



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE
FACULTAD DE HUMANIDADES, CIENCIAS Y SALUD
PROGRAMA DE ESTUDIO DE ENFERMERÍA**

**HÁBITOS ALIMENTARIOS Y ESTADO NUTRICIONAL EN EL ADULTO JOVEN DEL
ASENTAMIENTO HUMANO JOSSELYN ÁLVAREZ ASIÁN. NUEVO CHIMBOTE, 2025**

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN
FACTORES DE RIESGO Y DETERMINANTES DE LA SALUD**

AUTOR

BULNES QUISPE, ISABEL SHIRLEY

ORCID:0009-0008-7478-3307

ASESOR

ÑIQUE TAPIA, FANNY ROCIO

ORCID:0000-0002-1205-7309

CHIMBOTE-PERÚ

2025



FACULTAD DE HUMANIDADES, CIENCIAS Y SALUD

PROGRAMA DE ESTUDIO DE ENFERMERÍA

ACTA N° 0131-092-2025 DE SUSTENTACIÓN DEL INFORME DE TESIS

En la Ciudad de **Chimbote** Siendo las **19:40** horas del día **31** de **Octubre** del **2025** y estando lo dispuesto en el Reglamento de Investigación (Versión Vigente) ULADECH-CATÓLICA en su Artículo 34º, los miembros del Jurado de Investigación de tesis de la Escuela Profesional de **ENFERMERÍA**, conformado por:

VILCHEZ REYES MARIA ADRIANA Presidente
RODRIGUEZ DE GUZMAN YOLANDA ELIZABETH Miembro
URQUIAGA ALVA MARIA ELENA Miembro
Mgtr. ÑIQUE TAPIA FANNY ROCIO Asesor

Se reunieron para evaluar la sustentación del informe de tesis: **HÁBITOS ALIMENTARIOS Y ESTADO NUTRICIONAL EN EL ADULTO JOVEN DEL ASENTAMIENTO HUMANO JOSSELYN ÁLVAREZ ASIÁN. NUEVO CHIMBOTE, 2025**

Presentada Por :
(0201106312) **BULNES QUISPE ISABEL SHIRLEY**

Luego de la presentación del autor(a) y las deliberaciones, el Jurado de Investigación acordó: **APROBAR** por **UNANIMIDAD**, la tesis, con el calificativo de **13**, quedando expedito/a el/la Bachiller para optar el TITULO PROFESIONAL de **Licenciada en Enfermería**.

Los miembros del Jurado de Investigación firman a continuación dando fe de las conclusiones del acta:

VILCHEZ REYES MARIA ADRIANA
Presidente

RODRIGUEZ DE GUZMAN YOLANDA ELIZABETH
Miembro

URQUIAGA ALVA MARIA ELENA
Miembro

Mgtr. ÑIQUE TAPIA FANNY ROCIO
Asesor



CONSTANCIA DE EVALUACIÓN DE ORIGINALIDAD

La responsable de la Unidad de Integridad Científica, ha monitorizado la evaluación de la originalidad de la tesis titulada: HÁBITOS ALIMENTARIOS Y ESTADO NUTRICIONAL EN EL ADULTO JOVEN DEL ASENTAMIENTO HUMANO JOSSELYN ÁLVAREZ ASIÁN. NUEVO CHIMBOTE, 2025 Del (de la) estudiante BULNES QUISPE ISABEL SHIRLEY, asesorado por ÑIQUE TAPIA FANNY ROCIO se ha revisado y constató que la investigación tiene un índice de similitud de 4% según el reporte de originalidad del programa Turnitin.

Por lo tanto, dichas coincidencias detectadas no constituyen plagio y la tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote.

Cabe resaltar que el turnitin brinda información referencial sobre el porcentaje de similitud, más no es objeto oficial para determinar copia o plagio, si sucediera toda la responsabilidad recaerá en el estudiante.

Chimbote, 24 de Abril del 2026



Mgtr. Roxana Torres Guzman
RESPONSABLE DE UNIDAD DE INTEGRIDAD CIENTÍFICA

DEDICATORIA

A Dios por su amor, bendición, salud y vida.
Además, por darme los recursos necesarios
para la culminación de mi Carrera
Profesional.

A mi hija, por su apoyo, su amor y por creer
siempre en mí. Eres el tesoro más grande que
he encontrado en mi vida y mi fuente de
inspiración.

A mis padres, por ser mi mayor soporte y
parte importante de mi vida. A mis hermanos,
por motivarme a ser mejor cada día,
pudiendo alcanzar mis sueños, con sus
consejos y recomendaciones.

AGRADECIMIENTO

Agradezco profundamente a Dios, fuente de fortaleza y guía constante, porque sin Él no habría logrado llegar hasta este momento tan importante. Ha sido mi sostén en los días de cansancio y mi esperanza cuando todo parecía incierto.

Asimismo, extiendo mi más sincero agradecimiento a mi familia, por su amor incondicional, comprensión y apoyo en cada paso de este camino. Gracias por ser mi motivación y por recordarme siempre que todo esfuerzo tiene su recompensa.

Finalmente, agradezco con aprecio a todos los docentes que formaron parte de mi proceso de formación profesional, por sus enseñanzas, paciencia y dedicación, que contribuyeron significativamente a mi crecimiento personal y académico.

Índice General

DEDICATORIA	IV
AGRADECIMIENTO	V
ÍNDICE GENERAL	VI
LISTA DE TABLAS	VII
LISTA DE FIGURAS	VIII
RESUMEN	IX
ABSTRACT	X
I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	1
II. MARCO TEÓRICO	7
2.1. Antecedentes	7
2.2. Bases teóricas	10
2.3. Hipótesis	16
III. METODOLOGÍA	17
3.1. Tipo, Nivel y diseño de investigación	17
3.2. Población	17
3.3. Operacionalización de Variables	18
3.4. Técnica e instrumentos de recolección de datos	19
3.5. Métodos de análisis de datos	21
3.6. Aspectos éticos	22
IV. RESULTADOS	24
V. DISCUSIÓN	27
VI. CONCLUSIONES	34
VII. RECOMENDACIONES	35
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	36
ANEXOS	46
Anexo 1. Documento de autorización para el desarrollo de la investigación	
Anexo 2. Carta de recojo de datos	
Anexo 3. Matriz de consistencia y operacionalización	
Anexo 4. Instrumento de recolección de datos	
Anexo 5. Ficha técnica de los instrumentos	

Anexo 6. Formato de consentimiento informado

LISTA DE TABLAS

TABLA 1: HÁBITOS ALIMENTARIOS DEL ADULTO JOVEN DEL ASENTAMIENTO HUMANO JOSSELYN ÁLVAREZ ASÍAN, NUEVO CHIMBOTE, 2025	21
TABLA 2: ESTADO NUTRICIONAL DEL ADULTO JOVEN DEL ASENTAMIENTO HUMANO JOSSELYN ÁLVAREZ ASÍAN_ NUEVO CHIMBOTE, 2025	22
TABLA 3: RELACIÓN ENTRE LOS HÁBITOS ALIMENTARIOS Y EL ESTADO NUTRICIONAL DEL ADULTO JOVEN DEL ASENTAMIENTO HUMANO JOSSELYN ÁLVAREZ ASÍAN_ NUEVO CHIMBOTE, 2025	23

LISTA DE FIGURAS

FIGURA 1: MODELO DE PROMOCIÓN DE LA SALUD DE NOLA J. PENDER	11
FIGURA 2: MODELO DE CAPAS DE DAHLGREN Y WHITEHEAD	13
FIGURA 3: HÁBITOS ALIMENTARIOS DEL ADULTO JOVEN DEL ASENTAMIENTO HUMANO JOSSELYN ÁLVAREZ ASÍAN, NUEVO CHIMBOTE, 2025	24
FIGURA 4: ESTADO NUTRICIONAL DEL ADULTO JOVEN DEL ASENTAMIENTO HUMANO JOSSELYN ÁLVAREZ ASÍAN_ NUEVO CHIMBOTE, 2025	25
FIGURA 5: RELACIÓN ENTRE LOS HÁBITOS ALIMENTARIOS Y EL ESTADO NUTRICIONAL DEL ADULTO JOVEN DEL ASENTAMIENTO HUMANO JOSSELYN ÁLVAREZ ASÍAN_ NUEVO CHIMBOTE, 2025	26

RESUMEN

Los hábitos alimentarios son conductas adquiridas que, de repetirse en el tiempo, influyen de manera positiva o negativa en el estado de salud. Una alimentación inadecuada puede predisponer a la aparición de enfermedades crónicas no transmisibles desde etapas tempranas de la vida. Objetivo general: Determinar la relación entre los hábitos alimentarios y el estado nutricional del adulto joven en el Asentamiento Humano Josselyn Álvarez Asían, Nuevo Chimbote, 2025. El estudio fue de tipo cuantitativo, nivel descriptivo y diseño correlacional, de corte transversal. La muestra estuvo constituida por 70 adultos jóvenes, a quienes se les aplicó un cuestionario estructurado para evaluar los hábitos alimentarios, complementado con la valoración nutricional a través del Índice de Masa Corporal (IMC), empleando la técnica de la encuesta y el registro antropométrico. Los resultados mostraron que el 48,6 % presentó hábitos alimentarios poco saludables, el 45,7 % moderados y el 5,7 % saludables. En cuanto al estado nutricional, el 28,6 % presentó condición adecuada, el 37,1 % riesgo leve y el 34,3 % alteración nutricional. Se concluye que existe relación significativa entre los hábitos alimentarios y el estado nutricional del adulto joven ($\chi^2 = 20,61$; $p = 0,008 < 0,05$), demostrando que la alimentación influye directamente en la condición nutricional de la población estudiada.

Palabras clave: adultos jóvenes, hábitos alimentarios, estado nutricional.

ABSTRACT

Eating habits are acquired behaviors that, when repeated over time, can positively or negatively influence health. Inadequate eating may predispose individuals to the development of non-communicable chronic diseases from early stages of life. General objective: To determine the relationship between eating habits and nutritional status in young adults from the Josselyn Álvarez Asían Human Settlement, Nuevo Chimbote, 2025. The study was quantitative, descriptive, and correlational with a cross-sectional design. The sample consisted of 70 young adults who completed a structured questionnaire to assess eating habits, complemented by nutritional evaluation using the Body Mass Index (BMI), applying survey techniques and anthropometric measurements. Results showed that 48.6 % exhibited unhealthy eating habits, 45.7 % moderate, and 5.7 % healthy. Regarding nutritional status, 28.6 % had adequate condition, 37.1 % mild risk, and 34.3 % nutritional alteration. It's concluded that there is a significant relationship between eating habits and nutritional status in young adults ($\chi^2 = 20.61$; $p = 0.008 < 0.05$), demonstrating that dietary habits directly affect the nutritional condition of the studied population.

Keywords: young adults, eating habits, nutritional status

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Hoy en día, la labor del profesional de enfermería resulta clave para conservar la salud y el bienestar, sobre todo en lo que respecta al fomento de conductas alimenticias sanas. Su función no se limita a la atención asistencial, sino que también abarca acciones preventivas y educativas orientadas a fomentar estilos de vida adecuados. Mediante consejería nutricional y seguimiento constante, se busca que los adultos jóvenes adopten patrones alimentarios que les ayuden a conservar una condición nutricional adecuada y evitar padecimientos crónicos. En este sentido, la educación en salud brindada por el personal de enfermería se convierte en un recurso esencial para fortalecer la capacidad de autocuidado, favoreciendo tanto al propio individuo como a su núcleo familiar (1).

De manera complementaria, el enfermero o enfermera desempeña un papel activo para detectar elementos de riesgo vinculados con una dieta inadecuada, proporcionando orientación sobre prácticas saludables y facilitando el acceso a recursos comunitarios que impulsen modificaciones duraderas en los hábitos de vida. Desde la perspectiva preventiva, la enfermería fomenta entornos que favorezcan decisiones informadas en materia de alimentación, contribuyendo a disminuir problemas vinculados al exceso de peso y a optimizar el bienestar durante esta fase del ciclo de vida (2).

Entender los hábitos alimentarios es clave, ya que corresponden a acciones habituales vinculadas con la selección, tratamiento y consumo de alimentos, las cuales se desarrollan a lo largo del tiempo y se ven influenciadas por factores culturales, sociales, económicos y personales. En la etapa de adultez joven, estos hábitos cumplen un papel central en la conservación del equilibrio nutricional y la prevención de patologías crónicas. Cuando son apropiados, contribuyen a mantener un peso saludable, mejorar el funcionamiento del cuerpo y elevar la calidad de vida; en cambio, cuando son inadecuados, pueden provocar desequilibrios nutricionales, sobrepeso, obesidad y mayor riesgo de afecciones como diabetes, hipertensión o dislipidemias (3).

A escala mundial, una alimentación deficiente ha pasado a ser una de las causas más relevantes de fallecimiento, superando incluso al hábito de fumar y a otros elementos de riesgo. Un estudio publicado en *The Lancet* estima que una de cada cinco muertes está relacionada con dietas poco saludables, debido a la escasa ingesta de vegetales, frutas, granos enteros y nueces,

así como también por un consumo alto de grasas, azúcares y sal. Esta situación ha favorecido el aumento de patologías no contagiosas, como las enfermedades del corazón, la diabetes tipo 2 y algunas variedades de cáncer, impactando también a jóvenes adultos, especialmente en contextos vulnerables donde el acceso a alimentos saludables es limitado (4).

En el año 2022, según la Organización Mundial de la Salud (OMS), el número de individuos que presentan obesidad superó al promedio global, alcanzando aproximadamente a uno de cada ocho habitantes, lo que representa un incremento superior al 100 % en adultos y hasta del 400 % en niños y adolescentes desde 1990. Este problema se origina como resultado de un desbalance entre un alto consumo de calorías y una baja quema de energía, potenciado por dietas poco saludables ricas en alimentos ultraprocesados y un estilo de vida sedentario. Datos del Global Burden of Disease y de la OMS indican que, en 2019, un IMC por encima del rango saludable estuvo relacionado con un total de 5 millones de fallecimientos debido a las dolencias cardíacas, la diabetes tipo 2 y algunos tipos de cáncer, impactando también a jóvenes adultos (5).

En el continente europeo, tener un peso elevado representa un problema serio para la salud pública. Según la Organización Mundial de la Salud (2022), alrededor del 60 % de los adultos presenta exceso de peso u obesidad, lo que provoca aproximadamente 1,2 millones de fallecimientos anuales en la región. Esta condición se relaciona con afecciones como la hipertensión arterial, la diabetes tipo 2 y algunas formas de cáncer. La pandemia provocada por el COVID-19 intensificó esta crisis, ya que redujo los niveles de ejercicio físico y propició la incorporación de prácticas alimentarias inadecuadas (6).

La desnutrición se caracteriza de dos maneras en América Latina y el Caribe: los índices de obesidad y sobrepeso aumentan, mientras que permanecen los casos de escasez de nutrientes y hambre. La FAO señaló que, para el año 2024, el 27,7 % de la población carecerá de acceso a una alimentación saludable y que la tasa de obesidad en adultos creció del 22 % al 30 % en apenas diez años. Esta transición alimentaria está estrechamente vinculada al mayor consumo de productos ultraprocesados, como snacks, bebidas azucaradas, harinas refinadas y comida rápida, elegidos por su bajo costo y facilidad de preparación. Factores como la falta de tiempo para cocinar y la presión económica favorecen estas elecciones, lo que implica una mayor probabilidad de padecer enfermedades crónicas como la hipertensión, la diabetes tipo 2 y otras

afecciones vinculadas con el corazón, especialmente entre adultos jóvenes de zonas urbanas vulnerables (7).

Según Matos, Adams y Sabaté (2021), la ingesta de productos ultraprocesados en América Latina ha crecido de forma sostenida en la última década, desplazando alimentos tradicionales más nutritivos. Estos artículos, que contienen altos niveles de grasas saturadas, azúcares añadidos y sodio, y que cuentan con escasa fibra, son un elemento clave en el surgimiento de enfermedades crónicas no infecciosas como la diabetes tipo 2, la hipertensión y los problemas en los lípidos en sangre. La evidencia revisada confirma una asociación constante entre una alta ingesta de ultraprocesados y peores indicadores de salud metabólica, en especial entre adultos jóvenes, lo que agrava la situación nutricional en la región (8).

En todo el país, la obesidad se está convirtiendo en una creciente preocupación de salud pública. Estimaciones de la Dirección de Promoción de la Salud del Ministerio de Salud (MINSA) indican que, para 2035, alrededor del 35 % de la población adulta será obesa, frente al 26 % actual. Este incremento se atribuye, en parte, al sedentarismo, los inadecuados hábitos de alimentación y la ingesta habitual de alimentos ultraprocesados. La situación se complica al observar que siete de cada diez personas en Perú padecen sobrepeso u obesidad, lo cual incrementa significativamente el riesgo de padecer enfermedades crónicas. Esto resalta la necesidad de crear políticas públicas enfocadas en la prevención desde la infancia y en sectores vulnerables, como los jóvenes adultos (9).

