

UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTO TORIBIO DE MOGROVEJO
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE MEDICINA HUMANA



Conocimientos, actitudes y prácticas sobre alimentación saludable e índice de masa corporal en adolescentes de un colegio de Lambayeque, 2024

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE
MÉDICO CIRUJANO**

AUTOR

Sheysi Alejandra Olazabal Acosta

ASESOR

Juan Victor Gonzalez Alfaro

<https://orcid.org/0009-0001-4461-1466>

Chiclayo, 2026

**Conocimientos, actitudes y prácticas sobre alimentación saludable
e índice de masa corporal en adolescentes de un colegio de
Lambayeque, 2024**

PRESENTADA POR

Sheysi Alejandra Olazabal Acosta

A la Facultad de Medicina de la
Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo
para optar el título de

MÉDICO CIRUJANO

APROBADA POR

Marco Antonio Aza Santamaria

PRESIDENTE

Jose Alexis Ormeño Julca

SECRETARIO

Juan Victor Gonzalez Alfaro

VOCAL

Dedicatoria

"A los pilares de mi vida: a la memoria de mi amada madre, cuyo amor sigue guiando cada uno de mis pasos. A mi padre y a mi hermano por su constante aliento, confianza y amor incondicional. A mi sobrina, fuente de alegría e inspiración para ser mejor cada día. A mis amigos, por su compañía sincera, su aliento y su cariño en cada etapa de este camino. Y a toda mi familia, por su amor, respaldo y presencia permanente".

Agradecimientos

"Expreso mi más sincero agradecimiento a mis asesores, por su valiosa orientación, disposición permanente y acompañamiento académico durante el desarrollo de la presente investigación. A la universidad, por haberme brindado la formación, las herramientas y los conocimientos necesarios que hicieron posible la realización de este trabajo. Asimismo, manifiesto mi reconocimiento a mis docentes, cuya vocación, dedicación y enseñanzas han contribuido de manera significativa a mi formación académica y personal."

Sheysi Alejandra Olazabal Acosta

Conocimientos, actitudes y prácticas sobre alimentación saludable e índice de masa corporal en adolescentes de un colegio de Lambayeque, 2024.

 Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo

Document Details

Submission ID

trn:oid:::3117:558701371

Submission Date

Feb 19, 2026, 3:01 PM GMT-5

Download Date

Feb 19, 2026, 3:08 PM GMT-5

File Name

Olazabal_Acosta_Sheysi_IF 3.docx

File Size

69.4 KB

45 Pages

10,070 Words

58,521 Characters



Page 2 of 49 - Integrity Overview

Submission ID trn:oid:::3117:558701371




5% Overall Similarity

The combined total of all matches, including overlapping sources, for each database.

Filtered from the Report

- ▶ Bibliography
- ▶ Cited Text
- ▶ Small Matches (less than 15 words)

Top Sources

- 4%  Internet sources
- 1%  Publications
- 2%  Submitted works (Student Papers)

Índice

Resumen	6
Abstract	7
Introducción.....	8
Revisión de literatura.....	10
Antecedentes	10
Bases teóricas.....	13
Materiales y métodos	16
Resultados	21
Discusión	24
Conclusiones	26
Recomendaciones	27
Referencias.....	28

Resumen

El objetivo del estudio fue Describir los conocimientos, actitudes y prácticas sobre alimentación saludable y el estado nutricional, así como explorar la relación entre estas variables en adolescentes de un colegio nacional de Lambayeque, 2024. Se realizó una investigación cuantitativa, observacional, de nivel descriptivo-correlacional, con diseño no experimental y de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 310 estudiantes seleccionados mediante muestreo aleatorio simple. La recolección de datos se efectuó mediante un cuestionario estructurado previamente validado y mediciones antropométricas para el cálculo del índice de masa corporal (IMC). Los resultados descriptivos se presentaron en frecuencias y porcentajes, y para el análisis inferencial se utilizó el coeficiente Rho de Spearman a partir de los puntajes totales de cada dimensión CAP, considerando significancia estadística de $p < 0,05$. La mayoría de los adolescentes presentó IMC normal (65,2 %), seguido de sobrepeso (18,3 %) y obesidad (9,7 %). Predominó un nivel regular de conocimientos (46,8 %), actitudes favorables (68,7 %) y prácticas predominantemente inadecuadas (59,4 %). Se evidenció correlación estadísticamente significativa entre los puntajes de conocimientos, actitudes y prácticas con el IMC, siendo mayor en la variable prácticas; sin embargo, las magnitudes fueron bajas. Estos hallazgos respaldan la interrelación del modelo CAP con el estado nutricional en adolescentes escolares.

Palabras clave: Dieta saludable, índice de masa corporal, adolescente; conocimientos, actitudes y prácticas en salud.

Abstract

The objective of the study was to describe knowledge, attitudes, and practices regarding healthy eating and nutritional status, as well as to explore the relationship between these variables in adolescents from a public secondary school in Lambayeque, 2024. A quantitative, observational study with a descriptive-correlational level, non-experimental design, and cross-sectional approach was conducted. The sample consisted of 310 students selected through simple random sampling. Data collection was carried out using a previously validated structured questionnaire and anthropometric measurements to calculate body mass index (BMI). Descriptive results were presented as frequencies and percentages, and for inferential analysis, Spearman's Rho correlation coefficient was used based on the total scores of each KAP dimension, considering statistical significance at $p < 0.05$. Most adolescents had normal BMI (65.2%), followed by overweight (18.3%) and obesity (9.7%). A regular level of knowledge predominated (46.8%), along with favorable attitudes (68.7%) and predominantly inadequate practices (59.4%). A statistically significant correlation was found between knowledge, attitudes, and practices scores and BMI, with the highest magnitude observed for practices; however, the correlation strengths were low. These findings support the interrelationship of the KAP model with nutritional status in school adolescents.

Keywords: Healthy diet, body mass index, adolescent; Knowledge, attitudes, and practices in health.

Introducción

La adolescencia es una etapa crucial del ciclo vital, caracterizada por importantes cambios biológicos, psicológicos y sociales que influyen de manera directa en la adopción de hábitos de vida, entre ellos los relacionados con la alimentación.¹ Una alimentación saludable durante este periodo resulta fundamental para asegurar un adecuado crecimiento y desarrollo, así como para prevenir la aparición de enfermedades crónicas no transmisibles en la vida adulta.^{1,2} En este contexto, el estado nutricional, evaluado comúnmente a través del índice de masa corporal, constituye un indicador relevante de salud en la población adolescente.³

A nivel mundial, diversos estudios han evidenciado un incremento progresivo de los problemas de malnutrición en adolescentes, manifestándose tanto en formas de déficit nutricional como en el aumento del sobrepeso y la obesidad.^{3,4} Esta situación se asocia a patrones dietéticos de baja calidad nutricional y a estilos de vida poco saludables.⁵ Asimismo, dichos factores están estrechamente relacionados con los conocimientos, actitudes y prácticas que los adolescentes poseen frente a la alimentación saludable.⁶

En el ámbito nacional, el Perú no es ajeno a esta problemática. Reportes recientes evidencian un incremento del sobrepeso y la obesidad en la población, configurando un importante desafío para la salud pública.^{7,8} Esta doble carga de malnutrición incrementa el riesgo de desarrollar enfermedades metabólicas y cardiovasculares en etapas posteriores de la vida.³ En este escenario, resulta relevante analizar no solo el estado nutricional de los adolescentes, sino también los factores conductuales y cognitivos que influyen en sus hábitos alimentarios.⁹

En la provincia de Lambayeque, diversos factores sociales y culturales influyen en la construcción de los hábitos alimentarios durante la adolescencia, etapa en la que se consolidan conductas que pueden repercutir en el estado nutricional a corto y largo plazo.¹⁰ No obstante, la evidencia disponible a nivel provincial es limitada en cuanto a la evaluación conjunta de los conocimientos, actitudes y prácticas sobre alimentación saludable y su relación con el índice de masa corporal en el contexto escolar público.¹⁰ En ese sentido, resulta necesario generar evidencia que permita comprender la situación actual de los adolescentes en relación con la alimentación saludable y su estado nutricional, a fin de sustentar futuras estrategias de promoción de la salud en el ámbito educativo. Por ello, el objetivo del presente estudio fue describir los conocimientos, actitudes y prácticas sobre alimentación saludable y el estado nutricional, así como explorar la relación entre estas variables en adolescentes de un colegio nacional de Lambayeque, 2024

Objetivos de la investigación

Objetivo general

Describir los conocimientos, actitudes y prácticas sobre alimentación saludable y el estado nutricional, así como explorar la relación entre estas variables en adolescentes de un colegio nacional de Lambayeque, 2024.

Objetivos Específicos

- Describir las características sociodemográficas en adolescentes de un colegio nacional de Lambayeque.
- Describir el nivel de conocimientos sobre alimentación saludable en los adolescentes del estudio.
- Identificar las actitudes frente a la alimentación saludable en los adolescentes del estudio.
- Describir las prácticas relacionadas con la alimentación saludable en los adolescentes del estudio.
- Determinar la distribución del estado nutricional según índice de masa corporal en los adolescentes del estudio.
- Explorar la relación entre el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas sobre alimentación saludable y el estado nutricional según IMC en los adolescentes del estudio.

