

**UNIVERSIDAD CATÓLICA SEDES SAPIENTIAE**  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD



Relación entre el nivel de conocimiento y actitudes sobre  
alimentación saludable en adolescentes de una institución  
educativa secundaria, Moyobamba 2022

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE  
LICENCIADO EN ENFERMERÍA

AUTORA

Wendy López Vela

ASESOR

Imer Monteza Fernández

Lima, Perú

2022

## METADATOS COMPLEMENTARIOS

### Datos de los Autores

#### Autor 1

Nombres	Wendy
Apellidos	López Vela
Tipo de documento de identidad	DNI
Número del documento de identidad	71689859
Número de Orcid (opcional)	

#### Autor 2

Nombres	
Apellidos	
Tipo de documento de identidad	DNI
Número del documento de identidad	
Número de Orcid (opcional)	

#### Autor 3

Nombres	
Apellidos	
Tipo de documento de identidad	DNI
Número del documento de identidad	
Número de Orcid (opcional)	

#### Autor 4

Nombres	
Apellidos	
Tipo de documento de identidad	DNI
Número del documento de identidad	
Número de Orcid (opcional)	

### Datos de los Asesores

#### Asesor 1

Nombres	Imer
Apellidos	Monteza Fernández
Tipo de documento de identidad	DNI
Número del documento de identidad	71066725
Número de Orcid (Obligatorio)	<a href="https://orcid.org/0000-0003-3862-409X">https://orcid.org/0000-0003-3862-409X</a>

#### Asesor 2

Nombres	
Apellidos	
Tipo de documento de identidad	DNI
Número del documento de identidad	
Número de Orcid (Obligatorio)	

### Datos del Jurado

#### Presidente del jurado

Nombres	Eyner Cristian
Apellidos	Leiva Arevalo
Tipo de documento de identidad	DNI
Número del documento de identidad	71749944

#### Segundo miembro

Nombres	Katherine Jenny
Apellidos	Ortiz Romani
Tipo de documento de identidad	DNI
Número del documento de identidad	45862398

#### Tercer miembro

Nombres	Jhelmira
Apellidos	Bermúdez Aparicio
Tipo de documento de identidad	DNI
Número del documento de identidad	71782111

### Datos de la Obra

Materia*	Adolescentes, Alimentación saludable, Nutrición, Salud escolar.
Campo del conocimiento OCDE Consultar el listado: <a href="#">Enlace</a>	3.03.03-Enfermería
Idioma	SPA - español
Tipo de trabajo de investigación	Tesis
País de publicación	PE - PERÚ
Recurso del cual forma parte(opcional)	
Nombre del grado	Licenciado en Enfermería
Grado académico o título profesional	Título Profesional
Nombre del programa	Enfermería
Código del programa Consultar el listado: <a href="#">Enlace</a>	913016

**\*Ingresar las palabras clave o términos del lenguaje natural (no controladas por un vocabulario o tesauro).**

## FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

### PROGRAMA DE ESTUDIOS DE ENFERMERÍA SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA LICENCIATURA

#### ACTA N° 208-2024

En la ciudad de Rioja, a los veintiún días del mes de Noviembre del año dos mil veinticuatro, siendo las 14:30 horas, la Bachiller LOPEZ VELA, WENDY, sustenta su tesis denominada **“Relación entre el nivel de conocimiento y actitudes sobre alimentación saludable en adolescentes de una institución educativa secundaria, Moyobamba 2022”** para obtener el Título Profesional de Licenciado en Enfermería, del Programa de Estudios de Enfermería.

El jurado calificó mediante votación secreta:

- |  |                    |
|--|--------------------|
| 1.- Prof. Eyner Cristian Leiva Arevalo | APROBADO : BUENO   |
| 2.- Prof. Katherine Jenny Ortiz Romani | APROBADO : REGULAR |
| 3.- Prof. Jhelmira Bermúdez Aparicio   | APROBADO : REGULAR |

Se contó con la participación del asesor:

- 4.- Prof. Imer Montesa Fernández

Habiendo concluido lo dispuesto por el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Católica Sedes Sapientiae y siendo las 15:25 horas, el Jurado da como resultado final, la calificación de:

**APROBADO : REGULAR**

Es todo cuanto se tiene que informar.



