



Universidad Nacional
Federico Villarreal

Vicerrectorado de
INVESTIGACIÓN

Facultad de Medicina “Hipólito Unanue”

Escuela de Nutrición

**“RELACIÓN ENTRE PERCEPCIÓN DE ALIMENTACIÓN SALUDABLE Y
HÁBITOS ALIMENTARIOS EN ADOLESCENTES DE UNA INSTITUCIÓN
EDUCATIVA PARTICULAR, 2018.”**

Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Nutrición

AUTOR (A)

Cruz Aguilar, Erika Haroline

ASESOR (A)

Lic. Márquez Rodríguez, Carmen

JURADO

Dr. Cerna Iparraguirre, Fernando

Dr. Panzera Gordillo, Dante

Dr. Sandoval Díaz, Wilder

Lic. Vilchez Dávila, Walter

LIMA-PERÚ

2019

Dedicatoria

El presente trabajo está dedicado:

A mis padres, quienes en todo momento han estado para mí, apoyándome e impidiendo que me rindiera.

A mis abuelos, quienes con sus sabios consejos me ayudaron a seguir luchando.

A mi familia, mis tías, tíos y primos, por hacerme ver que con esfuerzo y perseverancia todo se puede lograr.

Agradecimientos

Agradezco de todo corazón a mis padres, quienes me forjaron y me guiaron siempre para ser la persona que soy ahora; muchos de mis logros se los debo a ellos y este presente también les pertenece.

A la Universidad Nacional Federico Villarreal, pues gracias a ella y a los maestros he podido convertirme en una gran profesional.

A la licenciada Carmen Márquez Rodríguez por apoyarme en la elaboración de este proyecto.

A mi familia en general, porque siempre me han brindado su apoyo incondicional estando en todo momento presentes.

ÍNDICE

Dedicatoria	ii
Agradecimientos	iii
Resumen	7
Abstract	8
I. Introducción.....	9
1.1 Descripción y formulación del problema.....	9
1.2 Antecedentes	11
1.3 Objetivos	14
1.4 Justificación e importancia.....	14
1.5 Hipótesis.....	15
II. Marco teórico.....	16
2.1. Bases teóricas	16
2.1.1. Adolescencia.	16
2.1.2. Percepción.....	17
2.1.3. Hábitos alimentarios.....	18
2.1.4. Alimentación saludable.....	19
III. Método	22
3.1. Tipo de investigación	22
3.2. Ámbito temporal y espacial.....	22
3.3. Variables.....	22
3.3.1. Definición y operacionalización de variables.	22

3.4.	Población y muestra	24
3.5.	Instrumentos	25
3.6.	Procedimientos	26
3.7.	Análisis de datos.....	26
IV.	Resultados.....	28
4.1.	Percepción de alimentación saludable.....	28
4.2.	Percepción de alimentación saludable según grado de estudio.....	29
4.3.	Percepción de alimentación saludable según género	31
4.4.	Hábitos alimentarios.....	32
4.5.	Hábitos alimentarios según grado de estudio.....	33
4.6.	Hábitos alimentarios según género de los adolescentes.....	34
4.7.	Frecuencia de consumo de alimentos sanos	35
4.8.	Frecuencia de consumo de alimentos no saludables	37
4.9.	Frecuencia de consumo de los tres tiempos de comidas	39
4.10.	Consumo fuera de casa	40
4.11.	Comidas en familia.....	41
4.12.	Relación entre percepción de alimentación saludable y hábitos alimentarios.	42
V.	Discusión de resultados.....	44
VI.	Conclusiones	48
VII.	Recomendaciones.....	49
VIII.	Referencias	50
IX.	Anexos	56
9.1.	Anexo 1: Matriz de consistencia	57

9.2.	Anexo 2: Encuesta de percepción de alimentación saludable.....	58
9.3.	Anexo 3: Encuesta de hábitos alimentarios.....	61

Resumen

El adolescente pasa por diferentes cambios entre ellos podemos encontrar los cambios psicológicos, este último puede hacer al adolescente vulnerable a todo tipo de influencia; además es durante esta etapa donde los hábitos alimentarios pueden sufrir cambios buenos o malos. Por ello, el objetivo principal del presente trabajo de investigación es determinar la relación entre percepción de alimentación saludable y los hábitos alimentarios en los adolescentes de secundaria de una institución educativa particular. El estudio es de tipo observacional, transversal y correlacional. La muestra es de 225 adolescentes del nivel secundario de una institución educativa particular. Para llevar a cabo el estudio se evalúan dos variables donde se utilizan 2 encuestas. Los datos obtenidos son registrados en el programa Microsoft Office Excel 2016 y analizados con el programa SPSS 25. Además, para determinar la relación entre variables se usa la prueba estadística chi cuadrado. Como resultados se obtiene que el 38.67% de los adolescentes tuvieron una percepción adecuada de alimentación saludable; el 38.22% tuvo un nivel regular de percepción y el 23.22% tuvo una inadecuada percepción de alimentación saludable. Además, el 84.44% tuvo hábitos alimentarios considerados como saludables y el 15.56% hábitos alimentarios regularmente saludable. No hubo ningún adolescente con hábitos alimentarios no saludables. Por lo que se llegó a la conclusión de que no existe una asociación estadísticamente significativa entre la percepción de alimentación saludable y hábitos alimentarios en los adolescentes de una Institución Educativa Particular.

Palabras claves: Adolescentes, percepción, alimentación saludable y hábitos alimentarios.

Abstract

The adolescent goes through different changes, among them, we can find the psychological changes, these can make the adolescent more vulnerable to all kinds of influence; it is also during this stage where dietary habits can suffer good or bad changes. Therefore, the main objective of this research work is to determine the relationship between perception of healthy eating and eating habits in high school adolescents of a private school. The study is observational, transversal and retrospective. The sample was 225 students from high school of a private school. To carry out the study, two variables are evaluated where 2 surveys are used. The data obtained are registered in the Microsoft Office Excel 2016 program and analyzed with the SPSS 25 program. In addition, to determine the relationship between variables, the chi-square statistical test is used. The results show that 38.67% of adolescents had an adequate perception of healthy eating; 38.22% had a regular level of perception and 23.22% had an inadequate perception of healthy eating. In addition, 84.44% had eating habits considered healthy and 15.56% eating habits regularly healthy. There were no adolescents with unhealthy eating habits. Therefore, it was concluded that there is no statistically significant association between the perception of healthy eating and eating habits in adolescents of a private school.

Key words: Adolescents, perception, healthy eating and eating habits.

I. Introducción

Bourges (2001) menciona a la nutrición como un conjunto de procesos por el cual los nutrientes contenidos en los alimentos son absorbidos y utilizados por el organismo humano para cumplir con sus funciones fisiológicas y estar en buen estado de salud. Este proceso viene acompañado de otro, llamado alimentación que está relacionado con la ingesta de alimentos (Vega y Iñarritu, 2010, p.3), lo que se traduce a llevar comida a la boca; muchas veces este acto de alimentarse se ve incrementado o no es saludable por el tipo de alimento que se consume, por ejemplo, en aquellas personas con exceso de peso, pues sobrepasan sus límites de necesidades energéticas.

La prevalencia de sobrepeso y obesidad en el Perú se están elevando; para el 2012-2013 la prevalencia de sobrepeso en adolescentes era de 17.5% y de obesidad fue de 6.7% (Ministerio de Salud [MINSA], 2015); estas cifras aumentaron para el periodo 2013-2014 en donde se evidenció que el 18.5% de los adolescentes tenía sobrepeso y el 7.5% tenía obesidad (MINSA, 2015). Estas cifras elevadas tienden a estar relacionadas al mal estilo de vida que podrían llevar, es aquí donde se incluyen los hábitos alimentarios. Se considera, además que la etapa de adolescencia es una etapa de cambios en todo aspecto, los adolescentes son vulnerables a todo tipo de influencia, pudiendo cambiar su percepción sobre alimentación saludable y como consecuencia podría hacer que los hábitos alimentarios puedan cambiar y/o permanecer como hábitos alimentarios saludables o no saludables.

1.1 Descripción y formulación del problema

Establecer buenos o malos hábitos alimentarios está relacionado con un mal o buen estado nutricional (Álvarez, Cordero, Vásquez, Altamirano y Gualpa, 2017); sin embargo, se considera una etapa previa a esto y es de conocer o cómo es que se percibe una alimentación saludable.

En el 2013 un estudio demostró que los jóvenes consideraban el término “alimentación saludable” como algo complejo y muchas veces lo relacionaban a actividad física; por otro lado, respecto a los hábitos alimentarios de los adolescentes evaluados en este estudio se muestra que el 76% aseguraba consumir comida chatarra más de dos veces al día, y el 52% tomaba bebidas comerciales para calmar la sed. Por lo que el estudio concluyó que la percepción de alimentación saludable en los adolescentes no se tiene clara y muchas veces es contradictoria (Alvarado y Luyando, 2013).

En conclusión, conocer sobre el nivel de percepción de alimentación saludable y los hábitos alimentarios de los adolescentes nos permitirá intervenir, si es necesario, en los adolescentes para mejorar el conocimiento de alimentación saludable y de esta manera promover una alimentación sana que los proteja de enfermedades relacionadas a una mala alimentación tales como delgadez, sobrepeso y obesidad.

Problema principal

- ¿Existe relación entre la percepción de una alimentación saludable y los hábitos alimentarios de adolescentes de una institución educativa particular, 2018?

Problemas específicos

- ¿Cuál es el nivel de percepción que tienen los adolescentes acerca de una alimentación saludable de una institución educativa particular, 2018?
- ¿Cuáles son los hábitos alimentarios de los adolescentes de una institución educativa particular, 2018?

1.2 Antecedentes

La Organización Mundial de Salud (OMS,1948) menciona que una mala nutrición o alimentación reduciría la inmunidad del cuerpo, haciéndolo vulnerable a enfermedades; podría también alterar el desarrollo físico y mental.

La adolescencia representa una de las etapas de crecimiento rápido en la vida por lo que sus necesidades nutricionales (requerimiento energético, macro y micronutrientes) se ven incrementadas; es aquí donde el adolescente llega a adquirir el 50% del peso definitivo y el 25% de la talla adulta (Vitoria, Correcher y Dalmau, 2016).

Además de presentar un desarrollo físico, el adolescente también pasa por cambios psicológicos, entonces es más vulnerable a todo tipo de influencia. Es decir, el adolescente puede percibir de manera diferente algo que es malo o bueno. Los jóvenes actualmente están teniendo mayores accesos a los medios de comunicación pudiendo llegar hasta 8 horas de exposición a cualquier tipo de medio (D. Brown y Cantor, 2000).

El hecho de que los adolescentes estén más expuestos a los medios de comunicación, podría hacer que su percepción, el cual está definido como la interpretación de palabras, hechos o acontecimiento de algo que han visto, escuchado o sentido (Oviedo, 2004); sobre alimentación saludable sea inadecuada o no.

Un estudio observacional, descriptivo y transversal, realizado en colegios públicos de Lima, cuyo objetivo fue determinar la influencia de los medios de comunicación en los estudiantes, además de la influencia sobre la alimentación saludable; señaló que los medios de comunicación, cuyo mayor porcentaje lo obtuvo la televisión con un 70%, influyen en un nivel medio sobre la alimentación saludable de los adolescentes (Román y Quintana, 2010). Es por esto, que algunos

estudios han tratado de conocer el nivel de percepción de alimentación saludable en los adolescentes.

De esta forma, un estudio cualitativo, descriptivo, observacional, correlacional y de corte transversal, realizado en el 2017 que tuvo como finalidad el relacionar la percepción de alimentación saludable y el índice de masa corporal en adolescentes; se obtuvieron como resultados que el 63.2% de adolescentes evaluados tuvieron una percepción adecuada respecto a la alimentación saludable, mientras que el 80.3% presentaba un estado nutricional adecuado; por lo que se concluyó que existe relación entre ambas variables (Magallanes, 2018).

Existe de igual forma otro estudio, de enfoque cuantitativo, descriptivo, observacional, de asociación cruzada y de corte transversal, cuyo objetivo fue el de encontrar la existencia de relación entre el estado nutricional y la percepción de alimentación saludable e imagen corporal en adolescentes de una Institución Educativa en Puente Piedra; que respalda que los pre adolescentes y adolescentes, indiferentemente de su estado nutricional, perciben adecuadamente una alimentación saludable. Lo que se evidenció en sus resultados, en donde se observa que el 80% de los adolescentes presenta un estado nutricional normal, el 36% sobrepeso y el 9% obesidad; además el 80% tienen una adecuada percepción de alimentación saludable, el 27% una percepción regular y solo el 18% una inadecuada percepción (Zavaleta, 2016).

Sin embargo, a medida que los niños y adolescentes crecen tienden a pasar más tiempo solos, por lo que es importante conocer la ingesta de alimentos y bebidas de estos, ya que en la adolescencia la alimentación muchas veces puede ser desestructurada y desequilibrada, llegando a tener restricciones dietéticas importantes que perjudican a la salud (Pérez, Artiach, Aranceta y Polanco, 2015).

