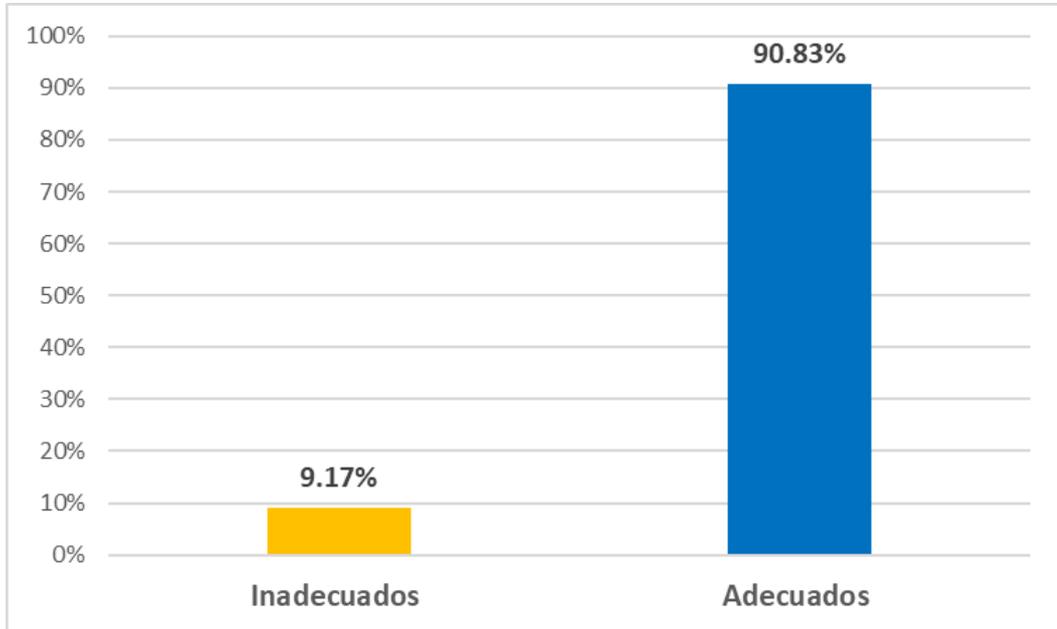
Hábitos alimenticios según frecuencia alimenticia en adolescentes que asisten al Centro de Salud Delicias de Villa de Chorrillos – 2022.



Se evidencia en los adolescentes que asisten al Centro de Salud Delicias de Villa que el 77.98% presentan inadecuada frecuencia alimenticia, mientras que el 22.02% presentan adecuada frecuencia alimenticia.

GRÁFICO 5

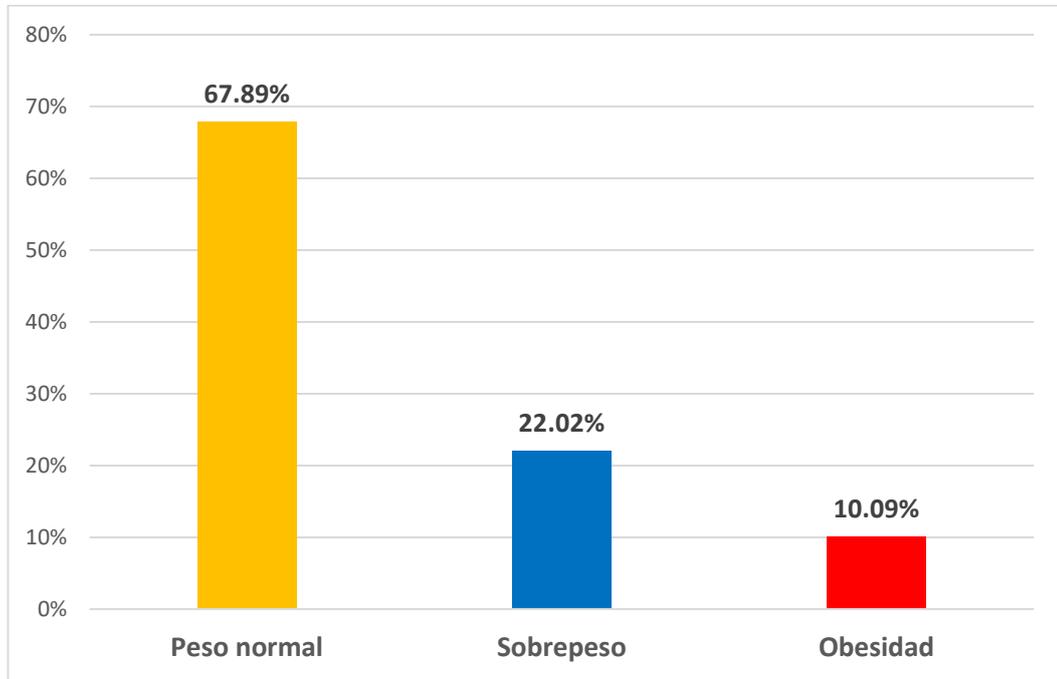
Hábitos alimenticios según lugar de alimentación en adolescentes que asisten al Centro de Salud Delicias de Villa de Chorrillos – 2022.



Se evidencia en los adolescentes que asisten al Centro de Salud Delicias de Villa que el 9.17% presentan inadecuado lugar de alimentación, mientras que el 90.83% presentan adecuado lugar de alimentación.

GRÁFICO 6

Estado nutricional según el índice de masa corporal en adolescentes que asisten al Centro de Salud Delicias de Villa de Chorrillos – 2022.



Se evidencia en los adolescentes que asisten al Centro de Salud Delicias de Villa que el 67.89% presentan un peso normal, el 22.02% tienen sobrepeso y el 10.09% presentan obesidad.

IV.b. DISCUSIÓN:

En cuanto al objetivo general, se determinó que los hábitos alimenticios adecuados de la muestra fueron de 22.94% y los inadecuados obtuvieron un 77.06%. Estos resultados tienden a ser semejantes al estudio de Chander, et al¹⁹ quienes hallaron que los adolescentes de la India, tuvieron hábitos alimenticios adecuados: consumían cereales (97.4%), legumbres (54%), verduras (34.5%) y frutas (13.1%).

Al igual que se reflejó en el estudio de León, et al²⁰ quienes evidenciaron en adolescentes de Los Olivos, adecuados hábitos de alimentación (86.7%) e inadecuados (13.3%). También, Collantes, Carranza²¹, encontraron resultados parecidos en adolescentes de Cajamarca, al identificar hábitos alimenticios adecuados (57.3%) e inadecuados (42.7%).