Prof. Eyner Cristian Leiva Arevalo  
Presidente



Prof. Katherine Jenny Ortiz Romani



Prof. Jhelmira Bermudez Aparicio



Prof. Imer Monteza Fernández

Rioja, 21 de Noviembre del 2024

**Anexo 2**

**CARTA DE CONFORMIDAD DEL ASESOR DE TESIS CON INFORME DE EVALUACIÓN DEL SOFTWARE ANTIPLAGIO**

Rioja, 5 de Noviembre de 2024

Señor Doctor,  
Yordanis Enriquez Canto  
Jefe del Departamento de Investigación  
Facultad de Ciencias de la Salud  
Universidad Católica Sedes Sapientiae

Reciba un cordial saludo.

Sirva el presente para informar que la tesis, bajo mi asesoría, con título: “Relación entre el nivel de conocimiento y actitudes sobre alimentación saludable en adolescentes de una institución educativa secundaria, Moyobamba 2022”, presentado por la Srta. Wendy López Vela, con código de estudiante 2016101258 y DNI N° 71689859, para optar el título profesional de Licenciado en Enfermería ha sido revisado en su totalidad por mi persona y **CONSIDERO** que el mismo se encuentra **APTO** para ser sustentado ante el Jurado Evaluador.

Asimismo, para garantizar la originalidad del documento en mención, se le ha sometido a los mecanismos de control y procedimientos antiplagio previstos en la normativa interna de la Universidad, **cuyo resultado alcanzó un porcentaje de similitud de 6% (seis por ciento)**. Por tanto, en mi condición de asesor, firmo la presente carta en señal de conformidad y adjunto el informe de similitud del Sistema Antiplagio Turnitin, como evidencia de lo informado.

Sin otro particular, me despido de usted.

Atentamente,



---

Imer Monteza Fernández  
DNI N°: 71066725

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3862-409X>  
Facultad de Ciencias de la Salud

\* De conformidad con el artículo 8°, del Capítulo 3 del Reglamento de Control Antiplagio e Integridad Académica para trabajos para optar grados y títulos, aplicación del software antiplagio en la UCSS, se establece lo siguiente:

Artículo 8°. Criterios de evaluación de originalidad de los trabajos y aplicación de filtros  
El porcentaje de similitud aceptado en el informe del software antiplagio para trabajos para optar grados académicos y títulos profesionales, será máximo de veinte por ciento (20%) de su contenido, siempre y cuando no implique copia o indicio de copia.

“Relación entre el nivel de conocimiento y actitudes sobre  
alimentación saludable en adolescentes de una  
institución educativa secundaria, Moyobamba 2022”

## **DEDICATORIA**

Con amor y regocijo, dedico este proyecto a mi madre, quien ha sido el pilar fundamental para seguir adelante, porque ha sabido formarme con principios y valores, los cuales me han servido en la vida. Es para mí una gran satisfacción poder dedicárselo a ella con mucho amor y cariño.

## **AGRADECIMIENTO**

A Dios, por ser mi guía y brindarme la fortaleza necesaria para seguir adelante.

A mi familia, por su comprensión y estímulo constante, además de su apoyo incondicional a lo largo de mis estudios.

## RESUMEN

**Objetivo:** El presente estudio tuvo como objetivo principal determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y actitudes sobre alimentación saludable en adolescentes de una institución educativa secundaria en Moyobamba el 2022.

**Materiales y métodos:** La investigación presentó un enfoque cuantitativo, alcance descriptivo correlacional y diseño no experimental de corte transversal. La muestra estuvo constituida por el total de la población, conformada por 90 estudiantes matriculados, de primer a quinto grado, en una institución educativa secundaria de Moyobamba. Los instrumentos utilizados para recolectar la información fueron el cuestionario de conocimientos y la escala de Likert para las actitudes, los cuales habían sido validados para su aplicación dentro del territorio nacional. El tratamiento de las variables se realizó mediante el programa estadístico Stata versión 14. Para el análisis descriptivo de las variables cualitativas, se usaron tablas de frecuencias y porcentajes; mientras que para el análisis inferencial, se utilizó la prueba de Chi-cuadrado, con niveles de significancia  $\leq 0.05$ . **Resultados:** Los resultados señalaron que no existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y las actitudes sobre alimentación saludable ( $p=0,435$ ). Las variables sociodemográficas asociadas significativamente con el conocimiento fueron la edad ( $p=0,003$ ) y el grado en que se encuentran ( $p=0,008$ ). Mientras tanto, las variables sociodemográficas asociadas significativamente con las actitudes fueron la edad ( $p=0,043$ ), el sexo del estudiante ( $p=0,007$ ) y el grado en que se encuentran ( $p=0,028$ ). **Conclusiones:** Se concluyó que los conocimientos no tienen relación con las actitudes de los adolescentes hacia la alimentación saludable, pero estos se encuentran relacionados con variables sociodemográficas, tales como la edad y el grado en que se encuentran.