Según el Atlas Mundial de la Obesidad 2025 elaborado por la Federación Mundial de Obesidad, para ese año el 73 % de los habitantes del Perú tendrá un índice de masa corporal elevado y un 30 % será considerado obeso. Asimismo, proyecta que la obesidad severa podría multiplicarse por cinco en hombres y por tres en mujeres en las próximas décadas. En 2021 se registraron 5 930 muertes prematuras y más de 161 000 casos de pérdida de salud vinculados a enfermedades asociadas al exceso de peso. Estos datos respaldan las proyecciones del Ministerio de Salud y destacan la necesidad de actuar con acciones preventivas, especialmente en personas adultas jóvenes, quienes por sus hábitos de vida están cada vez más expuestos a desarrollar enfermedades crónicas desde edades tempranas (10).

Un estudio publicado por Infobae Perú en 2024, citando datos del Seguro Social de Salud (EsSalud), plantea que durante ese año se atendieron 66 424 casos de obesidad en el sistema de

salud público, afectando principalmente a adultos entre 30 y 60 años. El artículo también destaca que el 25,8 % de los adultos en el Perú presenta obesidad y que el 70 % tiene exceso de peso, reflejando claramente el impacto de esta condición en distintos grupos etarios. Asimismo, se señala que Lima Metropolitana registra una de las tasas más altas, con un 40,2 % de adultos afectados, evidencia del fuerte vínculo entre entornos urbanos, sedentarismo y alimentación no saludable (11).

En 2023, el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) publicó un reporte regional acerca de la Encuesta Demográfica y Familiar sobre Salud en Áncash que reveló que el 39,2 % de la población mayor de 15 años tenía sobrepeso, frente al 36 % registrado en 2018. Estos niveles de exceso de peso están directamente asociados a patrones alimentarios poco saludables, caracterizados por el escaso consumo de verduras y frutas y la elevada ingesta de alimentos ultraprocesados. Esto valida que en las áreas costeras de Áncash predominan dietas de elevado contenido calórico y baja calidad nutricional (12).

De acuerdo con datos del INEI (2021), la región de Áncash figura entre las que presentan una incidencia más elevada de obesidad y sobrepeso entre las personas de 15 años o más, alcanzando un 40,2 %, valor que supera el promedio nacional. Este resultado se relaciona principalmente con la variación en los hábitos alimenticios, evidenciada en el incremento de la ingesta de productos industriales con alto contenido de azúcares, sal y grasas saturadas, los cuales han desplazado a las preparaciones tradicionales basadas en tubérculos, cereales y legumbres autóctonas. Esta modificación en la dieta refleja un proceso de transición nutricional que ha impactado de forma perjudicial en la salud de las personas (13).

Frente a esta situación, los adultos jóvenes del Asentamiento Humano Josselyn Álvarez Asián, situado dentro de las 308 hectáreas que forman parte del proyecto Chinecas y conformado por 756 lotes en el distrito de Nuevo Chimbote, cuentan con una población estimada entre 1 700 y 2 100 habitantes. Sus principales actividades económicas se desarrollan en el ámbito agrícola y en el comercio a pequeña escala. En este contexto, se observa una baja conciencia sobre los riesgos vinculados al aumento de peso corporal, desconocimiento de las porciones adecuadas de alimentos y desconocimiento exacto sobre su peso ideal y su condición nutricional presente.

Entre los factores que influyen negativamente en sus hábitos alimentarios destacan el acceso restringido a alimentos frescos y nutritivos, el poco tiempo disponible para preparar

comidas saludables, la fuerte presencia de publicidad de productos ultraprocesados y la escasa educación nutricional. Esta combinación de elementos contribuye al deterioro progresivo de su salud nutricional. Si la problemática no recibe atención oportuna, se anticipa un incremento de casos, incluyendo sobrepeso y obesidad, así como de afecciones crónicas. Del mismo modo, podrían agravarse los trastornos de la salud mental, como la tristeza y el desánimo, impactando negativamente la calidad de vida y la vitalidad de aquellos que lo sufren.

Ante esta problemática, se formuló la siguiente interrogante de investigación: ¿Existe relación entre los hábitos alimentarios y el estado nutricional del adulto joven en el Asentamiento Humano Josselyn Álvarez Asían, Nuevo Chimbote, 2025? Con el propósito de dar respuesta a esta pregunta, se planteó como objetivo general determinar la relación entre los hábitos alimentarios y el estado nutricional del adulto joven en el Asentamiento Humano Josselyn Álvarez Asían_ Nuevo Chimbote, 2025. De igual manera, se establecieron como objetivos específicos identificar los hábitos alimentarios predominantes del adulto joven en el Asentamiento Humano Josselyn Álvarez Asían_ Nuevo Chimbote, 2025 y evaluar el estado nutricional del adulto joven del Asentamiento Humano Josselyn Álvarez Asían_ Nuevo Chimbote, 2025.

La justificación de este estudio se enmarca en la salud pública, ya que resulta imprescindible disponer de un diagnóstico sobre la condición nutricional de los adultos jóvenes residentes en el asentamiento, con el fin de proponer medidas efectivas para prevenir y fomentar prácticas alimentarias saludable. Desde el enfoque metodológico, este estudio constituye una oportunidad de incentivar a estudiantes y profesionales del sector salud a involucrarse en investigaciones que examinen cómo los hábitos alimentarios inciden en la condición nutricional, de este modo, generando pruebas locales que respalden el proceso de toma de decisiones.

En el plano social, se prevé que Los resultados obtenidos permitirán orientar acciones de educación alimentaria y promoción de la salud, fomentando en la población joven la conciencia sobre la importancia de una dieta equilibrada. Asimismo, servirán de apoyo a las autoridades locales y de salud en el fortalecimiento de estrategias comunitarias para mejorar los hábitos alimentarios.

En el ámbito práctico, la investigación proporciona información útil para identificar conductas alimentarias de riesgo y su relación con el estado nutricional. Estos hallazgos podrán

ser utilizados por las instituciones de salud y gobiernos locales como base para implementar programas preventivos y de intervención nutricional en beneficio de los adultos jóvenes.

De este modo, la investigación aporta evidencia científica relevante para el Asentamiento Humano Josselyn Álvarez Asíán, al proporcionar insumos que respalden la toma de decisiones y la formulación de acciones destinadas a fortalecer el bienestar nutricional de su población joven.

II. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

2.1.1. Antecedentes Internacionales

Oñate, M., et al. (14) en su estudio publicada en la revista Ciencia Latina titulada “Hábitos Alimentarios de los Adultos Jóvenes que acuden a la Fundación Ecuatoriana de Desarrollo Integral Rosa de los Vientos, Ecuador 2024”, Se intentó determinar los hábitos alimenticios y la condición nutricional de los adultos jóvenes vinculados a personas con discapacidad en la provincia de Chimborazo. La metodología que se empleó fue cuantitativa, con una perspectiva descriptiva y trabajo de campo, aplicado a una muestra de 13 participantes. Las técnicas empleadas fueron observación y encuesta, y los datos se analizaron usando SPSS. Concluye que la mayoría tenía estado nutricional saludable y buenos hábitos, pero una parte presentaba bajo peso, sobrepeso y consumo frecuente de comida chatarra, influenciados por falta de supervisión, tiempo y recursos.

Velasco, L., et al. (15) en una tesis presentada en la Universidad Técnica del Norte, Ecuador, titulada “Riesgo nutricional y hábitos alimentarios en adultos mayores del Centro de Atención Integral para Grupos Prioritarios, Ibarra 2023”, buscó estudiar la relación entre los hábitos alimentarios y el riesgo nutricional en personas mayores. Se realizó una indagación con una perspectiva cuantitativa, utilizando un diseño de tipo descriptivo y transversal, que incluyó un conjunto de 60 participantes. Los hallazgos mostraron que el 96,67 % de las personas de edad avanzada presentaban una mala calidad en su alimentación; además, el 58,3 % estaba en riesgo de sufrir malnutrición y el 36,67 % padecía de sobrepeso u obesidad. Sin embargo, no se halló un vínculo entre la posibilidad de sufrir malnutrición y los patrones de alimentación, sin significancia estadística ($p > 0,05$).

Brito, Y., et al. (16) en un estudio desarrollado y publicado en la revista Enlace Universitario bajo el título “Estilos de vida de los adultos mayores residentes en parroquias rurales del Cantón Riobamba, Ecuador 2021”, tuvo como finalidad

describir los estilos de vida de los adultos mayores que viven en zonas rurales. La investigación adoptó un enfoque cuantitativo, de carácter descriptivo, y se aplicó a una muestra de 225 adultos mayores provenientes de un universo de 730 personas. Concluye que la mayoría realizaba poca actividad física (94.22%) y tenía una alimentación inadecuada (92.44%). El 79.11% padecía de enfermedades crónicas, evidenciando estilos de vida poco saludables que afectan su nutrición y salud.

2.1.2. Antecedentes Nacionales

Guevara, K. (17) en su tesis de licenciatura presentada en la Universidad Andina del Cusco titulada “Hábitos alimentarios e índice de masa corporal en los comerciantes que laboran en el Mercado de Abastos Vinocanchón, Cusco, 2023”, tuvo como finalidad determinar los hábitos alimentarios y el índice de masa corporal (IMC) en comerciantes del mercado Vinocanchón. La metodología fue cuantitativa, con un diseño no experimental, de tipo transversal y correlacional, aplicada a 216 participantes mediante entrevistas estructuradas y observación directa. Concluye que el 51.4 % de los comerciantes tiene sobrepeso, predominando mujeres (72.2 %). Su dieta es hipercalórica, con alto consumo de huevo, pollo, golosinas y gaseosas, y bajo consumo de pescado y carnes rojas.

Gutiérrez, M. (18) en su tesis de licenciatura presentada en la Universidad Nacional Federico Villarreal titulada “Hábitos alimentarios y estado nutricional en adultos mayores atendidos en el Centro de Salud Delicias de Villa en Chorrillos, en el periodo de enero a setiembre del año 2023”, tuvo como finalidad establecer la relación entre los hábitos alimentarios y el estado nutricional en adultos mayores. El estudio se desarrolló con un enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo correlacional, y se aplicó a una muestra de personas mayores atendidas en dicho centro. Concluye que más del 50 % de los participantes presentaron hábitos alimentarios inadecuados, lo cual se asoció a un estado nutricional desfavorable, evidenciándose una relación directa entre ambas variables.

Guevara, S. (19) en su tesis de licenciatura presentada en la Universidad Peruana Los Andes, titulada “Hábitos alimentarios y estado nutricional en adultos mayores del Centro de Salud del distrito de Matahuasi, Huancayo – 2021”, tuvo

como objetivo determinar la relación entre los hábitos alimentarios y el estado nutricional en adultos mayores. La metodología utilizada fue cuantitativa, de tipo descriptivo correlacional, aplicada a una muestra de 100 adultos mayores. Concluye que el 61 % tenía hábitos alimentarios inadecuados y el 39 % adecuados. El 47 % tenía peso normal, el 28 % delgadez, el 20 % sobrepeso y el 5 % obesidad. Hubo relación significativa entre hábitos alimentarios y estado nutricional ($p = 0.020$).

2.1.3. Antecedentes Locales

Domínguez, J. (20) en su tesis de licenciatura de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote titulada “Estilo de vida y estado nutricional de los adultos mayores del Asentamiento Humano Los Constructores, Nuevo Chimbote, 2024”, tuvo como objetivo determinar la relación existente entre el estilo de vida y el estado nutricional en adultos mayores residentes del A.H. Los Constructores, Nuevo Chimbote. La metodología fue cuantitativa, de diseño descriptivo correlacional, aplicada en una muestra de 62 adultos mayores con cuestionario validado y medición de (IMC). Concluye que el 93.5 % de los adultos mayores tiene un estilo de vida no saludable. El 51.6 % presenta IMC normal, y el resto se distribuye entre sobrepeso, delgadez y delgadez severa. No se halló relación significativa entre estilo de vida y estado nutricional ($p = 0.275$).

Valencia, H. (21) en su tesis de grado de la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote titulada “Estilos de vida y hábitos alimenticios en el adulto mayor del Asentamiento Humano Jhoselyn Álvarez Asián, Nuevo Chimbote, 2024”, tuvo como objetivo analizar la relación entre el estilo de vida y los hábitos alimenticios en dultos mayores del asentamiento humano. La metodología fue cuantitativa, descriptivo correlacional, con una muestra de 132 adultos mayores, usando custionarios y escalas Likert mediante entrevistas y observación. Los datos se procesaron en SPSS v.25. Concluye que el 63.6 % tenía un estilo de vida no saludable y el 59.8 % hábitos alimenticios inadecuados. No se encontró relación significativa entre ambas variables ($p = 0.402$), aceptándose la hipótesis nula.

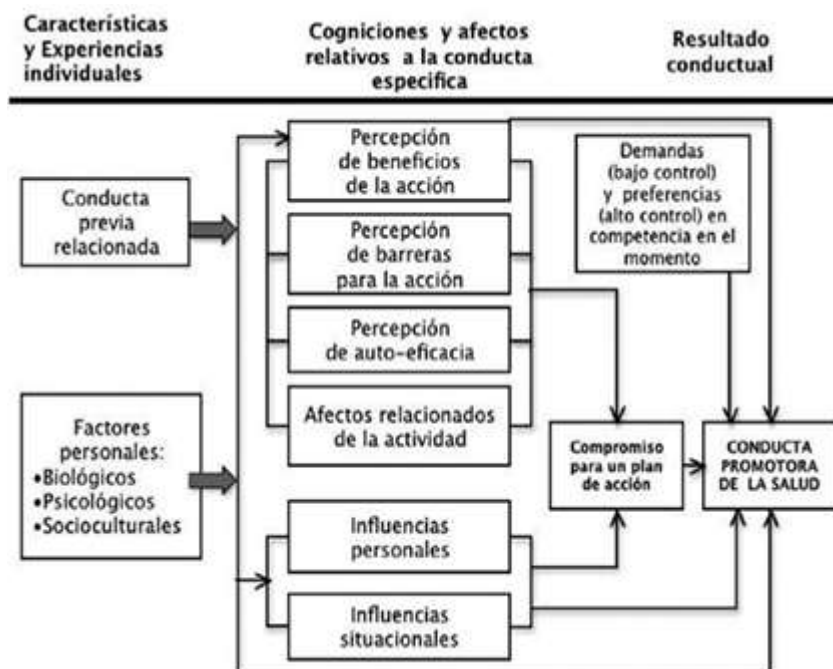
Chauca, J., et al (22) en su tesis de licenciatura de la Universidad César Vallejo titulada “Estilos de vida y estado nutricional en adultos mayores del Asilo San José en Casma, Chimbote, 2022”, tuvo como objetivo determinar la relación entre los estilos de vida y el estado nutricional en adultos mayores residentes del Asilo San José en Casma, Chimbote. La metodología utilizada fue cuantitativa, no experimental, de diseño transversal correlacional, aplicada en una muestra de 90 adultos mayores, mediante encuestas y un cuestionario tipo escala Likert valida. Concluye que el 62.2 % tenía un estilo de vida no saludable, con alta inactividad física (84.4%) y mayor sobrepeso y obesidad. En contraste, quienes llevaban un estilo saludable presentaron menores niveles. Se confirmó relación directa entre estilo de vida y estado nutricional.

2.2. Bases teóricas

Este análisis tiene como fundamento los principios teóricos del modelo de promoción de la salud de Nola J. Pender, junto con la perspectiva de los factores biosocioeconómicos creada por Dahlgren y Whitehead, con el propósito de fomentar modos de vida sanos y mejorar la calidad de vida en los adultos.

Según el Modelo de Promoción de la Salud de Nola J. Pender, cada ser humano tiene rasgos y vivencias únicas que afectan las acciones que adopta posteriormente. Sin embargo, hay variables como el conocimiento y los impactos de comportamiento que se pueden cambiar con la ayuda o la intervención de la enfermería, siendo esto lo que el modelo de salud más busca. Estas acciones deben estar en cada paso de la vida para estar muy sano, funcionar mejor y vivir más a gusto (23).

FIGURA 1: MODELO DE PROMOCIÓN DE LA SALUD DE NOLA J. PENDER



Fuente: Modelo de Promoción de la Salud de Pender 1996. En: Cid PH, Merino JE, Stiepovich JB21

El Modelo de Salud de Nola J. Pender se organiza en diferentes componentes que interactúan entre sí. Uno de los primeros aspectos aborda las experiencias personales y las características individuales. Dentro de este enfoque, destacan dos ideas clave: "experiencias previas" y "factores personales".

La primera alude a experiencias previas que pueden condicionar, en mayor o menor grado, la probabilidad de que un individuo adopte prácticas saludables. La segunda abarca aspectos personales, entre ellos componentes biológicos, psicológicos y socioculturales, que influyen parcialmente en la manera en que una persona afronta su salud. Estos aspectos impactan de forma directa en la motivación para lograr la meta de incorporar comportamientos que promuevan el bienestar (24).