Revisión de literatura

Antecedentes

Un estudio transversal realizado en 2022 entre estudiantes de secundaria en áreas urbanas de China examinó cómo los conocimientos, actitudes y comportamientos alimentarios se relacionaban con el estado nutricional, incluido el índice de masa corporal, en una muestra de 403 adolescentes. Mediante análisis estadísticos ajustados por sexo, los investigadores encontraron que el conocimiento incorrecto sobre los tipos de dieta se asoció tanto con obesidad como con bajo peso, mientras que actitudes alimentarias inadecuadas se vincularon específicamente con obesidad y ciertos comportamientos alimentarios con bajo peso. Estos resultados evidencian que, además de las prácticas alimentarias, los conocimientos y actitudes también se relacionan con medidas de peso corporal como el IMC en adolescentes, reforzando la necesidad de evaluar estas variables de manera conjunta en investigaciones de salud nutricional.¹¹

En un estudio transversal realizado en 2022 en Cuba, se evaluó el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas sobre alimentación saludable en 450 adolescentes de secundaria de 12 a 15 años. A través de encuestas validadas, los hallazgos indicaron que, pese a que una gran proporción de los evaluados manifestó conocer qué es una alimentación equilibrada y reconocer algunos grupos de alimentos, existía un desconocimiento importante sobre la función de los nutrientes y una preferencia por el consumo de alimentos poco saludables. Estos hallazgos resaltan que comprender las percepciones y comportamientos alimentarios de los adolescentes es clave para identificar patrones de alimentación y diseñar intervenciones educativas efectivas, lo que sustenta la importancia de evaluar tanto los aspectos CAP como el estado nutricional en poblaciones escolares.¹²

Brown y Seabrook, en un estudio transversal realizado en estudiantes de educación secundaria entre 13 y 19 años del área metropolitana de London, Ontario (Canadá), reportaron que el nivel global de conocimiento relacionado con la alimentación saludable fue inferior al esperado. Esta situación refleja dificultades en la comprensión de conceptos básicos de nutrición necesarios para tomar decisiones alimentarias adecuadas. Asimismo, los resultados sugieren que la enseñanza escolar en nutrición no genera mejoras sustanciales, dado que el avance en el nivel de conocimiento fue escaso conforme aumentaba la edad de los adolescentes.¹³

Investigaciones socioculturales recientes han analizado cómo las actitudes y comportamientos alimentarios de los adolescentes se relacionan con su estado nutricional. En

el libro “Salud y alimentación desde una perspectiva sociocultural en poblaciones vulnerables” se describe cómo los jóvenes perciben la alimentación saludable y cómo estas percepciones influyen en sus prácticas diarias de consumo. Los autores señalan que una dieta balanceada, que incluya nutrientes esenciales, contribuye al mantenimiento de un peso adecuado y reduce el riesgo de enfermedades crónicas, advirtiendo que la ausencia de hábitos alimentarios saludables puede afectar la salud a largo plazo y favorecer la aparición de problemas nutricionales.¹⁴

Estudios recientes en educación superior en Ecuador, desarrollados durante el periodo 2023-2024, han mostrado que los hábitos alimentarios influyen directamente en el estado nutricional. La investigación evaluó a alumnos del programa académico de Nutrición y Dietética mediante encuestas de consumo y mediciones antropométricas. Los hallazgos revelaron que un porcentaje significativo de los jóvenes no cumplía con las recomendaciones de alimentación saludable, presentando sobrepeso u obesidad. Esto pone en evidencia que el conocimiento y las prácticas alimentarias constituyen determinantes relevantes del IMC, resaltando la necesidad de implementar estrategias educativas que fomenten hábitos saludables desde la juventud.¹⁵

En el ámbito de la educación nutricional, un estudio realizado en una escuela secundaria de Buenos Aires evidenció que la implementación de programas educativos mejoró significativamente los conocimientos y actitudes de los estudiantes hacia hábitos alimentarios saludables, lo que a su vez se relacionó con mejores prácticas de alimentación. Estos resultados refuerzan la importancia de investigar no solo los hábitos de consumo, sino también su relación con el estado nutricional de los adolescentes, incluyendo el índice de masa corporal, tal como se plantea en el presente estudio en un colegio nacional de Lambayeque.¹⁶

Florián (2020) realizó un estudio transversal en adolescentes de Trujillo con el objetivo de examinar el vínculo entre conocimiento alimentario y estado nutricional. La investigación incluyó a 73 participantes seleccionados por conveniencia. Los resultados indicaron que la mayoría presentó un IMC dentro de rangos normales, mientras que una proporción menor evidenció exceso de peso. En cuanto al conocimiento sobre alimentación saludable, predominó un nivel medio a alto; sin embargo, el análisis no mostró una relación estadísticamente significativa entre ambas variables.¹⁷

Un estudio transversal realizado en 2021 en Perú evaluó a 242 adolescentes de 11 a 18 años sobre sus conocimientos, actitudes y prácticas acerca de la alimentación saludable, y calculó su índice de masa corporal para la edad (IMC/Edad) utilizando criterios de la OMS.

Los autores encontraron que, aunque las diferencias entre sexos no fueron significativas, sí existió una relación directa y estadísticamente significativa entre el indicador IMC para la edad y el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas relacionadas con la alimentación saludable. Esto evidencia que los aspectos conductuales y cognitivos vinculados con la alimentación se asocian con el estado nutricional en adolescentes peruanos, lo que respalda la pertinencia del presente estudio al analizar estas variables en un contexto escolar de Lambayeque.¹⁸

Un estudio transversal desarrollado en 2023 en estudiantes de nivel secundario de un centro educativo de la ciudad de Lima evaluó la relación entre hábitos alimentarios y estado nutricional medido por IMC/Edad. A través de cuestionarios y mediciones antropométricas, se encontró que más de la mitad de los adolescentes presentaba hábitos alimentarios poco saludables y que ciertos patrones de consumo, como la ingesta entre comidas o la frecuencia alimentaria, se asociaron de forma significativa con el estado nutricional ($p < 0,05$). Estos hallazgos muestran que las prácticas alimentarias concretas pueden influir en el IMC de los adolescentes, reforzando la importancia de analizarlas junto con conocimientos y actitudes en poblaciones escolares.¹⁹

En un estudio cuantitativo y transversal realizado en 2024 en una institución educativa de Nuevo Chimbote, Alipio Fernández (2025) evaluó la relación entre el nivel de información, las conductas alimentarias y el estado nutricional de adolescentes de segundo grado de secundaria. Se aplicaron cuestionarios estructurados y mediciones antropométricas para calcular el IMC. Los hallazgos mostraron que la mayoría de los estudiantes presentaba normopeso, conocimientos regulares y prácticas alimentarias mayormente adecuadas, encontrándose una correlación significativa entre el conocimiento, las prácticas alimentarias y el IMC.²⁰

Un estudio reciente en Perú evaluó la asociación entre los patrones de alimentación y la condición nutricional en adolescentes de secundaria en una escuela pública de Chupaca, Huancayo. La investigación, de diseño no experimental y correlacional, evaluó los hábitos alimentarios mediante cuestionarios y determinó el índice de masa corporal para edad (IMC/Edad) a partir de medidas antropométricas. Los resultados mostraron que aproximadamente una cuarta parte de los participantes presentó sobrepeso, y se observó que los hábitos alimentarios estaban asociados con diferencias en el estado nutricional ($p = 0,003$), sugiriendo una conexión débil pero significativa entre los patrones de consumo de alimentos y el IMC. Este antecedente nacional refuerza la importancia de estudiar conjuntamente los

conocimientos, las conductas alimentarias y el estado nutricional en adolescentes en el contexto peruano.⁹

Bases teóricas

Conocimiento sobre Alimentación saludable

El conocimiento sobre alimentación saludable se define como el conjunto de información, comprensión, interpretación y valoración que una persona posee acerca de las prácticas alimentarias que promueven la salud y previenen enfermedades crónicas, alineadas con las recomendaciones de organismos internacionales aplicables a cada grupo etario.^{13,18}

Una alimentación equilibrada aporta todos los macro y micronutrientes esenciales, así como la energía necesaria para satisfacer las demandas fisiológicas según la edad, sexo y talla, y está asociada con un menor riesgo de desarrollar afecciones crónicas de origen no infeccioso, entre ellas el exceso de peso, la diabetes mellitus tipo 2 y los trastornos cardiovasculares.^{21,22} Esto es especialmente crítico durante la adolescencia, una etapa con un alto requerimiento de micronutrientes y energía debido al intenso crecimiento físico y cambios metabólicos que ocurren en este periodo de la vida.^{1,27}

