



Universidad Nacional  
**Federico Villarreal**

Vicerrectorado de  
INVESTIGACIÓN

Facultad de Medicina “Hipólito Unanue”

**“CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE ALIMENTACIÓN  
SALUDABLE EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA JUAN  
INGUNZA VALDIVIA, CALLAO 2018”**

**Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Nutrición**

**AUTORA**

Ruiz Alcantara, Milagros Marlene

**ASESOR**

Dr. Panzera Gordillo, Dante

**JURADO**

Dr. Alcántara Diaz, Manuel

Dt. Duber Gallardo Vallejo, Duber

Lic. Márquez Rodríguez, Carmen

Lic. Vilchez Dávila, Walter

Lima – Perú

2019

**Dedicatoria**

A mi familia como muestra de afecto, sé que les llena de orgullo la culminación de esta etapa y este trabajo es el fruto del arduo trabajo realizado.

## **Agradecimiento**

A mis padres, por el apoyo brindado y por enseñarme que el camino de la vida esta

lleno de obstáculos que con esfuerzo y dedicación se puede superar.

A mis hermanos, por ser mi modelo e inspiración a seguir adelante.

A la Universidad Nacional Federico Villarreal, por acogerme y brindarme la

posibilidad de formarme como profesional.

A mis maestros, por los conocimientos impartidos en esta casa de estudio.

A mis compañeros de clase, porque la experiencia de estos cinco años ha sido única.

A la Institución Educativa Juan Ingunza Valdivia, por abrirme las puertas.

## ÍNDICE

Resumen.....	8
Abstract.....	9
I. Introducción.....	10
1.1. Descripción y formulación del problema.....	11
1.2. Antecedentes .....	13
1.3. Objetivos.....	15
1.4. Justificación .....	16
II. Marco Teórico.....	18
2.1. Bases teóricas sobre el tema de la investigación .....	18
III: Método .....	29
3.1. Tipo de investigación.....	29
3.2. Ámbito temporal y espacial .....	29
3.3. Variables .....	30
3.4. Población y muestra.....	31
3.5. Instrumento .....	33
3.6. Procedimientos.....	34
3.7. Análisis de datos .....	35
IV. Resultados.....	36
V. Discusiones de resultados .....	54

VI. Conclusiones.....	58
VII. Recomendaciones.....	60
VIII. Referencias.....	61
IX. Anexos.....	67

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Requerimiento energético en adolescentes. ....	26
Tabla 2: Ajuste de los niveles de actividad física. ....	26
Tabla 3: Requerimiento diario de vitaminas en adolescentes. ....	28
Tabla 4: Requerimiento diario de minerales en adolescentes. ....	28
Tabla 5: Características de la población. ....	36

## ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1: Nivel de conocimientos sobre alimentación saludable. Elaboración propia. ....	37
Figura 2: Nivel de actitudes frente a la alimentación saludable. Elaboración propia. ....	38
Figura 3: Prácticas sobre alimentación saludable. Elaboración propia. ....	38
Figura 4: Conocimientos sobre alimentación saludable. Elaboración propia. ....	39
Figura 5: Definición sobre alimentación saludable. Elaboración propia. ....	40
Figura 6: Función de las proteínas en nuestro organismo. Elaboración propia. ....	41
Figura 7: Función de los carbohidratos en nuestro organismo. Elaboración propia. ....	42
Figura 8: Consumo de frutas y verduras diarias para tener una alimentación saludable. Elaboración propia. ....	43
Figura 9: Consumo de agua diario por vasos en una alimentación saludable. Elaboración propia. .....	44
Figura 10: Importancia del consumo diario del desayuno. Elaboración propia. ....	45
Figura 11: Interés por comer saludablemente. Elaboración propia. ....	46
Figura 12: Influencia al elegir qué comer. Elaboración propia. ....	47

Figura 13: Interés por aprender más sobre alimentación saludable. Elaboración propia. ....	47
Figure 14: Cantidad de veces que toman desayuno por semana. Elaboración propia. ....	48
Figura 15: Grupos de alimentos consumidos en el desayuno. Elaboración propia. ....	49
Figura 16: Lugares donde adquieren los alimentos consumidos en el recreo. Elaboración propia. .....	50
Figura 17: Alimentos consumidos habitualmente en el recreo. Elaboración propia. ....	51
Figura 18: Bebidas consumidas en el recreo. Elaboración propia. ....	52
Figura 19: Frecuencia de consumo de comida rápida o fast food. Elaboración propia. ....	53
Figura 20: Actividad física realizada fuera del colegio. Elaboración propia.....	53

## **INDICE DE ANEXOS**

Anexo 1: Matriz de consistencia.....	67
--------------------------------------	----

## Resumen

**Introducción:** La alimentación es un proceso biológico, psicológico y sociológico relacionado con la ingesta de alimentos, mientras que la nutrición es la ingesta de alimentos en función de las necesidades dietéticas del organismo. Establecer buenos hábitos alimentarios es fundamental, y es en la adolescencia donde son consolidados; esto permitirá que el individuo goce de buena salud y evitará desarrollar enfermedades no transmisibles en su vida adulta. **Objetivos:**

Determinar el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas sobre alimentación saludable en adolescentes entre 15 y 17 años de la Institución Educativa P.N.P. Juan Ingunza Valdivia, Callao 2018. **Materiales y métodos:** Estudio de tipo descriptivo, observacional, prospectivo y transversal. La técnica utilizada fue la encuesta, y el instrumento, el cuestionario. La muestra estuvo conformada por 170 adolescentes de la Institución Educativa P.N.P. Juan Ingunza Valdivia. **Resultados:** Se encontró que el 37,6% posee un nivel alto de conocimiento, un 23,5% buenas actitudes y un 54,7% buenas prácticas alimentarias. **Conclusiones:** Se concluye que se requiere de educación alimentaria tanto para los jóvenes como el personal del kiosco ya que ellos refirieron que uno de los factores por los cuales no consumen alimentos más sanos es por el acceso a ellos. Además solo un 29.4% realiza actividad física fuera del horario escolar por un período mínimo de 60 minutos al día.

**Palabras claves:** Alimentación saludable, alimentación sana, adolescentes, jóvenes, estudiantes de secundaria.

## Abstract

Introduction: Feeding is a biological, psicological and sociological process related with the food intake, while nutrition is the food intake related with the dietary needs of our body. Establish good feeding habits is fundamental, and in adolescence is where they are consolidated; this will allow the individual to enjoy good health and avoid developing non-communicable diseases during their adult life. **Objective:** Determine the level of knowledge, attitudes and practices of healthy feeding in adolescents between 15 and 17 years old of Educational Institution P.N.P. Juan Ingunza Valdivia, Callao 2018. **Material and method:** Descriptive, observational, prospective and transversal study. The technique used to collect the data will be the survey and the instrument, the questionnaire. The sample consisted of 170 students of Educational Institution P.N.P. Juan Ingunza Valdivia, Callao 2018. **Results:** It was found the 37.6% have a hight level of knowledge, 23.5% good attitudes and 54.7% good food practices. **Conclusions:** To conclude, it is required food education for students and kiosk staff because access to food is one of the main factors that they said, they do not consume healthier food. Addition, only 29.4% perform physical activity outside school hours for a minimum period of 60 minutes a day.

**Keywords:** Healthy food, adolescents, high school students.

## I. Introducción

“La alimentación es un proceso biológico, psicológico y sociológico relacionado con la ingesta de alimentos (...) para satisfacer nuestras necesidades” (Vega e Iñarritu, 2010, p.3), mientras que “la nutrición, es la ingesta de alimentos en función con las necesidades dietéticas del individuo” (Organización Mundial de la Salud, 1948). La nutrición implica tener una dieta suficiente, completa y equilibrada combinada con ejercicio físico regular, el cual, es un elemento fundamental para una buena salud (OMS, 1948). Bajo estos conceptos se desprende que la alimentación saludable esta ligada al tipo de alimentos que consumimos, ya que, se trata de elegir adecuadamente los alimentos que proporcionen beneficios para nuestra salud permitiendo favorecer un crecimiento y desarrollo adecuado, la reparación de los tejidos y funcionamiento de nuestro órganos.

Establecer buenos o malos hábitos alimentarios está relacionado con un buen o mal estado nutricional (Álvarez, Cordero, Vásquez, Altamirano & Gualpa, 2017) y es en la población joven donde se forman estos hábitos, sin embargo, usualmente se considera una población relativamente “saludable”, por ello, se pasa por alto sus necesidades en salud. (Organización Panamericana de la Salud, 2011). Es así, que autores como Marugán, J., Monasterio, L. y Pavón M. consideran a la adolescencia como un periodo de mayor vulnerabilidad y de alto riesgo nutricional. Además, se considera a esta etapa como la última oportunidad para modificar hábitos y comportamiento que serán consolidados para la vida adulta permitiéndoles gozar de una buena salud o desarrollando futuras enfermedades como malnutrición por defecto o exceso, enfermedades cardiovasculares, dislipidemia, diabetes mellitus o cáncer.

La adolescencia es una etapa compleja de múltiples cambios a nivel biológico y psicológico, con ello empieza la toma de decisiones y el deseo de independencia haciendo más difícil el abordaje a esta población.

Para analizar esta problemática es necesario saber que los hábitos alimenticios se forman en el hogar y se ve influenciado por el entorno social como la escuela por ser el segundo lugar donde pasan mayor cantidad de tiempo y los medios de comunicación. (Álvarez et al., 2017) Por ello, identificar el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas sobre alimentación saludable que poseen permitirá caracterizar a la población y tomar acciones que promuevan un estilo de vida más sano.

### **1.1. Descripción y formulación del problema**

" La adolescencia es el periodo de crecimiento y desarrollo humano que se produce después de la niñez y antes de la adultez, entre los 10 y los 19 años y representan aproximadamente una sexta parte de la población mundial (1200 millones de personas)". (OMS, 2017).

La población joven se considera una población relativamente "saludable" y, por ello, usualmente se pasa por alto sus necesidades en salud. La inversión en la salud de la población joven es fundamental para proteger las inversiones efectuadas durante la niñez como vacunas y programas de alimentación y para velar por la salud de la futura población adulta (OPS, 2011). Además, es durante esta etapa que la mayoría de los hábitos perjudiciales se adquieren, y se manifiestan como problemas de salud durante la edad adulta como por ejemplo, las enfermedades no transmisibles (ENT) como enfermedades cardiovasculares, dislipidemias,

cáncer, diabetes, sobrepeso y obesidad que agregan una carga económica para los sistemas de salud.

**Problema general:**

¿Qué relación existe entre el nivel de conocimientos, las actitudes y las prácticas sobre alimentación saludable en adolescentes entre 15 y 17 años de la Institución Educativa P.N.P. Juan Ingunza Valdivia en el año 2018?

**Problema específico 1:**

¿Se podrá conocer el nivel de conocimientos adquiridos sobre alimentación saludable en los adolescentes entre 15 y 17 años de la Institución Educativa P.N.P. Juan Ingunza Valdivia en el año 2018?

**Problema específico 2:**

¿Se podrá conocer las actitudes que presentan sobre alimentación saludable en los adolescentes entre 15 y 17 años de la Institución Educativa P.N.P. Juan Ingunza Valdivia en el año 2018?

### **Problema específico 3:**

¿Se podrá conocer las prácticas que presentan sobre alimentación saludable en los adolescentes entre 15 y 17 años de la Institución Educativa P.N.P. Juan Ingunza Valdivia en el año 2018?

#### **1.2. Antecedentes**

Durante los últimos años la alimentación saludable ha cobrado especial importancia alrededor del mundo debido al creciente índice de mortalidad a causa de las enfermedades no transmisibles (ENT) que hoy en día ya no es exclusividad del adulto y son prevenibles en gran medida. Según la OMS, una dieta saludable ayuda a protegernos de la malnutrición en todas sus formas, así como de las enfermedades no transmisibles, entre ellas la diabetes, las cardiopatías, los accidentes cerebrovasculares y el cáncer.

La alimentación saludable se debe comenzar en el hogar y construir a través del tiempo. Según Delbino (2013) la adolescencia es uno de los periodos con mayores necesidades nutricionales y con ello comienza la búsqueda de la identidad propia, insatisfacción con la imagen corporal y deseo de aceptación, desarrollándose patrones de conducta individualizados, e incrementando el riesgo de desarrollar un nivel de nutrición sub óptima (p.4). Según Raphaelli, Pretto y Dutra, (2016). Los adolescentes entre 10 y 18 años presentan hábitos de vida poco saludables debido a un bajo consumo diario de leche, carnes, legumbres, frutas, verduras, agua, y baja actividad física realizada. Estos, resultan ser elementos críticos en la dieta de los adolescentes, encontrándose estudios que refuerzan esta conducta sobre el bajo consumo de frutas, legumbres y verduras por adolescentes (Messias, Mendes, Santos, Silva y Martim, 2015).

Un estudio realizado por Alvarado y Luyando (2013) acerca de la percepción de los adolescentes sobre el riesgo a la salud que existe en torno a su alimentación mostró que el 78.8% de los encuestados considera que está ingiriendo alimentos saludables y nutritivos en su dieta cotidiana. Esto se relaciona con el consumo de tres comidas al día, considerando al almuerzo como la comida más importante del día (56.3%). Sin embargo, otros autores señalan que los adolescentes consideran que la comida más importante del día es el desayuno. (Suárez, C., Urrea, L., Maldonado, Y. y Quintero, Y. 2014) a pesar de eso, hay adolescentes que nunca desayunan o desayunan a veces. (Barufaldi, Ferreira, Azevedo y Vergetti, 2015).

Respecto al término alimentación saludable, un 57% indicó que lo considera muy complejo e indicaron que está relacionado con tomar mucha agua y hacer ejercicio. Un 67% lo asoció al consumo de frutas, verduras (72%), comer carnes rojas y/o blancas (14%), comer lácteos (9.7%) y comer huevo (4.3%). (Alvarado y Luyando, 2013). También es importante mencionar que la comida rápida e inactividad física son elementos frecuentes en esta población. (Suárez et al., 2014) y Delbino (2013) Además, su estudio mostró que el sabor y la disponibilidad de dinero son los factores que afectan en mayor medida a la elección de alimentos en el colegio.

Según el informe técnico dado por el Instituto Nacional de Salud (2014), la prevalencia de sobrepeso y obesidad en los adolescentes de 10 a 19 años en el Perú es de 18.5% y 7.5% respectivamente para el periodo 2013 – 2014. Así mismo, el Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades (2018) reportó, que los casos de diabetes mellitus en adolescentes de 15 a 19 años fueron de 58.

Según la OPS (s.f.), “en el Perú, más del 50% de la carga de enfermedades está asociada a las ENT. Estas enfermedades afectan a todos los grupos de edad” y se desarrollan por un

conjunto de factores de riesgo, entre ellos, el régimen alimentario poco saludable y la baja actividad física.