Los hábitos alimentarios son definidos como costumbres alimentarias que vienen determinadas por la forma en la que se preparan los alimentos, la forma de selección de los alimentos y su forma de consumo. Además, estos hábitos están influenciados por componentes de la seguridad alimentaria, tales como el acceso y la disponibilidad de alimentos (Olivares, Zacarías y Andrade, 2003).

Actualmente, existen reportes bibliográficos que han encontrado inadecuados hábitos alimentarios durante la adolescencia; así un estudio realizado en Caracas- Venezuela que trabajó con adolescentes, tuvo como objetivo principal evaluar los hábitos alimentarios y su relación con el estado nutricional utilizando IMC; en este estudio se evidenció que los adolescentes presentaban un mayor consumo de los alimentos ricos en grasas y bebidas comerciales; por otro lado, mostraron un bajo consumo de hortalizas y frutas (Zambrano, Colina, Valero, Herrera y Valero, 2013). De igual manera en el 2014 se realizó otro estudio en Perú en donde se trabajó con adolescentes que pertenecían al Programa de Atención Integral del Hospital II de Vitarte con el objetivo de relacionar los hábitos alimentarios, la percepción de imagen corporal y el IMC; aquí se encontró que el 71% de los adolescentes estudiados tenían hábitos alimentarios no saludables, se destacó además que el 92% de los adolescentes con sobrepeso y obesidad tuvieron malos hábitos alimentarios, llegando a la conclusión de que existe relación entre el estado nutricional y los hábitos alimentarios (Perea, 2015).

Sin embargo, también existe bibliografía que evidencia lo contrario; por ejemplo, en un estudio realizado en una institución educativa particular en Lima - Perú, se evidenció que el 70.8% de los adolescentes evaluados tuvo hábitos alimentarios buenos a diferencia del 13.4% que tuvo malos hábitos alimentarios (Valdarrago, 2017). Asimismo, otro estudio llevado a cabo

en el 2015, se observó que el 55.6% de los adolescentes encuestados tuvieron hábitos de alimentación saludable, mientras que el 44.4% presentó hábitos no saludables (Quispe, 2015).

1.3 Objetivos

Objetivo principal

- Determinar la relación que existe entre la percepción de alimentación saludable y los hábitos alimentarios en los adolescentes de secundaria de una institución educativa particular.

Objetivos específicos

- Identificar el nivel de percepción que tienen los adolescentes de secundaria de una institución educativa particular sobre una alimentación saludable, 2018.
- Determinar los hábitos alimentarios de los adolescentes de secundaria de una institución educativa particular, 2018.

1.4 Justificación e importancia

El presente trabajo fue de gran importancia, pues abordó un tema relevante durante la adolescencia ya que es en esta etapa en donde se presentan diversos cambios, tanto biológicos, fisiológicos como psicológicos. Es durante la adolescencia donde se establecen los hábitos, por lo que los medios de comunicación, la familia e incluso amigos pueden influir de manera negativa sobre la percepción de alimentación saludable y los hábitos alimentarios; pudiendo llegar a perjudicar el estado nutricional de estos.

Se sabe que día a día el nivel de la población con sobrepeso y obesidad se va incrementado. En la Encuesta Global de Salud Escolar del Perú (2010), donde se trabajó con estudiantes del 2do al 4to año de secundaria, se mostró que cerca del 20% estaba con sobrepeso y el 3% con obesidad, lo que podría explicarse por sus hábitos de consumo, donde el 54% de los estudiantes

consumía gaseosas una o más veces al día, y un 28.6% realizaba actividades sedentarias 3 o más horas al día.

Por lo anterior expuesto, con el presente trabajo se busca poner en evidencia la relación que existe entre el estado de percepción de alimentación saludable y hábitos alimentarios de los adolescentes de una institución educativa particular mediante la aplicación de dos encuestas, a fin de intervenir con estrategias que promuevan una buena alimentación durante la adolescencia, las cuales pueden ser aplicadas a los diferentes colegios del Perú.

Para llevar a cabo este trabajo, los recursos económicos destinados fueron pocos por lo que no hubo inconvenientes, ya que para la institución fue completamente gratuita.

1.5 Hipótesis

Hipótesis principal

- Existe relación significativa entre la percepción de alimentación saludable y los hábitos alimentarios de los adolescentes de secundaria de una institución educativa particular, 2018.

Hipótesis específicas

- Los adolescentes de secundaria de una institución educativa particular tienen un nivel de percepción adecuada respecto a una alimentación saludable.
- Los adolescentes de secundaria de una institución educativa particular tienen hábitos alimentarios no saludables.

II. Marco teórico

2.1. Bases teóricas

2.1.1. Adolescencia.

La Organización Mundial de Salud (OMS,2018) considera el término adolescentes como aquellas personas que tienen edades comprendidas entre los 10 y 19 años. Además, considera que es en esta etapa en donde se debe fomentar comportamientos sanos, como la actividad física y los buenos hábitos alimentarios, de esta manera se previenen problemas de salud que pueden afectar en su etapa adulta.

Papalia y Wendkos (2001) citado por Fernández (2014) dice que la adolescencia es un periodo de cambios, que abarcan los cambios fisiológicos, cognitivos, morales, sociales y de personalidad. Este último cambio tiene mucho que ver con el poder de decisión, ya que es aquí en donde los adolescentes dejan de depender de los adultos, y los amigos pasan a ser lo más importante.

Los cambios físicos se hacen presentes y esto genera inseguridad y preocupación respecto a la apariencia física en los adolescentes, y para sentirse más atractivos y debido a la influencia social, muchas veces pueden llegar a aparecer trastornos alimentarios (Güemes, Ceñal y Hidalgo, 2017).

Vitoria et al. (2016) menciona que los principales problemas nutricionales en la adolescencia son los siguientes:

- a) Irregularidades en el patrón de comidas: La comida que más frecuentemente deja de hacer el adolescente es el desayuno. El otro aspecto en relación con el patrón de comidas es el consumo de snacks entre comidas...Generalmente los snacks proporcionan una cantidad alta de energía

con poca densidad de nutrientes... Por todo ello, se ha llegado a calificar a los snacks como “alimentos basura”.

b) Abuso de las comidas de preparación rápida: El consumo de comidas rápidas es cada vez más frecuente... La repercusión nutricional en el adolescente depende de la frecuencia de su consumo y de los alimentos que forman el resto de la dieta diaria. La actitud frente al consumo de comidas rápidas, que además son atractivas para el joven, debe ser flexible, pues forma parte de la evolución propia del mundo occidental. Es aconsejable limitar el número de comidas rápidas, intentar que en este tipo de comidas se incluyan las ensaladas y compensar los posibles desequilibrios de los distintos nutrientes con las comidas que hacen en su propia casa.

c) Dietas no convencionales: Los adolescentes pueden realizar una dieta vegetariana, dietas extremas o dietas macrobióticas. Además, pueden seguir dietas de moda (o de tendencia) o pueden cambiar sus hábitos dietéticos con frecuencia.

d) Consumo de alcohol

e) Trastornos de la conducta alimentaria. (p. 9-11)

2.1.2. Percepción.

Durante las primeras décadas del siglo XX, el movimiento Gestalt consideró a la percepción como un proceso de la actividad mental y que otro tipo de actividades como aprendizaje, pensamiento, etc. Se valían de una organización perceptual. La percepción surge de la interpretación de palabras, hechos u acontecimientos que permite a la persona darles un significado a lo que han visto, escuchado o sentido (Oviedo, 2004). Esto quiere decir que la

percepción no solo se reduce a los sentidos ya que involucra mecanismos tales como la selección, construcción e interpretación de algo (Fuenmayor y Villasmil, 2008).

2.1.3. Hábitos alimentarios.

Los hábitos alimentarios son costumbres alimentarias que vienen determinadas por la forma en la que se preparan los alimentos, la forma de selección de los alimentos y su forma de consumo. Además, estos hábitos están influenciados por componentes de la seguridad alimentaria, tales como el acceso y la disponibilidad de alimentos (Olivares et al., 2003).

Bien se sabe que los hábitos alimenticios de los adolescentes son cambiantes, esto debido a que durante esta etapa existen cambios en el desarrollo cognitivo y psicosocial; por lo tanto, es importante que los profesionales en nutrición realicen las evaluaciones dietéticas actuales de los adolescentes; aunque ya hayan sido evaluados anteriormente, y no se limiten a realizar una generalización de estos (Brown, 2014,).

Ministerio de educación y deportes, Ministerio de salud y desarrollo social e Instituto Nacional de Nutrición (s.f.) estable que promover, formar y consolidar hábitos alimentarios saludables permiten prevenir enfermedades vinculadas a la alimentación que pueden afectar incluso en la etapa adulta; permite crear rutinas que favorezcan una mejor relación con la alimentación sana, permite que los conocimientos referentes a nutrición sean de fácil aplicación en ámbitos como la escuela, el hogar y la comunidad. Y para lograr todo esto es necesario que los adultos observen sus propias actitudes y las de personas que rodean a los niños para asegurarse de los tipos de mensajes que se les está transmitiendo pues son los adultos los modelos a seguir de los niños mediante las acciones, el lenguaje y la actitud.

2.1.4. Alimentación saludable.

La alimentación saludable es aquella que aporta todos los nutrientes y energía necesarias para la mantención sana y adecuada de la persona, previniendo de esta manera diversas enfermedades, tales como la hipertensión, la diabetes, la anemia, etc. (Olivares et al., 2003). Además, para que una alimentación sea considerada saludable o adecuada debe ser variada y equilibrada. Variada se refiere a que se debe consumir todos los alimentos, no hacerlos repetitivos, y equilibrada es brindar los nutrientes necesarios que el cuerpo necesita (Serafin, 2012). Sin embargo, debido al crecimiento de los medios de comunicación, las propagandas, y a la mayor producción de alimentos procesados las personas han cambiado sus hábitos alimentarios, prefiriendo en la actualidad consumir alimentos que tienen muchas calorías, mayor contenido de sodio y de grasas, y poco consumo de fibra lo que involucra las frutas y verduras (OMS, 2015). Por lo que para tener una alimentación saludable es importante considerar:

- Consumir 5 porciones de alimentos que brinden fibra, entre verduras y frutas. Importantes además por brindar vitaminas, minerales y antioxidantes (Olivares et al., 2003; OMS, 2015).
- Limitar el consumo de azúcar simple (dulces, caramelos, miel, jarabes, zumos y concentrados de frutas) a menos de 12 cucharaditas rasas. Pues su consumo excesivo se asocia a un mayor riesgo de obesidad (Olivares et al., 2003; OMS, 2015).
- Limitar el consumo de grasas, las cuales deben constituir menos del 30% de la ingesta calórica total. Dentro de este porcentaje se deben encontrar las grasas del tipo vegetal, las cuales son las recomendables pues aportan grasas esenciales. Mientras que las grasas trans o también llamadas grasas industriales se deben evitar por completo (Olivares et al., 2003; OMS, 2015).

- Limitar el consumo de sal a menos de 5 gramos al día, lo que equivale aproximadamente a 1 cucharadita de té. Al limitar su consumo se previene la hipertensión o presión elevada (Olivares et al., 2003; OMS, 2015).
- En relación a los niños y adolescentes, es importante el consumo de lácteos bajo en grasas 4 veces al día para formar adecuados depósitos de calcio y de esta manera prevenir la osteoporosis (Olivares et al., 2003).
- No saltarse el desayuno, pues esta conducta está asociada y es considerada un factor de riesgo para problemas de sobrepeso y obesidad; además estos dos problemas tienen también a estar relación con la mala calidad que pueda presentar el desayuno (Berta, Fugas, Walz y Martinelli, 2015).
- Consumir líquidos (agua) durante la adolescencia entre 6 a 8 vasos al día en bebidas, para asegurar un adecuado equilibrio hidroelectrolítico. Sin embargo, la cantidad de agua va a depender de las condiciones climáticas, estado fisiológicos, edad, sexo e intensidad de actividad física. Se recomienda el consumo de bebidas no azucaradas y energéticas (Rodríguez, Arredondo, García de la Puente, Gonzáles y López, 2013). Por otro lado, la ingesta de agua también depende mucho del volumen de excreción de orina considerada normal en cuanto a las características observables como el color (Brown, 2014).
- Consumir alimentos con proteínas de alta calidad, es decir proteínas de origen animal, ya que éstas son esenciales para la formación y reparación de nuevos tejidos (Serafin, 2012). Además, se debe recordar que el hueso, el cual se encuentra aún en crecimiento durante la adolescencia, se compone de minerales como el calcio y el fósforo; además de las proteínas. Por lo que un adecuado aporte de proteínas es importante para el óptimo crecimiento óseo (Brown, 2014).

- Consumir los alimentos en casa y con los familiares, pues existe evidencia de que las comidas entre familiares están en vinculación con una mejor ingesta dietética, es decir una dieta más saludable (Fulkerson, Larson, Horning y Neumark,2014). Además, en aquellas familias donde existe comunicación o relaciones interpersonales positivas, los adolescentes tienden a consumir mayor cantidad de verduras y cuentan con un IMC más bajo (Berge, Won, Hannan y Neumark, 2013). Aquellos adolescentes, e incluso niños y adultos que aunque consuman sus alimentos en familia, pero frente a un aparato distractor como la televisión, son más propensos a ser influenciados por las propagandas de aquellos alimentos chatarra, que se caracterizan por ser hipercalóricos (Brown, 2014).