Organizaciones internacionales recomiendan que los adolescentes consuman una dieta variada basada en alimentos en su estado natural o con escasa transformación industrial, incluyendo abundantes frutas, verduras, fuentes de proteína de calidad y una ingesta suficiente de fibra alimentaria, la cual contribuye a mejorar la salud digestiva, regular la glucemia y disminuir el riesgo de enfermedades crónicas.^{21,24}

Recomendaciones nutricionales generales para adolescentes:

- Se promueve la ingesta de cantidad adecuada de energía distribuida en varias comidas al día, priorizando la calidad nutricional sobre la cantidad calórica aislada, adaptada al nivel de actividad física del adolescente.²¹
- La ingesta diaria de frutas y verduras debería alcanzar al menos 400 g, equivalente a cinco porciones, para asegurar un aporte adecuado de fibra, vitaminas y minerales.²²
- Se debe limitar el consumo de azúcares libres a menos del 10 % de la energía total diaria y, de ser posible, reducirlo a menos del 5 % para lograr beneficios adicionales para la salud bucal y metabólica.²²
- Reducciones en el consumo de sodio también son recomendadas para disminuir el riesgo de hipertensión arterial en edades tempranas.²¹
- Se sugiere el consumo moderado de grasas saludables presentes en frutos secos, semillas, aceite de oliva y pescados ricos en ácidos grasos omega-3.²¹

Estos lineamientos reflejan las recomendaciones internacionales más actuales y buscan orientar prácticas alimentarias que favorezcan un crecimiento y desarrollo óptimos durante la adolescencia.^{21,22}

Actitudes hacia la alimentación

Son componentes psicológicos que incluyen creencias, percepciones, valores y motivaciones relacionadas con la elección y el consumo de alimentos. Estas actitudes pueden influir de forma positiva o negativa en los hábitos alimentarios de los individuos y, por ende, en su estado nutricional y salud general.^{13,14}

Dentro del contexto de estudios alimentarios, la actitud se valora a partir de indicadores como:

- Interés por comer sano: refleja el grado de motivación e importancia que cada individuo otorga a mantener una alimentación saludable para promover bienestar general y prevenir enfermedades.⁶
- Preferencias alimentarias: alimentan las decisiones de consumo basadas en gustos personales, que pueden favorecer o limitar la adopción de hábitos saludables.¹³
- Percepción de alimentos saludables: evaluación subjetiva que un individuo tiene sobre determinados alimentos, considerándolos beneficiosos o no para la salud.¹³
- Evaluar las actitudes alimentarias en adolescentes es crucial porque éstas influyen directamente en la adopción de prácticas nutricionales saludables durante un periodo en que se establecen patrones alimentarios que pueden persistir en la vida adulta.⁶

Prácticas hacia la alimentación

Las prácticas alimentarias se refieren a los comportamientos concretos observables que las personas realizan en relación con la selección, preparación, consumo e higiene de los alimentos. Estas acciones reflejan cómo se traduce el conocimiento y la actitud en hábitos reales que impactan la salud.^{6,11}

Factores clave en las prácticas alimentarias de adolescentes incluyen:

- El desayuno se considera el alimento más importante del día, ya que rompe el ayuno nocturno y provee energía para iniciar las actividades diarias.² Se recomienda que incluya alimentos de al menos tres grupos alimentarios (cereales, lácteos y frutas).²¹
- Alimentación en el entorno escolar: la procedencia de los alimentos consumidos durante las horas escolares (hogar, kioscos, cafetines) influye en la calidad nutricional de la dieta diaria.⁵

- Consumo de grupos alimentarios: la frecuencia de ingesta de lácteos, carnes, huevos, frutas y verduras puede medirse como un indicador de hábitos saludables o no saludables en la dieta.^{21,29}
- Consumo de bebidas saludables: evidencia reciente recomendada por diversos organismos sugiere que el agua potable y la leche natural son las principales bebidas para la hidratación saludable en niños y adolescentes, mientras que las bebidas azucaradas o con edulcorantes y las bebidas con cafeína deben limitarse o evitarse debido a sus efectos adversos en la salud metabólica y dental.^{21,22}

Estas prácticas son determinantes en la calidad de la dieta y en los riesgos de desarrollar sobrepeso, obesidad y enfermedades crónicas en etapas posteriores de la vida.²

Estado nutricional antropométrico

El estado nutricional antropométrico evalúa el equilibrio entre la masa corporal y la estatura de una persona, permitiendo clasificar su estado nutricional en categorías como delgadez, normopeso, sobrepeso u obesidad. Este análisis es fundamental para el monitoreo de la salud poblacional y la identificación de riesgos asociados con la malnutrición por exceso o por defecto.^{3,32}

El índice de masa corporal (IMC) es la medida antropométrica más utilizada para estimar la cantidad de tejido adiposo y evaluar la presencia de alteraciones del estado nutricional. Se obtiene dividiendo el peso corporal en kilogramos por el cuadrado de la talla en metros (kg/m^2).³ En adolescentes, la interpretación del IMC se realiza considerando la edad y el sexo, mediante curvas de crecimiento y puntuaciones Z basadas en desviaciones estándar, según los criterios establecidos por la Organización Mundial de la Salud.³² Con base en estos puntos de corte, el estado nutricional se clasifica en las categorías de delgadez, normal, sobrepeso y obesidad, las cuales son ampliamente empleadas en estudios epidemiológicos y de salud pública.^{3,32}

Materiales y métodos

Tipo y diseño de la investigación: Se realizó un estudio cuantitativo, de tipo observacional y de nivel descriptivo-correlacional. Se empleó un diseño no experimental, de corte transversal, dado que la medición de las variables se realizó en un único momento.

Población de estudio: La población de estudio estuvo conformada por 1 750 escolares, con edades comprendidas entre 11 y 18 años, pertenecientes al Colegio Nacional Juan Manuel Iturregui, ubicado en el distrito de Lambayeque, durante el año escolar 2024.

Estrategia de muestreo: La selección de los participantes se realizó mediante muestreo aleatorio simple, considerando como marco muestral el listado oficial de estudiantes matriculados durante el año escolar 2024 en la institución educativa donde se desarrolló el estudio.

Muestra: El tamaño de muestra fue calculado mediante la fórmula para estimar una proporción en poblaciones finitas, considerando un nivel de confianza del 95 %, una proporción esperada del 50 % y un margen de error del 5 %, obteniéndose una muestra inicial de 248 escolares (Anexo 05). Considerando la posible no participación de algunos estudiantes, la falta de autorización por parte de los padres o tutores y la inasistencia el día de la recolección de datos, se incrementó el tamaño muestral en un 20 %, obteniéndose una muestra final de 310 estudiantes (Anexo 06).

Criterios de selección:

Criterios de inclusión:

- Estudiantes matriculados durante el año escolar 2024 en la institución educativa seleccionada.
- Estudiantes cuyos padres o tutores otorgaron el consentimiento informado.
- Estudiantes que brindaron su asentimiento informado para participar en la investigación.

Criterios de exclusión:

- Estudiantes que se retiraron del año escolar en la institución educativa.
- Estudiantes que no completaron correctamente el cuestionario.
- Estudiantes que no asistieron el día de la aplicación del instrumento.
- Estudiantes cuyos padres o tutores no otorgaron el consentimiento informado o manifestaron su negativa a participar en la investigación.

Operacionalización de las variables: Las variables incluidas en el estudio fueron definidas operacionalmente considerando su medición, categorización y análisis, conforme a

los objetivos planteados. Las variables del estudio y su definición operacional se describen en la siguiente tabla.

Definición Operacional de las Variables				
Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Tipo de variable	Escala de medición
Conocimientos sobre alimentación saludable	Conjunto de información y comprensión que posee el adolescente sobre principios básicos de una alimentación saludable.	Puntaje total obtenido en la dimensión conocimientos del cuestionario, calculado a partir de respuestas correctas (1) e incorrectas (0). Clasificado en malo (<60 %), regular (60–79 %) y bueno (≥ 80 %). ³¹	Cualitativa	Ordinal
Actitudes sobre alimentación saludable	Predisposición favorable o desfavorable del adolescente frente a la alimentación saludable.	Puntaje total obtenido en la dimensión actitudes del cuestionario, evaluado mediante escala Likert de cuatro categorías. Clasificado en desfavorable (<80 %) y favorable (≥ 80 %). ³¹	Cualitativa	Ordinal
Prácticas sobre alimentación saludable	Conjunto de conductas alimentarias que realiza el adolescente en su vida diaria.	Puntaje total obtenido en la dimensión prácticas del cuestionario, evaluado mediante escala Likert de cuatro categorías. Clasificado en desfavorable (<80 %) y favorable (≥ 80 %). ³¹	Cualitativa	Ordinal
Índice de masa corporal	Indicador antropométrico que relaciona el peso y la talla para evaluar el estado nutricional.	Calculado mediante la fórmula peso (kg) / talla (m ²) y clasificado en bajo peso, normopeso, sobrepeso y obesidad según criterios para población adolescente. ³²	Cualitativa	Ordinal

La variable edad fue categorizada en dos grupos (11 a 14 años y 15 a 18 años), considerando las etapas de la adolescencia temprana y media-tardía, de acuerdo con la clasificación de la Organización Mundial de la Salud³³, lo que permitió un análisis más adecuado según el desarrollo biopsicosocial de los participantes.