En Arequipa, un estudio en adolescentes de entre 14 y 19 años determinó que hay un predominio de estilos de vida poco saludables, al parecer por consumo de comidas rápidas, irregularidad en horario de comidas e ingesta pobre en alimentos con fibra (Aroni y Sosaya, 2016). Por otro lado, un estudio realizado en estudiantes del distrito de Huánuco (Perú) donde se analizó la relación entre la influencia de los anuncios televisivos en el consumo de alimentos publicitados, determinó que existe una relación positiva, entre la adherencia a los anuncios televisivos y el consumo de alimentos publicitados de alto contenido en sodio, calcio, azúcar y de calorías por los escolares estudiados (Sevillano y Sotomayor, 2012). En relación con lo anterior, un estudio realizado por Román (2010). mostró que el nivel de influencia percibida de medios de comunicación fue “medio”. El medio de comunicación que más influyó en la elección de los alimentos fue la televisión y el que menos influyó fue el diario. Además, el entorno familiar tiene un rol educador sobre el consumo de alimentos saludables.

### **1.3. Objetivos**

#### **Objetivos generales:**

Determinar el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas sobre alimentación saludable en adolescentes entre 15 y 17 años de la Institución Educativa P.N.P. Juan Ingunza Valdivia, Callao 2018.

**Objetivo específico 1:**

Conocer el nivel de conocimientos adquiridos sobre alimentación saludable en adolescentes entre 15 y 17 años de la Institución Educativa P.N.P. Juan Ingunza Valdivia, Callao 2018

**Objetivo específico2:**

Conocer las actitudes frente a la alimentación saludable que poseen los adolescentes entre 15 y 17 años de la Institución Educativa P.N.P. Juan Ingunza Valdivia, Callao 2018.

**Objetivo específico3:**

Conocer las prácticas sobre alimentación saludable que poseen los adolescentes entre 15 y 17 años de la Institución Educativa P.N.P. Juan Ingunza Valdivia, Callao 2018.

**1.4. Justificación**

Tal como lo afirman Marugán, Monasterio y Pavón (2007)

La adolescencia es una etapa compleja en la que acontecen cambios importantes, tanto a nivel físico, hormonal y sexual (pubertad), como social y psicoemocional. Además, experimentan cambios en la composición corporal que difiere un sexo del otro. Los varones por su parte experimentan un notable incremento de la masa magra, mientras que las mujeres poseen un aumento de la masa grasa, haciendo que sus requerimientos energéticos sean mayores en este periodo y diferentes entre ambos sexos (p. 307). Sin embargo, este es el periodo en el que suelen

descuidar su alimentación ya sea a un extremo u otro, debido a las tendencias de moda y belleza, así como a la publicidad sobre comida chatarra que se ve a través los medios de comunicación.

Como se citó en Garay (2016) Muchos de los problemas que se atribuyen a una adecuada alimentación en la adolescencia es producto de malos hábitos y de la influencia que tienen de alguna manera diversos medios de comunicación y otras determinantes.

Es así que, (Messias, et al, 2015) y (Barufaldi, et al, 2015) indicaron que en Brasil la alimentación saludable en adolescentes presenta un déficit en el consumo diario de frutas, verduras, legumbres e incluso en lácteos generando un desbalance en el consumo diario de macronutrientes y micronutrientes.

La OMS (2017), afirma que esta representa una oportunidad única para los adultos de poder influir en los jóvenes con los cuales se puede trabajar para modificar hábitos alimenticios y prepararlos nutricionalmente para una vida adulta más saludable.

Fabian (2017) afirma que un aspecto principal para lograr y mejorar cambios sustanciales en los hábitos alimenticios es tener conocimientos sobre alimentación de tal manera que se pueda establecer pautas para mejorar el comportamiento y prevenir desordenes en la alimentación que puedan afectarles en su vida furura. Es por eso, que se viene promoviendo la alimentación saludable como una estrategia para mejorar los hábitos alimenticios de las personas especialmente de los niños y adolescentes con la finalidad de reducir los riesgos de estas enfermedades y mejorar su calidad de vida. Además, este trabajo se ha considerado importante porque va permitir sentar bases para identificar la problemática en nuestra población joven y en base a ello trabajar para reforzar y mejorar sus hábitos alimentícios.

## II. Marco Teórico

### 2.1. Bases teóricas sobre el tema de la investigación

#### **La adolescencia y sus características.**

La OMS (2017) define a la adolescencia como el periodo de crecimiento y desarrollo humano que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta, entre los 10 y 19 años, el cual se caracteriza por un ritmo acelerado de crecimiento y de cambios que cesa con el crecimiento biológico y la maduración psicosocial. Más allá de la maduración física y sexual, esas experiencias incluyen la transición hacia la independencia social y económica, el desarrollo de la identidad, la adquisición de las aptitudes necesarias para establecer relaciones y asumir funciones adultas y la capacidad de razonamiento abstracto. Aunque la adolescencia es sinónimo de crecimiento excepcional y gran potencial, constituye también una etapa de riesgos considerables, durante la cual el contexto social puede tener una influencia determinante.

Este es el periodo en el que se evidencia un gran aumento en la velocidad de crecimiento corporal, y se alcanza el pico de masa ósea. Así, se adquiere el 50% del peso definitivo, el 25% de la talla, y el 50% de la masa esquelética. (Marugán, Monasterio & Pavón (s.f.) p 307).

“La alimentación en este periodo es muy importante debiendo favorecer un adecuado crecimiento y desarrollo y promoviendo hábitos de vida saludables para poder prevenir trastornos nutricionales” (Marugán et al., 2007).

Es frecuente que debido a las mismas actividades que realizan los adolescentes omitan comidas, sobre todo el desayuno, que consuman una gran cantidad de meriendas, que picoteen

entre comidas o que muestren preocupación por una alimentación sana y natural. Sin embargo, exhiban hábitos e ideales que manifiesten total despreocupación por hábitos saludables, consumiendo alcohol, tabaco u otras drogas, y no realizando ejercicio físico. Todos estos factores condicionan grandes variaciones individuales en las necesidades nutricionales, debiendo particularizarse en cada caso según el consejo de un nutricionista. (Madruga y Pedrón, p.303)

### **Alimentación.**

Desde un enfoque biológico, la alimentación es un proceso voluntario que realizamos cotidianamente, conformado por un conjunto de acciones que comienza con la selección de alimentos hasta la ingesta de ellos al organismo; como complemento de la alimentación esta la nutrición, que consiste en un proceso involuntario en el cual los alimentos ingeridos se transforman en sus moléculas más simples para ser asimiladas dentro del organismo de los seres vivos. Ambos procesos se complementan y tienen como objetivo proveer energía, agua y nutrientes necesarios para el desarrollo de las funciones básicas y el mantenimiento de la salud. Contreras (como se citó en Delbino, 2013 pag.17)

En este contexto, se debe tener en cuenta que todos nos alimentamos de maneras diferentes ya que esto se ve influenciado por factores externos como la cultura culinaria y diversidad alimentaria que tiene como base los alimentos en su estado natural producido en los diferentes pisos ecológicos del país. (MINSA, 2018)

## **Alimentación saludable.**

“Es la alimentación variada, preferentemente en estado natural o con procesamiento mínimo que aporta energía y todos los nutrientes esenciales que cada persona necesita para mantenerse sana, permitiéndole tener una mejor calidad de vida en todas las edades”. (LEY N° 30021, 2013)

La Guía alimentaria para la población peruana (2018), destaca 12 mensajes dentro de los cuales enfatizaré la importancia de preferir, elegir y disfrutar de los alimentos naturales como base de la alimentación, y evitar los alimentos ultra-procesados. Teniendo en cuenta que los alimentos naturales y disponibles según nuestra localidad nos van a proveer de calidad y sabor permitiéndonos cubrir nuestras necesidades nutricionales y a su vez previniendo enfermedades cardiovasculares, hipertensión, diabetes, desnutrición, sobrepeso/obesidad entre otras.

El segundo y tercer mensaje se enfoca en “Reducir el consumo de alimentos procesados y ultra procesados para proteger nuestra salud” (p.12).

De acuerdo con un informe, los alimentos se pueden clasificar en cuatro categorías, según el tipo de procesamiento empleado en su producción (OMS, 2015):

**1.- Alimentos sin procesar o minimamente procesados:** Los alimentos sin procesar son alimentos de origen vegetal (hojas, tallos, raíces, tubérculos, frutos, nueces, semillas) o animal (carne u otros tejidos y órganos, huevos, leche) distribuidos poco después de la cosecha, recolección, matanza o crianza.

Los alimentos minimamente procesados son alimentos sin procesar que se modifican de maneras tales que no agregan ni introducen ninguna sustancia nueva (como grasas, azúcares o sal), pero que pueden implicar que se eliminen ciertas partes del alimento. Esto incluye el lavado, cepillado; descascamiento, pelado, molienda, ralladura, corte en hojuelas,

deshuese, rebanado, división en porciones, escamado, corte en filetes; compresión, secado, descremado, pasteurización, esterilización; enfriamiento, refrigeración, congelamento, sellado, embotellamiento, cobertura con envoltura simple, empaquetado al vacío y con gas. El malteado, que agrega agua, es un proceso mínimo, lo mismo que la fermentación la cual implica agregar organismos vivos, cuando esto no genera alcohol (OMS, 2015, p.74).

Las técnicas de procesamiento mínimo prolongan la duración de los alimentos, ayudan en su uso y preparación, y les dan un sabor más agradable.

**2.- Ingredientes culinarios procesados:** Son sustancias extraídas y purificadas por la industria a partir de componentes alimentarios u obtenidas de la naturaleza. Pueden usarse preservantes, agentes estabilizadores o “purificadores”, otros aditivos. Por ejemplo: aceites vegetales, grasas animales, azúcares y sal (OMS, 2015, p.74).

**3.- Alimentos procesados:** Se elaboran al agregar sal o azúcar u otro ingrediente culinario como aceite o vinagre a los alimentos para hacerlos más duraderos o modificar su palatabilidad. Se derivan directamente de alimentos y son reconocibles como versiones de los alimentos originales. En general se producen para consumirse como parte de comidas o platos. Los procesos incluyen enlatado y embotellado, fermentación y métodos de conservación como el salado, la conserva en salmuera y el curado (OMS, 2015, p.74).

**4.- Productos ultraprocesados:** Formulados en su mayor parte o totalmente a partir de sustancias derivadas de alimentos u otras fuentes orgánicas. Por lo común, contienen pocos alimentos enteros, o ninguno. Vienen empaquetados o envasados; son duraderos, prácticos, de marca, accesibles, con un sabor agradable o extremadamente agradable, y a menudo causan hábito. En general no son reconocibles como versiones de alimentos, aunque pueden imitar la

apariciencia, forma y cualidades sensoriales de estos. Muchos de sus ingredientes no están disponibles en las tiendas al menudeo. Algunos ingredientes se derivan directamente de alimentos, como aceites, grasas, almidones y azúcares, y otros se obtienen mediante el procesamiento ulterior de componentes alimentarios, o se sintetizan a partir de otras fuentes orgánicas. Numéricamente, la mayoría de los ingredientes son preservantes y otros aditivos, como estabilizadores, emulsificantes, solventes, aglutinantes, cohesionantes, aumentadores de volumen, endulzantes, resaltadores sensoriales, colorantes y saborizantes, y auxiliares para el procesamiento. Puede obtenerse volumen agregando aire o agua. Los productos pueden “fortificarse” con micronutrientes. En su mayoría están diseñados para consumirse solos o combinados como snacks, o para sustituir los platos y comidas recién preparados a base de alimentos sin procesar o mínimamente procesados. Los procesos incluyen la hidrogenación, hidrolización, extrusión, moldeado, modificación de la forma, preprocesamiento mediante fritura, horneado (OMS, 2015, p.74).

El mensaje 5 es “Fortalece tu cuerpo y mente, comiendo diariamente un alimento de origen animal como, huevos, carnes, vísceras, sangrecita, pescado y lácteos” (p.14). Estos alimentos tienen como principal función la formación, crecimiento y mantenimiento del cuerpo debido a que contiene proteínas de alto valor biológico que son esenciales para la construcción y reparación de tejidos del organismo. Además, poseen vitaminas y minerales importantes como son la vitamina A, vitamina D, hierro y zinc. Por este motivo su consumo resulta esencial en cualquier etapa de vida (MINSA, 2018).

Como mensaje 6, se resalta el consumo de las menestras por ser buena fuente de proteína de origen vegetal y en combinación con los cereales como el arroz nos brindan aminoácidos

esenciales al organismo. Además, resultan ser fuente de fibra, vitaminas y minerales (MINSA, 2018).

Mensaje 8: “Cuida tu peso consumiendo con moderación el arroz, el pan y los fideos” (p.18). Si bien son una fuente importante de energía, el consumo excesivo de estos productos incrementa el riesgo de sufrir enfermedades cardiovasculares y diabetes por lo que se recomienda no combinarlos ni consumir el plato lleno o repetir (MINSA, 2018).

Finalmente, el mensaje 10 está relacionado al consumo de agua diario el cual debe ser de 6 a 8 vasos. Estos pueden ser agua pura, infusiones o jugos naturales de fruta sin azúcar y los alimentos que consumimos durante el día. Cabe mencionar que las personas que realizan actividad física o viven en ambientes más cálidos requieran de un mayor consumo (MINSA, 2018).

La OMS (2018), recomienda que para tener un estilo de vida saludable es necesario lo siguiente:

- Consumir al menos 400 gramos (5 porciones) de frutas y verduras al día, excepto papas, camotes y otros tubérculos feculentos.
- Mantener un consumo de grasas en la dieta no mayor a 30 % de la ingesta calórica total. Son preferibles el consumo de grasas no saturadas (pescado, palta, frutos secos y aceites vegetales) al consumo de grasas saturadas (presente en las carnes grasas, mantequilla, aceite de palma y coco, nata, queso, mantequilla clarificada y manteca de cerdo) y grasas trans de todos los tipos, en particular las producidas industrialmente (pizzas congeladas, tartas, galletas, pasteles, obleas, aceite de cocina y productos lácteos de rumiantes tales como vacas, oveja, cabras y camello). Es recomendable

mantener un consumo inferior al 10% de grasas saturadas respecto a la ingesta calórica total y de grasas trans a menos del 1%.

- Limitar el consumo de azúcares simples a menos del 10% de la ingesta calórica total para formar parte de una dieta saludable; esto en el caso de una persona sana y con un peso corporal adecuado que posea aproximadamente un consumo de 2000 calorías diarias. Pero si queremos obtener mayores beneficios, lo recomendable es mantener un consumo inferior al 5% de la ingesta calórica total.
- Mantener el consumo de sal yodada por debajo de 5 gramos diarios (1 cucharadita de té).
- La OMS (2010) afirma que para mantenerse sanos los jóvenes de hasta 17 años deben mantenerse activos realizando actividad física por un periodo mínimo de 60 minutos con intensidad moderada a vigorosa por un mínimo de 3 veces por semana. Además, debería ser en su mayor parte, aeróbica y/o vigorosas que refuercen, en particular, los músculos, huesos y articulaciones.