III. Método

3.1. Tipo de investigación

El estudio es de tipo observacional, ya que no se interviene con la variable independiente. Es transversal, pues los individuos serán evaluados solo 1 vez mediante 2 encuestas; y correlacional, pues busca determinar la existencia de relación entre dos variables.

3.2. Ámbito temporal y espacial

El estudio realizado se llevó a cabo durante la primera y la segunda semana de diciembre del 2018 en el Colegio La Unión, ubicado en el distrito de Pueblo Libre.

3.3. Variables

3.3.1. Definición y operacionalización de variables.

Variable independiente: Percepción de alimentación saludable

- Definición conceptual: Proceso cognitivo que consiste en captar información sobre alimentación saludable que proviene del ambiente que rodea a la persona y darle sentido a esta información.

- Definición operacional: Nivel de interpretación de una alimentación saludable

- Tipo de variable: Cualitativa, politómica

- Indicador: Según puntaje de la encuesta.

- Escala de medición: Ordinal

- Valores de medición:

≥15 puntos: Percepción adecuada

≥14 puntos: Percepción intermedia

≥12 puntos: Percepción regular

≤11 puntos: Percepción inadecuada

Variable dependiente: Hábitos alimentarios

- Definición conceptual: Conjunto de costumbres que hace que los individuos seleccionen, preparen y consuman determinados alimentos.
- Definición operacional: Conducta repetitiva de los adolescentes al consumir los alimentos.
- Tipo de variable: Cualitativa, politómica
- Indicador: Según puntaje de la encuesta
- Escala de medición: Ordinal
- Valores de medición:
 - 49- 76 puntos: Hábitos alimentarios saludables
 - 25- 48 puntos: Hábitos alimentarios regularmente saludables
 - 1-24: Hábitos alimentarios no saludables

Tabla 1
Operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICIÓN OPERACIONAL	TIPO DE VARIABLE/ INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN	VALORES DE MEDICIÓN
Percepción de alimentación saludable	Nivel de interpretación de una alimentación saludable.	Cualitativa, politómica Según puntaje de encuesta	Ordinal	Adecuada Intermedia Regular Inadecuada
Hábitos alimentarios	Conducta repetitiva de los adolescentes al consumir los alimentos.	Cualitativa, politómica. Según puntaje de encuesta.	Ordinal	Saludables Regularmente saludables No saludables

Fuente: Elaboración propia

3.4. Población y muestra

La población de estudio estuvo constituida por los alumnos matriculados del nivel secundario de una institución educativa particular.

Criterios de inclusión:

- Alumnos matriculados y asistentes el día de la evaluación.
- Alumnos del nivel secundario.
- Alumnos que acepten formar parte del estudio.

Criterios de exclusión:

- Alumnos no matriculados y/o que provengan de cualquier otro colegio.
- Alumnos que no formen parte del nivel secundario.
- Alumnos que no acepten formar parte del estudio.

Muestra

Se conoce el universo que está conformado por todos los alumnos que estudian en el colegio.

La muestra:

$$n = \frac{N \cdot P \cdot Q \cdot Z^2}{E^2 \cdot (N-1) + P \cdot Q \cdot Z^2}$$

Dónde:

n= Tamaño de la muestra

N= Tamaño de la población= 543

P= Prevalencia= 0.5

Q=Probabilidad en contra (1-P)= 0.5

Z=Nivel de confianza (95%)= 1.96

E=Error de estimación o precisión= 5%= 0.05

El tamaño de muestra entonces fue 225.

El diseño de la muestra corresponde a un estudio transversal por muestreo probabilístico del tipo aleatorio estratificado.

3.5. Instrumentos

La técnica de recolección de datos que se utilizaron fueron mediante 2 encuestas cuyo instrumento fueron los cuestionarios.

Para determinar el nivel de percepción de alimentación saludable de los adolescentes, se utilizó un cuestionario ya validado mediante prueba piloto que consta de 10 preguntas cerradas (Zavaleta, 2016) (ver ANEXO 2). Se establecieron 4 categorías respecto a la percepción de alimentación saludable, de acuerdo a la puntuación total obtenida:

- ≥ 15 puntos: Percepción adecuada
- ≥ 14 puntos: Percepción intermedia
- ≥ 12 puntos: Percepción regular
- ≤ 11 puntos: Percepción inadecuada

Por otro lado, para identificar los hábitos alimentarios, se usó otro cuestionario ya validado mediante jueces de expertos con una prueba binomial de 82% lo que indica un grado de concordancia significativa por lo que el instrumento es bueno. El instrumento también cuenta con un nivel de confiabilidad de 8 según la fórmula de Kuder- Richardson. El instrumento consta de 24 preguntas cerradas en donde cada respuesta obtendrá puntos que van desde 1-3 (Marca, 2017) (ver ANEXO 3). Se establecieron 3 categorías de acuerdo a la puntuación final obtenida:

- 49-76 puntos: Hábitos alimentarios saludables
- 25- 48 puntos: Hábitos alimentarios regularmente saludables
- 1-24 puntos: Hábitos alimentarios no saludables

3.6. Procedimientos

El proceso de recolección de datos se planteó de la siguiente forma:

- Permiso a la directora encargada del colegio La Unión, mediante la presentación de una solicitud de permiso, carta de presentación emitida por la universidad, el proyecto de tesis y el consentimiento informado a entregarse a los alumnos.
- Capacitación a los colaboradores respecto a los cuestionarios.
- Respecto al consentimiento informado, estos fueron impresos; sin embargo, el día en el cual iban a ser entregados, la directora autorizó no entregar el consentimiento debido a que la recolección de datos estuvo cercana a la fecha del término de clases.
- El día de la recolección de datos se realizó una breve presentación del trabajo de investigación a los alumnos, estos fueron seleccionados al azar.
- La duración de la resolución de los cuestionarios fue aproximadamente de 20 minutos.
- Durante la aplicación del cuestionario se supervisó a los alumnos para que respondan todas las preguntas y si tuvieron dudas se les resolvió.
- Al finalizar el cuestionario se le agradeció al estudiante por su participación, y al retirarme del aula se le agradeció a la profesora encargada del salón por brindar parte de su tiempo para la realización de las encuestas.

3.7. Análisis de datos

Luego de obtener los datos, estos se colocaron en una base de datos del Excel. Del mismo modo se utilizó el programa SPSS versión 25 para el análisis estadístico de datos y variables.

Para el análisis descriptivo se utilizaron tablas de frecuencia y porcentajes. Y para el análisis inferencial se utilizó la prueba de chi cuadrado para buscar relación entre la percepción de alimentación saludable y hábitos alimentarios.

IV. Resultados

4.1. Percepción de alimentación saludable

Tabla 2

Nivel de percepción de alimentación saludable de los adolescentes

Percepción de alimentación saludable	N	%
Adecuada	87	38.67%
Regular	86	38.22%
Inadecuada	52	23.11%
TOTAL	225	100%

El total de adolescentes evaluados fue 225. Fuente: Elaboración propia

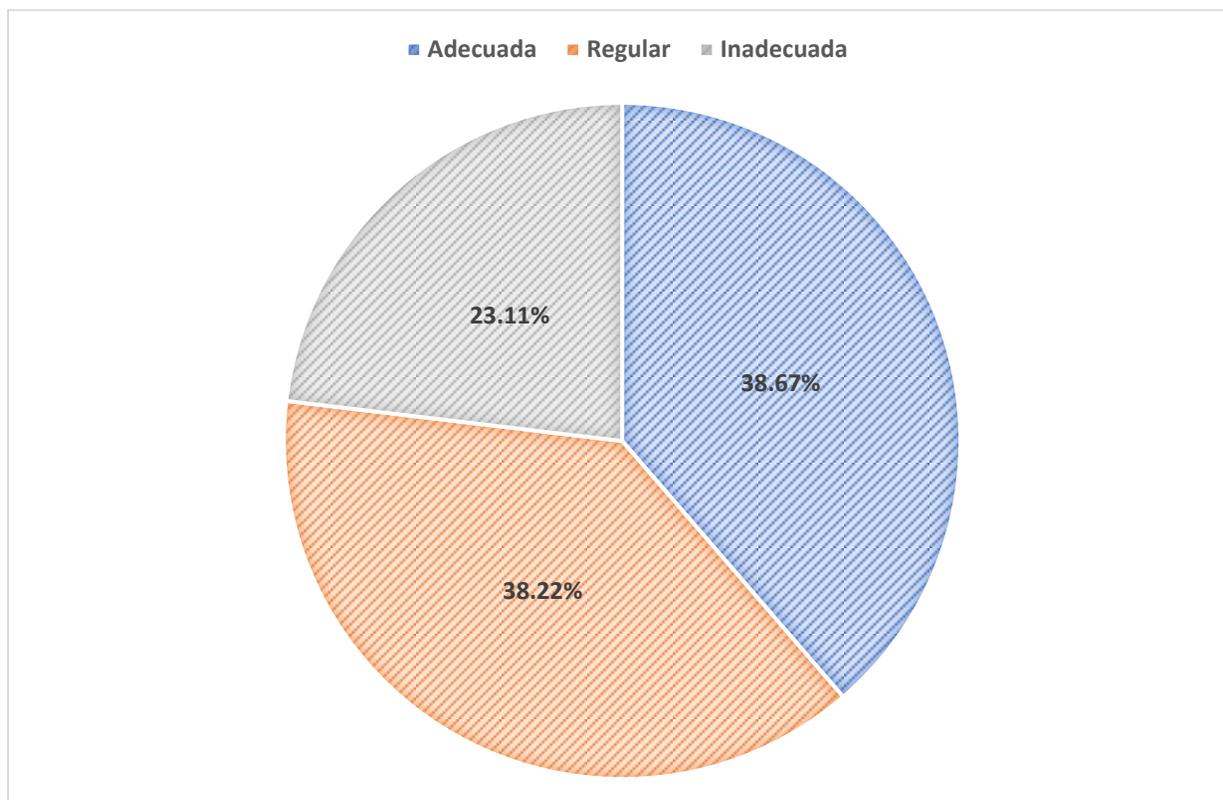


Gráfico 1: Nivel de percepción de alimentación saludable de los adolescentes. Fuente. Elaboración propia.

En el gráfico 1 se observa que el 38.67% (n=87) tiene un adecuado nivel de percepción de alimentación saludable; sin mucha diferencia en porcentaje, el 38.22% (n=86) tiene un nivel regular de percepción de alimentación saludable y en menor porcentaje, el 23.11% (n=52) tiene un inadecuado nivel de percepción de alimentación saludable.

De igual forma, se puede observar la representación del gráfico 1 en la tabla 2.

4.2. Percepción de alimentación saludable según grado de estudio

Tabla 3

Percepción de alimentación saludable según grado de estudio

			Grado					
			1°	2°	3°	4°	5°	Total
Percepción de alimentación saludable	Adecuada	Recuento	15	18	15	14	25	87
		% del total	6,7%	8,0%	6,7%	6,2%	11,1%	38,7*
	Regular	Recuento	22	18	22	14	10	86
		% del total	9,8%	8,0%	9,8%	6,2%	4,4%	38,2%
	Inadecuada	Recuento	8	15	10	10	9	52
		% del total	3,6%	6,7%	4,4%	4,4%	4,0%	23,1%
Total	Recuento	45	51	47	38	44	225	
	% del total	20,0%	22,7%	20,9%	16,9%	19,6%	100,0%	

*El 38.7% obtuvo un nivel de percepción adecuada. Fuente: Elaboración propia

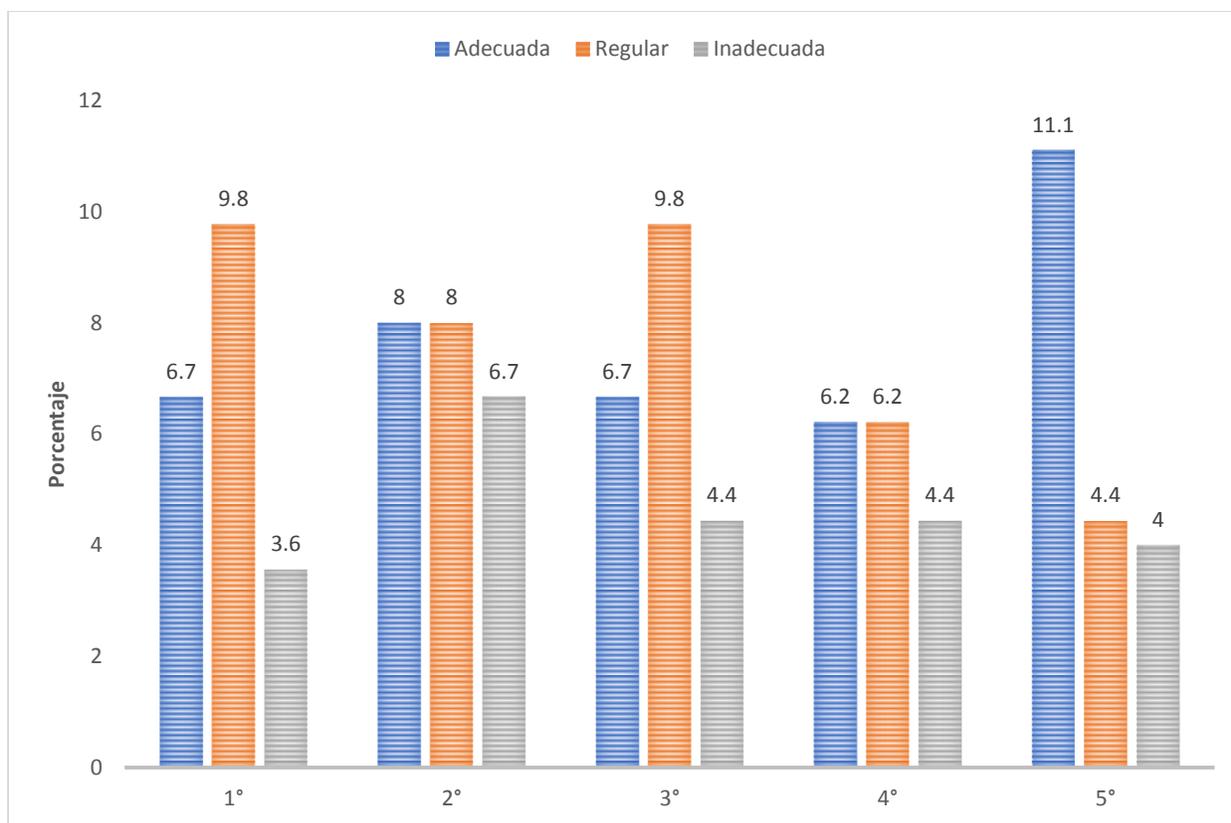


Gráfico 2: Percepción de alimentación saludable según grado de estudio. Fuente: elaboración propia.