El estado nutricional fue clasificado en categorías detalladas de delgadez y obesidad de acuerdo con los puntos de corte establecidos por la OMS, con la finalidad de describir de manera más precisa la distribución del IMC en la población estudiada.^{3,32}

Cuestionario: Para la recolección de la información se utilizó un cuestionario estructurado elaborado bajo los lineamientos de la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO)³¹, aplicado previamente en población adolescente del sector educativo público. El instrumento fue empleado en la presente investigación sin modificaciones en su estructura, número de ítems ni escalas de medición. El cuestionario estuvo compuesto por cuatro secciones^{18,31}:

- Datos generales y antropométricos, que incluyó edad, sexo, peso y talla.
- Conocimientos sobre alimentación saludable, conformado por ítems de respuesta dicotómica (correcto/incorrecto).
- Actitudes sobre alimentación saludable, evaluadas mediante ítems tipo Likert.
- Prácticas sobre alimentación saludable, evaluadas mediante preguntas de frecuencia de consumo y conductas alimentarias.

Evaluación y clasificación de las variables:

Conocimientos sobre alimentación saludable: los ítems presentaron respuestas dicotómicas (correcto/incorrecto). A cada respuesta correcta se le asignó 1 punto y a las incorrectas 0 puntos. El puntaje total se obtuvo mediante la suma de las respuestas correctas y fue clasificado según el porcentaje del puntaje máximo posible en^{16,18,31}:

- Malo (< 60 %).
- Regular (60 % – 79 %).
- Bueno (\geq 80 %).

Actitudes sobre alimentación saludable: Se evaluaron mediante una escala tipo Likert de cuatro categorías^{18,31}:

- 1 punto: totalmente en desacuerdo.
- 2 puntos: en desacuerdo.
- 3 puntos: de acuerdo.
- 4 puntos: totalmente de acuerdo.

El puntaje total se obtuvo mediante la suma de los valores asignados a cada ítem y se transformó a porcentaje respecto del puntaje máximo posible. Se clasificó en^{16,31}:

- Desfavorables (< 80 %).
- Favorables (\geq 80 %).

Prácticas sobre alimentación saludable: Las prácticas se evaluaron mediante ítems ordinales relacionados con la frecuencia y adecuación de conductas alimentarias^{18,31}:

- 1 punto: Nunca.
- 2 puntos: A veces.
- 3 puntos: Casi siempre.
- 4 puntos: Siempre.

El puntaje total se obtuvo mediante la suma de los valores asignados a cada ítem y se clasificó en^{16,31}:

- Inadecuadas (< 80 %)
- Adecuadas (\geq 80 %)

Índice de masa corporal: El índice de masa corporal se calculó mediante la fórmula peso (kg) / talla (m²) y posteriormente fue clasificado en bajo peso, normopeso, sobrepeso y obesidad, de acuerdo con los criterios establecidos para población adolescente.³

Validez y confiabilidad del instrumento: El instrumento contó con validez de contenido mediante juicio de expertos, conformado por profesionales licenciados en Nutrición Humana y especialistas en salud pública y comunitaria. La confiabilidad fue evaluada en el estudio original mediante el coeficiente Kuder–Richardson 20 (KR-20) para la dimensión conocimientos y el alfa de Cronbach para las dimensiones actitudes y prácticas, obteniéndose un valor de 0,77, considerado aceptable (Anexo 03).^{18,31}

Procedimientos: Previamente a la recolección de datos, se informó a los estudiantes y a sus padres o tutores sobre los objetivos del estudio, los procedimientos a realizar, la confidencialidad de la información y la naturaleza voluntaria de la participación. Se obtuvo el consentimiento informado de los padres o tutores y el asentimiento informado de los estudiantes (Anexos 01 y 02). La aplicación del cuestionario se realizó en las instalaciones de la institución educativa, en coordinación con las autoridades correspondientes. Las mediciones antropométricas de peso y talla se efectuaron siguiendo procedimientos estandarizados.

Estrategia de análisis de datos: Para el procesamiento y análisis de los datos, la información recolectada fue registrada en una base de datos elaborada en Microsoft Excel 2018 y posteriormente analizada mediante el software estadístico Epi Info versión 7.2.

Las variables edad, peso, talla e índice de masa corporal fueron registradas como variables numéricas y utilizadas para el cálculo del IMC, el cual posteriormente fue clasificado en

categorías según criterios establecidos para población adolescente.³² Las demás variables se presentaron mediante frecuencias absolutas y porcentajes, y se organizaron en tablas.

Para el análisis inferencial, se evaluó la correlación entre los conocimientos, actitudes y prácticas sobre alimentación saludable y el índice de masa corporal, utilizando los puntajes totales obtenidos en cada una de las dimensiones del cuestionario. El instrumento original genera puntajes totales en cada dimensión, a partir de los cuales pueden establecerse categorías de clasificación; sin embargo, en el presente estudio el análisis inferencial se realizó con los puntajes totales^{16,18}, ya que estos conservan mayor variabilidad y permiten evaluar con mayor precisión la correlación monotónica entre variables ordinales. La categorización fue empleada únicamente con fines descriptivos. Previa evaluación de normalidad, los puntajes no mostraron distribución normal; por ello, se utilizó el coeficiente de correlación de Spearman para evaluar la correlación entre los puntajes de conocimientos, actitudes y prácticas sobre alimentación saludable y el índice de masa corporal. Se consideró un nivel de significancia estadística de $p < 0,05$.

Consideraciones éticas

El presente estudio fue evaluado y aprobado por el Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, garantizando el cumplimiento de los principios éticos de respeto, confidencialidad, beneficencia y voluntariedad.

La participación fue voluntaria y se realizó previa obtención del consentimiento informado de los padres o tutores legales y del asentimiento informado de los estudiantes, luego de brindar información clara sobre los objetivos, procedimientos y el carácter voluntario del estudio. Se informó a los participantes que podían retirarse de la investigación en cualquier momento, sin que ello implique sanción alguna.

La información recolectada fue manejada con estricta confidencialidad, mediante el uso de instrumentos anónimos y la codificación de los datos. La base de datos fue utilizada exclusivamente con fines académicos y científicos, con acceso restringido a la investigadora, y será eliminada al culminar el estudio. Los aspectos relacionados con los derechos del participante y el uso de la información se encuentran detallados en los formatos de consentimiento y asentimientos informados incluidos en los anexos correspondientes.

Resultados

Tabla 1. Características sociodemográficas de los adolescentes participantes. Colegio Nacional Juan Manuel Iturregui, Lambayeque, 2024.

Características	n	%
Sexo		
Femenino	172	55,5
Masculino	138	44,5
Edad		
11 a 14 años	174	56,1
15 a 18 años	136	43,9
Grado de estudio		
Primero	83	26,8
Segundo	91	29,3
Tercero	57	18,4
Cuarto	41	13,2
Quinto	38	12,3
Procedencia		
Costa	279	90,0
Sierra	25	8,1
Selva	6	1,9
Extranjero	0	0,0
Nivel de instrucción materna		
Sin estudios	7	2,2
Primaria	13	4,2
Secundaria	206	66,5
Superior	84	27,1
Nivel de instrucción paterna		
Sin estudios	0	0,0
Primaria	8	2,6
Secundaria	204	65,8
Superior	98	31,6
Total	310	100,0

Fuente: elaboración propia

En la Tabla 1 se presentan las características sociodemográficas de los adolescentes participantes del estudio. Del total de 310 estudiantes, predominó el sexo femenino con 55,5 % (n = 172), mientras que el 44,5 % (n = 138) correspondió al sexo masculino. En cuanto a la edad, el grupo de 11 a 14 años representó el mayor porcentaje (56,1 %; n = 174), seguido del grupo de 15 a 18 años (43,9 %; n = 136). Respecto al grado de estudio, predominó el segundo grado de secundaria (29,3 %; n = 91), seguido del primer grado (26,8 %; n = 83) y tercer grado (18,4 %; n = 57); los menores porcentajes correspondieron a cuarto (13,2 %; n = 41) y quinto grado (12,3 %; n = 38). En relación con la procedencia, la mayoría provenía de la región costa (90,0 %; n = 279), seguida de la sierra (8,1 %; n = 25) y la selva (1,9 %; n = 6), sin registrarse participantes extranjeros. En cuanto al nivel de instrucción materna, predominó la secundaria (66,5 %; n = 206), seguida del nivel superior (27,1 %; n = 84). De manera similar, en el nivel paterno predominó la secundaria (65,8 %; n = 204), seguida del nivel superior (31,6 %; n = 98).

Tabla 2. Distribución de los adolescentes según el índice de masa corporal.

Lambayeque, 2024.

Categoría	n	%
Delgadez	21	6,8
Normal	202	65,2
Sobrepeso	57	18,3
Obesidad	30	9,7
Total	310	100,0

Fuente: elaboración propia

En la Tabla 2 se presenta la distribución del estado nutricional según índice de masa corporal. Predominó el estado nutricional normal con 65,2 % (n = 202). El 18,4 % (n = 57) presentó sobrepeso y el 9,7 % (n = 30) obesidad. Finalmente, el 6,8 % (n = 21) presentó delgadez.

