

UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Escuela Profesional de Nutrición Humana



Una Institución Adventista

Conocimiento, actitudes y prácticas sobre alimentación saludable y su relación con el IMC en adolescentes de una institución educativa de Lima, 2019

Por:

Madeleine Soledad Rivas Pajuelo

Asesora:

Mg. Mery Rodríguez Vásquez

Lima, octubre de 2019

DECLARACIÓN JURADA DE AUTORÍA DEL INFORME DE TESIS

Yo, Mg. Mery Rodríguez Vásquez de la Escuela Profesional de Nutrición Humana de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Peruana Unión.

DECLARO:

Que el presente informe de investigación titulado: "CONOCIMIENTO, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE ALIMENTACION SALUDABLE Y SU RELACION CON EL IMC EN ADOLESCENTES DE UNA INSTITUCION EDUCATIVA DE LIMA, 2019" constituye la memoria que presenta la bachiller Madeleine Soledad Rivas Pajuelo para optar el título Profesional 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, el 15 de julio del año 2019.



Mg. Mery Rodríguez Vásquez

" Conocimiento, actitudes y prácticas sobre alimentación saludable y su relación con el IMC en adolescentes de una Institución Educativa de Lima, 2019"

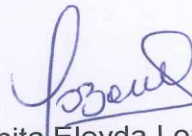
TESIS

Presentada para optar el título profesional de Licenciada en Nutrición Humana

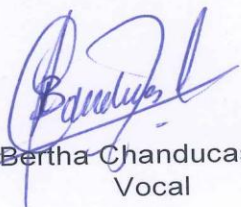
JURADO CALIFICADOR



Mg. Silvia Elida Moori Apolinario
Presidente



Lic. Tabita Eleyda Lozano López
Secretaria



Mg. Bertha Chanducas Lozano
Vocal



Mg. Mery Rodríguez Vásquez
Asesor

Ñaña, 28 de octubre de 2019

DEDICATORIA

A mis padres María Pajuelo Quinto y Wuile Rivas Cárdenas, por su motivación y apoyo incondicional, a mis abuelos, hermanos, a mis queridos tíos y primos, y a Hamilton Zavaleta Siccha.

AGRADECIMIENTOS

A Dios por darme la motivación y la energía suficiente para alcanzar una de mis metas. A la profesora Mery Rodríguez y al Lic. Jacksaint Saintila por su apoyo, paciencia y tiempo dedicado en la asesoría de este estudio; a mis dictaminadores: la profesora Bertha Chanducas, Tabita Lozano y al Lic. Daniel Navarro por sus observaciones y consejos. Al Colegio Santa María Goretti por facilitarme la aplicación del trabajo de investigación y a mis amigos Gabriela, Wendy, Sofía, Luz, Flor de Linda, Dolton y Juan David por su apoyo durante el recojo de información.

TABLAS DE CONTENIDO

DEDICATORIA -----	4
TABLAS DE CONTENIDO-----	6
ÍNDICE DE TABLAS-----	7
RESUMEN -----	8
ABSTRACT -----	9
INTRODUCCIÓN -----	10
MATERIALES Y MÉTODOS -----	13
RESULTADOS Y DISCUSIÓN-----	14
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS -----	19
ANEXOS -----	30

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Descripción de la muestra según variables sociodemográficas.....	23
Tabla 2. Descripción de la muestra según el IMC de los participantes.....	23
Tabla 3. Descripción de la muestra según los conocimientos sobre alimentación saludable y su relación con el IMC	24
Tabla 4. Descripción de la muestra según los niveles de actitudes sobre alimentación saludable y su relación con el IMC.....	24
Tabla 5. Descripción de la muestra según los niveles de prácticas sobre alimentación saludable y su relación con el IMC.....	25
Tabla 6. Relación entre conocimientos, actitudes y prácticas de los adolescentes sobre alimentación saludable	25
Tabla 7. Descripción de la muestra según el IMC de los participantes por género.....	26
Tabla 8 . Distribución de la muestra según los conocimientos sobre alimentación saludable	26
Tabla 9. Distribución de la muestra según las actitudes sobre alimentación saludable	27
Tabla 10. Distribución de la muestra según las prácticas sobre alimentación saludable	28
Tabla 11. Normalidad.....	29

RESUMEN

Objetivo: determinar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre alimentación saludable y su relación con el IMC en adolescentes de una institución educativa de Lima, 2019. **Metodología:** la investigación fue de enfoque cuantitativo, de corte transversal, diseño no experimental y de tipo descriptivo-correlacional. La muestra estuvo conformada por 360 adolescentes de 11 a 18 años de una institución educativa de Lima. El instrumento que se utilizó fue un cuestionario de preguntas sobre conocimientos y actitudes y prácticas sobre alimentación saludable; además, se evaluó el peso y la talla en función al IMC y se empleó un registro de datos antropométricos. **Resultados:** los resultados indicaron que el 69% de los estudiantes tuvo un IMC dentro de los rangos normales; el 50.6% de los encuestados presentaron un nivel regular de conocimientos; el 87.7% presentaron niveles de actitudes favorables; y el 69.9% de los adolescentes presentan adecuadas prácticas sobre alimentación saludables. Con respecto a la correlación efectuada mediante la prueba estadística de Rho de Spearman, se demostró que existe relación estadísticamente significativa entre los conocimientos, actitudes y prácticas sobre alimentación saludable y el IMC ($p < .05$). **Conclusión:** los adolescentes de la institución educativa de Lima poseen conocimientos regulares, actitudes y prácticas adecuadas frente a una alimentación saludable y se relacionan con el IMC.