Asimismo, estos resultados son diferentes al estudio, dado que, Catalá, et al¹⁵ identificaron que, en Cuba, los adolescentes tienen hábitos alimenticios inadecuados en el desayuno (23.3%), consumen pocas frutas (63.3%), vegetales (37%), pescado (90.4%), y comida chatarra (37%). También, Koca, Arkan¹⁷, en Turquía, hallaron que el 88.2% de adolescentes consumen comida rápida, el 51.4% se saltan las comidas e incluso el 31.3% no desayuna. Lo cual puede deberse al estilo de vida de cada país o civilización.

A igual que se reflejó en el estudio de Lizette, Estrella quienes evidenciaron en La literatura refiere que los hábitos alimenticios adecuados se caracterizan por ingerir tres comidas diarias, lo cual debe adoptar cada adolescente, siempre y cuando estos hábitos sean de verdura y frutas⁴². Por este motivo, se infiere que los adolescentes de la muestra de estudio toman en cuenta lo mencionado, dado que, sus hábitos alimenticios son adecuados y

mantienen un IMC bueno.

Respecto a los objetivos específicos, se identificó que los hábitos alimenticios, según la dimensión motivación alimenticia, son inadecuados (22.77%) y adecuados (75.23%) similares al estudio de Collantes, Carranza²¹, quienes identificaron que los hábitos alimenticios de los adolescentes cajamarquinos fueron adecuados con 57.3% e inadecuados al 42.7%. Al igual que en la investigación de León, et al²⁰ quienes encontraron hábitos adecuados al 86.7% y inadecuados con 13.3% en adolescentes de Los Olivos.

También, Chander, et al¹⁹ identificaron que los adolescentes de la India mantienen adecuada motivación alimenticia porque consumen cereales (97.4%), legumbres (54%), verduras (34.5%), frutas (13.1%) por lo que, tienen un peso normal (58.6%). Sin embargo, también se encontraron resultados diferentes, por ejemplo, Koca, Arkan¹⁷ hallaron que los adolescentes de Turquía consumen comida rápida (88.2%), se saltan comidas como el desayuno (51.4%) y prefieren las comidas chatarras como merienda (70.9%).

Respecto a la investigación de las autoras Mayra, katerine evidenciaron en su estudio, que los adolescentes tienden a identificarse con la comida rápida, sin embargo, esto varía según la motivación que tengan a la hora de consumirlos. Por ejemplo, esto depende si los jóvenes se encuentran en casa, trabajan o salen frecuentemente. Es decir, en casa, hay alcance de alimentos más nutritivos y en la calle, la comida rápida, que estaría afectando a su salud⁵⁶.

En cuanto a la dimensión preferencia alimenticia, la muestra percibió inadecuadas preferencias alimentarias al 9.17% y adecuadas en 90.83% similares al estudio de Chander, et al¹⁹ quienes identificaron que los estudiantes de la India, al ser del área rural, mantienen preferencias alimentarias adecuadas porque consumen cereales, verduras y frutas, con un IMC normal. Empero, en el estudio de Koca¹⁷ prefieren consumir comida chatarra (70.9%) y se saltan comidas importantes, como el desayuno (51.4%).

Según los autores Morales, Rodríguez, Massip, Sardinias, Balado, Morales en su estudio dice que la preferencia alimenticia es totalmente variable según cada adolescente. Las tendencias que presentan algunos jóvenes son el consumo de menestras que pueden ser introducidas en una o dos raciones por semana, siendo esta correcta. Sin embargo, dependiendo los alimentos que se consumen en cada vivienda, los hábitos van cambiando⁵⁷.

Referente a la siguiente dimensión, el 77.98% de los adolescentes presentan inadecuadas frecuencias alimentarias y el 22.02% adecuadas, lo cual posee relación con el estudio de Catalá, et al¹⁵ al identificar que los adolescentes de Cuba tienen un estilo inadecuado de alimentación, ya que, no consumen frutas (63.3%), vegetales (37%), pescado (90.4%), embutidos y ahumados (43.8%). Además, Agofure, et al¹⁶ evidenciaron que los educandos de Nigeria, prefieren alimentos por el sabor (26.9%) y por popularidad (7.5%).

Las frecuencias alimentarias pueden ser adecuadas e inadecuadas, entre dulces, galletas, gaseosas fácilmente encontradas en bodegas a desayunos y las demás comidas esenciales. Todo ello dependerá de los conocimientos que tienen los adolescentes de la importancia en mantener una frecuencia adecuada de alimentación⁵⁹.

Respecto a la dimensión lugar de alimentación, se encontró que el 9.17% perciben inadecuados lugares para alimentarse y el 90.83% manifiestan acudir a adecuados lugares de alimentación. Estos datos son similares al estudio de Chander, et al¹⁹ quienes hallaron que los adolescentes de la India tienden a consumir comidas saludables como cereales (97.4%), legumbres (54%) y frutas (13.1%). Al igual que el estudio de León, et al²⁰ que encontraron hábitos alimenticios adecuados al 86.7% e inadecuados en 13.3%.

El lugar de alimentación es bastante importante porque toda persona debe tener en cuenta dónde consumir sus alimentos, ya que, esta tiene relación con lo que consumirá. En este sentido, los adolescentes optan por alimentarse en casa, centro laboral o universidad; sin embargo, por falta de tiempo o en ciertas ocasiones, otros optan por consumir comida chatarra en el restaurante más caro⁶⁰.

Finalmente, se halló que el estado nutricional de los adolescentes, según la dimensión índice de masa corporal se ubicó en normal (67.89%), sobrepeso (22.02%) y obesidad (10.09%). Los resultados son parecidos al estudio de León, et al²⁰ quienes identificaron que los escolares de un colegio de Los Olivos presentan un IMC normal (58.9%) y obesidad (13.3).

También, Collantes, Carranza²¹ evidenciaron un peso normal en 52.5% en una muestra de adolescentes de Cajamarca y Ruiton²², al estudiar a 120 adolescentes de Lima Metropolitana, identificaron un peso normal con 51.7%. Sin embargo, Koca, Arkan¹⁷ encontraron un peso bajo en adolescentes turcos (21.4%) así como Agofure, et al¹⁶ quien identificó un peso bajo (46.8%) en adolescentes de Nigeria.

Según Minsa dice que en la literatura confirma que el estado nutricional viene a ser aquel indicador que permite diagnosticar la condición de salud de cualquier adolescente, según su altura y peso. Empero, en ciertos países es difícil determinar el índice de masa corporal con exactitud y precisión, por ello, es necesario saber con claridad el peso, longitud, altura, edad y sexo de los adolescentes según cada población⁶³.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

V.a. CONCLUSIONES:

Los hábitos alimenticios son adecuados en la muestra de estudio. Lo cual quiere decir que, la mayoría de los adolescentes ingieren comidas saludables, consumen las tres comidas diarias y frecuentan lugares sanos para su salud.