El gráfico 2 muestra el nivel de percepción de los alumnos evaluados según grado de estudio. De esta manera 5° de secundaria presenta una percepción de alimentación saludable adecuada con 11.1% (n=25) y 2° de secundaria tiene una inadecuada percepción con mayor porcentaje llegando a alcanzar el 6.7%. Lo mismo se observa en la tabla 3.

4.3. Percepción de alimentación saludable según género

Tabla 4

Percepción de alimentación saludable según género

			Género		
			Hombre	Mujer	Total
Percepción de alimentación saludable	Adecuada	Recuento	37	50	87
		% del total	16,4%	22,2%	38,7%
	Regular	Recuento	42	44	86
		% del total	18,7%	19,6%	38,2%
	Inadecuada	Recuento	31	21	52
		% del total	13,8%	9,3%	23,1%
Total	Recuento	110	115	225	
	% del total	48,9%	51,1%	100,0%	

115 mujeres evaluadas y 110 hombres evaluados. Fuente: Elaboración propia

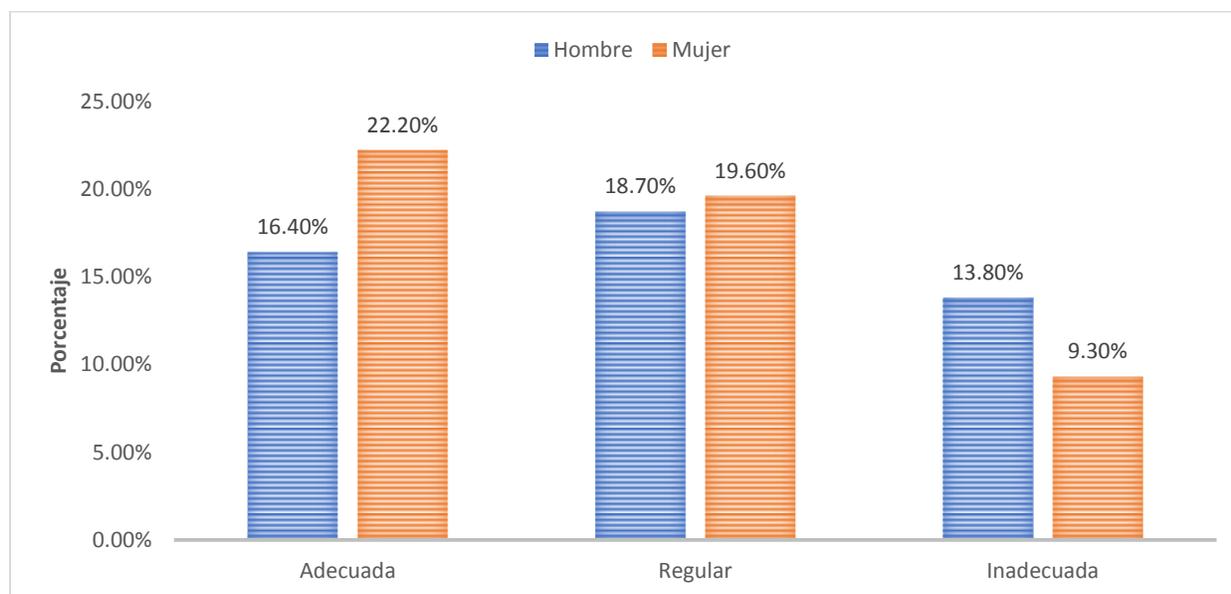


Gráfico 3: Percepción de alimentación saludable según género. Fuente: elaboración propia

En el gráfico 3 se observa que, según el género de los adolescentes, el 22.2% (n=50) de las mujeres tienen una adecuada percepción de alimentación saludable mientras que el 9.30% (n=21) de ellas tienen una inadecuada percepción. El 16.40% (n=37) de los hombres tiene una adecuada percepción mientras que el 13.80% (n=31) tiene una inadecuada percepción. Lo mismo se puede observar en la tabla 4 que se presenta.

4.4. Hábitos alimentarios

Tabla 5

Hábitos alimentarios de los adolescentes

Hábitos alimentarios	N	%
Saludables	190	84.44%
Regularmente saludables	35	15.56%
No saludable	0	0%

Son más los adolescentes con hábitos alimentarios saludables. Fuente: Elaboración propia

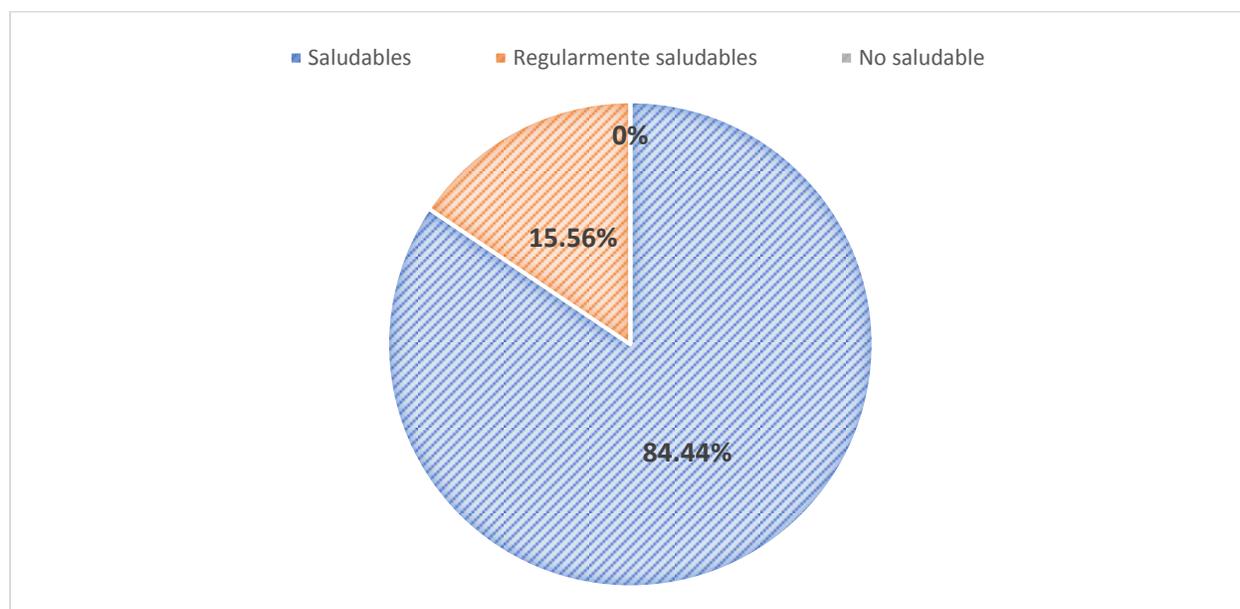


Gráfico 4: Hábitos alimentarios de los adolescentes. Fuente: elaboración propia.

En el gráfico 4 y la tabla 5 se observa que, del total de los adolescentes evaluados, el 84.44% (n=190) refieren hábitos alimentarios saludables, mientras que solo el 15.56% (n=35) tienen hábitos alimentarios regularmente saludables. Ningún adolescente presenta hábitos alimentarios no saludables.

4.5. Hábitos alimentarios según grado de estudio

Tabla 6

Hábitos alimentarios según grado de estudio

Hábitos alimentarios		Grado					Total
		1°	2°	3°	4°	5°	
Saludable	Recuento	38	44	41	29	38	190
	% del total	16,9%	19,6%	18,2%	12,9%	16,9%	84,4%
Regularmente saludable	Recuento	7	7	6	9	6	35
	% del total	3,1%	3,1%	2,7%	4,0%	2,7%	15,6 ^a %
Total	Recuento	45	51	47	38	44	225
	% del total	20,0%	22,7%	20,9%	16,9%	19,6%	100,0%

a. Un bajo porcentaje tiene hábitos regularmente saludables. Fuente: Elaboración propia

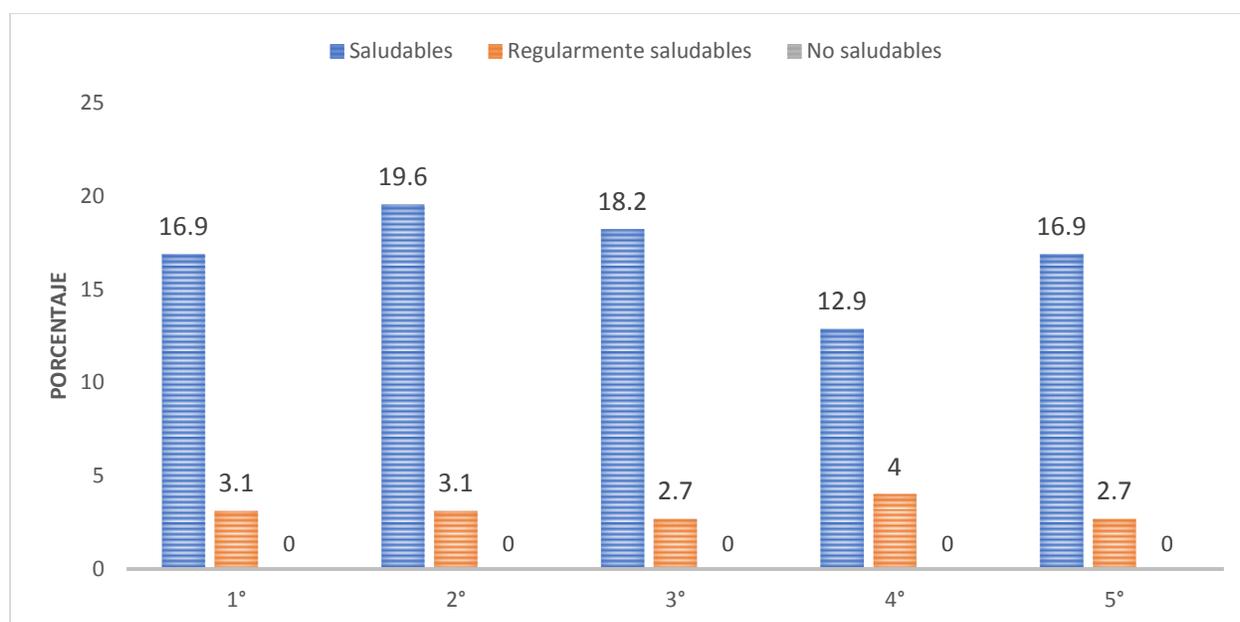


Gráfico 5: Hábitos alimentarios según grado de estudio. Fuente: elaboración propia.

En el gráfico 5 y en la tabla 6 se observa que el grado con mayor porcentaje en presentar hábitos alimentarios adecuado es 2° de secundaria con un 19.6% (n=44), mientras que el grado con hábitos regularmente saludables con mayor porcentaje es 1° de secundario con un porcentaje de 3.1%. Ningún adolescente tuvo hábitos alimentarios no saludables.

