

**UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN**

**Facultad Ciencias de la Salud**

**Escuela Profesional de Nutrición Humana**



*Una Institución Adventista*

**Prevalencia de conocimientos, actitudes y prácticas sobre una  
alimentación saludable en adolescentes de dos Instituciones  
Educativas Públicas, Lima Este-2018**

Por

Yanina Fustamante Ticlla  
Giovanna Mirian Quispe Nuñoncca

Asesor

Lic. Tabita Eleyda Lozano López

Lima, marzo del 2019

DECLARACIÓN JURADA  
DE AUTORIA DEL INFORME DE TESIS

Tabita Eleyda Lozano López de la Facultad Ciencias de la Salud dela Escuela Profesional de Nutrición Humana, de la Universidad Peruana Unión.

DECLARO:

Que el presente informe de investigación titulado: "PREVALENCIA DE CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE UNA ALIMENTACIÓN SALUDABLE EN ADOLESCENTES DE DOS INSTITUCIONES EDUCATIVAS PÚBLICAS, LIMA ESTE-2018" constituye la memoria que presenta las Bachilleres, Yanina fustamante Ticlla y Giovanna Mirian Quispe Nuñocca, para aspirar al título de Profesional de/Grado académico de Nutrición Humana, ha sido realizada en la Universidad Peruana Unión bajo mi dirección.

Las opiniones y declaraciones en este informe son de entera responsabilidad del autor, sin comprometer a la institución.

Y estando de acuerdo, firmo la presente constancia en *Lima*, 29 de abril del 2019

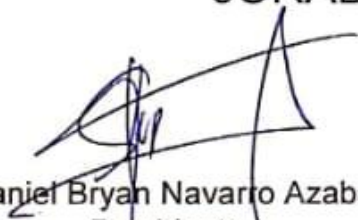
  
\_\_\_\_\_  
Tabita Eleyda Lozano López

Prevalencia de conocimientos, actitudes y prácticas sobre una alimentación saludable en adolescentes de dos Instituciones Educativas Públicas, Lima Este - 2019

# TESIS

Presentada para optar el título profesional de Licenciada en Nutrición Humana

## JURADO CALIFICADOR



Lic. Daniel Bryan Navarro Azabache  
Presidente



Mg. Bertha Chanducas Lozano  
Secretaria



Lic. Joel David Bezold Cayro  
Vocal



Lic. Tabita Eleyda Lozano Lopez  
Asesora

Ñaña, 10 de marzo de 2019

Ficha catalográfica

Fustamante Ticlla, Yanina; Quispe Nuñoncca, Giovanna Mirian

“Prevalencia de conocimientos, actitudes y prácticas sobre una alimentación saludable en adolescentes de dos Instituciones Educativas Públicas, Lima Este-2018”

61 páginas: anexos, tablas.

Tesis (Licenciatura) -- Universidad Peruana Unión. Facultad de Ciencias de la salud. EP. de Nutrición Humana, 2019.

Incluye referencias y resumen

## **Dedicatoria**

A nuestros padres, por su ejemplo de trabajo y perseverancia. A nuestras familias, por su apoyo incondicional.

## **Agradecimientos**

A Dios por darme las fuerzas necesarias y valentía, de no detenerme y la perseverancia de seguir adelante pese a las dificultades que nos da a través de su palabra.

A la Lic. Tabita Lozano por ser la asesora; al Lic. Jacksaint Saintila, por ser el asesor de curso de tesis; de igual modo, al Lic. Daniel Navarro y el Estadista David Aliaga, se les agradecen a todos ellos por habernos brindados su apoyo para el proyecto y desarrollo de la presente investigación y para la elaboración de tesis.

A las directoras Doris M. Olivares Lopez y Ketty E. Povis Vega de los centros educativos que nos brindaron el permiso para realizar el presente trabajo de investigación en sus dignas instituciones.

## Índice de contenido

Dedicatoria .....	v
Agradecimientos.....	vi
Índice de contenido .....	vii
Índice de tablas.....	ix
Índice de anexos .....	x
Resumen.....	xi
Abstract .....	xii
Capítulo I .....	13
El problema .....	13
1. Identificación del problema.....	13
2. Formulación del problema.....	15
3. Objetivo de la investigación.....	15
3.1. Objetivo general .....	15
4. Justificación.....	15
5. Presuposición filosófica .....	16
Capítulo II .....	18
Revisión de la literatura .....	18
1. Antecedentes de la investigación.....	18
2. Marco conceptual de las variables .....	23
2.1. Concepto de conocimiento .....	23
2.2. Concepto de actitudes .....	25
2.3. Conceptos de prácticas .....	26
2.4. Normas de regulación del consumo de alimentos .....	28
2.5. Adolescentes .....	29
2.6. Alimentación en la adolescencia .....	31
2.7. Hábitos de alimentación saludable.....	37
2.8. Causas de los problemas nutricionales en los adolescentes.....	38
2.9. Problemas nutricionales.....	40
2.10. Trastornos de conducta alimentaria .....	40
Capítulo III .....	42
Materiales y métodos .....	42
1. Lugar de ejecución del estudio .....	42
2. Participantes .....	42

2.1. Criterios de inclusión .....	42
2.2. Criterios de exclusión.....	42
2.3. Características de la muestra .....	42
Tabla 1. <i>Distribución de las características sociodemográficas</i> .....	43
3. Diseño de la investigación.....	44
4. Identificación de variable.....	44
5. Operacionalización de las variables.....	45
6. Técnicas de recolección de datos, instrumentos y validación de instrumento. ....	45
6.1. Cuestionario de Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre una alimentación saludable.....	45
7. Análisis y procesamiento de datos.....	46
8. Consideraciones éticas .....	46
Capítulo IV .....	48
Resultados y discusión .....	48
Tabla 2. <i>Nivel de conocimiento sobre alimentación saludable</i> .....	48
Tabla 3. <i>Nivel de Actitudes sobre alimentación saludable</i> .....	50
Tabla 4. <i>Nivel de Prácticas sobre alimentación saludable</i> .....	51
Capítulo v.....	53
Conclusiones y recomendaciones.....	53
1. Conclusiones .....	53
2. Recomendaciones .....	54
Referencias.....	55
ANEXOS .....	58
Anexos 1: <i>Encuesta de conocimientos, actitudes y prácticas sobre alimentación saludable</i> .....	58
Anexo 2: <i>Fiabilidad del instrumento</i> .....	62
Anexo 3: <i>nivel de conocimientos de los adolescentes en alimentación saludable</i> .....	62
Anexo 4: <i>nivel de actitudes de los adolescentes en alimentación saludable</i> .....	63
Anexo 5: <i>nivel de prácticas de los adolescentes en alimentación saludable</i> .....	64



## Índice de tablas

Tabla 1. <i>Distribución de las características sociodemográficas</i> .....	43
Tabla 2. <i>Nivel de conocimiento sobre alimentación saludable</i> .....	48
Tabla 3. <i>Nivel de actitudes sobre alimentación saludable</i> .....	50
Tabla 4. <i>Nivel de prácticas sobre alimentación saludable</i> .....	51

## Índice de anexos

ANEXOS .....	58
Anexo 1: <i>Encuesta de conocimientos, actitudes y prácticas sobre alimentación saludable</i> .....	58
Anexo 2: <i>Fiabilidad del instrumento</i> .....	62
Anexo 3: <i>nivel de conocimientos de los adolescentes en alimentación saludable</i> .....	62
Anexo 4: <i>nivel de actitudes de los adolescentes en alimentación saludable</i> .....	63
Anexo 5: <i>nivel de prácticas de los adolescentes en alimentación saludable</i> .....	64

## Resumen

*Objetivo:* Determinar el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas sobre una alimentación saludable en los adolescentes de dos instituciones Educativas. La metodología, es de diseño no experimental, de corte-trasversal, y de tipo descriptivo. La población, estuvo conformada por todos los estudiantes del 1ro y 5to grado del nivel secundario. La muestra, conformada por 589 estudiantes. El instrumento, fue un cuestionario de 42 preguntas; conocimientos, actitudes y prácticas. *Los resultados:* muestran que el 57% de los adolescentes tienen un nivel de conocimiento regular, el 83.4% presentan una actitud favorable y el 78.2% de los adolescentes presentaron una práctica inadecuada en alimentación saludable. *Conclusiones:* más de la mitad de los adolescentes tienen un nivel de conocimiento regular. Por otro lado, se encontró que presentaron una actitud favorable en optar por una alimentación saludable. Sin embargo, la mayor proporción no la practican adecuadamente.

Palabras claves: *conocimientos, actitudes, prácticas*

## **Abstract**

**Objective:** Determine the level of knowledge, attitudes and practices on healthy diet in adolescents of two educational institutions. The methodology is non-experimental design, cross-sectional, and descriptive type. The population was composed of all the students from the 1<sup>st</sup> to the 5<sup>th</sup> grade of high school. The sample consisted of 589 students. The instrument was a questionnaire of 42 questions about knowledge, attitudes and practices. **Results:** It was found that 57% of adolescents have a regular level of knowledge, 83.4% have a favorable attitude and 78.2% of adolescents presented an inadequate practice on healthy diet. **Conclusions:** More than half of adolescents have a regular level of knowledge. On the other hand, it was found that they presented a favorable attitude in opting for a healthy diet. However, the largest amount does not practice it correctly.

**Keywords:** *knowledge, attitudes, practices*

## Capítulo I

### El problema

#### 1. Identificación del problema

La adolescencia es un periodo importante de la vida que da inicio a un cambio de caracteres físicos, psicológicos y fisiológicos entre la infancia y la edad adulta. Comprende aproximadamente desde los diez hasta los diecinueve años de edad, y dichos cambios van a permitir al individuo alcanzar la madurez física y emocional. Definitivamente, adquirir conocimientos en alimentación saludable en la adolescencia juega un papel muy importante, la satisfacción de las necesidades nutricionales es necesaria para tener una salud óptima, asegurando a su vez un adecuado aporte de energía y nutrientes; evitando situaciones carenciales o excesivas que puedan ser perjudiciales para la salud (1).

Terminando el desarrollo de su función reproductiva, los adolescentes adquieren personalidades independientes únicas que van definiendo su identidad sexual y psicosocial, presentando patrones de alimentación que influyen en la aceptación de su imagen corporal, lo que conlleva a adquirir prácticas alimentarias que podrían conducirlos a una alimentación desequilibrada en el afán de asemejarse a un prototipo de belleza (1), (2).

También van adquiriendo determinados valores como las prácticas familiares, la aceptación de los compañeros, los valores sociales y culturales, la presión de los amigos, la actividad física que desarrollan, preferencias y aversiones en materia de alimentación para dar inicio a un exceso y déficit y a su vez creando una base de actitud alimentaria inadecuada. Para hacer frente a todos estos cambios es importante evitar situaciones carenciales que puedan ocasionar alteraciones y trastornos de la salud tales como la bulimia, anorexia nerviosa, desnutrición, sobrepeso y obesidad. Otros problemas que influyen en esta etapa son los horarios escolares muy largos y extra académicos; además, muchas veces, el factor económico no permite la accesibilidad a ciertos alimentos y por ende obliga a omitir algunas comidas como el desayuno, dando inicio a malas prácticas alimentarias para el resto de su vida (2),(1).

La actitud alimentaria de los adolescentes da origen a una amplia problemática en su estilo de vida y puede estar influenciada en las prácticas alimentarias en

general. Por lo tanto, en esta población es importante el consumo de frutas, verduras y grasas saludables, tanto como la actividad física. Sin embargo, con frecuencia los adolescentes utilizan dietas no adecuadas, consumo de comidas rápidas, refrescos, gaseosas, tampoco realizan la cantidad de ejercicio físico recomendado, además algunos consumen tabaco y alcohol. Como referente de todo ello, en nuestro país subsiste una malnutrición permanente. Numerosos estudios científicos ponen de manifiesto que la etapa de la adolescencia presenta gran dificultad para cumplir con la adecuación nutricional de calcio, hierro, zinc, fibra, y algunas vitaminas (1)(2)(3).

Las prácticas alimentarias inadecuadas de los adolescentes que se adquieren, en la mayor parte de los casos se mantienen a lo largo de la vida adulta, conllevando a factores de riesgo de la salud. Estudios demuestran como todo esto es influenciado y reforzado por los medios publicitarios, que impregnan en ellos creencias totalmente erradas en temas de alimentación; dicho impacto mediático también es considerado uno de los principales causantes del incremento de la obesidad en el mundo, ya que su alto nivel de atracción conduce al sedentarismo y a la ingesta de alimentos ricos en azúcares y grasas (2),(3),(4).