Los hábitos alimenticios según motivación alimenticia, preferencia y lugar de alimentación fueron adecuados a excepción de frecuencia alimenticia.

El estado nutricional de los adolescentes de la muestra manifiesta un peso normal seguido de sobrepeso y obesidad.

V.b. RECOMENDACIONES:

Se recomienda al director del Centro de Salud Delicias de Villa de Chorrillos que implemente programas educativos permanentes dirigidos a los adolescentes y público en general acerca de los hábitos alimenticios y estado nutricional para tomar conciencia de llevar una calidad de vida con una alimentación saludable para evitar tener una población con enfermedades no transmisibles tanto a corto y largo plazo.

Además, es recomendable que en los centros educativos se realicen programas de alimentación saludable para que a partir desde la adolescencia se cultive unos hábitos alimenticios saludables y prevenir que el estado nutricional sea de un peso normal y no población con obesidad con riesgo de enfermedad cardíaca y accidentes cerebrovasculares.

Es sugerible que, los profesionales de enfermería fomenten la promoción y prevención de la salud mediante su rol de educación permanente con charlas educativas dirigido a los adolescentes que desde la edad temprana se tenga una población joven nutrida sin problemas de salud, con capacidades cognitivas y funcionales.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Hadush G, Seid O, Wuneh A. Evaluación del estado nutricional y factores asociados entre las adolescentes en Afar, Noreste Etiopía: un estudio transversal. *Journal of Health, Population and Nutrition*; 2021, 40(2):01-14.
2. Adepoju Th, Abike B. Conocimiento nutricional, diversidad dietética y estado nutricional de adolescentes en tres áreas de gobierno local seleccionadas de municipalidad de Ibadan, Nigeria. *BIOMEDICAL Journal of Scientific & Technical Research*; 2021, 37(03):29417-29426.
3. Llanos G. Hábitos alimenticios y estado nutricional en escolares de sexto grado en institución educativa urbano y rural. Distrito de Monsefú. Chiclayo: Universidad Señor de Sipán; 2018.
4. Marugán J, Monasterio L, Pavón M. Alimentación saludable en el adolescente. Valladolid: Hospital Clínico Universitario Santiago de Compostela; 2018.
5. Organización Mundial de la Salud. La OMS insta a los gobiernos a fomentar la alimentación saludable en los establecimientos públicos. Ginebra: OMS; 2021.
6. Organización Panamericana de la Salud. La OMS insta a tomar acción a nivel mundial para reducir el consumo de las bebidas azucaradas y su impacto sobre la salud. Washington: OPS; 2020.
7. Herrera D. Hábitos alimentarios y su relación con el sobrepeso y obesidad en adolescentes en la Unidad Educativa Julio María Matovelle. Quito: Pontificia Universidad Católica del Ecuador; 2018.

8. Castañeda O, Rocha J, Ramos M. Evaluación de los hábitos alimenticios y estado nutricional en adolescentes de Sonora México. *Revista de Archivos en Medicina Familiar*. 2018; 10(1):10-18.
9. Álvarez R, Cordero G, Vásquez M, Altamirano L, Gualpa M. Hábitos alimentarios y su relación con el estado nutricional en escolares de la ciudad de Azogues. *La Habana: Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río*. 2018; 21(06):12-29.
10. Zambrano R, Colina H, Valero Y, Herrera H, Valero J. Evaluación de hábitos alimentarios y estado nutricional en adolescentes de Caracas. *Revista Anales Venezolanos de Nutrición*. 2018; 26(2):86-94.
11. León S, Obregón S, Ojeda H. Estado nutricional y hábitos alimenticios en escolares de una institución educativa de los olivos. *Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia*; 2021.
12. Ibarra J. Hernández V. Hábitos alimentarios y rendimiento académico en escolares adolescentes de Chile. *Chillán: Universidad Adventista de Chile*; 2020.
13. Granada A. Importancia de los hábitos alimenticios en el entorno escolar de la Institución Educativa Niño Jesús de Praga de Popayán. *Cayca: Corporación Universitaria Autónoma del Cauca*; 2021.
14. Ministerio de Salud del Perú. INS: Malos hábitos alimentarios elevaron el riesgo de enfermedades al corazón, colesterol y triglicéridos en niños y adolescentes. *Lima: MINSA*; 2020.
15. Calderón A, Marrodán M, Villarino A, Martínez J. Valoración del estado nutricional y de hábitos y preferencias alimentarias en una

población infanto-juvenil (7 a 16 años) de la Comunidad de Madrid. *Nutrición hospitalaria*;2020,36(2):394-404.

16. Agofure O, Odjimogho S, Oghenenioborue B, Votapwa M. Patrón dietético y estado nutricional de la mujer adolescentes en la escuela secundaria de Amai, estado Delta, Nigeria. *PanAfrican Medical Journal*; 2021, 38(32):01-10.
17. Koca B, Arkan G. La relación entre el estado nutricional de los adolescentes y los hábitos alimentarios, y los factores que la afectan. *Public Health Nutrition*; 2020, 24(04):717-728.
18. Catalá Y, Hernández Y, Del Toro A, González K, García M, Catalá Y. Hábitos alimentarios y estado nutricional en adolescentes de la ESBU Carlos Ulloa. *Rev Ciencias Médicas*;27:e5759.
19. Chander D, Naik B, Thumati G, Sarkar S. Evaluación de los hábitos dietéticos y el estado nutricional entre las adolescentes en un área rural de Puducherry: un estudio transversal basado en la comunidad. *International Journal of Adolescent Medicine and Health*; 2018, 32(05):01-07.
20. León S, Obregón S, Ojeda H. Estado nutricional y hábitos alimenticios en escolares de una institución educativa, Los Olivos. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2021.
21. Collantes D, Carranza R. Hábitos alimentarios y estado nutricional en estudiantes de secundaria de zona rural y urbana en Chota Cajamarca. *Revista Científica de Enfermería Latindex*; 2021, 10(02):84-102.