4.6. Hábitos alimentarios según género de los adolescentes

Tabla 7

Hábitos alimentarios según género

		Género			
		Hombre	Mujer	Total	
Hábitos alimentarios	Saludable	Recuento	92	98	190
		% del total	40,9%	43,6%	84,4%
	Regularmente saludable	Recuento	18	17	35
		% del total	8,0%	7,6%	15,6%
Total	Recuento	110	115	225	
	% del total	48,9%	51,1%	100,0%	

Fuente: elaboración propia

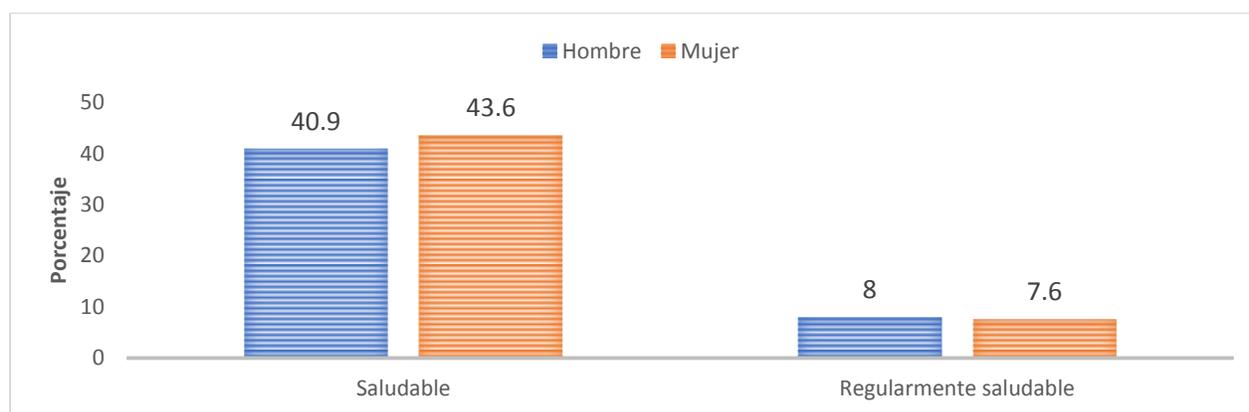


Gráfico 6: Hábitos alimentarios según género. Fuente: elaboración propia.

En el gráfico 6 se evidencia que el 43.6% (n=98) de las mujeres tienen hábitos alimentarios saludables y el 7.6% (n=17) tiene hábitos regularmente saludables. En cuanto a los hombres, el 40.9% (n=92) tiene hábitos alimentarios saludables y el 8% (n=18) hábitos regularmente saludables. Lo mismo se puede observar en la tabla 7.

4.7. Frecuencia de consumo de alimentos sanos

Tabla 8

Frecuencia de consumo de alimentos

	Leche y derivados		Frutas		Verduras		Carne (res, cordero, pollo)		Pescado		Arroz, fideo	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Todos los días	91	40.4	94	41.8	80	35.6	96	42.7	9	4	106	47.1
1 a 2 veces por semana	39	17.3	39	17.3	47	20.9	25	11.1	109	48.4	35	15.6
3 a 4 veces a la semana	60	26.7	58	25.8	61	27.1	89	39.6	35	15.6	49	21.8
Ocasionalmente	30	13.3	30	13.3	30	13.3	13	5.8	62	27.6	28	12.4
No consumo	5	2.2	4	1.8	7	3.1	2	0.9	10	4.4	7	3.1
TOTAL	225	100	225	100	225	100	225	100	225	100	225	100

Fuente: Elaboración propia

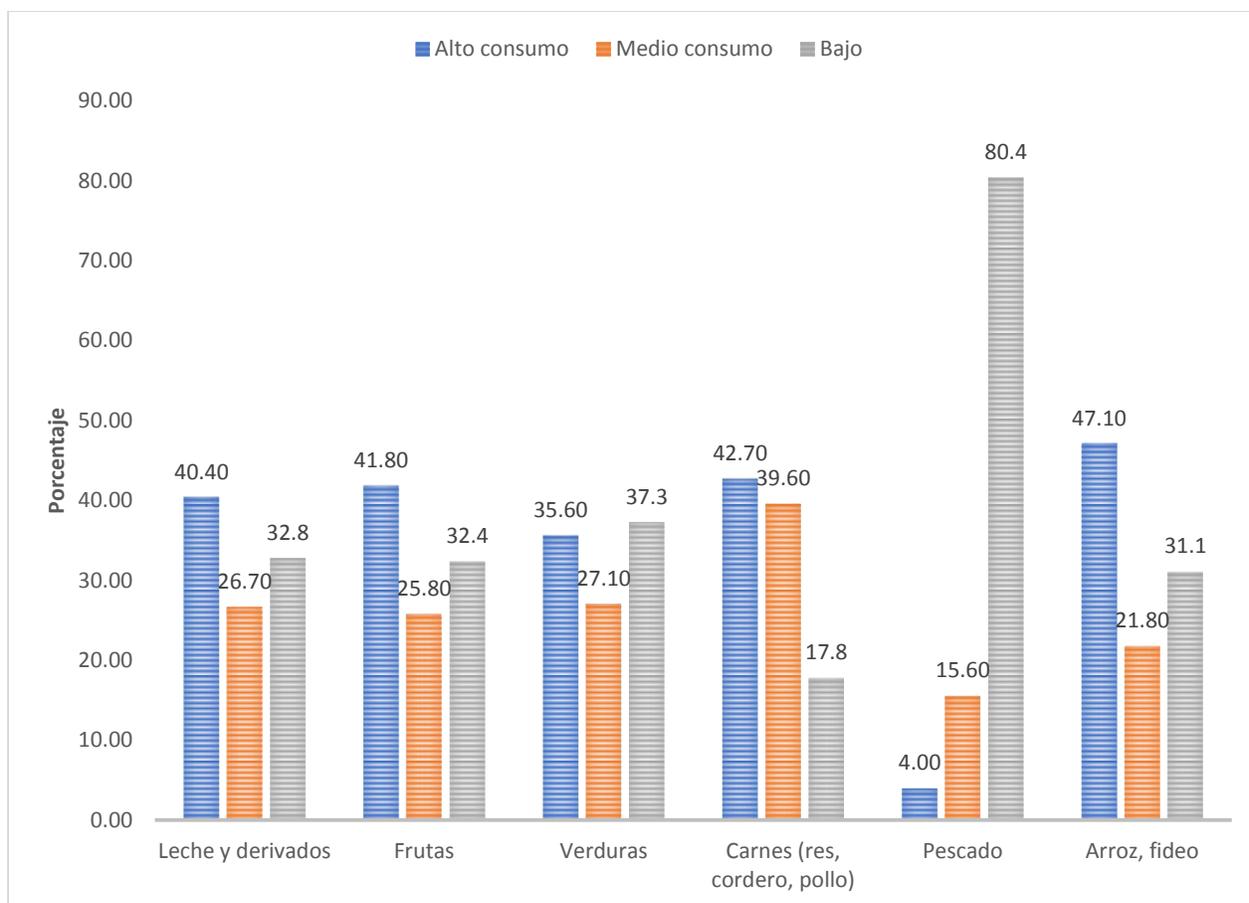


Gráfico 7: Frecuencia de consumo de alimentos (alto, medio, bajo). Fuente: Elaboración propia

El gráfico 7 muestra la frecuencia de consumo de alimentos considerados sanos, sin embargo, para mejor entendimiento se ha agrupado la frecuencia de consumo como alto (consumo todos los días), medio (3 a 4 veces a la semana) y bajo (ocasionalmente, no consumo y 1 a 2 veces a la semana). Aquí se evidencia que el alimento con mayor frecuencia de consumo es el grupo del arroz, fideos con un 47.10%, seguido de las carnes (res, cordero, pollo) con un 42.7%; mientras que el alimento con menor consumo es el pescado con un 80.4%, seguido del consumo de las verduras con un 37.3%.

La tabla 8 muestra mayor información sobre el consumo de alimentos considerados sanos.

4.8. Frecuencia de consumo de alimentos no saludables

Tabla 9

	Hamburguesa		Salchipapa		Pizza		Papas layz,cheesetri s		Galletas dulces		Golosinas		Queque , pasteles, torta		Jugos envasado		Gaseosas	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Todos los días	2	0.9	1	0.4	1	0.4	4	1.8	9	4	13	5.8	3	1.3	6	2.7	10	4.4
1 a 2 veces por semana	28	12.4	16	7.1	15	6.7	43	19.1	54	24	57	25.3	41	18.2	49	21.8	50	22.2
3 a 4 veces a la semana	5	2.2	3	1.3	2	0.9	5	2.2	38	16.9	29	12.9	7	3.1	19	8.4	24	10.7
Ocasionalmente	165	73.3	138	61.3	183	81.3	123	54.7	97	43.1	104	46.2	152	67.6	98	43.6	95	42.2
No consumo	25	11.1	67	29.8	24	10.7	50	22.2	27	12	22	9.8	22	9.8	53	23.6	46	20.4
TOTAL	225	100	225	100	225	100	225	100	225	100	225	100	225	100	225	100	225	100

Fuente: Elaboración propia

Frecuencia de consumo de alimentos no saludables

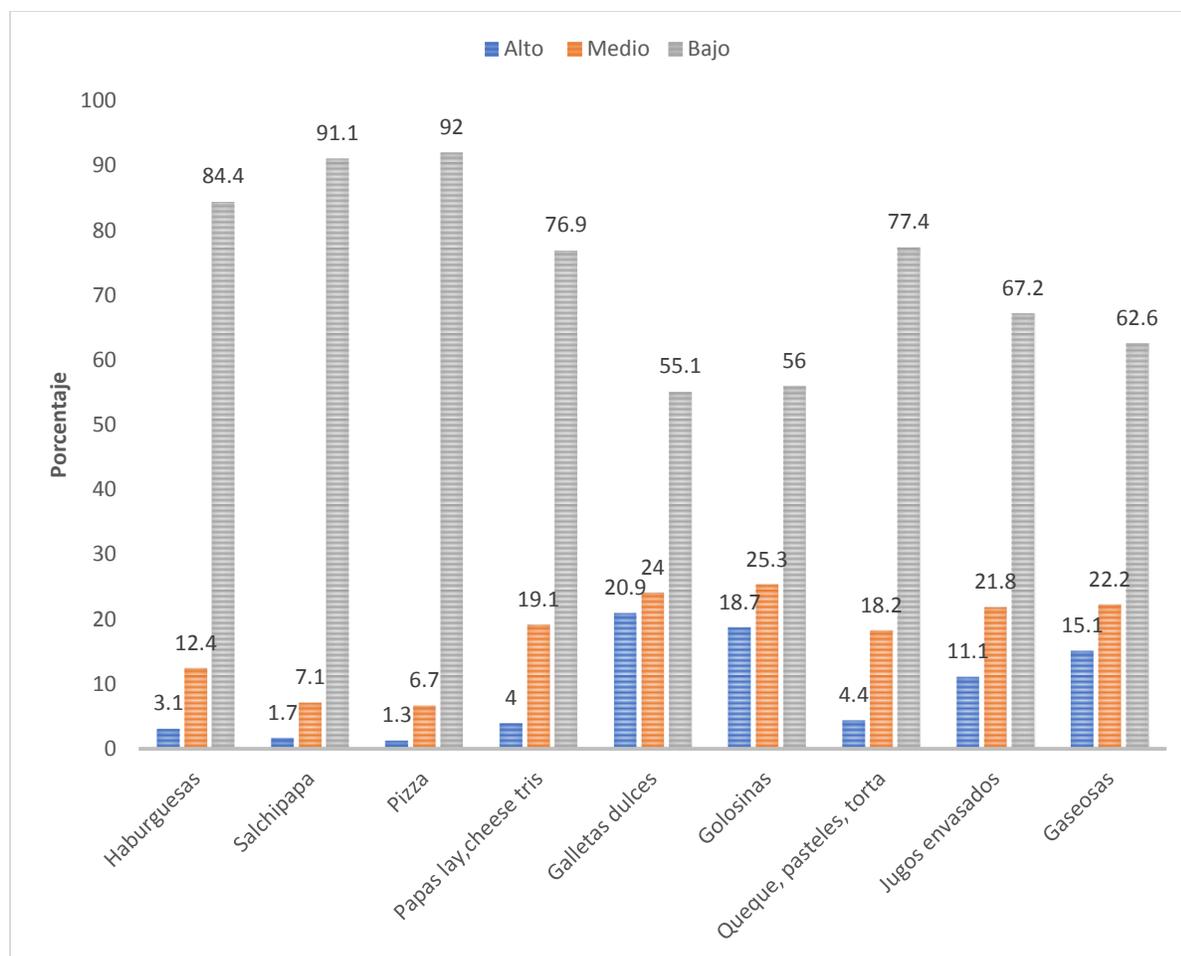


Gráfico 8: Frecuencia de consumo de alimentos no saludables. Fuente: Elaboración propia

En el gráfico 8 se muestra la frecuencia de consumo de alimentos no saludables o también conocidos como comida chatarra. Se agrupó como consumo alto a los que consumieron todos los días y de 3 a 4 veces a la semana; consumo medio a los que consumieron de 1 a 2 veces por semana; y consumo bajo a los que consumieron ocasionalmente y no consumieron. De esta forma se observa que el alimento con mayor preferencia por los adolescentes son las galletas dulces que alcanza un porcentaje de 20.9%; seguido de las golosinas con un 18.7%. Mientras que el alimento menos consumido es la pizza alcanzando un 92%, seguido de la salchipapa con un 91.1%. En la tabla 9 se observa con mayor detalle.