### **Requerimientos nutricionales en el adolescente.**

El Instituto Nacional de Salud (s.f.) refiere que la adolescencia es un periodo de cambios la cual se clasifica en dos etapas:

#### ***Adolescentes de 12 a 14 años.***

Una alimentación saludable en esta etapa les permitirá lograr un peso sano, evitar el desarrollo de enfermedades y tener un buen desempeño escolar. Es fundamental que la familia facilite el consumo de alimentos saludables, en las colaciones y preparaciones en la casa, evitando las comidas preparadas fuera del hogar como premio.

Las porciones deben estar en función de los requerimientos de energía de una persona saludable con un nivel de actividad física ligera y de ámbito urbano.

En esta etapa el consumo energético total debe ser de 2050 Kcal aproximadamente provenientes de los diferentes grupos de alimentos.

### *Adolescentes de 15 a 17 años.*

Este es un periodo de cambios en la forma en que los chicos piensan, sienten e interactúan con los demás, así como en el desarrollo de su cuerpo ya sea por el peso, tamaño o forma. La mayoría de las niñas ya habrán alcanzado su madurez física y habrán llegado al final de la pubertad. Los varones todavía podrían estar desarrollándose físicamente durante esta época. Los trastornos de la alimentación también pueden ser comunes, especialmente entre las niñas. Durante esta época, los adolescentes están desarrollando sus propias opiniones y personalidad. Las relaciones con los amigos todavía son importantes, pero también irán adquiriendo otros intereses a medida que establezcan un sentido de identidad más definido.

En esta etapa el consumo energético total debe ser de 2300 Kcal aproximadamente provenientes de los diferentes grupos de alimentos.

La cantidad de energía y nutrientes que necesita nuestro organismo en esta etapa son importantes para conseguir y mantener un adecuado estado nutricional y prevenir la aparición de enfermedades. Los requerimientos son variables en cada individuo, de acuerdo a su edad, sexo, talla, peso, nivel de actividad física y estado fisiológico.

La Guía Técnica de Requerimientos de Energía y Nutrientes (2012) refiere, que para obtener el requerimiento energético total en los adolescentes de entre 12 y 17 años se debe seguir el siguiente esquema.

$RET = GET + \text{Energía Necesaria para el Crecimiento y depósito de tejidos}$

- RET = Requerimiento energético total
- GET = Gasto energético total

Tabla 1:  
*Requerimiento energético en adolescentes.*

GRUPO ETARIO	GET (kcal/día)
Varones de 12 a 17 años	$310,2 + 63,3 (\text{kg}) - 0,263 (\text{kg})^2$
Mujeres de 12 a 17 años	$263,4 + 65,3 (\text{kg}) - 0,454 (\text{kg})^2$

*Fuente:* Recuperado de FAO/OMS 2001

Tabla 2:  
*Ajuste de los niveles de actividad física.*

ACTIVIDAD LIGERA	ACTIVIDAD MODERADA	ACTIVIDAD INTENSA
GET - 15% GET	GET	GET + 15% GET

*Fuente:* Recuperado de FAO/OMS 2001

En cuanto a las proteínas las recomendaciones que se establecen son de 1 g/kg para ambos sexos entre los 11 y 14 años, 0,9 y 0,8 respectivamente en varones y mujeres, entre los 15 y 18 años. El límite máximo tolerable de ingesta proteica es el doble de las recomendaciones. Además, se sabe que el aporte de proteínas debe ser predominantemente de alto valor biológico (origen animal) y este debe constituir entre el 10 y el 15% de las calorías totales de la dieta. (Madruga y Pedrón, p.304)

En relación con la ingesta de grasas, estas deberán representar el 30% de las calorías totales. Los ácidos grasos saturados supondrán como máximo el 10% del aporte calórico total. Las grasas moinsaturadas del 10 – 20% y las grasas poliinsaturadas del 7 – 10%. La ingesta de colesterol debe ser inferior a 300 mg/día. (Madruga y Pedrón, p.305)

En relación a la ingesta de hidratos de carbono deberán representar entre el 55 - 60% del aporte calórico total. Se aconseja que este aporte sea en su mayoría en forma de carbohidratos complejos, aportados con los cereales, frutas y vegetales, que constituyen además una importante fuente de fibra. La recomendación de esta última es de 0,5 g/kg de peso. En este grupo de edad las necesidades de vitaminas aumentan respecto a otras etapas de la infancia, debido al crecimiento acelerado y al aumento de los requerimientos de energía. (Madruga y Pedrón, p.305)

Las recomendaciones para los adolescentes de entre 14 y 18 años por la RDA según la guía dietaria americana son las siguientes:

Tabla 3:  
*Requerimiento diario de vitaminas en adolescentes.*

SEXO	EDAD	Vit A (ug/d)	Vit C (mg/d)	Vit D (ug/d)	Tiamina (mg/d)	Ribof. (mg/d)	Folato (mg/d)
VARONES	9 – 13a	600	45	15	0.9	0.9	300
	14 - 18a	900	75	15	1.2	1.3	400
MUJERES	9 – 13a	600	45	15	0.9	0.9	300
	14 - 18a	700	65	15	1.0	1.0	400

*Fuente:* Recuperado de RDA 2010.

Las necesidades de minerales también se ven aumentadas en esta etapa siendo los principales el hierro, calcio y zinc debido a la menstruación, al crecimiento de la masa magra y volumen sanguíneo, al crecimiento y fortalecimiento de la masa ósea. En los deportistas jóvenes y las mujeres con pérdidas menstruales abundantes, estos requerimientos suelen ser más difíciles de alcanzar. (Madruga y Pedrón, p.305)

Tabla 4:  
*Requerimiento diario de minerales en adolescentes*

SEXO	EDAD	Hierro (mg/d)	Calcio (mg/d)	Zinc (mg/d)	Fosforo (mg/d)	Selenio (ug/d)	Yodo (ug/d)
VARONES	9 – 13a	8	1300	8	1250	40	120
	14 - 18a	11	1300	11	1250	55	150
MUJERES	9 – 13 <sup>a</sup>	8	1300	8	1250	40	120
	14 - 18a	15	1300	9	1250	55	150

*Fuente:* Recuperado de RDA 2010.

### **III: Método**

#### **3.1. Tipo de investigación**

El presente trabajo es un estudio de tipo descriptivo, observacional, prospectivo y transversal.

#### **3.2. Ámbito temporal y espacial**

Este trabajo se realizará en la Institución Educativa PNP Juan Ingunza Valdivia ubicada en la provincia constitucional del Callao durante el año 2018.

### 3.3. Variables

VARIABLES	DEFINICION OPERACIONAL	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICION	VALORES DE MEDICION
Edad	Manifiesto del tiempo que ha vivido una persona desde la fecha de nacimiento constatado en su documento nacional de identidad o partida de nacimiento.	Cuantitativa / Discreta	Ordinal / Razón	a) 15 años b) 16 años c) 17 años
Conocimientos sobre alimentación saludable	Manifiesto de los conocimientos adquiridos sobre alimentación saludable con su entorno social.	Cualitativa / Politómica	Ordinal / Intervalo	a) Alto: > 20 b) Medio: 19 - 20 c) Bajo: < 19
Actitudes sobre alimentación saludable	Manifiesto de deseo y disposición de querer aprender y aumentar sus conocimientos sobre alimentación saludable para modificar sus hábitos alimenticios.	Cualitativa / Politómica	Ordinal / Intervalo	a) Buenas: > 14 b) Regulares: 13 - 14 c) Malas: < 13
Prácticas sobre alimentación saludable	Manifiesto de las costumbres propias de cada persona expresado en el tipo de alimentos y cantidades que consume el individuo al día de manera frecuente.	Cualitativa / Politómica	Ordinal / Intervalo	a) Buenas: > 15 b) Regulares: 13 - 15 c) Malas: < 13

### **3.4. Población y muestra**

La población de estudio estará conformada por 530 adolescentes de la Institución Educativa P.N.P. Juan Ingunza Valdivia, Callao 2018.

#### **Criterios de inclusión.**

- Adolescentes que hayan cumplido o cumplan durante el año 2018 entre 15 y 17 años.
- Se aceptarán adolescentes de ambos sexos.
- Adolescentes que asistan regularmente a la Institución Educativa P.N.P. Juan Ingunza Valdivia.
- Adolescentes que voluntariamente deseen participar del estudio.
- Solo se aceptarán adolescentes que con estas características estén en el nivel secundaria.
- Adolescentes que consumen alimentos y bebidas durante el recreo.

#### **Criterios de exclusión.**

- Adolescentes menores a 15 años o mayores a 17 años.
- Adolescentes que no asistan regularmente a la Institución Educativa P.N.P. Juan Ingunza Valdivia.
- Adolescentes que no deseen participar del estudio.
- No se aceptarán adolescentes que estén en primaria.
- Adolescentes que no consumen alimentos ni bebidas durante el recreo.

**Criterios de eliminación.**

- Encuesta incompleta.

**Unidad de Muestreo.**

Adolescentes entre 15 y 17 años de ambos sexos que asistan regularmente a la Institución Educativa P.N.P. Juan Ingunza Valdivia durante el 2018.

**Marco Muestral.**

Está constituido por un listado de todos los adolescentes de 15 a 17 años de ambos sexos que asisten regularmente a la Institución Educativa P.N.P. Juan Ingunza Valdivia durante el 2018 y que voluntariamente deseen participar del estudio.

***Tamaño de Muestra.***

El tamaño de la muestra se calculó aplicando la siguiente fórmula:

$$n = \frac{N * Z_{\alpha}^2 * p * q}{E^2 (N - 1) + Z^2 * p * q}$$

n = tamaño de la muestra

N = tamaño de la población

Z = nivel de confianza

P = probabilidad a favor

Q = probabilidad en contra

E = error de estimación

$$n = \frac{530(1.96)^2(0.5)(0.5)}{(0.05)^2(530 - 1) + (1.96)^2(0.5)(0.5)}$$

$$n = \frac{509.012}{2.2829} = 222.9 \approx 223$$

### ***Tipo de Muestreo.***

La selección de esta muestra se realizó a través del método de muestreo no probabilístico por conveniencia.

### **3.5. Instrumento**

Para la recolección de datos se utilizó la técnica de la encuesta y como instrumento el cuestionario.

El cuestionario utilizado para esta investigación fue sometido a un proceso de validación por medio de un juicio de expertos conformado por un grupo de 5 Licenciados en la especialidad de Nutrición. Dicho cuestionario está compuesto por 18 preguntas; 15 de ellas son de carácter cerrado y 3 son abiertas. Estas preguntas se clasificaron según las variables; 6 preguntas son de conocimiento sobre alimentación saludable, 4 sobre actitudes frente a la alimentación saludable, y 8 sobre sus prácticas alimentarias. Estas preguntas fueron codificadas según respuestas por fines prácticos y de procesamiento. Las preguntas de conocimientos obtuvieron la siguiente puntuación: > 20 para el nivel alto, de 19 a 20 para el nivel medio y < 19 para el nivel bajo. Las preguntas sobre actitudes frente a la alimentación saludable tuvieron la siguiente puntuación: > 14 para el nivel bueno, de 13 a 14 para el nivel regular y < 13 para el nivel malo.

Finalmente, las preguntas sobre prácticas alimentarias se clasificaron de la siguiente manera:  $> 15$  para el nivel bueno, de 13 a 15 para el nivel regular y  $< 13$  para el nivel malo.

El tiempo estimado para la resolución de cada cuestionario fue de 10 minutos aproximadamente con la supervisión del auxiliar y/o docente de aula además del encuestador.

Se dieron las pautas necesarias a los encuestados con la finalidad de que comprendieran el objetivo y las respuestas obtenidas sean lo más verídicas posible evitando el sesgo de la información.

### **3.6. Procedimientos**

Para comenzar la evaluación se coordinó mediante un oficio con las autoridades de la Institución Educativa P.N.P. Juan Ingunza Valdivia para poder ingresar al colegio, recolectar la información necesaria y poder ejecutar este proyecto de investigación.

Una vez obtenida la autorización, se solicitó la cantidad exacta de estudiantes de 3ero, 4to y 5to año del nivel secundario de las diferentes secciones (A, B, C, D, E, F) para realizar el cálculo de la muestra. Se coordinó la fecha y horario en el que se realizaría el levantamiento de información de tal manera que no afecte sus actividades académicas.

Cabe resaltar que solo se encuestaron a aquellos estudiantes que cumplieron con todos los criterios de inclusión. Así mismo, se excluyó a aquellos estudiantes que no cumplieron con alguno de los requisitos y se eliminó las encuestas que fueron llenadas incorrectamente. Dicho proceso se realizó entre las 9:00 am y 1:00pm. Además, se elaboró una base de datos en el programa Microsoft Office Excel versión 2010.

### **3.7. Análisis de datos**

La tabulación de datos se realizó utilizando el programa IBM SPSS versión 25, donde se procesó y analizó la información recolectada de forma ordenada y sistemática destacando las frecuencias y porcentajes en las tablas y gráficas que se presentarán a continuación.

#### IV. Resultados

La muestra estuvo conformada por 223 estudiantes de 3ero, 4to y 5to año de secundaria de diferentes secciones. Estos alumnos poseen entre 15 y 17 años de edad; así mismo, asisten a la Institución Educativa P.N.P. Juan Ingunza Valdivia de manera regular y aceptaron participar del estudio voluntariamente. Se eliminaron las encuestas incompletas quedando un total de 206. Así mismo, se tomó en cuenta solo a los estudiantes que cumplieran con todos los criterios de inclusión obteniendo un total de 170 encuestas válidas para la investigación.

Los datos recolectados se muestran en la siguiente tabla donde se encontró una edad promedio entre los encuestados de 15,7 años.

*Tabla 5:  
Características de la población.*

<b>EDAD</b>	<b>FRECUENCIA</b> <b>(n = 170)</b>	<b>PORCENTAJE</b> <b>%</b>
<b>15 años</b>	78	45,9
<b>16 años</b>	66	38,8
<b>17 años</b>	26	15,3
<b>Edad promedio</b>	15,7	

*Fuente:* Elaboración propia.

### Clasificación de conocimientos, actitudes y prácticas sobre alimentación saludable

Los siguientes datos presentados en las figuras 1 ,2 y 3 corresponden al nivel de conocimientos que poseen los adolescentes encuestados sobre alimentación saludable, estos han sido clasificados en alto, medio y bajo. Asi mismo, las actitudes y prácticas fueron clasificadas en buenas, regulares y malas.