Además, muchas veces los medios de comunicación desinforman sobre la correcta nutrición. En una investigación se confirmó que, para una adecuada nutrición, hay gran déficit en conocimientos, por lo que esto implicaría contraer una alta prevalencia de creencias o mitos nutricionales, que conlleva a los problemas más relevantes en pleno siglo XXI, y considerados una epidemia mundial, el sobrepeso y obesidad. El Perú es actualmente el tercer país de Latinoamérica con sobrepeso y obesidad como consecuencia del sedentarismo y la alimentación poco saludable, puso sobre aviso que en el país ya se diagnostica niños y adolescentes con obesidad, hipertensión, colesterol elevado y diabetes, así lo manifestó Rosa Pando Presidenta de la Asociación Peruana de Estudio de la Obesidad y Aterosclerosis (APOA) (2),(5).

La más grande necesidad de que los adolescentes tengan hábitos alimentarios saludables asegura un fundamento en la importancia que tiene una alimentación armoniosa, equilibrada y sana. Asimismo, permitirá al organismo cubrir sus necesidades biológicas básicas, y tener un óptimo desarrollo corporal, para

lograr un buen rendimiento intelectual, físico, psicológico para desarrollarse socialmente, y evitar problemas posteriores de salud como, caries, osteoporosis, trastornos del aprendizaje, obesidad, hipertensión, aterosclerosis, distintos tipos de cáncer, etc. (2),(1).

Los referentes muestran cuán importante es una alimentación completa y saludable para tener una salud integral. Que los conocimientos, actitudes, y prácticas, adquiridas durante esta etapa de la adolescencia influyen en cada periodo de la vida. Dada las circunstancias surge la necesidad de perfeccionar y conocer los conocimientos, prácticas y actitudes en cuanto al tema de alimentación en los adolescentes de esta investigación para plantear futuros programas educativos.

## **2. Formulación del problema**

¿Cuál es la prevalencia de conocimientos, actitudes y prácticas sobre una alimentación saludable en los adolescentes de primero a quinto de secundaria de dos instituciones públicas, Lima Este-2018?

## **3. Objetivo de la investigación**

### **3.1. Objetivo general**

Determinar el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas sobre una alimentación saludable en los adolescentes de primero a quinto de secundaria de dos instituciones públicas, Lima Este- 2018.

## **4. Justificación**

Por su relevancia teórica, porque permitirá aportar evidencias científicas sobre el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas de los adolescentes en cuanto a una alimentación saludable; ya que hoy en día es importante conocer y tomar medidas para evitar que adquieran problemas de salud que inicia a temprana edad. También este estudio será para beneficio de futuras investigaciones y elaboraciones de estrategias de educación alimentaria en cuanto a la alimentación saludable.

Asimismo, tendrá relevancia metodológica porque permitirá utilizar un instrumento para medir los conocimientos, actitudes y prácticas en cuanto a una

alimentación saludable. Además, dichos instrumentos podrán ser utilizados en otras investigaciones similares.

Además, posee relevancia social porque permitirá mejorar las estrategias de educación alimentaria, y prevenir los cambios de hábitos con inclinación a dietas desequilibradas debido al alto consumo de grasas saturadas, alimentos ultra procesados, siendo uno de los factores que conlleva al desarrollo de muchas enfermedades crónicas no transmisibles generadas por una malnutrición.

Finalmente, esta investigación por su relevancia práctica permitirá que los estudiantes mejoren sus hábitos alimenticios, a través de una alimentación saludable mediante programas de educación nutricional que orienten en mejorar y/o cambiar los comportamientos negativos y adoptar conductas saludables en cuanto a la frecuencia y cantidad de consumo de alimentos de acuerdo a las necesidades nutricionales del adolescente.

## **5. Presuposición filosófica**

La capacidad de cambiar hábitos o intervenir en el comportamiento de una persona va relacionado con el conocimiento que tenga o que haya adquirido. Asimismo, para poder intervenir en la influencia de hábitos y comportamientos de una persona, es necesario ofrecer una educación en conocimiento y el cual podría influenciar o cambiar hábitos y tomar decisiones adecuadas en cuanto a la salud. Siendo de esta manera, la labor como nutricionistas y como promotores de la salud, es informar a la sociedad que el cuidado de nuestra salud es integral: físico, mental, emocional y espiritual. Por lo tanto, la prevención se proyecta hacia una relación integral entre la Nutrición y la salud tomando en cuenta todo lo que sucede hoy en día. Dios ya había planificado desde un principio una alimentación balanceada, armoniosa y adecuada dando a conocer por medio de su palabra diciendo: “Os doy toda planta que da semilla, que está sobre la tierra, y todo árbol que lleva fruto y da semilla. Eso será vuestro alimento (Génesis 1:29), de tal manera que estos alimentos nos brindan los nutrientes necesarios para prevenir y curar enfermedades (6).

Debido a que en la actualidad los adolescentes se ven influenciados por diversos factores, tales como publicidad engañosa, lo cual a su vez influyen grandemente en sus conocimientos, actitudes y prácticas alimentarias. Por ello,



es de mucha importancia el trabajo preventivo del profesional nutricionista cristiano, ya que eso permitirá que se lleven a cabo cambios significativos en la mejora no solo del estado nutricional del adolescente sino también en su bienestar físico, mental, emocional y espiritual. De hecho, Elene G. de White menciona claramente la relación que existe entre las cuatro áreas de la salud y una alimentación saludable (7).

## Capítulo II

### Revisión de la literatura

#### 1. Antecedentes de la investigación

Baltodano et al. (8), en el año 2016, realizaron una investigación en la ciudad de Managua, cuyo objetivo fue determinar los conocimientos y actitudes sobre alimentación y nutrición que poseen los estudiantes de dos colegios. La metodología fue descriptivo-prospectivo de corte transversal. La población fue de 734 estudiantes, con una muestra de 109 encuestas, las edades fueron entre 14 y 20 años. Los resultados fueron que el 72.48% de los estudiantes de los colegios se encuentran en peso normal, 16,52% en sobrepeso y 4.59% desnutrición leve en el colegio público, mientras que en el otro no está presente la clasificación, pero sí hay desnutrición severa con un 2.75%, en este mismo se encontraron casos de obesidad en los jóvenes con un porcentaje de 3.67%. El nivel de conocimientos se determinó como deficiente con un 46.55% para los dos colegios y actitud desfavorable en un 73.9%. Se presenta un porcentaje considerable (6.55%) para los de evaluación regular los colegios al igual (5%) para la categoría de bueno y excelente. Se concluye, a pesar que los adolescentes presentan un nivel de actitud desfavorable, muestran un comportamiento similar con respecto al nivel de conocimiento en cuanto a una alimentación saludable.

Bin et al (9), en el año 2017, realizaron un estudio cuyo objetivo fue explorar los conocimientos, actitudes, prácticas nutricionales y el Índice de masa corporal (IMC) en adolescentes residentes de 5 orfanatos Selangor y Malacca en Arabia Saudita. Fue un estudio transversal y de tipo correlacional. La muestra estuvo conformada por 85 adolescentes de 13 a 18 años. Los cuestionarios sobre el conocimiento nutricional se administraron por medio de entrevistas personales para evitar sesgos y asegurar que se completen de forma adecuada. Los resultados mostraron que el 61.2% tenían peso normal, mientras que 2.4% eran delgados y 4.7% eran severamente delgados, el 16.5% tenían sobrepeso y el 15,3% eran obesos. Se encontró que solo el 16.5% de los encuestados tenían un nivel de conocimiento nutricional "bueno", pero más de la mitad (67.1%) y el (62.4%) tenían una actitud y práctica nutricional adecuadas, respectivamente.

Aunque no se encontró una correlación significativa entre el conocimiento y la actitud nutricional ( $r_p = -0.043$ ,  $p = 0.694$ ) o el conocimiento y la práctica ( $r_p = -0.222$ ,  $p = 0.148$ ). Sin embargo, hubo una correlación significativa entre la actitud nutricional y la práctica ( $r_p = 0.295$ ,  $p = 0,006$ ). Concluyeron que menos de la mitad del total de los encuestados obtuvieron una puntuación "buena" en conocimiento nutricional, pero la mayor proporción de los participantes obtuvo una puntuación "buena" en cuanto a actitud y práctica.

Sam et al. (10), en el año 2017, realizaron un estudio cuyo objetivo fue evaluar los efectos de un programa de educación nutricional sobre conocimiento, comportamiento y actitudes de los estudiantes hacia la nutrición. La metodología fue cuasi-experimental; se realizó en estudiantes de 10 a 14 años matriculados en escuelas públicas en Teresina, Brasil. Las actitudes dietéticas se evaluaron en términos de gustos, preferencias y comportamientos alimentarios. Los participantes del estudio fueron 126 estudiantes de cuatro escuelas. Los resultados demostraron diferencias antes y después de la intervención con respecto al conocimiento sobre la "pirámide de los alimentos", la "alimentación saludable" y "nutrientes" ( $p < 0.05$ ). Hubo una reducción del 35% al 18.2% ( $p = 0.029$ ) en la preferencia por alimentos poco saludables, como carnes grasosas y alimentos procesados. Los estudiantes informaron cambios en su comportamiento alimentario en respuesta a la intervención ( $p < 0.05$ ). Concluyeron que el modelo educativo utilizado en este estudio demostró ser efectivo para modificar los niveles de conocimiento, actitudes y prácticas de los estudiantes en alimentación adecuada.

Yateem y Rossiter (11), en el año 2017, realizaron un estudio cuyo objetivo proporcionar datos de referencia sobre el conocimiento nutricional y los hábitos alimentarios de los adolescentes en Sharjah. La metodología fue un estudio cuantitativo, transversal, con un diseño descriptivo, en el cual se recopilaron datos de 300 adolescentes de 9 a 13 años que asistían a 4 escuelas privadas mediante un cuestionario auto administrado validado. Los resultados fueron que la mayoría de los estudiantes (86%) tenían bajo conocimiento nutricional, especialmente en áreas clave como la terminología nutricional, que incluía bocadillos y alimentos saludables, requerimientos nutricionales diarios y composición de los alimentos (por ejemplo: fibras, grasas, azúcar). Sólo el 34%

de los estudiantes tenían hábitos alimenticios saludables; una semana antes de aplicación del cuestionario, el 33% de los estudiantes había consumido ninguna verdura o consumían solo una porción. El 25% había comido bocadillos 3 veces a más; el 19% había comido con frecuencia o diariamente en los establecimientos de comida rápida y 36% había saltado el desayuno con frecuencia o diariamente. Concluyeron que las intervenciones de educación nutricional en los establecimientos escolares, adaptadas culturalmente son importantes para adquirir conocimientos nutricionales adecuados en adolescentes, así como constituyen un medio por el cual los motivan hacia un cambio de prácticas y hábitos alimenticios necesarios con el fin de promover la salud a lo largo de la vida.

De igual manera, Delbino (2), en el año 2013, en Argentina, realizó un estudio cuyo objetivo fue identificar los conocimientos, creencias, actitudes y prácticas alimentarias, tipos de fuente de información nutricional y hábitos de actividad física. El estudio fue cuantitativa y cualitativa; se desarrolló en forma descriptiva, de corte transversal, la muestra fue no probabilística por conveniencia, los participantes fueron 90 alumnos del 4º año, se realizó una encuesta CAP, de los mismos, se selecciona una submuestra y una entrevista para profundizar en algunos temas desarrollados. Los resultados fueron que el 54% tienen conocimientos en alimentación saludable y 31% respondieron sobre el valor nutricional. La familia es la fuente de información predominante. El 66% realiza el desayuno todos los días y solo el 17% lo realiza en forma completa. El 84% consume alimentos en el colegio y un 57% almuerzan allí. El sabor y la disponibilidad de dinero son los factores que afectan en mayor medida en la elección de alimentos en el colegio. El 86% concurre a expendios de comida rápida 2 o menos veces semanales. Solo el 12% realiza actividad física todos los días. Se concluye que falta conocimiento en temas relacionados a la alimentación, presentan actitudes positivas frente a la alimentación saludable, pero inadecuadas prácticas alimentarias, entonces la razón por la cual sería conveniente implementar estrategias de alimentación nutricional en el ámbito escolar. También es necesario fomentar la actividad física en esta población.

Además, Cruz (12), en el 2015, realizó un estudio en Ecuador cuyo objetivo fue conocer los hábitos y conocimientos alimentarios que influyen en el estado

nutricional de los alumnos. La metodología fue descriptiva de corte transversal para medir las variables. La muestra fue de 135 alumnos, mediante prácticas y conocimientos, IMC para la edad y talla para la edad de los niño/as. Los resultados fueron que los hábitos alimenticios solo un 21% de niños comen de manera correcta, una mínima cantidad de niño/as que corresponde al 37.04% respondieron que en su comida incluyen alimentos de todos los grupos, Mientras que un (62.97%) consume comida rica en carbohidratos simples y grasas saturadas. Sobre los conocimientos se evidenció que solo un 28,89% asume que el desayuno es la principal comida del día. Además, solo 35,56% de padres de familia señaló que en la alimentación diaria se debe incluir alimentos que pertenezcan a estos grupos alimentarios, el resto de padres de familia lo hacen de una manera desequilibrada. El estudio concluyó que los hábitos y conocimientos influyen en el estado nutricional de los estudiantes, además se mostró que no hay la debida importancia de la nutrición que debe llevar niño/as por lo que con este trabajo también se pretende concientizar a los padres de familia y a los miembros de la escuela.