Palabras clave: alimentación saludable, adolescentes, IMC.

ABSTRACT

Objective: to determine the knowledge, attitudes and practices on healthy eating and its relationship with the BMI in adolescents of an Educational Institution of Lima, 2019, **Methodology:** the research was quantitative, cross-sectional, non-experimental design, and descriptive type -correlational The sample consisted of 350 adolescents from 11 to 18 years of an Educational Institution of Lima. The instrument that was used was a questionnaire on knowledge and attitudes and practices on healthy eating, weight and height were evaluated according to BMI and used an anthropometric data record. **Results:** the results indicated that 69% of the students had a BMI within the normal ranges, 50.6% of the respondents presented a regular level of knowledge, 87.7% had favorable attitude levels, and 69.9% of the adolescents present proper practices on healthy eating. With respect to the correlation made using the statistical test of Spearman's Rho, it was shown that there is a statistically significant relationship between knowledge, attitudes and practices on healthy eating and BMI ($p < .05$). **Conclusion:** the adolescents of the Educational Institution of Lima, have regular knowledge, attitudes and appropriate practices regarding healthy eating and are related to the BMI.

Keywords: healthy eating, adolescents, BMI.

INTRODUCCIÓN

Una alimentación saludable es la que satisface las necesidades de energía y nutrientes según las etapas del ciclo vital, considerando su estado fisiológico y velocidad de crecimiento, proporcionando una dieta completa, equilibrada, suficiente y variada (1). Una alimentación poco saludable puede causar diferentes enfermedades como cardiovasculares, diabetes tipo 2 y determinados tipos de cáncer, contribuyendo sustancialmente a la carga mundial de morbilidad, mortalidad y discapacidad mundial (2).

La falta de conocimiento, actitudes y prácticas desfavorables sobre temas de alimentación saludable durante la adolescencia puede traer como consecuencia una serie de complicaciones, tales como la malnutrición tanto por déficit como por exceso; dado que la adolescencia es una etapa vulnerable, donde ocurren una serie de cambios, que inciden en el óptimo crecimiento y desarrollo físico. Además, están propensos a adquirir malas prácticas de alimentación, debido a diversos factores ambientales, sociales y culturales (3). Es indispensable que los adolescentes adquieran conocimientos, buenas actitudes y prácticas sobre una alimentación saludable, ya que permite al organismo cubrir sus necesidades biológicas básicas, a su vez es determinante para el crecimiento, del pleno desarrollo corporal, imprescindible para lograr un buen rendimiento intelectual, físico y social, además de que reduce el riesgo de padecer enfermedades a corto y largo plazo (4).

Por otro lado, la adolescencia es más que una etapa de cambio o de transición ya que supone un periodo de vulnerabilidad de este grupo donde se desarrollan hábitos y situaciones de riesgo (5). Uno de los factores que influyen fuertemente en este comportamiento, son los medios masivos de comunicación y el entorno que incitan, por medio de sus atractivas propagandas, el consumo de alimentos inadecuados (comidas rápidas) (6). Además, con el afán de tener un cuerpo esbelto se pueden originar diferentes trastornos alimenticios (bulimia, anorexia nerviosa) afectando considerablemente la salud (7).

Un estudio dirigido por el Imperial College de Londres juntamente con la Organización Mundial de la Salud (OMS) refiere que las tasas mundiales de obesidad de la población infantil y adolescente aumentaron significativamente desde menos de un 1% (correspondiente aproximadamente a 5 millones de niñas y 6 millones de niño), en el 1975, hasta casi un 6% en las niñas (50 millones) y cerca de un 8% en niños (74 millones) en el 2016. Estas cifras muestran que, el número de individuos obesos de 5 a 19 años de edad se multiplicó por 10 a nivel mundial, pasando de los 11 millones en 1975 a los 124 millones en el 2016. Así mismo, 213 millones presentaban sobrepeso en el 2016 (8).

En Estado Unidos, la prevalencia de obesidad en adolescentes de 12 a 19 años, muestra un incremento del 17.4% en el 2003, a 20.5% en el 2012. En adolescentes de 15 a 20 años, las tasas de sobrepeso y obesidad han aumentado en forma sostenida a los largo de los últimos 20 años, por ejemplo en Bolivia ha pasado de 21% a 47%; en Guatemala, de 19% a 29%; por otro lado, en Colombia, las tasas de obesidad en adolescentes de 12 a 19 años fue de un 17% y México 35% (9). En Argentina, la prevalencia de obesidad en la adolescencia se duplicó en solo 5 año, del 3.2% en el 2007, al 6.1% en el 2012 (10).

En el Perú, el sobrepeso y la obesidad son condiciones clínicas que genera el incremento de las tasas de enfermedades no transmisibles, cuyo tratamiento es cada vez más costoso y sus complicaciones limitan significativamente la calidad de vida y el bienestar de las personas que la padecen (11).

