

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE  
CHOTA**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ALIMENTACIÓN  
SALUDABLE EN ESTUDIANTES DEL COLEGIO NACIONAL  
CHANCAY BAÑOS, SANTA CRUZ 2023**

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE  
LICENCIADA(O) EN ENFERMERÍA**

**AUTORES**

**RONALDO PÉREZ VÁSQUEZ**

**ELITA MAGALY JULON AGUILAR**

**ASESORA**

**DRA. ROSARIO DEL SOCORRO AVELLANEDA YAJAHUANCA**

**CHOTA – PERÚ**

**2024**





*“Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho”*

Chota, 20 de febrero del 2024.

**C.O. N° 002-2024-UI-FCCSS**

## **CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD**

El que suscribe, Jefe de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional Autónoma de Chota, hace constar que el Informe Final de Tesis titulado: **“Nivel de conocimiento sobre alimentación saludable en estudiantes del Colegio Nacional Chancay Baños, Santa Cruz – 2023”**, elaborado por los **Bachiller en Enfermería: Ronaldo Pérez Vásquez y Elita Magaly Julon Aguilar**, para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería, presenta un **índice de similitud de 7%**, sin incluir, citas, referencias bibliográficas, fuentes con menos de 20 palabras y depósitos de trabajos de estudiantes [desde el resumen hasta las recomendaciones]; por lo tanto, cumple con los criterios de evaluación de originalidad establecidos en el Reglamento Específico de Grados y títulos de la Facultad de Ciencias de la Salud, aprobado mediante Resolución de Facultad N° 075-2023- FCCSS-UNACH /C.

Se expide la presente, en conformidad a la directiva antes mencionada, para los fines que estime pertinentes.

Atentamente,



  
-----  
**Mg. RAFAEL ARTIDORO SANDOVAL NÚÑEZ**  
JEFE (e) DE LA UNIDAD DE INVESTIGACIÓN  
FCCSS- UNACH

C.c.  
Archivo  
RASN/J-UI-FCCSS  
Chota 2024



**Unidad de Investigación**  
**Facultad en Ciencias de la Salud**  
**UNACH**

# NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ALIMENTACIÓN SALUDABLE EN ESTUDIANTES DEL COLEGIO NACIONAL CHANCAY BAÑOS, SANTA CRUZ 2023

## INFORME DE ORIGINALIDAD

7 %	7 %	1 %	%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

## FUENTES PRIMARIAS

1	<a href="https://hdl.handle.net">hdl.handle.net</a> Fuente de Internet	2 %
2	<a href="http://www.repositorio.unach.edu.pe">www.repositorio.unach.edu.pe</a> Fuente de Internet	1 %
3	<a href="http://repositorio.unach.edu.pe">repositorio.unach.edu.pe</a> Fuente de Internet	1 %
4	<a href="http://repositorio.upch.edu.pe">repositorio.upch.edu.pe</a> Fuente de Internet	1 %
5	<a href="http://repositorio.uap.edu.pe">repositorio.uap.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1 %
6	<a href="http://dspace.unitru.edu.pe">dspace.unitru.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1 %
7	<a href="http://revistaavft.com">revistaavft.com</a> Fuente de Internet	<1 %
8	<a href="http://repositorio.ucv.edu.pe">repositorio.ucv.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1 %

9

repositorio.uladech.edu.pe

Fuente de Internet

<1 %

---

10

www.coursehero.com

Fuente de Internet

<1 %

---

11

web.lamolina.edu.pe

Fuente de Internet

<1 %

---

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias < 20 words

Excluir bibliografía

Activo

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE  
CHOTA**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ALIMENTACIÓN SALUDABLE  
EN ESTUDIANTES DEL COLEGIO NACIONAL CHANCAY BAÑOS,  
SANTA CRUZ 2023**

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE  
LICENCIADA(O) EN ENFERMERÍA**

**AUTORES**

**RONALDO PÉREZ VÁSQUEZ**

**ELITA MAGALY JULON AGUILAR**

**ASESORA**

**DRA. ROSARIO DEL SOCORRO AVELLANEDA YAJAHUANCA**

**CHOTA – PERÚ**

**2024**

## COMITÉ CIENTÍFICO



---

Dra. Rosario del Socorro  
Avellaneda Yajahuanca  
Asesora



---

Dr. Hernán Tafur Coronel  
Presidente Comité Científico



---

Dr. Aníbal Oblitas Gonzales  
Miembro Comité Científico



---

Mg. Wilder Ovidio Carranza Carranza  
Miembro Comité Científico

## **AGRADECIMIENTOS**

A la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Nacional Autónoma de Chota, que nos acogió todo este tiempo, a todos los docentes que contribuyeron brindándonos sus conocimientos y enseñanzas durante nuestra formación profesional. Al personal administrativo, gracias por las atenciones cordiales que siempre recibimos.

A cada uno de los miembros del jurado evaluador, por la lectura y las contribuciones tan importantes a nuestro trabajo; así como el direccionamiento esencial que hemos recibido a partir de sus sugerencias. Gracias por sus aportes.

Al director del Colegio Nacional Chancay Baños, Santa Cruz, docentes y la comunidad estudiantil por la amabilidad, la receptividad y aceptar voluntariamente ser parte en este trabajo de investigación. Muy agradecidos a cada uno.

A nuestros queridos padres por su sacrificio y esfuerzo, por ser nuestro mayor soporte y apoyo incondicional; por el constante incentivo, comprensión y por los valores que siempre nos enseñaron, por creer en nuestras capacidades y permitirnos labrarnos un futuro profesional. Respeto y admiración siempre.

A nuestros abuelos que con sus palabras de aliento no nos dejaron en ningún momento decaer y fueron fundamentales en nuestra trayectoria. A nuestros hermanos por ser la fuente de motivación e inspiración y por creer en nosotros. Gracias familia por la contribución para el logro de nuestras metas.

A nuestra asesora Dra. Rosario del Socorro Avellaneda Yajahuanca, por el estímulo permanente, orientaciones y sugerencias, por haber confiado en nosotros y por haber creado un ambiente de trabajo cordial y agradable.

A nuestros compañeros y amigos, por dividir momentos especiales y divertidos con ustedes, por las ayudas, motivaciones y amistad.

A todos y todas, nuestro profundo agradecimiento.

Ronaldo y Magaly.

**A Dios, por habernos otorgado una familia maravillosa, quienes han creído siempre en nosotros, por ser un ejemplo de superación, humildad y sacrificio; porque nos enseñaron a valorar todo lo que tenemos, a todos ellos le dedicamos este momento.**

**Ronaldo y Magaly.**

## ÍNDICE DE CONTENIDOS

	Pág.
<b>RESUMEN</b>	viii
<b>ABSTRACT</b>	ix
<b>CAPÍTULO I</b>	
<b>INTRODUCCIÓN</b>	1
<b>CAPÍTULO II</b>	
<b>MARCO TEÓRICO</b>	7
2.1. Antecedentes del estudio	7
2.2. Bases conceptuales	12
2.3. Definición de términos básicos	29
<b>CAPÍTULO III</b>	
<b>MARCO METODOLÓGICO</b>	30
3.1. Ámbito de estudio	30
3.2. Diseño de investigación	31
3.3. Hipótesis	31
3.4. Población, muestra y unidad de estudio	31
3.5. Operacionalización de las variables	34
3.6. Descripción de la metodología	35
3.7. Procedimiento y análisis de datos	36
<b>CAPÍTULO IV</b>	
<b>RESULTADOS Y DISCUSIÓN</b>	37
4.1. Características sociodemográficas de los estudiantes del Colegio Nacional Chancay Baños, Santa Cruz 2023.	37
4.2. Nivel de conocimiento sobre alimentación saludable, según dimensiones en estudiantes del Colegio Nacional Chancay Baños, Santa Cruz 2023	42
4.3. Nivel de conocimiento global sobre alimentación saludable en estudiantes del Colegio Nacional Chancay Baños, Santa Cruz 2023	46
<b>CAPÍTULO V</b>	
<b>CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES</b>	51
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	53
<b>ANEXOS</b>	66

## ÍNDICE DE TABLAS

	<b>Pág.</b>
<b>Tabla 1.</b> Características sociodemográficas de los estudiantes del Colegio Nacional Chancay Baños, Santa Cruz 2023.	37
<b>Tabla 2.</b> Nivel de conocimiento sobre alimentación saludable, según dimensiones en estudiantes del Colegio Nacional Chancay Baños, Santa Cruz 2023.	42
<b>Tabla 3.</b> Nivel de conocimiento global sobre alimentación saludable en estudiantes del Colegio Nacional Chancay Baños, Santa Cruz 2023.	46

## ÍNDICE DE ABREVIACIONES

DRE – Cajamarca	: Dirección Regional de Educación Cajamarca
ENT	: Enfermedades no Trasmisibles
FAO	: Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura
INEI	: Instituto Nacional de Estadística e Informática
IMC	: Índice de Masa Corporal
MINSA	: Ministerio de Salud
MPS	: Modelo de la promoción de la salud de Nola Pender
OMS	: Organización Mundial de la Salud
UGEL	: Unidad de Gestión Educativa Local Santa Cruz
UNICEF	: Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia

## RESUMEN

El estudio tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimiento sobre alimentación saludable en estudiantes del Colegio Nacional Chancay Baños, Santa Cruz 2023; estudio cuantitativo, descriptivo, transversal; con una muestra de 151 estudiantes de educación secundaria. Se utilizó como técnica una encuesta y como instrumento un cuestionario que midió en nivel de conocimientos de los estudiantes sobre alimentación saludable. Resultados: las características sociodemográficas más resaltantes fueron, tener edades de entre 12 y 14 años (51,7%), ser varón (53,1%), estar cursando el primer grado de estudios (24,5%), proceder de la zona rural (68,0%), profesar la religión católica (64,6%) y tener un IMC menor a 18,5 kg/m<sup>2</sup>; El nivel de conocimiento bajo se presentó en las dimensiones de frecuencia (56,5%) y cantidad (69,4%) de consumo de alimentos; el conocimiento medio en las dimensiones de generalidades del conocimiento (51,0%) y consumo de micronutrientes (47,6%); mientras que, el conocimiento global sobre alimentación saludable fue bajo (59,2%). Conclusiones: El nivel de conocimiento en los estudiantes del colegio secundario Chancay Baños de Santa Cruz fue bajo en sus cuatro dimensiones y en su dimensión global.

**Palabras clave:** Alimentación saludable, conocimiento, adolescentes, estado nutricional.

## ABSTRACT

The objective of the study was to determine the level of knowledge about healthy eating in students of the Chancay Baños National School, Santa Cruz 2023; quantitative, descriptive, transversal study; with a sample of 151 secondary education students. A survey was used as a technique and a questionnaire as an instrument that measured the students' level of knowledge about healthy eating. Results: the most notable sociodemographic characteristics were being between 12 and 14 years old (51.7%), being male (53.1%), being in the first grade of school (24.5%), coming from rural area (68.0%), profess the Catholic religion (64.6%) and have a BMI less than 18.5 kg/m<sup>2</sup>; The low level of knowledge occurred in the dimensions of frequency (56.5%) and quantity (69.4%) of food consumption; average knowledge in the dimensions of general knowledge (51.0%) and micronutrient consumption (47.6%); while, global knowledge about healthy eating was low (59.2%). Conclusions: The level of knowledge among the students of the Chancay Baños secondary school in Santa Cruz was low in its four dimensions and in its global dimension.

**Keywords:** Healthy eating, knowledge, adolescents, nutritional status.

# CAPÍTULO I

## INTRODUCCIÓN

La alimentación es denominada saludable cuando favorece mantener un estado de salud sin riesgos a contraer enfermedades crónicas como parte de una alimentación inadecuada. Por otro lado, la desnutrición es ocuparse de un problema de salud que afecta el desarrollo y crecimiento en todas las etapas de la vida; pues en cada momento de la vida hay determinadas necesidades energéticas que requieren ser atendidas a fin de impedir la aparición de déficits nutricionales que pueden dar origen a alteraciones del estado nutricional (desnutrición, sobrepeso, obesidad, anemia) o a enfermedades crónicas como, diabetes mellitus, hipertensión, arteriosclerosis, enfermedad coronaria o algunos tipos de cáncer; las cuales se encuentran asociadas a factores socioculturales, económicos y ambientales [1].

La malnutrición está vinculada directamente con conductas alimentarias poco saludables, y hace referencia a las deficiencias o excesos en el consumo de nutrientes que tiene el individuo, abarca la desnutrición, el desequilibrio de micronutrientes, la sobrealimentación y las Enfermedades no Trasmisibles (ENT) vinculadas con la nutrición; cuya población de mayor riesgo son los menores de cinco años, adultos mayores, gestantes y los adolescentes [2].

Desde esta perspectiva, los adolescentes como población estudiantil, requieren aumentar su necesidad nutricional (energía, proteína y micronutriente) por el acelerado crecimiento y desarrollo que se presenta en esta etapa; pues en esta fase se alcanza una cuarta parte de la estatura final, la mitad de la masa ósea, el doble de la musculatura y el crecimiento somático de órganos y tejidos; incrementando las necesidades nutricionales del adolescente [3]. Por esta razón, interrupciones en la ingesta alimentaria del adolescente provoca alteraciones nutricionales tales como desnutrición, sobrepeso, obesidad, ENT entre otras; además, se reporta que adolescentes con un Índice de Masa Corporal (IMC) superior a 25 kg/m<sup>2</sup> tienen más riesgo de obesidad durante la adultez y que, 95% de los estados nutricionales mórbidos son de tipo nutricional [4].

Al respecto, según la OMS en el año 2021, reportó que en el mundo existían aproximadamente 340 millones de menores de 19 años con sobrepeso u obesidad; donde el sobrepeso afectó a 216 millones (varones =19% y mujeres = 17%) y la obesidad a 124 millones (varones = 8% y mujeres = 6%); siendo los países de bajos y medianos ingresos los más afectados [5]. Así mismo, el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) [6], en el año 2020 reportó que 20% de los adolescentes en el mundo presentaron obesidad y sobrepeso, y el 70% evidenciaron sedentarismo. Por otro lado, en Latinoamérica, más del 30% de la población menor de 19 años presentó sobrepeso u obesidad [7]. En todos los escenarios esta problemática se ha visto agudizada por la COVID-19.

Así mismo, la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO), el escaso conocimiento sobre alimentación saludable ha traído consigo el incremento exponencial de la malnutrición por exceso en la población infantil, donde alrededor del mundo, el 24,6% evidencia sobrepeso; la Unión Europea reportó 20% de sobrepeso y obesidad, 10% inferior a México y Estados Unidos de Norteamérica, y 14% mayor a Corea y Japón [8].

De acuerdo a estudios desarrollados a nivel mundial que evalúan el nivel de conocimiento sobre alimentación, nutrición, cambios comportamentales en materia de alimentación saludable y la importancia de que los adolescentes y población escolar en general cuente con un adecuado grado de conocimiento y hábitos alimenticios saludables, refieren que en promedio entre el 42% y 45% de este grupo no dispone de un conocimiento apropiado sobre alimentación saludable [9], y sus conductas sobre alimentación no han variado en los últimos años [10-12]. Por ende, pese a la importancia de una adecuada alimentación, ha surgido diversas preocupaciones sobre los hábitos alimenticios poco saludables practicados por la población, y los efectos negativos para la salud [13].

Un estudio realizado por Monzón M, *et al.*, [14] sobre el estado nutricional de adolescentes encontró que el 100% no tiene hábitos saludables, por el contrario, en más de cuatro veces por semana consumen frituras, sodio, grasa, azúcar y bebidas gaseosas, igualmente encontró que un gran porcentaje del 91,4% no realiza actividad física durante la semana; y en su totalidad el 100% en un tiempo

de más de cuatro horas se mantiene conectado a equipos electrónicos (Tablet, computador, celular o televisor). Esto, entre otros, vinculado al desconocimiento e información sobre una alimentación saludable.

En las últimas décadas, las conductas de alimentación saludable han sufrido modificaciones importantes. Siendo esta tendencia ejemplificada en el entorno urbano donde la industrialización y las influencias globales son más frecuentes. Es así que las modificaciones nutricionales, sociales, culturales, epidemiológicas y ambientales sufridas en estos últimos años, sumado al escaso conocimiento de los individuos han incrementado el riesgo de los estudiantes a desarrollar ENT [15, 16].

Al respecto, en Bulgaria se identificó que la población estudiantil aumentó la ingesta de comida chatarra, aperitivos, dulces y sal en un 26%; el 18% consumieron gaseosas azucaradas por más de tres veces a la semana y 35% una vez a la semana [17].

En el caso de Perú, se han creado normas legales con el propósito de incentivar una buena alimentación, entre las que podemos citar: la Ley de la Promoción de la alimentación saludable para niños, niñas y adolescentes [18]. La Ley N° 30021; y la Ley de Promoción de la Alimentación Saludable para niños, niñas y adolescentes, que tiene como objetivo promover la alimentación saludable y la educación nutricional; como también, la implementación de comedores saludables y quioscos en los colegios [19].

De acuerdo al Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) [20], en el año 2022, el 62% de los mayores de 15 años, presentaron sobrepeso (37%) y obesidad (25%), siendo las mujeres las que evidencian mayor obesidad; la misma que se afectó debido a la emergencia sanitaria por COVID- 19. De igual forma, se identificaron que, 19% de los adolescentes tuvieron sobrepeso, 6% obesidad; 20% desnutrición crónica; 15% riesgo alto en circunferencia de la cintura, 4% muy alto riesgo; y 22% anemia. Todo ello, nos indica que estos problemas son consecuentes de una alimentación poco saludable [21].

Por tanto, llevar una alimentación saludable contribuye en la prevención de estados

nutricionales deficientes y ENT. Sin embargo, también debemos considerar que los cambios demográficos, sociales, culturales, ambientales y epidemiológicos han generado la modificación de las conductas alimentarias de las poblaciones, teniendo en la actualidad alimentos con grasas insaturadas, carbohidratos y sodio. Dejando de lado la alimentación saludable (suficiente, diversificada, completa y saludable), para dar paso a las dietas insalubres y al sedentarismo, como los comportamientos más incidentes en la calidad de vida del individuo [22]. Actualmente, la alimentación saludable es un indicador de mejor calidad de vida, por lo que más allá de ser una acción para satisfacer las necesidades básicas de la persona, ésta debe entenderse como una práctica social, donde la preparación y la ingesta de nutrientes son conductas, sociales y culturales que forman parte de la identidad de la persona [23].