4.9. Frecuencia de consumo de los tres tiempos de comidas

Tabla 10

Frecuencia de consumo de los tres tiempos de comida

	Desayuno		Almuerzo		Cena	
	N	%	N	%	N	%
Nunca dejo de...	146	64.9	182	80.9	116	51.6
1 a 2 veces por semana	44	19.6	36	16	76	33.8
3 a 4 veces a la semana	24	10.7	6	2.7	25	11.1
Nunca consumo	11	4.9	1	0.4	8	3.6
TOTAL	225	100	225	100	225	100

Fuente: elaboración propia

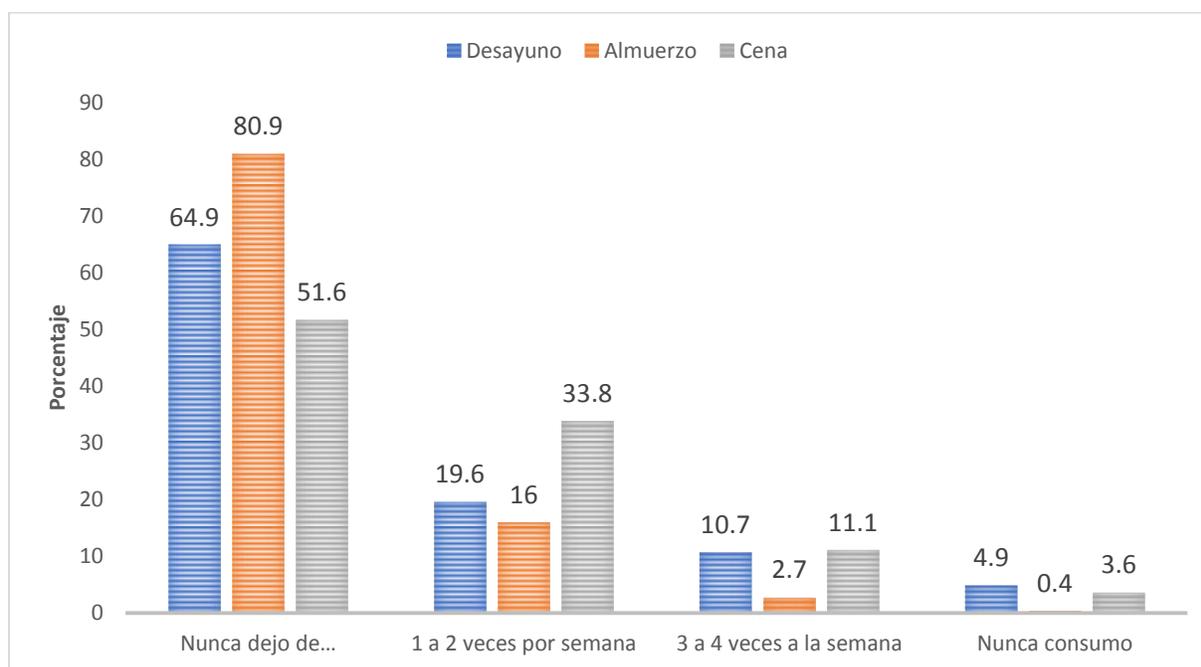


Gráfico 9: Frecuencia de consumo de los tres tiempos de comida. Fuente: Elaboración propia

Según el gráfico 9 la mayoría de los adolescentes consume a diario sus tres tiempos de comidas, siendo el almuerzo con mayor consumo con un 80.9%, seguido del desayuno con un 64.9% y por último la cena con un 51.6%.

En la tabla 10 se muestran las frecuencias y porcentajes de estos tres tiempos de comida.

4.10. Consumo fuera de casa

Tabla 11
Consumo fuera de casa

	Desayuno		Cena	
	N	%	N	%
No, yo como en casa	144	64	69	30.7
Algunas veces	62	27.6	146	64.9
Casi siempre	15	6.7	6	2.7
Siempre	4	1.8	4	1.8
TOTAL	225	100	225	100

Fuente: Elaboración propia

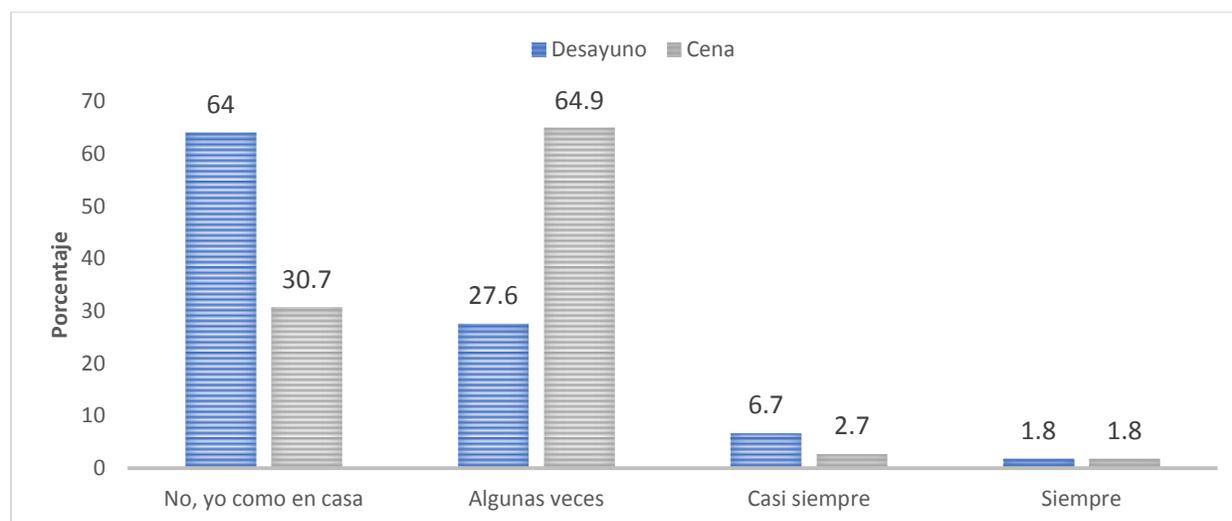


Gráfico 10: Consumo fuera de casa. Fuente: Elaboración propia

El gráfico 10 evidencia que el 64% de los adolescentes consumen su desayuno en casa, mientras que el 1.8% lo hace fuera. Además, se sabe que de los evaluados de lunes a viernes consumen su almuerzo fuera de casa, pues se sabe que ellos almuerzan en el colegio. La gran mayoría, el 64.9% algunas veces consumen la cena fuera de casa. Se observa las frecuencias y porcentajes en la tabla 11.

4.11. Comidas en familia

Tabla 12

Frecuencia de consumo en familia

	Desayuno		Cena	
	N	%	N	%
Siempre	44	19.6	57	25.3
Casi siempre	74	32.9	97	43.1
Algunas veces	55	24.4	49	21.8
Rara vez	52	23.1	22	9.8
TOTAL	225	100	225	100

Fuente: Elaboración propia

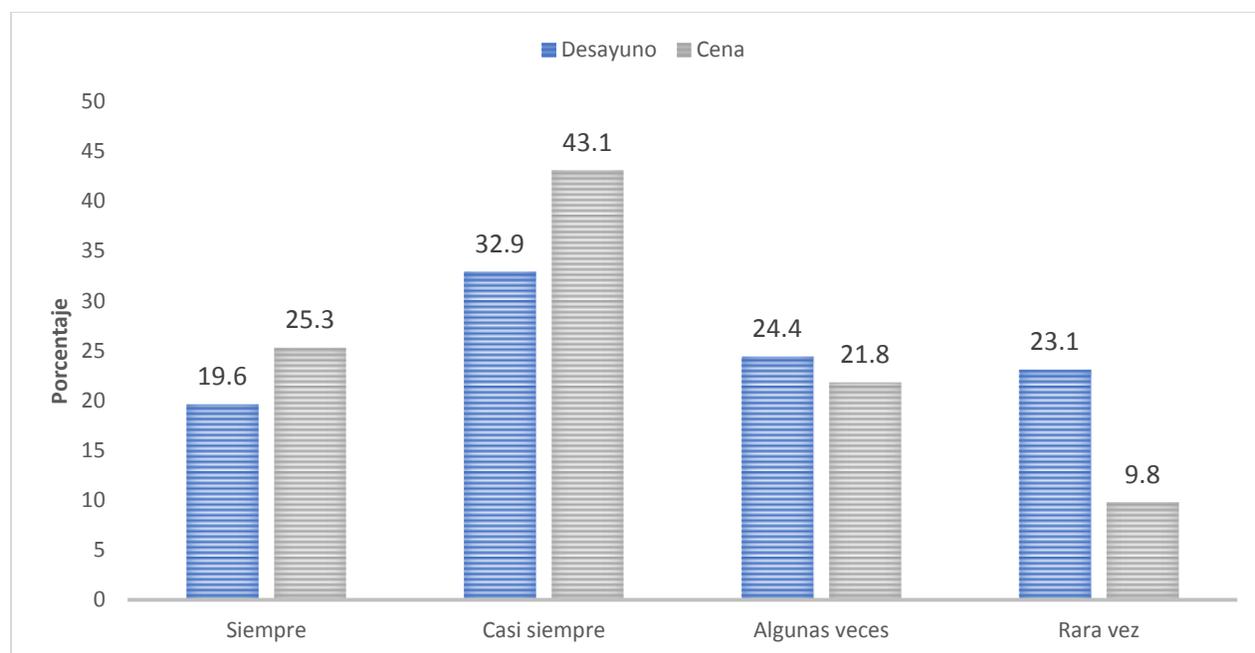


Gráfico 11: Frecuencia de consumo en familia. Fuente: Elaboración propia

El consumo de los alimentos en familia es bajo; de esta manera solo el 19.6% asegura consumir el desayuno juntos a su familia a diaria y el 25.3% respecto a la cena.

4.12. Relación entre percepción de alimentación saludable y hábitos alimentarios

Tabla 13

Tabla de contingencia de percepción de alimentación saludable y hábitos alimentarios

			Hábitos alimentarios		Total
			Saludable	Regularmente saludable	
Percepción de alimentación saludable	Adecuada	Recuento	77	10	87
		% dentro de Percepción de alimentación saludable	88,5%	11,5%	100,0%
	Regular	Recuento	74	12	86
		% dentro de Percepción de alimentación saludable	86,0%	14,0%	100,0%
	Inadecuada	Recuento	39	13	52
		% dentro de Percepción de alimentación saludable	75,0%	25,0%	100,0%
Total	Recuento	190	35	225	
	% dentro de Percepción de alimentación saludable	84,4%	15,6%	100,0%	

Fuente: Elaboración propia

Tabla 14

Prueba de chi cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	4,791 ^a	2	,091
Razón de verosimilitud	4,440	2	,109
Asociación lineal por lineal	4,047	1	,044
N de casos válidos	225		

a. 0 casillas (0,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 8,09.

En la tabla 13, se observa que los adolescentes con una adecuada percepción de alimentación saludable, el 88.5% presentan hábitos alimentarios saludables. Mientras que en los adolescentes

con una percepción inadecuada de alimentación saludable, el 75% tiene hábitos saludables y el 25% considerados como hábitos regularmente saludables.

Al aplicar la prueba de Chi-cuadrado, la cual se muestra en la tabla 14, se evidencia que el valor de chi-cuadrado es 4.791 con una significación asintótica de 0.091, $p\text{-value} = 0.091$, considerando un nivel de significancia del 5%.

En la decisión se toma en cuenta que si $p\text{-value} < \alpha = 0.05$ se rechaza la hipótesis nula (H_0). Por lo que según el estudio el p-valor es mayor al $p\text{-value} < \alpha = 0.05$, entonces no se rechaza la hipótesis nula y se obtiene que las variables estudiadas son independientes, es decir no tienen asociación.

V. Discusión de resultados

El estudio tuvo como finalidad determinar la relación que existe entre percepción de alimentación saludable y hábitos alimentarios en los adolescentes de una Institución Educativa Particular, determinándose mediante la prueba de Chi-cuadro que no existe relación entre estas variables, ambas son independientes. Este resultado no pudo ser comparado con algún otro estudio pues no se encontraron estudios similares que asocien las variables estudiadas en este trabajo.

Sin embargo, respecto a la variable de percepción de alimentación saludable; este estudio arrojó como resultado que el 38.67% de los adolescentes evaluados tuvieron una adecuada percepción, el 38.22% una percepción regular de alimentación saludable y el 23.11% tuvo una inadecuada percepción. Considerando a los que tienen una percepción regular como una percepción adecuada, se obtiene que el 76.89% tiene una adecuada percepción y lo restante una inadecuada percepción. Lo que evidencia que más de la mitad tiene una percepción considerada como adecuada. De igual forma en el estudio de Magallanes (2018) más de la mitad de los adolescentes (63,2%) tuvieron una adecuada percepción y el 36.8% no adecuada. Así mismo, según Zavaleta (2016) los adolescentes alcanzaron un 64% de percepción adecuada y el 14.4% inadecuada. Sin embargo, en el estudio de Alvarado y Luyando (2013) se evidencia lo contrario, pues es aquí donde los adolescentes no tienen una idea clara de lo que es una alimentación saludable llegando a un 57%.