Suarez et al, (13) en el año 2014, realizaron una investigación con el objetivo de identificar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre alimentación y nutrición de los adolescentes de 4º y 5º año de educación media de Venezuela. La metodología fue descriptiva de corte trasversal: La muestra fue de 863 alumnos de 14 y 19 años. Se aplicó un Cuestionario sobre Conocimiento, Actitudes y Prácticas (CAP) en alimentación y nutrición, que incluía hábitos personales, de estudio, actividad física, sedentarismo y trastornos de la conducta alimentaria, IMC, porcentaje de grasa visceral y corporal, porcentaje de masa muscular. Los resultados fueron, el 77.4% presenta estado nutricional normal. 36.6% de grasa corporal alto y muy alto. 62.5% no tienen conocimiento sobre el término alimentación, 88.8% refieren que la comida más importante del día es el Desayuno, el 66.3% de los adolescentes, consideran su apariencia "Normal". El 45% manifestaron excluir alimentos de la dieta: granos, frutas, hortalizas y verduras, el 66.4% compran alimentos en el colegio/liceo, principalmente: arepas, empanadas, pasteles, tequeños, pan, el 44.1% manifiesta consumir comidas rápidas, 26.4% afirma consumir bebidas alcohólicas, el 81.3% de los adolescentes indican que consumen alimentos fuera del hogar, practican

actividad física ligera y moderada. Los medios de comunicación más utilizados para informarse de aspectos nutricionales son la televisión y la Internet. Se concluye que existe una baja enseñanza de hábitos alimentarios saludables en los colegios, así como la existencia de factores de riesgo para el sobrepeso y la obesidad, alto consumo de “comida rápida”, consumo de alimentos en los colegios y fuera del hogar.

Meléndez et al (14), en el año 2012, realizaron un estudio cuyo objetivo fue conocer la actitud alimentaria de los adolescentes en los principales espacios sociales de consumo alimentario; así como los factores involucrados en éste y su relación con el cuerpo, desde una perspectiva socio antropológica. Se trabajó con encuestas aplicadas a 383 estudiantes de 15 a 18 años de edad, de la ciudad de Hermosillo, Sonora. Los resultados fueron 13.3% bajo peso, 15.1% sobrepeso y 10.2% obesidad, siendo los hombres los que presentaron mayor bajo peso y obesidad. Se detectó un 5% de los adolescentes con riesgo en el comportamiento alimentario y 44% tuvo una percepción corporal errónea de sí mismo. Se concluye que los principales factores involucrados en el comportamiento alimentario encontramos la presión social por la imagen corporal; el miedo a la obesidad; el rechazo por las grasas y azúcares; el aumento en el consumo alimentario individualizado y la preferencia por comidas rápidas de alto valor energético, privilegiando su sabor y el tiempo para consumirlos.

Así mismo, Rodríguez et al. (15) en el año 2016, en Brasil realizaron un estudio cuyo objetivo fue evaluar el efecto de actividades de educación alimentaria en el conocimiento sobre nutrición básica y deportiva en niños y adolescentes deportistas. La metodología, fue de intervención donde participaron sujetos de ambos géneros, entre 9 y 19 años. Una muestra de 64 sujetos contestó al cuestionario antes del desarrollo de la intervención y los 27 sujetos que participaron de todas las actividades, volvieron a contestar al cuestionario después del desarrollo de la intervención. Para la evaluación de los cambios en su conocimiento sobre nutrición se aplicó el test de Wilcoxon. Los resultados: después de la intervención, se observó un incremento significativo ( $p < 0,05$ ) en el porcentaje de aciertos para todos los temas del cuestionario (General, Nutrición Básica, Pirámide Alimentaria y Alimentación Deportiva). Se concluyó

que con estos resultados se puede afirmar que la educación alimentaria puede ser efectiva en el incremento del conocimiento en cuanto a una alimentación y nutrición adecuada para niños y adolescentes deportistas.

De igual manera, Mondalgo (1), en el año 2016, realizó un estudio en Lima con el objetivo de determinar la efectividad de un Programa Educativo en el nivel de conocimiento sobre la alimentación saludable en los adolescentes. La metodología fue cuantitativa, cuasi experimental. La población fue de 4to y 5to grado de secundaria. La muestra total fue de 79 participantes en los cuales se dividió en 59 para el grupo experimental y 20 para el grupo control. El instrumento fue un cuestionario aplicado a los grupos experimental y control antes y después del Programa Educativo. Como resultados en el grupo experimental, antes de la ejecución del programa educativo, el 96.6% (57) presentaron un nivel de conocimiento bajo. Después de la aplicación del programa educativo, el 91.5% (54) de estudiantes presentaron un nivel de conocimiento alto en cuanto a alimentación saludable. Respecto al grupo control, el 100% (20) obtuvo un nivel de conocimiento bajo, posterior a la aplicación del programa educativo, el nivel de conocimiento bajo se mantuvo en un 95% (19). Se concluye entonces que el programa educativo sobre alimentación saludable fue efectivo en el incremento del nivel de conocimientos de los adolescentes, el cual fue demostrado a través de la prueba de t de Student, obteniéndose un  $t_{cal} = 29.7$ , con un nivel de significancia de  $\alpha: 0.05$ , por lo que se acepta la hipótesis de estudio y se comprueba la efectividad del programa Educativo.

## **2. Marco conceptual de las variables**

### **2.1. Concepto de conocimiento**

El conocimiento es la incorporación de las representaciones abstractas que poseen sobre un aspecto de la realidad. También, se define como un conjunto de acciones dinámicas humanas integradas y que se justifican en las creencias personales en busca de la verdad, esta concepción resalta la naturaleza activa y subjetiva del conocimiento (16).

Asimismo, el conocimiento puede ser entendido de diversas formas: como una contemplación porque conocer es ver; como una asimilación porque es nutrirse y como una creación porque conocer es engendrar (8)(17).

### *2.1.1. Tipos de conocimiento*

Existen diversos tipos de conocimiento y, para Hessen se clasifican de la siguiente manera:

**Conocimiento sensible:** este tipo de conocimiento es el que comienza en la realidad, en el mundo de las cosas y tiene que ver con la realidad externa.

**Conocimiento intelectual:** Este tipo de conocimiento comienza en el sujeto y que tiene que ver con las ideas y conceptos de que el posee que refiere a un conocimiento de idealidades, tiene dos tipos:

**Discursivo:** Este parte de conocimientos pasados para obtener otros nuevos mediante un discurso que sigue las leyes de la lógica.

**Intuitivo:** Es aquella que se obtiene a través de evidencias, mediante la visión de ideas claras y distintas. Cabe mencionar dentro del intuitivo, existen dos tipos de conocimientos:

**Racional:** Tiene que ver con la facultad del pensamiento del ser humano, por ejemplo: "Dos por dos cuatro".

**Irracional:** Este tiene que ver con la facultad del sentimiento y voluntad del ser humano, por ejemplo: "Robar es malo"(18).

### *2.1.2. Conocimiento sobre alimentación saludable*

El conocimiento adecuado sobre alimentación saludable en la etapa de la adolescencia constituye un factor importante, no solamente en los hábitos alimentarios, sino también, en el estado nutricional y calidad de vida. Un conocimiento adecuado sobre alimentación saludable es indispensable para realizar el cambio deseado en su estilo de vida. Sin embargo, la información es útil siempre y cuando el individuo ha aceptado la necesidad de cambiar y está motivado para hacerlo (1).

Es importante destacar que en la etapa de la adolescencia existen diversos factores como trastornos alimenticios (anorexia, bulimia nerviosa, síndrome por atracones, entre otros.), obesidad, conductas alimenticias junto con otros trastornos como rechazo a mantener un peso ideal, miedo a ganar peso, alteración en la imagen corporal, influyen en la búsqueda de la información sobre alimentación saludable (2).



La falta de conocimientos sobre alimentación es evidente en ambos sexos e igualmente se refleja que persisten creencias de escaso valor científico en una frecuencia similar entre personas que desean perder peso y las que no. Dentro de los mitos más difundidos en esta edad se encuentra, por ejemplo, que en una dieta para adelgazar no se deben combinar carnes y pastas o que el alcohol fija las grasas (2,1).

## **2.2. Concepto de actitudes**

La actitud, según Allport (1935), define como un estado de disposición mental y nerviosa, organizado mediante la experiencia, que ejerce un influjo directivo dinámico en la respuesta del individuo a toda clase de objetos y situaciones. Además, una organización duradera de creencias y cogniciones en general, dotada de una carga afectiva a favor o en contra de un objeto definido, que predispone a una acción coherente con las cogniciones y afectos relativos ha dicho objeto (19)(20).

Las actitudes son importantes, porque influyen en el comportamiento que asumen las personas, las cuales pueden ser intervenidas o modificadas mediante acciones psicológicas y educativas que promuevan hábitos alimenticios saludables en los adolescentes. Se puede decir que la actitud es como un mediador en el cambio de comportamiento del adolescente, por lo que puede pronosticar la práctica que conlleva a una mala alimentación y a un mal estilo de vida que se han convertido en un problema de Salud Pública a nivel mundial y encontramos dos tipos de actitudes que son (21):

### *2.2.1. Actitud positiva o favorable*

Sería quien valora la necesidad y los beneficios de realizar una alimentación saludable, evitando excesos y déficit creando situaciones perjudiciales con respecto a la salud (22).

### *2.2.2. Actitud negativa o desfavorable*

Sería aquella que no valora la necesidad de una alimentación saludable ni sus beneficios, prefiriendo consumir alimentos inadecuados, para entender las actitudes que tienen los adolescentes acerca de alimentación y nutrición adecuada es de gran importancia debido que la falta de actitud y falta de interés

por conocer o aprender acerca de estos temas de salud es la que generará el problema (23).

La necesidad, de tener una autonomía hace que el adolescente tenga buena actitud en lo que respecta a la alimentación, pero no a una adecuada nutrición ya que ellos están enfocados en las dietas para bajar de peso en el caso de las mujeres y aumentar masa muscular en los hombres. “Debido a que en esta etapa hay una preocupación especial que tienen los adolescentes por su imagen corporal adquiriendo practicas alimentarias que pueden llevar a cabo en la mayoría de ellos a una alimentación desequilibrada” conllevando a muchos adolescentes a una mala información por los medios publicitarios, amigos, y teniendo como resultado una nutrición inadecuada; es tan importante educar y promover programas educativas saludables (2),(1).

### **2.3. Conceptos de prácticas**

El concepto práctico se refiere al modo especial de proceder o conducirse, adquirido por la repetición de actos iguales o semejantes, u originado por tendencias instintivas. Se puede decir también que es el ejercicio o realización de una actividad de forma continuada y conforme a sus reglas (24).

Algunos autores consideran que una buena práctica es la innovación que permite mejorar el presente y, por tanto, es o puede ser un modelo o norma en un determinado sistema. En ambas definiciones descubrimos la importancia de la “innovación” y “modernización” que puede determinar en la salud del adolescente (24),(25).

#### *2.3.1. Prácticas de alimentación saludable en adolescentes*

Está condicionada por varios factores, tales como la familia que constituye el mayor modelo en esta etapa, medios de la publicidad, amigos, compañeros de colegio, son influencias marcadas social y culturalmente y esto interfiere en la calidad y cantidad de alimentos que ingieren. Dichos factores afectan los patrones alimenticios en dos vías: provee los alimentos e incide en las actitudes alimentarias, preferencias y valores que determinan los hábitos alimentarios en el transcurso de la vida (2).

La presión de los amigos y los semejantes de su misma edad, ejercen una gran influencia en cuanto al comportamiento de los adolescentes, porque ellos pasan juntos una gran cantidad de tiempo, y la comida constituye una forma importante de socialización y recreación; además, los jóvenes buscan la aprobación de sus amigos o compañeros y la identidad social. Esto hace que el adolescente sea determinante en la aceptabilidad y selección de los alimentos. En una población tan peculiar, el ambiente escolar puede tener un gran impacto en las prácticas alimentarias de los adolescentes y en su calidad de dieta ya que, ellos pasan la mayor parte del tiempo, sociabilizando y aprendiendo con compañeros del día a día (2).