**Palabras clave:** Adolescentes, alimentación saludable, nutrición, salud escolar

## ABSTRACT

**Objective:** The main objective of this study was to determine the relationship between the level of knowledge and attitudes about healthy eating among adolescents in a secondary school in Moyobamba in 2022. **Materials and methods:** The research presented a quantitative approach, descriptive correlational scope and non-experimental cross-sectional design. The sample consisted of the total population, made up of 90 students enrolled, from first to fifth grade, in a secondary school in Moyobamba. The instruments used to collect information were the knowledge questionnaire and the Likert scale for attitudes, which had been validated for application within the national territory. For the descriptive analysis of the qualitative variables, frequency tables and percentages were used; while for the inferential analysis, the Chi-square test was used, with significance levels  $\leq 0.05$ . **Results:** The results indicated that there was no statistically significant relationship between the level of knowledge and attitudes about healthy eating ( $p=0.435$ ). The sociodemographic variables significantly associated with knowledge were age ( $p=0.003$ ) and grade level ( $p=0.008$ ). Meanwhile, the sociodemographic variables significantly associated with attitudes were age ( $p=0.043$ ), student gender ( $p=0.007$ ) and grade level ( $p=0.028$ ). **Conclusions:** It was concluded that knowledge has no relationship with adolescents' attitudes towards healthy eating, but these are related to sociodemographic variables, such as age and the degree in which they are.

**Key words:** Adolescents, healthy eating, school health, nutrition, school health

## TABLA DE CONTENIDOS

Dedicatoria.....	iii
Agradecimiento .....	iv
Resumen.....	v
Abstract.....	vi
Tabla de contenidos .....	vii
Índice de tablas .....	ix
Índice de anexos .....	x
Introducción.....	1
<b>CAPÍTULO I. EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....</b>	<b>3</b>
1.1. Situación problemática .....	3
1.2. Formulación del problema .....	4
1.2.1. Problema general.....	4
1.2.2. Problemas específicos .....	5
1.3. Justificación de la investigación.....	5
1.3.1. Justificación teórica .....	5
1.3.2. Justificación práctica .....	5
1.3.3. Justificación metodológica.....	6
1.4. Objetivos de la investigación .....	6
1.4.1. Objetivo general .....	6
1.4.2. Objetivos específicos.....	6
1.5. Hipótesis .....	6
1.5.1. Hipótesis alterna.....	6
1.5.2. Hipótesis nula.....	7
<b>CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO .....</b>	<b>8</b>
2.1. Antecedentes de la investigación. ....	8
2.1.1. Antecedentes internacionales .....	8
2.1.2. Antecedentes nacionales.....	8
2.2. Bases teóricas.....	9
2.2.1. Conocimiento .....	9
2.2.2. Actitudes .....	10
2.2.3. Adolescencia.....	10
2.2.4. Características de la adolescencia.....	10
2.2.5. Conducta de los hábitos alimenticios .....	11
2.2.6. Teoría de enfermería .....	18