En la segunda parte del modelo, considerada el núcleo central, integra el conocimiento con la motivación. Comprende seis elementos clave, entre los cuales destacan tres: el primero se refiere a los beneficios percibidos, es decir, las consecuencias positivas que una persona espera obtener al adoptar conductas saludables. El segundo alude a los obstáculos percibidos, entendidas como los obstáculos o limitaciones que el individuo prevé antes de actuar. El tercer componente es la autoeficacia, es decir, la convicción de poseer la capacidad

necesaria para llevar a cabo una acción. Cuando una persona se siente capaz y actúa en consecuencia, refuerza su confianza, lo que a su vez reduce la percepción de barreras y favorece el autocuidado (24).

La cuarta idea se relaciona con los sentimientos y actitudes hacia una conducta, como tener una valoración positiva o negativa, o estar a favor o en contra de llevarla a cabo. La quinta se refiere a la influencia interpersonal, es decir, cómo las expectativas y el apoyo de otras personas pueden motivar o facilitar el cambio hacia conductas saludables. Finalmente, la sexta idea se refiere a los factores situacionales: el entorno o contexto en el que se encuentra la persona, que puede facilitar o dificultar el cuidado de la salud dependiendo de las circunstancias (24).

El Modelo de la Promoción de la Salud, posibilita reconocer, manifestar e incluso prever comportamientos que contribuyen al bienestar, sin importar el contexto o la edad. Esta propuesta es coherente en su estructura, clara en su contenido, sencilla de aplicar, verificable y útil en la práctica. No obstante, para lograr un mayor impacto, es fundamental que también se implemente en espacios educativos y laborales, como escuelas y oficinas (25).

El esquema por niveles de Dahlgren y Whitehead, conocido también como modelo del Arcoíris, alcanzó gran difusión en esa época gracias a su perspectiva amplia sobre los factores que condicionan la salud. En este esquema, se entiende como una serie de capas que están concentradas. En el centro se sitúa la persona, con rasgos individuales como, por ejemplo, la edad, el género y el estrés genético, que impacta directamente la salud y en muchos casos no se pueden modificar. Los elementos de este núcleo tienen que ver con el modo de vida, como la alimentación, el ejercicio físico y el consumo de alcohol. Las personas con mayor grado de vulnerabilidad suelen asumir hábitos de riesgo, como el tabaquismo, y enfrentan obstáculos adicionales para acceder a condiciones que favorezcan una vida saludable (26).

Luego, influyen las redes sociales cercanas como la familia, amigos y comunidad, aunque las personas con menos recursos suelen tener poco acceso a este apoyo. También importan las condiciones de vida y trabajo: vivir en malas viviendas, tener empleos peligrosos o sin servicios básicos perjudica la salud. Por último, elementos como la situación económica, los aspectos culturales y el entorno influyen en el conjunto de la sociedad. Asimismo, las

percepciones y creencias respecto a las mujeres o las creencias relacionadas con mujeres o personas de edad avanzada tienen un efecto, al igual que en el bienestar de la vida (26).

FIGURA 2: MODELO DE CAPAS DE DAHLGREN Y WHITEHEAD



Fuente: Modelo de Capas. Adaptado de Dahlgren, Göran & Whitehead, Margaret, 1991. «Policies and strategies to promote social equity in health»

Este modelo muestra que todos los factores de salud están conectados entre sí. Las acciones que solo enfocan un aspecto son menos efectivas que las que abordan varios a la vez. Por eso, la participación de todos es clave para que las políticas de salud y justicia tengan un mayor impacto (26).

Bases Conceptuales

Esta investigación se sustenta en conceptos clave vinculados al tema de estudio:

Adulto joven, según la OMS, se define a toda persona, hombre o mujer, entre los 18 y 44 años. Es una etapa marcada por importantes cambios personales. Durante este periodo surgen desafíos, una revisión profunda de la identidad y la construcción del sentido de sí mismo. Estos procesos están influenciados por factores sociales y políticos que también impactan en la salud mental (27).

Los hábitos alimentarios son las costumbres relacionadas con la forma de comer. Incluyen las decisiones, prácticas y comportamientos que las personas adoptan al seleccionar, preparar y consumir alimentos, de manera intencionada, repetida y muchas veces compartida en

grupo. Estos hábitos están influenciados por el entorno, la cultura, las tradiciones y las tendencias sociales (28).

El estado nutricional se determina por el balance entre la ingesta de alimentos y las demandas fisiológicas del organismo. Refleja tanto la salud interna como externa de una persona, y puede evaluarse mediante mediciones corporales, análisis de la dieta y estudios bioquímicos. Su estudio es fundamental para prevenir enfermedades y promover el bienestar en la población (29).

El IMC, creado por Adolphe Quetelet, es un indicador que vincula el peso con la estatura (kg/m^2) y que la Organización Mundial de la Salud (OMS) emplea ampliamente para categorizar el estado nutricional, incluyendo bajo peso, peso normal, sobrepeso (≥ 25) y obesidad (≥ 30). Aunque constituye una herramienta práctica y de fácil aplicación para estudios a nivel poblacional, no hace distinción entre el tejido adiposo y la masa de los músculos, por lo que puede no representar con exactitud el riesgo individual (30).

El estilo de vida engloba todos los actos, actitudes y prácticas que una persona adopta de forma regular y repercuten en su bienestar físico, mental y social. Está determinado por factores personales como la personalidad, creencias, nivel educativo y preferencias; por el entorno cercano como la familia, amigos, trabajo o estudio; y por factores de alcance más amplio, tales como la cultura, los medios de comunicación, las plataformas digitales y las normas establecidas por la sociedad (31).

El entorno se refiere al conjunto de factores físicos, sociales y culturales donde rodean a una persona y que influyen en su vida cotidiana. El término proviene del latín *inter tornare*, que significa "dar vueltas alrededor", lo que indica que el entorno abarca todo lo que afecta e involucra a un individuo, ya sea de forma directa o indirecta (32).

Los factores sociodemográficos corresponden a rasgos esenciales de una población que facilitan la descripción y el análisis de las personas dentro de un entorno social. Comprenden variables como la condición civil, el género, los ingresos, la edad, el estado de salud y otras variables parecidas que afectan el comportamiento humano, las circunstancias de vida y la salud (33).

El servicio de salud se incluye en los servicios orientados a prevenir enfermedades, fomentar el bienestar, así como a diagnosticar, tratar y rehabilitar a las personas. Estos servicios

se integran en un sistema de atención estructurado cuyo propósito es conservar, mejorar y recuperar la salud de la población, asegurando un acceso equitativo a la atención médica (34).

El consumo de alimentos es el procedimiento mediante el cual las personas asimilan los nutrientes requeridos con el fin de que el cuerpo funcione de manera adecuada. No solo abarca la cantidad de alimentos consumidos, sino también la forma en que se preparan, la variedad en la dieta, la inocuidad (ausencia de contaminantes) y el equilibrio en las porciones para mantener un buen estado de salud (35).

La composición alimentaria se refiere al conjunto de sustancias que conforman los alimentos, como el agua, carbohidratos, proteínas, grasas, vitaminas, minerales, compuestos bioactivos, pigmentos y saborizantes, presentes en distintas proporciones. Estos componentes interactúan entre sí y determinan las propiedades físicas y sensoriales del alimento, como su textura, color, sabor y valor nutricional. La manera en que estos componentes se estructuran y se integran es lo que otorga a cada alimento sus propiedades específicas (36).

Los determinantes sociales de la salud se refieren a las condiciones en donde las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, y que están condicionadas por la distribución del poder, los recursos disponibles y las políticas económicas y sociales vigentes. Entre estos factores se incorpora el ambiente social, el estado de la vivienda, la accesibilidad a servicios fundamentales y las oportunidades en educación, así como el nivel de ingresos, todos ellos con una incidencia directa sobre los modos de vida, los hábitos alimentarios y la condición nutricional. Comprender su efecto resulta clave para analizar y abordar las desigualdades en salud presentes en grupos poblacionales en situación de vulnerabilidad (37).

La seguridad alimentaria se presenta cuando, en cualquier lugar y momento, todos los individuos, pueden acceder a comida adecuada en términos económicos, físicos y sociales, nutritivos y seguros que pueden cumplir con sus preferencias y necesidades de comida, lo que les posibilita llevar una vida activa y saludable. Esta situación no depende solo de que haya alimentos disponibles, sino también de que sean accesibles, se utilicen de forma adecuada y que estas condiciones se mantengan en el tiempo. En contextos caracterizados por la pobreza o la marginación social, como en ciertos asentamientos humanos, la ausencia de seguridad alimentaria puede impactar de forma notable en los hábitos de consumo y en el estado nutricional (38).

2.3. Hipótesis

H₁: Existe relación significativa entre los hábitos alimentarios y el estado nutricional del adulto joven en el Asentamiento Humano Josselyn Álvarez Asián, Nuevo Chimbote, 2025.

H₀: No existe relación significativa entre los hábitos alimentarios y el estado nutricional del adulto joven en el Asentamiento Humano Josselyn Álvarez Asián, Nuevo Chimbote, 2025.

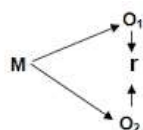
III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo, Nivel y diseño de investigación

La presente investigación fue **de tipo cuantitativo**, ya que permite recolectar y analizar datos numéricos para identificar la relación entre hábitos alimentarios y estado nutricional.

El nivel fue **descriptivo correlacional**, ya que este tipo de estudios permiten describir las variables y analizar su asociación sin manipularlas. La significancia estadística se evaluó con un nivel de confianza del 95 % ($\alpha = 0,05$), considerando relaciones significativas cuando $p < 0,05$. Para el análisis de la relación entre las variables, se utilizó la prueba de Chi-cuadrado (χ^2).

El **diseño fue** no experimental y transversal, debido a que los datos fueron recolectados en un solo momento, brindando una visión puntual de la realidad estudiada.



Donde:

M = Muestra

O₁ = Observación de la V.1.

O₂ = Observación de la V.2.

r = Correlación entre dichas variables.

3.2. Población

La población muestral estuvo conformada por 70 adultos jóvenes residentes del Asentamiento Humano Josselyn Álvarez Asián, ubicado en el distrito de Nuevo Chimbote.

Unidad de análisis:

Cada adulto joven del Asentamiento Humano Josselyn Álvarez Asián constituyó la unidad de análisis, al ser evaluado en relación a sus hábitos alimentarios y estado nutricional.

Criterios de inclusión:

- Adultos jóvenes entre 18 y 29 años.
- Adultos jóvenes, tanto hombres como mujeres.
- Adultos jóvenes, que vivan más de 3 años en el Asentamiento Humano Josselyn Álvarez Asián.
- Adultos jóvenes, que aceptaron participar voluntariamente en la investigación.

Criterios de exclusión:

- Adultos jóvenes, con problemas mentales o en la comunicación.

3.3.Operacionalización de Variables**Variable 1: Hábitos alimentarios**

Conductas habituales relacionadas con la selección, preparación e ingesta de alimentos, moldeadas por influencias sociales, culturales y del entorno, que determinan tanto la calidad como la cantidad de la alimentación diaria. Estos hábitos desempeñan una función esencial en la prevención y el tratamiento de trastornos relacionados con la nutrición. Estos hábitos reflejan también la disponibilidad de alimentos, creencias personales y el contexto socioeconómico, elementos que condicionan las decisiones alimenticias y la adherencia a prácticas saludables, por lo que su evaluación es clave para diseñar intervenciones nutricionales efectivas y culturalmente adecuadas (39).

Variable 2: Estado nutricional

Hace referencia a la armonía existente los requerimientos fisiológicos del organismo y la incorporación de nutrientes, evaluable a través de medidas antropométricas como el peso, la altura y el índice de masa corporal. Mantener este balance resulta esencial para que el organismo funcione de manera óptima y para prevenir alteraciones ocasionadas por deficiencias o excesos en la alimentación. Este estado no solo depende del consumo de nutrientes, sino también de la capacidad del organismo para absorberlos y utilizarlos, influenciado a su vez por factores como enfermedades, condiciones socioeconómicas y

hábitos de vida, lo que hace imprescindible una evaluación integral y un monitoreo constante para detectar desequilibrios y promover la salud general (40).

3.4.Técnica e instrumentos de recolección de datos

La obtención de los datos se llevó a cabo mediante la aplicación de entrevistas y la realización de observaciones directas, con el objetivo de reunir información detallada y específica sobre las variables objeto de estudio.

Instrumento:

ESCALA DE HÁBITOS ALIMENTARIOS

La valoración de los hábitos alimentarios se llevó a cabo utilizando la **Escala breve de Hábitos de Alimentación Saludable o EBHAS-6B**, versión 1.0, elaborada por **David Javier-Aliaga**. El instrumento incluye seis preguntas diseñadas para evaluar con qué frecuencia se consumen frutas y verduras, cereales integrales, proteínas de origen saludable, alimentos ricos en grasas saturadas, bebidas endulzadas y comida rápida (41) (Véase Anexo 4).

La información se recogió utilizando una escala de tipo Likert con cinco niveles de respuesta:

- Siempre (5 puntos)
- Casi siempre (4 puntos)
- A veces (3 puntos)
- Rara vez (2 puntos)
- Nunca (1 punto)

La puntuación total se obtendrá sumando los valores asignados a cada uno de los seis ítems, generando un rango posible de **6 a 30 puntos**. La interpretación se realizó de la siguiente forma:

- Hábitos saludables: 24–30 puntos
- Hábitos moderados: 18–23 puntos

- Hábitos poco saludables menos de 18 puntos

Control de Calidad de los Datos:

El instrumento fue sometido a juicio de expertos en el área de nutrición y salud pública, quienes evaluaron la pertinencia, coherencia y claridad de los ítems, garantizando así su validez de contenido.

Asimismo, en el estudio de validación psicométrica publicado por Javier-Aliaga y colaboradores, se demostró evidencia de validez de estructura factorial y consistencia interna adecuada. El instrumento obtuvo un coeficiente Alfa de Cronbach de 0.769 y un coeficiente Omega de 0.780, lo cual confirma que la EBHAS-6B presenta una fiabilidad aceptable para evaluar los hábitos de alimentación saludable en población adulta. De este modo, se respalda el uso de la EBHAS-6B como una herramienta válida y confiable dentro del presente estudio, sin requerir un nuevo proceso de validación.

Tabla De Valoración Nutricional Según Imc Adultas/Os.

La evaluación del estado nutricional se realizó mediante el **Índice de Masa Corporal (IMC)**, obtenido a partir de la medición directa del peso y la talla de cada adulto joven participante. Dichas mediciones se efectuaron siguiendo los procedimientos establecidos por el Ministerio de Salud del Perú (MINSA), conforme a la **Resolución Ministerial N.º 184-2012-MINSA**, que aprueba la Norma Técnica de Salud para la Evaluación del Crecimiento de la Persona Adulta. Esta norma incluye la Tabla de Valoración Nutricional según IMC para personas adultas, la cual permite clasificar el estado nutricional de acuerdo con los puntos de corte oficiales de uso nacional (42).

El peso se registró empleando una balanza digital calibrada, con los participantes descalzos y vistiendo ropa ligera. La talla se midió en metros (m) utilizando un tallímetro fijo, asegurando la postura erguida y la cabeza en el plano de Frankfurt.

El IMC se calculó aplicando la fórmula matemática:

$$IMC = \frac{Peso}{Altura^2}$$

La clasificación del estado nutricional se realizó según la Tabla de Valoración Nutricional según IMC en personas adultas (R.M. N.º 184-2012-MINSA), conforme a los siguientes puntos de corte:

- **Bajo peso:** < 18.5
- **Normal:** 18.5 – 24.9
- **Sobrepeso:** 25.0 – 29.9
- **Obesidad I:** 30 – 34.9
- **Obesidad II:** 35 – 39.9
- **Obesidad III:** ≥ 40

3.5.Métodos de análisis de datos

Se llevó a cabo las siguientes actividades para recolectar y procesar la información:

- Se solicitó permiso a los dirigentes del Asentamiento Humano Josselyn Álvarez Asián.
- Se contactó a los participantes para coordinar su disponibilidad.
- Se solicitó la firma del consentimiento informado, garantizando la protección de los datos que se han suministrado y su privacidad.
- Antes de su aplicación, se explicó de manera clara el cuestionario antes de aplicarlo, que duró alrededor de 15 a 20 minutos por individuo.

La información recopilada se procesó con el software SPSS Statistics, versión 25, aplicando estadística descriptiva con el propósito de describir a la población y especificar las variables que se están analizando, para elaborar tablas de frecuencia, gráficos, porcentajes y medidas de tendencia central. Se aplicó la prueba de Chi cuadrado (χ^2) con el fin de analizar la correlación entre las variables, la cual permitió identificar asociaciones entre categorías, como los patrones de alimentación y la condición nutricional, sin que sea

necesario que los datos sigan una distribución normal. El estudio se llevó a cabo considerando un 95 % de confianza y un 5 % de significancia estadística ($p < 0.05$), admitiendo un margen de error equivalente al 5 %.