Por otro lado, estudios científicos, refieren que medios de comunicación, como televisión, radio, publicidades gráficas, prensa, Internet, entre otros, son reconocidos como un instrumento efectivo de venta de productos de alimentación, influyendo en las preferencias, prácticas y decisiones. El adolescente en esta etapa busca independizarse y así se desliga de muchos valores establecidos, y experimenta nuevos estilos de vida, incluidas sus prácticas alimentarias. En este caso de las tres comidas que se consideran principales en la alimentación los adolescentes omiten el desayuno, sabiendo que es fundamental en su diario vivir, las necesidades energéticas van de acuerdo con sus requerimientos diarios y son de 20-25% con el fin de tener un rendimiento adecuado durante la clase (2).

Las prácticas inadecuadas de los adolescentes, pueden convertirse en factores de riesgo, contribuyendo a la aparición de alteraciones en la salud como desnutrición, sobrepeso y obesidad como también trastornos alimenticios, causando enfermedades crónico degenerativas no transmisibles, como diabetes, problemas cardiovasculares, enfermedades respiratorias crónicas e incluso hasta cáncer siendo estas las más mortíferas cobrando millones de muertes cada año, creando problemas de salud pública debido a su incidencia. La adolescencia es un periodo muy vulnerable para la aparición de estas identidades, debido a los conflictos psicológicos relativos a la dependencia y autonomía, los cambios corporales, el valor de la apariencia física, cambios hormonales entre otros, ya que contribuye a un adecuado desarrollo biológico, psicoemocional y social (2),(8).

## **2.4. Normas de regulación del consumo de alimentos**

La Ley N° 30021, establece la Promoción de la Alimentación Saludable para niños, niñas y adolescentes, por lo que debe ser aplicada y cumplida en el ámbito nacional, regional y local, en el sector público y privado, en lo que implica una alimentación saludable (libre o bajo de azúcares, grasas saturadas o Trans, sodio), alimentos en su estado natural, mínimamente procesados o con procesamiento primario y bebidas no-alcohólicas (26).

### *2.4.1. Servicios de alimentación escolar*

Es un lugar estratégico que oferta y promueve el consumo de alimentos saludables en la comunidad educativa e implementando normas sanitarias de calidad e inocuidad que contribuyan a la generación de prácticas saludables en alimentación y nutrición (27).

### *2.4.2. Quiosco escolar saludable*

En cuanto a un quiosco saludable se propone que el ambiente y espacio sean adecuados y en él se ofrezcan alimentos nutritivos e inocuos, por lo tanto se brindaran exclusivamente alimentos y bebidas saludables en el marco de las normas vigentes del Ministerio de Salud, de acuerdo a la Resolución Ministerial 908-2012-MINSA (27).

Los quioscos deben mantenerse desinfectados y limpios. Asimismo, los equipos como las superficies de preparación y exhibición de alimentos, al inicio y al terminar el trabajo y después de cada turno. En cuanto al lugar del almacenamiento, elaboración y manipulación de alimentos deben de ubicarse alejados de posibles fuentes de contaminación (Ej. polvo y plagas), las puertas deben estar protegidas contra insectos y roedores y se debe evitar el ingreso de mascotas (28).

### *2.4.3. Alimentos recomendables en el quiosco escolar*

**Cereales:** kiwicha, quinua, cañihua, centeno, trigo, cebada, arroz, maíz, pan campesino, pan de cebada, pan de labranza, pan francés, y sus productos derivados en preparaciones bajas en sal, bajas en aceite, y/o bajas en azúcar.

**Frutas, vegetales y tubérculos:** frutas y verduras de estación, previamente lavadas y desinfectadas, frutos secos o semillas, maní, pecanas, nueces, habas, pasas, guíandonos, ajonjolí, almendras, castañas, entre otros; al natural o tostados sin adición de azúcar o sal, papa, olluco, oca, mashua, chuño, yacón, yuca, camote, arracacha, etc.

**Líquidos:** Jugos de frutas naturales, y sin azúcar o con bajo contenido de azúcar, preparados al momento, infusiones de hierbas aromáticas y agua hervida o envasada con o sin gas.

**Lácteos y derivados:** Leches enteras, yogures, quesos frescos, semidescremadas o descremadas pasteurizadas, no saborizadas, sin colorantes, sin o con bajo contenido de azúcar (29).

## **2.5. Adolescentes**

### *2.5.1. Concepto*

Etimológicamente, la palabra adolescencia, deriva de la latina *adolescencia* que a su vez procede del verbo *adolescere*, significa cambio, crecimiento maduración. Comprende la etapa de cambio o transición entre la infancia y la edad adulta, El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), menciona que la adolescencia es un periodo importante de la vida que abarca de los 10 a 19 años. Entre los 10 y los 14 años, se le llama “adolescencia temprana”. En tanto, entre los 15 y los 19 años, se le conoce como “adolescencia tardía” (30).

Si bien ocurren cambios físicos, cognoscitivos y sociales, cada adolescente es un ser único, que está marcado por su contexto histórico, su ambiente sociocultural, su etnia, su pertenencia de clase y su género, entre otros factores. Al mismo tiempo, los cambios psicológicos del adolescente pueden afectar a los patrones de conducta dietética y conducir a la adquisición de hábitos de nutrición inadecuados de posible mantenimiento en la edad adulta. La adolescencia queda así, considerada como un periodo de la vida especialmente vulnerable desde el punto de vista de la nutrición. No obstante la necesidad de la adolescencia no es homogénea y varía de acuerdo a las características individuales y de grupo (26,1,27).

### *2.5.2. Características de crecimiento y desarrollo*

Durante este periodo se producen importantes cambios en el organismo, pues aumenta su tamaño y varían su morfología y composición. Los requerimientos nutricionales en esta etapa dependen del gasto necesario para mantener el ritmo de crecimiento, de las variaciones en la composición corporal y del consumo energético. A lo largo de este período coexisten un elevado ritmo de crecimiento y fenómenos madurativos importantes, que afectan al tamaño, forma y composición del organismo. La nutrición juega un papel crítico en el desarrollo del adolescente y el consumo de una dieta inadecuada puede influir desfavorablemente sobre el crecimiento somático y la maduración sexual (1, (33).

Los dos hechos que tienen influencia sobre el equilibrio nutritivo son:

#### **El aumento de masa corporal (estirón puberal)**

Durante la adolescencia, el estirón es importante para la ganancia de masa corporal, corresponde al 50% del peso adulto, al 20% de la talla definitiva y a más del 50% de la masa ósea. Sin embargo, la responsabilidad en la diferencia de tallas entre uno y otro sexo es escasa (3-4,5 cm.). Esta se debe al comienzo más tardío del estirón puberal y al crecimiento más prolongado durante el período prepuberal en los varones, lo que hace que el momento de iniciarse el estirón de la adolescencia los niños tengan ya una talla superior en 8 cm a la de las niñas (33).

#### **Aceleración del crecimiento en longitud.**

Es un cambio brusco de la velocidad de crecimiento, que muestra diferencias en uno y otro sexo, tanto en su cronología como en su intensidad. Más importante aún que el crecimiento en longitud es el incremento de la masa corporal, que casi se duplica durante este período, puesto que los requerimientos nutritivos están estrechamente relacionados con el aumento de masa, el pico máximo de las necesidades nutritivas coincidirá con el momento de máxima velocidad de crecimiento (33).

### *2.5.3. Modificación de la composición del organismo*

Estas metamorfosis afectan sobre todo a la proporción entre los tejidos libres de grasa (masa magra) y la grasa. Las mujeres aumentan mayor proporción de grasa a diferencia que los varones incrementan más la masa magra (músculo),

y al diferente desarrollo de la masa ósea. Los varones tienden a ganar más peso que corresponde al aumento de masa muscular, su esqueleto crece más y el periodo de crecimiento general dura más tiempo. El crecimiento en las mujeres se acompaña de un mayor aumento en la proporción de grasa corporal, mientras los varones presentan una mayor acreción de masa magra y un mayor aumento de la volemia y de la masa eritrocitaria, lo que condiciona requerimientos individuales para cada uno de los sexos. Entre la edad de diez y veinte años el varón aumenta su masa libre de grasa de 27 a 62 Kg. (35 Kg.). Por su parte, las mujeres ganan más masa grasa, el crecimiento de la masa ósea es menor y el periodo de crecimiento también. El aumento de masa libre de grasa en las mujeres, durante el mismo período, es aproximadamente la mitad (18 Kg.), pasando de 25 a 43 kg. Esta situación es una de las que más va a condicionar la alimentación. Se sabe que los requerimientos nutricionales son diferentes según el tipo de tejido que se desarrolle. También es diferente la cantidad de vitaminas y minerales que hay que aportar para formar mayor o menor cantidad de masa ósea. Por tanto, las diferencias sexuales durante el brote de crecimiento tienen una repercusión muy importante sobre los requerimientos nutritivos en la adolescencia y deben ser individualizados (1,28).

## **2.6. Alimentación en la Adolescencia**

Datos internacionales, muestran que la situación nutricional actual del adolescente se ha convertido a nivel mundial en un problema de salud pública que afecta no solo a los países en desarrollo, también a los de en vías de desarrollo. La nutrición y la alimentación en esta etapa están adquiriendo paulatinamente prioridad en la mayoría de los países del mundo debido a su gran repercusión inmediata sobre este grupo etario y por su proyección hacia las edades más productivas de la vida. En esta etapa es indispensable proporcionar las condiciones necesarias para que el desarrollo del potencial genético se produzca en su máxima expresión. La interrelación entre el factor nutricional y el potencial genético explican la gran variabilidad de peso, estatura y edad de inicio puberal, en poblaciones de diferentes grupos étnicos o de diferente nivel socioeconómico (33).

### *2.6.1. Requerimientos nutricionales en la adolescencia*

Es la cantidad de energía y nutrientes biodisponibles en los alimentos que un individuo saludable debe comer para cubrir todas sus necesidades fisiológicas. Al decir biodisponible se entiende que los nutrientes son digeridos, absorbidos y utilizados por el organismo. Los requerimientos de nutrientes de la adolescencia se relacionan sobre todo con el potencial genético, con los patrones de crecimiento y desarrollo en ausencia de traumatismos estrés, lesiones u otros factores propios del entorno o de la salud y la actividad física, que aumenta las necesidades de nutrientes y de energía (34).

En este periodo se crean mayores demandas de energía y nutrientes, las necesidades son más altas que en cualquier otro momento de la vida, siendo la nutrición óptima un requisito para alcanzar todo el potencial de crecimiento, existiendo una relación integral entre nutrición y el crecimiento físico y de romperse esta relación podría determinar un retraso en el crecimiento y en la maduración sexual; además, en la adolescencia se establecen y refuerzan los hábitos adecuados de alimentación (35).

### *2.6.2. Energía*

Las ingestas recomendadas de energía son iguales en ambos sexos hasta llegar a la pubertad, en donde ya se establecen las correspondientes diferencias, en función de la aparición de la pubertad y los modelos de actividad física que se van configurando, pero teniendo en cuenta que la magnitud y el periodo de tiempo del fenómeno de la pubertad es variable; asimismo, ocurre con la actividad física (incluso dentro del mismo sexo). Así pues, las recomendaciones energéticas en el grupo de adolescentes, deben asumir un rango amplio sobre el valor medio indicado, de modo que se puede llevar a cabo un ajuste individual, teniendo en cuenta el peso corporal. La actividad física y la velocidad de crecimiento. Se recomienda de forma general distribuir la ingestión de alimentos en una frecuencia de cinco veces al día, con una distribución de la energía total del 20% en el desayuno, el 10% en los refrigerios, 40% en el almuerzo y el 30 % en la comida (8).

Las necesidades medias de energía en hombres son de 2.280 y 3.150 kcal/día para las edades de 10 a 13 y de 14 a 18 años respectivamente, y para



mujeres de 2.070 y 2.370 kcal/día para los mismos rangos de edad. Sin embargo, en este periodo las necesidades energéticas varían enormemente de un individuo a otro, dependiendo de su altura, índice de masa corporal (IMC), sexo y especialmente nivel de actividad física. Así, una mujer sedentaria con una altura de 1,65 m y un IMC de 18,5 kg/m<sup>2</sup> precisa 1.800 kcal/día, mientras que un varón de 1,80 m y un IMC de 18,5 kg/m<sup>2</sup> precisa de 2.800 a 3.200 kcal/día dependiendo de si es activo o muy activo (36).