CAPÍTULO III. MATERIALES Y MÉTODOS.....	20
3.1. Tipo de estudio y diseño de la investigación.....	20
3.2. Población y muestra.....	20
3.2.1. Población .....	20
3.2.2. Muestra... ..	20
3.2.3. Criterios de inclusión y exclusión.....	20
3.3. Variables.....	20
3.3.1. Definición conceptual y operacionalización de variables principales.....	21
3.4. Plan de recolección de datos e instrumentos .....	22
3.4.1. Técnicas e instrumentos.....	22
3.4.2. Validez y confiabilidad .....	23
3.4.3. Plan de recolección de la información .....	23
3.5. Plan de análisis e interpretación de la información .....	24
3.6. Ventajas y limitaciones .....	24
3.6.1. Ventajas.....	24
3.6.2. Limitaciones .....	24
3.7. Aspectos éticos.....	25
CAPÍTULO IV. RESULTADOS.....	26
CAPÍTULO V. DISCUSIÓN .....	31
5.1 Discusión .....	31
5.2 Conclusiones.....	33
5.3 Recomendaciones.....	34
Referencias bibliográficas .....	35
Anexos.....	40

## ÍNDICE DE TABLAS

<b>Tabla 4.1.</b> <i>Características generales de los adolescentes encuestados</i> .....	26
<b>Tabla 4.2.</b> <i>Niveles de conocimientos sobre alimentación saludable</i> .....	27
<b>Tabla 4.3.</b> <i>Niveles de actitudes hacia la alimentación saludable</i> .....	27
<b>Tabla 4.4.</b> <i>Prueba de Chi-cuadrado acerca de conocimientos y actitudes sobre alimentación saludable</i> .....	28
<b>Tabla 4.5.</b> <i>Prueba de Chi-cuadrado de conocimientos y variables sociodemográficas</i> .....	29
<b>Tabla 4.6.</b> <i>Prueba de Chi-cuadrado de actitudes y variables sociodemográficas</i> .....	30

## ÍNDICE DE ANEXOS

<b>Anexo 1.</b> <i>Operacionalización de variable nivel de conocimiento sobre alimentación saludable.....</i>	41
<b>Anexo 2.</b> <i>Operacionalización de variable actitudes sobre alimentación saludable .....</i>	42
<b>Anexo 3.</b> <i>Operacionalización de variables sociodemográficas.....</i>	43
<b>Anexo 4.</b> <i>Matriz de consistencia .....</i>	44
<b>Anexo 5.</b> <i>Consentimiento informado.....</i>	45
<b>Anexo 6.</b> <i>Encuesta .....</i>	46

## INTRODUCCIÓN

La adecuada ingestión de alimentos en el transcurso de la vida tiene como recompensa no sufrir cuadros de malnutrición en cualquiera de sus formas, ni las complicaciones que una mala práctica traen consigo. Entre estas complicaciones, pueden aparecer enfermedades no transmisibles, tales como males cardiovasculares, enfermedades cerebrovasculares y diabetes. Estas pueden surgir a una edad temprana si se instaura una mala alimentación. Los hábitos alimenticios se instituyen durante el primer y segundo año de existencia del individuo, y luego se moldean en la etapa de la pubertad o a medida que esta avanza. Esto es de suma importancia, ya que justamente es en esa etapa donde se concreta la fase de desarrollo y crecimiento. Por tanto, un descuido conllevaría alteraciones muy difíciles de revertir (1). Por ello, es sumamente crucial e importante desarrollar un tema como este, puesto que son pocos los estudios que se han preocupado por abordar la situación. De concretarse, puede ser la fuente de partida para la solución de una difícil problemática que tiene su origen en el inadecuado conocimiento, así como en las actitudes negativas sobre la alimentación saludable desde la adolescencia.

Los adolescentes atraviesan por cambios importantes; entre estos, cambios físicos, hormonales, sexuales, sociales, emocionales y, sobre todo, en el estilo de vida. Este último contribuye a generar nuevos hábitos en el consumo de alimentos, que ciertamente pueden verse potenciados durante la etapa estudiantil por amistades y compañeros que influyen a nivel psicológico y social. La costumbre de alimentarse lejos de casa, la búsqueda de libertad y el aumento del poder adquisitivo conllevan un riesgo nutricional. Esto puede deberse a que no se cumple de manera adecuada con la demanda de sustancias nutritivas que el organismo requiere para favorecer un adecuado desarrollo y crecimiento. Como consecuencia, durante esa etapa, se estarían perdiendo la última oportunidad de prepararse para una vida sana en el futuro (2). A todo lo anterior, se le suma algunos hallazgos de un reciente estudio, el cual señala que el 54,0% de adolescentes muestran conocimientos deficientes sobre alimentación saludable; mientras que un 33,2%, presentan una actitud riesgosa al respecto. Además, se señala que ambas variables tienen una relación positiva moderada (3). Ante esa situación y con el afán de seguir profundizando en un conocimiento que contribuya con la promoción de la salud, se plantea la siguiente interrogante: ¿cuál es la relación que existe entre el nivel de conocimiento y actitudes sobre alimentación saludable en adolescentes de una institución educativa secundaria en Moyobamba el 2022?