En el 2014, se encontró que el 17,5% de los adolescentes de 15 a más años de edad, sufren de obesidad. En la distribución por sexo, el 26,2% de personas obesas son mujeres y el 14,4% hombres. Asimismo, el 34,7% de las personas de 15 a más años de edad, tienen sobrepeso, y según sexo, el 35,8% de los hombres y el 31,7% de las mujeres tenían sobrepeso (12).

Lozano y Cols., (13) realizaron un estudio en el 2012 en los Olivos, Lima, con el objetivo de determinar la prevalencia de sobrepeso y obesidad en adolescentes de distintas instituciones educativas públicas y privadas. La muestra estuvo conformada por 1734 estudiantes de 12 a 17 años de edad. Los resultados revelaron que la prevalencia de sobrepeso fue 33.7% y obesidad 14.4%. La prevalencia de sobrepeso y obesidad fue significativamente mayor en varones de 12 a 13 años e instituciones educativas privadas.

En el Perú, se ha implementado la ley para la promoción de una Alimentación Saludable (Ley 30021) para niños y adolescentes, la cual dispone la promoción y protección efectiva del derecho a la salud pública, al crecimiento y desarrollo adecuado de este grupo de personas, a través de las acciones de educación, el fortalecimiento y fomento de la actividad física, implementación de kioscos y comedores saludables en las instituciones de educación básica; así mismo, la supervisión de la publicidad, la información y otras prácticas relacionadas con los alimentos y bebidas no alcohólicas dirigidas a los niños y adolescentes a fin de minimizar y erradicar las enfermedades relacionadas con el sobrepeso y obesidad (14).

Por todo lo expuesto antes, se ha visto necesario realizar esta investigación, con el propósito de determinar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre

alimentación saludable y su relación con el IMC en adolescente de una institución educativa de Lima, con el fin de aportar y consolidar las evidencias científicas existentes con relación a las variables de estudio; además, esta investigación permitirá identificar y describir problemas existentes relacionados al tema con el propósito de desarrollar medidas de intervención a favor de la población escolar. Por último, los resultados de este estudio permitirán fortalecer el trabajo académico-profesional del nutricionista a fin de aplicar estrategias de solución mediante programas de intervención nutricional relacionados con una alimentación saludable, de manera que pueda contribuir a una buena calidad de vida de los estudiantes.

MATERIALES Y MÉTODOS

El estudio fue de enfoque cuantitativo, de corte transversal, de diseño no experimental y de tipo descriptivo- correlacional. La selección de la muestra fue mediante el muestreo no probabilístico por conveniencia. Dicha muestra estuvo conformada por 350 adolescentes de edades comprendidas entre 11 a 18 años de edad, de la Institución Educativa "Santa María Goretti" ubicada en el distrito de Ñaña – Chosica, Lima.

Para la recolección de los datos se utilizó los siguientes instrumentos: 1 cuestionario de conocimientos, actitudes y prácticas sobre alimentación saludable, y una ficha de registro de datos (nombre, edad, peso, talla), ambos diseñados por la investigadora del estudio, bajo los criterios propuestos por la FAO (Guía para evaluar conocimientos, actitudes y prácticas en nutrición) (15).

También, se realizó la validación del instrumento mediante juicio de expertos, considerando 5 especialistas en el área de Nutrición Humana. 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, (anexo 1).

El registro y orden de los datos se realizaron con el programa Microsoft Excel versión 2013. Para el procesamiento y análisis de los datos, se utilizó el programa SPSS, versión 23. Para el análisis descriptivo, se utilizó tablas de frecuencia y porcentaje mediante la prueba estadística Rho de Spearman. Para el análisis de comparación, se usó la prueba de normalidad de Kolmogorov smirnov.

Antes de iniciar con la recolección de datos, se informó a los participantes sobre el contenido de la investigación (naturaleza, tema, objetivos, beneficios, etc.), de acuerdo con las normas éticas de recopilación de datos (confidencialidad y libertad de participación); así mismo, se le informó que la participación era voluntaria.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

La adquisición de conocimientos se considera positiva, en la medida que repercute y refuerza la práctica alimentaria correcta, creando buenas actitudes hacia una alimentación saludable (16). Sin embargo, no es suficiente que la información sea correcta, es necesario también que se produzca un cambio o abandono de ciertas prácticas alimentarias erróneas (17).

Las características socio-demográficas de la muestra se describen en la tabla 1, donde se observa que el 57.7% de la población de estudio son de género masculino, mientras que 42.3% son de género femenino. Hallazgos similares se encontraron en el estudio de Cano *et al.*, (18), donde el 56.3% de los encuestados fueron varones; del mismo modo, Pérez *et al.*, (19) encontraron que el 58.3% de los participantes eran del sexo masculino. No obstante, Shah *et al.*, (20) demostraron en una investigación similar, que solo el 36.7% de sus encuestados fueron varones y el 57% mujeres; este resultado se atribuye al tamaño de la muestra de estudio.

Respecto a la edad de los adolescentes, se muestra que más de la mitad (70.0%) presentan un rango de edad entre 11 a 14 años, y el 30% de los encuestados se encuentran en un rango de 15 a 18 años. Datos similares evidenciaron Balcona *et al.*, (21), en su estudio, donde el 42.4% de los encuestados presentó un rango de edad entre 14 a 15 años y el 57.6% fueron de edades entre 15 a 17 años. Así también, Herrera (22) encontró en su estudio que el 47% de la muestra tuvo un rango de edad entre 12 a 14 años y el 53% fue de 15 a 18 años. Sin embargo, en una investigación realizada por Delvino (4) demostró que el 97% de los participantes tuvo un rango de edad de 15 a 16 años mientras un 3% de 17 años; esto fue debido a que la muestra fue formada solo por alumnos del 4to año de secundaria .