En la Tabla 3 se presenta la distribución de los conocimientos, actitudes y prácticas sobre alimentación saludable. En la dimensión conocimientos, predominó el nivel regular (46,8 %; n = 145), seguido del nivel malo (28,7 %; n = 89) y del nivel bueno (24,5 %; n = 76). En cuanto a las actitudes, se observó predominio de actitudes favorables (68,7 %; n = 213), mientras que el 31,3 % (n = 97) presentó actitudes desfavorables. Respecto a las prácticas alimentarias, predominó la categoría inadecuadas (59,4 %; n = 184), en comparación con el 40,6 % (n = 126) que presentó prácticas adecuadas.

Tabla 3. Distribución de los puntajes de conocimientos, actitudes y prácticas de los adolescentes sobre alimentación saludable. Lambayeque, 2024.

Dimensión	Categoría	N	%
Conocimientos	Malo	89	28,7
	Regular	145	46,8
	Bueno	76	24,5
Actitudes	Desfavorable	97	31,3
	Favorable	213	68,7
Prácticas	Inadecuadas	184	59,4
	Adecuadas	126	40,6
Total		310	100,0

Fuente: elaboración propia

En la Tabla 4 se presenta la correlación entre los puntajes de conocimientos, actitudes y prácticas y el índice de masa corporal. Se observó correlación positiva y estadísticamente significativa en las tres dimensiones. La mayor magnitud correspondió a prácticas ($\rho = 0,19$; $p = 0,013$), seguida de actitudes ($\rho = 0,17$; $p < 0,001$) y conocimientos ($\rho = 0,15$; $p < 0,001$).

Tabla 4. Correlación entre los puntajes de conocimientos, actitudes y prácticas sobre alimentación saludable y el índice de masa corporal en adolescentes. Lambayeque, 2024.

Variable	IMC (ρ)	p*
Conocimientos	0,15	< 0,001
Actitudes	0,17	< 0,001
Prácticas	0,19	0,013

Fuente: elaboración propia

* Coeficiente Rho de Spearman. Se consideró significativo $p < 0,05$.

Discusión

Los resultados del modelo CAP en la población estudiada muestran predominio de conocimientos moderados, actitudes mayormente favorables y prácticas predominantemente inadecuadas, patrón descrito con frecuencia en población adolescente escolar.

En relación con los conocimientos sobre alimentación saludable, predominó el nivel regular (46,8%). Este hallazgo es comparable con investigaciones realizadas en adolescentes peruanos que reportan comprensión general del concepto de alimentación saludable, aunque con limitaciones en aspectos técnicos como porciones, frecuencia y calidad nutricional específica.^{1,18} La variabilidad observada en distintos estudios podría explicarse por diferencias en contexto sociocultural, acceso a información formal y exposición a programas educativos estructurados.^{11,16} La evidencia sugiere que el conocimiento es susceptible de fortalecimiento mediante intervenciones educativas sistemáticas.^{16,25}

Respecto a las actitudes, el 68,7% mostró predisposición favorable hacia la alimentación saludable. Este resultado es consistente con investigaciones que describen percepciones positivas en adolescentes frente a la importancia de una dieta equilibrada.^{11,13} Las actitudes representan el componente valorativo y motivacional del modelo CAP; sin embargo, su presencia no garantiza necesariamente coherencia conductual. Diversos estudios han señalado que puede existir discrepancia entre intención y conducta alimentaria efectiva.¹¹

En cuanto a las prácticas alimentarias, predominó un patrón inadecuado (59,4%), a pesar de la alta proporción de actitudes favorables. A diferencia de los componentes cognitivo y actitudinal, las prácticas corresponden a conductas observables influenciadas por factores estructurales como disponibilidad de alimentos, accesibilidad económica, entorno escolar y dinámica familiar.^{19,20,23} Durante la adolescencia, etapa caracterizada por mayor autonomía en la toma de decisiones, dichas variables pueden ejercer influencia significativa sobre los hábitos cotidianos.²¹ Esta situación podría explicar la discordancia entre predisposición favorable y comportamiento efectivo.

En relación con el estado nutricional, el 65,2% presentó IMC normal, mientras que el 18,3% mostró sobrepeso y el 9,7% obesidad. Este patrón coincide con reportes nacionales en escolares, donde predomina el normopeso acompañado de proporciones relevantes de exceso de peso.^{9,18,32} Organismos internacionales han señalado que el sobrepeso y la obesidad en adolescentes constituyen un problema creciente de salud pública por su relación con mayor riesgo cardiometabólico a largo plazo.^{3,21} En este contexto, la proporción de exceso de peso identificada adquiere relevancia epidemiológica.

En cuanto a la correlación entre las dimensiones del modelo CAP y el IMC, se evidenció correlación estadísticamente significativa entre conocimientos e IMC ($\rho = 0,15$; $p < 0,001$), actitudes e IMC ($\rho = 0,17$; $p < 0,001$) y prácticas e IMC ($\rho = 0,19$; $p = 0,013$), siendo prácticas la dimensión de mayor magnitud. Este patrón es consistente con la estructura conceptual del modelo CAP, en el cual el componente conductual mantiene mayor proximidad con desenlaces biológicos en comparación con los componentes cognitivos o actitudinales.^{1,15,21} Investigaciones recientes también han descrito correlaciones entre variables del modelo CAP y estado nutricional, aunque con variabilidad en magnitud según contexto y metodología empleada.^{11,29}

Las magnitudes observadas fueron bajas, lo cual resulta coherente con la naturaleza multifactorial del estado nutricional en adolescentes, donde intervienen determinantes sociales, económicos, ambientales y conductuales.^{15,19,20,21}

Estos resultados refuerzan la complejidad del fenómeno nutricional y la necesidad de abordajes integrales. Desde una perspectiva de salud pública, los hallazgos sugieren que las intervenciones en población escolar deberían integrar educación nutricional con estrategias orientadas a modificar el entorno alimentario y fortalecer el soporte familiar e institucional.^{19,23,28} Asimismo, se ha señalado la importancia de involucrar activamente a los adolescentes en el diseño de políticas y programas de prevención de obesidad y enfermedades crónicas, a fin de aumentar su pertinencia y efectividad.²⁶

En el ámbito regional, diversas organizaciones científicas han enfatizado la necesidad de acelerar acciones multisectoriales para detener el avance del sobrepeso y la obesidad en población infantil y adolescente, destacando la urgencia de implementar medidas preventivas sostenidas desde el entorno escolar y comunitario.³⁰

Fortalezas del estudio

Entre las principales fortalezas se encuentra el tamaño muestral adecuado y el uso de un instrumento previamente validado, lo que aporta consistencia metodológica. Asimismo, el análisis mediante puntajes totales permitió evaluar la correlación de manera más precisa que si se hubieran utilizado únicamente categorías agrupadas.

Limitaciones del estudio

El estudio presenta limitaciones propias de su diseño transversal, el cual no permite establecer relaciones de causalidad, sino únicamente asociaciones entre las variables estudiadas. Asimismo, la información sobre conocimientos, actitudes y prácticas fue obtenida mediante cuestionarios estructurados, lo que podría implicar un sesgo de autorreporte; sin embargo, se emplearon instrumentos estandarizados y aplicados bajo supervisión, lo que

reduce este efecto. Finalmente, no se consideraron algunas variables externas, como el nivel de actividad física o factores socioeconómicos, que podrían influir en el índice de masa corporal, por lo que se recomienda que futuras investigaciones las incluyan para un análisis más integral.

Conclusiones

De acuerdo con los objetivos planteados y los resultados obtenidos en el presente estudio, se establecen las siguientes conclusiones:

1. La población adolescente evaluada se caracterizó por un predominio del sexo femenino y de estudiantes en etapa de adolescencia temprana, con padres mayoritariamente con nivel educativo secundario, configurando el contexto sociodemográfico del estudio.
2. Predominaron conocimientos regulares y actitudes favorables hacia la alimentación saludable; sin embargo, estas no se reflejan de manera consistente en prácticas adecuadas, evidenciándose una brecha entre el componente cognitivo y el comportamiento alimentario real.
3. En cuanto al estado nutricional, la mayoría de los adolescentes presentó un índice de masa corporal dentro del rango normal; no obstante, se identificó presencia de sobrepeso y obesidad en una proporción relevante de la población escolar.
4. Se estableció una correlación estadísticamente significativa, aunque de magnitud débil, entre los conocimientos, actitudes y prácticas sobre alimentación saludable y el índice de masa corporal.
5. Las prácticas alimentarias mostraron mayor magnitud de relación con el estado nutricional en comparación con las dimensiones de conocimientos y actitudes, lo que confirma la interrelación del modelo Conocimientos, Actitudes y Prácticas (CAP).