22. Ruiton J. Hábitos alimentarios y estado nutricional en adolescentes de un colegio público de Lima Metropolitana. Lima: Universidad Nacional Federico Villareal; 2020.
23. Mondragón G, Vílchez S. Hábitos alimentarios y estado nutricional en alumnos de 5to grado de primaria de la Institución Educativa Particular “De La Cruz” Pueblo Libre. Lima: Universidad Autónoma de Ica; 2020.
24. Córdova A. Hábitos alimenticios y el estado nutricional en estudiantes del nivel secundaria de la I.E. Elvira Castro de Quiroz de los Ejidos de Huan Piura. Lima: Universidad César Vallejo; 2020.
25. Barriguete J, Vega S, Radilla C, Barquera S, Hernández L, Rojo L, Vasquez A, Murillo J. Hábitos alimentarios, actividad física y estilos de vida en adolescentes escolarizados de la Ciudad de México y del Estado de Michoacán. *Revista Española de Nutrición Comunitaria*; 2018, 23(01):01-10.
26. Colmenares Y, Hernández K, Piedrahita M, Espinosa J, Hernández J. Hábitos alimenticios saludables en estudiantes de secundaria. *AVFT Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica*; 2020, 39(01):70-79.
27. Álvarez R, Del Rosario G, Vásquez M, Altamirano L, Gualpa M. Hábitos alimentarios, su relación con el estado nutricional en escolares de la ciudad de Azogues. *Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Rio*; 2018, 21(06):852-859.
28. Valdarrago S. Hábitos alimentarios y estado nutricional en adolescentes escolares I.E.P. Alfred Nobel. Lima: Universidad de San Martín de Porres; 2018.

29. Espinoza Y. Hábitos alimentarios en adolescentes de secundaria del Colegio Privado Los Reyes Rojos de Barranco. Lima: Universidad Norbert Wiener; 2020.
30. Ruiton J. Hábitos alimentarios y estado nutricional en adolescentes de un colegio público de Lima Metropolitana. Lima: Universidad Nacional Federico Villareal; 2020.
31. Pampillo T, Arteche N, Méndez M. Hábitos alimentarios, obesidad y sobrepeso en adolescentes de un centro escolar mixto. Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Rio; 2018, 23(01):99-107.
32. Pereira J, Salas M. Análisis de los hábitos alimenticios con estudiantes de décimo año de un colegio técnico en Pérez Zeledón basados en los temas transversales del programa de tercer ciclo de educación general básica de Costa Rica. Revista Electrónica Educare; 2018, 21(03):01-23.
33. Rathi N, Riddell L, Worsley A. Patrones de consumo de alimentos de adolescentes de 14 a 16 años en Kolkata, India. Nutrition Journal; 2018, 16(50):01-12.
34. Radilla C, Gutiérrez R, Vega S, Radilla M, Coronado M, Del Muro R. Intervención para el fomento del consumo de leche y productos lácteos como parte de una estrategia para la disminución del exceso de peso en adolescentes de la ciudad de México. Nutrición Hospitalaria; 2019, 01(01):01-43.
35. Araneda J, González D, Mella V, Pérez K, Quezada G, Pinheiro A. Ingesta de alimentos proteicos en adolescentes de la ciudad de Chillán, Chile. Revista Chilena de Nutrición; 2019, 46(03):295-302.

36. Gómez M. Estudio sobre la relación entre los alimentos consumidos por los adolescentes extremeños y la prevalencia de sobrepeso y obesidad. Badajoz: Universidad de Extremadura; 2018.
37. Gobierno de Colombia. Plato saludable de la familia colombiana. Bogotá: GC; 2020.
38. Fundación Española de la Nutrición. Frutas y hortalizas: Nutrición y salud en la España del S. XXI. Madrid: FEN; 2018.
39. Rodríguez M. Desafíos para el consumo de frutas y verduras. Revista de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Ricardo Palma; 2019, 19(02):105-112.
40. Ministerio de Salud del Perú. Guías Alimenticias para la Población Peruana. Lima: MINSA; 2019.
41. Paz C. Hábitos alimentarios, ingreso y preferencias de los adolescentes. Buenos Aires: Universidad de San Andrés; 2019.
42. Hábitos alimentarios de los adolescentes de 7° año básico del Colegio Boston College, Comuna de Maipu. Santiago de Chile: Universidad Ucinf; 2018.
43. Miñana V, Medina P, Serra J. La nutrición del adolescente. ADOLESCERE - Revista de Formación Continuada de la Sociedad Española de Medicina de la Adolescencia; 2018, 04(03):06-18.
44. Costas V, Maciel F, Melgarejo M, Flores J. Caracterización Alimentaria nutricional de adolescentes de la comunidad campesina del Barrio Ybyraty de Paraguarí. Memorias del Instituto de Investigación de Ciencias de la Salud; 2020, 18(01):22-31.

45. Flores S. Relación del estado nutricional con la percepción de la imagen corporal y estado emocional en escolares de 10 a 12 años de la Institución Educativa Primaria N° 70003 Sagrado corazón de Jesús. Puno: Universidad Nacional del Altiplano de Puno; 2021.
46. Cruzado A. Caracterización del mercado de plantas hortícolas (medicinales, aromáticas y hortalizas) en la ciudad de Bambamarca. Bambamarca: Universidad Nacional de Cajamarca; 2018.
47. Villanueva S. Prácticas y razones de consumo de frutas y verduras en escolares de 6to grado de nivel primario de la I.E Sol de Oro, Los Olivos. Lima: Universidad Nacional Federico Villareal; 2019.
48. Milagros R. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre alimentación saludable en adolescentes de la Institución Educativa Juan Ingunza Valdivia. Lima: Universidad Nacional Federico Villareal; 2019.
49. Herrera T. Estilos de vida de los adolescentes que acuden al Centro de Salud de Huancan. Huancavelica: Universidad Nacional de Huancavelica; 2019.
50. Caicedo L. Análisis de ecuaciones de determinación del gasto energético basal y/o en reposo que incluyen la variable masa libre de grasa, en población adulta físicamente activa. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia; 2019.
51. Rodríguez G. Alimentación y nutrición aplicada. Bogotá: Universidad El Bosque; 2018.
52. Keats E, Rappaport A, Shah Sh, Oh Ch, Jain R, Bhutta Z. La ingesta dietética y las prácticas de adolescentes en países de ingresos bajos y medios: una revisión sistemática. Journal Nutrients; 2018,

10(12):01-14.