El estudio se titula "Relación entre el nivel de conocimiento sobre alimentación saludable en adolescentes de una institución educativa secundaria, Moyobamba, 2022". Para direccionar la investigación, se ha planteado como objetivo principal determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y actitudes sobre alimentación saludable en adolescentes de una institución educativa secundaria en Moyobamba el 2022.

Con el fin de dar respuesta a las interrogantes planteadas, el presente estudio se ha estructurado de la siguiente manera: (a) el capítulo I se encarga de contextualizar el problema de investigación y engloba la situación problemática, la justificación y los objetivos enfocados en el tema; (b) el capítulo II desarrolla los antecedentes de la investigación, los cuales permiten identificar su estado a nivel internacional, nacional y

local, así como las bases teóricas que fundamentan el estudio; (c) el capítulo III explica la metodología que se utilizará y describe de manera detallada el estudio, población seleccionada y variables, así como enfatiza en el análisis estadístico, ventajas y limitaciones del estudio y los aspectos éticos; (d) el capítulo IV presenta los resultados obtenidos para posteriormente ser discutidos, comparados u contrastados; y (e) el capítulo V expone las referencias bibliográficas y los anexos correspondientes.

## **CAPÍTULO I. EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN**

### **1.1. Situación problemática**

Durante el 2022, la Organización Mundial de la Salud (OMS) señaló que, desde la década de 1990, la obesidad en la población adolescente se ha cuadruplicado (4). Esto es consecuencia de una inadecuada alimentación y nutrición, las cuales repercuten de manera grave el estado de salubridad y el crecimiento adecuado de niños, niñas y púberes, puesto que aumenta la morbimortalidad. Es otras palabras, ocasiona el deterioro cognitivo y reduce el rendimiento académico, propicia la deshonra y exclusión, genera complicaciones crónicas y defunciones prematuras, y reduce las posibilidades de tener una vida de calidad en la etapa adulta. Para cualquier sistema médico de colectividad, genera gastos económicos significativos, debido a que impacta de manera negativa el rendimiento, la creación de ingresos y el desarrollo de la economía de la nación, que incluye al ecosistema. Por ello, cerrar brechas y preocuparse por el estado de salubridad de niños y púberes dará como fruto asegurar la salud y progreso de futuras generaciones (5).

En adición, una deficiente alimentación y, con ella, una nutrición inadecuada no solo está presente en una etapa de la vida, sino que compromete a todos los humanos desde su nacimiento hasta la muerte. En las primeras etapas de vida, la inadecuada ingesta de nutrientes en todos sus aspectos incluye la desnutrición (delgadez excesiva, aplazamiento del desarrollo corporal y peso que no está a la par con la edad), alteraciones en el equilibrio de vitaminas o minerales, peso excesivo, masa corporal elevada y complicaciones médicas no transmisibles que tienen relación con la ingesta de alimentos. Como consecuencia, se ha obtenido datos mundiales que se perciben como verdaderamente preocupantes. En efecto, 52 millones de individuos menores de edad, es decir niños, padecen de delgadez extrema, 17 millones sufren de delgadez extremadamente grave y 155 millones de niños padecen de aplazamiento de su desarrollo. Por otro lado, se calcula que 41 millones de niños presentan peso excesivo o masa corporal elevada. Estos datos se extienden incluso hasta la adolescencia por las malas prácticas adoptadas por los adolescentes. Según el reporte del Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), los púberes que van a la escuela en los países con bajos y moderados recursos económicos, ingieren líquidos gaseosos azucarados como mínimo una vez cada día en un 42%, en tanto que un 46% consumen comidas rápidas como mínimo una vez por semana. En los países desarrollados (con elevados ingresos económicos), estas cifras aumentan en un 62% para los púberes que ingieren líquidos azucarados como mínimo una vez cada día y un 49% para los púberes que consumen comidas rápidas como mínimo una vez por semana (6, 7).