En síntesis, los resultados evidencian que el conocimiento y la actitud constituyen bases necesarias pero no suficientes para garantizar un estado nutricional adecuado, siendo las conductas alimentarias el componente más directamente vinculado al índice de masa corporal en la población adolescente estudiada, aunque con una asociación de baja magnitud.

Recomendaciones

1. Diseñar e implementar programas integrales de promoción de alimentación saludable en el ámbito escolar que no solo fortalezcan el conocimiento nutricional, sino que prioricen la modificación de prácticas alimentarias mediante estrategias participativas dirigidas a estudiantes y familias.
2. Fortalecer el entorno alimentario escolar mediante la oferta de opciones saludables en cafeterías y quioscos, asegurando que la disponibilidad de alimentos favorezca decisiones alimentarias adecuadas.
3. Incorporar intervenciones educativas periódicas con evaluación de impacto, que permitan monitorear cambios en conocimientos, actitudes y especialmente en prácticas alimentarias.
4. Promover la participación activa de padres de familia en programas de educación nutricional, considerando su influencia en la formación de hábitos alimentarios en el hogar.
5. Integrar el componente psicológico y conductual en las estrategias de promoción de salud, abordando factores emocionales y sociales que influyen en las decisiones alimentarias y pueden explicar la brecha entre actitud favorable y práctica real.
6. Fomentar la actividad física regular como componente complementario reconocido en la literatura para la prevención del sobrepeso y la obesidad en población adolescente, promoviendo estilos de vida activos dentro y fuera del entorno escolar.

Referencias

1. Parajuli J, Prangthip P. Adolescent nutrition and health: a critical period for nutritional intervention to prevent long-term health consequences. *Curr Nutr Rep.* 2025;14(1):116. doi:10.1007/s13668-025-00706-4.
2. Acerete D, Pedrón G. Alimentación del adolescente [Internet]. Madrid: Asociación Española de Pediatría; 2023 [citado 16 feb 2026]. Disponible en: https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/1-alimentacion_adolescente.pdf
3. World Health Organization. Obesity and overweight [Internet]. Geneva: WHO; 2025 [citado 16 feb 2026]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>
4. Organisation for Economic Co-operation and Development. Health at a glance 2025: OECD indicators. Paris: OECD Publishing; 2025. doi:10.1787/8f9e3f98-en.
5. Sarwar S, Hill JL, Yaroch AL, Nelson JM, Espy KA, Nelson TD. Associations between adolescent food environments and dietary intake. *J Nutr Educ Behav.* 2024. doi:10.1016/j.jneb.2024.09.001.
6. Huo YH, Monma TM, Kataoka C. Dietary knowledge, attitudes, and behaviors related to obesity and highly underweight among urban high school students: a cross-sectional study. *Int J Public Health.* 2024;69:1606840. doi:10.3389/ijph.2024.1606840.
7. Instituto Nacional de Estadística e Informática. El 39,9% de peruanos de 15 y más años de edad tiene al menos una comorbilidad [Internet]. Lima: INEI; 2021 [citado 16 feb 2026]. Disponible en: <https://m.inei.gob.pe/prensa/noticias/el-399-de-peruanos-de-15-y-mas-anos-de-edad-tiene-al-menos-una-comorbilidad-12903/>
8. Diario Oficial El Peruano. EsSalud alerta: casos de sobrepeso y obesidad aumentan en más de 43 mil en solo un año [Internet]. Lima: Empresa Peruana de Servicios Editoriales; 2024 [citado 16 feb 2026]. Disponible en: <https://elperuano.pe/noticia/265430-essalud-alerta-casos-de-sobrepeso-y-obesidad-aumentan-en-mas-de-43-mil-en-solo-un-ano>
9. Alcalá Pizarro T, Balvin Casas CB. Hábitos alimentarios y estado nutricional según índice de masa corporal en adolescentes de un colegio público de Chupaca, Huancayo – 2024 [tesis]. Chupaca (PE): Universidad Peruana Los Andes; 2025. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12848/8972>
10. Barandiarán-Falla JMM, Cuyo Gonzales ES, Medina Aguilar D, Medina Simpertigues M, Tuesta Tello RJ. Seguridad alimentaria en el estado de salud de la población del

- departamento Lambayeque-Perú. *Rev Cient CURAE*. 2022;4(2):1–11. doi:10.26495/curae.v4i2.2059.
11. Jiang K, Zhang L, Xie C, Li Z, Shi Z, Sharma M, et al. Understanding the knowledge, attitudes, and practices of healthy eating among adolescents in Chongqing, China: an empirical study utilizing structural equation modeling. *Nutrients*. 2024;16(1):167. doi:10.3390/nu16010167.
 12. Silvera Tellez DC, Rodríguez Salvá AJ, Terry Berro BG, Chávez Valle HN, Más Gómez M, Alvarado Gómez IL, et al. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre alimentación saludable en adolescentes de enseñanza media en una localidad, Cuba 2022. *Arch Latinoam Nutr*. 2023;73(Supl 1):273.
 13. Brown R, Seabrook JA, Stranges S, Clark AF, Haines J, O'Connor C, et al. Examining the correlates of adolescent food and nutrition knowledge. *Nutrients*. 2021;13(6):2042. doi:10.3390/nu13062042.
 14. Miranda Cota G, Lara Ponce E, García Sarmiento JL. Actitudes hacia una alimentación saludable, prácticas de alimentación y estado nutricional del adolescente. En: Buichia Sombra F, Heredia Morales M, Miranda Cota G, eds. *Salud y alimentación desde una perspectiva sociocultural en poblaciones vulnerables*. Astra Ediciones; 2023. p.183–202. doi:10.61728/AE24140102.
 15. Nárvaez Cedillo A, Sanmartín Sanmartín D. Hábitos alimentarios y estado nutricional de los estudiantes de la Carrera de Nutrición y Dietética de la Universidad de Cuenca, 2023 [tesis]. Cuenca (EC): Universidad de Cuenca; 2024. Disponible en: <https://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/43760>
 16. Barretto L, Brigante S, Cheistwer M, Deforel ML, Gómez M, Lemos Carreras MB, et al. Impacto de la educación alimentaria nutricional sobre conocimientos, actitudes y prácticas en adolescentes de una escuela secundaria de CABA. *Actual Nutr*. 2024;25(4):103–110.
 17. Florián Marín SK. Relación entre el conocimiento sobre alimentación saludable y el estado nutricional antropométrico en estudiantes de cuarto y quinto de secundaria de la Institución Educativa N° 81001 República de Panamá, Trujillo, 2018 [tesis]. Trujillo (PE): Universidad César Vallejo; 2018. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/25608>
 18. Rivas Pajuelo S, Saintila J, Rodríguez Vásquez M, Calizaya Milla YE, Javier Aliaga DJ. Conocimientos, actitudes y prácticas de alimentación saludable e índice de masa

- corporal en adolescentes peruanos: un estudio transversal. *Rev Esp Nutr Hum Diet.* 2021;25(1):87–94. doi:10.14306/renhyd.25.1.1129.
19. Bozeta Espinoza KM, Borja Gonzales KS. Relación entre estado nutricional y consumo de alimentos ultraprocesados en adolescentes de un centro educativo, Lima 2023 [tesis]. Lima (PE): Universidad Privada del Norte; 2024.
 20. Alipio Fernández IL. Conocimiento en hábitos y prácticas alimentarias saludables y el estado nutricional de los adolescentes, Chimbote 2024 [tesis]. Nuevo Chimbote (PE): Universidad Nacional del Santa; 2025.
 21. World Health Organization. Healthy diet [Internet]. Geneva: WHO; 2024 [citado 16 feb 2026]. Disponible en: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/healthy-diet>
 22. Organización Panamericana de la Salud. Alimentación saludable [Internet]. Washington (DC): OPS; 2025 [citado 16 feb 2026]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/alimentacion-saludable>
 23. Salazar Chávez PT. Hábitos alimenticios y estado nutricional en adolescentes de la Institución Educativa Huaca de Oro, Los Olivos Lima, 2022 [tesis]. Lima (PE): Universidad César Vallejo; 2022.
 24. Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura. La fibra alimentaria, una aliada de nuestra salud [Internet]. Roma: FAO; 2021 [citado 16 feb 2026]. Disponible en: <https://www.fao.org/venezuela/noticias/detail-events/zh/c/1437783/>
 25. Wolfenden L, Nathan N, Wiggers J, et al. School-based healthy eating interventions for adolescents aged 10–19 years: an umbrella review. *Int J Behav Nutr Phys Act.* 2024;21:117. doi:10.1186/s12966-024-01668-6.
 26. Mandoh M, Redfern J, Mhrshahi S, et al. How are adolescents engaged in obesity and chronic disease prevention policy and guideline development? *Glob Health Res Policy.* 2023;8:9. doi:10.1186/s41256-023-00294-2.
 27. Carducci B, Chen ZH, Campisi SC, Miliku K. Adolescence as a key developmental window for nutrition promotion and cardiometabolic disease prevention. *npj Metab Health Dis.* 2025;3:40. doi:10.1038/s44324-025-00082-1.
 28. Nutrition International. 2023 adolescent nutrition report (annual report 2023–2024) [Internet]. Ottawa: Nutrition International; 2024 [citado 16 feb 2026]. Disponible en: <https://nutritionintl.org/annual-report-2023-2024/2023-adolescent-nutrition/>