3.6.Aspectos éticos

Se siguieron los principios del Reglamento de Integridad Científica en la Investigación, V001, de la Universidad Los Ángeles de Chimbote (43):

a. Respeto y protección de la población involucrada: Se resguardó la privacidad, la dignidad y el respeto a la variedad cultural de los participantes, por medio de la asignación de códigos, lo que permitió preservar su anonimato. La recolección de información se realizó en un espacio seguro y adecuado, garantizando que todo el dato sea manejado bajo estricta confidencialidad.

b. Protección del medio ambiente: Se garantizó la preservación del entorno, fomentando la protección de la biodiversidad del área y el resguardo de las especies. Para ello, se empleó materiales reciclables, como el papel, y se gestionarán adecuadamente los residuos generados durante el desarrollo del estudio.

c. Participación por voluntad propia: Cada persona decidió libremente si desea formar parte de la investigación, sin ningún tipo de presión, coacción ni consecuencias negativas ante una posible negativa o desvinculación en el transcurso del proceso.

d. Beneficencia, no maleficencia: Se aseguró la protección y el cuidado de los participantes, garantizando que no estén expuestos a riesgos físicos, psicológicos o emocionales. Se priorizó el respeto, la protección y el trato digno hacia cada persona, evitando cualquier forma de perjuicio durante la recolección y el manejo de la información.

e. Integridad y honestidad: Se aseguró que la obtención, el procesamiento y la exposición de los datos se realicen con una precisión absoluta, sin manipulación ni alteración de resultados, manteniendo la fidelidad al propósito del estudio.

f. Justicia: Todos los participantes recibieron un trato justo y equitativo, sin discriminación por edad, género, nivel socioeconómico u otra condición. Todos

tuvieron las mismas oportunidades de participar y de beneficiarse de los resultados que genere la investigación.

IV. RESULTADOS

TABLA 1

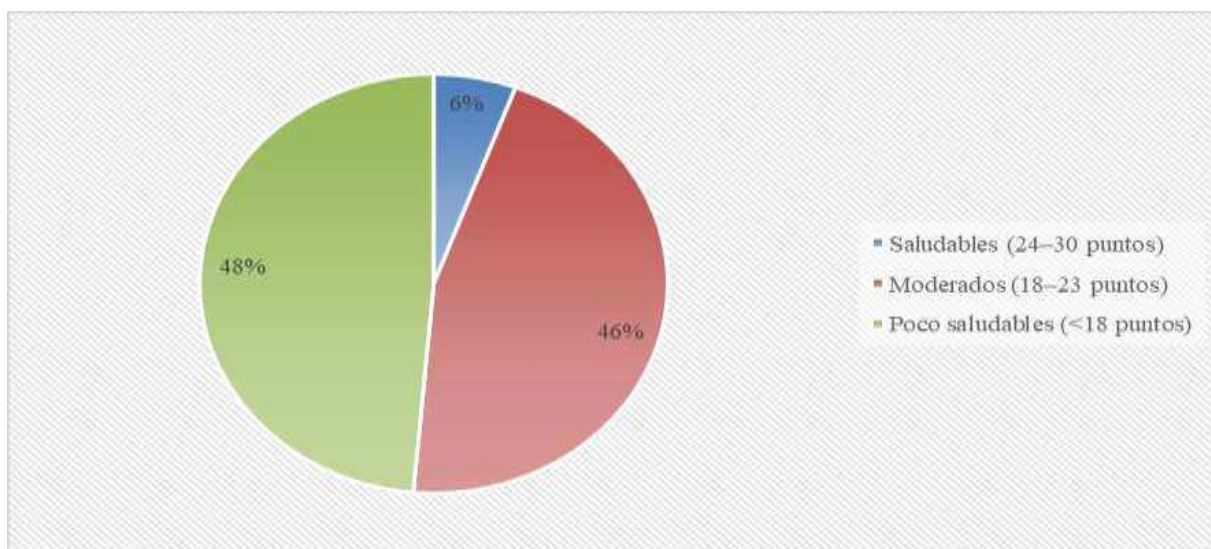
HÁBITOS ALIMENTARIOS DEL ADULTO JOVEN DEL ASENTAMIENTO HUMANO JOSSELYN ÁLVAREZ ASÍAN, NUEVO CHIMBOTE, 2025

NIVEL DE HÁBITOS ALIMENTARIOS	n	%
Saludables (24-30 puntos)	4	5,7
Moderados (18-23 puntos)	32	45,7
Poco saludables (<18 puntos)	34	48,6
TOTAL	70	100

Fuente: Cuestionario Escala breve de hábitos de alimentación saludable (EBHAS-6B, versión 1.0)— Versión en español por Mg. David Javier-Aliaga aplicado al adulto joven del Asentamiento Humano Josselyn Álvarez Asián_Nuevo Chimbote, 2025

FIGURA 3

HÁBITOS ALIMENTARIOS DEL ADULTO JOVEN DEL ASENTAMIENTO HUMANO JOSSELYN ÁLVAREZ ASÍAN, NUEVO CHIMBOTE, 2025



Fuente: Cuestionario Escala breve de hábitos de alimentación saludable (EBHAS-6B, versión 1.0)— Versión en español por Mg. David Javier-Aliaga aplicado al adulto joven del Asentamiento Humano Josselyn Álvarez Asián_Nuevo Chimbote, 2025

TABLA 2

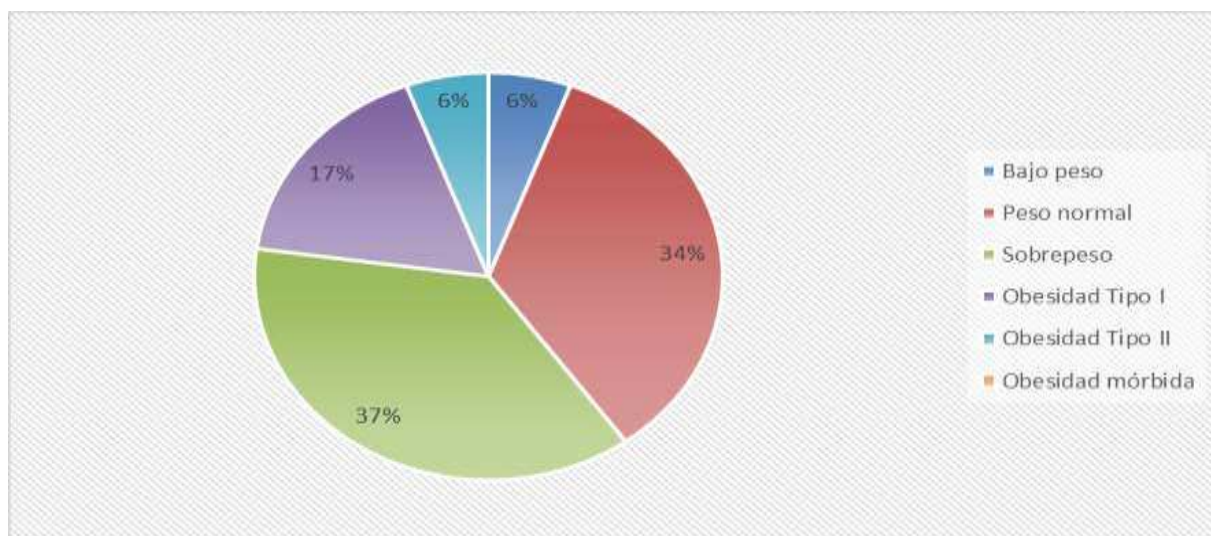
**ESTADO NUTRICIONAL DEL ADULTO JOVEN DEL ASENTAMIENTO HUMANO
JOSSELYN ÁLVAREZ ASÍAN_ NUEVO CHIMBOTE, 2025**

ÍNDICE DE MASA CORPORAL	n	%
Bajo peso	4	5,7
Peso normal	24	34,3
Sobrepeso	26	37,1
Obesidad Tipo I	12	17,1
Obesidad Tipo II	4	5,7
Obesidad mórbida	0	0
TOTAL	70	100

Fuente: Evaluación antropométrica según la tabla de la OMS aplicado al adulto joven del Asentamiento Humano Josselyn Álvarez Asián_Nuevo Chimbote, 2025

FIGURA 4

**ESTADO NUTRICIONAL DEL ADULTO JOVEN DEL ASENTAMIENTO HUMANO
JOSSELYN ÁLVAREZ ASÍAN_ NUEVO CHIMBOTE, 2025**



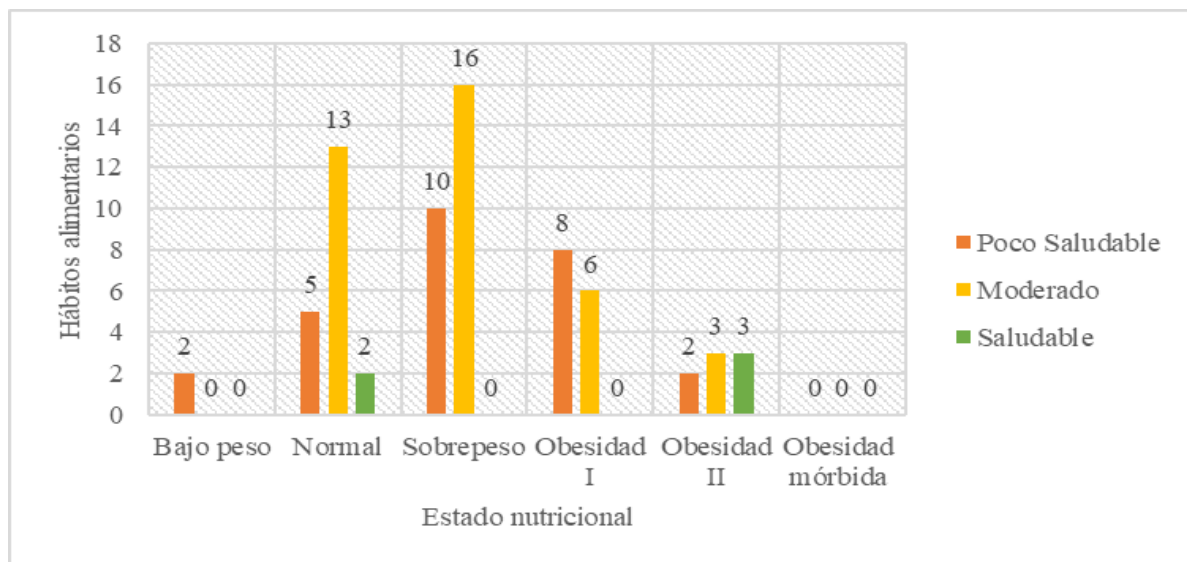
Fuente: Evaluación antropométrica según la tabla de la OMS aplicado al adulto joven del Asentamiento Humano Josselyn Álvarez Asián_Nuevo Chimbote, 2025

TABLA 3
RELACIÓN ENTRE LOS HÁBITOS ALIMENTARIOS Y EL ESTADO
NUTRICIONAL DEL ADULTO JOVEN DEL ASENTAMIENTO HUMANO
JOSELYN ÁLVAREZ ASÍAN_ NUEVO CHIMBOTE, 2025

HÁBITOS ALIMENTARIOS									
ESTADO NUTRICIONAL (IMC)	Poco Saludable		Moderado		Saludable		Total		Chi-cuadrado
	N	%	N	%	N	%	N	%	
Bajo peso	2	2.86	0	0	0	0	2	2.86	$\chi^2 = 20,61;$ gl = 8; p=0.00 83 < 0,05
Normal	5	7.14	13	18.57	2	2.86	20	28.57	
Sobrepeso	10	14.24	16	22.86	0	0	26	37.14	
Obesidad I	8	11.43	6	8.57	0	0	14	20	
Obesidad II	2	2.86	3	4.29	3	4.29	8	11.43	
Obesidad mórbida	0	0	0	0	0	0	0	0	
TOTAL	27	38.57	38	54.29	5	7.14	70	100	

Fuente: Relación entre los Hábitos alimentarios y estado nutricional en el adulto joven del Asentamiento Humano Josselyn Álvarez Asián_Nuevo Chimbote, 2025

FIGURA 5
RELACIÓN ENTRE LOS HÁBITOS ALIMENTARIOS Y EL ESTADO
NUTRICIONAL DEL ADULTO JOVEN DEL ASENTAMIENTO HUMANO
JOSELYN ÁLVAREZ ASÍAN_ NUEVO CHIMBOTE, 2025



Fuente: Relación entre los Hábitos alimentarios y estado nutricional en el adulto joven del Asentamiento Humano Josselyn Álvarez Asián_Nuevo Chimbote, 2025

V. DISCUSIÓN

TABLA 1

En la población de estudio muestra que el 48,6 % de los adultos jóvenes presentó hábitos alimentarios poco saludables, el 45,7 % moderados y solo el 5,7 % saludables, según la escala Escala breve de hábitos de alimentación saludable (EBHAS-6B, versión 1.0) (44).

Este panorama evidencia que menos de uno de cada diez jóvenes mantiene una alimentación equilibrada, predominando prácticas alimentarias inadecuadas. Es decir que, desde el punto de vista nutricional, un adulto joven requiere una dieta equilibrada que aporte los nutrientes esenciales para el mantenimiento de su salud y su rendimiento físico e intelectual.

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2022) y el Ministerio de Salud del Perú (MINSA, 2021), se recomienda consumir al menos cinco porciones diarias de frutas y verduras (400–500 g), por su contenido en vitaminas A, C, E, ácido fólico y fibra, que previenen enfermedades cardiovasculares y fortalecen el sistema inmunológico (45). Asimismo, deben incluirse 2 a 3 porciones diarias de proteínas magras (pollo, pescado, huevo o menestras) por su aporte de aminoácidos esenciales, hierro y zinc, necesarios para mantener la masa muscular y el transporte de oxígeno. También se sugiere priorizar el consumo de cereales integrales sobre los refinados, debido a su aporte de fibra, vitaminas del complejo B y minerales que favorecen la saciedad y el control glucémico (46).

No obstante, los resultados del presente estudio evidencian un patrón contrario a estas recomendaciones, caracterizado por baja ingesta de alimentos saludables y elevado consumo de productos ultraprocesados, ricos en grasas saturadas, azúcares añadidos y sodio, lo que representa un factor de riesgo para el desarrollo de sobrepeso y enfermedades metabólicas.

En el caso de frutas y verduras frescas, apenas un 25,7 % indicó consumirlas siempre y un 15,7 % casi siempre, mientras que la mayoría lo hacía de manera esporádica; esta situación puede explicarse por su mayor costo, la limitada disponibilidad en mercados locales y el tiempo que requiere su preparación. Algo similar se observó en los cereales integrales (avena, quinua, pan integral), donde solo un 25,7 % reportó consumirlos siempre, frente a un 42,9 % que lo hacía rara vez o nunca, lo cual refleja la preferencia cultural por cereales refinados de mayor presencia y bajo precio.

Del mismo modo, en el caso de las proteínas saludables como pescado, pollo sin piel y menestras, si bien un 24,3 % señaló consumirlas siempre, un 27,1 % afirmó no hacerlo nunca, lo que evidencia las barreras económicas que limitan su acceso y la sustitución por embutidos o carnes procesadas más asequibles.

Estos resultados específicos por ítem pueden observarse en el Anexo 7, donde se detalla el comportamiento alimentario de los participantes según cada categoría evaluada de la escala BHEHS-6B.

En cuanto a los alimentos no saludables, el consumo resultó elevado. Así, un 24,3 % manifestó nunca evitar las frituras y un 21,4 % hacerlo rara vez, lo que refleja una marcada presencia de grasas saturadas favorecida por su bajo costo, amplia disponibilidad y aceptación cultural. En las bebidas azucaradas se observó una tendencia similar: apenas un 25,7 % refirió evitarlas siempre, mientras que un 20 % nunca lo hacía, lo que pone en evidencia la normalización de su consumo, reforzada por la publicidad, el bajo precio y la facilidad de acceso en bodegas locales. Finalmente, en el caso de la comida rápida, un 28,6 % reconoció no evitarla nunca y solo un 20 % señaló hacerlo siempre; este comportamiento puede deberse tanto a la practicidad y rapidez de estas opciones como al valor social que adquieren entre los jóvenes, al estar asociadas a espacios de ocio y modernidad.