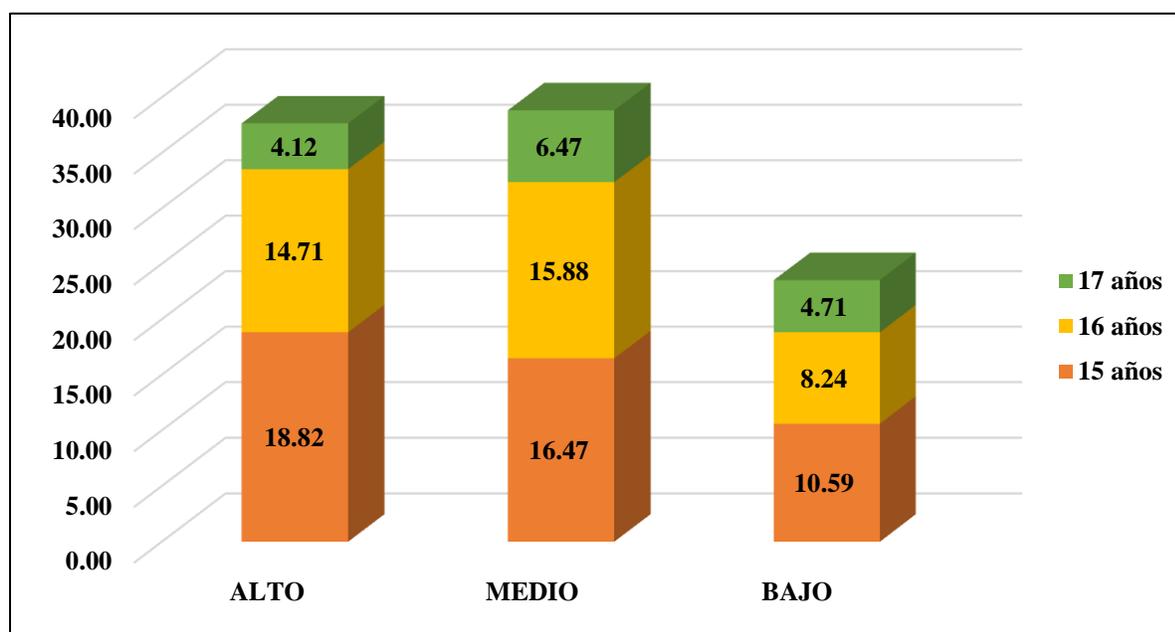


Figura 1: Nivel de conocimientos sobre alimentación saludable. Elaboración propia.

Se encontró que dentro de la población encuestada, el 37,6% posee un nivel alto de conocimiento, el 38,8% un nivel medio y el 23,5% un nivel bajo.

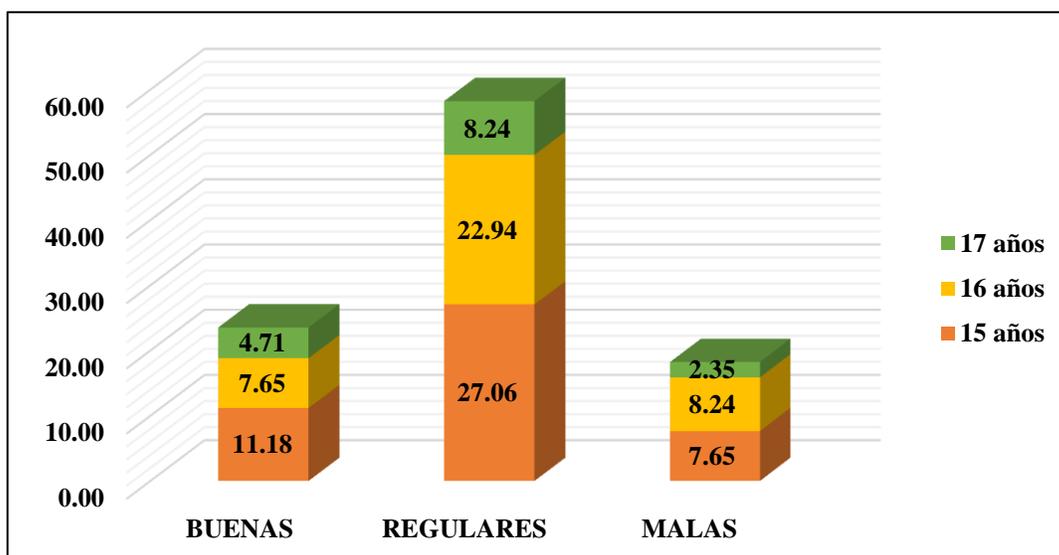


Figura 2: Nivel de actitudes frente a la alimentación saludable. Elaboración propia.

Se identificó que un 58,2% de estudiantes poseen actitudes regulares, un 23,5% buenas actitudes y el 18,2% actitudes malas.

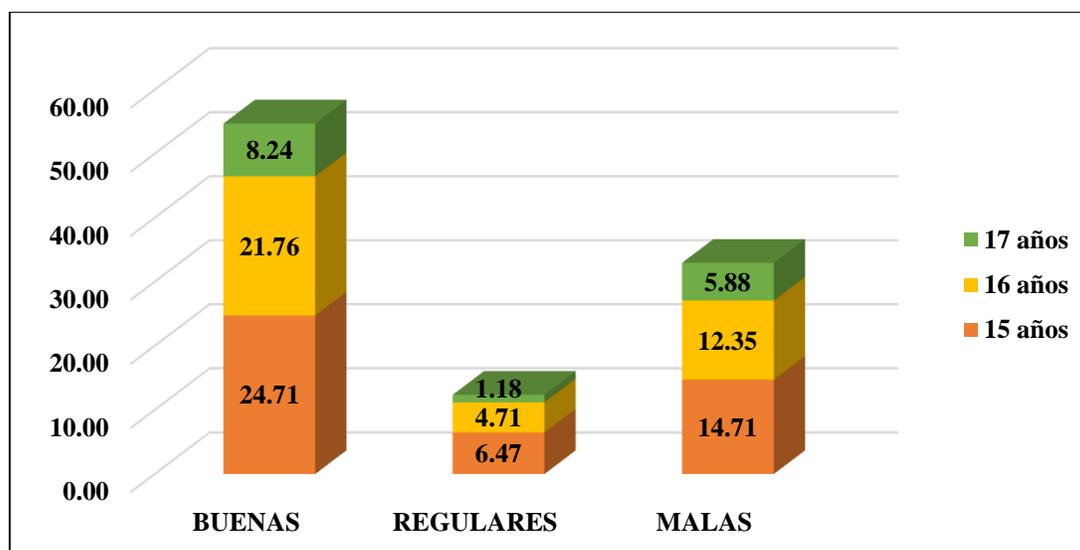


Figura 3: Prácticas sobre alimentación saludable. Elaboración propia.

Los hallazgos encontrados muestran que la mayoría poseen buenas prácticas alimentarias. Estos representan un 54,7% de la población encuestada. El 12,4% posee prácticas regulares y un 32,9% malas prácticas alimentarias.

### Conocimientos sobre alimentación saludable

En la figura 4 se muestra a un 97,1% de estudiantes que respondieron afirmativamente a la pregunta sobre si alguna vez han escuchado hablar sobre alimentación saludable y solo un 2,9% que respondió negativamente.

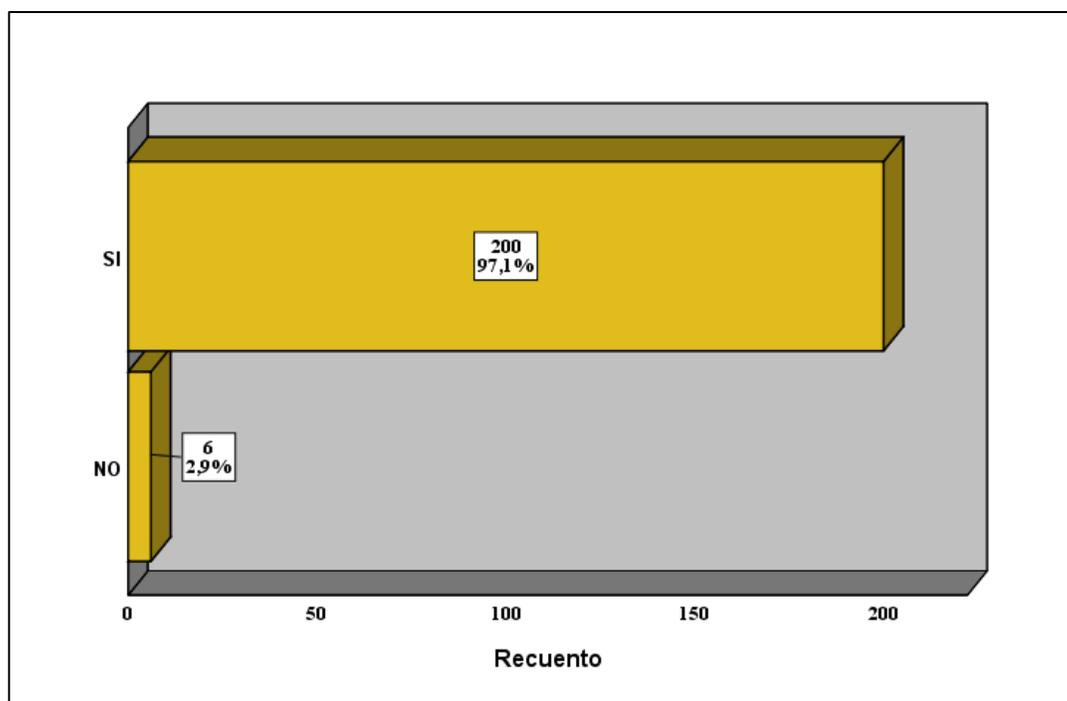


Figura 4: Conocimientos sobre alimentación saludable. Elaboración propia.

En la figura 5 podemos visualizar que respecto a la pregunta sobre la afirmación más cercana a una “alimentación saludable” encontramos que más de la mitad respondió que significa “dieta variada con los 3 grupos de alimentos (proteínas, carbohidratos y grasas)”. Un 20,6% considera que es una dieta rica en proteínas, un 13,5% considera que una alimentación saludable hace referencia a no consumir comida chatarra, el 10,0% cree que es una “dieta rica en frutas y verduras” y un 2,9% considera que es una dieta baja en grasas.

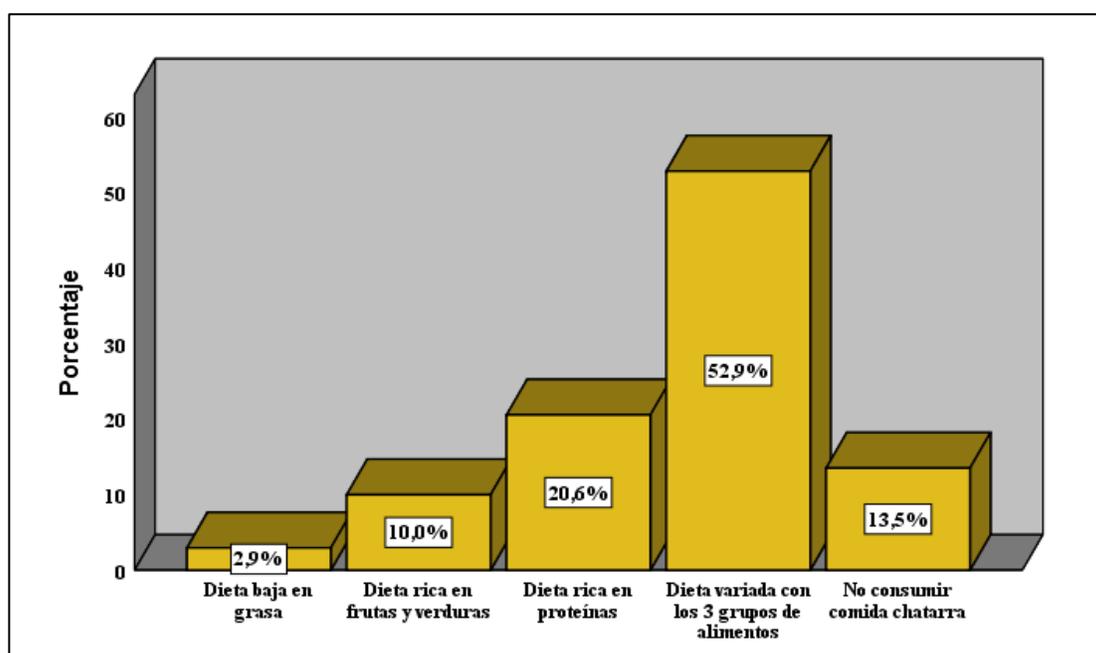


Figura 5: Definición sobre alimentación saludable. Elaboración propia.

La Guía alimentaria para la población peruana menciona que la principal función de las proteínas es la formación, crecimiento y mantenimiento del cuerpo; así como, la construcción y reparación de tejidos del organismo. Bajo esta afirmación, se preguntó sobre la función de las proteínas en el organismo poniendo ejemplos de estos alimentos a las carnes, huevos, leche, yogurt y quesos. Se observó que más de la mitad de adolescentes contestó “forman músculos y nos ayudan a crecer”, seguido de un 21,2% que respondió “darnos energía” y un 17,6% dijo “protegernos de las enfermedades”.

Los resultados se muestran a continuación en la figura 6:

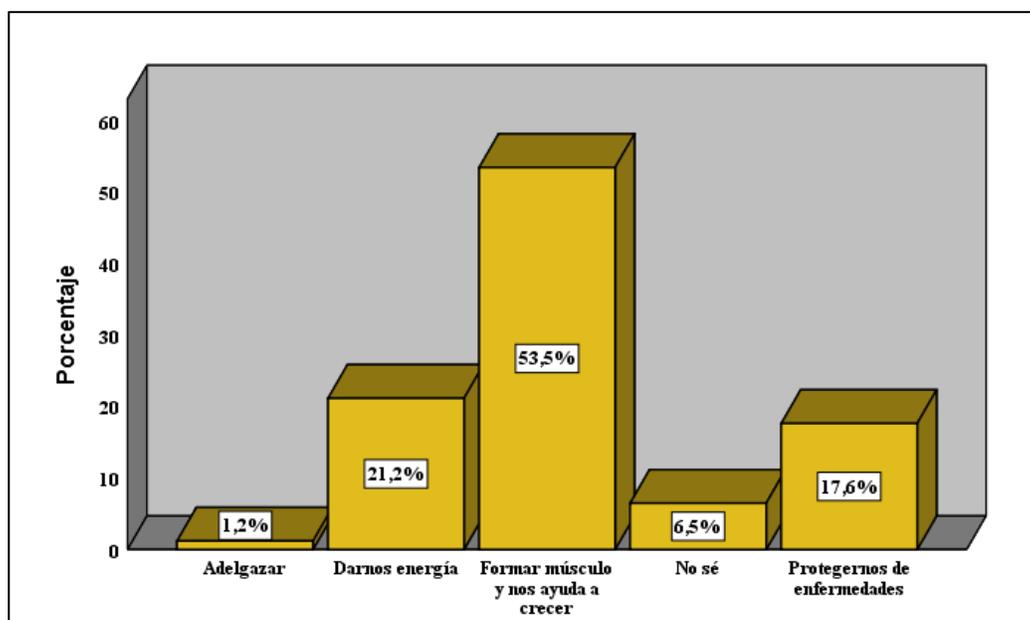


Figura 6: Función de las proteínas en nuestro organismo. Elaboración propia.