Por esta razón, alimentarse saludablemente es importante para incrementar la esperanza y calidad de vida y con ello asegurar un envejecimiento saludable y activo. Siendo así, se debe mantener una alimentación saludable en todas las etapas de la vida, para ello, también es importante aplicar las normas legales que tienen el propósito de incentivar una adecuada educación nutricional y buena alimentación [24].

En tal sentido, y de acuerdo al INEI [20], nos muestra resultados no tan alentadores, a pesar de tener las normativas legales, pues, la frecuencia de disrupciones asociadas a una mala alimentación saludable se ha incrementado, siendo el sobrepeso, la obesidad y las dislipidemias las más prevalentes, siendo resultante de un deficiente conocimiento, actitudes y prácticas alimenticias. Ello, se corrobora con un estudio realizado con estudiantes limeños donde se identificó que, 41% y 38% presentaron conocimiento medio y bajo respectivamente sobre alimentación saludable [25].

En otros estudios similares, como en Puno se identificó el nivel de conocimiento sobre alimentación saludable en estudiantes de educación secundaria, donde 54% presentaron conocimiento deficiente [26]. Por otro lado, en Huancayo, 86% de estudiantes ingerían alimentos en el quiosco escolar (embutidos =76%, gaseosas = 35%, golosinas = 62%) [27]. Estos estudios evidencian que en el Perú los

adolescentes han sufrido un cambio drástico en sus conductas alimentarias, lo que ha provocado alteraciones en sus hábitos alimenticios, salud y calidad de vida. Por esta razón, mejorar el nivel de conocimiento sobre alimentación saludable en esta edad, es fundamental para prevenir el sobrepeso, obesidad, dislipidemia, enfermedad coronaria, y las ENT [28].

Otros estudios, que miden el nivel de conocimiento sobre alimentación saludable en poblaciones adolescentes y escolares reportan que en promedio este es bajo y cercano al 25%, esto básicamente producto de prácticas inadecuadas de alimentación (consumo de comida chatarra, no consumir en horarios normados, aumento del consumo de carbohidratos, falta de actividad física, etc.) que incrementan el riesgo de padecer ENT [29, 30] o trastornos asociados con el estado nutricional [31, 32].

Frente a ello, diversas estrategias en los distintos ámbitos han intentado mejorar la calidad alimentaria de la población, entre ellos, las de los escolares; sin embargo, estas no han dado los resultados esperados, pues los hábitos alimenticios han empeorado y los estados nutricionales mórbidos se han incrementado en más del 20% [16, 33]

Frente a todo lo mencionando y como parte de nuestra experiencia en la región Cajamarca, Provincia de Santa Cruz, distrito de Chancay Baños y específicamente, en el Colegio de Chancay Baños, observamos que los estudiantes desconocen los alimentos adecuados para una alimentación saludable; pues prefieren consumir galletas, gaseosas, frituras, chocolates, etc. Asimismo, al consultarles sobre cuáles son aquellos alimentos adecuados para la salud, la gran mayoría no responde adecuadamente, o simplemente se justifican al mencionar que comen frutas muy pocas veces a la semana, mientras que las verduras no las consumen porque no les gusta. Por otro lado, al parecer no existe una intervención adecuada en términos de alimentación y nutrición saludable por parte del personal de salud en los colegios y/o escuelas.

En general, los hábitos alimenticios vinculados a la malnutrición tienen que ver con el incremento exponencial del consumo excesivo de alimentos procesados y

bebidas azucaradas, han hecho que las conductas alimentarias de la población, entre ella estudiantil, sea cada vez menos saludables. Pues se ha migrado de los alimentos orgánicos, naturales y caseros a los envasados, y de las frutas y verduras a los carbohidratos en exceso y con nulo valor nutricional [22]. Considerando lo descrito y la necesidad de abordar la alimentación saludable, se planteó la siguiente interrogante: ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre alimentación saludable en estudiantes del Colegio Nacional Chancay Baños, Santa Cruz 2023?

Teniendo como objetivo general determinar el nivel de conocimiento sobre alimentación saludable en estudiantes del Colegio Nacional Chancay Baños, Santa Cruz 2023; y como objetivos específicos: Describir las características sociodemográficas de los estudiantes, e identificar el nivel conocimiento sobre alimentación saludable, según generalidades, frecuencia de consumo, cantidad de consumo y consumo de micronutrientes.

Entre los resultados más destacados se encontraron que, las características más resaltantes y frecuentes que presentan los adolescentes son: tener entre 12 y 14 años (51,7%), ser varones (53,1%), proceder de la zona rural (68,0%), profesar la religión católica (64,6%) y tener un IMC menor a 18,5 kg/m<sup>2</sup>. El conocimiento bajo se evidenció en las dimensiones de frecuencia (56,5%) y cantidad de consumo de alimentos (69,4%); mientras que el conocimiento medio se encontró en las dimensiones de generalidades del conocimiento sobre alimentación (51,0%) y consumo de micronutrientes (47,6%). En tanto, el conocimiento global sobre alimentación saludable se presentó en el 59,2% de los estudiantes encuestados.

La investigación está distribuida en cinco capítulos: Capítulo I (introducción), detalla la problemática, pregunta, objetivos y justificación del estudio; capítulo II (marco teórico), incluye antecedentes y bases teóricas que fundamentan el estudio; capítulo III (marco metodológico), contempla el proceso metodológico seguido para alcanzar los objetivos; capítulo IV (resultados y discusión), interpreta, discute y analiza los hallazgos; capítulo V, muestra las conclusiones y recomendaciones alcanzadas por el estudio. Además de los anexos y las referencias bibliográficas.

## CAPÍTULO II

### MARCO TEÓRICO

#### 2.1. Antecedentes del estudio

Beinerta AC, *et al.*, (Noruega, 2022) en su estudio “¿La educación alimentaria para la salud en la escuela influyen en la vida cotidiana de los estudiantes?”, con el objetivo de “investigar cómo los estudiantes noruegos experimentan el tema de la alimentación y salud y cómo creen que influye en su vida cotidiana”. Estudio cualitativo con una muestra de 31 estudiantes. Los participantes resaltaron la importancia de la educación en alimentación saludable; consideraron que una limitante para tener alimentación saludable es cuando tienen que cocinar, elegir los alimentos y practicar la higiene en la preparación. El impacto de la alimentación en sus vidas cotidianas fue muy variado, habiendo la necesidad de reforzar sobre las competencias de alimentación y nutrición, como elección de los alimentos y las prácticas saludables [34].

Shu-Chuan K y Yih-Ming w. (Taiwán, 2021), en su investigación titulada “Conocimientos, actitudes y prácticas sobre inocuidad de los alimentos en estudiantes del sur de Taiwán”, el objetivo fue “determinar la asociación entre variables”; estudio descriptivo transversal, con 822 escolares. El rendimiento académico se relacionó con el conocimiento, actitud y práctica de alimentación; el área urbana influye en el conocimiento y actitud; si el jefe del hogar proporciona la alimentación el conocimiento y práctica se ven fortalecidos. Concluyendo que la educación incrementa el conocimiento y las prácticas sobre inocuidad alimentaria; la localización rural de la institución educativa influye en el conocimiento y la actitud [35].

Durán F, *et al.*, (España, 2021), realizaron el estudio “Conocimiento de los estudiantes sobre alimentación saludable y sus hábitos alimentarios reales: un estudio de caso en España”; cuyo objetivo fue “determinar el conocimiento de los estudiantes sobre alimentación saludable y sus hábitos alimentarios”; investigación descriptiva transversal, desarrollada con 34 estudiantes. Se determinó que el 23% estudiantes mujeres percibían que no estaba comiendo sano, el 76% de ellas sentía que si lo estaba haciendo. Mientras que el 58%

de estudiantes varones consideraban que no estaban comiendo saludable y un 41% consideraba que si comían sanos. 97,1% definían correctamente que es alimentación saludable, 23,5% de las mujeres refirieron que no están consumiendo sano, al igual que el 58,8% de los varones; las féminas presentaron mejores conductas alimenticias que los varones. Educar a la mujer en alimentación saludable con enfoque de igualdad de género ayudará a transferir los hábitos alimenticios saludables de manera generacional [23].

Crowley J, Ball L. (USA, 2019) realizaron la investigación “Nutrición en la educación: revisión sistemática”, cuyo objetivo fue “sintetizar críticamente los conocimientos sobre educación nutricional proporcionada a estudiantes”, realizada con 24 reportes de estudios descriptivos, observacionales y trasversales. No se observó apoyo en materia de nutrición efectiva y de calidad; la educación sobre nutrición debe ser obligatoria, dado que aún sigue siendo insuficiente. Lo que indica que se debe incorporar la alimentación y nutrición dentro de los planes de estudio que ayudaría a mejorar las conductas alimentarias [9].

Kalkan I. (Turquía, 2019) estudió el “Impacto de la alfabetización nutricional en los hábitos alimentarios de los adolescentes en Turquía”, cuyo objetivo fue “Medir el nivel de conocimiento nutricional de los estudiantes turcos”; estudio descriptivo transaccional; realizado con 276 participantes. Encontró que el 47,1% fueron hombres y 52,9% mujeres; el promedio de IMC fue 22,4; la educación en salud nutricional entre los varones fue para la dimensión funcional (22,5%), interactiva (17,6%), crítica (28,3%) y global (65,0%); mientras para las mujeres, alcanzó funcional (24,7%), interactiva (20,2%), crítica (32,2%) y global (69,7%); el conocimiento en educación sanitaria nutricional fue significativa, siendo más notoria entre las mujeres. Concluyendo que los hábitos nutricionales están influenciados por las intervenciones de la educación sanitaria; por ello, urge incrementar el conocimiento nutricional de los adolescentes [10].

Ryan I. (Irlanda, 2019) en su estudio “Conocimiento y educación nutricional en las escuelas secundarias”, tuvo como objetivo “Investigar la educación

nutricional en las escuelas secundarias y examinar su efecto en los hábitos dietéticos y conocimientos de nutrición”. Investigación ejecutada con 54 estudiantes y 2 directores de escuela. Encontró que el 53,7% fueron mujeres, 32,3% tenían entre 15 y 17 años; 50% indicaron no consumir frutas (21,2%) o verduras (28,8%) diariamente, 82,7% una vez al día (frutas = 42,3% y verduras = 40,4%), 19,2% 2 a 3 veces, 13,4% 4 a 5 veces y 5,8% 5 a más veces al día. El 82,7% indicaron consumir carne (63,5% una vez y 19,2% 2 a 3 veces al día), 86,5% no consumió pescado, 50% no ingirió carne roja diariamente. El 42,3% no consumía refrescos a diario, 71,2% comió una vez al día. Llegando a concluir que la educación nutricional mejora los hábitos alimenticios y el conocimiento sobre alimentación [11].

Cornejo A. (USA, 2019), en el estudio “Conocimiento general de nutrición entre estudiantes de secundaria”, se planteó como objetivo “Identificar el nivel de conocimientos sobre nutrición en estudiantes”; estudio relacional, observacional y transversal, realizado con 1325 estudiantes de 13 a 18 años. Resultados: las características más frecuentes incluyeron, sexo femenino (50,1%), edades de 17 años (24,8%), 15 años (23,2%) y 16 años (22,3%), cuarto grado de estudios (28,1%); ejercicio físico de 7 a 8 horas semanales (28,8%), y menos de una hora semanal (9,8%), 4 a 5 horas (20,8%), 2 a 3 horas (19,3%), y, 54,8% participaron en la capacitación nutricional. El nivel de conocimiento fue mayormente bajo y existió significancia estadística entre edad, grado de instrucción, actividad física y curso de nutrición [12].

Sam BR y Noriega SJ. (USA, 2018) realizaron la investigación “Hábitos alimentarios de estudiantes y conocimiento de requisitos nutricionales”; cuyo objetivo fue “determinar los hábitos alimenticios y conocimiento de las necesidades nutricionales”; estudio descriptivo transversal, desarrollado con 121 estudiantes. Las características sociodemográficas más frecuentes fueron, 61% mujeres, 84% tenían entre 18 y 21 años, 24% fueron de primer año, 7% bajo peso y 26% sobrepeso. Los hábitos alimenticios de mayor frecuencia fueron, mantenerse hidratado con agua, preferir el sabor dulce, consumir frutas frescas y alimentos procesados. Según conocimiento, los estudiantes indicaron que la comida chatarra, beber refrescos azucarados y

el ayuno es poco saludable. En suma, la mayoría de participantes tuvieron conocimiento sobre alimentación y los nutrientes requeridos para mejorar la salud [36].

Rivas S, et al. (Perú, 2021), en el estudio “Evaluación de los conocimientos, actitudes y prácticas sobre alimentación saludable en una población adolescente peruana”, se propusieron como objetivo “Evaluar la relación existente entre los conocimientos, actitudes y prácticas sobre alimentación saludable en los estudiantes de la Institución Educativa Santa María Goretti”; estudio descriptivo transversal, desarrollado con 310 estudiantes. Según características, 57,7% fueron varones, 70% tenían entre 11 y 14 años, 27,4% cursaban el primer grado; 75,8% nacieron de la costa y 12,3% en la selva. De acuerdo al conocimiento, 50,7% tuvieron conocimiento regular, 44,8% alto y 4,5% conocimiento bajo; además, 69,1% evidenciaron prácticas adecuadas en alimentación saludable. Todo ello, indica que se requiere implementar estrategias de educación nutricional entre los escolares [29].

Colmenares YV. (Perú, 2020), en el estudio “Hábitos de alimentación saludable en estudiantes de secundaria”, se plantearon como objetivo “Analizar los hábitos de alimentación en estudiantes, padres de familia, administrativos y directivos”; estudio cualitativo fenomenológico de análisis de contenido; ejecutado con 22 participantes de entre 12 y 14 años. Existe un grupo numeroso de estudiantes que acude a la escuela sin desayunar; el primer alimento del día es a la hora del receso e incluye sándwiches, pasteles y frugos procesados; se encuentran satisfechos con lo que se vende en el kiosco escolar; recomiendan la ingesta de frutas en la cena. El director, manifestó que se tiene reglas nutricionales para el expendió de productos saludables en el kiosco, pero se autoriza la venta de gaseosas y frugos procesados. La educación alimentaria escolar podría contribuir en la reducción de las ENT, la sobrealimentación y la desnutrición [21].

Curilla MJ. (Perú, 2020), en el estudio “Conocimientos sobre alimentación saludable en estudiantes de un Colegio Estatal de Huancayo, en el año 2019”, cuyo objetivo fue “Evaluar el nivel de conocimientos sobre alimentación

saludable en los estudiantes”; estudio descriptivo transversal, desarrollado con 230 estudiantes. Teniendo que el 65,7% presentaron conocimiento medio, 18,7% bajo y 15,6% conocimiento alto sobre alimentación saludable; los conocimientos son deficientes en frecuencia y cantidad de consumo en frutas, verduras, carnes, pescados, huevos, sal y líquidos. Se identificó mayor frecuencia de conocimiento medio sobre alimentación saludable y una mayor educación alimentaria ayudaría a modificar los hábitos alimentación [31].

Rivas MS. (Perú, 2019), en el estudio “Conocimientos, actitudes y prácticas sobre alimentación saludable en adolescentes de la Institución Educativa Juan Ingunza Valdivia, Callo 2018”, se planteó como objetivo “Describir el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas sobre alimentación saludable”; estudio descriptivo transversal, desarrollado con 170 estudiantes. Según características de mayor frecuencia se identificaron al género femenino (58%), edad 15 a 17 años (36,5%), primer y segundo grado (52,2%), padres con estudios secundarios (madre = 59,4% y 58,1%); el 15,2% evidenció delgadez, 11,9% sobrepeso, 3,5% obesidad. De acuerdo al conocimiento sobre alimentación saludable, 51% mostraron conocimiento medio, 45% alto y 4% conocimiento bajo; 55% mostraron prácticas alimenticias adecuadas. En síntesis, se requiere de educación alimentaria para mejorar el consumo de alimentos entre los estudiantes [32].

Fustamante Y, Quispe GM. (Perú, 2019) en el estudio “Conocimientos, actitudes y prácticas sobre una alimentación saludable en adolescentes de dos Instituciones Educativas Públicas, Lima Este-2018”, se planteó “Determinar el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas sobre una alimentación saludables”; investigación descriptiva transaccional, realizada con 589 estudiantes de primero a quinto grado. Las características más frecuentes de la muestra incluyeron el género femenino (54,2%), edad de 12 a 14 años (54,3%), primer grado (23,1%), educación secundaria (madre = 57% y padre = 63,2%). El conocimiento sobre alimentación saludable fue medio (57%), alto (32,6%) y bajo (10,4%); además, 78,2% de las prácticas de alimentación saludable fueron inadecuadas y cinco de cada diez estudiantes evidenciaron conocimiento medio sobre alimentación saludable [37].

Churata E. (Perú, 2018), en el estudio “Conocimientos y actitudes sobre alimentación saludable de los estudiantes adolescentes de la I. E. S. San Juan de Huata – 2018”, tuvo como objetivo “Determinar la relación entre nivel de conocimientos y actitudes sobre la alimentación saludable”; investigación descriptiva transversal, realizada con 87 estudiantes. El 22% presentaron conocimiento bueno sobre alimentación saludable, 24,1 regular y 54% conocimiento deficiente. Se determinó relación estadística entre conocimientos y actitudes sobre alimentación saludable; además, es necesario orientar nutricionalmente a los adolescentes, a fin que mejorar sus conductas alimenticias [28].

Rivas E. (Perú, 2017), en el estudio “Nivel de conocimiento sobre alimentación saludable en estudiantes de secundaria de la Institución Educativa Forjadores del Perú, Villa el Salvador Lima”, con el objetivo de “Determinar el nivel de conocimiento sobre alimentación saludable; estudio descriptivo transversal”, realizado con 50 participantes. Según conocimiento global, este fue mayormente bajo (54%), medio (30%) y alto (16%); el conocimiento fue bajo en: definición de alimentación saludable (58%), pirámide nutricional (60%), higiene (72%), problemas nutricionales (63%). Concluyendo que el conocimiento sobre alimentación saludable fue predominantemente bajo; acciones de orientación sanitaria en nutrición ayudaría a mejorar los indicadores nutricionales [38].