Con relación al IMC, se observa en la tabla 2 que el 69% de la muestra presentó un IMC dentro de los rangos normales, el 12% presenta sobrepeso; el 3.5% tiene obesidad y el 15% presentó delgadez. Evidencias similares se hallaron en la investigación de Rojas (23) donde señaló que el 73.0% tuvo un IMC dentro de los rangos normales. Así también, Pontón (24) realizó un estudio donde encontró que el 60.0% presentó un IMC normal. En contraste con el estudio de Pino *et al.*, (25), quienes demostraron que solo el 50% de los encuestados presentó un IMC dentro de los parámetros normales, dando lugar al 48% con sobrepeso y obesidad. Este resultado fue debido a que en este estudio evaluaron otros factores, como el ingreso económico de los padres, ya que está demostrado que el nivel socioeconómico se

asocia con el estado nutricional, dado que los estudiantes con nivel socioeconómico bajo tienen una mayor prevalencia de malnutrición por exceso (26).

Las tablas 3, 4 y 5 hacen referencia a la descripción del nivel de conocimiento, actitudes y prácticas sobre alimentación saludable y su correlación con el IMC. Con respecto a conocimientos, se demostró que del 100 % de la muestra, menos de la mitad (45%) obtuvo un conocimiento bueno, la mayor proporción (51%) presenta un conocimiento regular. Por otro lado, se evidencia que existe una correlación estadísticamente significativa entre el conocimiento y el IMC. Cercano a estos resultados, Quispe *et al.*, (27) confirmaron que el 57.0% de su población de estudio tenía un nivel de conocimientos regular sobre temas de alimentación y nutrición saludable. Hallazgos similares se encontraron en el estudio realizado por Ruiz (28) donde mostraron que el 40% de su población de estudio presentaron un conocimiento regular referente a una alimentación saludable. Así también, Gutiérrez *et al.*, (29) demostraron que el 70% de los encuestados obtuvieron un conocimiento regular. Estos resultados se contrastan con la investigación de Churata (30) donde se evidenció que el 24% de los participantes tuvo un conocimiento regular sobre alimentación y la mayor proporción (54%) se vio en los que obtuvieron un conocimiento malo; esto fue debido al tamaño de la muestra.

En relación a los niveles de actitudes, se observa que el 88% de los encuestados tuvo una actitud favorable mientras que el 12% tuvo una actitud desfavorable. Así mismo, se observa que existe una relación estadísticamente significativa entre las actitudes y el IMC. Este resultado es similar a los reportado por Wang *et al.* (31) quienes en su estudio encontraron que el 76% de su población mostraron una actitud favorable con respecto a temas sobre nutrición alimentación saludable. Datos semejantes fue evidenciado por Suarez *et al.*, (32), donde también confirmaron en su estudio que el 83% de los encuestados presentó una actitud positiva. Así mismo, Peña *et al.*, (33) demostraron, en su investigación, que el 78% de los adolescentes tenían una actitud positiva con relación al consumo de frutas y verduras al día. Al contrario en el estudio de Baltodano (3) evidenció que más del 70% de la muestra presentó actitudes negativas en relación a una alimentación saludable, este resultado podría deberse a una falta de conocimientos que obtuvieron los participantes en este estudio, ya que la adquisición de conocimientos se considera positiva en la medida que afecta y promueve la práctica alimentaria correcta, creando buenas actitudes hacia una alimentación saludable (25).

Finalmente, se evidencia que el 69% presenta unas prácticas adecuadas y solo el 30.9% realizan prácticas inadecuadas. Del mismo modo, se observa que existe una correlación estadísticamente significativa entre las prácticas y el IMC. Resultados

similares se evidenciaron en la investigación de Balan (34), donde los adolescentes presentaron prácticas adecuadas en un 67%. Por otro lado, se encontró en el estudio de Espinoza *et al.*, (35), que más del 55% de su población presentó prácticas adecuadas. Al contrario, Prado (36) demostró en su estudio que solo el 26% de los estudiantes presentaron prácticas adecuadas; esto fue debido a que en uno de los ítems mencionaba el consumo de carne y en su mayoría los estudiantes refirieron que consumían carnes rojas todos los días, incrementando el riesgo de padecer diferentes tipos de enfermedades crónicas. Así también, Gutiérrez *et al.*, (29) reveló en su estudio que solo el 37% de la muestra obtuvieron prácticas adecuadas, este resultado se debe a que gran parte de la muestra no desayuna diariamente u omiten el desayuno, siendo el desayuno la comida más importante del día gracias a sus múltiples beneficios nutricionales (37).

En la tabla 6, se muestra que existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y las actitudes ($p < .05$). Esto se debe a que la muestra estudiada posee porcentajes altos de actitud favorable. Este resultado concuerda con el estudio de Churata (30) quien demostró relación estadísticamente significativa entre conocimientos y actitudes. Del mismo modo, en la investigación realizada por Webb (38) se evidenció también que hubo correlación significativa entre conocimientos y actitudes. Esto deja en evidencia que aquellos adolescentes que poseen un buen conocimiento tienden a tener mejores actitudes sobre alimentación saludable en comparación a los que tienen un conocimiento bajo. No obstante, Shaziman (39) reveló en su estudio que no encontró relación significativa entre el nivel de conocimientos y actitudes. Este resultado se debe a que, en este estudio, la gran parte de la muestra tuvo un conocimiento bajo en alimentación saludable y un nivel bueno de actitudes.