Estos resultados se asemejan a lo encontrado por Oñate, M., et al. (47) en su estudio titulada “Hábitos Alimentarios de los Adultos Jóvenes que acuden a la Fundación Ecuatoriana de Desarrollo Integral Rosa de los Vientos, Ecuador 2024”, donde los adultos jóvenes presentaban buenos hábitos en algunos casos, pero también se evidenció el consumo frecuente de comida chatarra debido a la falta de tiempo y recursos. Del mismo modo, Velasco, L., et al. (48) en su tesis titulada “Riesgo nutricional y hábitos alimentarios en adultos mayores del Centro de Atención Integral para Grupos Prioritarios, Ibarra 2023”, hallaron que la mayoría de adultos mayores presentaban mala calidad alimentaria, predominando el consumo inadecuado de ciertos alimentos, lo que confirma que la deficiencia en frutas y verduras es un patrón compartido en distintos grupos de edad.

A nivel nacional, Guevara, K. (49) en su tesis titulada “Hábitos alimentarios e índice de masa corporal en los comerciantes que laboran en el Mercado de Abastos Vinocanchón, Cusco, 2023”, identificó que los comerciantes consumían dietas hipercalóricas, caracterizadas por un

elevado consumo de pollo, huevo, golosinas y gaseosas, y un bajo consumo de carnes rojas y pescado, coincidiendo con los hábitos encontrados en la población del presente estudio. Este patrón refleja cómo, tanto en adultos jóvenes como en trabajadores adultos, existe una preferencia por alimentos de fácil acceso y bajo costo, en detrimento de opciones más nutritivas como el pescado y las carnes magras. Dichos resultados ponen en evidencia que los determinantes económicos y socioculturales influyen fuertemente en la elección de los alimentos, priorizando la saciedad y el precio sobre el valor nutricional.

Desde el marco del Modelo de Capas de Dahlgren y Whitehead (50), este patrón se explica porque los estilos de vida individuales se ven fuertemente condicionados por factores sociales y económicos, como la accesibilidad a alimentos ultraprocesados de bajo costo y la publicidad que incentiva su consumo. Asimismo, el Modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender (51) señala que la percepción de barreras (precio, tiempo, disponibilidad) influye en la adopción de hábitos saludables, lo que podría justificar la baja ingesta de frutas y verduras en esta población.

En este sentido, la alimentación de los adultos jóvenes no responde únicamente a decisiones individuales, sino a un entorno que favorece el consumo de productos poco nutritivos frente a opciones más saludables. Ello evidencia que los hábitos observados son consecuencia de un contexto económico, social y cultural que limita las posibilidades de elección y perpetúa un estilo de vida poco favorable para la salud.

Los hallazgos mostraron que en la población de estudio predominó una ingesta insuficiente de frutas, verduras, cereales integrales y proteínas saludables, mientras que la presencia de alimentos ultraprocesados, frituras y bebidas azucaradas resultó frecuente. Esta situación refleja un patrón de alimentación poco favorable para la salud, condicionado en gran medida por factores sociales y económicos que determinan la elección de alimentos de bajo costo y rápida preparación. Ante ello, se considera necesario reforzar las intervenciones en educación nutricional y promover programas comunitarios que faciliten el acceso a productos más saludables, de modo que los jóvenes puedan adoptar prácticas alimentarias más equilibradas y sostenibles.

TABLA 2

En el análisis del estado nutricional se evidenció que el 37,1 % de los adultos jóvenes presentó sobrepeso, mientras que el 34,3 % se encontró con peso normal. Este resultado refleja que, si bien una parte mantiene un equilibrio en su alimentación, una proporción importante ya muestra alteraciones en su índice de masa corporal. Este exceso de peso puede atribuirse a un balance energético positivo, es decir, al consumo de más calorías de las que el organismo gasta, sumado a un nivel insuficiente de actividad física.

Según la OMS (2023) (52), este desequilibrio constituye una de las principales causas de sobrepeso y obesidad en jóvenes, favoreciendo la acumulación de grasa corporal y el riesgo de enfermedades metabólicas.

En el caso de la obesidad, un 17,1 % de los participantes presentó obesidad tipo I y un 5,7 % obesidad tipo II, lo que equivale a más de una quinta parte de la población evaluada. Este hallazgo es preocupante, pues en edades tempranas la obesidad se asocia con alteraciones metabólicas como resistencia a la insulina, dislipidemias e hipertensión arterial, factores que incrementan el riesgo de enfermedades crónicas no transmisibles. Por otro lado, un 5,7 % de los jóvenes mostró bajo peso, lo que puede relacionarse con ingestas energéticas insuficientes, pérdida de masa muscular y deficiencias nutricionales, afectando el rendimiento físico y cognitivo.

Este hallazgo coincide con lo reportado por Gutiérrez, M. (53) en su tesis titulada “Hábitos alimentarios y estado nutricional en adultos mayores atendidos en el Centro de Salud Delicias de Villa en Chorrillos, en el periodo de enero a setiembre del año 2023”, donde más del 50 % de adultos mayores presentaron hábitos inadecuados asociados a un estado nutricional desfavorable. De manera similar, Guevara, S. (54) en su tesis titulada “Hábitos alimentarios y estado nutricional en adultos mayores del Centro de Salud del distrito de Matahuasi, Huancayo – 2021”, identificó que el 20 % tenía sobrepeso y el 5 % obesidad, lo que confirma que el exceso de peso no es exclusivo de los jóvenes, sino un problema presente en diversos grupos etarios del país. Esta situación refleja el proceso de transición nutricional en el Perú, marcado por el abandono de patrones tradicionales y el incremento en el consumo de productos ultraprocesados.

En el ámbito local, Domínguez, J. (55) en su tesis titulada “Estilo de vida y estado nutricional de los adultos mayores del Asentamiento Humano Los Constructores, Nuevo

Chimbote, 2024”, reportó que el 51.6% de los adultos mayores tenían un IMC normal, pero también se encontraron casos de sobrepeso y delgadez, mostrando la variabilidad del estado nutricional en asentamientos humanos. Asimismo, Valencia, H. (56) en su tesis titulada “Estilos de vida y hábitos alimenticios en el adulto mayor del Asentamiento Humano Jhoselyn Álvarez Asián, Nuevo Chimbote, 2024”, la cual es el mismo asentamiento humano donde se desarrolló este estudio, pero en adultos mayores, evidenció que más del 59% tenían hábitos alimenticios inadecuados, lo que refleja que tanto jóvenes como mayores comparten problemáticas similares en torno a la alimentación y su impacto en la salud.

El Modelo de Dahlgren y Whitehead (57) refuerza esta interpretación, ya que las condiciones socioeconómicas y culturales influyen en la dieta, determinando la calidad y cantidad de alimentos consumidos. Desde la perspectiva del Modelo de Promoción de la Salud de Nola (58) Pender, el exceso de peso puede estar asociado a una baja percepción del riesgo en los adultos jóvenes, quienes no priorizan la prevención de enfermedades crónicas debido a su edad.

En este marco, se advierte que la alimentación de los adultos jóvenes no responde únicamente a elecciones individuales, sino a un entorno que favorece el consumo de productos poco nutritivos frente a opciones más saludables. Así, tanto el exceso como el déficit de peso reflejan desigualdades en el acceso a los alimentos y la influencia de factores sociales, económicos y culturales en la construcción de los hábitos de vida.

Finalmente, los hallazgos mostraron que la mayoría de la población presenta alteraciones en su estado nutricional desde edades tempranas, lo que incrementa el riesgo de desarrollar enfermedades crónicas no transmisibles como diabetes mellitus, hipertensión arterial y dislipidemias. No obstante, resulta igualmente relevante considerar el bajo peso, aunque minoritario, ya que también compromete el bienestar y la calidad de vida de los jóvenes. Este panorama coincide con investigaciones nacionales e internacionales que señalan al sobrepeso y la obesidad como problemas prevalentes en jóvenes y adultos. Ante ello, se hace evidente la necesidad de fortalecer estrategias de prevención y promoción de la salud, con énfasis en la adopción de hábitos alimentarios adecuados y la práctica regular de actividad física.

TABLA 3

El análisis muestra que, entre los jóvenes con bajo peso (2,86 %), predominan los hábitos poco saludables (2,86 %), probablemente por ingesta insuficiente, limitaciones económicas o omisión de comidas. En los de peso normal (28,57 %), predominan los hábitos moderados (18,57 %), seguidos de los poco saludables (7,14 %) y saludables (2,86 %), indicando que, aunque mantienen un IMC adecuado, su alimentación no siempre es consistente, posiblemente por hábitos irregulares y consumo ocasional de comidas rápidas. Entre los jóvenes con sobrepeso (37,14 %), se observan hábitos moderados (22,86 %) y poco saludables (14,24 %), probablemente por consumo frecuente de ultraprocesados y estilos de vida poco planificados. En obesidad I (20 %), predominan los hábitos poco saludables (11,43 %) y moderados (8,57 %), evidenciando que la ingesta de productos de bajo valor nutricional favorece el exceso de peso. En obesidad II (11,43 %), los hábitos se distribuyen entre moderados (4,29 %) y saludables (4,29 %), mostrando intentos aislados de mejorar la alimentación, aunque insuficientes para revertir el exceso de peso. No hubo casos de obesidad mórbida.

El análisis mediante la prueba de Chi-cuadrado ($\chi^2 = 20,61$; $gl = 8$; $p = 0,0083 < 0,05$) confirmó la relación significativa entre hábitos alimentarios y estado nutricional, evidenciando que los hábitos poco saludables se concentran en adultos jóvenes con sobrepeso y obesidad, mientras los moderados predominan en quienes tienen peso normal y sobrepeso, y los hábitos saludables son escasos. Esto podría deberse a factores del entorno, como el fácil acceso a alimentos ultraprocesados, la falta de tiempo para preparar comidas y la influencia de factores culturales y sociales. La comparación con estudios previos refleja diferencias por grupo etario, tamaño muestral y metodología, ya que los adultos jóvenes pueden compensar parcialmente los efectos de malos hábitos mediante mayor metabolismo o actividad física.

Estos hallazgos se comparan con los reportados por Guevara, S. (59) en su tesis titulada “Hábitos alimentarios y estado nutricional en adultos mayores del Centro de Salud del distrito de Matahuasi, Huancayo – 2021”, quien encontró que el 61 % tenía hábitos alimentarios inadecuados y el 39 % adecuados, con un 47 % de peso normal, 28 % delgadez, 20 % sobrepeso y 5 % obesidad, hallando relación significativa entre hábitos y estado nutricional ($p = 0,020$). Por su parte, Domínguez, J. (60) en su tesis titulada “Estilo de vida y estado nutricional de los adultos mayores del Asentamiento Humano Los Constructores, Nuevo Chimbote, 2024”

determinó que el 93,5 % de los adultos mayores presentaba un estilo de vida no saludable, con un 51,6 % de IMC normal y el resto distribuido entre sobrepeso y delgadez, sin encontrar relación significativa entre estilo de vida y estado nutricional ($p = 0,275$).

Estas diferencias podrían explicarse por el grupo etario, el tamaño muestral y la metodología empleada, ya que en adultos jóvenes factores como un metabolismo más acelerado, mayor actividad física y diferencias en alimentación podrían atenuar los efectos de los hábitos sobre el IMC.

Desde el sustento teórico, el Modelo de Capas de Dahlgren y Whitehead (61) evidencia que la salud y el estado nutricional dependen de múltiples determinantes sociales, económicos y ambientales, no solo de los hábitos alimentarios. Asimismo, el Modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender (62) resalta la importancia de la motivación, el apoyo social y la percepción de autoeficacia para adoptar conductas saludables.

En este contexto, los resultados indican que los hábitos poco saludables en los adultos jóvenes del asentamiento no responden solo a decisiones individuales, sino también al entorno, caracterizado por el fácil acceso a alimentos ultraprocesados, la falta de tiempo y la influencia sociocultural. La mayor presencia de sobrepeso y obesidad podría relacionarse con estas condiciones y con una alimentación poco planificada, mientras que los hábitos moderados en quienes mantienen peso normal reflejan intentos de cuidado no siempre sostenidos. Ello resalta la necesidad de promover hábitos saludables mediante la educación y la mejora del entorno alimentario.

Los resultados evidencian una asociación significativa entre los hábitos alimentarios y el estado nutricional, donde los patrones poco saludables influyen en el sobrepeso y la obesidad, resaltando la necesidad de educación y promoción de hábitos saludables.

VI. CONCLUSIONES

- Menos de la mitad de los adultos jóvenes presenta hábitos alimentarios poco saludables; un grupo mantiene hábitos moderados y pocos tienen hábitos saludables, con consumo frecuente de ultraprocesados, frituras y bebidas azucaradas.
- Menos de la mitad de la población tiene sobrepeso y peso normal, seguido de obesidad tipo I, tipo II y bajo peso.
- Respecto a la relación entre hábitos alimentarios y el estado nutricional del adulto joven mediante la prueba del chi-cuadrado confirmó una relación significativa entre ambas variables.

VII. RECOMENDACIONES

- Informar a la dirigente del Asentamiento Humano Josselyn Álvarez Asián sobre los resultados obtenidos en esta investigación para que en conjunto con el puesto de salud Garatea, elaboren estrategias de educación nutricional, promuevan campañas e incorporen talleres prácticos de alimentación saludable para adultos jóvenes.
- Incentivar a los estudiantes de enfermería a investigar más de estos temas para promover la prevención de enfermedades no transmisibles a futuro.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Sunguya BF, Poudel KC, Mlunde LB, Urassa DP, Yasuoka J, Jimba M. Impacto de la capacitación nutricional en servicio para trabajadores de salud sobre el conocimiento en nutrición, habilidades de consejería y manejo de la desnutrición: una revisión narrativa. Public Health Nutrition [Internet]. [consultado el 24 de julio de 2025]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6780101/>
2. Gomathi B. Nutritional care: Nurses' critical role in improving patient outcomes [Internet]. SBV J Basic Clin Appl Health Sci. 2024 [consultado el 24 de julio de 2025]. Disponible en: https://journals.lww.com/sbvj/fulltext/2024/07000/nutritional_care_nurses_critical_role_in.10.aspx
3. Max Editorial. El Poder de los Hábitos Alimenticios: cómo crear rutinas saludables [Internet]. Madrid: Max Editorial; 2023 [consultado el 24 de julio de 2025]. Disponible en: https://play.google.com/store/books/details/El_Poder_de_Los_H%C3%A1bitos_Alimenticios_c%C3%B3mo_crear_rutinas_saludables
4. Colaboradores del GBD 2017 sobre Dieta. Efectos en la salud de los riesgos dietéticos en 195 países, 1990–2017: un análisis sistemático para el Estudio de la Carga Global de Enfermedad 2017. The Lancet [Internet]. 2019 [consultado el 24 de julio de 2025]. Disponible en: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(19\)30041-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(19)30041-8)
5. Organización Mundial de la Salud. Obesidad y sobrepeso [Internet]. Ginebra: OMS; 2024 [consultado el 24 de julio de 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>
6. Organización Mundial de la Salud. El desafío de la obesidad en la Región Europea de la OMS [Internet]. Informe regional europeo sobre la obesidad 2022. Copenhague: Oficina Regional para Europa de la OMS; 2022 [consultado el 24 de julio de 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/europe/publications/i/item/9789289057738>
7. Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO); UNICEF; WFP; OMS; FIDA. Panorama regional de seguridad alimentaria y nutrición en América Latina y el Caribe 2024 [Internet]. Roma: FAO; 2024

- [consultado el 24 de julio de 2025]. Disponible en: <https://www.fao.org/americas/publicaciones/panorama/en>
8. Matos RA, Adams M, Sabaté J. Review: The Consumption of Ultra-Processed Foods and Non-communicable Diseases in Latin America [Internet]. *Frontiers in Nutrition*. 2021 [consultado el 24 de julio de 2025]. Disponible en: <https://doi.org/10.3389/fnut.2021.622714>
 9. Minsa. Minsa: nutricionistas advierten que 7 de cada 10 peruanos sufre de exceso de peso [Internet]. Lima: Ministerio de Salud del Perú; 2023 [consultado el 24 de julio de 2025]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/720469-minsa-nutricionistas-advierten-que-7-de-cada-10-peruanos-sufre-de-exceso-de-peso>
 10. Federación Mundial de Obesidad. Atlas Mundial de la Obesidad 2025 [Internet]. Londres: Federación Mundial de Obesidad; 2025 [consultado el 24 de julio de 2025]. Disponible en: <https://www.worldobesity.org/resources/resource-library/world-obesity-atlas-2025>
 11. Infobae Perú. Más de 60 000 personas con obesidad fueron atendidas por EsSalud en 2024 [Internet]. Lima: Infobae Perú; 7 oct 2024 [consultado el 24 de julio de 2025]. Disponible en: <https://www.infobae.com/peru/2024/10/07/mas-60-mil-personas-con-obesidad-fueron-atendidas-por-essalud-en-2024/>
 12. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Áncash: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar – ENDES 2023. Indicadores demográficos y de salud a nivel departamental [Internet]. Lima: INEI; 2023 [consultado el 24 de julio de 2025]. Disponible en: https://encuestas.inei.gob.pe/endes/2023/departamentales_en/Endes02/pdf/Ancash.pdf
 13. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). En 2021, el 40,2 % de personas de 15 años y más en Áncash presentaba exceso de peso, superior al promedio nacional (36,9 %) [Internet]. Lima: INEI; 2023 [consultado el 24 de julio de 2025]. Disponible en: https://www.dge.gob.pe/portal/docs/perfiles_epidemiologicos/docs/2023/pdf/Documento%20Perfil%20de%20Salud_2023_Vers%20Oficial_Ancash_JCPD_Final.pdf