### 2.6.3. *Proteínas*

Las necesidades de proteínas están influidas por el aporte energético y de otros nutrientes, y la calidad de la proteína ingerida. Las proteínas deben aportar entre un 10 % y 15% de calorías de la dieta y contener suficiente cantidad de aquellas con alto valor biológico. Los requerimientos dietéticos recomendados (RDA) para las proteínas se basan en pruebas de estudio de equilibrio nitrogenado que determinaron las necesidades de varones jóvenes de proteínas de referencia en 0,61 g/Kg/día y después de añadir dos desviaciones estándar se estimó la RDA para el adulto en 0.75 g/Kg/día; se ha utilizado un método factorial para el cálculo de las recomendaciones en adolescentes que cubra sus necesidades con un coeficiente de variación de 12.5%. Estos son de 1g/kg desde los 11 a los 14 años para ambos sexos y de 0.9 y 0.8g/Kg/día para varones y mujeres respectivamente entre los 15 y 18 años (31).

Su valor biológico está en función de la calificación de sus aminoácidos y de su digestibilidad. Depende del contenido en sustancias que puedan modificarlo y corresponde al porcentaje de nitrógeno ingerido que no aparece en las heces. Su índice se establece por comparación con las proteínas de referencia. Las proteínas de origen animal en particular, el huevo y la leche, los contienen en cantidades y proporciones ideales, razón por la cual se las considera proteínas de alta calidad y se las utiliza como referencia para establecer las recomendaciones de este nutriente (31).

### 2.6.4. *Grasas*

Su alto contenido energético las hace imprescindibles en la alimentación del adolescente para cubrir a sus elevadas necesidades calóricas. Proporcionan también ácidos grasos esenciales y permiten la absorción de las vitaminas

liposolubles. Su principal función es el aporte energético y la de los denominados ácidos grasos esenciales es la de ser un importante constituyente de las membranas celulares. Se recomienda un límite máximo de aporte de grasas de 3 a 3,5 g/Kg/día y no sobrepasar el 30% a 35 % del aporte calórico total. Los ácidos grasos saturados menos del 10% y los monoinsaturadas hasta un 15% y los poliinsaturados (omegas 3, 6) del 7 al 10%. La ingesta de colesterol será inferior a 300 mg/día. Las recomendaciones nutricionales de los lípidos se realizan tomando en consideración el evitar las deficiencias de ácidos grasos esenciales y por otra parte los riesgos de enfermedades crónicas no transmisibles: obesidad, aterosclerosis y cáncer (36).

#### *2.6.5. Carbohidratos*

Los carbohidratos deben aportar entre el 55 y el 60% de la energía total de la dieta. Se recomienda ingerir entre el 50 y el 70% de la energía total de carbohidratos complejos digeribles, en lugar de azúcares refinados (por debajo del 10% de la energía total). Los primeros aportan fibra, minerales y vitaminas, mientras que los segundos solamente aportan energía (calorías vacías). Los carbohidratos complejos abundan en los cereales, raíces, tubérculos y frutas. La mayor parte de los carbohidratos de la dieta provienen de los alimentos de origen vegetal a excepción de la lactosa que se encuentra en la leche y sus derivados. Las plantas son las principales fuentes de almidones, las frutas y los vegetales contienen cantidades variables de mono y disacáridos (31,30).

#### *2.6.6. Fibra*

La fibra alimentaria está constituida por compuestos orgánicos no digeribles en el tracto digestivo humano y se derivan fundamentalmente de los vegetales. No existe información sobre una recomendación precisa de fibra dietética. Se estima que la dieta debe aportar entre 25 y 30 gramos diarios de fibra total(35).

#### *2.6.7. Hierro*

Se detecta alta prevalencia en déficit de hierro por los cambios durante el periodo puberal, durante y después del periodo de máxima velocidad de crecimiento. El incremento de la hemoglobina y masa eritrocitaria se traduce en un incremento del 25 % del hierro total corporal. La composición corporal (masa

magra) es más importante que el peso para determinar los requerimientos, de ahí que los varones requieren más hierro; tomar en cuenta las pérdidas relacionadas con la menstruación y la actividad física de alta competencia realizada sobre todo por los adolescentes masculinos. La RDA para el hierro es entre los 11 a 18 años de 12 mg/día para los varones y de 15 mg/día para las mujeres (31).

#### *2.6.8. Calcio*

El adecuado consumo de calcio cobra gran trascendencia durante todas las épocas de la vida, pero particularmente en la niñez y la adolescencia, debido a que la densidad mineral ósea del adulto depende del pico de masa ósea que se adquiere durante este periodo. Sabiendo que la única fuente de calcio disponible para el organismo proviene de la dieta y que los lácteos y sus derivados son los alimentos con mayor contenido y mejor biodisponibilidad en este mineral. Se ha estimado que en las mujeres el 90% del contenido mineral óseo se logra a la edad de 16,9 años, el 95% a los 19,8 años, el 99% cerca de los 22 años. Los valores de ingesta adecuada se han calculado según las cantidades que proporcionen la máxima retención y eviten el riesgo de osteoporosis en la edad adulta y se han establecido en 1.300 mg/día entre los 9 y 18 años. El nivel máximo tolerable es de 2.500 mg/día para los menores de 18 años. Los trastornos de la conducta alimentaria, dietas para adelgazar sin considerar la maduración ósea y sexual, constituyen un grupo de alto riesgo vulnerable para desarrollar osteopenia (38).

#### *2.6.9. Zinc, fosforo y magnesio*

El zinc afecta la síntesis proteica y es esencial para el proceso de crecimiento y la maduración sexual. La deficiencia de zinc guarda relación con el retardo de crecimiento y la maduración sexual. La ingesta es pobre en las dietas consumidas por los adolescentes. Condiciones como dietas ricas en fitatos, geofagias, síndrome de mal absorción intestinal, favorecen la menor disponibilidad. Los adolescentes que hacen dietas vegetarianas están expuestos a carencias en este oligoelemento, por lo que es aconsejable incorporar a la dieta alimentos ricos en zinc: cacahuets, cereales integrales y quesos. Las recomendaciones dietéticas diarias (RDA) para el zinc de 12 mg para las mujeres

y 15 mg para los varones. Las grandes ingestas de fósforo a partir de los refrescos tomados por los adolescentes, junto con ingestas bajas de leche han despertado cierta preocupación sobre la relación Ca/ P. Para el fosforo entre los 9 y 18 años la AI es de 1.300 mg/día máximo 4.000 mg/día. Para el magnesio entre los 14 y 18 años es de 340 mg/día para los varones y 300 mg/día para las mujeres, el flúor entre los 14 y 18 años 10mg/día para ambos sexos (38).

#### *2.6.10. Ingesta de vitaminas*

Para los adolescentes son especialmente importantes, ya que están relacionados con la síntesis de proteínas y la proliferación celular. Las vitaminas liposolubles desempeñan funciones específicas salvo la vitamina E que actúa fundamentalmente como antioxidante. El RDA para la vitamina “D” se establece la AI en 5 µg/día (200UI de vitamina D) para los grupos de varones y mujeres entre 11 a 18 años, ya que cumple una función muy importante en el metabolismo del calcio y fosforo, por lo que es necesaria para la calcificación de huesos. Para la vitamina “A” se recomienda 1 microgramo de retinol (lácteos, hígado de pescado). Para las vitaminas hidrosolubles se mantienen las RDA, pero se establecen UI para la Niacina de 20 mgr/día, entre los 9 y 13 años, y de 30 entre los 14 y 18; para la vitamina B6 de 60 y 80 mgr respectivamente, para el ácido fólico de 600 µg/día, entre los 9 a 13 años, y de 800 entre los 14 a 18. Para la colina se establece en 2 y 3 g/ día para cada uno de los grupos, para la vitamina B12 mcg/día 2,4 para los dos sexos están relacionadas con el metabolismo energético, ya que todas participan en reacciones enzimáticas, en el metabolismo de aminoácidos, síntesis de ADN (38).

El MINSA para promocionar buenos hábitos alimentarios en los Adolescentes ha elaborado una Pirámide de Alimentos para las poblaciones más vulnerables de la Adolescencia, en los cuales se mencionan los siguientes alimentos(1).

**Lácteos:** en este grupo encontramos leche, yogurt y queso son excelentes fuentes de proteína, vitaminas y minerales entre los que más se destaca es el calcio. Estos alimentos son de suma importancia para esta etapa de desarrollo y crecimiento. Su requerimiento de consumo debe de estar de 2-3 porciones de lácteos cada día.

**Carnes:** son excelente fuentes de proteínas, vitaminas y minerales, incluyendo las vitaminas del grupo B, hierro y zinc. Por ello, se recomienda a los adolescentes consumir 2-3 porciones cada día, en un promedio de 150-210 g de carne magra.

**Pan, cereales, arroz y fideos:** Este grupo es la mayor fuente de carbohidratos complejos, simples (almidones), vitaminas, minerales y fibra. Se recomienda de 6 a 11 porciones diarias en un adolescente.

**Verduras y Frutas:** Mayormente este grupo aporta vitaminas y minerales y fibra. Se recomienda el consumo de 2-5 porciones por día en adolescentes.

**Agua:** Es el nutrimento más esencial para la vida del ser humano. Teniendo en cuenta que en el organismo el agua cumple diversas funciones fundamentales es por ello que se recomienda el consumo de 1.5 a 2 litros, entre 5-8 vasos para un adolescente (1,2).

## **2.7. Hábitos de alimentación saludable**

Un horario de alimentación es muy primordial tenerlo en cuenta porque ayudará a contribuir en la prevención de muchas enfermedades. Por eso, es importante tener tres comidas principales(39).

### *2.7.1. Comidas del día*

Se recomienda realizar 3 comidas principales y 2 colaciones al día y evitar el consumo de líquidos en las comidas.

**Desayuno:** Es una de las comidas más importantes del día, porque un buen desayuno debe de cubrir el 30% de las necesidades nutricionales que necesita un adolescente a diario, para así estar en un mejor rendimiento Físico y Psíquico. Desayunar de forma saludable y a diario contribuye a una mejor distribución de las calorías a lo largo del día y esto tiene una repercusión muy positiva en el mantenimiento del peso (4).

**Almuerzo:** Es la segunda comida principal del día, en el cual deben ir diferentes tipos de alimentos o grupos que brindan nutrientes esenciales para una buena alimentación saludable, por ejemplo: frutas, verduras, cereales, carnes, lácteos, etc. (4).

**Cena:** Es la tercera comida del día, esta comida debe de ser ligera y no muy tarde ya que puede interferir en el proceso de digestión y sueño (4).

### *2.7.2. Grupos de alimentos*

**Energéticos:** En este grupo de alimentos su aporte nutricional es energía que es necesaria para el mantenimiento y funcionamiento del organismo. Los alimentos que aportan mayor cantidad de energía son las grasas y carbohidratos tanto complejos como simples; en este tipo de alimentos encontramos cereales integrales y refinados (trigo, arroz, maíz, avena, quinua, pan harinas, galletas, fideos), tubérculos como la papa, camote, olluco, yuca (1).

**Constructores:** Este grupo de alimentos son una fuente significativa de proteína y es necesario para la reparación y formación de tejidos y órganos, estos alimentos los encontramos en origen animal, por ejemplo: (pescado, pollo, hígado, sangrecita, leche, queso, yogurt, y los huevos) y de origen vegetal son todas las menestras, por ejemplo: (frijoles, lentejas, arvejas, garbanzos, pallares, habas, etc). Teniendo en cuenta que en estos alimentos encontramos un mineral muy importante que es el hierro, para que tenga una buena absorción se requiere de la vitamina C, solo en caso de las menestras (1).

**Reguladores:** Ayuda a que los otros alimentos (energéticos y formadores) cumplan con sus funciones. Se caracterizan por tener en su composición vitaminas y minerales. Los grupos de alimentos reguladores están compuestos por las frutas y verduras. El grupo de frutas y verduras es el único insubstituible por ser la única fuente de ácido ascórbico. Aporta además carotenos, vitamina K, ácido fólico, disacáridos, algo de hierro y calcio (1).

## **2.8. Causas de los problemas nutricionales en los adolescentes**

Por diversas causas, en los adolescentes hay comportamientos anormales en su alimentación por ende a estos se les llama trastornos alimenticios, por lo que se tiene que velar en esta etapa y así ayudar a prevenir los problemas serios de salud en el adolescente (1).

### *2.8.1. Irregularidad en el patrón de las comidas*

Lo más destacable es la ausencia del desayuno que debe aportar el 25% de las calorías diarias y cuya ausencia disminuye la capacidad de atención del escolar en las primeras clases del día, dando lugar a un escaso rendimiento intelectual y físico, afectando también a la ingesta energética total. Picoteo entre comidas. El consumo de snacks, tanto sólidos (alimentos ricos en mezclas de grasas y azúcares) de escaso valor nutricional, como líquidos (refrescos y colas), con azúcares fermentables que contribuyen al desarrollo de la obesidad y la caries dental o incluso si contienen cafeína, pueden producir a la larga efectos negativos sobre el sistema nervioso central (40).