Del mismo modo, se encuentra una correlación directa entre los niveles de conocimientos y los niveles de prácticas ($p < .05$) en los adolescentes. Hallazgos similares coinciden con el estudio de Al-Yatem *et al.*, (40) donde encontraron relación estadísticamente significativa entre conocimientos y prácticas, reportaron que aquellos estudiantes que tenían niveles altos de conocimientos sobre alimentación también obtuvieron prácticas saludables de alimentación. Así mismo, Nani (41) demostró en su estudio que hubo una correlación estadísticamente positiva entre el nivel de conocimientos y prácticas. Estos resultados permiten evidenciar el impacto de los conocimientos adecuados de los encuestados en lo que refiere a los temas sobre alimentación saludable. Sin embargo, no es una situación definitiva debido a que las prácticas también puede estar influenciada por otros factores que no sean los conocimientos adecuados obtenidos. Esta idea se evidencia en los resultados de Moadeli *et al.* (42) quienes demostraron que a pesar de que su población de estudio

demonstraron un nivel de conocimientos buenos sobre alimentación saludable; revelaron que no existe relación estadísticamente significativa entre el conocimientos y prácticas. Del mismo modo, se observó en el estudio de Kigaru *et al.*, (43) demostrando en su investigación que el conocimiento no estaba relacionado estrechamente con las prácticas. Lo que explicaría que aunque la población esté informada y conocer los conceptos básicos sobre una dieta saludable, estos conocimientos no se traducen en consumos reales de alimentos que formen parte de una dieta equilibrada (44).

Por otra parte, se observa también que existe relación significativa entre el nivel de actitudes y las prácticas ($p < .05$). Estos resultados concuerdan con los de Barzegari *et al.* (45), quienes encontraron en su estudio, que existe una relación estadísticamente significativa entre actitudes y prácticas de alimentación saludable. Evidenciando que las prácticas adecuadas de una alimentación saludable, podrían estar influenciadas por unas actitudes favorables. De igual manera, Shaziman *et al.* (39) demostraron, en su investigación, una relación estadísticamente significativa entre actitudes y prácticas, ya que existe un gran vínculo entre el comportamiento positivo, las actitudes y los conocimientos de los adolescentes para mantener prácticas de alimentación saludable. Las prácticas alimentarias saludables son la manera en la que las personas evidencian sus conocimientos y actitudes adecuados por medio de acciones positivas. Sin embargo, Moaadel *et al.* (42) encontraron en su estudio que no existe relación estadísticamente significativa entre actitudes y prácticas.

En este estudio, se evidenció que más de la mitad de los adolescentes presentaron un IMC normal, conocimientos regulares, actitudes y prácticas favorables con respecto a una alimentación saludable. Se encontró correlación estadísticamente significativa entre lo conocimiento, actitudes y prácticas sobre alimentación y el IMC ($p < .05$).

Se recomienda implementar un programa de educación nutricional a fin de ayudar a fortalecer los conocimientos, actitudes y prácticas sobre una alimentación saludable y temas relacionados, a los estudiantes, profesores y padres de familia de la I.E Santa María Goretti, de manera que puedan mejorar su calidad de vida de aquellos adolescentes que presentan obesidad, sobrepeso y delgadez. Además, se sugiere ampliar la presente investigación para estudiar otros factores como actividad física, ingesta dietética (recordatorio de 24 horas), frecuencia de consumo de alimentos. Por otro lado, se recomienda realizar una investigación de tipo cuasi experimental donde se implemente un programa educativo, llevando a cabo sesiones educativas en temas de alimentación saludable, evaluando el programa mediante un

pre y postest. Esto recorrerá un largo camino para ayudar a reducir la incidencia de enfermedades relacionadas con la alimentación tales como sobrepeso, obesidad, hipertensión, diabetes cuya prevalencia está en aumento.

Declaración de financiamiento y de conflicto de interés:

El estudio fue financiado por la autora, quien declara no tener algún tipo de conflicto de interés en la investigación realizada.

Correspondencia:

Madeleine Soledad Rivas Pajuelo

Ñaña, Lima, Perú.