Además, se preguntó sobre la función de los carbohidratos en nuestro organismo, poniendo como ejemplos al pan, la avena (quacker), arroz, papa y fideos. Se observó que el 48,2% de los encuestados respondió “darnos energía”, seguido de un 22,9% que cree sirven para “formar músculo y nos ayuda a crecer”, un 20,0% dijo “protegernos de las enfermedades”, el 7,6% no sabe y un 1,2% piensa que la función de los carbohidratos es adelgazar.

Los resultados se muestran a continuación en la figura 7:

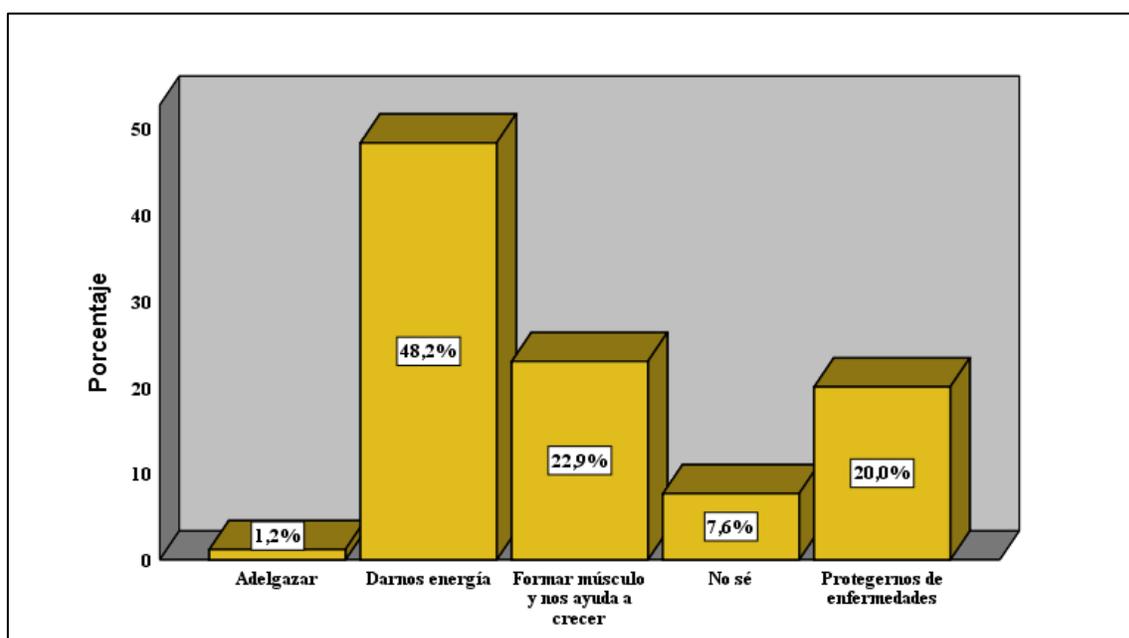
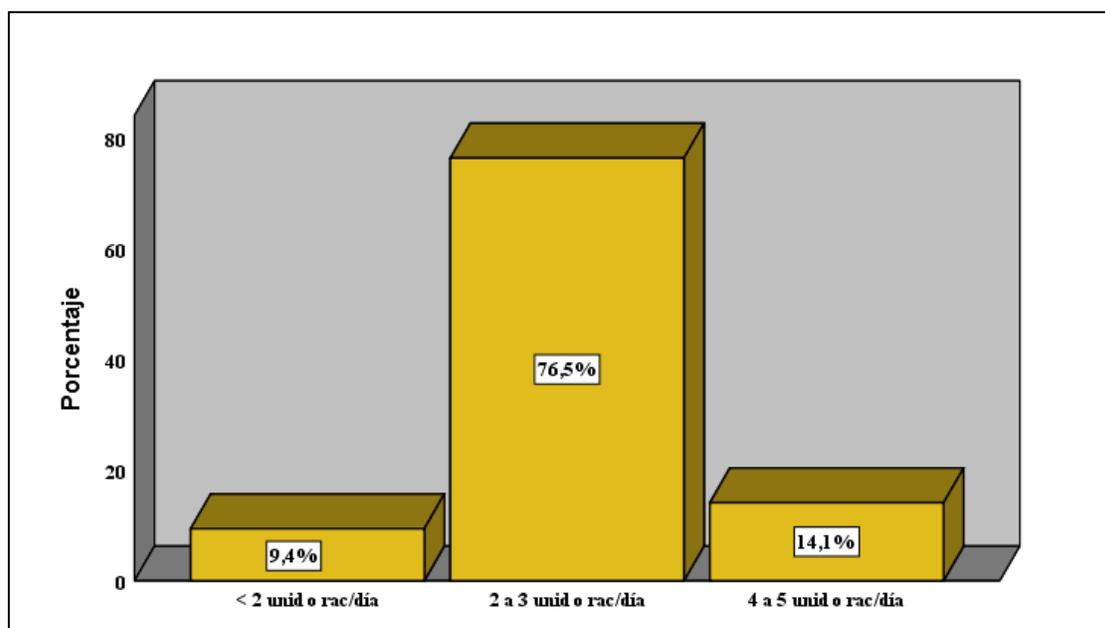


Figura 7: Función de los carbohidratos en nuestro organismo. Elaboración propia.

Así mismo, se incluyó una pregunta sobre la cantidad de frutas y verduras que se debe consumir diariamente para tener una alimentación saludable. Recordemos que la OMS nos sugiere un consumo de 400 gramos diarios equivalentes a 5 raciones al día. El porcentaje de encuestados que respondió “4 a 5 unidades o raciones al día” fue de 14,1%. La mayoría de encuestados (76,5%) cree que en una alimentación saludable se debe consumir de 2 a 3 unidades o raciones al día de frutas y verduras y el 9,4% considera que se debe consumir menos de 2 unidades o raciones al día.

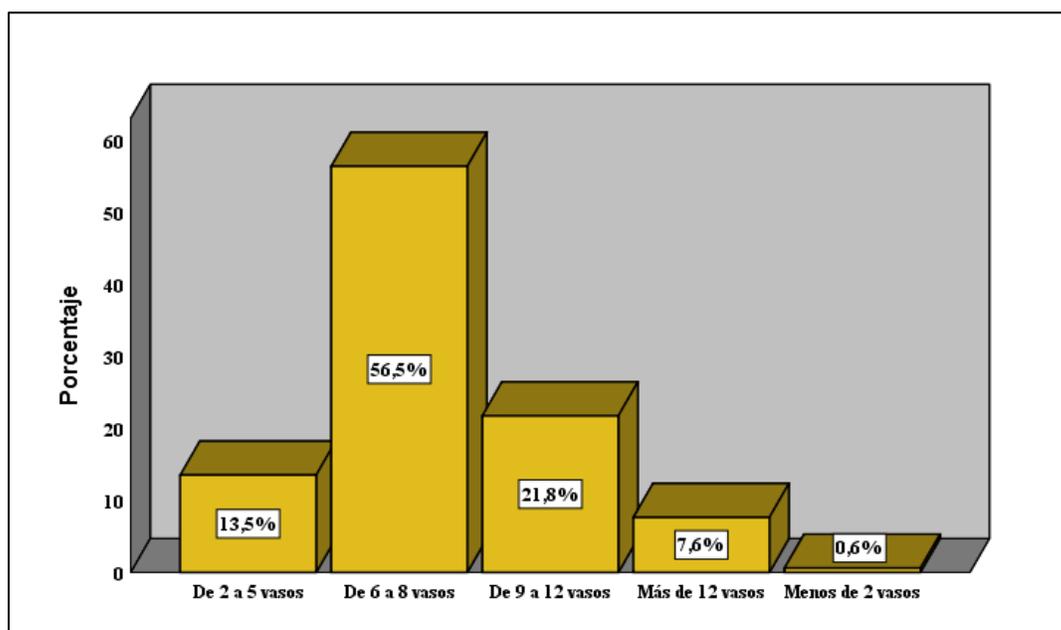
Los resultados se muestran a continuación en la figura 8:



*Figura 8:* Consumo de frutas y verduras diarias para tener una alimentación saludable. Elaboración propia.

Finalmente, se preguntó sobre el consumo de agua diario medido en vasos para una alimentación saludable. Se encontró que la mayoría de adolescentes (56,5%) considera que se debe consumir de 6 a 8 vasos de agua al día. Seguido de un 21,8% que marcó como opción correcta “de 9 a 12 vasos” y un que 13,5% que dijo se debe consumir de 2 a 5 vasos.

Los resultados se detallan a continuación en la figura 9:



*Figura 9:* Consumo de agua diario por vasos en una alimentación saludable. Elaboración propia.

## Actitudes sobre alimentación saludable

Se les preguntó a los encuestados acerca de la importancia de tomar desayuno diariamente.

Los resultados se visualizan a continuación en la figura 10:

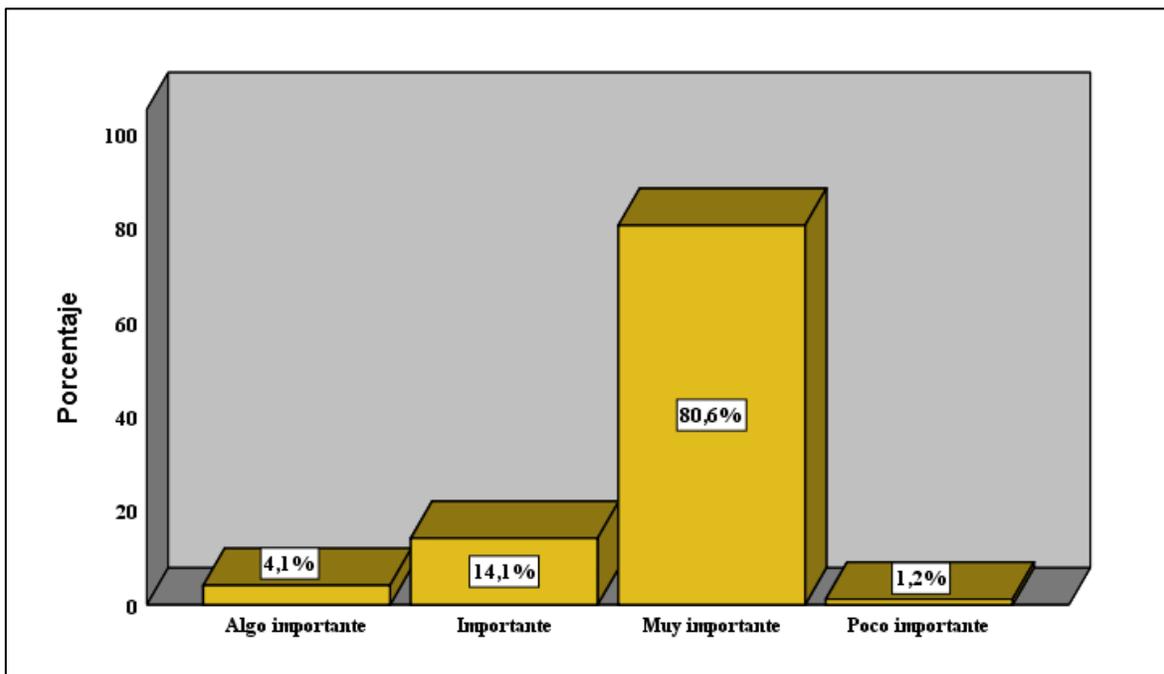


Figura 10: Importancia del consumo diario del desayuno. Elaboración propia.

Se observó que la mayoría de adolescentes es decir, un 80,6% contestó “muy importante” a esta pregunta. Seguido de un 14,1% que dijo ser “importante” un 4,1% respondió “algo importante” y un 1,2% marcó “poco importante”.

Además, se incluyó una pregunta acerca del interés que tienen por comer saludablemente el cual se puede observar en la figura 11.

El 26,5% de adolescentes encuestados dijo tener “mucho interés”, el 40,6% “bastante interés”, un 28,8% marcó “algo de interés” seguido de un 4,1% que dijo tener muy poco y nada de interés.

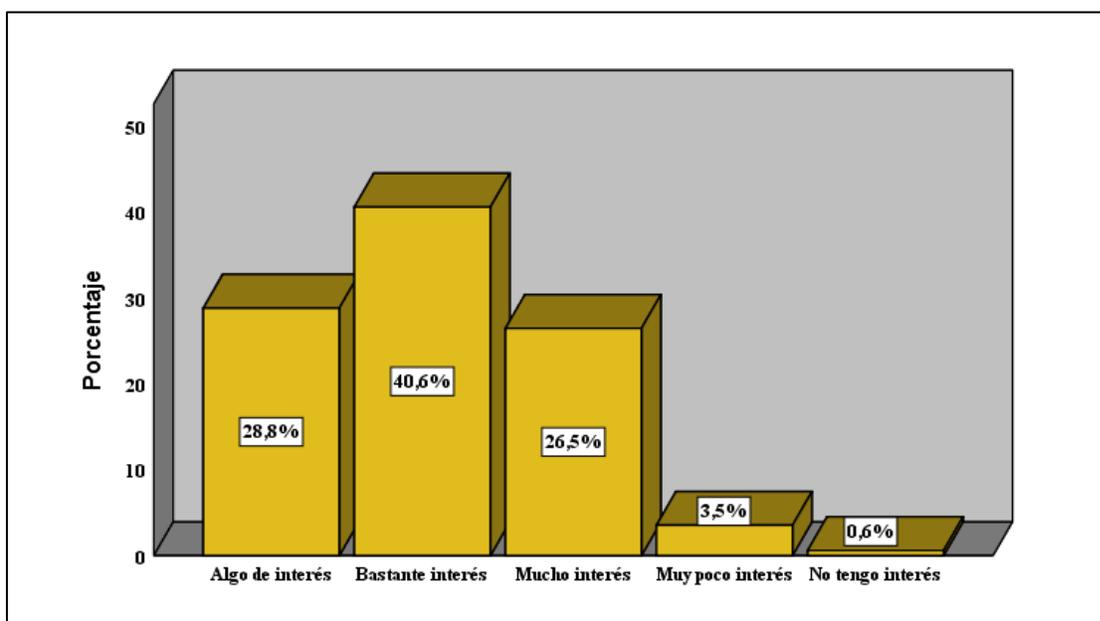


Figura 11: Interés por comer saludablemente. Elaboración propia.