Como consecuencia de una inadecuada alimentación en niños y adolescentes, el exceso de masa corporal (es decir, obesidad) en individuos de entre 5 y 19 años de edad ha incrementado fuertemente, entre 10 y 12 veces a nivel mundial. El peso excesivo y la obesidad (considerado como trastorno de las familias pudientes) ahora afecta con mayor frecuencia y cantidad a los pobres, debido a la gran accesibilidad en todo el planeta a las "calorías baratas", las cuales proceden de comidas con una inclusión elevada de grasas y glucosas. Estos trastornos incrementan la vulnerabilidad de que el individuo pueda presentar complicaciones no transmisibles, la diabetes clase 2, enfermedades cardiovasculares y otras que juntas pueden considerarse como causa

fundamental de defunciones en todo el planeta (8). En el Perú, de acuerdo con la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar - ENDES (9) durante el 2021, el 62,7% de la población mayor de 15 años sufre de sobrepeso, con mayor prevalencia en el sexo femenino, que representa al 65,6% del total. Por otro lado, en 2020, se ha registrado que, en niños mayores de cinco años, principalmente de la costa, se ha reportado el incremento de peso en un 10%.

Existen pocos estudios que busquen identificar y describir el fenómeno alimenticio en la población adolescente. Ello responde a que, a menudo, se le considera como un segmento de individuos relativamente “saludables”. Es decir, se ignora que es allí donde toma base gran porcentaje de las complicaciones de salubridad para cuando estén adultos, las cuales se manifestarán como enfermedades. Entre estas, se hallan complicaciones al corazón, colesterol malo, complicaciones cancerígenas, diabetes y excesivo peso y masa corporal que añaden un peso económico para los sistemas médicos (10).

De las pocas investigaciones que existen, algunos hallazgos señalaron que el 54,0% de adolescentes muestran conocimientos deficientes y que el 33,2% presentan una actitud riesgosa sobre la alimentación saludable. Además, se señala que ambas variables tienen una relación positiva moderada; hecho que es preocupante, ya que si no se le brinda una adecuada y oportuna atención, será una población que en el futuro sufra las consecuencias relacionadas con una inadecuada alimentación (3).

La ingesta inadecuada de alimentos recae en trastornos alimentarios; es decir, una alimentación con bajo aporte de nutrientes propicia que los individuos sufran múltiples males, porque existe la posibilidad de tener un sistema inmunológico dañado. Este contexto es muy frecuente en los adolescentes, con mayor intensidad en la etapa escolar. Estos tienen hábitos alimentarios irregulares, debido a que no tienen un horario fijo para las comidas, no comen lo suficiente o tienen bajos niveles nutricionales, lo que se produce principalmente por desconocer la composición nutricional o por la ingesta de comidas chatarra.

Por tanto, ahondar en esta problemática es de suma importancia, ya que le permitirá conocer desde una perspectiva más cercana cada uno de los caracteres de este fenómeno, así como el vínculo entre el conocimiento y los comportamientos hacia la adecuada ingesta de alimentos; en función a ello, será posible proporcionar las recomendaciones más adecuadas.

## **1.2. Formulación del problema**

### **1.2.1. Problema general**

¿Cuál es la relación que existe entre el nivel de conocimiento y actitudes sobre alimentación saludable en adolescentes de una institución educativa secundaria en Moyobamba el 2022?

### **1.2.2. Problemas específicos**

- ¿Cuál es la relación que existe entre el nivel de conocimiento sobre alimentación saludable y las variables sociodemográficas en adolescentes de una institución educativa secundaria en Moyobamba el 2022?
- ¿Cuál es la relación que existe entre el nivel de actitudes sobre alimentación saludable y las variables sociodemográficas en adolescentes de una institución educativa secundaria en Moyobamba el 2022?
- ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre alimentación saludable en adolescentes de una institución educativa secundaria en Moyobamba el 2022?
- ¿Cuál es el nivel actitudes sobre alimentación saludable en adolescentes de una institución educativa secundaria en Moyobamba el 2022?
- ¿Cuál es el perfil sociodemográfico de los adolescentes de una institución educativa secundaria en Moyobamba el 2022?