## **2.2. Bases conceptuales**

### **2.2.1. Bases teóricas**

#### **Modelo de promoción de la salud de Nola Pender (1975)**

Teóricamente la investigación estará respaldada por el “Modelo de la promoción de la salud de Nola Pender (MPS)” [39], entendiéndose como promoción de la salud, a la acción intencionada que tiene el individuo, la familia y la comunidad para fortalecer sus habilidades y capacidades de salud, controlando los factores que determinan su condición Sanitaria.

Desde esta perspectiva, la promoción de la salud es una acción enteramente razonada e influenciada por la motivación o el deseo que tiene el individuo para mejorar sus condiciones de salud; haciendo de la intención que posee, un compromiso de mejora y el componente motivacional decisivo para la adquisición voluntaria de conductas orientadas a los objetivos sanitarios que se ha propuesto [40].

Para Pender, la salud está determinada por factores personales, tales como experiencias, cultura, conductas previas; y por la percepción que se tiene sobre salud, influenciada por barreras sociosanitarias, económicas, motivación, compromiso de cambio, etc.), lo que da como resultados una conducta promotora de salud; es decir, si el individuo presenta estilos de vida inadecuados, estos se verán reflejados en interrupciones en su estado de salud [39].

En la promoción de la salud, es fundamental buscar el cambio, modificación o adquisición de conductas que promuevan la salud individual, familiar y colectiva, a partir de intervenciones basadas en la educación y comunicación sanitaria, considerando para ello el estado de salud actual y pasado del sujeto de estudio, y las condiciones del entorno en el que vive [40, 41].

El MPS se relaciona con la investigación debido a que, el resultado del proceso de alimentación es producto de las experiencias, cultura, modos de vida, percepción sobre salud, barreras sanitarias, y condiciones económicas en las que se encuentra inmerso el estudiante; además del grado de información o conocimiento sobre alimentación saludable con el que dispone, lo que finalmente determina si sus hábitos alimenticios son o no adecuados. En este proceso de alimentación siempre estará inmersa la motivación que tiene el estudiante para mejorar sus conductas alimentaria, a partir del conocimiento disponible, pero éstas solo serán efectivas si son traducidas en prácticas de alimentación adecuada.

En este sentido, los profesionales de Enfermería tenemos el compromiso de promover en los centros educativos, familias y comunidad en general, hábitos de alimentación saludable a partir de la educación y comunicación para el cambio social.

## **2.2.2. Conocimiento sobre alimentación saludable**

### **A. Conocimiento**

#### **a) Definición**

Es la resultante del proceso cognoscitivo entre la persona que conoce y el objeto por conocer, parte de las ideas, conceptos y supuestos capaces de ser verificados por medio de la observación y la experimentación; sin embargo, en muchas ocasiones estos pueden ser inexactos y complejos, producto de la experiencia del sujeto [42].

En esta perspectiva, el conocimiento es un acto racional “consiente” que permite al sujeto conocer las cualidades y propiedades de la realidad “objetiva o subjetiva” que se intenta descifrar, cuya finalidad es explicar y dar solución a lo que se está investigando [42].

El conocimiento está vinculado a la predisposición y capacidad que tiene el individuo para interpretar la realidad que pretende conocer; por tanto, es una acción con “sentido y dirección” capaz de explicar razonadamente por medio de ideas, reglas, percepciones, experiencias, conceptos o hipótesis, el objeto que se está conociendo o investigando [43].

En esta perspectiva el conocimiento sobre alimentación saludable que tienen los estudiantes está ligado a las experiencias, la cotidianidad, la predisposición para actuar, la cultura en la que se desarrolla y la información con la que dispone, y que hace posible adquirir hábitos alimenticios adecuados o inadecuados.

## **b) Tipos de conocimiento**

Desde la mirada de Cerón A, [44], el conocimiento se organiza en cuatro tipos, a saber: 1) cotidiano, denominado también empírico, se basa en experiencias y prácticas que se adquieren al entrar en contacto con la realidad a conocer; 2) pre científico, es algo ordenado, en ocasiones inexacto, dubitativo y teórico, adquirido mediante la lectura; 3) científico, es resultado de la investigación minuciosa, detallada, sistemática y comprobable a partir de supuestos que son verificables en la realidad; 4) filosófico, intenta explicar las “leyes” que originan a los fenómenos en estudio.

Los estudiantes adquieren conocimiento sobre alimentación saludable de forma empírica (conocimiento empírico), pues aprenden a partir de lo que sus padres conocen y lo transmiten; pero también por medio de la lectura de material educativo (conocimiento pre científico) y la enseñanza de sus docentes.

## **c) Características del conocimiento**

El proceso de conocer implica la interacción de distintos elementos en su construcción y entre sus características destaca que es interactivo, interpersonal e intrapersonal, tiene carácter dialogante, hay un objeto a conocer y un sujeto que conoce y está organizado por la conciencia [45, 46].

## **d) Momentos del conocimiento**

Vilar-Compte M *et al.*, [47], considera que el conocimiento para su construcción pasa por tres momentos: 1) Observación viva, los órganos sensoriales se disponen a captar información procedente del entorno para en lo posterior traducirlo en sensaciones y percepciones; 2) Abstracción, la información obtenida es codificada, decodificada y ordenada según la experiencia; y 3) Práctica científica, lo razonado es confrontado con la realidad, surgiendo la posibilidad de modificar, adaptar,

aceptar o rechazar el conocimiento producido.

#### e) Nivel de conocimiento

- **Conocimiento alto:** es identificado por un razonamiento óptimo, coherente y claro de los conceptos sobre alimentación saludable en dimensiones como generalidades, consumo, frecuencia e ingesta de micronutrientes, con los que cuenta el estudiante. El estudio considera conocimiento alto a la puntuación de 19 a 23 puntos alcanzado por el estudiante [45].
- **Conocimiento medio:** caracterizado por un raciocinio que integra de forma parcial y básica los conceptos sobre alimentación saludable en dimensiones como generalidades, consumo, frecuencia e ingesta de micronutrientes, con los que cuenta el estudiante. Se considera conocimiento medio a la puntuación de 12 a 18 puntos alcanzado por el estudiante [45].
- **Conocimiento bajo:** es el razonamiento con ideas desorganizadas y deficientes sobre alimentación saludable en dimensiones como generalidades, consumo, frecuencia e ingesta de micronutrientes, con los que cuenta el estudiante. Se identifica conocimiento bajo a los puntajes de entre 0 y 11 alcanzado por el estudiante [45].

### B. Alimentación saludable

#### a) Definición

Es el conjunto de factores que determinan la conducta del individuo respecto a los alimentos y la alimentación; contempla entre otros, la selección, cantidad, frecuencia, consistencia, manipulación, preparación y manera de consumirlos [48].

Está vinculada directamente con los hábitos alimenticios, los cuales se ven influenciados por las costumbres, actitudes,

prácticas y conocimientos con los que cuenta la persona, familia o comunidad [49]. Por esta razón, debe ser promovida en todos los escenarios educativos, dado que alimentarse saludablemente, no solo es una necesidad humana básica, sino que incorpora un fuerte componente social, cultural y sanitario que fortalecerá la salud y bienestar de quienes lo practican [10].

Se considera que una vez la persona come por el gusto de comer rico antes que una correcta alimentación, aumenta el riesgo de conductas y hábitos alimenticios poco saludables, que en el tiempo se convertirán en sobrepeso, obesidad y ENT vinculadas a la alimentación (hipertensión, diabetes, dislipidemias, cáncer, etc.) [50].

Asimismo, la alimentación saludable incluye el consumo de diversos alimentos que proporcionen a la persona los nutrientes necesarios para preservar, mantener y recuperar su salud. Por tanto, desde el punto de vista nutricional, una alimentación saludable debe contener los tres principales tipos de alimentos (energéticos, constructores o reparadores y reguladores); además de la incorporación de líquidos y cierto tipo de [10].

## **b) Características**

Entre las características más resaltantes de una alimentación saludable se incluyen:

### **b.1. Satisfactoria**

Requiere ser no solo nutricionalmente adecuada, sino también de sensación agradable al momento de ser ingerida, “que guste” [51, 52].

### **b.2. Suficiente**

Debe satisfacer por completo las necesidades nutricionales y energéticas, de acuerdo a los requerimientos que

demanda el individuo, según su edad o actividad que desempeña; tal como, sucede en la adolescencia y los periodos escolares [51, 53].

### **b.3. Completa**

Debe incluir los nutrientes requeridos por los órganos y tejidos corporales para desempeñar correctamente sus funciones biológicas; esto implica el consumo de alimentos en cantidades y frecuencias recomendadas [51, 54].

### **b.4. Equilibrada**

Incluye la ingesta de alimentos diversos y variados, que contengan como dieta principal nutrientes de tipo energéticos, formadores y protectores, además del consumo apropiado de líquidos y dejando de lado el consumo de bebidas alcohólicas [51, 54].

### **b.5. Armónica**

Debe contener la suficiente cantidad de micro y macronutrientes en función a la edad y actividad que realiza el individuo [54].

### **b.6. Segura**

No debe tener en su composición contaminantes (biológicos, físicos, químicos) que puedan alterar su capacidad nutricional o generar daño al individuo que lo ingiere, por lo que deben cumplir con las buenas prácticas de producción y manipulación de los alimentos [41, 54].

### **b.7. Adaptada**

Debe estar en función no solo a la edad del individuo, sino también a las características biológicas, fisiológicas y condiciones de salud; esto implica que se debe tener en cuenta las variables sociales, culturales, ambientales y

económicas en las que vive la persona [53, 54].

#### **b.8. Sostenible**

Debe estar elaborada a partir de la diversidad y variedad de alimentos que se producen en la localidad; además de reducir el impacto ambiental que puede generarse a partir de la producción, distribución y preparación de los alimentos [54, 55].

#### **b.9. Asequible**

Fácil de adquirir, de bajo costo y que promueva la integración social; es decir, debe ir de la mano con la seguridad alimentaria a nivel individual y familiar [53, 54].

### **c) Grupos de alimentos**

Existen diversas clasificaciones de los alimentos, sin embargo, una de las más utilizadas es la que los agrupa en tres:

#### **c.1. Energéticos**

Son los alimentos cuya función primordial es proporcionar energía a todos los órganos y tejidos corporales, debido a ello, la persona requiere de un flujo constante de energía, misma que fisiológicamente procede de la oxidación celular de la materia orgánica vinculada a los carbohidratos, grasas y proteínas [55]. El consumo excesivo aumenta el riesgo de la persona a desarrollar problemas de sobrepeso, obesidad, enfermedades osteoarticulares, etc. [10, 55].

#### **c.2. Constructores o reparadores**

Construir nuevas células mediante el proceso de apoptosis o reparar células dañadas es su función primaria; pero también son fuente energética; se obtienen principalmente de las proteínas animales y vegetales que se localizan en alimentos procedentes de los derivados lácteos, huevos, carnes (vacuno, porcino, ovino, animales menores y productos

marinos), legumbres (habas, soya, garbanzo, lentejas, etc.) y frutos secos [10, 57].

### **c.3. Reguladores**

Son fundamentales para el metabolismo de proteínas, grasas e hidratos de carbono. Se encuentran en forma de micronutrientes, vitaminas, minerales y oligoelementos, y se pueden localizar mayormente en las frutas y verduras; entre los más importantes para una alimentación saludable encontramos, vitaminas A, B (complejo) y C, hierro, calcio, zinc, potasio, etc. [57, 58].

### **d) Nutriente**

Compuesto químico contenido en los alimentos que proporciona a los tejidos y células la energía suficiente para poder realizar sus procesos biológicos y fisiológicos, incluyen a las proteínas, aminoácidos, carbohidratos, vitaminas, minerales, grasas y agua. Son producidos a partir de los procesos de ingestión, digestión, asimilación, metabolismo y excreción de los desechos de la alimentación [10, 59]

### **e) Tipos de alimentos**

#### **e.1. Frutas**

Alimentos reguladores que aportan vitaminas (B, A, C, D, E), minerales (potasio, zinc, yodo, etc.), líquido y fibra para favorecer el proceso digestivo del tránsito intestinal. Deben ser consumidos frescas y sin procesar, evitar el consumo en jugos; también pueden ser ingeridas desecadas debido a su mayor aporte calórico [57, 60].

La frecuencia de consumo debe ser diaria, su valor nutritivo se alcanza tras la ingesta de por lo menos tres variedades de fruta al día. El consumo de vitamina C y A diariamente, es fundamental para ayudar a la absorción de hierro y evitar

anemia o alteraciones nutricionales [10, 61].

### **e.2. Verduras y hortalizas**

Son esenciales para fortalecer el sistema inmunológico, dado que aportan vitaminas, minerales, fibra y antioxidantes; su consumo debe ser diario, preferentemente de estación, crudas o en ensaladas, no se recomienda cocinarlos completamente, en caso de hacerlo es preferible aprovechar el zumo en la preparación de otros alimentos [57, 62].

Se sugiere el consumo de por lo menos dos porciones o variedades de verdura u hortalizas (400 gr) diario, enfatizando en las de verde azulado debido a su alto contenido de hierro, clave para prevenir anemia y alteraciones neurológicas; las más recomendadas y de fácil acceso incluyen, lechuga, acelgas, espinacas, zanahorias, col, etc. [61, 63].

### **e.3. Lácteos**

La variedad de leche y sus derivados (yogur, quesillo, quesos, mantequilla) aportan gran cantidad de proteínas, vitaminas (tiamina, riboflavina, niacina, ácido fólico y vitamina A en forma de retinol) y micronutrientes como el calcio, esencial para el sistema óseo y la prevención de caries o enfermedades osteoarticulares. La frecuencia de consumo es de dos a cuatro diarias, considerando para ello, la condición de salud y edad [55, 60].

### **e.4. Carnes**

Es la principal fuente de proteínas de tipo biológico, además son fuente de vitaminas (cianocobalamina), minerales (hierro, potasio, fósforo, zinc) y de grasas poco saludables [10]. Se sugiere su consumo bien cocidas a fin de disminuir el riesgo de infecciones. Aportan gran cantidad de hierro esencial para prevenir la anemia, e incrementar la absorción

del hierro presente en los vegetales. Se debe consumir entre tres a cuatro porciones (100 – 120 g) de carne diario [61].

#### **e.5. Pescados y mariscos**

Son fuente de proteínas, vitaminas, hierro, magnesio, yodo y ácidos grasos poliinsaturados tipo omega, necesarios para fortalecer el sistema nervioso central y favorecer el crecimiento celular. Se sugiere el consumo de por lo menos tres a cuatro raciones de pescado por semana, enfatizando en los de color azul, por su alto contenido nutricional [57, 60].

#### **e.6. Huevo**

Es considerado el alimento con mayor aporte nutricional del mundo, contiene proteínas, vitaminas (A, D y B12) y minerales (fósforo y selenio); fundamentales en periodos de alto crecimiento y desarrollo como, en menores de cinco años, gestantes y lactancia. Se sugiera la ingesta de entre 3 a 5 huevos semanales, en caso de dislipidemias reducir su consumo a uno o dos por semana [10, 61].

#### **e.7. Legumbres**

Proporcionan carbohidratos, fibra, vitaminas, minerales y proteínas; reducen el riesgo de cáncer en el sistema digestivo y participan en la disminución de hipercolesterolemia. Se recomienda el consumo de entre 2 a 4 raciones por semana, de preferencia crudas o a medio cocer [60, 62].

#### **e.8. Cereales**

Su principal aporte nutricional es de tipo energético, pero también proporcionan vitaminas, minerales y fibra, los más consumidos son el arroz, trigo, cebada, quinua y productos elaborados como el pan, galletas y fideos. Su consumo debe ser de entre 7 a 10 porciones diarias, siempre considerando

la diversidad y variedad de los alimentos. [10, 60, 62]

#### **e.9. Frutos secos**

Contienen una gran cantidad de vitamina E, antioxidantes, hierro, calcio, ácido fólico y fibra que ayuda a regular el tránsito intestinal y evitar constipación o estreñimiento. Se recomienda ingerir de entre 3 a 7 porciones por semana (20-30 g de frutos secos) [57, 60].

#### **e.10. Azúcares simples**

Son de fácil absorción, por lo que no se recomienda su uso debido a que incrementa el riesgo de sobrepeso, obesidad y problemas dentales, las más comunes son el azúcar de mesa y la miel. Su consumo debe estar limitado a dos o tres cucharadas diarias, dependiendo de la condición de salud de la persona [10, 60].

#### **e.11. Aceites y grasas**

Participan en formación de la membrana celular, en la división de su núcleo y en la trasmisión de los impulsos nerviosos; además de ser una fuente importante de energía, por lo que deben ser ingeridas moderadamente. Es preferible el consumo de las grasas vegetales (olivo, girasol, palma, etc.) respecto a las cárnicas (embutidos) [10, 60].

#### **e.12. Agua**

Útil para los procesos biológicos y fisiológicos realizados a nivel celular, a pesar de no cuenta con valor calórico es de vital importancia para el mantenimiento hidroeléctrico y la hidratación de los tejidos; previene estreñimiento y regula la función intestinal. Se sugiere la ingesta diaria de dos litros, esto estará en función a la actividad física que se realiza [10,60].

#### **f) Importancia de la alimentación saludable**

Una alimentación sana es aquella que contribuye con el bienestar físico, psicológico y social de la persona; es, por tanto, un indicador esencial en la mejora de la calidad de vida, que permite a la persona desempeñar sus actividades con total normalidad [10, 59, 61].

Una alimentación saludable reduce notablemente el riesgo a padecer alteraciones neurológicas (limita la memoria y atención, demencia, Alzheimer, etc.), nutricionales (desnutrición, sobrepeso, obesidad, anemia) y psicológicas (anorexia y bulimia nerviosa); razón por la cual, promoverla es fundamental para mejorar las condiciones de salud del individuo [59, 64].