Del mismo modo, en la figura 12 se muestran los resultados de la pregunta sobre el factor que influye en el encuestado al elegir qué consumir. La mayoría respondió que mantenerse sano es el principal factor con 43,5%. El 20,6% dijo que es “acceso a alimentos”, seguido del 19,4% que dijo era la familia. Las opciones con menor porcentaje fueron “amigos”, “los medios de comunicación como revistas, televisión, publicidad e internet” y “profesores” con un 7,6%, 7,1% y 1,8% respectivamente.

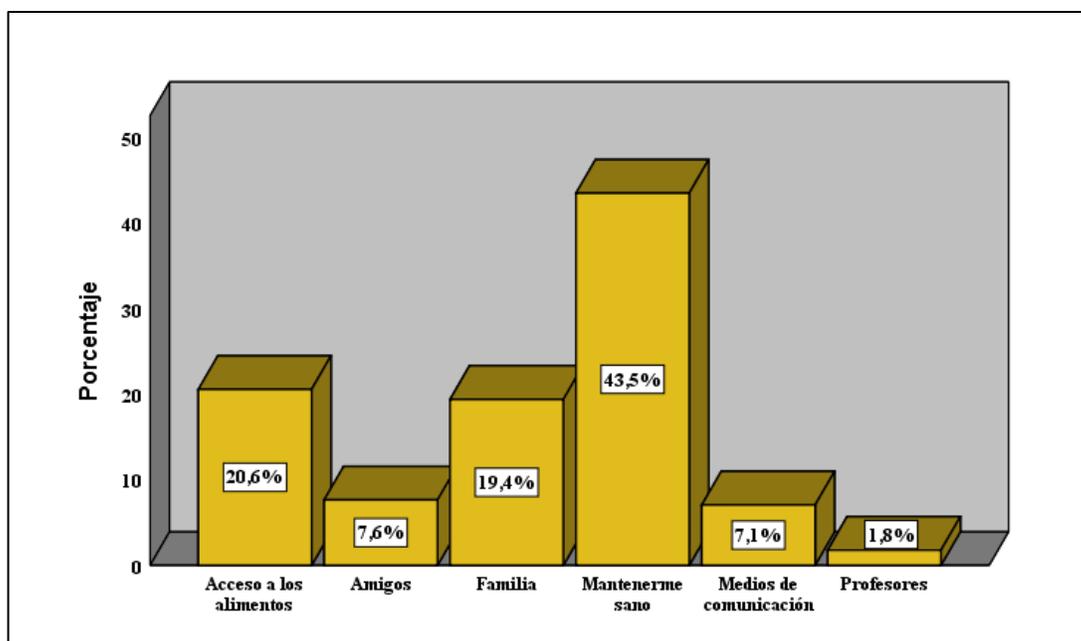


Figura 12: Influencia al elegir qué comer. Elaboración propia.

Finalmente, se preguntó acerca del interés que tenían por aprender sobre alimentación saludable donde se halló que la gran mayoría con un 94,1% respondió que tenían mucho interés. Figura 13.

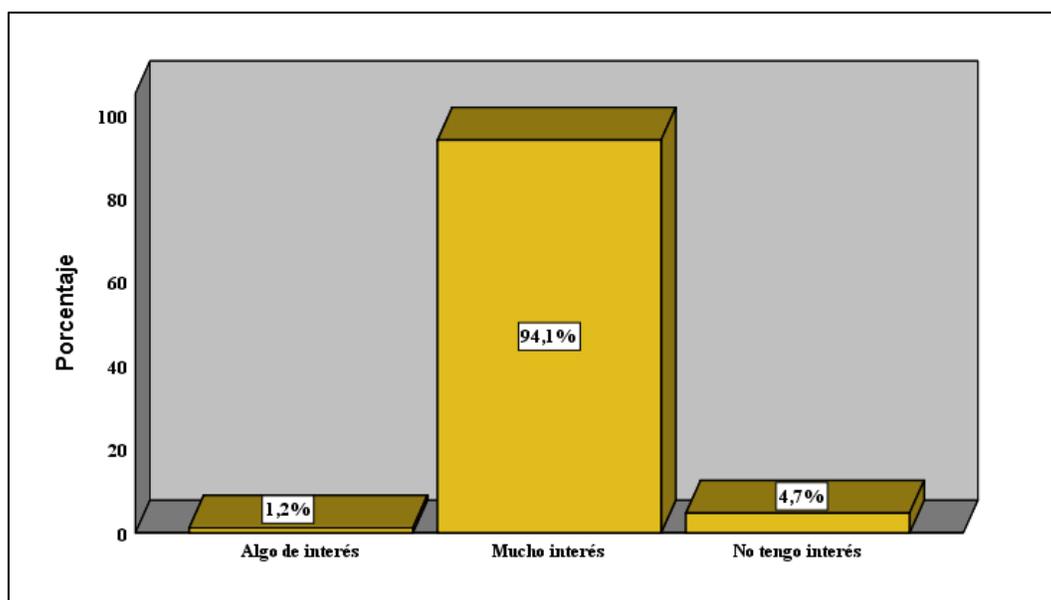


Figura 13: Interés por aprender más sobre alimentación saludable. Elaboración propia.

## Prácticas sobre alimentación saludable

En la figura 14, se puede visualizar los resultados obtenidos sobre cuántas veces por semana desayunan los encuestados. El 49,4% de ellos, consume su desayuno “todos los días”, seguido de un 29,4% que desayunan de “menos de 2 veces por semana”, el 12,9% que dijo desayunar de “3 a 4 veces por semana” y un 8,2% dijo “5 a 6 veces por semana”.

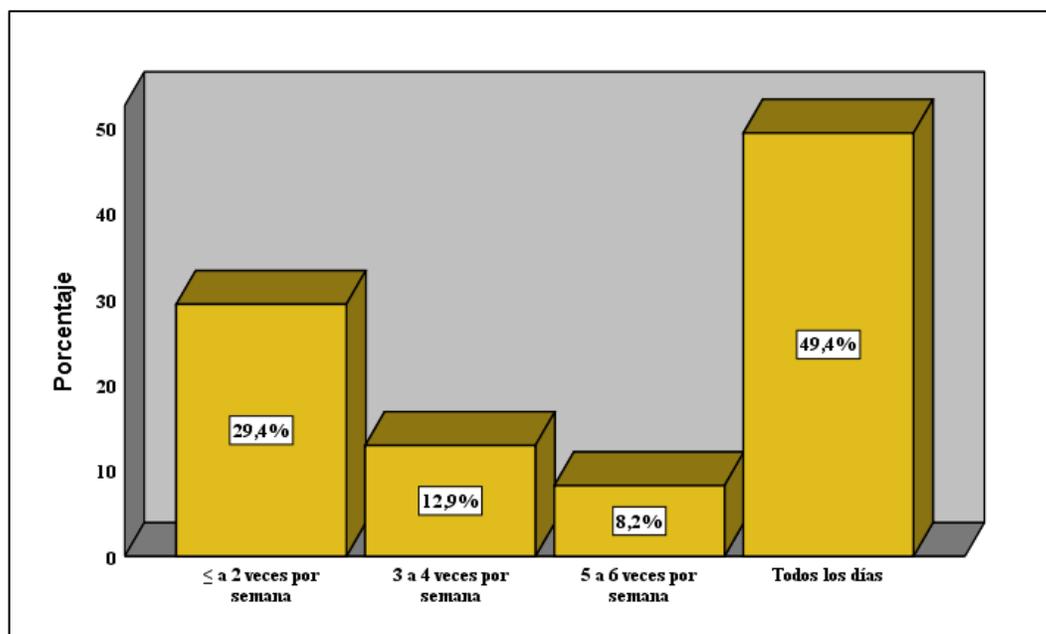


Figure 14: Cantidad de veces que toman desayuno por semana.  
Elaboración propia.

En la figura 15, se muestra consumo por grupo de alimentos que tienen los adolescentes en el desayuno. Estos alimentos se clasificaron de la siguiente manera:

Grupo 1: Leche, yogurt, queso, huevo, pollo, carnes, pescados, etc.

Grupo 2: Pan, avena (queacker), tostadas, galletas, papa, camote, fideos.

Grupo 3: Frutas y verduras.

El 45,9% de adolescentes dijo que su desayuno está compuesto por dos de los tres grupos de alimentos. El 31,8% señaló “consumo alimentos de tres de los grupos” y el 19,4% dijo “consumo alimentos de uno de los grupos”.

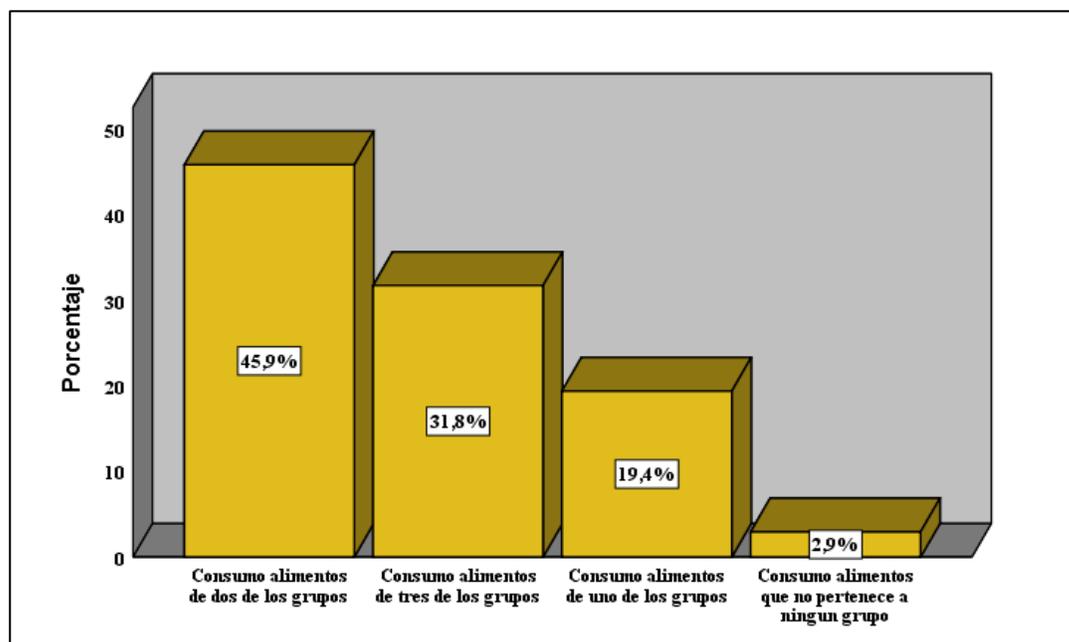
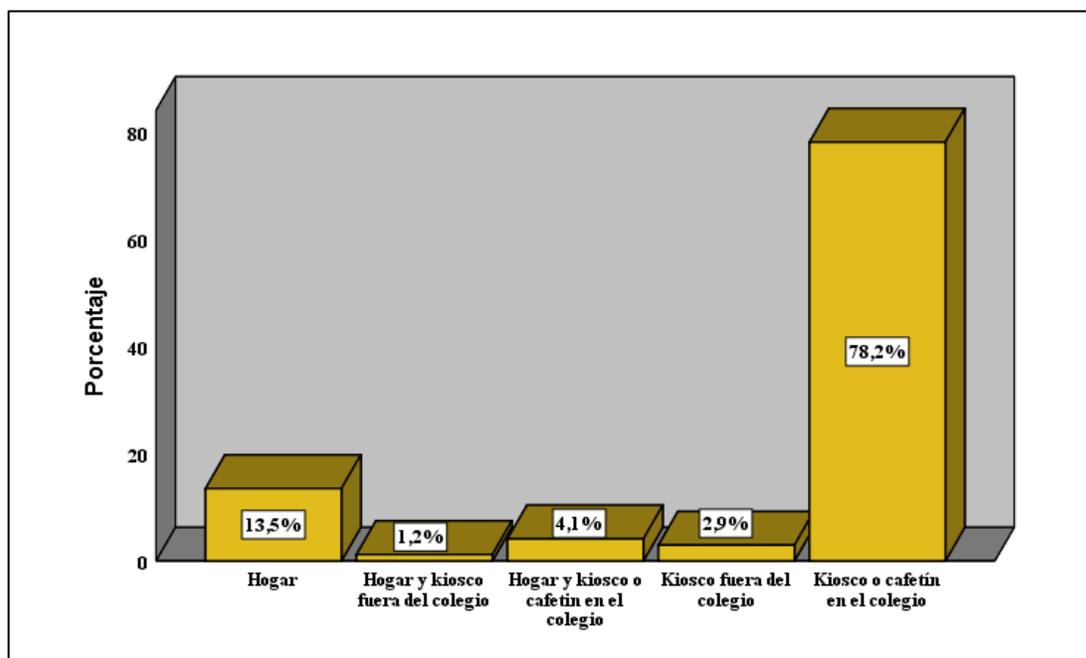


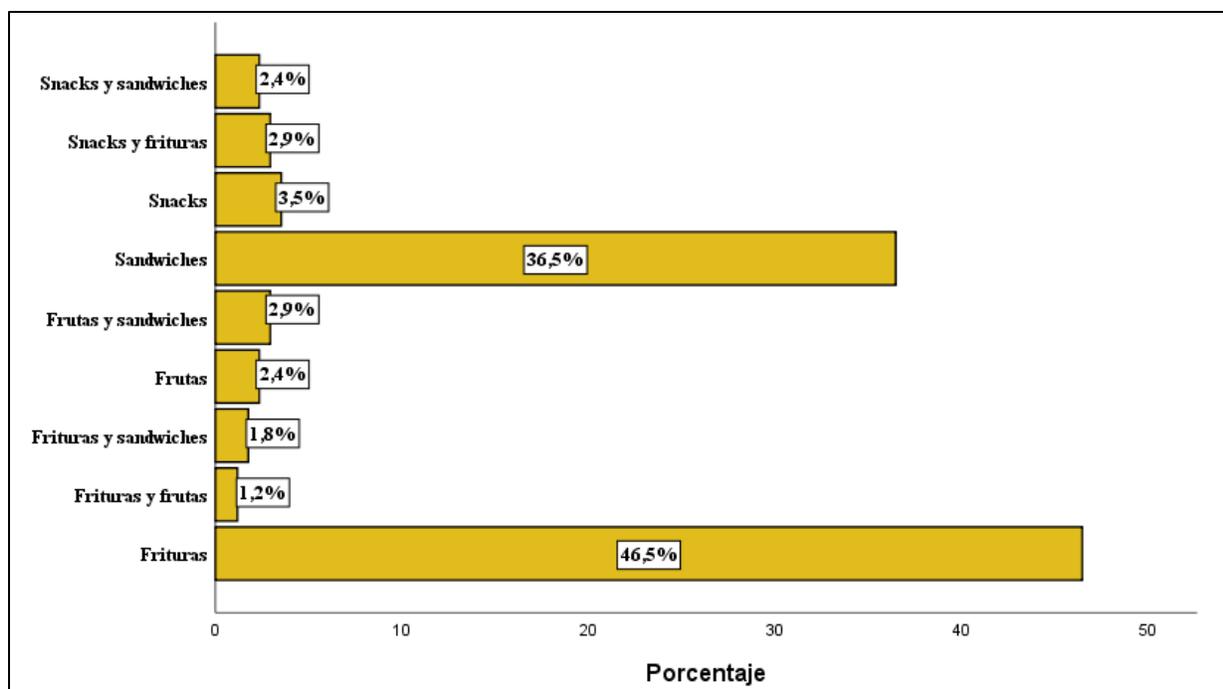
Figura 15: Grupos de alimentos consumidos en el desayuno. Elaboración propia.