14. Oñate López, S., Real Becerra, J., & Sulbarán Brito, E. Hábitos alimentarios de los adultos jóvenes que acuden a la Fundación Ecuatoriana de Desarrollo Integral Rosa de los Vientos, Chimborazo 2024. Ciencia Latina. 2024 [Internet] [consultado el 8 de agosto de 2025]. Disponible en: <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/13288>
15. Velasco J, Velásquez C. Riesgo nutricional y hábitos alimentarios en adultos mayores del Centro de Atención Integral para Grupos Prioritarios, Ibarra 2023. [Internet] [consultado el 8 de agosto de 2025]. Disponible en: <https://revistasdigitales.upec.edu.ec/index.php/enfermeria/article/view/1232>
16. Brito L, Parreño U, Ríos G. Estilos de vida de los adultos mayores residentes en parroquias rurales del cantón Riobamba, Ecuador, 2021 [Internet]. Revista de Investigación Enlace Universitario. 2021 [consultado el 27 de julio de 2025]. Disponible en: <https://doi.org/10.33789/enlace.20.2.98>
17. Guevara N. Hábitos alimentarios e índice de masa corporal en comerciantes que laboran en el Mercado de Abastos Vinocanchón, Cusco, 2023 [Internet]. Cusco: Universidad Andina del Cusco; 2024 [consultado el 27 de julio de 2025]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12557/6408>
18. Gutiérrez M. Hábitos alimentarios y estado nutricional en adultos mayores atendidos en el Centro de Salud Delicias de Villa, Chorrillos; enero–septiembre 2023 [Internet]. Lima: Universidad Nacional Federico Villarreal; 2024 [consultado el 27 de julio de 2025]. Disponible en: https://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/20.500.13084/9603/1/TESIS_GUTIERREZ_MARTINEZ_ROSALIA_INES.pdf
19. Guevara R. Hábitos alimentarios y estado nutricional en adultos mayores del Centro de Salud del distrito de Matahuasi, Huancayo, 2021 [Internet]. Huancayo: Universidad Peruana Los Andes; 2022 [consultado el 27 de julio de 2025]. Disponible en: https://repositorio.upla.edu.pe/bitstream/20.500.12848/6750/1/T037_44223613_T.pdf

20. Domínguez C. Estilo de vida y estado nutricional de los adultos mayores del Asentamiento Humano Los Constructores, Nuevo Chimbote, 2024 [Internet]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2024 [consultado el 27 de julio de 2025]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.13032/37480>
21. Valencia M. Estilos de vida y hábitos alimenticios en el adulto mayor del Asentamiento Humano Jhoselyn Álvarez Asián, Nuevo Chimbote, 2024 [Internet]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2025 [consultado el 27 de julio de 2025]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.13032/39500>
22. Chauca A. Estilos de vida y estado nutricional en adultos mayores del Asilo San José en Casma, Chimbote, 2022 [Internet]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2023 [consultado el 27 de julio de 2025]. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/115089>
23. Sendler I. Nola Pender: Modelo de promoción de la salud [Internet]. Enfermería Virtual; 16 enero 2022 [consultado el 27 de julio de 2025]. Disponible en URL en: <https://enfermeriavirtual.com/nola-pender-modelo-de-promocion-de-la-salud/>
24. Aristizábal Hoyos GP, Blanco Borjas DM, Sánchez Ramos A, Ostiguín Meléndez RM. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender: una reflexión en torno a su comprensión [Internet]. Enfermería Universitaria; 2011 [consultado el 30 de julio de 2025]. Disponible en: <https://scielo.org.mx/pdf/eu/v8n4/v8n4a3.pdf>
25. Navarro-Rodríguez DC, Guevara-Valtier MC, Paz-Morales MA. Análisis y Evaluación del Modelo de Promoción de la Salud [Internet]. Temperamentvm [Internet]; 2023 [consultado el 30 de julio de 2025]. Disponible en: <https://doi.org/10.58807/tmptvm20235777>
26. Dahlgren G, Whitehead M. Modelo de Capas (Rainbow Model) de los determinantes sociales de la salud [Internet]. 1991 [consultado el 30 de julio de 2025]. Disponible en: <https://lafisioterapia.net/determinantes-de-salud/>
27. Gerding Salas C. Brunch, una opción gastronómica diferente [Internet]. El neologismo del mes – Antenas Neológicas, Univ. Pompeu Fabra; 15 oct 2016 [consultado el 30 de julio de 2025]. Disponible en: <https://www.upf.edu/web/antenas/el-neologismo-del-mes/>

[/asset_publisher/GhGirAynV0fp/content/brunch-una-opcion-gastronomica-diferente_igualdnavarra.es+7upf.edu+7researchgate.net+7](#)

28. Dietética Científica (marca Yin Yang). 50 años apostando a la alimentación saludable [Internet]. Yin Yang Argentina; 14 septiembre 2022 [consultado el 30 de julio de 2025]. Disponible en: <https://yinyangargentina.com.ar/2022/06/14/50-anos-apostando-a-la-alimentacion-saludable-3/>
29. Asociación Española de Pediatría. Valoración del estado nutricional [Internet]. Madrid: AEPED; 2023 [consultado el 30 de julio de 2025]. Disponible en: https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/31_valor_estado_nutr.pdf
30. Organización Mundial de la Salud. Obesity: Preventing and managing the global epidemic. Report of a WHO consultation [Internet]. Informe técnico n.º 894. Ginebra: OMS; 2000 [consultado el 30 de julio de 2025]. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/42330>
31. Universidad de la Sierra Sur (UNISIS). Estilos de vida [Internet]. Oaxaca, México: UNISIS; s.f. [consultado el 30 de julio de 2025]. Disponible en: <https://www.unisis.edu.mx/ciiissp/estilos%20de%20vida.html>
[unisis.edu.mx](https://www.unisis.edu.mx)+2[unisis.edu.mx](https://www.unisis.edu.mx)+2[unisis.edu.mx](https://www.unisis.edu.mx)+2
32. Concepto.de. Entorno: qué es, tipos, factores y diferencia con contexto [Internet]. s.l.; s.f. [consultado el 30 de julio de 2025]. Disponible en: <https://concepto.de/entorno/>
33. DeCS – BVS. Factores Sociodemográficos [Internet]. Instituto Latinoamericano de Información en Ciencias de la Salud; s.f. [consultado el 30 de julio de 2025]. Disponible en: <https://decs.bvsalud.org/es/ths/resource/?id=59890>
34. Pérez Porto J, Merino M. Servicios de salud: qué es, definición y concepto [Internet]. s.l.; 2 jun 2021 [consultado el 30 de julio de 2025]. Disponible en: <https://definicion.de/servicios-de-salud/>
35. ABACO – Asociación de Bancos de Alimentos de Colombia. ABC de la Seguridad Alimentaria: consumo de alimentos [Internet]. 2022 [consultado el 30 de julio de 2025]. Disponible en: <https://abaco.org.co/abc-de-la-seguridad-alimentaria/>

36. Clínica Universidad de Navarra. Composición de los alimentos: tipos de nutrientes y funciones [Internet]. Madrid: CUN; s.f. [consultado el 30 de julio de 2025]. Disponible en: <https://www.cun.es/chequeos-salud/vida-sana/nutricion/composicion-alimentos>
37. Organización Mundial de la Salud. Determinantes sociales de la salud [Internet]. Ginebra: OMS; 2025 [consultado el 30 de julio de 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/social-determinants-of-health>
38. Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación (FAO). Declaración de la Cumbre Mundial sobre la Seguridad Alimentaria [Internet]. Roma: FAO; 2009 [consultado el 30 de julio de 2025]. Disponible en URL: https://www.fao.org/documents/show_cdr.asp?url_file=/docrep/012/i0876s/i0876s00.htm
39. Organización Mundial de la Salud (OMS). Dieta, nutrición y prevención de enfermedades crónicas [Internet]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2003 [consultado el 7 de agosto de 2025]. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/42665>
40. Silva R, Souza M. Evaluación del estado nutricional: métodos y aplicaciones clínicas [Internet]. Revista de Nutrición Clínica. 2017;25(1):20-30 [consultado el 7 de agosto de 2025]. Disponible en: <https://doi.org/10.1234/rnc.v25i1.5678>
41. Javier-Aliaga D. Creación y validación de la Escala Breve de Hábitos de Alimentación Saludable (BHEHS-6B, vers. 1.0) [Internet]. Lima: Universidad Peruana Unión; 2025 [consultado el 11 de agosto de 2025]. Disponible en: <https://upeu.edu.pe/noticias/docente-investigador-de-la-upeu-lidera-la-creacion-de-una-innovadora-escala-de-seis-items-para-evaluar-habitos-de-alimentacion-saludable/>
42. Ministerio de Salud del Perú. Resolución Ministerial N.º 184-2012-MINSA: Aprueban la Guía Técnica para la Valoración Nutricional Antropométrica de la Persona Adulta [Internet]. Lima: MINSA; 2012 [consultado el 28 de octubre de 2025]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/242399-184-2012-minsa>

43. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Reglamento de Integridad Científica en la Investigación. Versión 001 [Internet]. Chimbote: ULADECH católica; 2023 [consultado el 30 de julio de 2025]. Disponible en URL: <https://www.studocu.com/pe/document/universidad-catolica-los-angeles-de-chimbote/taller-de-investigacion-iii/reglamento-de-integridad-cientifica-en-la-investigacion-v001/76676509>
44. Javier-Aliaga D. Creación y validación de la Escala Breve de Hábitos de Alimentación Saludable (BHEHS-6B, vers. 1.0) [Internet]. Lima: Universidad Peruana Unión; 2025 [consultado el 30 de julio de 2025]. Disponible en: <https://upeu.edu.pe/noticias/docente-investigador-de-la-upeu-lidera-la-creacion-de-una-innovadora-escala-de-seis-items-para-evaluar-habitos-de-alimentacion-saludable/>
45. Organización Mundial de la Salud (OMS). Dieta saludable,2022. [Internet] [consultado el 17 de setiembre de 2025]. Disponible en: https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/healthy-diet?utm_source=chatgpt.com
46. Ministerio de Salud del Perú (MINSA). Guías alimentarias para la población peruana [Internet]. Lima: MINSA; 2021 [consultado el 30 de julio de 2025]. Disponible en: https://www.gob.pe/institucion/minsa/informes-publicaciones/314037-guias-alimentarias-para-la-poblacion-peruana?utm_source=chatgpt.com
47. Oñate López, S., Real Becerra, J., & Sulbarán Brito, E. Hábitos alimentarios de los adultos jóvenes que acuden a la Fundación Ecuatoriana de Desarrollo Integral Rosa de los Vientos, Chimborazo 2024. Ciencia Latina. 2024 [Internet] [consultado el 17 de setiembre de 2025]. Disponible en: <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/13288>
48. Velasco J, Velásquez C. Riesgo nutricional y hábitos alimentarios en adultos mayores del Centro de Atención Integral para Grupos Prioritarios, Ibarra 2023. [Internet] [consultado el 17 de setiembre de 2025]. Disponible en: <https://revistasdigitales.upec.edu.ec/index.php/enfermeria/article/view/1232>

49. Guevara N. Hábitos alimentarios e índice de masa corporal en comerciantes que laboran en el Mercado de Abastos Vinocanchón, Cusco, 2023 [Internet]. Cusco: Universidad Andina del Cusco; 2024 [consultado el 17 de setiembre de 2025]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12557/6408>
50. Dahlgren G, Whitehead M. Modelo de Capas (Rainbow Model) de los determinantes sociales de la salud [Internet]. 1991 [consultado el 30 de julio de 2025]. Disponible en: <https://lafisioterapia.net/determinantes-de-salud/>
51. Aristizábal Hoyos GP, Blanco Borjas DM, Sánchez Ramos A, Ostiguín Meléndez RM. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender: una reflexión en torno a su comprensión [Internet]. Enfermería Universitaria; 2011 [consultado el 30 de julio de 2025]. Disponible en: <https://scielo.org.mx/pdf/eu/v8n4/v8n4a3.pdf>
52. Organización Mundial de la Salud (OMS). *Obesidad y sobrepeso* [Internet]. Ginebra: OMS; 2023 [consultado el 30 de julio de 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>
53. Gutiérrez M. Hábitos alimentarios y estado nutricional en adultos mayores atendidos en el Centro de Salud Delicias de Villa, Chorrillos; enero–septiembre 2023 [Internet]. Lima: Universidad Nacional Federico Villarreal; 2024 [consultado el 17 de setiembre de 2025]. Disponible en: https://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/20.500.13084/9603/1/TESIS_GUTIERREZ_MARTINEZ_ROSALIA_INES.pdf
54. Guevara R. Hábitos alimentarios y estado nutricional en adultos mayores del Centro de Salud del distrito de Matahuasi, Huancayo, 2021 [Internet]. Huancayo: Universidad Peruana Los Andes; 2022 [consultado el 17 de setiembre de 2025]. Disponible en: https://repositorio.upla.edu.pe/bitstream/20.500.12848/6750/1/T037_44223613_T.pdf
55. Domínguez C. Estilo de vida y estado nutricional de los adultos mayores del Asentamiento Humano Los Constructores, Nuevo Chimbote, 2024 [Internet]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2024 [consultado el 17 de setiembre de 2025]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.13032/37480>

56. Valencia M. Estilos de vida y hábitos alimenticios en el adulto mayor del Asentamiento Humano Jhoselyn Álvarez Asián, Nuevo Chimbote, 2024 [Internet]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2025 [consultado el 17 de setiembre de 2025]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.13032/39500>
57. Dahlgren G, Whitehead M. Modelo de Capas (Rainbow Model) de los determinantes sociales de la salud [Internet]. 1991 [consultado el 30 de julio de 2025]. Disponible en: <https://lafisioterapia.net/determinantes-de-salud/>
58. Aristizábal Hoyos GP, Blanco Borjas DM, Sánchez Ramos A, Ostiguín Meléndez RM. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender: una reflexión en torno a su comprensión [Internet]. Enfermería Universitaria; 2011 [consultado el 30 de julio de 2025]. Disponible en: <https://scielo.org.mx/pdf/eu/v8n4/v8n4a3.pdf>
59. Guevara R. Hábitos alimentarios y estado nutricional en adultos mayores del Centro de Salud del distrito de Matahuasi, Huancayo, 2021 [Internet]. Huancayo: Universidad Peruana Los Andes; 2022 [consultado el 27 de julio de 2025]. Disponible en: https://repositorio.upla.edu.pe/bitstream/20.500.12848/6750/1/T037_44223613_T.pdf
60. Domínguez C. Estilo de vida y estado nutricional de los adultos mayores del Asentamiento Humano Los Constructores, Nuevo Chimbote, 2024 [Internet]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2024 [consultado el 27 de julio de 2025]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.13032/37480>
61. Dahlgren G, Whitehead M. Modelo de Capas (Rainbow Model) de los determinantes sociales de la salud [Internet]. 1991 [consultado el 30 de julio de 2025]. Disponible en: <https://lafisioterapia.net/determinantes-de-salud/>
62. Aristizábal Hoyos GP, Blanco Borjas DM, Sánchez Ramos A, Ostiguín Meléndez RM. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender: una reflexión en torno a su comprensión [Internet]. Enfermería Universitaria; 2011 [consultado el 30 de julio de 2025]. Disponible en: <https://scielo.org.mx/pdf/eu/v8n4/v8n4a3.pdf>

ANEXOS

Anexo 1. Documento de autorización para el desarrollo de la investigación

CARTA DE ACEPTACIÓN

Chimbote, 15 de agosto del 2025

COORDINADORA DE GESTIÓN DE INVESTIGACIÓN
MGTR. REYNA MÁRQUEZ ELENA ESTHER

Presente.

A través del presente reciba el cordial saludo, que en atención a la carta de recojo de información CARTA N° 0000002091- 2025-CGI-VI-ULADECH CATÓLICA se autoriza al egresado BULNES QUISPE ISABEL SHIRLEY, participante a la Escuela Profesional de la carrera de ENFERMERIA, con DNI N° 40698268, a realizar la Investigación Titulada, HÁBITOS ALIMENTARIOS Y ESTADO NUTRICIONAL EN EL ADULTO JOVEN DEL ASENTAMIENTO HUMANO JOSSELYN ÁLVAREZ ASIÁN. NUEVO CHIMBOTE, 2025, durante el periodo de 18-08-2025 al 05-09-2025.

Sin otra participación, quedo en usted.