29. Institute of Medicine. Dietary reference intakes: the essential guide to nutrient requirements. Washington (DC): National Academies Press; 2006. doi:10.17226/11537.
30. Sociedad Chilena de Obesidad. Día Mundial de la Obesidad 2022: acelerar la acción para detener la obesidad [Internet]. Santiago: SOCHOB; 2022 [citado 16 feb 2026]. Disponible en: <https://www.sochob.cl/web1/dia-mundial-de-la-obesidad-2022-acelerar-la-accion-para-detener-la-obesidad/>
31. Fautsch Macías Y, Glasauer P. Guidelines for assessing nutrition-related knowledge, attitudes and practices [Internet]. Rome: FAO; 2014 [citado 16 feb 2026]. Disponible en: <https://openknowledge.fao.org/items/35b92fe5-a41f-480d-bfee-69b2c8c229ce>
32. World Health Organization. Growth reference data for 5–19 years: BMI-for-age (5–19 years) [Internet]. Geneva: WHO; 2007 [citado 16 feb 2026]. Disponible en: <https://www.who.int/tools/growth-reference-data-for-5to19-years/indicators/bmi-for-age>
33. World Health Organization. Adolescent health: adolescence [Internet]. Geneva: WHO; 2022 [citado 16 feb 2026]. Disponible en: <https://www.who.int/health-topics/adolescent-health>

ANEXO 01

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PADRES

Institución: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo – USAT

Investigador: Olazábal Acosta Sheysi Alejandra

Asesor: Dr. Juan Víctor González Alfaro.

Título: Conocimientos, actitudes y prácticas sobre alimentación saludable e índice de masa corporal en adolescentes de un colegio de Lambayeque, 2024.

Propósito del Estudio:

Estimado padre de familia, se invita a su menor hijo a participar en este estudio desarrollado por una investigadora del XI ciclo quien junto a su asesor pertenecen a la Facultad de Medicina de la USAT. El proyecto se realizará con el objetivo de describir los conocimientos, actitudes y prácticas sobre alimentación saludable y el estado nutricional, así como explorar la relación entre estas variables en adolescentes de un colegio nacional de Lambayeque, 2024.

Procedimiento:

Si usted acepta que su menor hijo(a) participe en este estudio, responderá un cuestionario de 43 preguntas dividido en 5 partes:

- 6 preguntas sobre datos sociodemográficos.
- 12 preguntas de conocimientos sobre alimentación saludable.
- 11 preguntas de actitudes sobre alimentación saludable.
- 12 preguntas de prácticas sobre alimentación saludable.
- Registro de datos antropométricos: edad, peso y talla.

Es importante que sepa, que si en un momento dado su menor hijo, ya no desea continuar en el estudio o no quiere responder a alguna pregunta en particular, no habrá problema alguno.

Toda la información recopilada y los resultados obtenidos nos ayudarán a evaluar los Conocimientos, actitudes y prácticas sobre alimentación saludable e IMC en adolescentes.

Riesgos e incomodidades:

No se prevén riesgos físicos por participar en este estudio.

Beneficios:

No se obtendrá ningún beneficio directo; sin embargo, al finalizar la encuesta se entregará un tríptico con información relacionada al tema de estudio.

Compensación por la participación:

Usted no deberá aportar económicamente por la participación en el estudio, asimismo tampoco recibirá incentivo económico ni de otra índole, únicamente la satisfacción de colaborar a contribuir con el objetivo de estudio mencionado líneas arriba.

Confidencialidad:

Esta encuesta es anónima y se guardará la información brindada con total seguridad y profesionalismo para que por ningún motivo ajeno al de la investigación los datos sean expuestos.

Uso futuro de la información obtenida:

La base de datos será eliminada al finalizar el estudio y cumplir el objetivo planteado.

Participación /Retiro voluntario:

La participación de su hijo en este estudio es voluntaria. Su menor hijo puede decidir dejar de participar en este estudio en cualquier momento sin que ello implique alguna amonestación o problema legal.

Derechos del participante:

En caso crea que su menor hijo ha sido tratado injustamente puede contactarse con el Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, teléfono 074-606200 anexo 1138.

Consentimiento:

Se acepta voluntariamente el proceso, resaltando que al permitir que mi menor hijo participe no tendré que preocuparme por posibles riesgos o por filtración de la información brindada debido a que será confidencial y sólo será manejada por la investigadora, también él puede decidir no participar o retirarse en el proceso del estudio, eliminando su información.

Usted con esta firma indicó que acepta que su menor hijo participe en este trabajo de investigación, luego de leer la explicación del objetivo de estudio, procedimientos involucrados, riesgos e incomodidades, así como los potenciales beneficios.

Firma del padre de familia

Firma del investigador

ANEXO 02

ASENTIMIENTO INFORMADO

Institución: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo – USAT

Investigadora: Olazábal Acosta Sheysi Alejandra

Asesor: Dr. Juan Victor Gonzalez Alfaro.

Título: Conocimientos, actitudes y prácticas sobre alimentación saludable e índice de masa corporal en adolescentes de un colegio de Lambayeque, 2024.

Estoy realizando un proyecto de investigación en la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo para describir los conocimientos, actitudes y prácticas sobre alimentación saludable y el estado nutricional, así como explorar la relación entre estas variables en adolescentes de un colegio nacional de Lambayeque, 2024. Tu participación en el estudio consistirá en llenar un cuestionario el cual se integra de 5 partes:

- A. 6 preguntas sobre datos sociodemográficos.
- B. 12 preguntas de conocimientos sobre alimentación saludable.
- C. 11 preguntas de actitudes sobre alimentación saludable.
- D. 12 preguntas de prácticas sobre alimentación saludable.
- E. Registro de datos antropométricos: edad, peso y talla.

Su participación en el estudio es voluntaria, es decir, aun cuando su papá o mamá acepten su participación en el estudio, si usted no desea hacerlo puede decir que no. También es importante que sepa que, si en un momento dado ya no quiere continuar en el estudio o si no desea responder a alguna pregunta en particular, no habrá ningún problema.

Esta información será confidencial. Esto quiere decir que no diremos a nadie tus respuestas, sólo lo sabrán las personas que forman parte del equipo de estudio.

Si acepta participar, le pedimos que por favor pongas una (✓) en el cuadro de abajo que dice “Sí quiero participar” y escribas tu nombre.

Si no desea participar, no pongas ninguna (✓), ni escribas tu nombre.

Sí quiero participar

Nombre y firma de la persona que obtienen el asentimiento:

Fecha: ____ de _____ del ____.

ANEXO 03

CUESTIONARIO ACERCA DE LOS CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE ALIMENTACIÓN SALUDABLE E ÍNDICE DE MASA CORPORAL EN ADOLESCENTES

Hola, mi nombre es Sheysi Alejandra Olazábal Acosta, estudiante del XI ciclo de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo (USAT). El siguiente cuestionario tiene como objetivo recolectar información sobre sus conocimientos, actitudes y prácticas sobre alimentación saludable. Luego le tomaremos unos datos antropométricos (peso, talla).

Su participación es totalmente voluntaria, y no será obligatoria si no lo desea. Cualquier duda o pregunta que tenga puede escribirme al siguiente correo: shey.olazabal@gmail.com.

INSTRUCCIONES

Lee detenidamente y con atención las siguientes preguntas, luego marca con un aspa (X) la respuesta que crea conveniente. Por favor evitar marcar más de una opción y no hacer borrones.

I. DATOS DEMOGRÁFICOS:

Edad: _____

Grado: _____

Sexo: Femenino _____ Masculino _____

Procedencia: Costa _____ Sierra _____ Selva _____ Extranjero _____

Zona donde vive: Urbana (ciudad) _____ Rural (campo) _____

Grado de instrucción de los padres:

Mamá: sin estudio _____ Primaria _____ Secundaria _____ Superior _____

Papá: sin estudio _____ Primaria _____ Secundaria _____ Superior _____

II. PREGUNTAS DE CONOCIMIENTO SOBRE ALIMENTACIÓN SALUDABLE

1. ¿Qué es la alimentación saludable?

- Es consumir alimentos altos en grasas como frituras.
- Es consumir una sola comida al día de vez en cuando.
- Es la que aporta todos los nutrientes y la energía necesaria para mantener la salud.
- No lo sé

MI PLATO SALUDABLE



2. Una alimentación saludable tiene como base los siguientes elementos:

- a) Frutas y verduras.
- b) Grasas y vitaminas.
- c) Proteínas, carbohidratos, lípidos, vitaminas, minerales.
- d) No lo sé.

3. ¿Cuántas comidas se debe realizar al día como mínimo?

- a) 1 comida.
- b) 2 comidas.
- c) 3 comidas.
- d) No lo sé.

4. ¿Cuántas unidades de frutas y verduras se debe consumir al día?