Además se preguntó sobre el consumo de alimentos y bebidas durante el recreo y los lugares donde adquieren estos productos. Los resultados se muestran en las figuras 16, 17 y 18.



*Figura 16:* Lugares donde adquieren los alimentos consumidos en el recreo. Elaboración propia.

El lugar que mayor porcentaje obtuvo fue el kiosco o cafetín del colegio con un 78,2% poniendo en manifiesto que los productos que allí se expenden son los que consumen la mayoría de encuestados. El segundo lugar fue el hogar con un 13,5% y finalmente hubieron encuestados que refirieron consumir con frecuencia alimentos provenientes de ambos lugares; el porcentaje de estos fue de 4,1%.



*Figura 17:* Alimentos consumidos habitualmente en el recreo. Elaboración propia.

Los productos más resaltantes al preguntar sobre qué alimentos consumen con habitualidad durante el recreo fueron las frituras (panchos, hamburguesas, broaster, salchicapa, etc.) y los sándwiches de pollo, queso, aceituna, palta, etc. con un porcentaje de 46,5% y 36,5% respectivamente. Algunos de ellos refirieron consumir frutas y snacks (papas lays, doritos, chizito, dulces, galletas, etc.) o combinaciones de estos en menor cantidad.

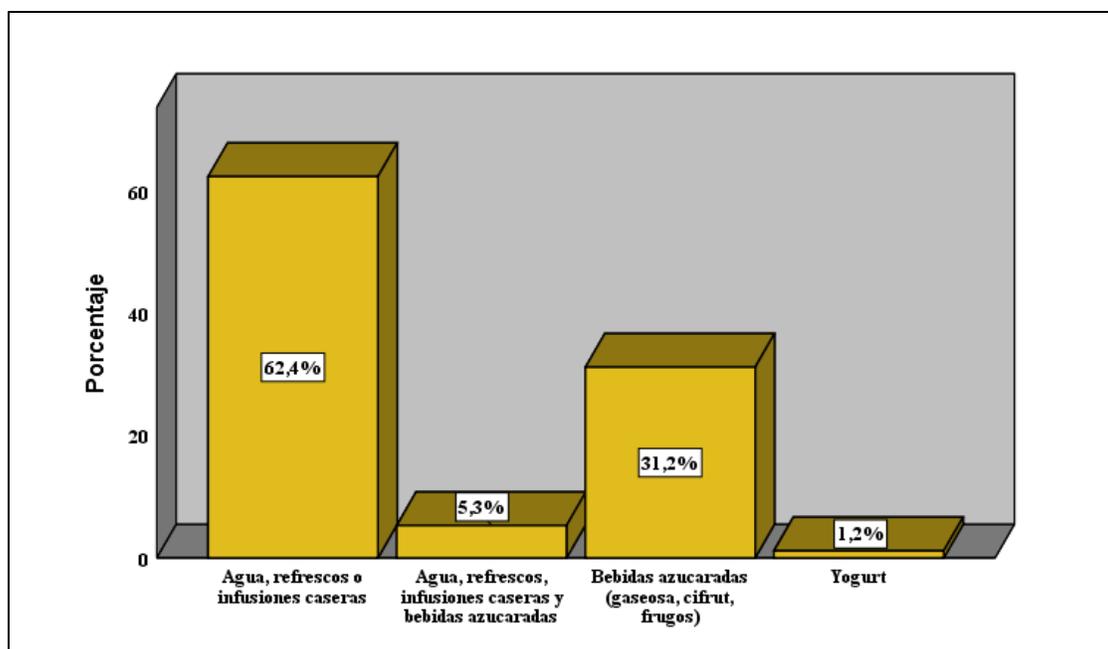
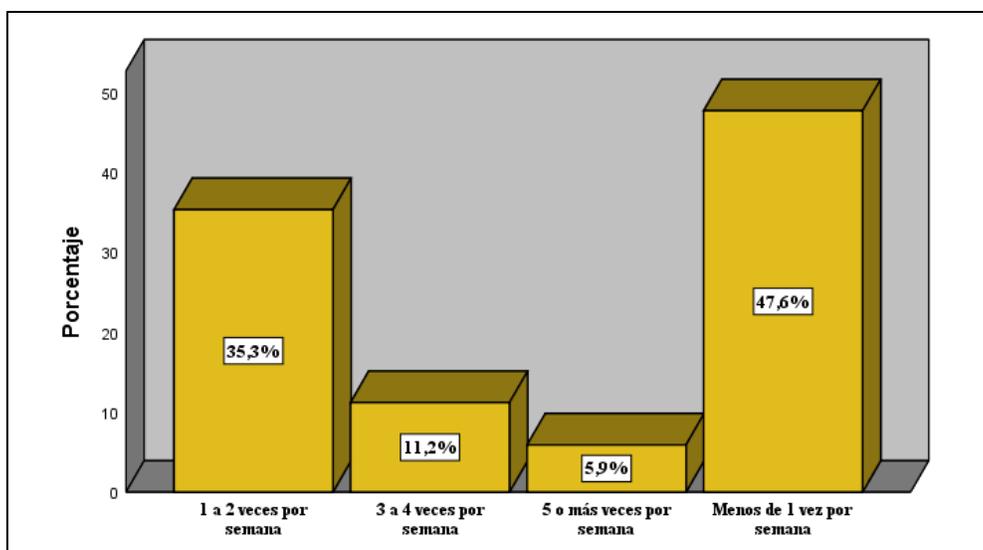


Figura 18: Bebidas consumidas en el recreo. Elaboración propia.

Así mismo, se encontró una mayor preferencia por el consumo de agua, refrescos o infusiones caseras en un 62,4%, seguido de las bebidas azucaradas como la gaseosa, cifrut y frugos en un 31,2% y el producto menos consumido fue el yogurt con un 1,2%.

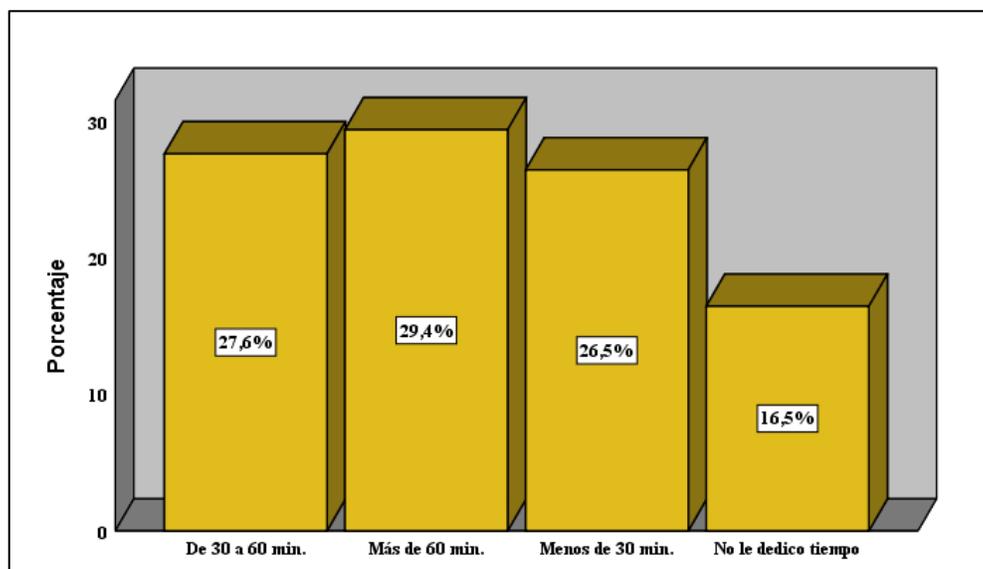
Respecto a la frecuencia con la que consumen comida rápida o fast food, los adolescentes encuestados respondieron lo siguiente:

La mayoría señaló un consumo menor a 1 vez por semana con un 47,6%, el 35,3% dijo consumir de 1 a 2 veces por semana y el 11,2% de 3 a 4 veces por semana. Los resultados se muestran a continuación en la figura 20.



*Figura 19:* Frecuencia de consumo de comida rápida o fast food. Elaboración propia.

Finalmente, se observa en la figura 20 que respecto a la actividad física realizada fuera del horario escolar, un 27,6% lo ejecuta por un periodo “de 30 a 60 minutos” y el 29,4% por “más de 60 minutos”, seguido del 26,5% que realiza actividad física por “menos de 30 minutos” y un 16,5% señaló no dedicarle tiempo.



*Figura 20:* Actividad física realizada fuera del colegio. Elaboración propia.

## V. Discusiones de resultados

La alimentación saludable resulta ser un tema importante en estos días ya que está ligada al estilo de vida que poseemos ello implica no solo lo que ingerimos si no también la actividad física que realicemos. Mantener una alimentación sana y adecuada sujeto a las recomendaciones mundiales que nos brinda organismos como la OMS o entidades como el Ministerio de Salud, resulta estar cada vez más al alcance de la población. En el estudio realizado se quiso conocer el nivel de conocimientos que poseen los adolescentes de Institución Educativa P.N.P. Juan Ingunza Valdivia, así como, sus actitudes y prácticas realizadas.

A partir de los hallazgos encontrados, podemos observar que el nivel de conocimiento que predomina entre los estudiantes es medio con un 38.8%. Solo el 37.6% presentaron un nivel de conocimiento alto; evidenciando así, la ausencia de educación nutricional en los jóvenes. Resultados similares fueron encontrados en un estudio por Delbino (2013) quien encontró una falta de conocimientos en temas relacionados con alimentación en los estudiantes de 4to grado.

Los conocimientos son importantes y es el primer paso para forman hábitos alimenticios ya que resultan ser la base sobre la cual se va a construir un comportamiento. En este estudio se halló que aproximadamente el 52% de encuestados pudo responder correctamente a las preguntas teóricas sobre “alimentación saludable”, “proteínas”, “carbohidratos” y “agua”. Sin embargo, lo que sigue siendo confuso para la mayoría es la cantidad de frutas y vegetales que deben consumirse al día ya que solo el 14.1% contestó correctamente pudiendo ser esta una razón por la cual los adolescentes presentan un bajo consumo de estos alimentos. Estudios como el de Suárez et al. (2014) y Alvarado y Luyando (2013) señalaron que los adolescentes tienen una percepción poco clara y en algunos casos contradictoria de lo que es alimentación saludable;

debido a que no hay conciencia entre los jóvenes para nutrirse adecuadamente conforme a lo recomendado por los expertos.

Al respecto, varios autores señalaron un bajo consumo de aquellos alimentos fuente de fibra (frutas y verduras) como es el caso de Aroni y Sosaya (2016), Raphaelli et al. (2016), Messias et al. (2015) calificandolo como alimentación inadecuada por la importancia que estos alimentos representan en la dieta aportándonos vitaminas y minerales, además de la fibra ya mencionada.

A nivel general se encontró actitudes buenas en un 23.5% y regulares en un 58.2% mostrando cierta predisposición frente al tema; esto lo respaldó Delbino (2013) en su estudio, encontrando actitudes regulares en la mayoría de su población.

El 94.1% de encuestados mostró mucho interés en aprender sobre alimentación saludable; al igual que Suárez et al. (2014) que encontraron que el 83.3% de los adolescentes están interesados en recibir sesiones educativas relacionadas con alimentación y nutrición. Los temas por los que estarían más interesados son alimentación balanceada, trastornos de la conducta alimentaria, comida chatarra y alimentación del adolescente, según indicó dicho estudio. En contraste con lo expuesto anteriormente sobre el presente estudio, solo el 26.5% de adolescentes encuestados indicaron tener “mucho interés” por comer saludablemente mostrando una contradicción y su falta de conciencia por modificar hábitos alimenticios.

Respecto al consumo de desayuno, se encontró que el 80.6% indicó considerarlo como una comida muy importante en el día.

Finalmente, los encuestados afirmaron que lo que más influye en ellos al elegir sus alimentos era el interés por mantenerse sano (43.5%), seguido del acceso a alimentos (20.6%) y la familia (19.4%) dejando a los medios de comunicación como televisión, revistas, internet, publicidad,

entre otros, casi al final de la lista con 7.1%; por el contrario, autores como Sevillano y Sotomayor (2012) y Román (2010) encontraron que los medios de comunicación tienen una influencia positiva sobre los adolescentes, principalmente la televisión por la publicidad sobre alimentos industrializados que transmite.

Respecto a las prácticas realizadas por los encuestados, fueron calificadas como buenas en un 54.7%.

El consumo de desayuno a diario es realizado por casi la mitad de encuestados (49.4%) y los que indicaron que consumían los tres grupos de alimentos en este tiempo de comida fue solo del 31.8%; Barufaldi et al. (2015) encontraron una disminución del consumo de desayuno con el aumento de la edad en los adolescentes, además mencionan que son los varones los más asiduos en esta comida mientras que las mujeres son quienes la omiten en mayor medida pudiendo indicar que es un método que erróneamente utilizan para el control de peso corporal ya que los adolescentes varones suelen tener actividades más vigorosas requiriendo un consumo mayor de alimentos. Ha sido relatado también, que los niños y adolescente que no consumen desayuno, no compensan este aporte energético sino hasta el final del día y en ocasiones lo realizan consumiendo más meriendas y menos comidas.

Los alimentos que consumen durante el recreo fueron frituras y otras combinaciones poco saludables por el 58.3%, respecto a las bebidas; el 63.6% dijo consumir agua, refresco, infusiones caseras o yogurt. Además, se extrajo que estos productos son adquiridos principalmente en el kiosco o cafetín dentro del colegio; similar a lo que encontró Suárez et al. (2014). Cabe mencionar que estos lugares expenden alimentos poco saludables siendo altos en grasa, sodio y azúcar.

Además, Suárez et al. (2014) y Alvarado y Luyando (2013) afirmaron encontrar un elevado consumo de comida rápida similar a lo que fue hallado en el presente estudio donde el 35.3% consume de 1 a 2 veces por semana y el 17.1% 3 o más veces a la semana.

Respecto a la actividad física recomendada por la OMS, solo el 30 % lo realiza adecuadamente. Estos resultados guardan relación con lo expuesto por Aroni y Sosaya (2016), Raphaelli et al. (2016), Delbino (2013), Alvarado y Luyando (2013), quienes hacen hincapié en el sedentarismo que poseen los jóvenes presuntamente por uso excesivo del internet, celulares y televisión.