53. Abidi S, Almas A, Ghani A, Sabir S, Iqbal R. Evaluación del consumo de macronutrientes en la dieta de los niños de la escuela adolescente en cuatro estaciones: Un estudio longitudinal de una ciudad urbana en Pakistán. *Journal of Health Population and Nutrition*; 2021, 40(43):01-14.
54. Bastías J, Cepero Y. La vitamina C como un eficaz micronutriente en la fortificación de alimentos. *Revista Chilena de Nutrición*; 2018, 43(01):81-86.
55. Beltrán A. El papel de la motivación en el fenómeno alimentario. Guadalajara: *Revista Interamericana de Psicología / Interamerican Journal of Psychology (IJP)*; 2018, 51(02):255-264.
56. Ruiz M, Santillán K. Hábitos alimenticios y sobrepeso en adolescentes de una iglesia cristiana. Lima: Universidad César Vallejo; 2021.
57. Morales A, Rodríguez I, Massip J, Sardinias M, Balado R, Morales L. Preferencias y conductas alimentarias en adolescentes de secundaria básica. *Revista Cubana de Pediatría*; 2021, 93(02):01-15.
58. Soler M, Hábitos alimenticios en los adolescentes: ¿adherencia a la dieta mediterránea? *SANUM Revista Científico-Sanitaria*; 2018, 02(04):01-21.
59. Solís K. Hábitos alimentarios y estado nutricional, según índice de masa corporal, de los adolescentes de la Institución Educativa 09 de Julio de la provincia de Concepción. Huancayo: Universidad

Peruana Los Andes; 2018.

60. Pérez A. Nutrición y adolescencia. *Nutrición Clínica en Medicina*; 2020, 14(02):64-68.
61. Sánchez M, Morales S, Bastidas C, Jara M. Evaluación del estado nutricional de adolescentes en una unidad educativa de Ecuador; 2018, 10(25):01-12.
62. Yuguachi R, Poveda C, Tipantuña G. Caracterización del estado nutricional de niños y adolescentes de zonas urbano-marginales de la ciudad de Guayaquil-Ecuador. *Revista Española de Nutrición Comunitaria*; 2020, 26(03):01-10.
63. Ministerio de Salud del Perú. Estado nutricional de los adolescentes de 12 a 17 años y adultos mayores de 60 años a más; VIANEV. Lima: MINSA; 2019.
64. Ministerio de Salud de Chile. Patrones de Crecimiento. Para la evaluación nutricional de niños, niñas y adolescentes, desde el nacimiento hasta los 19 años de edad. Santiago de Chile: MSCH; 2018.
65. Alfaro P, Gómez J. Medición de actividad física en adolescentes, Cuestionario Youth Activity Profile - Spain durante el confinamiento, Chia. Bogotá: Universidad de Ciencias Aplicadas y Ambientales; 2021.
66. Lacomba L, Casaña S, Montoya I, Pérez M. Talla baja en la infancia y la adolescencia: psicopatología y estilo educativo familiar. *Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes*; 2021, 08(03):43-49.

67. Bauce G. Índice de masa corporal, peso ideal y porcentaje de grasa corporal en personas de diferentes grupos etarios. Revista Digital de Postgrado Universidad Central de Venezuela; 2022, 11(01):01-12.
68. Ministerio de Salud del Perú. Documento técnico situación de salud de los adolescentes y jóvenes en el Perú. Lima: MINSA; 2018.
69. Vásquez F. Principales factores asociados a sobrepeso y obesidad en escolares de 8-12 años. Tarapoto: Universidad Nacional de San Martín; 2020.
70. Vásquez C. Factores socioculturales asociados al sobrepeso - obesidad en niños de una Institución Educativa en la Victoria Chiclayo. Chiclayo: Universidad Señor de Sipán; 2019.
71. Moncayo L, Moncayo D, Moncayo Ch, Zeas K, Rosas M, Pesante F. Índice de masa corporal y circunferencia de cintura como indicadores del estado de salud. Revista FACS Salud; 2022, 05(09):04-13.
72. Neinstein L. Cuidado de la salud de los adolescentes: una guía práctica. 4ª ed. Baltimore: Williams y Wilkins, 2020.
73. Strasburger V, Marrón R. Medicina adolescente: una guía práctica. 2ª ed. Filadelfia: Lippincott-Raven, 2021.
74. Alvarado P. Informe del grupo de trabajo conjunto sobre la salud de los adolescentes de los colegios reales de medicina y enfermería del Reino Unido. Londres: Royal College of Paediatrics and Child Health, 2019.

75. Christie D, Viner R. Desarrollo adolescente. *BMJ*; 330(01): 301–304.
76. Ministerio de Salud del Perú. Norma técnica de salud para la atención integral de salud de adolescentes. Lima: MINSA; 2019.
77. Condori Y. Aplicación del modelo de Nola Pender en la dependencia al celular en adolescentes de la I. E. Ludwig Van Beethoven. Arequipa: Universidad Nacional de San Agustín; 2019.
78. Vilcapaza V. Estilos de vida en adolescentes de 4to y 5to de educación secundaria de la Institución Educativa José Reyes Luján, Azángaro. Puno: Universidad Nacional del Altiplano; 2018.
79. Hurtado E, Maldonado R. Estilos de vida en los internos de enfermería de la Universidad de Ciencias y Humanidades. Los Olivos. Lima: Universidad de Ciencias y Humanidades; 2021.
80. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de investigación científica. Distrito Federal: McGraw Hill; 2018.
81. Valderrama S. Pasos para elaborar proyectos de investigación científica. Lima: Editorial San Marcos E; 2018.

BIBLIOGRAFÍA

- Aparco J, Bautista W, Astete L, Pillaca J. Evaluación del estado nutricional y patrones de consumo alimentario en escolares del Cercado de Lima. *Revista Peruana de Salud Pública*; 2016, 33(04):633-639.
- Aparco J, Bautista W, Astete L, Pillaca J. Evaluación del estado nutricional y patrones de consumo alimentario en escolares del Cercado de Lima. *Revista Peruana de Salud Pública*; 2020, 33(4):633-639.
- Calderón A, Marrodán M, Villarino A, Martínez J. Evaluación del estado nutricional y hábitos alimentarios en adolescentes de la Comunidad de Madrid. *Revista Nutricional Hospitalaria*; 2019, 36(02):394-404.
- Cerna J. Hábitos alimentarios, estado nutricional y obesidad en estudiantes de la Universidad Le Cordon Bleu de Perú. Lima: Universidad Nacional de Educación la Cantuta; 2020.
- Huancahuire S, Rojas R, Rodríguez M, Ruiz P, Morales W. Cambios en los hábitos alimentarios y estilos de vida en adolescentes peruanos durante la pandemia de COVID-19. *J Nutr Metab*; 2021, 01(02):110-120.
- León S, Obregón S, Ojeda H. Estado nutricional y hábitos alimenticios en escolares de Institución Educativa Nuestra Señora de Lourdes 2078 de Los Olivos. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2021.
- Osner R, Thomas S. Hábitos alimentarios y estado nutricional en los estudiantes adolescentes de una Institución Educativa de la población de Turquía. *Revista de Nutrición y Alimentación*; 2020, 76(02):06-09.
- Vaidehi U, Shashikala S, Mirnalini K. Hábitos alimentarios y el estado nutricional de los estudiantes de secundaria en Kuala Lumpur de Malasia. *Revista Nutricional de Ciencia*; 2020, 66(01):S256-S261.