JUNTA DIRECTIVA VICERECINAL
ROSA MARÍA LINA FLORES
PRESIDENTE
AA. III. JOSSELYN ALVAREZ ARIAY

Anexo 2. Carta de recojo de datos



Chimbote, 10 de septiembre del 2025

CARTA N° 0000002091- 2025-CGI-VI-ULADECH CATÓLICA

Señor/a:

**ROSA MARIA LIMAY FLORES
ASENTAMIENTO HUMANO JOSSELYN ÁLVAREZ ASIÁN. NUEVO CHIMBOTE**

Presente.-

A través del presente reciba el cordial saludo a nombre del Vicerrectorado de Investigación de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, asimismo solicito su autorización formal para llevar a cabo una investigación titulada **HÁBITOS ALIMENTARIOS Y ESTADO NUTRICIONAL EN EL ADULTO JOVEN DEL ASENTAMIENTO HUMANO JOSSELYN ÁLVAREZ ASIÁN. NUEVO CHIMBOTE, 2025**, con la **LÍNEA DE INVESTIGACIÓN: FACTORES DE RIESGO Y DETERMINANTES DE LA SALUD**, que involucra la recolección de información/datos en **ADULTO JOVEN DEL ASENTAMIENTO HUMANO JOSSELYN ÁLVAREZ ASIÁN. NUEVO CHIMBOTE, 2025**, a cargo de **ISABEL SHIRLEY BULNES QUISPE**, perteneciente al **PROGRAMA DE ESTUDIO DE ENFERMERÍA**, con DNI N° 40698268, durante el período de 18-08-2025 al 05-09-2025.

La investigación se llevará a cabo siguiendo altos estándares éticos y de confidencialidad y todos los datos recopilados serán utilizados únicamente para los fines de la investigación.

Es propicia la oportunidad para reiterarle las muestras de mi especial consideración.

Atentamente.



Mgtr. Elena Esther Reyna Márquez
Coordinadora de Gestión de Investigación

Anexo 3. Matriz de consistencia y operacionalización

HÁBITOS ALIMENTARIOS Y ESTADO NUTRICIONAL EN EL ADULTO JOVEN DEL ASENTAMIENTO HUMANO JOSSELYN ÁLVAREZ ASIÁN. NUEVO CHIMBOTE, 2025

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA
<p>Problema general ¿Qué relación existe entre los hábitos alimentarios y el estado nutricional en el adulto joven del Asentamiento Humano Josselyn Álvarez Asián, Nuevo Chimbote, 2025?</p> <p>Problemas específicos ¿Cuáles son los hábitos alimentarios predominantes del adulto joven del Asentamiento Humano Josselyn Álvarez Asián, Nuevo Chimbote, 2025? ¿Cuál es el estado nutricional del adulto joven del Asentamiento Humano Josselyn Álvarez Asián, Nuevo Chimbote, 2025?</p>	<p>Objetivo general Determinar la relación entre los hábitos alimentarios y el estado nutricional del adulto joven en el Asentamiento Humano Josselyn Álvarez Asián_ Nuevo Chimbote, 2025.</p> <p>Objetivos específicos Identificar los hábitos alimentarios predominantes del adulto joven en el Asentamiento Humano Josselyn Álvarez Asián_ Nuevo Chimbote, 2025. Evaluar el estado nutricional del adulto joven del Asentamiento Humano Josselyn Álvarez Asián_ Nuevo Chimbote, 2025.</p>	<p>Ha. Existe relación significativa entre los hábitos alimentarios y el estado nutricional del adulto joven en el Asentamiento Humano Josselyn Álvarez Asián, Nuevo Chimbote, 2025.</p> <p>Ho No existe relación significativa entre los hábitos alimentarios y el estado nutricional del adulto joven en el Asentamiento Humano Josselyn Álvarez Asián, Nuevo Chimbote, 2025.</p>	<p>Variable 1 Hábitos alimentarios Dimensiones Frecuencia de consumo Número de comidas Tipo de alimentos Calidad nutricional</p> <p>Variable 2 Estado nutricional Dimensiones Índice de masa corporal (IMC) Peso Talla</p>	<p>Tipo: Cuantitativo Nivel: Descriptivo Diseño: No experimental. Población y muestra La población muestral estuvo conformada por 70 Adultos jóvenes (18-29 años). Técnica Encuesta y evaluación antropométrica Instrumento Instrumento 1: Escala breve de Hábitos de Alimentación Saludable o EBHAS-6B , versión 1.0 Instrumento 2: Tabla de Valoración Nutricional según IMC adultas/os.</p>

Operacionalización de Variables

VARIABLES	DEFINICIÓN OPERATIVA	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICION	CATEGORIA O VALORIZACION
Hábitos alimentarios	Calificación alcanzada en la Escala breve de Hábitos de Alimentación Saludable o EBHAS-6B , versión 1.0, validada para población peruana.	Consumo de: 1. frutas y verduras 2. Cereales integrales 3. Proteínas saludables 4. Grasas saturadas 5. Bebidas azucaradas 6. Comida rápida	Respuestas a los 6 ítems del cuestionario EBHAS-6B.	Ordinal (escala Likert 1–5)	Saludable (24–30) Moderado (18–23) Poco saludable (<18)
Estado nutricional	Vinculación entre el peso y la estatura, representada a través del IMC, calculado según criterios del Ministerio de Salud del Perú (MINSA).	Evaluación antropométrica	Peso (kg) Talla (m)	Cuantitativa continua	Según la tabla de la OMS
		Índice de Corporalidad (IMC)	Peso Talla Cálculo del IMC (kg/m ²)	Cuantitativa continua	Bajo peso: IMC menor a 18.5 Peso normal: IMC entre 18.5 y 24.9 Sobrepeso: IMC entre 25 y 29.9 Obesidad grado I: IMC de 30 a 34.9 Obesidad grado II: IMC de 35 a 39.9 Obesidad mórbida: IMC igual o superior a 40

Anexo 4. Instrumento de recolección de datos

Instrumento 01:

Escala breve de Hábitos de Alimentación Saludable

(EBHAS-6B, versión 1.0) -Versión en español

Mg. David Javier-Aliaga

UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA



“HÁBITOS ALIMENTARIOS Y ESTADO NUTRICIONAL EN EL ADULTO JOVEN
DEL ASENTAMIENTO HUMANO JOSSELYN ÁLVAREZ ASIÁN. NUEVO
CHIMBOTE, 2025”

CUESTIONARIO

Instrucciones:

Estimado(a) Sr(a). La encuesta que se presenta a continuación es anónima y confidencial. Indica con (X) tu respuesta. El propósito de este cuestionario es recolectar información acerca de los hábitos alimentarios y su relación con el estado nutricional. La investigación no afectará su integridad personal, ya que la información obtenida se empleará únicamente con propósitos académicos.

Código de Encuestado: _____

DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS:

Edad: _____

Sexo: () Femenino () Masculino

Estado Civil: () Soltero/a () Casado/a () Conviviente () Otra

Nivel Educativo: () Primaria () Secundaria () Superior

1. Consumo frutas y verduras frescas diariamente.

() Siempre () Casi siempre () A veces () Rara vez () Nunca

2. Consumo cereales integrales (avena, quinua, pan integral) varias veces por semana.

() Siempre () Casi siempre () A veces () Rara vez () Nunca

3. Consumo proteínas saludables (pescado, pollo sin piel, menestras) frecuentemente.

() Siempre () Casi siempre () A veces () Rara vez () Nunca

4. Evito consumir alimentos con alto contenido de grasas saturadas (frituras, embutidos).

() Siempre () Casi siempre () A veces () Rara vez () Nunca

5. Evito consumir bebidas azucaradas (gaseosas, jugos industrializados) regularmente.

Siempre Casi siempre A veces Rara vez Nunca

6. Evito consumir comida rápida (hamburguesas, pizzas, etc.) con frecuencia.

Siempre Casi siempre A veces Rara vez Nunca


❖ CRITERIOS DE CALIFICACIÓN (EBHAS-6B):

Puntuación por ítem: **Siempre (5), Casi siempre (4), A veces (3), Rara vez (2), Nunca (1).**

La calificación total es la suma de los seis ítems, con un rango de 6 a 30 puntos.

Interpretación: puntajes más altos indican hábitos alimentarios más saludables.

Instrumento 02:




Ministerio de Salud

Instituto Nacional de Salud

Centro Nacional de Alimentación y Nutrición

TABLA DE VALORACIÓN NUTRICIONAL SEGÚN IMC ADULTAS/OS



CLASIFICACIÓN

	PESOS (kg)							
	Delgadez			Normal	Sobrepeso	Obesidad		
IMC	III	II	I			I	II	III
Talla (m)	<16	≥16	≥17	≥18,5	≥25	≥30	≥35	≥40

INSTRUCCIONES

- Ubique en la columna Talla, la talla del adulto (varón o mujer).
- Compare el peso del adulto con los valores de peso que aparecen en el recuadro y clasificar.

Peso	Clasificación
< al peso correspondiente al IMC 16	Delgadez III
≥ al peso correspondiente al IMC 16	Delgadez II
≥ al peso correspondiente al IMC 17	Delgadez I
≥ al peso correspondiente al IMC 18,5	Normal
≥ al peso correspondiente al IMC 25	Sobrepeso
≥ al peso correspondiente al IMC 30	Obesidad I
≥ al peso correspondiente al IMC 35	Obesidad II
≥ al peso correspondiente al IMC 40	Obesidad III

< : menor ≥: mayor o igual

Índice de Masa Corporal (IMC)

Definición
Es un índice antropométrico que relaciona el peso con la talla.

Cálculo: $\text{Peso (kg)} / \text{Talla (m)}^2$
 $\text{Peso (kg)} / \text{Talla (m)} / \text{Talla (m)}$

Descripción de la Tabla
La tabla nos muestra la relación entre el peso, la talla, los valores límites del IMC y la clasificación respectiva.

Uso
Es un instrumento que se usa para identificar individuos con bajo peso o sobrepeso.

Limitaciones
No es apropiado para evaluar a fisicoculturistas y gestantes.

USO DE TABLA

Ejemplo:
Varón de 37 años,
Peso = 58 kg
Talla = 1,69 m

	PESOS (kg)							
	Delgadez			Normal	Sobrepeso	Obesidad		
IMC	III	II	I			I	II	III
Talla (m)	<16	≥16	≥17	≥18,5	≥25	≥30	≥35	≥40
1,69		45,6	48,5	52,8	71,4	85,6	99,9	114,2

Clasificación: **NORMAL** **58 kg**



Hecho el Depósito Legal en la Biblioteca Nacional del Perú N.º 2012-13575

© Ministerio de Salud, 2012
Av. Salaverry cuadra 8 s/n, Jesús María, Lima, Perú.

© Instituto Nacional de Salud, 2012
Capac Yupanqui 1400, Jesús María, Lima, Perú.
Teléfono: (511) 748-0000
Página Web: www.ins.gob.pe

Centro Nacional de Alimentación y Nutrición
Dirección Ejecutiva de Prevención de Riesgo y Daño Nutricional
Jr. Tizón y Bueno 276, Jesús María,
Teléfono: (511) 748-0000 anexo 6625
Lima, Perú, 2012. 3ª Edición

Elaboración: Lic. Mariela Contreras Rojas

Anexo 5. Ficha técnica de los instrumentos

Instrumento 01:

ESCALA BREVE DE HÁBITOS DE ALIMENTACIÓN SALUDABLE (EBHAS-6B, VERSIÓN 1.0)

Autor: Mg. David Javier-Aliaga

Año de elaboración: 2024

País / Institución: Perú – Universidad Peruana Unión (UPEU)

Objetivo: Evaluar de manera breve los hábitos de alimentación saludable en adultos jóvenes, adultos medios y mayores, basándose en las recomendaciones del “Plato para Comer Saludable” de la Harvard T. H. Chan School of Public Health.

Población a la que está dirigido: Adultos peruanos entre 18 y 79 años.

Número de ítems: 6 ítems

Dimensiones:

1. Hábitos relacionados con micronutrientes y agua (ítems 1 al 3)
2. Hábitos relacionados con macronutrientes (ítems 4 al 6)

Tipo de escala: Escala tipo Likert de 5 puntos (1 = nunca, 2 = rara vez, 3 = a veces, 4 = casi siempre, 5 = siempre)

Forma de aplicación: Individual o colectiva, autoadministrada, en formato físico o digital.

Tiempo estimado: 5 a 10 minutos.

Puntuación: La puntuación total oscila entre 6 y 30 puntos; a mayor puntuación, mejores hábitos de alimentación saludable.

Validez: Validez de contenido obtenida mediante el índice de Aiken ($V = 0.93 - 1.00$), lo que indica una alta concordancia entre los jueces expertos.

Confiabilidad: El estudio de validación reportó una consistencia interna de $\alpha = 0.769$ (redondeado = 0.77) y $\omega = 0.780$, lo que demuestra una buena fiabilidad del instrumento.

Fórmula utilizada para calcular la confiabilidad (Alfa de Cronbach):

Confiabilidad:

El estudio de validación reportó una consistencia interna de $\alpha = 0.769$ (redondeado = 0.77) y $\omega = 0.780$, lo que demuestra una buena fiabilidad del instrumento.

Fórmula utilizada para calcular la confiabilidad (Alfa de Cronbach):

$$\alpha = \frac{k}{k-1} \left(\frac{\sum S_i^2}{S_t^2} \right)$$

Interpretación:

El coeficiente Alfa de Cronbach mide la consistencia interna del instrumento; valores mayores a 0.70 indican una adecuada confiabilidad.

Anexo 6. Consentimiento informado



PROTOCOLO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA ENCUESTAS (CIENCIAS MÉDICAS Y DE LA SALUD)

La finalidad de este protocolo es informarle sobre el proyecto de investigación y solicitarle su consentimiento. De aceptar, el investigador y usted se quedarán con una copia.

La presente investigación en Salud se titula: **“HÁBITOS ALIMENTARIOS Y ESTADO NUTRICIONAL EN EL ADULTO JOVEN DEL ASENTAMIENTO HUMANO JOSSELYN ÁLVAREZ ASIÁN. NUEVO CHIMBOTE, 2025”** y es dirigido por Isabel Shirley Bulnes Quispe, investigador de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote.

El propósito de la investigación es: **Determinar la relación entre los hábitos alimentarios y el estado nutricional del adulto joven en el Asentamiento Humano Josselyn Álvarez Asián_ Nuevo Chimbote, 2025.** Para ello, se le invita a participar en una encuesta que le tomará de 15 a 20 minutos de su tiempo. Su participación en la investigación es completamente voluntaria y anónima. Usted puede decidir interrumpirla en cualquier momento, sin que ello le genere ningún perjuicio. Si tuviera alguna inquietud y/o duda sobre la investigación, puede formularla cuando crea conveniente.

Al concluir la investigación, usted será informado de los resultados a través de celular: 937002051. Si desea, también podrá escribir al correo isabelbulqui@gmail.com para recibir mayor información. Asimismo, para consultas sobre aspectos éticos, puede comunicarse con el Comité de Ética de la Investigación de la universidad Católica los Ángeles de Chimbote.

Si está de acuerdo con los puntos anteriores, complete sus datos a continuación:

Nombre: _____

Fecha: _____

Correo electrónico:

Firma del participante: _____

Firma del investigador (o encargado de recoger información): _____

Anexo 7.