### *2.8.2. Ingesta de comidas rápidas Y dietas inadecuadas*

Estas se suelen caracterizar por un alto contenido en energía y grasa saturada, sodio, etc., y sin embargo, bajos niveles de fibra, vitamina A y C, calcio y hierro. En la adolescencia se produce la aparición de comportamientos alimentarios que contribuyen al desequilibrio nutricional como dietas hipocalóricas no adecuadamente planificadas, dietas vegetarianas estrictas, dietas macrobióticas, consumo excesivo de determinados productos y bebidas no alcohólicas, etc. Dentro de este apartado se podrían incluir el rechazo a diversos alimentos, lo que se puede justificar por causas diversas, desde el rechazo a la familia, la presencia de acné facial y otros (41).

### *2.8.3. Consumo de alcohol*

Cada vez ocurre en edades más precoces y sobre todo durante los fines de semana, con grave repercusión social. (fracaso educacional, accidentes) y del equilibrio nutricional en cuanto el alcohol disminuye la absorción de ácido fólico (B9), tiamina (B1), riboflavina (B2), Pirodoxina (B6), calamina (B12), retinol vitamina (A) y Ácido ascórbico vitamina (C), a la vez que aumenta la excreción urinaria de calcio, cinc y magnesio. Si se asocia al consumo de tabaco hay alteración del metabolismo de la vitamina C, del folato y aumento de las necesidades de vitamina E (42).

## **2.9. Problemas nutricionales**

### *2.9.1. Sobrepeso y obesidad*

Es el aumento del peso corporal y se acompaña a una acumulación de grasa en el cuerpo. Se define cuando el IMC es mayor a 25 y mayor a 30 Kg/ cm<sup>2</sup>. “El incremento se debe a la ingestión de nutrientes energéticos en cuantías tales que sobrepasan los requerimientos de energía que demanda el organismo. El incremento de la prevalencia de obesidad en la adolescencia estaría relacionado a diversos factores, entre los cuales se incluyen situaciones modificables como el sedentarismo y los actuales patrones de comportamiento alimentario durante la etapa de crecimiento” (1).

### *2.9.2. Desnutrición*

Es la consecuencia de baja ingesta de nutrientes y asimilación del organismo. Esta alteración por déficit puede clasificarse según la pérdida de peso en: desnutrición leve a toda pérdida de peso que no pase del 25% del peso que el adolescente debería tener, para su edad; llamamos desnutrición moderada cuando la pérdida de peso fluctúa entre el 25 y el 40% y, finalmente, llamamos desnutrición severa, a la pérdida de peso del organismo más allá del 40% (43).

### *2.9.3. Anemia*

Esta enfermedad es debida a la baja ingesta de hierro y la absorción del mismo, sabiendo que la adolescencia es la etapa de mayor crecimiento, donde el consumo de hierro es esencial para su desarrollo, más aun en las mujeres debido a la perdida a través de su menstruación por lo que tienen que ingerir mayor cantidad de este mineral (1).

## **2.10. Trastornos de conducta alimentaria**

Son muy conocidos los problemas de anorexia bulimia nerviosa en los adolescentes, especialmente en mujeres, aunque cada día es mayor la incidencia en varones, así como otros trastornos de menor incidencia como anorexia de deportistas, y en el otro extremo la polifagia y la obesidad. Hace unos años se podía distinguir una inadecuada e insuficiente alimentación en grupos pobres, y excesos nutricionales en niveles socioeconómicos más



elevados, pero actualmente esta distinción no es tan evidente. Así en mujeres adolescentes la anorexia es más prevalente en los niveles socioeconómicamente elevados, y la obesidad puede ser más común en estratos sociales más deprimidos, independientemente de una concomitante presencia de desnutrición (44).

#### *2.10.1. Anorexia nerviosa*

Según la (OMS), es un trastorno caracterizado por la presencia de una pérdida intencionada de peso inducida o mantenida por el mismo enfermo. Este trastorno aparece con mayor frecuencia en mujeres adolescentes y mujeres jóvenes, entre las edades de 12 años, pero con mayor frecuencia de 14 a 18 años, aunque en raras ocasiones también pueden verse afectados los varones. Las características de este trastorno son: la búsqueda fanática del peso más bajo, fobia al aumento de peso u obesidad; distorsión de la imagen corporal; amenorrea y negación por parte de la paciente, de la gravedad de su desnutrición. Esto explica por qué en esta etapa la adolescencia es tan vulnerable, porque empiezan a sufrir nuevos cambios físicos y sociales y a su vez el inicio de la maduración de los órganos sexuales, salen del entorno familiar para entrar en la etapa universitaria, laboral o conyugal (45).

#### *2.10.2. Bulimia*

Según la (OMS), es un síndrome caracterizado por episodios repetidos de atracones de comida y una excesiva preocupación por el control del peso, que conduce a comer demasiado y a continuación vomitar o tomar purgantes. Este trastorno comparte muchos rasgos característicos psicológicos con la anorexia nerviosa, incluyendo una excesiva preocupación por la silueta y el peso corporal. Es una enfermedad que aparece más en las mujeres que en los hombres, que aparece en la adolescencia y dura muchos años. La base de este problema psicológico se fundamenta en el deseo de no engordar. Aunque no resulta tan grave como la anorexia nerviosa, produce trastornos graves de la salud que pueden incluso producir la muerte (45).

## **Capítulo III**

### **Materiales y métodos**

#### **1. Lugar de ejecución del estudio**

El estudio se realizó en la institución Educativa Pública de secundaria 1148 San Luis María de Monfort, ubicados en el distrito de Chaclacayo-Chosica y el colegio 1260 El Amauta, ubicado en el distrito de Ate-Vitarte.

#### **2. Participantes**

La muestra estuvo conformada por 589 estudiantes del colegio San Luis María de Monfort y El Amauta. La selección de la muestra se realizó mediante el muestreo no probabilístico de tipo intencional (46).

##### **2.1. Criterios de inclusión**

Alumnos matriculados del primer a quinto grado de nivel secundario

Alumnos que decidieron participar en el llenado de la encuesta

Alumnos de la I.E. San Luis María de Monfort y El Amauta

Alumnos de 12 a 17 años

##### **2.2. Criterios de exclusión**

Alumnos con algún impedimento físico o mental

Alumnos que no asistieron ese día a clases

##### **2.3. Características de la muestra**

**Tabla 1.** *Distribución de las características sociodemográficas*

Variables	N	%
<b>Sexo</b>		
Femenino	270	45.8%
Masculino	319	54.2%
<b>Edad</b>		
12 a14 años	320	54.3%
15 a 17 años	269	45.7%
<b>Grado de estudio</b>		
Primero	136	23.1%
Segundo	122	20.7%
Tercero	110	18.7%
Cuarto	124	21.1%
Quinto	97	16.5%
<b>Lugar de procedencia</b>		
Costa	454	77.1%
Sierra	64	10.9%
Selva	44	7.5%
Extranjero	27	4.6%
<b>Colegio</b>		
El Amauta	329	55.9%
San Luis de María de Monfort	260	44.1%
<b>Grado de instrucción (Mama)</b>		
Sin estudio	14	2.4%
Primaria	102	17.3%
Secundaria	336	57.0%
Superior	137	23.3%
<b>Grado de instrucción (Papa)</b>		
Sin estudio	12	2.0%
Primaria	56	9.5%
Secundaria	372	63.2%
Superior	149	25.3%
Total	589	100.0%

En la tabla 1, se observa que el 54.2% de los estudiantes son de sexo masculino. Respecto a la edad, se observa que el 54.3% oscilan entre los años de 12 a 14 años. En cuanto al nivel educativo el 23.1% está en primer grado, siguiendo con 21.1% de cuarto grado. Por otra parte, el lugar de procedencia proviene de región costa con un 77.1%. Referente a los colegios el mayor

porcentaje se observa de El Amauta con un 55.9%. Finalmente, se evidencia que el padre tiene mayor grado de instrucción de nivel secundario con un 63.2%.

### **3. Diseño de la investigación**

La investigación es de diseño no experimental, porque no se manipularon las variables del estudio, de corte-trasversal, porque los datos fueron recolectados en un solo momento y de tipo descriptivo (46).

### **4. Identificación de variable**

Conocimiento sobre una alimentación saludable.

Actitudes sobre una alimentación saludable.

Prácticas sobre una alimentación saludable.

## 5. Operacionalización de las variables

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Tipo de variable
Conocimiento	El conocimiento es la incorporación de las representaciones abstractas que poseen sobre un aspecto de la realidad.	Bajo (0-4) Regular (5-8) Alto (9-12)	Ordinal
Actitudes	Es un estado de disposición mental y nerviosa, organizado mediante la experiencia, que ejerce un influjo directivo dinámico en la respuesta del individuo a toda clase de objetos y situaciones	Desfavorable (1-22) Favorable (23-44)	Nominal
Prácticas	Es la práctica, hábito o comportamiento, que se encuentran como sinónimos en la literatura, se refiere al modo especial de proceder o conducirse, adquirido por la repetición de actos iguales o semejantes, u originado por tendencias instintivas.	Inadecuado (1-24) Adecuado (25-48)	Nominal

## 6. Técnicas de recolección de datos, instrumentos y validación de instrumento.

Se aplicó un cuestionario a los estudiantes de 1ro a 5to año de secundaria las Instituciones Educativas San Luis Maria de Monfort y El Amauta, que contenía preguntas de conocimientos, actitudes y prácticas sobre una alimentación saludable (ver anexo 1).

### 6.1. Cuestionario de Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre una alimentación saludable.

El instrumento tiene como finalidad, recopilar datos sobre los conocimientos, actitudes y prácticas sobre alimentación saludable de los adolescentes. Este cuestionario fue elaborado según los criterios propuestos por la Organización de

las Naciones Unidas para la Alimentación y Agricultura. (FAO), (Guía para medir conocimientos, actitudes y prácticas en nutrición) (47).

El instrumento fue elaborado para marcar y está dividido en 4 secciones y comprendida por 42 ítems (7 datos demográficos, 12 de conocimiento, 44 de actitudes y 48 de prácticas).

**Conocimientos:** El tipo de respuesta final por cada pregunta era dicotómica (Verdadero =1, Falso =0). El valor final del cuestionario fue evaluado como: bajo (0-4), regular (5-8) y alto (9-12).

**Actitudes:** El tipo de respuesta final por cada pregunta era polinómico (Totalmente de acuerdo=5, De acuerdo= 3, En desacuerdo= 2, Totalmente en desacuerdo= 1). El valor final del cuestionario fue evaluado como: desfavorable (1-22) y favorable (23-44).

**Prácticas:** El tipo de respuesta final por cada pregunta era polinómico (siempre= 4, casi siempre=3, a veces= 2, nunca= 1). El valor final del cuestionario fue evaluado como: inadecuado (1-24) y Adecuado (25-48).

Para la prueba de fiabilidad se aplicó una prueba piloto a una muestra de 50 personas con características similares a la muestra objetivo. La fiabilidad se determinó a través del análisis de Kuder-Richardson formula 20 para la variable de conocimientos, y Alfa de Crombach para las variables de actitudes y prácticas. El instrumento fue validado por alfa de Crombach 0.77, (ver anexo 2).

## **7. Análisis y procesamiento de datos**

El registro y ordenamiento de los datos obtenidos del cuestionario de conocimientos, actitudes y prácticas sobre una alimentación saludable, se realizaron con el programa Microsoft Excel 2013 y el análisis de datos se realizó con el programa Statistic versión 13.1. Para el análisis descriptivo, se utilizó tablas de frecuencia y porcentaje.

## **8. Consideraciones éticas**

Antes de recolectar los datos, se presentó una solicitud a las directoras de los Colegios San Luis María de Momfort y El Amauta, a fin de obtener el permiso respectivo para aplicar el cuestionario de conocimientos, actitudes y prácticas

sobre alimentación saludable en adolescentes de primero a quinto grado de secundaria así mismo se respetó la participación de los estudiantes considerándose mediante la firma del consentimiento. Los datos que se recolectaron fueron utilizados exclusivamente para determinar los objetivos del estudio.

## Capítulo IV

### Resultados y Discusión

**Tabla 2.** Nivel de conocimiento sobre alimentación saludable

Conocimientos sobre alimentación saludable	N	%
Bajo	61	10.4
Regular	336	57.0
Alto	192	32.6
Total	589	100.0

Como se puede observar en la tabla 2, de las respuestas obtenidas por los adolescentes encuestados, se encontró que en su mayoría tienen un nivel de conocimiento regular, resultados similares encontrados por Delbino (2), quien evidenció que los niveles de conocimiento en los estudiantes son regulares en un 54%, más de la mitad conocen sobre la alimentación saludable. Asimismo, Cruz (12), en Ecuador, encontró que el 92.6% de los encuestados demostraron un nivel de conocimiento adecuado sobre alimentación saludable, aunque en este estudio se señala que solo el 27.9% reciben sesiones educativas en alimentación saludable. Como se puede observar, la proporción de los participantes que demostraron un nivel de conocimiento adecuado, es mayor a los que reciben sesiones educativas sobre el tema. Este resultado podría deberse a diferentes factores, tales como, metodología aplicada y la misma población estudiada; asimismo, en nivel de conocimiento de los padres de familia. Por otro lado, en el estudio que realizó Delbino en Argentina, se puede contemplar diversos factores que podrían estar influenciando al nivel de conocimiento de los participantes; por ejemplo, se observa que los alumnos tienen un previo conocimiento influenciado por la familia en un 60% mientras que en el colegio en un 32%. En cambio, en nuestro estudio este resultado podría haber sido influenciado por continuas capacitaciones que reciben tanto los estudiantes como profesores y padres de familia por el centro de salud aledaño.