ANEXOS
ANEXO 1. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Valor final
Hábitos alimenticios en adolescentes	Es alimentación, como la elección de alimentos, la cantidad de alimentos consumidos, la frecuencia con la que come, etc.	Son patrones de alimentación que se realiza diariamente los adolescentes que asisten al Centro de Salud Delicias de Villa de Chorrillos, que incluye ciertos patrones de motivación alimenticia, preferencia alimenticia, frecuencia alimenticia y lugar de alimentación.	<p>Motivación alimenticia</p> <p>Preferencia alimenticia</p> <p>Frecuencia alimenticia</p> <p>Lugar de alimentación</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Preferencias. ▪ Horario de comida. ▪ Higiene de alimentos. ▪ Desayuno. ▪ Almuerzo. ▪ Merienda. ▪ Cena. ▪ Carbohidratos. ▪ Proteínas. ▪ Vitaminas y minerales ▪ Grasas o lípidos. ▪ Casa. ▪ Restaurantes. ▪ Ambulante. 	Inadecuados Adecuados
Estado nutricional en adolescentes	Es la condición del cuerpo como resultado de la ingesta, absorción y uso de la nutrición, así como la influencia de factores relacionados con la salud y/o enfermedad según hábitos.	Es el estado nutricional de los adolescentes que asisten al Centro de Salud Delicias de Villa de Chorrillos, que incluye según su índice de masa corporal.	Índice de Masa Corporal (IMC)	Peso. Talla.	Peso normal Sobrepeso Obesidad

ANEXO 2. INSTRUMENTOS

PRESENTACIÓN:

Buenos días, joven adolescente mi nombre es Diego Antony Kevin Ramírez Soto; el cuestionario forma parte de un estudio de investigación que tiene el objetivo de determinar la relación que existe entre los hábitos alimenticios y estado nutricional en adolescentes que asisten al Centro de Salud Delicias de Villa de Chorrillos, 2022. Le agradezco a usted sirva responder a todas las interrogantes o preguntas; teniendo en cuenta que es de carácter anónimo y que los resultados serán con fines de estudio de la investigación.

PROPÓSITO DEL ESTUDIO:

Determinar la relación de los hábitos alimenticios y el estado nutricional en adolescentes que asisten al Centro de Salud Delicias de Villa de Chorrillos, 2022.

INSTRUCCIONES:

continuación, se presentan las siguientes preguntas, con alternativas múltiples de las cuales usted deberá elegir solo uno, marcando con un aspa "X", lo que crea sea conveniente respondiendo con suma veracidad.

DATOS GENERALES:

EDAD:	SEXO:	PROCEDENCIA:	CON QUIEN VIVE
a) 12 años	a) Masculino	a) Costa	a) Padres
b) 13 años	b) Femenino	b) Sierra	b) Solos papá
c) 14 años		c) Selva	c) Solo mamá
d) 15 años			d) Tíos
e) 16 años			e) Abuelos
f) 17 años			f) Hermanos

DATOS ESPECÍFICOS:

HÁBITOS ALIMENTICOS EN ADOLESCENTES

MOTIVACIÓN ALIMENTICIA:

1. ¿Los alimentos lo hacen según gustos o preferencias?
 - a) Nunca
 - b) A veces
 - c) Siempre

2. ¿El horario de alimentación se respeta en la misma hora?
 - a) Nunca
 - b) A veces
 - c) Siempre

3. ¿Lavas los alimentos antes de consumirlo?
 - a) Nunca
 - b) A veces
 - c) Cuando me acuerdo

PREFERENCIA ALIMENTICIA:

4. ¿Tomas desayuno todos los días?
 - a) No
 - b) A veces
 - c) Si

5. ¿Almuerzas todos los días?
 - a) No
 - b) A veces
 - c) Si

6. ¿Cena todos los días?
 - a) No
 - b) A veces

- c) Si
7. La cena que ingiere es:
- a) Nada
 - b) Similar al desayuno
 - c) Similar al almuerzo
8. ¿Consume dulces a menudo?
- a) Si
 - b) No
 - c) A veces
9. ¿Consumes pasteles todos los días?
- a) Si
 - b) No
 - c) A veces
10. ¿Qué tipo de alimentos ingieres entre comida?
- a) Postres o golosinas
 - b) Frutas o jugo
 - c) Nada

FRECUENCIA ALIMENTICIA:

11. ¿Qué tan frecuente consumes menestras?
- a) 1 a 2 veces semana
 - b) 3 a más veces semana
 - c) Nunca
12. ¿Qué tan frecuente consumes verduras?
- a) 1 a 2 veces a la semana
 - b) 3 a más veces a la semana
 - c) Nunca

13. ¿Qué tan frecuente consumes frutas?
- a) 1 vez al día
 - b) 2 veces al día
 - c) Nunca
14. ¿Qué tan frecuente consumes pescados y mariscos?
- a) 1 a 2 veces a la semana
 - b) 3 a más a la semana
 - c) Nunca
15. ¿Con que frecuencia a la semana bebes gaseosa?
- a) 1 a 2 veces a la semana
 - b) 3 a más a la semana
 - c) Nunca
16. ¿Qué tan frecuente consumes comidas rápidas?
- a) 1 a 2 veces a la semana
 - b) 3 a más a la semana
 - c) Nunca

LUGAR DE ALIMENTACIÓN:

17. ¿Dónde desayunas?
- a) En casa
 - b) En restaurante
 - c) En ambulantes
18. ¿Dónde almuerzas?
- a) En casa
 - b) En restaurantes
 - c) En ambulantes

19. ¿Dónde cenas?
- a) En casa
 - b) En restaurantes
 - c) En ambulantes
20. ¿Crees que fuera de la casa los alimentos son nutritivos?
- a) Si
 - b) no
 - c) A veces

ESTADO NUTRICIONAL EN ADOLESCENTES

Peso: _____ Talla: _____ IMC: _____ kg/m²

Edad	Peso normal (kg/m²)	Sobrepeso (kg/m²)	Obesidad (kg/m²)
12	14.5 a 17.5	17.6 a 19.9	20.0 a 23.6
13	15.0 a 18.2	18.3 a 20.8	20.9 a 24.8
14	16.0 a 19.0	20.0 a 21.8	21.9 a 25.9
15	16.0 a 19.8	19.9 a 22.7	22.8 a 27.0
16	16.5 a 20.5	20.6 a 23.5	23.6 a 27.9
17	16.9 a 21.1	21.2 a 24.3	24.4 a 28.6