En el presente trabajo, la percepción de alimentación saludable según grado de estudio, muestra que quinto grado de secundaria es el grado que presenta un mayor porcentaje de adecuada percepción de alimentación saludable en un 11.1%; mientras que cuarto de secundaria presenta el menor porcentaje con un 6.2%. Segundo de secundaria es el grado con mayor

porcentaje en presentar una inadecuada percepción de alimentación saludable con un 6.7% y el de menor porcentaje fue quinto de secundaria con 4%. Según Magallanes (2018), el grado con mayor porcentaje de adecuada percepción de alimentación saludable fue cuarto año de secundaria y con menor porcentaje primer año con un 14%.

Considerando el género de los adolescentes evaluados, el trabajo arrojó como resultados que fueron 48.9% de hombres evaluados, de los cuales el 16.4% tuvo una adecuada percepción, el 13.8% una inadecuada percepción, y en mayor porcentaje el 18.7% tuvo una percepción regular respecto a la alimentación saludable. Mientras que las mujeres evaluadas fueron 51.1%, de las cuales 22.2% tuvo una adecuada percepción de alimentación saludable; lo que evidencia que las mujeres tienen una mejor percepción de alimentación saludable a diferencia de los hombres. Lo cual no sucede en el estudio de Zavaleta (2016), aquí los resultados sugieren que los hombres son los que mejor percepción tiene, evidenciándose en los porcentajes, el 36% de los hombres tienen una adecuada percepción, frente a un 28% de las mujeres.

Por otro lado, en cuanto a la segunda variable que fue hábitos alimentarios; el presente estudio muestra que el 84.44% de los adolescentes tienen hábitos alimentarios saludables y el 15.56% hábitos regularmente saludables. Es decir, más de la mitad tiene buenos hábitos alimentarios. Algo similar sucede en el estudio de Valdarrago (2017), en donde se ve que el 70.8% tienen hábitos alimentarios buenos solo el 13.4% tienen malos hábitos alimentarios.

También se puede observar en el estudio de Quispe (2015) que el 55.6% tienen hábitos saludables y el 44.4% hábitos no saludables; sin embargo, estos dos estudios mencionados no trabajaron con todo el nivel secundario. Existe un estudio, el de Perea (2015), en el que se muestra que el 71% de los adolescentes evaluados tienen hábitos alimentarios considerados como no saludables, quizás esto pueda deberse al estado socio-económico de los adolescentes

que asistieron al Hospital II de Vitarte-Essalud; por lo que no puede compararse ya que ni este estudio estudia variable socio-económico.

Respecto a la frecuencia de consumo de alimentos, el presente trabajo tuvo como resultado que el alimento considerado saludable con mayor porcentaje en frecuencia de consumo fue el grupo del arroz y fideo con un 47.10%, seguido del consumo de carnes en general con un 42.7%. Mientras que el alimento menos consumido fueron las verduras con el 37.3%. Algo similar se evidenció en el estudio de Zambrano (2013) en el que se ve que el consumo de carne llega a un 27.5% y el 65% prefiere los cereales; por otro lado, los adolescentes estudiados tuvieron una menor frecuencia de consumo de hortalizas y frutas, resultado que se asemeja al presente estudio.

Respecto a los alimentos no saludables o llamados comida chatarra, el de mayor consumo son las galletas dulces (20.9%), seguido de las golosinas (18.7%) y las gaseosas (15.1%); estos alimentos entran dentro de los alimentos ricos en azúcares. Sucedió casi lo mismo en el estudio de Zambrano (2013) en donde se dice que dentro de los alimentos con mayor consumo se encuentran los alimentos altos en grasas y las bebidas azucaradas.

En relación a la frecuencia de consumo de los tres tiempos de comida, el presente estudio muestra que la gran mayoría de los adolescentes cumplen con el consumo de los tres tiempos de comida, de esta manera el 64.9% consume el desayuno a diario, el 80.9% el almuerzo y el 51.6% la cena. Esto puede ser contrastado con el estudio de Solís (2016) en donde se evidencia que el 80% de los adolescentes consumen su desayuno a diario, el 84% almuerzan y el 78% cena. Aunque las cifras para el desayuno y el almuerzo no son tan altas, siguen siendo más del 50%.

De igual forma el 64% de los adolescentes consumen el desayuno en casa, mientras que el almuerzo los estudiantes consumen el almuerzo fuera de casa durante los días de colegio. Muy parecido sucede en el estudio anteriormente mencionado de Solís (2016) respecto al desayuno,

sin embargo, con respecto al almuerzo no existe concordancia pues aquí se observó que el 93% lo consume en casa. Esta diferencia en porcentaje puede deberse a que los adolescentes no comían en el colegio, lo que sí sucedió con el estudio llevado a cabo para este trabajo.

VI. Conclusiones

No existe relación significativa entre la percepción de alimentación saludable y los hábitos alimentarios de los adolescentes de una Institución Educativa Particular, 2018.

Aunque no más de la mitad de los adolescentes tienen una adecuada percepción de alimentación saludable, estos son la mayoría con un 38.67% diferenciándose por 1 persona del porcentaje de regular percepción de alimentación saludable con 38.22%.

Los hábitos alimentarios de los adolescentes alcanzan un 84.44% para considerarse como hábitos alimentarios saludables. Y ningún adolescente tuvo hábitos alimentarios no saludables.

Las mujeres presentaron en mayor porcentaje una adecuada percepción de alimentación y hábitos alimentarios saludables, a diferencia de los varones.

Aunque el último año de secundaria ha tenido mejor percepción de alimentación saludable, segundo de secundaria fue el que mejor hábito alimentario tuvo.

VII. Recomendaciones

Para la institución, se recomienda trabajar con los alumnos mediante sesiones y/o talleres educativos sobre temas de nutrición y alimentación saludable. De esta manera, la frecuencia respecto a la percepción de alimentación saludable se incrementaría hasta poder llegar a un 100% de percepción adecuada, pues se ha visto que respecto a este nivel no se llega ni al 50%.

Debido a que esta investigación no tuvo en consideración el nivel socioeconómico de los adolescentes, se recomienda realizar futuras investigaciones teniendo en cuenta esta variable pues podría haber una variación respecto a los hábitos alimentarios e incluso hasta la percepción de alimentación saludable.

Se recomienda para futuras investigaciones realizar estudios comparativos con colegios estatales en cuanto al nivel de percepción de alimentación saludable, de esta manera se podría determinar si existe una posible relación entre la percepción y el tipo de colegio.

Complementar el estudio con el estado nutricional de los adolescentes, no solo considerando peso y talla, sino además considerando circunferencia abdominal u otros parámetros antropométricos y/o bioquímicos para obtener mejores resultados.

VIII. Referencias

- Alvarado, E., Luyando, J. (2013). Alimentos saludables: la percepción de los jóvenes adolescentes en Monterrey, Nuevo León. *Estudios sociales*, 21(41), 145-164. Recuperado de https://www.researchgate.net/publication/262746384_Alimentos_saludables_la_percepcion_de_los_jovenes_adolescentes_en_Monterrey_Nuevo_Leon
- Álvarez, R., Cordero, G., Vásquez, M., Altamirano, L., y Gualpa, M. (2017). Hábitos alimentarios, su relación con el estado nutricional en escolares de la ciudad de Azogues. *Rev Ciencias Médicas de Pinar del Río*, 21(6), 852-859. Recuperado de <http://scielo.sld.cu/pdf/rpr/v21n6/rpr11617.pdf>
- Berge, J., Won, S., Hannan, P., y Neumark, D. (2013). Structural and Interpersonal Characteristics of Family Meals: Associations with Adolescent BMI and Dietary Patterns. *J Acad Nutr Diet*, 113(6), 816-822. Recuperado de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3660446/pdf/nihms447551.pdf>
- Berta, E., Fugas, V., Walz, F., y Martinelli, M. (2015). Estado nutricional de escolares y su relación con el hábito y calidad del desayuno. *Rev Chil Nutr*, 42(1), 45-52. Recuperado de <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rchnut/v42n1/art06.pdf>
- Brown, J. E. (2014). *Nutrición en las diferentes etapas de la vida*. México, D.F: McGRAW-HILL INTERAMERICANA EDITORES, S.A de C.V.
- D. Brown, J., y Cantor, J. (2000). An Agenda for Research on Youth and the Media. *Journal of Adolescent Health*, 27S, 2-7. Recuperado de [https://www.jahonline.org/article/S1054-139X\(00\)00139-7/fulltext](https://www.jahonline.org/article/S1054-139X(00)00139-7/fulltext)

- Fernández, A. (2014). Adolescencia, crecimiento emocional, proceso familiar y expresiones humorísticas. *Educar*, 50(2), 445-466. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/3421/342132463011.pdf>
- Fuenmayor, G., y Villasmil, Y. (2008). La percepción, la atención y la memoria como procesos cognitivos utilizados para la comprensión textual. *Revista de Artes y Humanidades UNICA*, 9(22), 187-202. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/1701/170118859011.pdf>
- Fulkerson, J., Larson, N., Horning, M., y Neumark, D. (2014). A Review of Associations Between Family or Shared Meal Frequency and Dietary and Weight Status Outcomes Across the Lifespan. *Journal of Nutrition Education and Behavior*, 46(1), 2-19. Recuperado de [https://www.jneb.org/article/S1499-4046\(13\)00579-4/pdf](https://www.jneb.org/article/S1499-4046(13)00579-4/pdf)
- Güemes, M., Ceñal, M., y Hidalgo, M. (2017). Desarrollo durante la adolescencia. Aspectos físicos, psicológicos y sociales. *Pediatr Integral*, 21(4), 233-244. Recuperado de <https://www.adolescenciasema.org/ficheros/PEDIATRIA%20INTEGRAL/Desarrollo%20durante%20la%20Adolescencia.pdf>
- Magallanes, P. (2018). *Percepción de alimentación saludable e índice de masa corporal en adolescentes de un colegio público, Lince- 2017*. (Tesis de pregrado). Universidad Nacional Federico Villarreal, Perú.
- Marca, G. (2017). *Conductas obesogénicas relacionadas al estado nutricional en adolescentes de la Institución Educativa Secundaria Industrial N°32 PUNO-2016*. (Tesis de pregrado). Universidad Nacional del Altiplano, Puno.

Ministerio de educación y deportes, Ministerio de salud y desarrollo social e Instituto Nacional de Nutrición. *Formación de hábitos alimentarios y de estilos de vida saludables.*

Recuperado de <https://www.unicef.org/venezuela/spanish/educinic9.pdf>

Ministerio de Salud. (2011). *Encuesta Global de Salud Escolar: Resultados – Perú 2010.*

Ministerio de Salud. (2015). *Estado nutricional en el Perú por etapas de vida; 2012-2013.*

Recuperado de

https://web.ins.gob.pe/sites/default/files/Archivos/cenan/van/vigilancia_poblacion/VIN_ENAHO_etapas_de_vida_2012-2013.pdf

Ministerio de Salud. (2015). *Estado nutricional por etapas de vida en la población peruana;*

2013-2014. Recuperado de

https://web.ins.gob.pe/sites/default/files/Archivos/cenan/van/vigilancia_poblacion/VIN_ENAHO_etapas_de_vida_2013-2014.pdf

Olivares, S., Zacarías, I., y Andrade, M. (2003). *Educación en alimentación y nutrición para la enseñanza básica.* Recuperado de <http://www.fao.org/docrep/014/am401s/am401s.pdf>

Organización Mundial de la Salud. (2018). *Adolescentes: riesgos para la salud y soluciones.*

Recuperado de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescents-health-risks-and-solutions>

Organización Mundial de la Salud. (2015). *Alimentación sana.* Recuperado de

<http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/healthy-diet>

Organización Mundial de la Salud. (1948). *Nutrición.* Recuperado de

<http://www.who.int/topics/nutrition/es/>

- Oviedo, G. (2004). La definición del concepto de percepción en psicología con base en la teoría de Gestalt. *Revista de estudios sociales*, (18), 89-96. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=81501809>
- Perea, E. (2015). *Hábitos alimentarios, percepción de la imagen corporal y estado nutricional en adolescentes del programa de atención integral del adolescente del Hospital II de Vitarte- Essalud setiembre-diciembre 2014. LIMA- PERÚ*. (Tesis de postgrado). Universidad Femenina del Sagrado Corazón, Perú.
- Pérez, C., Artiach, B., Aranceta, J., y Polanco, I. (2015). Evaluación de la ingesta en niños y adolescentes: problemas y recomendaciones. *Rev Esp Nutr Comunitaria*, 21(Supl. 1), 72-80. Recuperado de <http://www.renc.es/imagenes/auxiliar/files/RENC2015supl1NINOS.pdf>
- Quispe, A. (2015). *Relación entre la autopercepción de la imagen corporal y hábitos de alimentación en adolescentes del 5to año de secundaria de la Institución Educativa Jorge Chávez 2015*. (Tesis de pregrado). Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, Perú.
- Rodríguez, M., Arredondo, J., García, S., Gonzáles, J., y López, C. (2013). Consumo de agua en Pediatría. *Perinatol Reprod Hum*, 27(Supl. 1), 18-23. Recuperado de <http://www.medigraphic.com/pdfs/inper/ip-2013/ips131c.pdf>
- Román, V., y Quintana, M. (2010). Nivel de influencia de los medios de comunicación sobre la alimentación saludable en adolescentes de colegios públicos de un distrito de Lima. *An Fac med*, 71(3), 185- 189. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=37919878008>