#### **g) Factores que influyen en los hábitos alimenticios**

Las transiciones demográficas, epidemiológicos y comunicacionales han sufrido grandes transformaciones en los últimos años, afectando los patrones de alimentación de los individuos, los cuales están vinculados a distintos factores que condicionan sus hábitos alimentarios:

##### **g.1. Factores geográficos**

La alimentación está condicionada por la naturaleza donde se producen los alimentos, pues la zona de producción muchas veces determina las características de la dieta; por ejemplo, en zonas rurales y andinas la producción y consumo de carbohidratos será más elevada en comparación al trópico, donde la ingesta de frutas y verduras serán más frecuentes; asimismo se verá influida por patrones de descanso y sueño, clima y características de los suelos donde se producen los alimentos [65, 66].

##### **g.2. Factores culturales**

Las costumbres, tradiciones y modos de vida influyen

notoriamente en los hábitos de alimentación; los cuales son transmitidos de manera intergeneracional, así que, estilos de alimentación inadecuados podrían dar origen a distintas alteraciones asociadas a la alimentación [51, 61].

En este punto también se puede mencionar el modo de vida de las personas que restringen por completo su dieta proteica de origen animal (veganos y vegetarianos), en quienes se debe respetar su forma de alimentación, pero al mismo tiempo promover una dieta que cumpla con las características nutricionales recomendadas [67].

### **g.3. Factores religiosos**

Las posiciones religiosas en ocasiones pueden condicionar los modos de alimentarse de los individuos, y en muchos de los casos estos son restrictivos, como aquellos donde se les prohíbe el consumo de carnes o la suplementación con sulfato ferroso [68, 69].

### **g.4. Factores sociales**

El entorno social, luego del familiar, es quizá el espacio donde más se adquiere conductas alimenticias inadecuadas, incluso dejando de lado sus propias creencias o patrones de alimentación [53, 66].

### **g.5. Factores educativos**

El nivel educativo influye en el tipo de alimentación, pues se ha evidenciado que, a mayor información y conocimiento sobre alimentación, mejores actitudes, prácticas y hábitos alimenticios se observan entre las personas [66, 70].

## **h) Horario de alimentación**

Es preferible contar con hábitos y horarios de alimentación definidos, pues estos evitan la ingesta desequilibrada de nutrientes que pueden llevar a sobrepeso, obesidad o

desnutrición; además de provocar problemas digestivos (gastritis, úlceras gastroduodenales, dispepsias, etc.) [60, 64].

## **i) Planificar una alimentación saludable**

La alimentación debe estar en función al aporte nutricional recomendado y a la frecuencia y cantidad de los alientos a ingerir. En general, un adulto promedio debe consumir cinco comidas, tres principales (desayuno, almuerzo y cena) y dos refrigerios (a media mañana y a media tarde), esto dependerá del estado de salud del individuo y de su edad [10, 53, 58].

### **i.1 El desayuno**

Contribuye con el desempeño físico e intelectual, es la comida más importante del día y mantiene el equilibrio nutricional. Se sugiere la ingesta de lácteos (leche, yogur o queso), cereales (pan integral, quinua, soya, cebada o trigo) y frutas frescas enteras o en jugo natural [53, 59].

### **i.2 Media mañana**

Se sugiere un refrigerio no muy espaciado del desayuno, pero tampoco muy pegado al almuerzo. Ejemplo: ensalada de frutas con yogurt, leche con cereales, pan con queso y jugo de frutas [53, 59].

### **i.3 Almuerzo**

Es la comida ideal para incluir todos los tipos de alimentos (variado y diverso) en las proporciones recomendadas. En general debe contener una porción de arroz, tubérculos (papa, camote, yuca, etc.) y legumbres; una ración de ensalada; una porción de carne (vacuno, ovino, caprino, animales domésticos, etc.) o pescado; un pan - de preferencia integral-; dos tipos de fruta y agua a libre demanda [10].

#### **i.4 Media tarde**

Permite brindar un aporte calórico adicional a los nutrientes ingeridos durante la mañana y tarde. Podría contener el mismo aporte de la media mañana o incluir frutas que permitan completar lo recomendado, ya sea frescas, en jugo o combinadas con yogurt o leche [10].

#### **i.5 La cena**

Debe incluir alimentos que no han sido consumidos durante el día, pero fáciles de digerir, como verduras precocidas, sopas, pescados o lácteos, a fin de no tener perturbaciones durante las etapas de descanso. Podrían ingerirse: Ensalada, cereal, tubérculo sancochado, pan integral, pescado, carne de aves de corrales o frutas [10, 60].

### **C. Conocimiento sobre alimentación saludable**

La correcta alimentación está directamente vinculada con la información y el nivel de conocimiento sobre alimentación saludable con la que cuenta el individuo; dos aspectos que condicionan los hábitos alimenticios. Así, conocimientos deficientes influyen en las actitudes y prácticas alimentarias lo que puede llevar a la persona a desarrollar alteraciones en el estado nutricional y aparición de enfermedades no transmisibles; además de condicionar su salud biopsicosocial, en la infancia, gestación, lactancia, adolescencia y etapa escolar [48, 60].

Durante las actividades educativas es fundamental que los estudiantes ingieran alimentos que contengan la mayoría de los nutrientes recomendados y requeridos por el organismo, de acuerdo a su capacidad intelectual; razón por la cual, la planificación de la dieta diaria a consumir debe contener las características descritas para una alimentación saludable, además de incorporar la educación nutricional como parte del fortalecimiento de las competencias cognitivas de los estudiantes [10, 59].

Asimismo, el nivel de información que genera la adquisición de hábitos alimenticios, determina la oferta y demanda de los alimentos, lo que a su vez se traduce en conductas alimenticias resultantes del nivel de conocimiento disponible [48].

En general el conocimiento sobre alimentación saludable, es la capacidad del individuo para llevar los controles de su estado alimenticio, permitiendo determinar las condiciones óptimas de la salud por medio de la ingesta de nutrientes esenciales para llevar a cabo los procesos biológicos y fisiológicos inmersos en una alimentación saludable [59]. Ahora bien, el conocimiento sobre alimentación saludable está vinculado con la ingesta apropiada de proteínas, carbohidratos, grasas, vitaminas minerales y agua [52, 71].

#### **e) Niveles de conocimiento sobre alimentación saludable**

- **Alto:** Grado satisfactorio de conocimiento que dispone el estudiante sobre alimentación saludable, traducido en la apropiada comprensión, selección y organización de los contenidos vinculados con adecuados hábitos alimenticios [47].
  
- **Nivel medio:** Grado de conocimiento ambivalente que posee el estudiante sobre alimentación saludable, traducido en la limitada comprensión, selección y organización de los contenidos vinculados con adecuados hábitos alimenticios [47].
  
- **Nivel bajo:** Escaso o nulo grado de conocimiento que dispone el estudiante sobre alimentación saludable, traducido en la falta de comprensión, selección y organización de los contenidos vinculados con adecuados hábitos alimenticios [47].

### 2.3. Definición de términos básicos

- a) **Alimentación saludable:** Conjunto de factores que determinan la conducta del individuo respecto a los alimentos y la alimentación; contempla entre otros, la selección alimentos, cantidad, frecuencia, consistencia, manipulación, preparación y manera de consumirlos [48].
  
- b) **Conocimiento:** Acto racional “consiente” que permite al sujeto conocer las cualidades y propiedades de la realidad “objetiva o subjetiva” que se intenta descifrar, cuya finalidad es explicar y dar solución a lo que se está investigando [42].
  
- c) **Nutriente:** Compuesto químico contenido en los alimentos que proporciona a los tejidos y células la energía suficiente para poder realizar sus procesos biológicos y fisiológicos, incluyen a las proteínas, aminoácidos, carbohidratos, vitaminas, minerales, grasas y agua [10].
  
- d) **Salud:** Estado de bienestar físico, mental y social del individuo y no solo la ausencia de dolencia o enfermedad [21].
  
- e) **Alimentación:** Conjunto de acciones por medio de los cuales proporcionamos alimentos al organismo [5].
  
- f) **Nutrición:** Es el consumo de alimentos de acuerdo a las necesidades nutricionales que necesita el organismo [6].
  
- g) **Malnutrición:** Es el desequilibrio que sufre el organismo por carencia de ingesta de alimentos. Este concepto incluye la desnutrición o la sobrealimentación [2].

## **CAPÍTULO III**

### **MARCO METODOLÓGICO**

#### **3.1. Ámbito de estudio**

El estudio se desarrolló en la región Cajamarca, provincia de Santa Cruz, en el distrito de Chancay Baños, ubicada a unos 1619 m.s.n.m. Limita territorialmente con los distritos de la provincia de Chota (Norte = Cochabamba y Lajas), y la provincia de Santa Cruz (Sur = La Esperanza y Utiyacu, Oeste = La esperanza, Sur = Utiyacu). Se comunica vía terrestre con las ciudades de Chota (53 km), Cajamarca (61 km), Chiclayo (102 km) y Santa Cruz (20km) [72].

Cuenta con una población aproximada de 3905 habitantes, con una densidad poblacional de 31,0 hab./km<sup>2</sup> distribuidos en 13 comunidades; de clima predominantemente cálido, con una temperatura anual promedio de 18,5 °C (mínima = 14 °C y máxima = 28 °C), la temporada de lluvia es de octubre a abril y se caracterizan por ser relativamente intensas, pero de poca duración. Sus pobladores se dedican en su mayoría a la agricultura y ganadería; además de actividades de comercio minoritario y turísticas [73].

El ámbito de estudio fue la Institución Educativa Secundaria “ChancayBaños”, colegio mixto, ubicado en el centro de la ciudad de Chancay Baños, es dependiente administrativamente de la Unidad de Gestión Educativa Local Santa Cruz (UGEL-Santa Cruz) y de la Dirección Regional de Educación Cajamarca (DRE-Cajamarca) [74].

La institución cuenta con una comunidad educativa de 151 estudiantes (mujeres = 69 y varones = 78) procedentes de la zona rural y urbana, del distrito, y de distintas condiciones sociales, económicas y culturales; distribuidos en cinco grados de estudios. Con diez docentes (7 nombrados y 3 contratados) dos auxiliares de educación y dos personas encargadas de servicio (limpieza). La infraestructura es de reciente construcción de material noble, sus aulas disponen de materiales educativos y de equipos electrónicos para el desarrollo de sus actividades académicas [74].

### 3.2. Diseño de investigación

La investigación fue de enfoque cuantitativo, puesto que utilizó datos numéricos y herramientas estadísticas para la recolección, procesamiento, análisis estadístico que permitieron determinar el nivel de conocimiento de los estudiantes sobre alimentación saludable. Nivel descriptivo, que permitió describir las características sociales y demográficas, y el nivel de conocimiento sobre alimentación de los estudiantes [75].

Diseño observacional, debido a que no se realizó manipulación de la variable de estudio, pues la información se obtuvo en su escenario natural; y de corte transversal, dado que los datos fueron recogidos en el mismo lugar donde estudia la población [75, 76].

Se esquematizó así:

**M**  $\longrightarrow$  **X1**

Donde:

**M:** Muestra

**X1:** Nivel de conocimiento sobre alimentación saludable

### 3.3. Hipótesis

El trabajo de investigación estuvo enmarcado en el nivel descriptivo, por tal razón no se plantearon hipótesis. Este parecer de los autores del trabajo, está basada en Hernández [77], donde el plantear hipótesis va depender del alcance inicial del estudio. Asimismo, las investigaciones cuantitativas que formulan hipótesis son aquellas cuyo planteamiento define que su alcance será relacional, explicativo.

### 3.4. Población, muestra y unidad de estudio

#### 3.4.1. Población

La población estuvo conformada por 151 alumnos matriculados y registrados en las nóminas de los cinco grados de estudio del Colegio Nacional Chancay Baños de Santa Cruz en el año 2023, que según nóminas por grado de estudios tuvieron la siguiente distribución [77]:

<b>Grado de estudios</b>	<b>Alumnos</b>
Primer grado	36
Segundo grado	31
Tercer grado	32
Cuarto grado	25
Quinto grado	27
<b>Total</b>	<b>151</b>

Sin embargo, la muestra final fue de 147 estudiantes debido a que, en el momento de la recolección de datos, de los 151 estudiantes del Colegio Nacional Chancay Baños 4 de ellos desistieron de participar en la investigación, refiriendo que nunca habían participado en un estudio de este tipo.

#### **3.4.2. Muestra**

La muestra fue de tipo poblacional ( $N = n$ ); es decir, el estudio se ejecutó con 151 estudiantes matriculados en el Colegio Nacional Chancay Baños de Santa Cruz. Esto debido a que fue una población accesible y manejable metodológicamente.

#### **3.4.3. Unidad de estudio**

Fue cada estudiante matriculado y registrado en las nóminas de la institución educativa, y que a la hora de la recolección de datos cumplió con los siguientes criterios:

##### **Criterios de inclusión:**

- Estudiantes pertenecientes al colegio Chancay baños.
- Estudiantes de ambos géneros.
- Todos los estudiantes que fueron matriculados en el año académico 2023.
- Cumplieron con la firma del consentimiento, y el asentimiento informado, firmado por el padre o apoderado (Anexo 1 y 2).

**Criterios de exclusión:**

- Estudiantes que no se encontraron matriculados al momento de la recolección de datos.
- Estudiantes que hayan realizado traslado de otra institución educativa en los últimos tres meses.
- Quienes no cumplieron con la firma del consentimiento y asentimiento firmado.
- Estudiantes que no completaron con responder todo el cuestionario.

### 3.5. Operacionalización de variables

Variable	Definición conceptual	Dimensiones	Indicadores	Valor final	
				Dimensión	Total
Nivel de conocimiento sobre alimentación saludable	Es el conjunto de saberes que tiene los estudiantes acerca de la alimentación adecuada o saludable, de acuerdo a su edad y grado que se encuentran, teniendo en cuenta todas las características de la alimentación, y también según cantidad, frecuencia de los alimentos que debe consumir el estudiante [43].	Generalidades de la alimentación saludable	<b>(Preguntas: 1 - 10)</b> - Definición e importancia - Tipo de los alimentos (energéticos, formadores y reguladores) - Función de los alimentos - Función de vitaminas y minerales	Bajo (00 – 05) Medio (06 – 08) Alto (09 – 10)	<b>Bajo:</b> 0 – 11 puntos  <b>Medio:</b> 12 – 18 puntos  <b>Alto:</b> 19 – 23 puntos
		Frecuencia de consumo	<b>(Preguntas: 11 - 14)</b> - Veces de consumo semanal de alimentos: formadores, reguladores, cereales, líquido.	Bajo (00 – 01) Medio (02 – 03) Alto (04)	
		Cantidad de consumo	<b>(Preguntas: 15 - 20)</b> - Porciones de lácteos - Porciones de carnes - Porciones de carbohidratos - Porciones de frutas - Porciones de verduras - Vasos de agua diarios	Bajo (00 – 02) Medio (03 – 04) Alto (05 – 06)	
		Consumo de micronutrientes	<b>(Preguntas: 21 - 23)</b> - Alimentos ricos en hierro - Alimentos ricos en calcio - Alimentos para aprovechar el hierro	Bajo (00 - 01) Medio (02) Alto (03)	

### **3.6. Descripción de la metodología**

#### **3.6.1. Métodos**

La técnica de recolección de datos fue una encuesta de naturaleza, estructurada, presencial, directa, anónima y respondida por el propio estudiante [75], información que permitió determinar el nivel de conocimiento de los estudiantes sobre alimentación saludable.

El procedimiento de recolección de datos siguió la siguiente secuencia:

- Solicitud de permiso al director del Colegio Nacional Chancay Baños, para la realización del estudio.
- Información al estudiante sobre el propósito y objetivos del estudio.
- Firma del asentimiento informado y distribución del consentimiento informado (Anexo 1 y 2).
- Recolección de formatos de consentimiento informado, firmado por el padre o apoderado del estudiante.
- Recolección de datos, directamente en el aula, con previa autorización del director y con las facilidades de acceso del docente responsable del aula.

#### **3.6.2. Materiales**

##### **El instrumento de medición**

El instrumento que se utilizó fue el cuestionario diseñado por Mondalgo J, [78] titulada “Efectividad de un programa educativo en el nivel de conocimiento sobre alimentación saludable en los adolescentes de una Institución Educativa”; y que se encuentra estructurada en 23 preguntas de respuesta única, dividido en cuatro dimensiones: Generalidades de la alimentación saludable (10 preguntas), frecuencia de consumo (4 preguntas), cantidad de consumo (5 preguntas) y consumo de micronutrientes (3 preguntas). Cada pregunta respondida correctamente será puntuada con uno (01), y la respuesta incorrecta con cero (00). La sumatoria de las 23 preguntas dará como resultado la clasificación del nivel de conocimiento sobre alimentación saludable,

así: conocimiento bajo (0 a 11 puntos), conocimiento medio (12 a 18 puntos) y conocimiento alto (19 a 23 puntos).

El cuestionario utilizado fue diseñado por Mondalgo [78] fue sometido al juicio de cuatro expertos que laboraban en el servicio de crecimiento y desarrollo, uno en el servicio de nutrición y cuatro investigadores con experiencia en asesoría de tesis en pre y posgrado. La prueba binomial en la tabla de concordancia arrojó significancias entre 0,002 y 0,020 en los siete criterios valorados. La validez de constructo se ejecutó con el coeficiente de Pearson, obteniéndose valores superiores a 0,20 en la prueba ítem-test para el total de las preguntas valoradas, demostrando la validez del instrumento para su aplicación [78].

La fiabilidad que se realizó fue mediante prueba piloto a 20 estudiantes de educación secundaria que cumplieron los mismos criterios de selección de la población de referencial, utilizando para ello el coeficiente de consistencia interna Kuder Richardson, donde  $KR = 0,67$  (fiabilidad aceptable) [78].

### **Validación contextual del instrumento**

El cuestionario fue sometido a prueba piloto con 20 estudiantes del Colegio Nacional Socorro Alvarado Puelles – La Esperanza del distrito de La Esperanza, población con características similares a la muestra de referencia. La fiabilidad se calculó mediante el coeficiente KR-20, considerando un p-valor 0,05, y obteniéndose un  $KR-20 = 0,814$  (confiabilidad aceptable del cuestionario) (Anexo 5).