**HÁBITOS ALIMENTARIOS PREDOMINANTES DEL ADULTO JOVEN EN EL
ASENTAMIENTO HUMANO JOSSELYN ÁLVAREZ ASÍAN_ NUEVO CHIMBOTE,
2025**

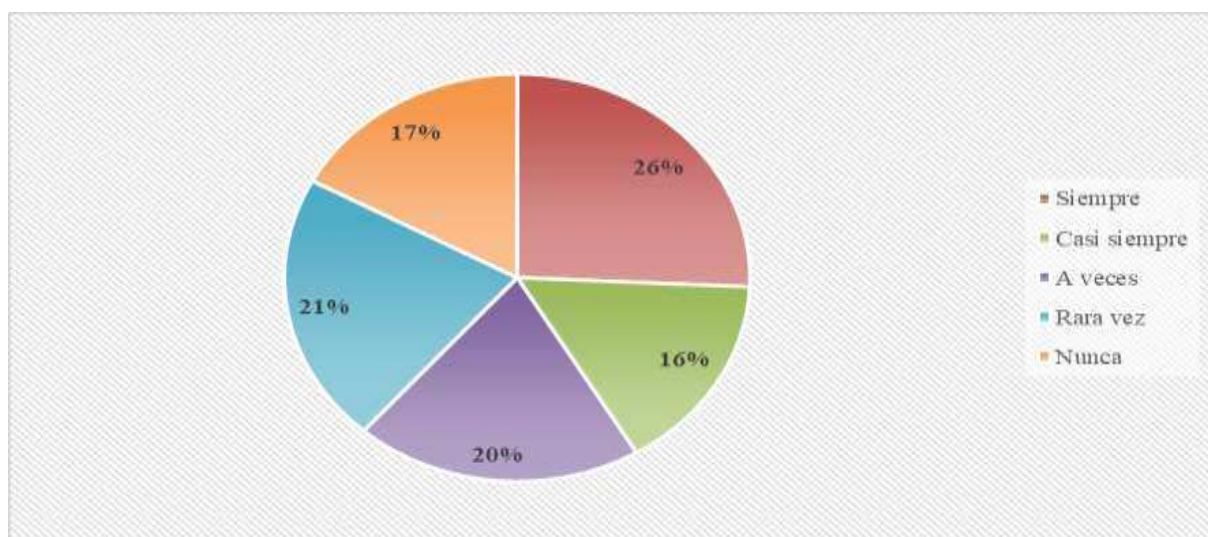
CONSUMO FRUTAS Y VERDURAS FRESCAS DIARIAMENTE	n	%
Siempre	18	25,7
Casi siempre	11	15,7
A veces	14	20
Rara vez	15	21,4
Nunca	12	17,1
TOTAL	70	100
CONSUMO CEREALES INTEGRALES (AVENA, QUINUA, PAN INTEGRAL) VARIAS VECES POR SEMANA	n	%
Siempre	18	25,7
Casi siempre	11	15,7
A veces	11	15,7
Rara vez	16	22,9
Nunca	14	20
TOTAL	70	100
CONSUMO PROTEÍNAS SALUDABLES (PESCADO, POLLO SIN PIEL, MENESTRAS) FRECUENTEMENTE	n	%
Siempre	17	24,3
Casi siempre	10	14,3
A veces	13	18,6
Rara vez	11	15,7
Nunca	19	27,1
TOTAL	70	100
EVITO CONSUMIR ALIMENTOS CON ALTO CONTENIDO DE GRASAS SATURADAS (FRITURAS, EMBUTIDOS)	n	%
Siempre	15	21,4
Casi siempre	10	14,3
A veces	13	18,6
Rara vez	15	21,4
Nunca	17	24,3
TOTAL	70	100

EVITO CONSUMIR BEBIDAS AZUCARADAS (GASEOSAS, JUGOS INDUSTRIALIZADOS) REGULARMENTE	n	%
Siempre	18	25,7
Casi siempre	8	11,4
A veces	15	21,4
Rara vez	15	21,4
Nunca	14	20
TOTAL	70	100

EVITO CONSUMIR COMIDA RÁPIDA (HAMBURGUESAS, PIZZAS, ETC.) CON FRECUENCIA	n	%
Siempre	14	20
Casi siempre	11	15,7
A veces	14	20
Rara vez	11	15,7
Nunca	20	28,6
TOTAL	70	100

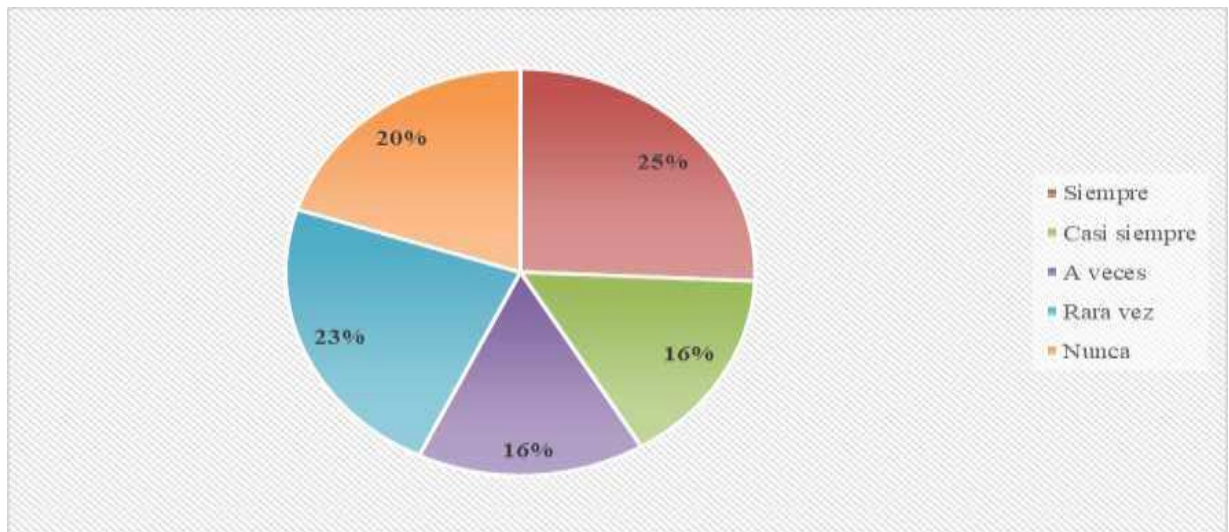
Fuente: Cuestionario Escala breve de hábitos de alimentación saludable (EBHAS-6B, versión 1.0)—
Versión en español por Mg. David Javier-Aliaga aplicado al adulto joven del Asentamiento Humano
Josselyn Álvarez Asián_Nuevo Chimbote, 2025

CONSUMO DE FRUTAS Y VERDURAS FRESCAS DIARIAS DEL ADULTO JOVEN EN EL ASENTAMIENTO HUMANO JOSSELYN ÁLVAREZ ASIÁN_ NUEVO CHIMBOTE, 2025



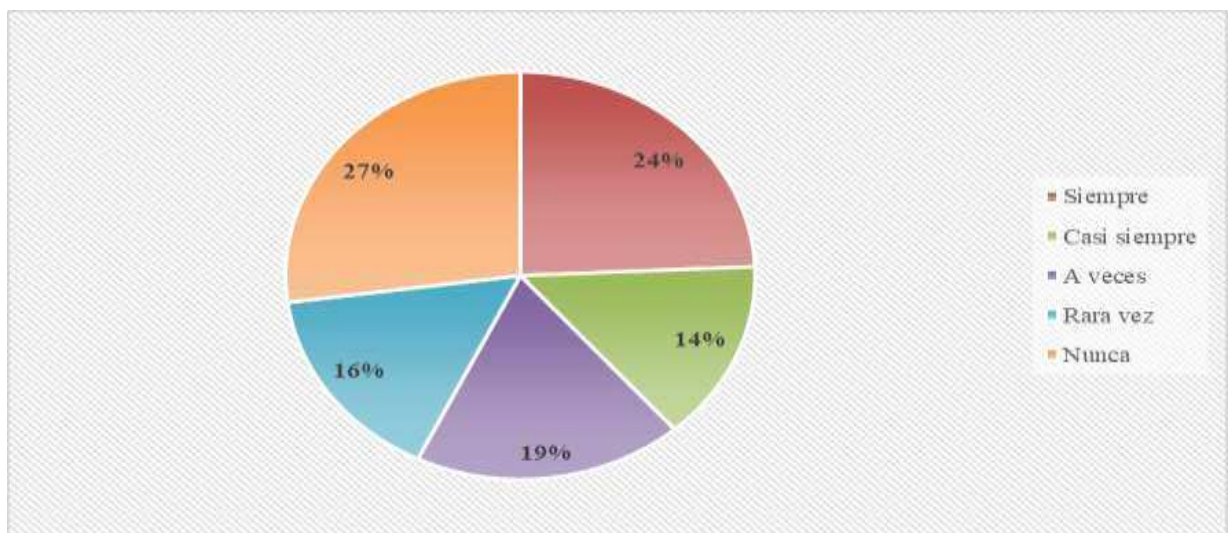
Fuente: Cuestionario Escala breve de hábitos de alimentación saludable (EBHAS-6B, versión 1.0)—
Versión en español por Mg. David Javier-Aliaga aplicado al adulto joven del Asentamiento Humano
Josselyn Álvarez Asián_Nuevo Chimbote, 2025

**CONSUMO DE CEREALES INTEGRALES (AVENA, QUINUA, PAN INTEGRAL)
DEL ADULTO JOVEN EN EL ASENTAMIENTO HUMANO JOSSELYN ÁLVAREZ
ASÍAN_ NUEVO CHIMBOTE, 2025**



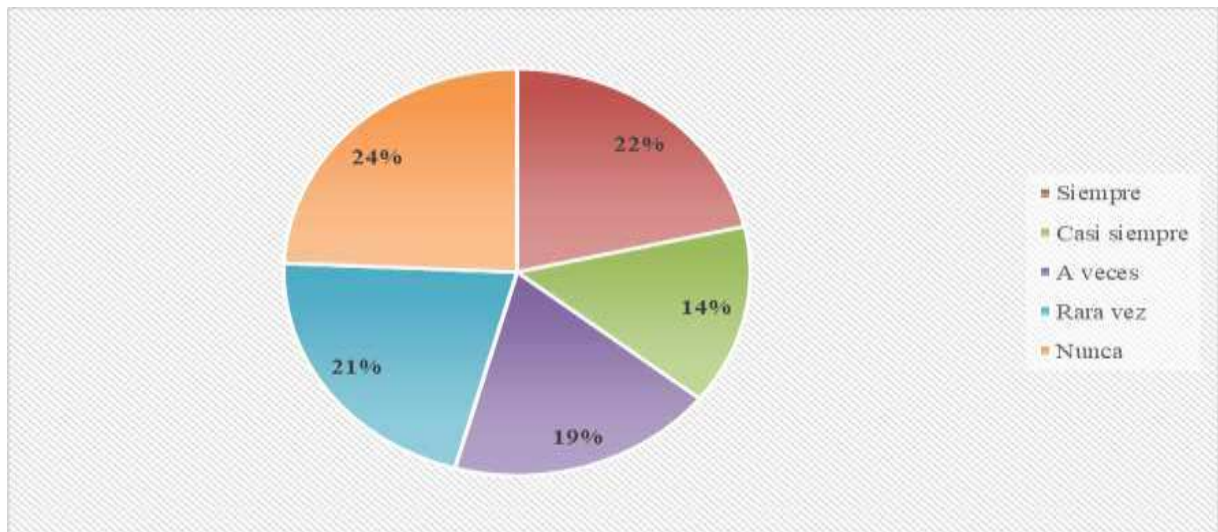
Fuente: Cuestionario Escala breve de hábitos de alimentación saludable (EBHAS-6B, versión 1.0)—
Versión en español por Mg. David Javier-Aliaga aplicado al adulto joven del Asentamiento Humano
Josselyn Álvarez Asían_Nuevo Chimbote, 2025

**CONSUMO DE PROTEÍNAS SALUDABLES (PESCADO, POLLO SIN PIEL,
MENESTRAS) FRECUENTES DEL ADULTO JOVEN EN EL ASENTAMIENTO
HUMANO JOSSELYN ÁLVAREZ ASÍAN_ NUEVO CHIMBOTE, 2025**



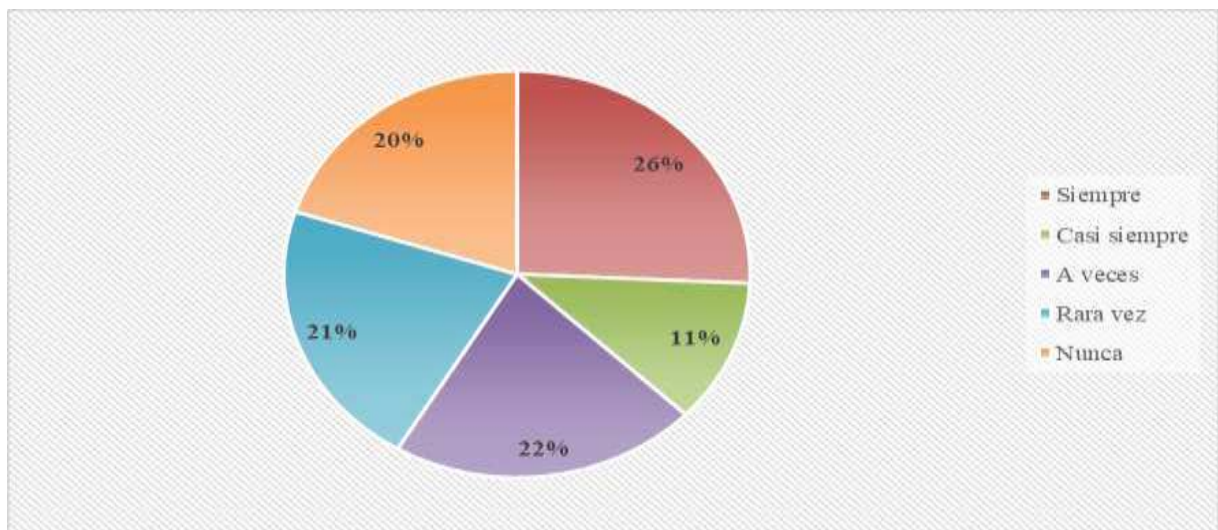
Fuente: Cuestionario Escala breve de hábitos de alimentación saludable (EBHAS-6B, versión 1.0)—
Versión en español por Mg. David Javier-Aliaga aplicado al adulto joven del Asentamiento Humano
Josselyn Álvarez Asían_Nuevo Chimbote, 2025

CONSUMO DE ALIMENTOS CON ALTO CONTENIDO DE GRASAS SATURADAS (FRITURAS, EMBUTIDOS) DEL ADULTO JOVEN EN EL ASENTAMIENTO HUMANO JOSSELYN ÁLVAREZ ASÍAN_ NUEVO CHIMBOTE, 2025



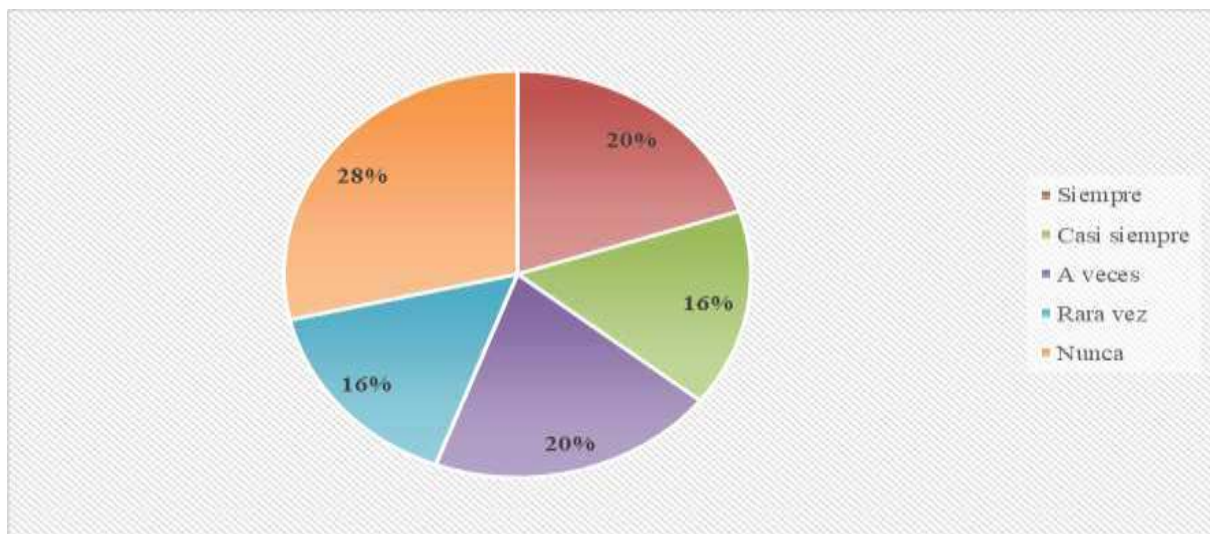
Fuente: Cuestionario Escala breve de hábitos de alimentación saludable (EBHAS-6B, versión 1.0)— Versión en español por Mg. David Javier-Aliaga aplicado al adulto joven del Asentamiento Humano Josselyn Álvarez Asián_Nuevo Chimbote, 2025

CONSUMO DE BEBIDAS AZUCARADAS (GASEOSAS, JUGOS INDUSTRIALIZADOS) REGULARMENTE DEL ADULTO JOVEN EN EL ASENTAMIENTO HUMANO JOSSELYN ÁLVAREZ ASÍAN_ NUEVO CHIMBOTE, 2025



Cuestionario Escala breve de hábitos de alimentación saludable (EBHAS-6B, versión 1.0)— Versión en español por Mg. David Javier-Aliaga aplicado al adulto joven del Asentamiento Humano Josselyn Álvarez Asián_Nuevo Chimbote, 2025

CONSUMO DE COMIDA RÁPIDA (HAMBURGUESAS, PIZZAS, ETC.) CON FRECUENCIA DEL ADULTO JOVEN EN EL ASENTAMIENTO HUMANO JOSSELYN ÁLVAREZ ASIÁN_ NUEVO CHIMBOTE, 2025



Cuestionario Escala breve de hábitos de alimentación saludable (EBHAS-6B, versión 1.0)—Versión en español por Mg. David Javier-Aliaga aplicado al adulto joven del Asentamiento Humano Josselyn Álvarez Asián_Nuevo Chimbote, 2025