### **1.3. Justificación de la investigación**

#### **1.3.1. Justificación teórica**

La información que se utiliza en el presente proyecto tomará como base la información primaria con la finalidad de tener un fundamento sólido sobre lo que se pretende investigar. De igual modo, la información teórica será seleccionada minuciosamente en función de los objetivos, instrumentos y características del estudio. Por ende, en el futuro, será un referente de otras investigaciones. Asimismo, contribuirá con la cadena de conocimiento y de cumplimiento con lo que la ciencia demanda. Por ello, lo que espera lograr con la presente investigación es proporcionar la información idónea en cuanto a alimentación saludable y que, en función a ello, se tomen las medidas que correspondan para el bien y la mejora académica.

#### **1.3.2. Justificación práctica**

La presente investigación tiene como principal propósito encontrar una alternativa de solución frente a la problemática. De este modo, se espera brindar un beneficio directo sobre la población en estudio, mediante la aplicación de estrategias en función de las características principales descritas y de los vínculos entre variables. Además, a partir de los resultados, se dará las recomendaciones fundamentadas a las autoridades de salud para que tomen las estrategias y acciones correspondientes, a fin de lograr superar los obstáculos encontrados para alcanzar una alimentación adecuada en la población adolescente. Esto representa una manera de evidenciar la labor que cumplen las enfermeras en el campo de la prevención de los problemas de salud de los adolescentes, así como la importancia de integrar equipos multidisciplinarios que aborden esta problemática.

### **1.3.3. Justificación metodológica**

El estudio ha adoptado instrumentos válidos y confiables que han sido empleados en estudios previos dentro del territorio peruano. Con ello, se cumple con el rigor científico que requiere una investigación de esta naturaleza. Por otro lado, la investigación será acreditada por el Departamento de Investigación y el Comité de Ética de la Universidad Católica Sedes Sapiente, con la finalidad de que se siga todos los procedimientos que se requiere cumplir.

## **1.4 . Objetivos de la investigación**

### **1.4.1. Objetivo general**

Determinar relación que existe entre el nivel de conocimiento y actitudes sobre alimentación saludable en adolescentes de una institución educativa secundaria en Moyobamba el 2022

### **1.4.2. Objetivos específicos**

- Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento sobre alimentación saludable y las variables sociodemográficas en adolescentes de una institución educativa secundaria en Moyobamba el 2022
- Determinar la relación que existe entre el nivel de actitudes sobre alimentación saludable y las variables sociodemográficas en adolescentes de una institución educativa secundaria en Moyobamba el 2022
- Determinar el nivel de conocimiento sobre alimentación saludable en adolescentes de una institución educativa secundaria en Moyobamba el 2022
- Determinar el nivel actitudes sobre alimentación saludable en adolescentes de una institución educativa secundaria en Moyobamba el 2022
- Determinar el perfil sociodemográfico de los adolescentes de una institución educativa secundaria en Moyobamba el 2022

## **1.5. Hipótesis**

### **1.5.1. Hipótesis alterna**

- El nivel de conocimiento se relaciona significativamente con las actitudes sobre alimentación saludable en adolescentes de una institución educativa secundaria en Moyobamba el 2022.

### **1.5.2. Hipótesis nula**

- El nivel de conocimiento no se relaciona significativamente con las actitudes sobre alimentación saludable en adolescentes de una institución educativa secundaria en Moyobamba el 2022.

## **CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO**

### **2.1. Antecedentes de la investigación**

A continuación, se exponen los antecedentes que guiaron el estudio para describir la relación entre el nivel de conocimiento y actitudes sobre alimentación saludable en adolescentes de una institución educativa.

#### **2.1.1. Antecedentes internacionales**

Por una parte, Silvera et al. (11), el 2020 en Cuba, realizaron un estudio con el fin de “evaluar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre alimentación saludable en adolescentes de enseñanza secundaria”. Para ello, emplearon una investigación no experimental de corte transversal, en el que participó una muestra de 450 adolescentes de 12 a 15 años. Los resultados evidenciaron que el 84% de adolescentes consideraba que la alimentación saludable es sinónimo de comer completo y equilibrado; mientras que el 71,9% manifestó tener conocimiento de los grupos básicos de alimentos, aunque un elevado porcentaje no pudo realizar una identificación apropiada. A pesar de lo reportado en los conocimientos, se encontraron prácticas de alimentación no saludable. Se concluye el nivel de conocimiento sobre alimentación saludable en jóvenes no se relaciona con las prácticas saludables.