### **3.7. Procesamiento y análisis de datos**

Una vez concluida la recolección de la información, ésta fue ingresada en una matriz de datos construida en el paquete estadístico SPSS v.26.0, la codificación se realizó de forma manual, al igual que el control de calidad, a fin de identificar encuestas incompletas, con doble respuesta o que hayan sufrido alguna manipulación durante su llenado, que puedan generar sesgos durante el procesamiento y análisis estadístico.

El análisis descriptivo incluyó la generación de reportes a partir de datos descriptivos, como frecuencias relativas y absolutas. Los resultados fueron analizados teniendo en cuenta su relevancia.

**CAPÍTULO IV**  
**RESULTADOS Y DISCUSIÓN**

**4.1. Características sociodemográficas de los estudiantes del Colegio Nacional Chancay Baños, Santa Cruz 2023.**

**Tabla 1.** Características sociodemográficas de los estudiantes del Colegio Nacional Chancay Baños, Santa Cruz 2023.

<b>Características sociodemográficas de los estudiantes</b>		<b>N (147)</b>	<b>% (100,0)</b>
Edad	12 a 14 años	76	51,7
	15 a 17 años	71	48,3
Género	Masculino	78	53,1
	Femenino	69	46,9
Grado de instrucción	Primero	36	24,5
	Segundo	30	20,4
	Tercero	32	21,8
	Cuarto	23	15,6
	Quinto	26	17,7
Procedencia	Rural	100	68,0
	Urbana	47	32,0
Religión	Católica	95	64,6
	Evangélica	17	11,6
	Adventista	4	2,7
	Ninguna	31	21,1
Índice de masa corporal (IMC)	Delgadez (< 18,5)	31	21,1
	Normal (18,5 – 24,9)	112	76,2
	Sobrepeso (25,0 - 29,9)	4	2,7

**Fuente:** Cuestionario “Conocimiento sobre alimentación saludable en estudiantes”

En la tabla 1 se observa que, las características más resaltantes y frecuentes que presentan los adolescentes fueron, edad entre 12 y 14 años (51,7%), ser varones (53,1%), estar cursando el primer grado de estudios (24,5%), procedentes de la zona rural (68,0%), profesar la religión católica (64,6%) y tener un IMC menor a 18,5 kg/m<sup>2</sup>. Características propias de las poblaciones de estudiantes adolescentes.

Los hallazgos sobre edad observados son propios de los estudiantes de educación secundaria, pues se encuentran en la adolescencia (12 a 17 años), con una edad mínima de 12 años y una máxima de 17 años, siendo el primer grado el que tiene mayor cantidad de estudiantes (24,5%), seguido por el tercero (21,8), segundo (20,1%), quinto (17,7%) y cuarto (15,6%). Respecto al género, si bien es cierto hay mayor predominancia de los varones, las diferencias no son significativas. Los resultados de acceso de las mujeres al colegio se muestra cifras alentadoras, lo que significa que se ha avanzado en cuanto al tema de género en el Perú; sin embargo, podemos referir que aún en algunos lugares persiste la creencia, que las mujeres deben ocuparse del cuidado de sus hermanos menores, ayudar en las actividades diarias ya sea en casa o los quehaceres en las actividades agrícolas, llegando en su gran mayoría convertirse en madre y hacerse de familia prematuramente.

La relevancia de las características demográficas como el sexo y la edad de los participantes y su importancia en la adopción de conductas alimenticias saludables se resalta en diversos estudios sobre alimentación y nutrición en poblaciones adolescentes estudiantiles. Al respecto se reportan que los varones son más propensos a desarrollar problemas nutricionales que las mujeres; este es el caso del estudio desarrollado en el 2021 por Durán F, *et al.*, [23], en España, donde 23% de las estudiantes mujeres indicaron que su alimentación no era saludable en comparación al 58% de los varones, situación atribuida al escaso conocimiento sobre alimentación saludable con la que disponían ambos sexos; sin embargo, los hombres desconocían más que las mujeres sobre alimentación saludable.

En cuanto a la procedencia de estudiantes, se muestra un alto porcentaje proveniente del área rural. Chancay Baños cuenta con más del 90% de su población que procede o vive en la zona rural, además de contar con centros poblados y comunidades rurales cercanas, que facilitan el acceso de los estudiantes al colegio secundario de Chancay Baños.

Esto es concordante con un estudio desarrollado en Taiwan por Shu-Chuan K y Yih-Ming M, [35], donde mostraron que el área geográfica, ya sea rural o urbana influye en el conocimiento y actitud del estudiante hacia la alimentación saludable, siendo que el alumno que vive en el área urbana es más propenso a desarrollar sobrepeso u obesidad, en tanto, el estudiante de la zona rural tiene mayor riesgo a presentar desnutrición, este último es el caso de la población estudiada, donde el 21,1% presentaron delgadez.

Otro punto importante es sobre la religión que profesan los estudiantes, predominando la religión católica que se sobrepone, sin embargo es importante destacar que la mayoría de estudiantes indicaron no profesar religión alguna (21,1%); esto debido a que actualmente los jóvenes se sienten más libres para decidir ser parte o no de alguna religión; pues tienen la opción de elegir o simplemente demoran en optar por una posición religiosa, lo que les lleva a hacer abstinencia por ciertos alimentos [68,69].

Por otro lado, mencionar la condición antropométrica observada de los estudiantes, pues es uno de los más importantes determinantes vinculados con los inadecuados hábitos alimenticios que adoptan. Así, el 21,1% de delgadez identificada también estaría relacionada al tipo de alimentación que recibe; pues, en las zonas rurales, es mayormente, como lo es este caso, alta en carbohidratos, escasa en proteínas de origen animal y limitada en frutas y verduras [29, 32]. Para un mejor entendimiento de este punto es importante conocer que el peso medio alcanzado por los estudiantes participantes fue de 47,9 kg y (mínimo = 28 kg y máximo = 75 kg); mientras que la talla media de 152,20 cm (mínima = 110 cm y máxima = 175 cm).

Las características sociodemográficas observadas en diversos estudios desarrollados a nivel internacional y con poblaciones de estudiantes

adolescentes coinciden con las reportadas en el estudio; este es el caso de Kalkan I [10] en Turquía, quién encontró que 47,1% de los participantes fueron hombres, con un IMC promedio de 22,4; o el estudio de Ryan I, [11], en Irlanda donde 53,7% eran mujeres (edad media = 16,6 años); o al reporte de Cornejo A [12], en USA que evidenció un 50,1% de mujeres (edad media = 15,4 años) cursaban del segundo al cuarto grado de estudios. Así mismo, podemos mencionar el hallazgo de Sam B, y Noriega S, [36] en USA, quienes encontraron 61% fueron de varones, 64% menores de 18 años, 7% con bajo peso y 26% de sobrepeso.

Las evidencias de estudios en enfoque similar a esta investigación muestran que los varones son más propensos que las mujeres a desarrollar algún problema en su estado nutricional, ello, debido a la relación directa entre índice de masa corporal y alimentación saludable [4]. Al respecto, una alimentación escasa en proteína animal y alta en carbohidratos incrementa el riesgo de delgadez entre los adolescentes [67], sobre todo en la adolescencia tardía (15 a 17 años), donde los trastornos alimenticios como la bulimia y anorexia son más frecuentes [59].

En el Perú, los reportes sobre alimentación saludable en adolescentes guardan relación con las características observadas en el estudio. Rivas S, et al., [20], encontró que, 57,7% de los adolescentes de su estudio fueron varones, 70% tenían entre 11 y 14 años; en tanto, 15,2% evidenciaron delgadez, 11,9% sobrepeso y 3,5% obesidad. De igual manera, Fustamante Y y Quispe G, [37], identificó 54,2% de mujeres y 54,3% que tenían entre 12 y 14 años. Estos estudios evidenciaron que, tanto hombres como mujeres presentan un IMC menor a 18,5 kg/m<sup>2</sup>; es decir, sufren de desnutrición, reflejando que las características particulares de la población son factores que contribuyen con la adopción de comportamientos alimenticios que afectan el estado nutricional del individuo.

Al respecto, podemos mencionar que en las últimas décadas se han ido dando mayormente en los patrones de alimentación en el cual siguen siendo adoptados mayoritariamente por los medios de comunicación, haciendo que

migren al consumo excesivo de alimentos poco saludables especialmente la denominada comida “chatarra” [61, 65].

Esto explica el alto porcentaje de estudiantes con delgadez, obesidad y con enfermedades causales de una alimentación deficiente que se observó en el estudio. Estos nuevos hábitos alimenticios están generando cada vez más porcentajes no solo de estudiantes, que presentan delgadez u obesidad con implicancias en la salud.

En el estudio además queda demostrado que existe un desconocimiento sobre alimentación saludable, solo un 6,8% tiene noción sobre la importancia y los tipos de alimentos necesarios que se necesita consumir y asegurar vida saludable.

#### 4.2. Nivel conocimiento sobre alimentación saludable, según dimensiones en estudiantes del Colegio Nacional Chancay Baños, Santa Cruz 2023.

Tabla 2. Nivel de conocimiento sobre alimentación saludable, según dimensiones en estudiantes del Colegio Nacional Chancay Baños, Santa Cruz 2023.

<b>Nivel de conocimiento sobre la alimentación saludable por dimensiones</b>		<b>N</b> <b>(147)</b>	<b>%</b> <b>(100,0)</b>
Generalidades de la alimentación	Bajo	62	42,2
	Medio	75	51,0
	Alto	10	6,8
Frecuencia de consumo	Bajo	83	56,5
	Medio	46	31,3
	Alto	18	12,2
Cantidad de consumo	Bajo	102	69,4
	Medio	36	24,5
	Alto	9	6,1
Consumo de micronutrientes	Bajo	66	44,9
	Medio	70	47,6
	Alto	11	7,5

Fuente: Cuestionario "Conocimiento sobre alimentación saludable en estudiantes"

En la tabla 2 se observa que, según la dimensión generalidades del conocimiento sobre alimentación saludable, 51,0% de los estudiantes mostraron un conocimiento medio, seguido por un conocimiento bajo; de acuerdo a la frecuencia de consumo de alimentos, 56,5%, en cantidad de consumo de alimentos, 69,4% de los estudiantes tuvieron conocimiento bajo; en tanto, en la dimensión consumo de micronutrientes, 47,6% manifestaron tener un conocimiento medio, seguido por un conocimiento bajo.

Estos resultados nos muestra que cinco de cada diez estudiantes presentaron conocimiento medio y cuatro de diez tuvieron conocimiento

bajo, lo que lleva a inferir que estos desconocen o tienen un conocimiento limitado de que la alimentación saludable es aquella que, aporta la energía y los nutrientes esenciales requeridos para el buen funcionamiento corporal; importante para favorecer el desarrollo y mantener la salud; que los tipos de alimentos dentro de una dieta adecuada incluyen los que proporcionan energía (energéticos), los que regulan las funciones orgánicas esenciales (reguladores), los que forman y reparan los tejidos (formadores de masa muscular), y los que transportan y distribuyen los nutrientes (líquidos).

Frente al desconocimiento de la importancia de la alimentación saludable y los tipos de alimentos, también carecen de conocimientos sobre la frecuencia y la cantidad que deben consumir diariamente. Al respecto, Crowley J, y Ball L, [9], afirman que una educación alimentaria deficiente acarrea prácticas inadecuadas de alimentación, razón importante para incorporar contenidos, sobre la alimentación y nutrición dentro de los planes de estudio a fin de mejorar las conductas alimentarias de los estudiantes.

Específicamente, en la dimensión frecuencia de consumo de alimentos indica que cinco de cada diez estudiantes participantes mostraron un conocimiento bajo sobre que alimentos consumir, deben comer ciertos alimentos que cumplan función formadora de masa muscular como, los huevos, carne, vísceras y menestras que deben estar en la dieta por lo menos tres veces a la semana; los alimentos reguladores como, las frutas y verduras deben consumirse diariamente (con variedad de cinco frutas por día); los cereales (arroz, trigo, cebada, trigo, etc.) y tubérculos (papa, camote, yuca, olluco, etc.) son de consumo diario; los líquidos como, agua, jugos e infusiones, deben ingerirse en un equivalente de dos litros por día.

En lo relacionado a la dimensión cantidad de consumo de alimento, siete de cada diez estudiantes mostraron conocimiento bajo; los estudiantes participantes desconocen que los lácteos como leche, queso o yogurt se deben consumir de 2 a 3 porciones diarias, al igual que la carne de pollo, res o pescado; o que los alimentos ricos en carbohidratos como pan, arroz, fideos o cereales se deben consumir de 4 a 5 porciones diarias, las frutas y verduras

de 2 a 4 porciones; y que el agua diaria a ingerir debe ser de entre 5 y 8 vasos.

En la misma línea, si consideramos las frecuencias de conocimiento sobre consumo de micronutrientes nueve de cada diez estudiantes evidenciaron conocimiento bajo o medio respecto al consumo de micronutrientes, dando por sentado que la población de referencia presenta desconociendo sobre alimentos ricos en hierro; consumo de calcio, menestras, leche, entre otros; y la ingesta de cítricos que ayudan al mejor aprovechamiento del hierro [45].

Estudios realizados en otros ámbitos sobre alimentación en estudiantes reportan hallazgos similares respecto al bajo conocimiento sobre frecuencia y cantidad de consumo de alimentos. Por ejemplo, en Irlanda, Ryan I, [11], reportó que las conductas sobre educación nutricional en los colegios secundarios se encuentran deteriorados, debido a que, 50% de los estudiantes no consumen frutas o verduras diariamente, de acuerdo a lo recomendado el (82,7% lo hacía una vez al día y 19,2% 2 a 3 veces), 50% no ingiere carne roja a diario, y 86,5% no considera al pescado en su dieta habitual. Igualmente, en el Perú, Curilla M, [31], evidenció que los conocimientos de un grupo de estudiante fueron deficientes en cuanto a frecuencia y cantidad de consumo de frutas, verduras, carnes, pescados, huevos y líquidos.

Con estas cifras, exige la prioridad y necesidad de un trabajo en conjunto de salud y educación e implementar conocimientos adecuados en la temática en los colegios secundarios y fomentar hábitos alimenticios más saludables entre los estudiantes y por ende en las familias [79, 80]. A lo mencionado por Cornejo A, [12], afirma que los hábitos alimentarios entre los estudiantes adolescentes son esenciales para el desarrollo y bienestar a largo plazo, a ello, se agrega que forma parte importante en la sensibilización en los hogares con las familias y en el Colegio con la plana docente y todo el personal que cuida y orienta a los estudiantes.

Dentro de este marco, los hallazgos indican que existe una relación entre conocimiento y conductas alimentarias, esto debido a que los estudiantes que no consumen los alimentos en frecuencia y cantidad adecuada, en su

mayoría, lo hacen por desconocimiento acerca de la importancia de los distintos tipos de alimentos en la dieta diaria. La misma que se vería reflejada en el estado nutricional del adolescente y en su rendimiento académico. Al respecto, Shu-Chuan y Yih-Ming [35], evidenciaron que el rendimiento académico se relacionó con el conocimiento, la actitud y las prácticas de alimentación de los escolares, lo que incluye la frecuencia y cantidad en la ingesta de alimentos.

En relación con este tema trabajos de investigación en el Perú, muestra que los estudios desarrollados sobre alimentación en estudiantes adolescentes coinciden con lo observado en esta investigación; tal es el caso de Rivas E, [38], quien identificó un conocimiento bajo en la conceptualización de alimentación saludable (58%), tipos de alimentos (43,6%), frecuencia del consumo (51,3%), cantidad del consumo (53,8%), alimentos que contiene una pirámide nutricional (60%), e higiene y preparación de alimentos (72%), traduciéndose en 63% de estudiantes con problemas nutricionales.

Estas cifras por lo tanto aumentan como ya se ha mencionado en líneas previas, la necesidad de abordar el problema desde un enfoque integral que incluya las políticas, programas de educación nutricional, así como aplicar en la práctica para promover alimentos saludables y accesibles, y crear conciencia en los estudiantes sobre la importancia de la alimentación en la salud y el bienestar.

Resulta claro que en general, el bajo conocimiento observado entre los estudiantes del colegio Chancay Baños, en las cuatro dimensiones, es preocupante porque indica que una gran proporción de ellos podría desarrollar –y de hecho ya presenta–, problemas nutricionales debido a su falta de conocimiento sobre conductas y prácticas de alimentación saludable. Los problemas nutricionales pueden afectar el crecimiento y desarrollo de los jóvenes, así como su rendimiento académico y salud en general [58,61]; por lo que una buena educación alimentaria escolar podría contribuir en el corto plazo a reducir la malnutrición (sobrealimentación y desnutrición), mientras que a largo plazo en el control y la prevención de las enfermedades no trasmisibles.

#### 4.3. Nivel de conocimiento global sobre alimentación saludable en estudiantes del Colegio Nacional Chancay Baños, Santa Cruz 2023.

Tabla 3. Nivel de conocimiento global sobre alimentación saludable en estudiantes del Colegio Nacional Chancay Baños, Santa Cruz 2023.

Nivel de conocimiento global sobre alimentación saludable	Género		Total
	Masculino	Femenino	
	N (%)	N (%)	N (%)
Bajo	44 (29,9)	43 (29,3)	87 (59,2)
Medio	33 (22,4)	26 (17,7)	59 (40,1)
Alto	1 (0,7)	0 (0,0)	1 (0,7)
<b>Total</b>	<b>78 (53,1)</b>	<b>69 (46,9)</b>	<b>147 (100,0)</b>

Fuente: Cuestionario “Conocimiento sobre alimentación saludable en estudiantes”.

En la tabla 3 se observa que, 59,2% de los estudiantes participantes presentaron conocimiento bajo sobre alimentación saludable, 40,1% conocimiento medio y 0,7% conocimiento alto; además, el conocimiento bajo se presentó en el 29,9% de los varones y en el 29,3% de las mujeres; mientras que el conocimiento medio en 22,4% y 17,7% de los varones y las mujeres, respectivamente. Cifras que no conciben con lo observado en cada una de las dimensiones evaluadas, donde el conocimiento promedio por cada dimensión fue bajo.

Los resultados indican que seis de cada diez estudiantes participantes del estudio disponen de un razonamiento con ideas desorganizadas y deficientes sobre alimentación saludable en las cuatro dimensiones evaluadas (generalidades, consumo, frecuencia e ingesta de micronutrientes), significando un conocimiento bajo.