Cabe mencionar, en nuestro estudio se encontró que el 88.5% de los adolescentes presentan un nivel alto de conocimiento en cuanto a la pregunta ¿Qué es una alimentación saludable? (ver anexo 3), Resultados parecidos encontrados por Rodríguez et al. (15), quienes, en su estudio realizado en Brasil encontraron que el 95.3% de los encuestados respondieron adecuadamente a la pregunta similar formulada en nuestro estudio.

No obstante, Baltodano et al. (8), encontraron un nivel de conocimiento deficiente en la población de los dos colegios encuestados en un 18.32% y 27.77%, respectivamente formando un 46.55% en la ciudad de Managua. Los investigadores mencionaron que en los colegios existe un vacío de conocimientos sobre alimentación saludable el cual se ve evidenciado en sus respuestas. Por ello, han planteado realizar capacitaciones permanentes para mejorar sus conocimientos. También Suárez (13), en la ciudad de Mérida-Venezuela, encontró que el 62.5% de la población de estudio presentó un nivel de conocimiento bajo sobre el término de alimentación. Estos resultados, según los investigadores se verían reflejados por el nivel de conocimiento de los padres sobre temas relacionados a alimentación saludable. Además de ello, el 55.7% de los adolescentes encuestados mencionaron no haber recibido información relacionada en cuanto a una educación nutricional.

Así mismo, Mondalgo (1), en su estudio que realizó en Lima-Perú, evidenció que el 95% presentó un nivel de conocimiento bajo antes de aplicar su programa educativo. Estos resultados coinciden con los de Bin et al. (9), en su estudio que realizó en las ciudades de Selangor y Malacca en Arabia Saudita, encontraron que sólo el 16.5% de los encuestados tenían un nivel de conocimiento nutricional "bueno". Asimismo, Yateem y Rossiter (11) realizaron un estudio en Sharjah; donde encontraron que el 86% de los estudiantes presentaban un nivel bajo conocimiento nutricional. Mencionó que los resultados podrían deberse a la falta de capacitación para los educadores en cuanto a la promoción de estilos de vida saludable, así como por la falta de estrategias educativas que impliquen un trabajo multidisciplinario en la institución educativa. Cabe resaltar, según los resultados de los diferentes autores, es muy importante el nivel de conocimiento sobre la alimentación saludable en los Adolescentes, ya que esto implica que el adolescente goce de un estilo de vida saludable y por ende tener un buen desarrollo académico, físico y emocional.

**Tabla 3. Nivel de Actitudes sobre alimentación saludable**

Actitudes sobre alimentación saludable	N	%
Desfavorable	98	16.6
Favorable	491	83.4
Total	589	100.0

En la tabla 3 se encontró que la mayor parte de la muestra de los adolescentes presenta una actitud favorable. Los resultados encontrados en este estudio se asemejan a los encontrados por Suarez et al. (13), donde se evidenciaron que el 83.3% de los adolescentes están dispuestos a tener una alimentación saludable y recibir capacitaciones en cuanto a los temas alimentación y nutrición. Asimismo, el 94.5% opinan que las comidas rápidas no son beneficiosas para la salud; los investigadores refieren que, a pesar que los adolescentes tienen un adecuado conocimiento en este tema como factor de riesgo, consumen frecuentemente este tipo de alimentos. De igual manera, en el estudio que realizó Delbino (2), encontró que casi el 100% (96%) de los estudiantes presentaron un interés adecuado por comer saludablemente. Asimismo, los investigadores Bin et al (9), encontraron que el 67.1% de los encuestados presentaron una actitud favorable: al igual que Sam et al. (10), es su estudio encontraron que el 65% de los adolescentes no demostraron preferencias hacia los alimentos pocos saludables. Si bien en este estudio en el de Delbino la mayor proporción presento una actitud positiva por los alimentos saludables; a pesar de ello el 90% de los estudiantes tienen una inclinación por alimentos poco saludable; por ejemplo, snacks, facturas (pastelería fina), hamburguesas, panchos (hot dog), pizza, golosinas, etc.

Por lo contrario, Baltodano et al. (8) en su estudio evidenciaron que los adolescentes presentaron una actitud desfavorable en un 73.9% respecto al consumo de alimentos saludables. Los investigadores enfatizaron la importancia en adoptar una actitud adecuada o correcta cuando se refiere a temas sobre alimentación y nutrición saludable, ya que estas actitudes pueden llevar a tener buenas prácticas y gozar de una calidad de vida. Además, recomendaron que

las escuelas deben contar con métodos y estrategias suficientes para brindar adecuada educación nutricional.

**Tabla 4.** Nivel de Prácticas sobre alimentación saludable

Prácticas sobre alimentación saludable	N	%
Inadecuado	461	78.2
Adecuado	128	21.8
Total	589	100.0

Como se puede observar en la tabla 4, la mayor parte de los estudiantes encuestados manifiestan una inadecuada práctica alimentaria. Estos hallazgos coinciden con los resultados de Delbino (2), encontró que la mayor parte de los encuestados tienen malas prácticas alimentarias en un 60%. Asimismo, Suarez (13), evidenciando que más de la mitad (57%) de la población de estudio presentaron prácticas inadecuadas sobre el consumo de una alimentación saludable. Es importante recalcar que las prácticas inadecuadas, conllevan problemas de salud a largo plazo y, es por ello que se necesita que los adolescentes conozcan y tengan interés a conciencia, de tal manera que practiquen el consumo de una alimentación saludable. No obstante, esto no es posible sin una orientación nutricional basada en la realidad del estudiante. Lo cual abarcaría tanto en el ámbito educativo, social y cultural, así como un monitoreo en educación nutricional por un especialista. Es así, donde se enfocada la labor del profesional nutricionista lo cual está basada en fomentar y promover un estilo de vida saludable. Sin embargo, estos resultados se difieren a los de Bin et al. (9), donde encontraron que el 62.4% de los estudiantes presento prácticas alimentarias adecuadas.

Por otro lado, en nuestro estudio se evidenció que solo el 46.7% (ver anexo 5) de los adolescentes encuestados refieren haber consumido las tres comidas del día (desayuno, almuerzo y cena); no obstante, se encontró que un 42% consumen comida rápida o alimentos inadecuados (hamburguesa, pollo broster, pizza, chocolates, galletas, chupetines o postres queques, bizcochos, tortas), estas prácticas alimenticias predisponen a un desorden alimenticio, lo cual conlleva a un estilo de vida inadecuado y desarrollándose así enfermedades

crónicas no trasmisibles. Meléndez et al. (14), coincidieron con nuestros resultados, debido a que en su estudio realizado en México, encontraron que el 41% de los adolescentes encuestados refirieron haber consumido comidas rápidas como las que se mencionaron anteriormente. Aunque su resultado, en cuanto al consumo de las tres comidas del día se difiere, ya que el 64% de los adolescentes reportaron haber consumido el desayuno, almuerzo y cena.

## Capítulo v

### Conclusiones y recomendaciones

#### 1. Conclusiones

Los resultados obtenidos en el estudio, muestran que más de la mitad de los adolescentes tienen un nivel de conocimiento regular, lo cual se pudo reflejar claramente en las preguntas no acertadas en cuanto al conocimiento sobre la cantidad de porciones de frutas y verduras que se deben consumir al día; asimismo, presentaron dificultades para contestar las preguntas sobre qué alimentos contienen mayor cantidad de proteína, fibra, azúcar refinada y sal. Además, desconocían los problemas de salud que pueden provocar una alimentación inadecuada.

Por otro lado, se encontró que los adolescentes presentaron una actitud favorable en optar por una alimentación saludable, pero sus patrones alimenticios los conllevan a consumir o preferir alimentos poco saludables. No siempre las actitudes positivas que tengan los adolescentes son favorables en cuanto a elegir un alimento saludable, esto se verá reflejado en las prácticas.

Finalmente, a pesar de que los estudiantes la mayor parte demostraron una actitud favorable en cuanto a la alimentación saludable; sin embargo, la mayor proporción no la practican adecuadamente.

## **2. Recomendaciones**

Considerando que tener un buen nivel de conocimientos es primordial para mejorar la práctica de los adolescentes sobre temas relacionados a nutrición saludable, se recomienda implementar programas educación nutricional de forma continua, con el fin de mejorar el conocimiento de los estudiantes, profesores y padres sobre alimentación saludable.

Si bien los adolescentes presentaron una actitud favorable en cuanto al consumo de alimento saludable, sin embargo, demostraron una práctica inadecuada; por ello, se recomienda que los estudiantes y padres de familia reciban asesoramiento continuo sobre la importancia de la alimentación saludable por medio de profesionales nutricionistas capacitados, a fin de llevar esa actitud favorable a una práctica alimentaria adecuada.

Se recomienda una vez entregados estos resultados a las directoras de las instituciones educativas presenten o puedan elaborar estrategias y tomar medidas para que mejoren los conocimientos y las prácticas de los adolescentes sobre una alimentación saludable.

Finalmente, se recomienda elaborar investigaciones de tipo cuasi experimental donde se implementen programas educativos considerando sesiones educativas basadas en temas sobre alimentación saludable con el fin de evaluar la mejoría de sus conocimientos evaluados a través de un pre y postest, y también tener en cuenta la fecha de recolección de datos, se sugiere que no sea al finalizar el año, con el fin de no tener complicaciones.

## Referencias

1. Mondalگو J. Efectividad de un programa educativo en el nivel de conocimiento sobre alimentación saludable en los adolescentes de una Institución Educativa . Lima – 2015. 2016;130.
2. Delbino C. Conocimientos, actitudes y prácticas alimentarias en adolescentes concurrentes al colegio F.A.S.T.A. Univ FASTA. 2013;110–1.
3. Perez Vadillo S. Universidad de Granada FACULTAD DE CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN Departamento de Didáctica de las Ciencias Experimentales. 2013.
4. Donayre M. Publicidad televisiva alimentaria asociada al consumo de alimentos no saludables y sus motivos en escolares de nivel primario en una institución educativa privada - Los Olivos Para optar el Título Profesional de Licenciada en Nutrición Mi. 2016;
5. MINSA. GORDO PROBLEMA. 2012;
6. Testamento AYN, De RPORC. Santa Biblia. 1960.
7. Elena W. Consejos sobre el Regimen Alimenticio. Vol. 2, Biblioteca del Espiritu de Profeca. 1995. 213 p.
8. Baltodano Martínez G, Duarte Morales F, Duarte Morales F. Conocimientos y actitudes sobre alimentación y nutrición que poseen los estudiantes de cuarto y quinto año del colegio privado Bautista Central y el colegio público Maestro Gabriel ubicados en la ciudad de Managua octubre 2015. 2016;73.
9. bin Shaziman S, Rani MDM, Aripin KN bin N, Hamid NA, Sulaiman WNW, Rahman ZA, et al. Assessing nutritional knowledge, attitudes and practices and body mass index of adolescent residents of orphanage institutions in Selangor and Malacca. Pakistan J Nutr. 2017;16(6):406–11.
10. Abraham S, Noriega BR, Shin JY. College students eating habits and knowledge of nutritional requirements. J Nutr Hum Heal. 2017;2(1):13–7.
11. Al Yateem N, Rossiter R. Nutritional knowledge and habits of adolescents aged 9 to 13 years in Sharjah, United Arab Emirates: a crosssectional study. East Mediterr Heal J [Internet]. 2017;23(8):551–8.
12. Cruz Lozada DO. Universidad técnica de ambato facultad de ciencias de la salud carrera de terapia física [Internet]. Universidad Técnica De Ambato Facultad De Ciencias De La Salud Carrera De Terapia Física. 2014.
13. Suarez C, Urrea L, Y YM, Quintero. Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre alimentación y nutrición de los adolescentes de 4 y 5 año de educación media diversificada del municipio libertador del estado Merida, Venezuela. In: Artículo. 2014. p. 123–9.