Email: sole7rp@gmail.com

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Minsalud. ABECÉ de la alimentación saludable. 2017. p. 2.
2. Organización Mundial de la Salud. Estrategia mundial sobre régimen alimentario, actividad física y salud. 2004;2002:24.
3. Baltodano Martínez G, Duarte Morales F, Molina 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.
4. Delbino C. Conocimientos, actitudes y prácticas alimentarias en adolescentes concurrentes al colegio F.A.S.T.A. Univ FASTA [Internet]. 2013;110–1. Available from: <http://redi.ufasta.edu.ar:8080/xmlui/bitstream/handle/123456789/81/304.pdf?sequence=1>
5. Mesana M. ALIMENTACIÓN EN ADOLESCENTES: VALORACIÓN DEL CONSUMO DE ALIMENTOS Y NUTRIENTES EN ESPAÑA: ESTUDIO AVENA. 2013.
6. Susana M, Javier A, Beatriz D. Percepciones y prácticas sobre alimentación y actividad física en estudiantes secundarios: El caso de la Escuela Secundaria Básica N° 1 de la ciudad de La Plata. 2012;22.
7. Alvarado E, Luyando J. Alimentos saludables: la percepción de los jóvenes adolescentes en Monterrey, Nuevo León. 2012. p. 20.
8. OMS/OPS, Centro de Prensa 2017. La obesidad entre los niños y los adolescentes se ha multiplicado por 10 en los cuatro últimos decenios [Internet]. Ops/Oms. 2017. p. 1–6. Available from: <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2017/increase-childhood-obesity/es/>
9. OMS OM de la S, OPS OP de la S. 53.º Consejo Directivo - 66.ª sesión del comité regional de la OMS para las Américas. Rev 2. 2014;(Imc).
10. UNICEF. Obesidad: una cuestión de derechos de niños, niñas y adolescentes. 2019;1:40.
11. Pajuelo Ramírez J. La obesidad en el Perú. 2017;179–85.
12. INEI. PERU: Enfermedades No Transmisibles y Transmisibles, 2014. 2014;145.
13. Lozano G, Cabello E, Hernández H, Loza C. Prevalencia de sobrepeso y obesidad en adolescentes de un distrito urbano de Lima, PERÚ 2012. 2014;31(3):494–500.
14. Ministerio de Salud. LEY DE ALIMENTACIÓN N° 30021. 2017. p. 19.
15. FAO. Guidelines for assessing nutrition-related Knowledge, Attitudes and P

ractices. 2014. 188 p.

16. Martha B, Sayra B, Franklin B, Philip B, Patricia D, Efrén C. Estado nutricional en niños del tercer nivel de los preescolares : El Jardín de Infancia Rubén Darío y Escuela Rubén Darío de la ciudad de León. *Universitas (Stuttg)*. 2008;2:5–12.
17. A MB, N ÚM, A GG. Evaluación de los hábitos alimentarios de una población de estudiantes universitarios en relación con sus conocimientos nutricionales. *Nutición Hosp*. 2006;21(4):466–73.
18. Cano Fernandez C, Chocrón Gonzales Y, Martinez Nieto J, Rodriguez Martin A, Ruiz Jiménez M, Diaz Vázquez M, et al. Nivel de conocimientos sobre alimentación / nutrición en adolescentes escolarizados de Cádiz. *ELSEVIER*. 1998;22(1):33–8.
19. Perez C, Gil A, Gonzalez M, Ortega R, Serra-Majem L, Varela G, et al. Patrones de hábitos alimentarios, estilos de vida y sobrepeso en niños y adolescentes españoles en el estudio científico ANIBES. *Fund española la Nutr*. 2016;5:1–20.
20. Shah A, Aishath N, Oran A, Farhana H, Azreena M, Dahiru F, et al. Knowledge, attitude and practice regarding healthy diet and physical activity among overweight or obese children. 2018;5(4):254–66.
21. Balcona Apaza E, Zevallos Llamoca V. Estado nutricional y rendimiento escolar de los alumnos del 4to y 5to grado de secundaria del Colegio Nacional Francisco Garcia Calderon, Chivay - Arequipa 2015. 2015.
22. Herrera Iza D. Hábitos alimentarios y su relación con el sobrepeso y obesidad en adolescentes en la Unidad Educativa Julio Maria Matovelle, 2016. 2016.
23. Rojas Infante D. Percepción de Alimentación Saludable, hábitos alimentarios, Estado nutricional y práctica de actividad física en población de 9-11 años del Colegio Cedid Ciudad Bolivar, Bogotá. 2011.
24. Pontón Ramón G. Hábitos alimenticios y estado nutricional en los estudiantes del colegio de bachillerato fiscomisional “Daniel Álvarez Burneo”. 2016.
25. Pino JL, López MA, Cofré MI, González C, Reyes L. Conocimientos Alimentario - Nutricionales y Estado nutricional de estudiantes de cuarto año basico segun establecimientos particulares y subvencionados de la ciudad de Talca. *Rev Chil Nutr*. 2010;37(4):418–26.
26. Liberona Y, Engler V, Castillo O, Villarroel L, Rozowski J. Ingesta de macronutrientes y prevalencia de malnutrición por exceso en escolares de 5 y 6 Básico de distinto nivel socioeconomico de la Región Metropolitana. *Rev Chil Nutr*. 2008;35(1):190–9.
27. Fustamante Y, Quispe G. Prevalencia de conocimientos, actitudes y prácticas sobre una alimentación saludable en adolescentes de dos Instituciones Educativas Públicas, Lima Este-2018. 2019.
28. Ruiz Alcántara M. Conocimientos actitudes y prácticas sobre alimentacion

saludable en adolescentes de la Institución Educativa Juan Ingunza Valdivia, Callao 2018. 2019.