Fuente: Organización Mundial de la Salud, 2021

ANEXO 3. VALIDEZ DE INSTRUMENTO

PRUEBA BINOMIAL

ITEMS	Nº DE JUECES					p valor
	Juez 1	Juez 2	Juez 3	Juez 4	Juez 5	
1	1	1	1	1	1	0.03125
2	1	1	1	1	1	0.03125
3	1	1	1	1	1	0.03125
4	1	1	1	1	1	0.03125
5	1	1	1	1	1	0.03125
6	1	1	1	1	1	0.03125
7	1	1	1	1	1	0.03125
8	1	1	1	1	1	0.03125
9	1	1	1	1	1	0.03125
10	1	1	1	1	1	0.03125
						0.31250

Se ha considerado:

0 = Si la respuesta es negativa

1 = Si la respuesta es positiva

Formula: $p = \frac{0.3125}{10} = 0.03125$

10

Si p es menor de 0.05 entonces la prueba es significativa; por lo tanto, el grado de concordancia es significativo. Sendo el instrumento válido según la prueba binomial aplicada al juicio de expertos $p = 0.03125$

Validez del instrumento	Nivel de significancia
Hábitos alimenticos en adolescentes	$p = 0.03125$

ANEXO 4. CONFIABILIDAD DE INSTRUMENTO

COEFICIENTE DE ALFA DE CRONBACH

$$\alpha = \frac{K}{(K - 1)} * \left(1 - \frac{\sum S^2_i}{S^2_t} \right)$$

DONDE:

K : Número de ítems

S²_i : Varianza muestral de cada ítem.

S²_t : Varianza del total de puntaje de los ítems.

Para que exista confiabilidad del instrumento se requiere que el coeficiente “α” Alfa de Cronbach sea mayor que 0.70 y menor que 1; por lo tanto, se dice que el ítem es válido y el instrumento es confiable.

Confiabilidad del instrumento	Alfa de Cronbach
Hábitos alimenticios en adolescentes	α = 0.854

ANEXO 5. ESCALA DE VALORACIÓN DE INSTRUMENTO

Variable y dimensiones	Rangos o Niveles	
	Inadecuados	Adecuados
Hábitos alimenticios en adolescentes	20 – 40	41 – 60
Motivación alimenticia	3 – 6	7 – 9
Preferencia alimenticia	6 – 12	13 – 18
Frecuencia alimenticia	7 – 14	15 – 21
Lugar de alimentación	4 – 8	9 – 12

ANEXO 6. CONSENTIMIENTO INFORMADO

Buenos días estimados padres de familia, me encuentro realizando un trabajo de investigación titulado: **HÁBITOS ALIMENTICIOS Y ESTADO NUTRICIONAL EN ADOLESCENTES QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD DELICIAS DE VILLA de Chorrillos, 2022**. Espero que usted acepte participar en el estudio, se le ha tenido que explicar lo siguiente: Propósito del estudio, riesgos, beneficios, confidencialidad, para que finalmente Usted pueda aceptar la participación de manera libre y voluntaria.

PROPÓSITO DEL ESTUDIO:

Determinar la relación de los hábitos alimenticios y el estado nutricional en adolescentes que asisten al Centro de Salud Delicias de Villa de Chorrillos, 2022.

RIESGOS:

El estudio de investigación se trabajará con cuestionarios debidamente identificados, no se realizará ningún otro tipo de evaluación. Por lo tanto, se considera que el estudio no representa ningún riesgo para el participante, cualquier consulta puede realizarla al investigador DIEGO ANTONY KEVIN RAMÍREZ SOTO, celular 902731301 y correo electrónico: diego_14161@hotmail.com.

De la misma manera debo de informarle que el trabajo de investigación ha sido aprobado por el Comité de Ética de investigación de la Universidad Privada San Juan Bautista, si usted tiene alguna duda puede comunicarse a través del número telefónico 2142500 en el horario de 8 am a 4pm.

BENEFICIOS:

El estudio no representa beneficios económicos para los participantes, es decir no se otorgará ningún pago por su participación. La información brindada de manera veraz ofrecerá datos que pueden utilizarse para gestionar soluciones acordes a la realidad estudiada, brindando a los

estudiantes información que promueva una cultura saludable en su vida evitando productos que pueden traer complicaciones a futuro.

CONFIDENCIALIDAD:

Para efectos de la investigación, la única persona autorizada para el acceso a la información será la investigadora, para efectos posteriores se procederá a colocar Código de Identificación (ID) que consistirá en un número correlativo, lo que permitirá la elaboración de la base de datos, para el posterior análisis estadístico, la cual será conservada de manera confidencial.

Por lo tanto, yo _____, manifestó que he sido informado (a) sobre el estudio y doy mi conformidad para participar en el estudio.

_____	_____
Nombre y Apellidos del padre o madre	Firma
_____	_____
Nombre y Apellidos del investigador	Firma

Si tiene preguntas sobre sus derechos como participante en la investigación; puede contactarse con el Comité Institucional de Ética en Investigación (CIEI) de la UPSJB que se encarga de la protección de las personas en los estudios de investigación. Allí puede contactarse con el Mg. Antonio Flores, Presidente del Comité Institucional de Ética de la Universidad Privada San Juan Bautista al teléfono (01) 2142500 anexo 147 o al correo ciei@upsjb.edu.pe.

ANEXO 7. ASENTAMIENTO INFORMADO

Buenos días estimados participantes, me encuentro realizando un trabajo de investigación titulado: **HÁBITOS ALIMENTICIOS Y ESTADO NUTRICIONAL EN ADOLESCENTES QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD DELICIAS DE VILLA de Chorrillos, 2022**. Espero que usted acepte participar en el estudio, se le ha tenido que explicar lo siguiente: Propósito del estudio, riesgos, beneficios, confidencialidad, para que finalmente Usted pueda aceptar la participación de manera libre y voluntaria.

PROPÓSITO DEL ESTUDIO:

Determinar la relación de los hábitos alimenticios y el estado nutricional en adolescentes que asisten al Centro de Salud Delicias de Villa de Chorrillos, 2022.

RIESGOS:

El estudio de investigación se trabajará con cuestionarios debidamente identificados, no se realizará ningún otro tipo de evaluación. Por lo tanto, se considera que el estudio no representa ningún riesgo para el participante, cualquier consulta puede realizarla al investigador DIEGO ANTONY KEVIN RAMÍREZ SOTO, celular 902731301 y correo electrónico: diego_14161@hotmail.com.

De la misma manera debo de informarle que el trabajo de investigación ha sido aprobado por el Comité de Ética de investigación de la Universidad Privada San Juan Bautista, si usted tiene alguna duda puede comunicarse a través del número telefónico 2142500 en el horario de 8 am a 4pm.