- a) 1 unidad de fruta y 2 unidades de verdura al día.
- b) 2 unidades de fruta y 3 unidades de verdura al día.
- c) 3 unidades de fruta y 2 unidades de verdura al día
- d) No lo sé.

5. ¿Qué alimentos contienen mayor cantidad de proteínas?

- a) Frutas y verduras.
- b) Fideos y harinas.
- c) Las carnes y menestras.
- d) No lo sé.

6. ¿Qué alimentos aportan mayor cantidad de fibra?

- a) Arroz blanco, azúcar, fideos.
- b) Carnes rojas.
- c) Zanahoria, lechuga, espinaca.
- d) No lo sé.

7. ¿Cuántos vasos de agua se debe tomar por cada día?

- a) 2 a 3 vasos.
- b) 4 a 5 vasos.
- c) 6 a 8 vasos.
- d) No lo sé.

8. ¿En qué alimentos se encuentran las grasas saludables?

- a) Helados, chocolates.
- b) Hamburguesa, papas fritas.
- c) Aceitunas, palta, nueces.

- d) No lo sé.
9. **¿Qué alimentos contienen mayor cantidad de azúcar refinada?**
- Pan integral, verduras.
 - Refrescos hechos en casa.
 - Postres, tortas, golosinas.
 - No lo sé.
10. **¿Qué alimentos contienen mayor cantidad de sal?**
- Los cereales, frutas.
 - Los lácteos, verduras.
 - Embutidos, papas fritas, snacks.
 - No lo sé.
11. **El alto consumo de sal puede generar problemas de salud como:**
- Obesidad.
 - Sobrepeso.
 - Hipertensión arterial.
 - No lo sé.
12. **El alto consumo de azúcar puede generar problemas de salud como:**
- Gripe y tos.
 - Tuberculosis.
 - Obesidad y diabetes.
 - No lo sé.

III. PREGUNTAS DE ACTITUDES SOBRE ALIMENTACIÓN SALUDABLE

	Estoy dispuesto a	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
1	Seguir las recomendaciones de “mi plato saludable”.				
2	Tener una alimentación saludable.				
3	Desayunar antes de salir a clases.				
4	Consumir dos frutas frescas (manzana, mandarina, papaya, etc.) como mínimo todos los días.				
5	Incluir ensalada fresca en mi alimentación diaria.				
6	Consumir cereales andinos como quinua, avena, 7 semillas, soya, etc. En mi alimentación diaria.				

7	Disminuir el consumo de cereales refinados como: fideos, bizcochos, queques, galletas, etc.				
8	Consumir grasas saludables como palta, aceitunas, aceite de oliva.				
9	Tomar de 6 a 8 vasos de agua todos los días para tener una buena salud,				
10	Disminuir el consumo de comidas rápidas como hamburguesas, pollo broaster, pizza, etc.				
11	Disminuir el consumo de bebidas gaseosas o refrescos en caja.				

IV. PREGUNTAS DE PRÁCTICAS SOBRE ALIMENTACIÓN SALUDABLE

		Nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
1	Me alimento según las recomendaciones de “mi plato saludable”.				
2	Realizo 3 comidas al día como mínimo (desayuno, almuerzo y cena).				
3	Consumo por lo menos 3 frutas al día.				
4	Utilizo al menos 3 colores diferentes de verduras en mis ensaladas.				
5	Consumo de carnes rojas (res, cordero) más de 1 vez a la semana.				
6	Consumo carnes blancas (pollo, pescado, pavita) por lo menos 2 veces a la semana.				
7	Consumo menestras (lentejas, frijoles, pallares) por lo menos 1 vez a la semana.				
8	Consumo de grasas saludables como palta, aceitunas, aceite de oliva.				
9	Tomo por lo menos de 6 a 8 vasos de agua pura al día.				
10	Consumo gaseosas o refrescos de caja más de 1 vez a la semana.				
11	Consumo de comidas rápidas (hamburguesa, pollo broaster, pizza) 1 vez por semana.				
12	Consumo de golosinas (chocolates, galletas, chupetines) o postres (queques, bizcochos, tortas) más de 1 vez a la semana.				

V. **FICHA DE REGISTRO DE DATOS ANTROPOMÉTRICOS**

GRADO Y SECCIÓN: _____ **FECHA:** ____/____/____

N°	Nombres y Apellidos	Edad	Peso	Talla	Dx nutricional
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					

ANEXO 04

VALIDACIÓN CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

Variable	KR-20/ Alfa de Crombach	Items
Conocimiento	0.76	12
Actitudes	0.79	11
Prácticas	0.75	12

ANEXO 05

Tamaño de la muestra para la frecuencia en una población

Tamaño de la población (para el factor de corrección de la población finita o fcp)(N):	1757
frecuencia % hipotética del factor del resultado en la población (p):	50% +/-5
Límites de confianza como % de 100(absoluto +/-%)(d):	5%
Efecto de diseño (para encuestas en grupo-EDFF):	1

Tamaño muestral (n) para Varios Niveles de Confianza

IntervaloConfianza (%)	Tamaño de la muestra
95%	248
80%	151
90%	235
97%	372
99%	482
99.9%	671
99.99%	814

Ecuación

Tamaño de la muestra $n = [EDFF * Np(1-p)] / [(d^2/Z^2_{1-\alpha/2} * (N-1) + p*(1-p)]$

Resultados de OpenEpi, versión 3, la calculadora de código abiertoSSPropor

ANEXO 06

MUESTREO ALEATORIO ESTRATIFICADO POR AULA

AULA	POBLACIÓN	%	MUESTRA	MUESTREO ALEATORIO SIMPLE POR ESTRATOS							
				5	21	34	29	30	22	20	35
1A	35	1.99	8	5	21	34	29	30	22	20	35
1B	35	1.99	8	5	21	34	29	30	22	20	35
1C	35	1.99	8	5	21	34	29	30	22	20	35
1D	35	1.99	8	5	21	34	29	30	22	20	35
1E	35	1.99	8	5	21	34	29	30	22	20	35
1F	35	1.99	8	5	21	34	29	30	22	20	35
1G	35	1.99	8	5	21	34	29	30	22	20	35
1H	34	1.94	7	31	26	31	32	24	22	20	
1I	34	1.94	7	31	26	31	32	24	22	20	
1J	35	1.99	8	5	21	34	29	30	22	20	35
1K	34	1.94	7	31	26	31	32	24	22	20	
1L	35	1.99	8	5	21	34	29	30	22	20	35
2A	35	1.99	8	5	21	34	29	30	22	20	35
2B	34	1.94	7	31	26	31	32	24	22	20	
2C	34	1.94	7	31	26	31	32	24	22	20	
2D	35	1.99	8	5	21	34	29	30	22	20	35
2E	35	1.99	8	5	21	34	29	30	22	20	35
2F	35	1.99	8	5	21	34	29	30	22	20	35
2G	35	1.99	8	5	21	34	29	30	22	20	35
2H	35	1.99	8	5	21	34	29	30	22	20	35
2I	35	1.99	8	5	21	34	29	30	22	20	35
2J	34	1.94	7	31	26	31	32	24	22	20	
3A	33	1.88	7	25	14	15	20	17	17	15	
3B	34	1.94	7	31	26	31	32	24	22	20	
3C	33	1.88	7	25	14	15	20	17	17	15	
3D	33	1.88	7	25	14	15	20	17	17	15	
3E	32	1.82	7	18	28	17	14	13	15	21	
3F	32	1.82	7	18	28	17	14	13	15	21	
3G	32	1.82	7	18	28	17	14	13	15	21	
3H	32	1.82	7	18	28	17	14	13	15	21	

3J	32	1.82	7	18	28	17	14	13	15	21	
3K	32	1.82	7	18	28	17	14	13	15	21	
4A	34	1.94	7	31	26	31	32	24	22	20	
4B	33	1.88	7	25	14	15	20	17	17	15	
4C	33	1.88	7	25	14	15	20	17	17	15	
4D	33	1.88	7	25	14	15	20	17	17	15	
4E	33	1.88	7	25	14	15	20	17	17	15	
4F	33	1.88	7	25	14	15	20	17	17	15	
4G	33	1.88	7	25	14	15	20	17	17	15	
4H	33	1.88	7	25	14	15	20	17	17	15	
4I	33	1.88	7	25	14	15	20	17	17	15	
4J	33	1.88	7	25	14	15	20	17	17	15	
5A	34	1.94	7	31	26	31	32	24	22	20	
5B	33	1.88	7	25	14	15	20	17	17	15	
5C	33	1.88	7	25	14	15	20	17	17	15	
5D	34	1.94	7	31	26	31	32	24	22	20	
5E	34	1.94	7	31	26	31	32	24	22	20	
5F	33	1.88	7	25	14	15	20	17	17	15	
5G	34	1.94	7	31	26	31	32	24	22	20	
5H	34	1.94	7	31	26	31	32	24	22	20	
5I	34	1.94	7	31	26	31	32	24	22	20	
5J	34	1.94	7	31	26	31	32	24	22	20	
TOTAL	1757	100.00	310								