29. Medicina Ó oficial de expresión del D de. Anales de medicina PUCMM. Pontif Univ Católica Madre y Maest [Internet]. 2014;4(2):54. Available from: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-71992002001200001
30. Churata Ramos EP. Conocimientos y actitudes sobre alimentación saludable de los estudiantes adolescentes de la I.E.S. San Juan de Huata - 2018. 2018.
31. Wang D, Shi Y, Chang C, Stewart D, Ji Y, Wang Y, et al. Knowledge , attitudes and behaviour regarding nutrition and dietary intake of seventh-grade students in rural areas of Mi Yun County , Beijing , China. 2014;179–86.
32. Suárez JC. Nivel de conocimientos , actitudes y hábitos sobre alimentación y nutrición en escolares de las Palmas de Gran Canaria. Rev española Nutr comunitaria. 2002;8(1–2):7–18.
33. Peña Nieto M, Bedoya Castaño J. CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS EN ACTIVIDAD FÍSICA, ALIMENTACIÓN SALUDABLE Y TABAQUISMO EN ESTUDIANTES DE 6° A 9° DE DOS COLEGIOS PRIVADOS DE PEREIRA, 2015. 2015.
34. Balan VS. Knowledge , attitude and practice of adolescents on healthy eating- An intervention study in Kerala. Int J Appl Home Sci. 2018;5(5–9):943–9.
35. Espinoza Espinoza R, Sanchez Almeyda J. Prácticas de autocuidado alimentario en adolescentes del nivel secundaria de la Institución Industrial Lucyana, Carabayllo - 2014. 2016.
36. Prado Romaní WG. Nivel de conocimientos y hábitos sobre una alimentación de los estudiantes de Instituciones educativas emblemáticas, distrito de Ayacucho - 2016. 2017.
37. Taskar D, TA N. The relationship of breakfast skipping and type of breakfast consumption with nutrient intake and weight status in children and adolescents: the National Health and Nutrition Examination Survey 1999-2006. 2010;6:869–78.
38. Webb MC, Beckford SE. Nutritional Knowledge and Attitudes of Adolescent Swimmers in Trinidad and Tobago. J Nutr Metab. Hindawi Publishing Corporation; 2014;2014:7.
39. 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.
40. Al-yateem N, Rossiter R. Nutritional knowledge and habits of adolescents aged 9 to 13 years in Sharjah , United Arab Emirates : a cross- sectional study. 2017;23(8):551–8.

41. Nani MO. Relationship between nutrition knowledge and food intake of college students. 2016.
42. Moaadel Z, Neyrizi AH. The Study of Knowledge , Attitude and Nutritional Practice of Secondary School Students in Darab City , Fars Province , Iran in 2011-2012. 2015;2(2):1–7.
43. Kigaru DMD, Loechl C, Moleah T, Ndungu ZW. Nutrition knowledge , attitude and practices among urban primary school children in Nairobi City , Kenya : a KAP study. BMC Nutr. BMC Nutrition; 2015;(December):9.
44. Monteiro CA, Conde WL, Lu B, Popkin BM. Obesity and inequities in health in the developing world. 2004;28:1181–6.
45. Barzegari A, Ebrahimi M, Azizi M, Ranjbar K. A Study of Nutrition Knowledge , Attitudes and Food Habits of College Students. Worl Appl Sci J. 2011;15(7):1012–7.

Tablas

Tabla 1. Descripción de la muestra según variables sociodemográficas

Variable	n	%
Sexo		
Femenino	131	42.3%
Masculino	179	57.7%
Edad		
11 a 14 años	217	70.0%
15 a 18 años	93	30.0%
Grado de estudio		
Primero	85	27.4%
Segundo	83	26.8%
Tercero	31	10.0%
Cuarto	55	17.7%
Quinto	56	18.1%
Lugar de nacimiento		
Costa	235	75.8%
Sierra	38	12.3%
Selva	21	6.8%
Extranjero	16	5.2%
Mamá		
Sin estudios	9	2.9%
Primaria	48	15.5%
Secundaria	184	59.4%
Superior	69	22.3%
Papá		
Sin estudios	7	2.3%
Primaria	37	11.9%
Secundaria	180	58.1%
Superior	86	27.7%
Total	310	100.0%

Tabla 2. Descripción de la muestra según el IMC de los participantes

IMC	n	%
-----	---	---

Delgadez grado 3	7	2,3
Delgadez grado 2	11	3,5
Delgadez grado 1	29	9,4
Normal	215	69,4
Sobrepeso	37	11,9
Obesidad grado 1	9	2,9
Obesidad grado 2	2	,6
Total	310	100.0

Tabla 3. Descripción de la muestra según los conocimientos sobre alimentación saludable y su relación con el IMC

Conocimientos	n	%
Malo	14	4.5
Regular	157	50.6
Bueno	139	44.8
Total	310	100.0

*Conocimientos e IMC (Spearman $p = .000$)

Tabla 4. Descripción de la muestra según los niveles de actitudes sobre alimentación saludable y su relación con el IMC

Actitudes sobre alimentación saludable	N	%
Desfavorable	38	12.3
Favorable	272	87.7
Total	310	100.0

*Actitudes e IMC (Spearman $p = .017$)

Tabla 5. Descripción de la muestra según los niveles de prácticas sobre alimentación saludable y su relación con el IMC

Prácticas sobre alimentación saludable	n	%
Inadecuado	96	30.9
Adecuado	214	69.1
Total	310	100.0

*Prácticas e IMC (Spearman $p = .013$)

Tabla 6. Relación entre conocimientos, actitudes y prácticas de los adolescentes sobre alimentación saludable