BENEFICIOS:

El estudio no representa beneficios económicos para los participantes, es decir no se otorgará ningún pago por su participación. La información brindada de manera veraz ofrecerá datos que pueden utilizarse para

gestionar soluciones acordes a la realidad estudiada, brindando a los estudiantes información que promueva una cultura saludable en su vida evitando productos que pueden traer complicaciones a futuro.

CONFIDENCIALIDAD:

Para efectos de la investigación, la única persona autorizada para el acceso a la información será la investigadora, para efectos posteriores se procederá a colocar Código de Identificación (ID) que consistirá en un número correlativo, lo que permitirá la elaboración de la base de datos, para el posterior análisis estadístico, la cual será conservada de manera confidencial.

Por lo tanto, yo _____, manifestó que he sido informado (a) sobre el estudio y doy mi conformidad para participar en el estudio.

_____	_____
Nombre y Apellidos del participante	Firma
_____	_____
Nombre y Apellidos del investigador	Firma

Si tiene preguntas sobre sus derechos como participante en la investigación; puede contactarse con el Comité Institucional de Ética en Investigación (CIEI) de la UPSJB que se encarga de la protección de las personas en los estudios de investigación. Allí puede contactarse con el Mg. Antonio Flores, Presidente del Comité Institucional de Ética de la Universidad Privada San Juan Bautista al teléfono (01) 2142500 anexo 147 o al correo ciei@upsjb.edu.pe

ANEXO 8. CARTA DE AUTORIZACIÓN

UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

Chorrillos, 19 de agosto de 2022.

Carta N° 207-2022-FCS-EPE-UPSJB

Doctor
Rodríguez Recuay Junnyor Luis
Director General
DIRIS LIMA SUR
Presente.-

De mi especial consideración:

Tengo el agrado de dirigirme a usted para saludarlo cordialmente y a la vez presentar al estudiante: RAMIREZ SOTO DIEGO ANTONY KEVIN de la Escuela Profesional de Enfermería, quien se encuentra ejecutando el Proyecto de Investigación "HÁBITOS ALIMENTICIOS Y ESTADO NUTRICIONAL EN ADOLESCENTES QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD DELICIAS DE VILLA DE CHORRILLOS 2022"

Conocedor(a) de su experiencia y preocupación en el desarrollo de la investigación, solicito su valioso apoyo para la autorización del "Trabajo de Campo", para lo cual se adjunta el resumen del Proyecto.

Agradeciendo su atención al presente reitero mis sentimientos de consideración y estima.

Atentamente.

Dra. LIDA CAMPOMANES MORÁN
Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud

MINISTERIO DE SALUD
DIRECCIÓN DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA SUR
OFICINA DE REGISTRO Y TRÁMITE DOCUMENTARIO
24 AGO 2022
RECIBIDO | AMORA | FIRMADO

MINISTERIO DE SALUD
DIRECCIÓN DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA SUR
OFICINA DE EPIDEMIOLOGÍA, INTELIGENCIA SANITARIA Y DOCENCIA E INVESTIGACIÓN
04 OCT 2022
Hora | FIRMADO

www.upsjb.edu.pe

CHORRILLOS
Av. José Antonio Lavalle N°
302-304 (Ex Hacienda Villa)

SAN BORJA
Av. San Luis 1923 - 1925 - 1931

ICA
Carretera Panamericana Sur
Ex km 300 La Angostura,
Subtanjalla

CHINCHA
Calle Albiña 108 Urbanización
Las Vihnas (Ex Toche)

CENTRAL INSTITUCIONAL: (01) 644 9131



PERÚ

Ministerio de Salud

Vice-Ministerio de Promoción y Alargamiento de Vida

Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Sur

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

**CONSTANCIA N° 048-2022
AUTORIZACION DE PROYECTO DE INVESTIGACION**

**ACTA DE EVALUACION N° 048-2022-COM.ET.IN.DIRIS-LS
ACTA DE LEVANTAMIENTO DE OBSERVACIONES**

EXPEDIENTE N° 22-048409-001

El que suscribe Director General de la Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Sur, hace constar que:

DIEGO ANTONY KEVIN RAMIREZ SOTO

Investigador del Proyecto de Investigación "HABITOS ALIMENTICIOS Y ESTADO NUTRICIONAL EN ADOLESCENTES QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD DELICIAS DE VILLA DE CHORRILLOS 2022", ha concluido satisfactoriamente el proceso de aprobación del Comité de Ética en Investigación de la Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Sur, motivo por el cual se autoriza a través del presente el desarrollo del proyecto de investigación.

El presente proyecto se desarrollará en el C.S. DELICIAS DE VILLA, de la jurisdicción de la Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Sur.

Hacemos de su conocimiento que, al término de su investigación deberá presentar a la Dirección General de nuestra institución un ejemplar de la misma en formato físico y virtual (PDF), para ser socializada a los establecimientos de salud con la finalidad de contribuir a mejorar la atención de los usuarios.

De no cumplir con remitir lo indicado, se hará de conocimiento a la universidad de procedencia o institución a la que pertenece, a fin de ejecutar las acciones que correspondan.

Esta constancia tiene validez por (03) meses, a partir de su expedición, la misma que puede ser renovable hasta la conclusión de la investigación. No autoriza la publicación del estudio por ser un proceso independiente.

Debido a la situación de pandemia, el investigador se adecuará a las condiciones establecidas por la DIRIS LS respecto a la factibilidad de desarrollar el proyecto de investigación bajo modalidad presencial o virtual. Asimismo, deberá cumplir con todos los protocolos de seguridad, como utilizar equipos de protección personal, a fin de evitar el riesgo de infección.

Barranco, 06 DIC. 2022



MINISTERIO DE SALUD
DIRECCION DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA SUR

M.G. JUNNYDOR LUIS RODRIGUEZ RECUAY
DIRECTOR GENERAL
C.M.P. 73411 LRNE 32001

JLRR/IMADC/R/IB/R/W/GRPA/RNH/lmm.
c.c.: Interesado
Archivo

DIRECCION DE REDES INTEGRADAS DE SALUD
DIRIS LIMA SUR / CO. CHORRILLOS
C.S. DELICIAS DE VILLA

11 FEB 2023

RECIBIDO

MINISTERIO DE SALUD
DIRIS LIMA SUR / CO. CHORRILLOS
C.S. DELICIAS DE VILLA

12 DIC 2022

RECIBIDO

Firma: [Signature] Hora: 9:09 a.m.

www.dirislimasur.gob.pe

Calle Martínez de Pinillos 124B
Barranco, Lima 04, Perú
T (511) 477-3077



**Siempre
con el pueblo**