Sin duda, las cifras aquí reflejadas indican que en las zonas rurales y urbanas y como es el ámbito de estudio Chancay Baños, uno de los principales factores por los que las poblaciones adolescentes presentan problemas en su estado nutricional tienen que ver con el desconocimiento; en otras palabras,

ello nos indica que las conductas alimentarias mantienen una relación directa en la información-formación que necesitan las personas y/o familias. Es por eso, que en la medida que enseñemos a la población, podemos estar aportando a que puedan mejorar para una mejor alimentación [8]; pues, debemos considerar, que muchos asumen erróneamente que los alimentos foráneos son de mejor calidad que los producidos por ellos [34, 36].

En la misma línea, la OMS enfatiza que se debe ofrecer educación sanitaria a los adolescentes para adquirir condiciones, actitudes, creencias para la toma de iniciativa y tener hábitos saludables creando hábitos saludables para la salud. Asimismo, los hallazgos concuerdan con estudios internacionales realizados en estudiantes de secundaria, donde se evidencia que presentan deficientes conocimientos sobre alimentación saludable, tal como se observa en el presente estudio. Por ejemplo, en Estados Unidos de Norteamérica, Cornejo A, [17] identificó que, de 1325 estudiantes adolescentes, la mayoría mostraron conocimiento bajo; y en España, Durán F, *et al.*, [23] encontraron que, de 34 estudiantes, más de dos tercios reportaron conocimiento insuficiente sobre alimentación saludable. Aquí, la mayoría de estudios a nivel mundial coinciden en que incrementar el conocimiento y mejorar las prácticas de alimentación pasa por incluir en el currículo escolar contenidos sobre alimentación y nutrición [14-16].

Al respecto, Beinerta A, *et al.*, [34], plantea que el conocimiento deficiente entre los estudiantes debe ser reforzado por medio de la promoción y fortalecimiento de sus competencias en alimentación y nutrición, así como en la elección, las prácticas de preparación, y la manipulación de los alimentos.

Por otro lado, reportes peruanos sobre estudiantes adolescentes han demostrado que el conocimiento sobre alimentación es bajo. Estos hallazgos son similares a los encontrados por Churata E, [28], quien observó que, de 87 estudiantes, el 54% tenía un conocimiento deficiente sobre alimentación. También, se asemejan a los resultados de Rivas E, [38], donde, en una muestra de 50 participantes, el 53,8% mostró un conocimiento bajo.

Sin embargo, difieren a lo encontrado por Fustamante Y, y Quispe G, [37],

donde 57% de los 589 estudiantes que participaron de su estudio indicaron disponer de conocimiento alto sobre alimentación saludable, pero 78,2% tenían prácticas inadecuadas de alimentación. En escenarios de bajo o alto conocimiento, donde no se pongan en práctica los conocimientos sobre alimentación, se obtendrá el mismo resultado: estudiantes con alteraciones en su estado nutricional. Para solucionar este problema, la mayoría de los autores coinciden en que implementar estrategias de educación nutricional en el sector educación ayudaría a mejorar los indicadores nutricionales, el estado de salud y el bienestar.

Asimismo, las altas cifras de conocimiento bajo en la dimensión global, podrían estar vinculadas a distintos factores que impiden que el estudiante cuente con conocimientos adecuados sobre alimentación. Entre otros, se encuentran los hábitos alimenticios inadecuados producidos por las transiciones demográficas, epidemiológicas y comunicacionales ocurridas en los últimos años, las cuales han afectado los patrones de alimentación de los individuos, incluyendo a las poblaciones estudiantiles [24, 25].

Entre los hábitos alimenticios que pueden determinar el nivel de conocimiento sobre alimentación encontrado, se pueden señalar a los factores geográficos. Al respecto, Collazo-Clavell M, *et al.*, [64] y Scaglioni S, *et al.*, [65]; afirman que la alimentación está condicionada por el lugar donde se producen los alimentos, pues la zona de producción muchas veces determina las características de la dieta; por ejemplo, en zonas rurales y andinas la producción y consumo de carbohidratos es más elevada en comparación al trópico, donde la ingesta de frutas y verduras es más frecuente; asimismo se verá influenciada por condiciones climáticas y características de los suelos para la producción de alimentos. Por lo tanto, si el individuo desconoce sobre el comportamiento de estos factores incrementará su riesgo a desarrollar problemas en su estado nutricional.

La predominancia del nivel de conocimiento bajo de los estudiantes también podría estar vinculada a algunos factores culturales; tales como, las costumbres, tradiciones y modos de vida. Al respecto, Alzate T, [50] y De

Ridder D, *et al.*, [60], indican que la cultura influye notoriamente en los hábitos de alimentación; así, estos transmitidos incorrectamente y de manera intergeneracional darían como resultado estilos de alimentación inadecuados y alteraciones asociadas con la alimentación.

Del mismo modo, el bajo nivel de conocimiento de los estudiantes se debería a factores religiosos, pues en la muestra los estudiantes pertenecen a una diversidad de religiones. En este punto, García-Maldonado E, *et al.*, [67] y D'Haene E, *et al.*, [68], sostienen que las posiciones religiosas en ocasiones pueden condicionar los modos de alimentación y en muchos casos estos son restrictivos, como en aquellas religiones donde se les prohíbe el consumo de carnes o la suplementación con micronutrientes. Esta situación no solo restringe el acceso a estos alimentos y servicios, sino también limita al individuo acceder a una información de calidad.

Igualmente, el entorno familiar y social, es el espacio más importante para que los estudiantes adopten conductas alimenticias adecuadas, incluso dejando de lado sus propias creencias o patrones de alimentación [52, 65]. Por tanto, si en la familia no se promueve la educación sanitaria sobre alimentación, la población estudiantil tendrá un bajo conocimiento, el cual repercutirá directamente sobre su estado de salud.

Así, en este contexto el factor educativo es el que más estaría determinando el nivel de conocimiento observado, pues se ha evidenciado que, a mayor información y conocimiento sobre alimentación, mejores actitudes, prácticas y hábitos alimenticios se observan entre los estudiantes [66, 70].

Por otro lado, en el ámbito escolar es probable que el desconocimiento sobre alimentación saludable observado, este asociado a los tipos de alimentos que se expenden en el kiosco escolar, dado que en los últimos años se ha dejado de lado el monitoreo y supervisión de los mismos, conllevando a que los kioscos se conviertan en espacios donde se expenda comida “chatarra” sin ningún tipo de control o regulación [31].

En definitiva, el bajo conocimiento sobre alimentación saludable identificado

en el estudio podría estar vinculada a la escasa educación sanitaria que reciben los estudiantes dentro de su institución educativa, su familia o de parte del sistema sanitario; a la influencia que ejerce actualmente la publicidad y la cultura alimentaria, promoviendo el consumo de alimentos poco saludables y prácticas culturales de alimentación basadas en creencias y costumbres erróneas; o a la inseguridad alimentaria que podría hacer que los estudiantes no dispongan de alimentos frescos y nutritivos debido a factores demográficos y económicos, facilitando el acceso a la comida rápida y los alimentos procesados.

## **CAPÍTULO V**

### **CONCLUSIONES**

#### **5.1. Conclusiones**

- Las características sociodemográficas más frecuentes entre los adolescentes son: tener entre 12 y 14 años, ser varones, estar cursando el primer grado de estudios, proceder de la zona rural, profesar la religión católica y tener un índice de masa corporal menor a 18,5 kg/m<sup>2</sup>
  
- El nivel de conocimiento bajo sobre alimentación saludable se presenta en las dimensiones de frecuencia y cantidad de consumo de alimentos; mientras que el conocimiento medio se evidenció en las dimensiones de generalidades del conocimiento y consumo de micronutrientes.
  
- El nivel de conocimiento global sobre alimentación saludable fue mayoritariamente bajo.
  
- Los estudiantes carecen de noción clara sobre la importancia de los alimentos saludables, así mismo, lugares como los quioscos, bodegas o tiendas no ofrecen alimentos saludables; todos están basados en alimentos que tienen niveles de azúcares, sodio o grasas elevadas.
  
- La comida típica de los estudiantes que consumen diariamente en las tiendas, bodegas o quioscos incluido en las loncheras, incluyen los denominados alimentos procesados como (bebidas gaseosas u otros tipos de refrescos, galletas dulces). Siendo una ingesta con niveles altos de calorías consumidas diariamente. El consumo de frutas, proteínas y verduras es limitado y no se encuentran en las bodegas o quioscos, a pesar de las políticas públicas que indican las recomendaciones de venta de alimentos saludables.

## **5.2. Recomendaciones**

### **Al Sector salud**

- Incentivar el trabajo conjunto salud – educación, ofreciendo sesiones educativas con actividades demostrativas de alimentos saludables dirigidas a los estudiantes, docente y familias.
  
- = Fomentar una lista adecuada de insumos con menús creativos y saludables, haciendo uso de los propios recursos con los que cuentan (lo que producen), a fin de fortalecer la ingesta correcta de alimentos.

### **Al sector educación**

- Entendiéndose que la educación es el pilar fundamental de mudanzas, es necesario abordar temas de alimentación; por tanto, desde las instituciones educativas se debe implementar cursos sobre alimentación saludable, el mismo que debe estar incluido en el plan curricular en todos los niveles.
  
- Motivar a los estudiantes a tener hábitos alimenticios adecuados, tomando en consideración horarios apropiados, para evitar enfermedades y posibles riesgos relacionados con la salud.
  
- Vigilar los productos ofrecidos en el quiosco de la institución educativa, fomentando la inclusión de alimentos según lo dispuesto en las políticas nacionales de alimentación.
  
- Desde la dirección de la institución educativa, facilitar entornos propicios para que los estudiantes dispongan de facilidades para adquirir información importante sobre alimentación saludable y a partir de ello, generar cambios en los hábitos alimentarios que le garanticen salud y nutrición.
  
- Gestionar el apoyo de un profesional de la nutrición para que realice

diagnósticos alimentarios y permita precisar en los estudiantes los alimentos a consumir de acuerdo a sus requerimientos y necesidades.

- Diseñar mensajes educativos y utilizar diversos medios y formas a través de los cuales los estudiantes comprendan de una manera clara el verdadero rol que cumple la alimentación en su vida y salud.

### **A la universidad**

- Vincular estratégicamente, desde la Escuela Profesional de Enfermería, la institución educativa, los servicios de salud, Ministerio de Agricultura, la familia y la comunidad, con el fin de facilitar huertos familiares como alternativas prioritarias, que permita a la familia contar con alternativas saludables y nutritivas que contribuyan al desarrollo integral de los miembros del hogar y en especial de los hijos.
- En base a las evidencias presentadas del estudio, se recomienda al profesional de Enfermería que labora en el ámbito de las instituciones educativas, fomentar y/o elaborar estrategias para mejorar el conocimiento y la práctica sobre alimentación saludable en los adolescentes.
- Incentivar a los docentes y estudiantes a seguir realizando investigaciones con la finalidad de obtener resultados más precisos sobre alimentación saludable en los estudiantes.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Perdomo C, Rodríguez E, Carrasco H, Flores H, Matul S, Moyano D. Impacto de un programa comunitario para la malnutrición infantil. Rev Chil Pediatr. [Internet]. 2019 [Consultado 04 diciembre 2022]; 90(4):411-421. Disponible en: DOI:10.32641/rchped.v90i4.901
2. Organización Mundial de la Salud. Malnutrición [Internet]. Ginebra, Suiza: OMS; 2021 [Consultado 20 noviembre 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/malnutrition>
3. Pampillo T, Arteché N, Méndez MA. Hábitos alimentarios, obesidad y sobrepeso en adolescentes de un centro escolar mixto. Rev Ciencias Médicas [Internet]. 2019 [Consultado 22 noviembre 2022]; 23(1):99-107. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1561-31942019000100099](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942019000100099)
4. Ricardo RE, Rivero M, Ozores FJ, Sosa O. Trastornos asociados y factores de riesgo aterogénicos en escolares y adolescentes obesos. Rev Cubana Pediatr [Internet]. 2018 [Consultado 22 noviembre 2022]; 90(2):238-51. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-75312018000200005](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75312018000200005)
5. Organización Mundial de la Salud. Obesidad y sobrepeso [Internet]. Ginebra, Suiza: OMS; 2021 [Consultado 20 noviembre 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>
6. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Sobrepeso y obesidad infantil y adolescente: un problema que va en aumento Obesidad y sobrepeso [Internet]. Washington, USA: UNICEF; 2022 [Consultado 20 noviembre 2022]. Disponible en: <https://www.unicef.org/colombia/comunicados-prensa/sobrepeso-y-obesidad-infantil-y-adolescente-un-problema-que-va-en-aumento>

7. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. En el contexto de la pandemia, UNICEF hace un llamado para prevenir el sobrepeso infantil [Internet]. Washington, USA: UNICEF; 2021 [Consultado 22 noviembre 2022]. Disponible en: <https://www.unicef.org/lac/comunicados-prensa/3-de-cada-10-ninos-ninas-y-adolescentes-en-america-latina-y-el-caribe-viven-con-sobrepeso>
8. Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura. El estado de la seguridad alimentaria y la nutrición en el mundo 2019: Protegerse frente a la desaceleración y el debilitamiento de la economía [Internet]. Roma, Italia; FAO; 2019 [Consultado 18 noviembre 2022]. disponible en: <https://www.fao.org/3/ca5162es/ca5162es.pdf>
9. Crowley J, Ball L. Nutrition in medical education: a systematic review. The Lancet Planetary Health [Internet]. 2019 [Consultado 24 noviembre 2022]; 3(9):E379-E389. Disponible en: [https://www.thelancet.com/journals/lanplh/article/PIIS2542-5196\(19\)30171-8/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanplh/article/PIIS2542-5196(19)30171-8/fulltext).
10. Kalkan I. The impact of nutrition literacy on the food habits among young adults in Turkey. Nutrition Research and Practice [Internet]. 2019 [Consultado 24 noviembre 2022]; 13(4):352-357. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31388412/>
11. Ryan I. Nutrition knowledge and education in Secondary schools [Tesis de Maestría] [Internet]. Waterford, Irlanda: Instituto de Tecnología de Waterford; 2019. Disponible en: <https://library.wit.ie/etheses/RMThesis459.pdf>
12. Cornejo A. General Nutrition Knowledge Among High School Students [Tesis de Maestría] [Internet]. California, USA: Loma Linda University Research; 2017 [Consultado 25 noviembre 2022]. Disponible en: <https://scholarsrepository.llu.edu/rr/3318>
13. Heijden A, Molder H, Jager G, Mulder B. Healthy eating beliefs and the

meaning of food in populations with a low socioeconomic position: A scoping review *Appetitenet* [Internet]. 2021 [Consultado 10 agosto 2022];161(2):e105135. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33493606/>

14. Monzón MJ, Ramos AL, Quesada IA, León D, Grandía D. Evaluación nutricional de adolescentes del Policlínico Universitario “Luis Augusto Turcios Lima”. *Rev. Ciencias Médicas* [Internet]. 2021 [Consultado 22 noviembre 2022]; 25(2):e4866. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1561-31942021000200006](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942021000200006)
15. Agrawal D, Khadilkar A, Chiplonkar SJV. Knowledge of nutrition and physical activity in apparently healthy Indian adults. *Public Health Nutrition* [Internet]. 2018 [Consultado 10 julio 2022];21(9):1743-1752. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29433599/>
16. Ministerio de Salud. Plan Nacional de Prevención y Control del Sobrepeso y Obesidad en el contexto de la COVID-19, 2022 [Internet]. Lima, Perú: ENDES-INEI; 2022 [Consultado 17 noviembre 2022]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/covid/boletin/RM-158-2022-MINSA.pdf>
17. Andonova A. Diet and awareness of students about healthy eating. *Trakia Journal of Sciences* [Internet]. 2020 [Consultado 21 noviembre 2022]; 18(Suppl. 1):163-167. Disponible en: [http://tru.uni-sz.bg/tsj/TJS%20-%20Suppl.1,%20Vol.18,%202020/30\\_A.Andonova.pdf](http://tru.uni-sz.bg/tsj/TJS%20-%20Suppl.1,%20Vol.18,%202020/30_A.Andonova.pdf)
18. Ministerio de Salud. Ley de la Promoción de la alimentación saludable para niños, niñas y adolescentes, Pub. 17. No.017-2017-SA [Internet]. Lima, Perú: MINSA; 2017 [Consultado 03 abril 2023]. Disponible en: [https://www2.congreso.gob.pe/sicr/cendocbib/con4\\_uibd.nsf/5289E04A2A160ABD052581A10070E6CE/%24FILE/2\\_decreto\\_supre\\_017\\_de\\_alimentacion.pdf](https://www2.congreso.gob.pe/sicr/cendocbib/con4_uibd.nsf/5289E04A2A160ABD052581A10070E6CE/%24FILE/2_decreto_supre_017_de_alimentacion.pdf)

19. Ministerio de educación. Ley de la Promoción de la alimentación saludable para niños, niñas y adolescentes N 30021 aprobado por el decreto supremo N 017- 2017 SA. Documento técnico: Lineamiento para la promoción y protección de la alimentación saludable en las instituciones públicas y privadas de la educación básica, N 195- 2019 [Internet]. Lima, Perú: MINEDU; 2019 [Consultado 20 abril 2022]. Disponible en: <https://repositorio.minedu.gob.pe/handle/20.500.12799/6636>
20. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Obesidad y sobrepeso [Internet]. Lima, Perú: ENDES-INEI; 2022 [Consultado 20 noviembre 2022]. Disponible en: <https://m.inei.gob.pe/prensa/noticias/el-399-de-peruanos-de-15-y-mas-anos-de-edad-tiene-al-menos-una-comorbilidad-12903/>
21. Ministerio de Salud, Instituto Nacional de Salud, Centro Nacional de Alimentación y Nutrición. Estado nutricional de los adolescentes de 12 a 17 años y adultos mayores de 60 años a más; VIANEV, 2017 – 2018 [Internet]. Lima, Perú: MINS/INS/CENAN; 2019 [Consultado 20 noviembre 2022]. Disponible en: [https://web.ins.gob.pe/sites/default/files/Archivos/cenan/van/sala\\_nutricional/sala\\_3/informe\\_estado\\_nutricional\\_adolescentes\\_12\\_17\\_adultos\\_mayores\\_mayores\\_60\\_anos.pdf](https://web.ins.gob.pe/sites/default/files/Archivos/cenan/van/sala_nutricional/sala_3/informe_estado_nutricional_adolescentes_12_17_adultos_mayores_mayores_60_anos.pdf)
22. Organización Mundial de la Salud. Alimentación sana [Internet]. Ginebra, Suiza: OMS; 2019 [Consultado 24 noviembre 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/healthy-diet>
23. Durán F, Baldán H, Valdera J. Students' Knowledge of Healthy Food and Their Actual Eating Habits: A Case Study on the University of Granada (Spain). *Frontiers in Sustainable Food Systems* [Internet]. 2021 [Consultado 22 noviembre 2022]; 5:786574. Disponible en: <http://hdl.handle.net/10481/70020>
24. Beinert C, Solie A, Abacka G. Does food and health education in school influence students' everyday life? *Health education Journal* [Internet]. 2021