14. Melendez JM. Comportamiento alimentario durante la adolescencia. ¿Nueva relación con la alimentación y el cuerpo? *Rev Mex Investig en Psicol.* 2012;4(2003):99–111.
15. Rodrigues Leite M, Santos Barbosa Machado A, Góes da Silva O, Falcão Raposo O, Simões Mendes-Netto R. Conocimiento sobre alimentación y nutrición después del desarrollo de actividades de educación alimentaria entre niños y adolescentes deportistas. *Pensar a Prática.* 2016;19(1):56–67.
16. Segarra Cipres M, Bou Llusar JC. Concepto, tipos y dimensiones del conocimiento: configuración del conocimiento estratégico. *Revista de Economía y Empresa.* 2005;(1):175–96.
17. Marín AM, Rosas FR, Conocimiento LC De, Paradigma E, Grado T De. Los Conceptos de Conocimiento, Epistemología y Red Rev Científicas América Lat el Caribe, España y Port Sist Inf Científica. 2006;25:3–12.
18. Rodríguez JL, Conocimiento E. Clases y Tipos de conocimiento. 2016;43.
19. Allport GW. Allport 1935 Book Chapter. 1935;1.
20. Rodríguez A. Psicología social. Trillas . 2012 [cited 2019 Jan 23]. p. 32.
21. Cardona Arango D, Grajales Atehortúa IC. Actitudes de los adolescentes escolarizados frente a la salud sexual y reproductiva.: Medellín (Colombia). *Investig y Educ en enfermería.* 2012;30(1):77–85.
22. Normas M-V-A-. Capítulo 2 Teoría General de las Actitudes 2.1.
23. Salvador M, García-Gálvez C, De La Fuente M. Creencias y estrategias para el control del peso, satisfacción con la imagen corporal y autoestima. *Eur J Educ Psychol* N° 2010;3(2):257–73.
24. Gradaille Pernas R, Caballo Villar MB. Las buenas prácticas como recurso para la acción comunitaria: criterios de identificación y búsqueda. *Context Educ Rev Educ.* 2015;0(19):75.
25. Practicas G de B. Guía de buenas prácticas docentes.
26. 30021 ley N. ley de promocion de la alimentacion sludable. 2015;
27. Ministerio de Salud. Directiva sanitaria N°063-Minsa /dgps. V01. Directiva sanitaria para la promoción de quioscos y comedores escolares saludables en las instituciones educativas. Minsa. 2015. p. 15.
28. buenos aires alimentación saludable. alimentación saludable en las escuelas.
29. MINSA. Quioscos y Refrigerios Escolares Saludables - Cartilla Informativa para expendedores de alimentos. 2013;7.
30. Unicef. La Adolescencia. Una época de oportunidades. Vol. vol.1, Madrid, Editorial: Estado Mundial de la Infancia. 2011. 1 a 148.
31. Acosta L. estado nutricional y su relacion con el Perfil Lipidico y el consumo de



- energía y macronutrientes en Adolescentes. 2017;
32. Román V. Salud Adolescente. 2017. 28 p.
  33. Naranjo C, Pino M. "Adecuación de los hábitos nutricionales y de actividad física de adolescentes escolarizados en la ciudad de Las Palmas de Gran Canaria a las recomendaciones saludables." 2015;
  34. MINSA. Situación de salud de los adolescentes y jóvenes en el Perú. Minist Salud. 2017;124.
  35. Ministerio de Salud del Perú. Alimentación del Adolescente. 2013;10–9.
  36. Miñana IV, Correcher Medina P, Serra JD. La nutrición del adolescente. 2016;6–18.
  37. Ajuntament de Valencia. Guía de Nutrición y Alimentación Saludable en el Adolescente. Sección de Programas de Salud. 2008;2–46.
  38. Madruga Acerete D, Pedrón Giner C. Alimentación del adolescente. Protoc diagnósticos y Ter en pediatría. 2009;303–10.
  39. Pontigo Lues K, Castillo-Durán C. Horarios De Alimentación Y Sueño En Adolescentes Chilenos De San Antonio, V Región: Su Asociación Con Obesidad Y Distribución De Adiposidad Corporal. Rev Chil Nutr. 2016;43(2):3–3.
  40. Sánchez JA. Escolar 3. 2000;6(2):53–95.
  41. Levit A. Factores De Alimentacion De Un Adolescente. 2011;
  42. Moreno Otero R, Cortés JR. Nutrición y alcoholismo crónico. Nutr Hosp. 2008;23(SUPPL. 2):3–7.
  43. Ivergård TB, Nicholl AG. User tests of ear defenders. Am Ind Hyg Assoc J. 1976;37(3):139–42.
  44. Nutrición A y. Conducta alimentaria. 2005;1.
  45. Acerete DM, Trabazo RL, Ferri NL. Trastornos del comportamiento alimentario : Anorexia nerviosa y bulimia nerviosa. Protoc Gastroenterol Hepatol y Nutr. 2010;325–39.
  46. Hernández R, Fernández C, del Pilar Baptista Lucio M. Metodología de la investigación. 5ta Ed. México; 2010 [cited 2019 Jan 24]. 656 p.
  47. Macias, Y.F., Glasauer P. Guidelines for assessing nutrition-related K knowledge, Attitudes and Practices manual Guidelines for assessing nutrition-related K knowledge , Attitudes and Practices manual. 2014. 4-18 p.

## ANEXOS

### **Anexos 1:** Encuesta de conocimientos, actitudes y prácticas sobre alimentación saludable

#### **Consentimiento informado**

Hola, nuestros nombres son Yanina Fustamante Ticlla y Giovanna Mirian Quispe Nuñoncca, Bachilleres en Nutrición Humana, de la Universidad Peruana Unión. El siguiente cuestionario tiene como objetivo recolectar información sobre sus conocimientos, actitudes y prácticas sobre alimentación saludable. Su participación es totalmente voluntaria y no será obligatoria si no lo deseas. Cualquier duda o pregunta que tenga puede escribirme o llamarme al número 935245584/982467171

*He leído los párrafos anteriores y reconozco que al llenar este cuestionario estoy dando mi consentimiento para participar en este estudio.* A continuación, se expone las instrucciones para el llenado del cuestionario.

#### **Instrucciones**

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

#### **I. Datos demográficos**

Edad: .....

Grado:.....

Sexo: Femenino..... Masculino.....

Lugar de nacimiento: Costa..... Sierra..... Selva..... Extranjero.....

Grado de instrucción de los padres:

Mamá: Sin estudio..... Primaria.....Secundaria..... Superior.....

Papá: Sin estudio..... Primaria.....Secundaria..... Superior.....

#### **II. Preguntas de conocimiento sobre alimentación saludable**

##### **1. ¿Qué es una alimentación saludable?**

- a) Es ingerir una gran cantidad de alimentos de tu agrado
- b) Es consumir 3 comidas al día de vez en cuando
- c) Es la que aporta todos los nutrientes y la energía necesaria para mantener la salud
- d) No lo sé

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

- a) Frutas, verduras y lácteos
- b) Proteínas, carbohidratos, carnes y cereales integrales



- c) Proteínas, carbohidratos, grasas, vitaminas, minerales  
d) No lo sé
3. **¿Cuántas comidas se debe realizar al día como mínimo?**  
a) 1 comida                      c) 3 comidas  
b) 2 comidas                      d) No lo sé
4. **¿Cuántas unidades de frutas y verduras se debe consumir al día?**  
a) 2 a 3 porciones              c) 5 a 6 porciones  
b) 4 porciones                      b) No lo se
5. **¿Qué alimentos contienen mayor cantidad de proteínas?**  
a) Frutas y verduras              c) Las carnes y menestras  
b) Fideos y harinas              d) No lo sé
6. **¿Qué alimentos aportan mayor cantidad de fibra?**  
a) Arroz blanco, azúcar, fideos              c) zanahoria, lechuga, espinaca  
b) Carnes rojas                      d) No lo sé
7. **¿Cuántos vasos de agua se debe tomar por cada día?**  
a) 2 a 3 vasos                      c) 6 a 8 vasos  
b) 4 a 5 vasos                      d) No lo sé
8. **¿En qué alimentos se encuentran las grasas saludables?**  
a) Helados, chocolates              c) Aceitunas, palta, nueces  
b) Queso, leche, jamonada              d) No lo sé
9. **¿Qué alimentos contienen mayor cantidad de azúcar refinada?**  
a) Pan integral, verduras              c) Postres, tortas, golosinas  
b) Refrescos hechos en casa              d) No lo sé
10. **¿Qué alimentos contienen mayor cantidad de sal?**  
a) Los cereales, menestras              c) Embutidos, papas fritas, snacks  
b) Pan blanco, tubérculos              d) No lo sé
11. **El alto consumo de sal puede generar problemas de salud como:**  
a) Obesidad                      c) Hipertensión arterial  
b) VIH                              d) No lo sé
12. **El alto consumo de azúcar puede generar problemas de salud como:**  
a) Hipertensión arterial              c) Obesidad y diabetes  
b) hipertiroidismo                      d) No lo sé

### III. Preguntas de actitudes sobre alimentación saludable

	Estoy dispuesto a...	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
1	Seguir las recomendaciones de mi "Mi plato saludable"				
2	Tener una alimentación saludable				
3	Desayunar antes de salir a clases				
4	Consumir 2 frutas frescas (manzana, mandarina, papaya, etc.) como mínimo todos los días.				
5	Incluir ensalada fresca en mi alimentación diaria				
6	Consumir cereales andinos como quinua, avena, siete semillas, soya, etc en mi alimentación diaria				
7	Disminuir el consumo de cereales refinados como: fideos, bizcochos, queques, galletas, etc				
8	Consumir grasas saludables como palta, aceitunas, aceite de oliva				
9	Tomar de 6 a 8 vasos de agua todos los días para tener una buena salud.				
10	Disminuir el consumo de comidas rápidas como hamburguesas, pollo broster, pizza, etc.				
11	Disminuir el consumo de bebidas gaseosas o refrescos en caja.				

#### IV. Preguntas de prácticas sobre alimentación saludable

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

**Anexo 2: Fiabilidad del instrumento**

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

**Anexo 3: nivel de conocimientos de los adolescentes en alimentación saludable**

Nro. De preguntas	Inadecuado		Adecuado	
	n	%	n	%
C1	68	11.5%	521	88.5%
C2	343	58.2%	246	41.8%
C3	117	19.9%	472	80.1%
C4	489	83.0%	100	17.0%
C5	306	52.0%	283	48.0%
C6	383	65.0%	206	35.0%
C7	185	31.4%	404	68.6%
C8	181	30.7%	408	69.3%
C9	223	37.9%	366	62.1%
C10	131	22.2%	458	77.8%
C11	249	42.3%	340	57.7%
C12	74	12.6%	515	87.4%

**Anexo 4: nivel de actitudes de los adolescentes en alimentación saludable**

	Totalmente en				Totalmente de			
	desacuerdo		En desacuerdo		De acuerdo		acuerdo	
	n	%	N	%	n	%	n	%
A1	18	3.1%	30	5.1%	378	64.2%	163	27.7%
A2	15	2.5%	21	3.6%	308	52.3%	245	41.6%
A3	23	3.9%	62	10.5%	280	47.5%	224	38.0%
A4	21	3.6%	40	6.8%	302	51.3%	226	38.4%
A5	27	4.6%	36	6.1%	295	50.1%	231	39.2%
A6	18	3.1%	58	9.8%	304	51.6%	209	35.5%
A7	65	11.0%	145	24.6%	294	49.9%	85	14.4%
A8	33	5.6%	81	13.8%	330	56.0%	145	24.6%
A9	14	2.4%	47	8.0%	260	44.1%	268	45.5%
A10	46	7.8%	118	20.0%	265	45.0%	160	27.2%
A11	36	6.1%	119	20.2%	273	46.3%	161	27.3%

**Anexo 5: nivel de prácticas de los adolescentes en alimentación saludable**

	Nunca		A veces		Casi siempre		Siempre	
	n	%	n	%	n	%	n	%
P1	23	3.9%	265	45.0%	234	39.7%	67	11.4%
P2	21	3.6%	121	20.5%	172	29.2%	275	46.7%
P3	28	4.8%	232	39.4%	211	35.8%	118	20.0%
P4	65	11.0%	224	38.0%	189	32.1%	111	18.8%
P5	75	12.7%	236	40.1%	188	31.9%	90	15.3%
P6	33	5.6%	157	26.7%	255	43.3%	144	24.4%
P7	18	3.1%	125	21.2%	234	39.7%	212	36.0%
P8	42	7.1%	222	37.7%	215	36.5%	110	18.7%
P9	24	4.1%	169	28.7%	207	35.1%	189	32.1%
P10	73	12.4%	323	54.8%	144	24.4%	49	8.3%
P11	92	15.6%	349	59.3%	107	18.2%	41	7.0%
P12	75	12.7%	320	54.3%	140	23.8%	54	9.2%