## VI. Conclusiones

Se trabajó con 170 encuestas que representan el 82,5% de las encuestas válidas. Esta fue la cantidad de estudiantes que dijeron consumir alimentos sólidos y bebidas durante el horario de recreo. De ello, se puede inferir que el 17,5% de estudiantes podrían tener un déficit en el consumo energético total porque la mayoría de estudiantes informaron consumir desayunos no balanceados y el 50,5% de ellos no lo realiza diariamente.

El 37,6% de la población encuestada posee conocimientos altos sobre alimentación saludable, solo el 23,5% poseen buenas actitudes y más de la mitad de adolescentes encuestados, es decir, el 54,7% posee buenas prácticas alimentarias.

El 97,1% de encuestados asegura haber escuchado sobre alimentación saludable, sin embargo, esto no sería suficiente porque los conocimientos no están consolidados. El 52% de encuestados reconoce el significado de alimentación saludable, la función de las proteínas y carbohidratos, además, la cantidad adecuada de agua que se debe beber para mantener una alimentación saludable. Sin embargo, se encontró que solo el 14,1% conoce la cantidad adecuada de frutas y verduras que se deben consumir por día pudiendo ser éste uno de los motivos por el cual consumen poca cantidad de este tipo de alimentos.

El 80,6% reconoció al desayuno como un tiempo de comida “muy importante”, además el 94,1% dijo tener mucho interés por aprender sobre alimentación saludable lo cual muestra la predisposición positiva que tendrían frente al tema. Sin embargo, solo el 26,5% afirmó tener “mucho interés” por comer saludablemente, por lo que se presume la falta de consciencia sobre la importancia y beneficios que aportan a la salud un balance dentro de la alimentación así como, una actividad física adecuada. Cabe mencionar que los resultados mostraron que solo un

29,4% realiza actividad física fuera del horario escolar por un período mínimo de 60 minutos al día.

Respecto al consumo diario de desayuno, el 49,4% lo realiza frecuentemente y solo un 31,8% indicó que el consumo de sus alimentos en este momento del día está compuesto por proteínas, carbohidratos, vitaminas y minerales provenientes de las frutas y verduras.

Entre los factores que más influyeron al elegir los alimentos destacó el mantenerse sano (43,5%), seguido del acceso a alimentos (20,6%) y la familia (19,4%).

Los alimentos más consumidos durante el horario de recreo son las frituras (panchos, hamburguesas, broaster, salchicapa, etc.) con un 46,5% y los sándwiches de pollo, queso, aceituna, palta, entre otros, con un 36,5% las bebidas más consumidas fueron agua, refrescos o infusiones caseras (62,4%) y el lugar de preferencia para adquirir sus alimentos fue el kiosco o cafetín del colegio (78,2%).

## **VII. Recomendaciones**

1. Promocionar la salud y estilos de vida saludable con la intervención de un nutricionista en la Institución Educativa de manera permanente, permitiendo monitorear a la comunidad educativa, además, realizar sesiones educativas y demostrativas que permita afianzar y consolidar los conocimientos brindados.
2. Capacitar y concientizar al personal del kiosco o cafetín escolar para que ofrezcan productos más saludables a la comunidad educativa.
3. Sensibilizar a los padres de familia sobre la importancia de la alimentación saludable desde el hogar y se involucren.
4. Capacitar a los docentes en temas sobre alimentación y nutrición para que a través de sus clases puedan fomentar hábitos más saludables.
5. Fomentar la actividad física dentro y fuera de la institución educativa, aprovechando el espacio que poseen de manera adecuada.
6. Los datos obtenidos en el presente estudio pueden servir para la realización de estudios relacionados con hábitos alimentarios saludables.

### VIII. Referencias

- Alvarado, E. y Luyando, J. (2013). Alimentos saludables: la percepción de los jóvenes adolescentes en Monterrey, Nuevo León. *Estudios sociales (Hermosillo, Son.)*, 21(41), 143-164. Recuperado de [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0188-45572013000100006](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0188-45572013000100006)
- 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>
- Aroni, A., y Sosaya M. (2016). *Estilos de vida saludable en adolescentes de 4to y 5to de secundaria de la "I.E. Casimiro Cuadros" Sector I – Cayma- 2016*. (tesis de pregrado). Universidad de Ciencias de la Salud, Arequipa, Perú. Recuperado de <http://repositorio.uics.edu.pe/bitstream/UICS/23/1/aroni-damian-americo.pdf>
- Barufaldi, L., Ferreira, M., Azevedo, G., Vergetti, K. (2015) Desayuno: vinculado a consumo y comportamientos alimenticios en adolescentes. Brasil: *Adolesc Saude*, 12(2): 7-16. Recuperado de [http://www.adolescenciaesaude.com/detalhe\\_artigo.asp?id=497&idioma=Espanhol](http://www.adolescenciaesaude.com/detalhe_artigo.asp?id=497&idioma=Espanhol)
- Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades. (2018). Casos de diabetes distribuidos según edad quinquenal y sexo,2018. Recuperado de [https://www.dge.gob.pe/portal/index.php?option=com\\_content&view=article&id=14&Itemid=121](https://www.dge.gob.pe/portal/index.php?option=com_content&view=article&id=14&Itemid=121)

- Delbino, C. (2013). *Conocimientos, actitudes y prácticas alimentarias en adolescentes concurrentes al colegio F.A.S.T.A* (Tesis de pregrado). Universidad F.A.S.T.A., Mar del Plata, Argentina. Recuperado de <http://redi.ufasta.edu.ar:8080/xmlui/bitstream/handle/123456789/81/304.pdf?sequen>
- Dietary Reference Intake. (2010). Recommended Dietary Allowances and Adequate Intakes, Vitamins, Elements.[Recomendaciones dietarias permitidas e ingesta adecuada de vitaminas y minerales] Recuperado de <https://www2.uned.es/pea-nutricion-y-dietetica-I/guia/PDF/DRI%20-%20Vitamins%20and%20elements%202014.pdf>
- Fabian, T. (2017). *Nivel de conocimiento sobre hábitos alimentarios en los estudiantes del instituto de educación superior tecnológico público naranjillo tingo maría 2016*. (tesis de pregrado) Universidad de Huánuco, Perú. Recuperado de [http://repositorio.udh.edu.pe/bitstream/handle/123456789/703/T047\\_44405962\\_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.udh.edu.pe/bitstream/handle/123456789/703/T047_44405962_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Garay, N.(2016). *Percepción de los adolescentes escolares sobre difusión de alimentación saludable en medios de comunicación, que acuden al Centro de Salud Santa Maraña del Valle 2016*. (tesis de pregrado). Universidad de Huánuco, Perú. Recuperado de [http://repositorio.udh.edu.pe/bitstream/handle/123456789/129/T\\_047\\_44279218\\_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.udh.edu.pe/bitstream/handle/123456789/129/T_047_44279218_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Instituto Nacional de Salud. (s.f.). Alimentación Saludable. Adolescentes. Recuperado de <https://alimentacionsaludable.ins.gob.pe/adolescentes/porciones-recomendadas/adolescentes-de-12-14-anos-0>

Instituto Nacional de Salud. (2014). Tendencia del sobrepeso y obesidad en las y los adolescentes de 10 a 19 años. Recuperado de [https://observateperu.ins.gob.pe/images/archivos/situacion-nutricional/5.1\\_Tendencia\\_del\\_sobrepeso\\_y\\_obesidad\\_en\\_las\\_y\\_los\\_adolescentes\\_de\\_10\\_a\\_19\\_aos.pdf](https://observateperu.ins.gob.pe/images/archivos/situacion-nutricional/5.1_Tendencia_del_sobrepeso_y_obesidad_en_las_y_los_adolescentes_de_10_a_19_aos.pdf)

Madruga, D. y Pedrón, C. Alimentación del adolescente. *Protocolos diagnósticos y terapéuticos en pediatría*. Recuperado de [https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/1-alimentacion\\_adolescente.pdf](https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/1-alimentacion_adolescente.pdf)

Marugán, J., Monasterio, L. y Pavón M. Alimentación en el adolescente. *SEGHNP-AEP*. 307-312. Recuperado de [https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/alimentacion\\_adolescente.pdf](https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/alimentacion_adolescente.pdf)

Messias, C., Mendes, M., Santos, C., Silva E. y Martim, W (2015). Consumo de frutas, legumbres y verduras por adolescentes de una escuela pública de Petrolina – Pernambuco. Brasil: *Adolesc Saude*, 13(4), 81-88. Recuperado de [http://www.adolescenciaesaude.com/detalhe\\_artigo.asp?id=623&idioma=Espanhol](http://www.adolescenciaesaude.com/detalhe_artigo.asp?id=623&idioma=Espanhol)

Ministerio de Salud del Perú. (2012). Requerimiento de Energía para la población peruana. Recuperado de <https://web.ins.gob.pe/sites/default/files/Archivos/cenan/depydan/lamejorreceta/Requerimiento%20de%20energ%C3%ADa%20para%20la%20poblaci%C3%B3n%20peruana.pdf>

Ministerio de Salud del Perú. (2018). Documento Técnico “Guías alimentarias para la población peruana”. Recuperado de

[https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/274420/RM\\_1353-2018-MINSA.PDF](https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/274420/RM_1353-2018-MINSA.PDF)

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

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

Organización Mundial de la Salud. (2017). Salud de la madre, el recién nacido, del niño y del adolescente. Desarrollo en la adolescencia. Recuperado de

[https://www.who.int/maternal\\_child\\_adolescent/topics/adolescence/dev/es/](https://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/)

Organización Mundial de la Salud. (2010). Recomendaciones mundiales sobre la actividad física para la salud. Recuperado de

[https://www.who.int/dietphysicalactivity/factsheet\\_young\\_people/es/](https://www.who.int/dietphysicalactivity/factsheet_young_people/es/)

Organización Mundial de la Salud. (2018). Alimentación sana. Recuperado de

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

Organización Panamericana de Salud. (s.f.). Enfermedades no transmisibles y factores de riesgo. Recuperado de

[https://www.paho.org/per/index.php?option=com\\_content&view=article&id=4110:enfermedades-no-transmisibles-y-factores-de-riesgo&Itemid=1062](https://www.paho.org/per/index.php?option=com_content&view=article&id=4110:enfermedades-no-transmisibles-y-factores-de-riesgo&Itemid=1062)

Organización Panamericana de Salud. (2011). Salud del adolescente. Recuperado de

[https://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=3177:salud-del-adolescente&Itemid=2428&lang=es](https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=3177:salud-del-adolescente&Itemid=2428&lang=es)

Organización Panamericana de Salud. (2015). Alimentos y bebidas ultraprocesados en América Latina: tendencias, efecto sobre la obesidad e implicaciones para las políticas públicas.

Recuperado de

[https://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=11153:ultra-processed-food-and-drink-products&Itemid=1969&lang=es](https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=11153:ultra-processed-food-and-drink-products&Itemid=1969&lang=es)

Organización Panamericana de Salud. (2017). Preguntas y respuestas sobre alimentación

saludable. Recuperado de

[https://www.paho.org/ecu/index.php?option=com\\_docman&view=download&alias=692-biblioteca-familiar-de-la-salud-preguntas-y-respuestas-sobre-alimentacion-saludable&category\\_slug=educomunicacional-koica&Itemid=599](https://www.paho.org/ecu/index.php?option=com_docman&view=download&alias=692-biblioteca-familiar-de-la-salud-preguntas-y-respuestas-sobre-alimentacion-saludable&category_slug=educomunicacional-koica&Itemid=599)

Raphaelli CO, Preto ADB, Dutra GF (2016). Prevalencia de hábitos de vida en escolares de un

Municipio del Sur de Brasil. *Adolesc Saude* 13(2), 16-23. Recuperado de

[http://www.adolescenciaesaude.com/detalhe\\_artigo.asp?id=553&idioma=Espanhol](http://www.adolescenciaesaude.com/detalhe_artigo.asp?id=553&idioma=Espanhol)

Román Egúsquiza, V. R. (2010). *Conocimientos, prácticas e influencia percibida de medios de comunicación acerca de alimentación saludable en adolescentes según su pertenencia a escuelas promotoras para el desarrollo sostenible* (tesis de pregrado). Universidad

Nacional Mayor de San Marcos, Lima, Perú. Recuperado de

[http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/774/Roman\\_ev.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/774/Roman_ev.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Sevillano, M. y Sotomayor A. (2012) Publicidad y consumo de alimentos en estudiantes de

Huánuco (Perú) *Revista científica de Educomunicación*, 39(XX), 177-184 Recuperado de

<https://www.revistacomunicar.com/index.php?contenido=detalles&numero=39&articulo=39-2012-20>

Suárez, C., Urrea, L., Maldonado, Y. y Quintero, Y. (2014) Conocimientos, actitudes y prácticas sobre alimentación y nutrición de los adolescentes de 4° y 5° año de educación media diversificada del municipio libertador del estado Mérida, Venezuela. *MedULA*, 23(2). Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6439600>

Vega, L. e Iñarritu, M. (2010). *Fundamentos de nutrición y dietética*. Recuperado de <https://revistasylibrosmedicos.com/vegafrancofundamentosdenutricion.pdf>

## IX. Anexos

## Anexo 1: Matriz de consistencia

PROBLEMA GENERAL	PROBLEMAS ESPECIFICOS	OBJETIVO GENERAL	OBJETIVOS ESPECIFICOS
¿Qué relación existe entre el nivel de conocimientos, las actitudes y las prácticas sobre alimentación saludable en adolescentes entre 15 y 17 años de la Institución Educativa Juan Ingunza Valdivia en el año 2018?	¿Se podrá conocer el nivel de conocimientos adquiridos sobre alimentación saludable en los adolescentes entre 15 y 17 años de la Institución Educativa Juan Ingunza Valdivia en el año 2018?  ¿Se podrá conocer las actitudes que presentan sobre alimentación saludable en los adolescentes entre 15 y 17 años de la Institución Educativa Juan Ingunza Valdivia en el año 2018?  ¿Se podrá conocer las prácticas que presentan sobre alimentación saludable en los adolescentes entre 15 y 17 años de la Institución Educativa Juan Ingunza Valdivia en el año 2018?	Determinar el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas sobre alimentación saludable en adolescentes entre 15 y 17 años de la Institución Educativa Juan Ingunza Valdivia, Callao 2018.	Conocer el nivel de conocimientos adquiridos sobre alimentación saludable en adolescentes entre 15 y 17 años de la Institución Educativa Juan Ingunza Valdivia, Callao 2018  Conocer las actitudes frente a la alimentación saludable que poseen los adolescentes entre 15 y 17 años de la Institución Educativa Juan Ingunza Valdivia, Callao 2018.  Conocer las prácticas sobre alimentación saludable que poseen los adolescentes entre 15 y 17 años de la Institución Educativa Juan Ingunza Valdivia, Callao 2018.