[Consultado 02 julio 2022];18(1):29-39. Disponible en:  
<https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/338453/00178969211045722.pdf?sequence=1>

25. Reyes S, Oyola M. Conocimientos sobre alimentación saludable en estudiantes de una universidad pública. Rev. chil. nutr [Internet]. 2020 [Consultado 21 noviembre 2022]; 47(1):67-72. Disponible en:  
[https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-75182020000100067](https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75182020000100067)
26. Churata E. Conocimientos y actitudes sobre alimentación saludable de los estudiantes adolescentes de la I.R.S. San Juan de Huata - 2018 [Internet]. Puno, Universidad: Universidad Nacional del Altiplano; 2018 [Consultado 25 noviembre 2022]. Disponible en :  
<https://repositorioslatinoamericanos.uchile.cl/handle/2250/3278728>
27. Mucha LF, Alania RD, Aliaga JJ, Suarez LM. Conocimientos, actitudes y prácticas nutricionales de estudiantes de Ciencias de la Salud. Revista Peruana de Ciencias de la Salud [Internet]. 2020 [Consultado 14 noviembre 2022]; 2(4):250-256. Disponible en:  
<http://revistas.udh.edu.pe/index.php/RPCS/article/view/229e>
28. Pajuelo S, Saintila J, Vásquez M, Milla Y. Evaluación de los conocimientos, actitudes y prácticas sobre alimentación saludable en una población adolescente peruana: Un estudio transversal. Revista Esp Nutr Comunitaria [Internet]. 2021 [Consultado 24 noviembre de 2022]; 27(2):1-10. Disponible en :  
[https://www.renc.es/imagenes/auxiliar/files/RENC\\_2020\\_2\\_04.\\_RENC-D-20-0054](https://www.renc.es/imagenes/auxiliar/files/RENC_2020_2_04._RENC-D-20-0054)
29. Rivas S, Saintila J, Rodríguez M, Calizaya-Milla YE. Evaluación de los conocimientos, actitudes y prácticas sobre alimentación saludable en una población adolescente peruana. Revista española de nutrición comunitaria [Internet]. 2021 [Consultado 25 noviembre 2022]; 27(2):p.10. Disponible en:

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8009932>

30. Colmenares YV, Hernández KD, Piedrahita MA, Espinoza JF, Hernández J. Hábitos de alimentación saludable en estudiantes de secundaria. Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica [Internet]. 2020 [Consultado 25 noviembre 2022]; 39(1):70-84. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=55969798012>
31. Curilla MJ. Conocimientos sobre alimentación saludable en estudiantes de un Colegio Estatal de Huancayo, en el año 2019 [Tesis de Maestría] [Internet]. Chimbote, Perú: Universidad Los Andes de Chimbote; 2020. Disponible en: <https://repositorio.upla.edu.pe/handle/20.500.12848/1684>
32. Rivas MS. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre alimentación saludable en adolescentes de la Institución Educativa Juan Ingunza Valdivia, Callo 2018 [Tesis de Licenciatura] [Internet]. Lima, Perú: Universidad Nacional Federico Villarreal; 2019 [Consultado 25 noviembre 2022]. Disponible en: <https://1library.co/document/zg8ownny-conocimientos-actitudes-practicas-alimentacion-saludable-adolescentes-institucion-educativa.html>
33. Arhuis-Inca W, Bazalar-Palacios J. Evaluación de kioscos escolares en Chimbote (Perú) en el control de obesidad en la edad escolar. Medwave [Internet]. 2019 [Consultado 14 enero 2023];19(10):e7734. Disponible en: <https://www.medwave.cl/enfoques/comunicacionesbreves/7734.html>
34. Beinerta AC, Gun PP, Froydis V. Does food and health education in school influence students' everyday life?. Health Education Journal [Internet]. 2022 [Consultado 25 noviembre 2022], 81(1):29-39. Disponible en: <https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/00178969211045722>
35. Shu-Chuan K, Yih-Ming w. Food safety knowledge, attitude, and practice among elementary schoolchildren in southern Taiwan. Food Control [Internet]. 2021 [Consultado 23 noviembre 2022]; 122:107818. Disponible en: <https://pubag.nal.usda.gov/catalog/7203839>

36. Sam BR, Noriega SJ. College students eating habits and knowledge of nutritional requirements. J Nutr Hum Health [Internet]. 2018 [Consultado 24 noviembre 2022]; 2(1):13-17. Disponible en: <https://www.alliedacademies.org/abstract/college-students-eating-habits-and-knowledge-of-nutritional-requirements-9188.html>
37. Fustamante Y, Quispe GM. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre una alimentación saludable en adolescentes de dos Instituciones Educativas Públicas, Lima Este-2018. Revista Científica de Ciencias de la Salud [Internet]. 2019 [Consultado 24 noviembre 2022]; 12(1):24-30. Disponible en: [https://revistas.upeu.edu.pe/index.php/rc\\_salud/article/view/1203/1526](https://revistas.upeu.edu.pe/index.php/rc_salud/article/view/1203/1526)
38. Rivas EL. Nivel de conocimiento sobre alimentación saludable en estudiantes de secundaria de la Institución Educativa Forjadores del Perú, Villa el Salvador Lima [Tesis de Maestría] [Internet]. Lima, Perú: Universidad Alas peruanas; 2017. Disponible en: <https://repositorio.uap.edu.pe/handle/20.500.12990/5757>
39. Raile M. Modelos y teorías en enfermería [Internet] 9a Edición, España: Elsevier; 2018 [Consultado 19 mayo 2021]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=560252>
40. Aristizábal G, Blanco D, Sánchez A. El modelo de la promoción de la salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión; Revista de Enfermería UNAM [Internet]. 2011 [Consultado 20 mayo 2021]; 8(4):16-23. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/3091/309126693010.pdf>
41. Peraza C, Benítez F, Galeano Y. Modelo de promoción de salud en la Universidad Metropolitana de Ecuador; Rev Medisur [Internet]. 2019 [Consultado 22 octubre 2020]; 17(6):903-906. Disponible en: <http://medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/4363/3013>
42. Ramírez AV. La teoría del conocimiento en investigación científica: una visión actual. An Fac med [Internet]. 2009 [Consultado 25 noviembre 2022];

70(3):217-224. Disponible en:  
<http://www.scielo.org.pe/pdf/afm/v70n3/a11v70n3.pdf>

43. Zegarra M y Bou JC. Concepto, tipos y dimensiones del conocimiento: configuración del conocimiento estratégico. *Revista de economía y empresa* [Internet]. 2005 [Consultado 11 noviembre 2022]; 52(3):175-195. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2274043>
44. Cerón AU. Cuatro niveles de conocimiento en relación a la ciencia: Una propuesta taxonómica. *Ciencia ergo-sum* [Internet]. 2017 [Consultado 17 noviembre 2022]; 24(1):83-90. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=10449880009>
45. DiSessa AA. A Friendly Introduction to “Knowledge in Pieces”: Modeling Types of Knowledge and Their Roles in Learning. In: Kaiser G, Forgasz H, Graven M, Kuzniak A, Simmt E, Xu B. (eds) *Invited Lectures from the 13th International Congress on Mathematical Education. ICME-13 Monographs*. Springer, Cham [Internet]. 2018 [Consultado 25 noviembre 2022]. Disponible en: [https://link.springer.com/chapter/10.1007/978-3-319-72170-5\\_5](https://link.springer.com/chapter/10.1007/978-3-319-72170-5_5)
46. Ates H. I Elementary school teachers’ behavioral intentions for healthy nutrition: Extending theory of planned behavior. *Health Education* [Internet]. 2019 [Consultado 24 noviembre 2022]; 119(2):133-149. Disponible en: <https://www.emerald.com/insight/content/doi/10.1108/HE-11-2018-0056/full/html>
47. Vilar-Compte M, Burrola-Méndez S, Lozano-Marrufo A. et al. Urban poverty and nutrition challenges associated with accessibility to a healthy diet: a global systematic literature review. *Int J Equity Health* [Internet]. 2021 [Consultado 21 noviembre 2022]; 20(40):p.19. Disponible en: <https://equityhealthj.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12939-020-01330-0>
48. Organización Mundial de la Salud. *Dieta saludable* [Internet]. Ginebra, Suiza: OMS; 2020 [Consultado 24 noviembre 2022]. Disponible en:

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

49. Ministerio de Salud y Protección Social. ¿Qué es una alimentación saludable? [Internet]. Bogotá, Colombia: MINSALUD; 2022 [Consultado 27 noviembre 2022]. Disponible en:  
<https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/HS/Paginas/que-es-alimentacion-saludable.aspx#:~:text=Generalizando%2C%20se%20puede%20decir%20que,%2C%20gestaci%C3%B3n%2C%20lactancia%2C%20desarrollo%20y>
50. Alzate T. Dieta saludable. *Perspect Nut Hum* [Internet]. 2019 [Consultado 27 noviembre 2022]; 21(1):9-14. Disponible en:  
[http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0124-41082019000100009](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-41082019000100009)
51. Thomson JL, Tussing-Humphreys LM, Goodman MH, Landry AS. Diet quality in a nationally representative sample of American children by sociodemographic characteristics. *Am J Clin Nutr* [Internet]. 2019 [Consultado 20 noviembre 2022]; 109(1):127-138. Disponible en:  
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30596813/>
52. Neuhouser ML. The importance of healthy dietary patterns in chronic disease prevention. *Nutr Res* [Internet]. 2019 [Consultado 24 noviembre 2022]; 70:3-6. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30077352/>
53. Organización Mundial de la Salud. Sanos en caso: Alimentación saludable [Internet]. Ginebra, Suiza: OMS; 2021 [Consultado 19 noviembre 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/campaigns/connecting-the-world-to-combat-coronavirus/healthyathome/healthyathome---healthy-diet>
54. Graham F. Daily briefing: What a healthy, sustainable diet looks like. *Nature* [Internet]. 2021 [Consultado 22 noviembre 2022]; pre print en línea. disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34862507/>
55. Yeung SSY, Kwan M, Woo J. Healthy Diet for Healthy Aging. *Nutrients*

[Internet]. 2021 [Consultado 21 noviembre 2022]; 13(12):4310. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34959862/>

56. Carbajal A. Manual de nutrición y dietética [Internet]. Madrid, España: Departamento de Nutrición, Facultad de Farmacia, Universidad Complutense de Madrid; 2019 [Consultado 26 noviembre 2022]. disponible en: <https://www.ucm.es/data/cont/docs/458-2018-01-10-cap-14-alimentos-2018.pdf>
57. Willett W. Mediterranean Dietary Pyramid. Int J Environ Res Public Health [Internet]. 2021 [Consultado 24 noviembre 2022]; 18(9):4568. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33925778/>
58. Serra-Majem L, Tomaino L, Dernini S, Berry EM, Lairon D, Ngo de la Cruz J, et al. Updating the Mediterranean Diet Pyramid towards Sustainability: Focus on Environmental Concerns. Int J Environ Res Public Health [Internet]. 2020 [Consultado 23 noviembre 2022]; 17(23):8758. disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33255721/>
59. Cena H, Calder PC. Defining a Healthy Diet: Evidence for The Role of Contemporary Dietary Patterns in Health and Disease. Nutrients [Internet]. 2020 [Consultado 27 noviembre 2022];12(2):e334 <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32012681/>
60. De Ridder D, Kroese F, Evers C, Adriaanse M, Gillebaart M. Healthy diet: Health impact, prevalence, correlates, and interventions. Psychol Health [Internet]. 2017 [Consultado 26 noviembre 2022]; 32(8):907-941. disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28447854/>
61. Bracale R, Vaccaro, CM, Coletta V., et al. Nutrition behaviour and compliance with the Mediterranean diet pyramid recommendations: an Italian survey-based study. Eat Weight Disord [Internet]. 2020 [Consultado 23 noviembre 2022]; 25(1):1789-1798. Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s40519-019-00807-4>

62. Mohammed SG, Qoronfleh MW. Vegetables. *Adv Neurobiol* [Internet]. 2020 [Consultado 21 noviembre 2022]; 24:225-277. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32006363/>
63. Locke A, Schneiderhan J, Zick SM. Diets for Health: Goals and Guidelines. *Am Fam Physician* [Internet]. 2018 [Consultado 24 noviembre 2022]; 97(11):721-728. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30215930/>
64. Collazo-Clavell ML. Managing Obesity: Scaling the Pyramid to Success. *Mayo Clin Proc* [Internet]. 2019 [Consultado 24 noviembre 2022]; 94(6):933- 935. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31171127/>
65. Scaglioni S, De Cosmi V, Ciappolino V, Parazzini F, Brambilla P, Agostoni C. Factors Influencing Children's Eating Behaviours. *Nutrients* [Internet]. 2018 [Consultado 27 noviembre 2022];10(6):706. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29857549/>
66. Liu J, Rehm CD, Onopa J, Mozaffarian D. Trends in Diet Quality Among Youth in the United States, 1999-2016. *JAMA* [Internet]. 2020 [Consultado 21 noviembre 2022]; 24;323(12):1161-1174. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32207798/>
67. García-Maldonado E, Gallego-Narbón A, Vaquero p. ¿Son las dietas vegetarianas nutricionalmente adecuadas? Una revisión de la evidencia científica. *Nutr. Hosp* [Internet]. 2019 [Consultado 27 noviembre 2022]; 36(4):950-961. Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0212-16112019000400029](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112019000400029)
68. D'Haene E, Vandeveldel S, Minten B. Fasting, food and farming: Value chains and food taboos in Ethiopia. *PLoS One* [Internet]. 2021 [Consultado 26 noviembre 2022];16(12):e0259982. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34882689/>

69. Schanbacher W, Gray HL. Religion and Food Insecurity in the Time of COVID-19: Food Sovereignty for a Healthier Future. *Ecol Food Nutr* [Internet]. 2021 [Consultado 24 noviembre 2022];60(5):612-63. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34617868/>
70. Mackenbach JD. Healthy eating: a matter of prioritisation by households or policymakers? *Public Health Nutr* [Internet]. 2021 [Consultado 27 noviembre 2022]; 24(7):1851-1853. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33632356/>
71. Mequanint BM, Van Den Berg M. C Consumer Nutrition Knowledge and Dietary Behavior in Urban Ethiopia: A Comprehensive Study. *Ecology of Food and Nutrition* [Internet]. 2021 [Consultado 26 noviembre 2022]; 60(2):244-256. Disponible en: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/03670244.2020.1835655>
72. Distrito.pe. El distrito de Chancay Baños [Internet]. Web: Distrito.pe; 2022 [Consultado 25 noviembre 2022]. Disponible en: <https://www.distrito.pe/distrito-chancaybanos.html#activity>
73. Atlas de Cajamarca. Chancay Baños [Internet]. Cajamarca, Perú: Atlas Cajamarca; 2022 [Consultado 26 noviembre 2022]. Disponible en: [http://www.atlascajamarca.pe/provincial/santa\\_cruz/chancaybanos.html](http://www.atlascajamarca.pe/provincial/santa_cruz/chancaybanos.html)
74. Unidad de Gestión Educativa Local Santa Cruz [Internet]. Santa Cruz, Perú: UGEL Santa Cruz; 2022 [Consultado 26 noviembre 2022]. Disponible en: <http://www.ugelsantacruz.gob.pe/>
75. Hernández-Sampieri R, Mendoza CP. Metodología de la investigación: Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. 1ra ed. México: McGraw-Hill; 2018.
76. Colegio Nacional Chancay Baños de Santa Cruz. Nóminas de matrícula. Archivo Excel. Chancay Baños, Perú. 2022.

77. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación. 6ta edición: editorial McGraw Hill, México; 2014. p. 104
78. Mondalgo JM. Efectividad de un programa educativo en el nivel de conocimiento sobre alimentación saludable en los adolescentes de una Institución Educativa. Lima – 2015 [Tesis de Licenciatura] [Internet]. Lima, Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2016 [Consultado 26 noviembre 2022]. Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/4776>
79. Fondo de las Naciones Unidas para la agricultura y alimentación (FAO). Alimentación alimentaria y nutricional en las escuelas. 2022. Disponible en: <https://www.fao.org/documents/card/ru/c/CB2064ES#:~:text=Le%20educaci%C3%B3n%20alimentaria%20y%20nutricional,cambio%20externo%3B%20y%20a%20transmitir%20su>
80. Organización Mundial de la Salud. Estrategia mundial sobre régimen alimentario, actividad física y salud. El papel de la escuela [Internet]. Ginebra, Suiza: OMS; 2004 [Consultado 20 agosto 2023] Disponible en: [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43037/924359222X\\_spa.pdf](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43037/924359222X_spa.pdf)

## ANEXOS

### Anexo 1

#### ASENTIMIENTO INFORMADO

**Título de la investigación:**

“Nivel de conocimiento sobre alimentación saludable en estudiantes del Colegio Nacional Chancay Baños, Santa Cruz 2023”

**Objetivo de la investigación:**

Determinar el nivel de conocimiento sobre alimentación saludable en estudiantes del Colegio Nacional Chancay Baños, Santa Cruz 2023

Yo....., con DNI.....  
Estudiante del Colegio Nacional de Chancay Baños, Santa Cruz, con domicilio en....., mediante la información brindada por los Bachilleres en Enfermería Pérez Vásquez Ronaldo y Julon Aguilar Elita Magaly de la Universidad Nacional Autónoma de Chota; acepto participar en la investigación, con la seguridad de la reserva del caso, la información que se brinde será confidencial, mi identidad no será revelada y tendré la libertad de participar o retirarme en cualquier fase de la investigación.