	Conocimientos		Actitudes		Prácticas	
	rho	p*	rho	p*	rho	p*
Conocimientos	-	-	.197	.000	.159	.005
Actitudes	.197	.000	-	-	.427	.000
Prácticas	.159	.005	.427	.000	-	-

*Spearman

Tabla 7. Descripción de la muestra según el IMC de los participantes por género

IMC		Sexo	
		Femenino	Masculino
Delgadez grado 3	n	2	5
	%	1.5%	2.8%
Delgadez grado 2	n	1	10
	%	.8%	5.6%
Delgadez grado 1	n	12	17
	%	9.2%	9.5%
Normal	n	95	120
	%	72.5%	67.0%
Sobrepeso	n	17	20
	%	13.0%	11.2%
Obesidad grado 1	n	3	6
	%	2.3%	3.4%
Obesidad grado 2	n	1	1
	%	.8%	.6%
Total	n	131	179
	%	100.0%	100.0%

Tabla 8 . Distribución de la muestra según los conocimientos sobre alimentación saludable

	Falso		Verdadero	
	n	%	n	%
C1	15	4.8%	295	95.2%
C2	83	26.8%	227	73.2%
C3	65	21.0%	245	79.0%
C4	255	82.3%	55	17.7%
C5	129	41.6%	181	58.4%
C6	197	63.5%	113	36.5%
C7	57	18.4%	253	81.6%
C8	47	15.2%	263	84.8%

C9	124	40.0%	186	60.0%
C10	61	19.7%	249	80.3%
C11	141	45.5%	169	54.5%
C12	45	14.5%	265	85.5%

Tabla 9. *Distribución de la muestra según las actitudes sobre alimentación saludable*

	Totalmente en desacuerdo		En desacuerdo		De acuerdo		Totalmente de acuerdo	
	n	%	n	%	n	%	n	%
A1	9	2.9%	12	3.9%	160	51.6%	129	41.6%
A2	3	1.0%	12	3.9%	131	42.3%	164	52.9%
A3	18	5.8%	31	10.0%	139	44.8%	122	39.4%
A4	3	1.0%	15	4.8%	152	49.0%	140	45.2%
A5	10	3.2%	14	4.5%	147	47.4%	139	44.8%
A6	8	2.6%	33	10.6%	144	46.5%	125	40.3%
A7	18	5.8%	44	14.2%	164	52.9%	84	27.1%
A8	18	5.8%	27	8.7%	163	52.6%	102	32.9%

A9	3	1.0%	14	4.5%	108	34.8%	185	59.7%
A10	27	8.7%	38	12.3%	152	49.0%	93	30.0%
A11	19	6.1%	40	12.9%	139	44.8%	112	36.1%

Tabla 10. *Distribución de la muestra según las prácticas sobre alimentación saludable*

	Nunca		A veces		Casi siempre		Siempre	
	n	%	n	%	n	%	n	%
P1	4	1.3%	128	41.3%	114	36.8%	64	20.6%
P2	5	1.6%	51	16.5%	58	18.7%	196	63.2%
P3	10	3.2%	104	33.5%	104	33.5%	92	29.7%
P4	20	6.5%	115	37.1%	104	33.5%	71	22.9%
P5	38	12.3%	119	38.4%	84	27.1%	69	22.3%
P6	7	2.3%	105	33.9%	119	38.4%	79	25.5%
P7	8	2.6%	51	16.5%	114	36.8%	137	44.2%
P8	10	3.2%	109	35.2%	118	38.1%	73	23.5%
P9	4	1.3%	64	20.6%	85	27.4%	157	50.6%
P10	52	16.8%	171	55.2%	60	19.4%	27	8.7%

P11	63	20.3%	192	61.9%	38	12.3%	17	5.5%
P12	55	17.7%	197	63.5%	41	13.2%	17	5.5%

Tabla 11. *Normalidad*

	Kolmogorov-Smirnov		
	Estadístico	gl	p
Conocimientos	.179	310	.000
Actitudes	.083	310	.000
Practicas	.090	310	.000
IMC	.440	310	.000

ANEXOS

ANEXO 1: CUESTIONARIO

Encuesta de conocimientos, actitudes y prácticas sobre alimentación saludable

Consentimiento informado

Hola, mi nombre es Soledad Rivas Pajuelo, Bachiller 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. Luego les tomaremos unos datos antropométricos (peso, talla).

Su participación es totalmente voluntaria y no será obligatoria, si no lo desea.

Cualquier duda o pregunta que tenga puede escribirme a sole7rp@gmail.com.

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?

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

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

- Frutas y verduras
- Grasas y vitaminas

MI PLATO SALUDABLE



- c) Proteínas, carbohidratos, lípidos, 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 sé
- 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) hamburguesa, papas fritas 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, frutas c) Embutidos, papas fritas, snacks
b) Los lácteos, verduras d) No lo sé
- 11. El alto consumo de sal puede generar problemas de salud como:**
a) Obesidad c) Hipertensión arterial
b) Sobrepeso d) No lo sé
- 12. El alto consumo de azúcar puede generar problemas de salud como:**
a) Gripe y tos c) Obesidad y diabetes
b) Tuberculosis 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. Ficha de registro de datos antropométricos

REGISTRÓ DE DATOS ANTROPOMETRICOS

GRADO Y SECCION: _____

FECHA: / /

N°	Nombres y apellidos	Edad	Peso	Talla	Dx Nutricional
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					
23					

ANEXO 3: CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

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