- Serafin, F. (2012). *Manual de la Alimentación Escolar Saludable: Hábitos saludables para crecer sanos y aprender con salud*. Recuperado de <http://www.fao.org/docrep/field/009/as234s/as234s.pdf>
- Solís, K. (2016). *Hábitos alimentarios y estado nutricional, según índice de masa corporal, de los adolescentes de la Institución Educativa “09 de julio” de la Provincia de Concepción en el año 2015*. (Tesis de pregrado). Universidad Peruana Los Andes, Perú.
- Valdarrago, S. (2017). *Hábitos alimentarios y estado nutricional en adolescentes escolares “I.E.P ALFRED NOBEL” durante el periodo mayo-agosto, 2017*. (Tesis de pregrado). Universidad San Martín de Porres, Perú.
- Vega, L., y Iñarritu, M. (2010). *Fundamentos de nutrición y dietética*. Recuperado de <https://revistasylibrosmedicos.com/vegafrancofundamentosdenutricion.pdf>
- Vitoria, I., Correcher, P., y Dalmau, J. (2016). La nutrición del adolescente. *Revista de Formación Continuada de la Sociedad Española de Medicina de la Adolescencia*, 4(3), 6- 18. Recuperado de https://www.adolescenciasema.org/ficheros/REVISTA%20ADOLESCERE/vol4num3-2016/06_la_nutricion_del_adolescente.pdf
- Zambrano, R., Colina, J., Valero, Y., Herrera, H., y Valero J. (2013). Evaluación de hábitos alimentarios y estado nutricional en adolescentes de Caracas, Venezuela. *An Venez Nutr*, 26(2), 86- 94. Recuperado de https://www.researchgate.net/publication/267451641_Evaluacion_de_habitos_alimentarios_y_estado_nutricional_en_adolescentes_de_Caracas_Venezuela
- Zavaleta, Z. (2016). *Relación entre estado nutricional, percepciones de alimentación saludable e imagen corporal según grupo de edad en adolescentes de una institución educativa*

privada del distrito de Puente Piedra, Lima. (Tesis de pregrado). Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Perú.

IX. Anexos

ANEXO 1: Matriz de consistencia

ANEXO 2: Encuesta de percepción de alimentación saludable

ANEXO 3: Encuesta de hábitos alimentarios

9.1. Anexo 1: Matriz de consistencia

Problema general	Problemas específicos	Objetivo general	Objetivos específicos	Hipótesis general	Hipótesis específicas
¿Existe relación entre la percepción de una alimentación saludable y los hábitos alimentarios de adolescentes de una institución educativa particular, 2018?	¿Cuál es el nivel de percepción que tienen los adolescentes acerca de una alimentación saludable de una institución educativa particular, 2018?	Determinar la relación que existe entre la percepción de alimentación saludable y los hábitos alimentarios en los adolescentes de secundaria de una institución educativa particular.	Identificar el nivel de percepción que tienen los adolescentes de secundaria de una institución educativa particular sobre una alimentación saludable, 2018.	Existe relación significativa entre la percepción de alimentación saludable y los hábitos alimentarios de los adolescentes de secundaria de una institución educativa particular, 2018.	Los adolescentes de secundaria de una institución educativa particular tienen un nivel de percepción adecuada respecto a una alimentación saludable.
	¿Cuáles son los hábitos alimentarios de los adolescentes de una institución educativa particular, 2018?		Determinar los hábitos alimentarios de los adolescentes de secundaria de una institución educativa particular, 2018.		Los adolescentes de secundaria de una institución educativa particular tienen hábitos alimentarios no saludables.

9.2. Anexo 2: Encuesta de percepción de alimentación saludable

UNIVERSIDAD NACIONAL FEDERICO

VILLARREAL

FACULTAD DE MEDICINA- ESCUELA

ACADÉMICO PROFESIONAL DE NUTRICIÓN

CÓDIGO:

ENCUESTA: “Relación entre percepción e índice de alimentación saludable en adolescentes de una Institución Educativa Particular, 2018”

1. Edad: _____
2. Género: F – M
3. Grado: 1- 2- 3 - 4- 5
4. Sección en la que se encuentra: A – B -C- D- E

Lea detenidamente las preguntas que a continuación se le presentan y marque la respuesta que usted considere adecuada.

- | | |
|--|---|
| <p>1. Para usted, alimentación saludable es:</p> <p>A. Comer frutas y verduras</p> <p>B. No comer dulces, golosinas, ni comidas rápidas.</p> <p>C. Comer alimentos variados que me permitan crecer, tener fuerza y mantener una buena salud.</p> <p>D. Comer alimentos suficientes para no tener hambre.</p> | <p>E. Comer alimentos bajos en grasa y pocas harinas.</p> <p>2. ¿Qué es para usted un alimento saludable?</p> <p>A. Alimentos que no tienen grasa.</p> <p>B. Alimentos que me dan energía y me ayudan a crecer y desarrollarme.</p> |
|--|---|

- C. Alimentos que me ayudan a recuperar buen estado de salud
- D. Alimentos que me ayudan a bajar de peso.
- E. B y C
3. ¿Cuál cree usted que es la opción más saludable que se debe comer en el recreo?
- A. Cereal Ángel
- B. Galleta
- C. Fruta
- D. Frugos
- E. Ninguna de las anteriores.
4. De las siguientes opciones ¿cuál considera que es la comida más importante del día?
- A. El desayuno
- B. El almuerzo
- C. La cena
- D. El desayuno y el almuerzo
- E. Los tres
5. De las siguientes opciones, marca. ¿Cuál cree que sea un desayuno saludable?
- A. Una taza de té y galletas soda con mantequilla
- B. Una taza de avena o quaker y tostadas
- C. Solo un vaso de jugo de frutas, frugos o tampico
- D. Una taza de avena o quaker con manzana, pan con queso y un huevo sancochado
- E. Una taza de café y pan con jamonada y mantequilla.
6. Para mantener un buen estado de salud debemos:
- A. Consumir bebidas energizantes (sporade, Gatorade, powerade, etc.)
- B. Disminuir el consumo de sal y alimentos grasos.
- C. Incrementar el consumo de frutas y verduras.
- D. B y C

- E. A, B y C
7. Para usted la forma más saludable de calmar la sed es beber:
- A. Una gaseosa
 - B. Una cajita de Frugos
 - C. Un vaso con agua
 - D. Todos
 - E. Ninguno
8. ¿Qué alimentos considera usted bueno para la salud?
- A. Frutas y verduras
 - B. Pescado, pollo y carnes bajas en grasa
 - C. Menstras y cereales
 - D. Productos lácteos bajos en grasa y sus derivados
 - E. Todas las anteriores
9. ¿Qué alimentos considera usted dañino para la salud?
- A. Palta
 - B. Chizitos, doritos, galletas...
 - C. Frutos secos (pasas, pecanas...)
 - D. Lentejas, frejoles...
- E. Ninguna de las anteriores
10. De los siguientes, ¿cuál considera usted que son los alimentos que nos ayudan a crecer?
- A. Papa y arroz
 - B. Carnes y huevo
 - C. Aceite de oliva y mantequilla
 - D. Todos
 - E. Ninguno

*Fuente: Zavaleta, Z. Universidad

Nacional Mayor de San Marcos, 2016.

9.3. Anexo 3: Encuesta de hábitos alimentarios

UNIVERSIDAD NACIONAL FEDERICO

VILLARREAL

FACULTAD DE MEDICINA- ESCUELA

CÓDIGO:

ACADÉMICO PROFESIONAL DE NUTRICIÓN

ENCUESTA: “Relación entre percepción de alimentación saludable y hábitos alimentarios en adolescentes de una Institución Educativa Particular, 2018”

- | | |
|---|--|
| 1. ¿Cuántas veces a la semana dejas de desayunar? | b) Casi siempre |
| a) Nunca dejo de desayunar | c) Algunas veces |
| b) 1 o 2 veces por semana | d) Rara vez |
| c) 3 a 4 veces por semana | 4. ¿Cuántas veces a la semana dejas de almorzar? |
| d) Nunca consumo el desayuno | a) Nunca dejo de almorzar |
| 2. ¿La mayoría de veces desayunas fuera de casa? | b) 1 o 2 veces por semana |
| a) No, yo como en casa | c) 3 a 4 veces por semana |
| b) Algunas veces | d) Nunca consumo el almuerzo |
| c) Casi siempre | 5. ¿La mayoría de veces almuerzas fuera de casa? |
| d) Siempre | a) No, yo como en casa |
| 3. ¿La mayoría de veces desayunas en familia? | b) Algunas veces |
| a) Siempre | c) Casi siempre |
| | d) Sí, siempre |

6. ¿La mayoría de veces almuerzas en familia?
- a) Siempre
 - b) Casi siempre
 - c) Algunas veces
 - d) Rara vez
7. ¿Cuántas veces a la semana dejas de cenar?
- a) Nunca dejo de cenar
 - b) 1 o 2 veces por semana
 - c) 3 a 4 veces por semana
 - d) Nunca consumo la cena
8. ¿La mayoría de veces cenas fuera de casa?
- a) No, yo como en casa
 - b) Algunas veces
 - c) Casi siempre
 - d) Sí, siempre
9. ¿La mayoría de veces cenas en familia?
- a) Siempre
 - b) Casi siempre
 - c) Algunas veces
 - d) Rara vez
10. ¿Con qué frecuencia consumes leche y derivados (yogurt, queso)?
- a) Todos los días
 - b) 1 a 2 veces por semana
 - c) 3 a 4 veces a la semana
 - d) Ocasionalmente
 - e) No consumo
11. ¿Con qué frecuencia consumes frutas?
- a) Todos los días
 - b) 1 a 2 veces por semana
 - c) 3 a 4 veces a la semana
 - d) Ocasionalmente
 - e) No consumo
12. ¿Con qué frecuencia consumes verduras?
- a) Todos los días
 - b) 1 a 2 veces por semana
 - c) 3 a 4 veces a la semana
 - d) Ocasionalmente
 - e) No consumo
13. ¿Con qué frecuencia consumes carnes (res, cordero, pollo)?
- a) Todos los días

- b) 1 a 2 veces por semana
c) 3 a 4 veces a la semana
d) Ocasionalmente
e) No consumo
14. ¿Con qué frecuencia consumes pescado?
- a) Todos los días
b) 1 a 2 veces por semana
c) 3 a 4 veces a la semana
d) Ocasionalmente
e) No consumo
15. ¿Con qué frecuencia consumes arroz, fideo?
- a) Todos los días
b) 1 a 2 veces por semana
c) 3 a 4 veces a la semana
d) Ocasionalmente
e) No consumo
16. ¿Con qué frecuencia consumes hamburguesas?
- a) Todos los días
b) 1 a 2 veces por semana
c) 3 a 4 veces a la semana
d) Ocasionalmente
e) No consumo
17. ¿Con qué frecuencia consumes salchipapas?
- a) Todos los días
b) 1 a 2 veces por semana
c) 3 a 4 veces a la semana
d) Ocasionalmente
e) No consumo
18. ¿Con qué frecuencia consumes pizza?
- a) Todos los días
b) 1 a 2 veces por semana
c) 3 a 4 veces a la semana
d) Ocasionalmente
e) No consumo
19. ¿Con qué frecuencia consumes papitas lays, chizitos, tortees, etc?
- a) Todos los días
b) 1 a 2 veces por semana
c) 3 a 4 veces a la semana
d) Ocasionalmente
e) No consumo

20. ¿Con qué frecuencia consumes galletas dulces?
- a) Todos los días
 - b) 1 a 2 veces por semana
 - c) 3 a 4 veces a la semana
 - d) Ocasionalmente
 - e) No consumo
21. ¿Con qué frecuencia consumes golosinas: caramelos, chicles, chocolates?
- a) Todos los días
 - b) 1 a 2 veces por semana
 - c) 3 a 4 veces a la semana
 - d) Ocasionalmente
 - e) No consumo
22. ¿Con qué frecuencia consumes queques, pasteles, tortas?
- a) Todos los días
 - b) 1 a 2 veces por semana
 - c) 3 a 4 veces a la semana
 - d) Ocasionalmente
 - e) No consumo
23. ¿Con qué frecuencia tomas jugos (tampico, kris, etc.)?
- a) Todos los días
 - b) 1 a 2 veces por semana
 - c) 3 a 4 veces a la semana
 - d) Ocasionalmente
 - e) No consumo
24. ¿Con qué frecuencia tomas gaseosas?
- a) Todos los días
 - b) 1 a 2 veces por semana
 - c) 3 a 4 veces a la semana
 - d) Ocasionalmente
 - e) No consumo

*Fuente: Marca, G. Universidad Nacional del altiplano, 2017.