Chancay Baños, .....de.....de 2023.

-----  
Firma del estudiante

## Anexo 2

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

**Título de la investigación:**

“Nivel de conocimiento sobre alimentación saludable en estudiantes del Colegio Nacional Chancay Baños, Santa Cruz 2023”

**Objetivo de la investigación:**

Determinar el nivel de conocimiento sobre alimentación saludable en estudiantes del Colegio Nacional Chancay Baños, Santa Cruz 2023

Yo....., identificado (a) con DNI N° ..... , mediante la información dada por los bachilleres en Enfermería Pérez Vásquez Ronaldo y Julon Aguilar Elita Magaly de la Universidad Nacional Autónoma de Chota, acepto que mi menor hijo brinde la información solicitada por los investigadores, teniendo en cuenta que la información obtenida será confidencial, anónima y no revelada.

Chancay Baños, .....de.....del 2023.

-----  
Firma del apoderado

-----  
Firma del investigador

## Anexo 3

### CUESTIONARIO: CONOCIMIENTO SOBRE ALIMENTACIÓN SALUDABLE EN ESTUDIANTES



**UNIVERSIDAD NACIONAL  
AUTÓNOMA DE CHOTA  
Escuela Académico  
Profesional de Enfermería**

*“Nivel de conocimiento sobre  
alimentación saludable en  
estudiantes del Colegio Nacional  
Chancay Baños, Santa Cruz 2023”*

**Presentación:** Estimados estudiantes, con la finalidad de realizar este trabajo de investigación titulado “Nivel de conocimiento sobre alimentación saludable en estudiantes del Colegio Nacional Chancay Baños, Santa Cruz 2023” le invitamos para que marque con una **(X)** la respuesta que usted considere correcta.

**Muchas gracias por su colaboración.**

#### I. DATOS GENERALES

##### 1. Edad

- a) 12 a 14 años (1)
- b) 15 a 17 años (2)
- c) 18 a más años (3)

##### 2. Género

- a) Masculino (1)
- b) Femenino (2)

##### 3. Grado de estudios

- a) Primero (1)
- b) Segundo (2)
- c) Tercero (3)
- d) Cuarto (4)
- e) Quinto (5)

##### 4. Procedencia

- a) Rural (1)
- b) Urbana (2)

## 5. Religión

- a) Católica (1)
- b) Testigo de Jehová (2)
- c) Evangélico (3)
- d) Adventista (4)
- e) Ninguna (5)

6. **Antropometría: Peso (Kg):** ..... **Talla (cm):** .....

7. **IMC:** .....

## II. CONOCIMIENTO SOBRE ALIMENTACIÓN SALUDABLE

### A. GENERALIDADES

#### 1. La alimentación saludable es aquella que:

- a) Aporta la energía y los nutrientes esenciales que requiere la persona.
- b) Aporta las calorías necesarias para el organismo.
- c) Aporta los carbohidratos esenciales en la nutrición de la persona.
- d) Aporta proteínas necesarias en la dieta de la persona.
- e) No sabe.

#### 2. La alimentación saludable es importante porque:

- a) Favorece el desarrollo y mantiene la salud.
- b) Calma el hambre y motiva a la persona.
- c) Comprende una serie de alimentos diferentes.
- d) Aporta cantidades mínimas de nutrientes
- e) No sabe.

#### 3. Los tipos de alimentos necesarios en las comidas, son:

- a) Energéticos, reguladores, formadores y líquidos.
- b) Energéticos, conservadores, preservantes y líquidos.
- c) Reguladores, proteínicos, conservadores y líquidos.
- d) Formadores, preservantes, reguladores y líquidos.
- e) No sabe.

- 4. Los alimentos energéticos, incluyen carbohidratos y grasas, tienen como función principal:**
- a) Aportar energía al organismo
  - b) Proteger de enfermedades
  - c) Formar huesos
  - d) Regular la temperatura corporal
  - e) No sabe.
- 5. Señale el alimento que proporciona más carbohidrato:**
- a) Pan
  - b) Zanahoria
  - c) Pollo
  - d) Queso
  - e) No sabe.
- 6. Los alimentos formadores que contienen proteínas, tienen como función principal:**
- a) Formar y reparar órganos y tejidos.
  - b) Aportar y acumular energía
  - c) Regular y mantener el peso corporal
  - d) Proteger y prevenir de enfermedades
  - e) No sabe.
- 7. Señale que alimentos contribuyen en la formación y reparación de órganos y tejidos.**
- a) Huevo y pescado
  - b) Papa y manzana
  - c) Fideo y arroz
  - d) Pollo y lechuga
  - e) No sabe.
- 8. Las vitaminas y los minerales, tienen como función principal:**
- a) Regulares funciones orgánicas
  - b) Brindar energía

- c) Formar huesos y tejidos
- d) Aportar calorías
- e) No sabe.

**9. Señale cuál es un alimento regulador:**

- a) Carne de pollo
- b) Pan
- c) Manzana
- d) Mantequilla
- e) No sabe.

**10. Los líquidos, tienen como principal función:**

- a) Evitar la deshidratación.
- b) Aportar nutrientes
- c) Prevenir enfermedades
- d) Formar tejidos.
- e) No sabe.

**B. FRECUENCIA DE CONSUMO**

Señale. ¿Cuántas veces a la semana debe consumirse los alimentos presentados?:

Alimentos		Frecuencia				
		1 vez x sem.	2 veces x sem.	≥ 3 veces x sem.	No debe consumir	No sabe
<b>11. Formador de masa muscular</b>	Huevo					
	Carene: res, pollo, pescado, etc.					
	Vísceras: hígado, bazo, sangrecita, etc.					
	Menestras: lentejas, frijoles, arvejas, garbanzo, etc.					
<b>12. Regulador</b>	Frutas					
	Verduras					
<b>13. Cereal y tubérculo</b>	Cereales: arroz, trigo, cebada, etc.					
	Tubérculo: papa, camote, yuca, olluco, etc.					
	Preparados a base de frituras (grasas)					
<b>14. Líquido</b>	Agua, jugos, infusiones					

### **C. CANTIDAD DE CONSUMO**

**15. ¿Cuántas porciones de lácteos (leche, queso, yogurt) debe consumir al día el estudiante?**

- a) 1-2 porciones
- b) 2-3 porciones
- c) 3 a más porciones
- d) No debe consumir
- e) No sabe

**16. ¿Cuántas porciones de carnes (pollo, res, pescado) debe consumir al día el estudiante?**

- a) 1-2 porciones
- b) 2-3 porciones
- c) 3 a más porciones
- d) No debe consumir
- e) No sabe

**17. ¿Cuántos alimentos ricos en carbohidratos (panes, arroz, fideos) debe consumir al día el estudiante?**

- a) 1-3 porciones de carbohidratos
- b) 4-5 porciones de carbohidratos
- c) 6-11 porciones de carbohidratos
- d) No debe consumir carbohidratos
- e) No sabe

**18. ¿Cuántas porciones de frutas debe consumir al día el estudiante?**

- a) 1-2 porciones
- b) 2-4 porciones
- c) 4 a más porciones
- d) No debe consumir
- e) No sabe

**19. ¿Cuántas porciones de verduras debe consumir al día el estudiante?**

- a) 1-2 porciones
- b) 2-4 porciones
- c) 4 a más porciones
- d) No debe consumir
- e) No sabe

**20. ¿Cuántos vasos de agua debe consumir al día el estudiante?**

- a) 1-2 vasos
- b) 3-4 vasos
- c) 5-8 vasos
- d) No debe consumir
- e) No sabe

**D. CONSUMO DE MICRONUTRIENTES**

**21. Los alimentos que aportan más cantidad de hierro, son:**

- a) Pera y pan
- b) Aceituna y papa
- c) Pollo y plátano
- d) Huevo y lentejas
- e) No sabe

**22. ¿Qué alimento es rico en calcio?**

- a) Granadilla
- b) Leche
- c) Maíz
- d) Mantequilla
- e) No sabe

**23. El alimento que ayuda a aprovechar mejor el hierro de las menestras es el:**

- a) Pescado
- b) Camote
- c) Limón
- d) Plátano
- e) No sabe

## Anexo 4

### MATRIZ DE CONSISTENCIA

Título	Formulación del problema	Objetivos	Técnicas e instrumentos
<p>Nivel de conocimiento sobre alimentación saludable en estudiantes del colegio nacional Chancay Baños, Santa Cruz 2023</p>	<p>¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre alimentación saludable en estudiantes del Colegio Nacional Chancay Baños, Santa Cruz 2023?</p>	<p><b>General</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Determinar el nivel de conocimiento sobre alimentación saludable en estudiantes del Colegio Nacional Chancay Baños, Santa Cruz 2023.</li> </ul> <p><b>Específicos</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Describir las características sociodemográficas de los estudiantes del Colegio Nacional Chancay Baños, Santa Cruz 2023.</li> <li>- Identificar el nivel conocimiento sobre alimentación saludable, según generalidades de la alimentación saludable en estudiantes del Colegio Nacional Chancay Baños, Santa Cruz 2023.</li> <li>- Identificar el nivel conocimiento sobre alimentación saludable, según frecuencia de consumo en estudiantes del Colegio Nacional Chancay Baños, Santa Cruz 2023.</li> <li>- Identificar el nivel conocimiento sobre alimentación saludable, según cantidad de consumo en estudiantes del Colegio Nacional Chancay Baños, Santa Cruz 2023.</li> <li>- Identificar el nivel conocimiento sobre alimentación saludable, según consumo de micronutrientes en estudiantes del Colegio Nacional Chancay Baños, Santa Cruz 2023.</li> </ul>	<p><b>Técnicas</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Encuesta</li> </ul> <p><b>Instrumentos</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Cuestionario de conocimiento sobre alimentación saludable (Mondalgo JM, 2016).</li> </ul>

## Anexo 5

### Confiabilidad del cuestionario

#### Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,814	23

*Confiabilidad aceptable*

#### Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	20	100,0
	Excluido <sup>a</sup>	0	,0
	Total	20	100,0

*a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.*

Anexo 6

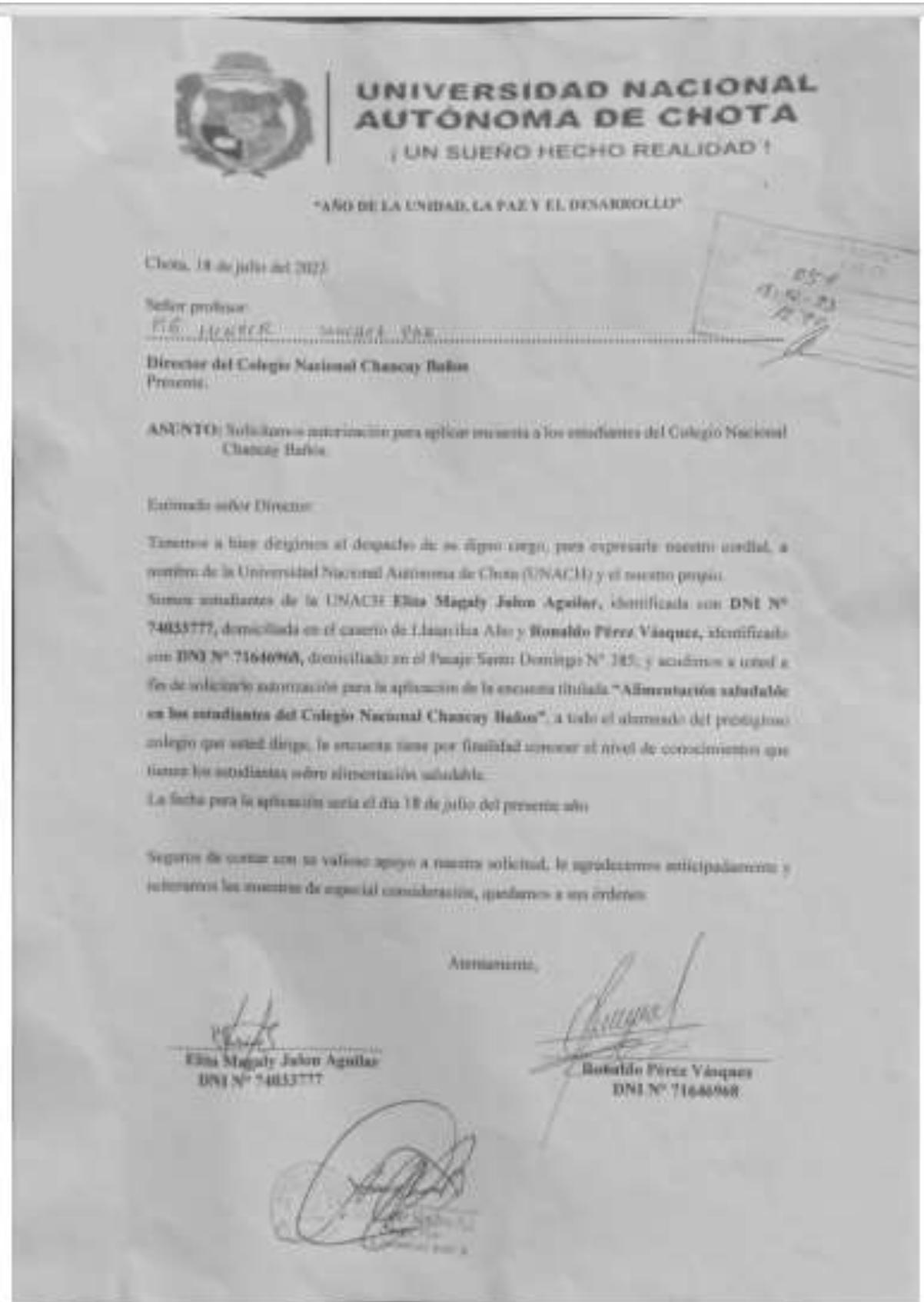


Foto N° 01. Carta de autorización firmada y sellada por el director de la I.E



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE CHOTA**

**UNIVERSIDAD LICENCIADA CON RESOLUCIÓN N° 160-2018-SUNEDU/CD**

**VICEPRESIDENCIA ACADÉMICA**



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**  
*“Año de la Unidad, la Paz y el Desarrollo”*

---

**ANEXO N° 03**

**DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD**

**Código Tesis Facultad:**

Yo RONALDO PEREZ VASQUEZ Identificados con DNI N° 71646968, egresado de la Escuela Académico Profesional de Enfermería, Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional Autónoma de Chota, autor de la Tesis:

“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ALIMENTACION SALUDABLE EN ESTUDIANTES DEL COLEGIO NACIONAL CHANCAY BAÑOS, SANTA CRUZ 2023”

Declaro bajo juramento que toda la información contenida en la Tesis es auténtica e incuestionable; por lo que, soy consciente de las responsabilidades que pudieran derivarse, en caso se detecte lo contrario y contrapongan las normas descritas por la Facultad de Ciencias de la Salud y por la UNACH.

En señal de conformidad a lo manifestado, firmo la presente.

Chota, 29 de Febrero del 2024

-----  
**Firma**

**DNI N° 71646968**



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE CHOTA**

**UNIVERSIDAD LICENCIADA CON RESOLUCIÓN N° 160-2018-SUNEDU/CD**

**VICEPRESIDENCIA ACADÉMICA**



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**  
*“Año de la Unidad, la Paz y el Desarrollo”*

---

**ANEXO N° 03**

**DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD**

**Código Tesis Facultad:**

Yo, ELITA MAGALY JULON AGUILAR Identificados con DNI N° 74033777, egresada de la Escuela Académico Profesional de Enfermería, Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional Autónoma de Chota, autor de la Tesis:

“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ALIMENTACION SALUDABLE EN ESTUDIANTES DEL COLEGIO NACIONAL CHANCAY BAÑOS, SANTA CRUZ 2023”

Declaro bajo juramento que toda la información contenida en la Tesis es auténtica e incuestionable; por lo que, soy consciente de las responsabilidades que pudieran derivarse, en caso se detecte lo contrario y contrapongan las normas descritas por la Facultad de Ciencias de la Salud y por la UNACH.

En señal de conformidad a lo manifestado, firmo la presente.

Chota, 29 de Febrero del 2024

-----  
**Firma**

**DNI N° 74033777**



Acta de Sustentación: Informe Final de Tesis

Siendo las 11:40 del día 24 de ENERO del año 2024, se reunieron en la Sala de Sustentaciones de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional Autónoma de Chota, el Jurado Evaluador presidido por el (la) Dr. HERNAN TAFUR CORONEL y los miembros Dr. ANIBAL OBUTAS GONZALES y MCS. WILDER OVIDIO GARRANTA GARRANTA y como Asesor de Tesis el (la) Dra. ROSARIO DEL SOLORNO AVELLANEDA YATAHUANUA. De acuerdo al Reglamento Especifico de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, se dio inicio a la Sustentación del Informe Final de la Tesis: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ALIMENTACION SALUDABLE EN ESTUDIANTES DEL COLEGIO NACIONAL CHANCAY BANDA - SANTA CRUZ 2023, presentada por el (la) bachiller: RONALDO PEÑE VÁSQUEZ Y ELITA MAGALY JULON ABUJAR de la Escuela Profesional de Enfermería.

Luego de la sustentación, deliberación y consenso de los integrantes del Jurado Evaluador se acordó APROBAR la Tesis en mención con la calificación de 17 (DIESIETE) MENTION HONROSA; por lo tanto el estudiante puede proseguir con trámites ulteriores.

En señal de conformidad, firman los presentes a horas 12:30 del 24 de ENERO del 2024.



Docente	Firma
Presidente Jurado evaluador: <u>Dr. HERNAN TAFUR CORONEL</u>	
Miembro Jurado evaluador: <u>Dr. ANIBAL OBUTAS GONZALES</u>	
Miembro Jurado evaluador: <u>MCS. WILDER OVIDIO GARRANTA GARRANTA</u>	
Asesor de Tesis: <u>Dra. ROSARIO DEL SOLORNO AVELLANEDA YATAHUANUA</u>	