Por otra parte, Domínguez (12), el 2023 en Cuba, realizó un estudio con el objetivo de “determinar los conocimientos en alimentación saludable en adolescentes” de un consultorio cubano, a través de un estudio descriptivo de corte transversal, sobre una muestra integrada por 93 adolescentes. Los resultados evidenciaron que el 61,3% recibió orientación sobre alimentación saludable, en su mayoría por parte de la familia. Además, sólo un 10% conocía las guías alimentarias recomendadas para la población según la edad; mientras que el 51% tenía conocimientos limitados en torno a la variedad de los alimentos que deben consumir. El estudio concluyó que los adolescentes no presentaron conocimientos apropiados sobre alimentación saludable.

#### **2.1.2. Antecedentes nacionales**

En primer lugar, Avellaneda (13), el 2022 en Lima, publicó un estudio acerca del “nivel de conocimientos sobre alimentación saludable en adolescentes de una institución educativa privada en Lima”, con el objetivo de determinar el nivel de conocimientos sobre alimentación saludable de los adolescentes de dicha institución. A través de un estudio descriptivo y de corte transversal, se consideró una muestra formada por 33 adolescentes, estudiantes de tercer y cuarto año de educación secundaria. Los resultados evidenciaron la existencia de un 64% con nivel medio de conocimientos, seguido de un 33% con nivel alto y apenas un 3% con un nivel bajo. El estudio concluyó que la mayoría de adolescentes presentó un nivel medio de conocimientos sobre alimentación saludable.

En segundo lugar, Castañeda e Ichpas (14), el 2023 en Junín, buscaron “relacionar el nivel de conocimientos en alimentación saludable y el consumo de alimentos ultra procesados en los adolescentes”, a través de un estudio de tipo básico, diseño no

experimental y nivel correlacional sobre una muestra de 140 adolescentes. Los resultados evidenciaron que, entre los participantes, predominó el nivel de conocimientos medio con un 82,1%, seguido de un 11,4% con un nivel alto y apenas el 6,5% presentó un nivel bajo. El estudio concluyó que entre los adolescentes de una zona rural predomina el nivel medio de conocimientos sobre la alimentación saludable.

En tercer lugar, Alegría (15), durante el 2023 en Ica, elaboró un estudio con el fin “identificar el estado nutricional y su relación con el nivel de conocimientos en alimentación saludable de los estudiantes” a través de un estudio de diseño no experimental, correlacional y de corte transversal sobre una muestra conformada por 56 alumnos. Los resultados indicaron que el 60,7% presentó un nivel medio de conocimientos, seguido de un 30,4% con un bajo nivel y solo el 8,9% con un nivel alto. El análisis inferencial evidenció que los niveles de conocimientos sobre alimentación saludable no ejercen una influencia significativa en el estado nutricional de los alumnos. El estudio concluyó que existe un nivel medio de conocimientos sobre alimentación saludable entre los adolescentes, aunque ello no afecta su estado nutricional.

Por último, Rivas et al. (16), en Lima, tuvo como finalidad “evaluar la correlación entre conocimientos, actitudes y prácticas e índice de masa corporal (IMC) en adolescentes peruanos”, a través de un estudio de diseño no experimental y corte transversal sobre una muestra formada por 242 adolescentes de 11 a 18 años. Los resultados evidenciaron que las mujeres, en comparación con sus pares masculinos, tenían un mayor porcentaje de conocimientos altos (76,5% vs. 75,0%) y actitudes favorables (75,5% vs. 70,7%), aunque estas diferencias no alcanzaron un valor significativo ( $p > 0,05$ ). El estudio concluyó que las mujeres presentan un mayor nivel de conocimientos y actitudes hacia la alimentación saludable en comparación con los varones.

## **2.2. Bases teóricas**

### **2.2.1. Conocimiento**

A lo largo de la historia, este término ha recibido una infinidad de definiciones y clasificaciones en función del propósito o finalidad de su aplicación. No obstante, la mayoría de estas coinciden en un aspecto. Tal como lo explica García (17), es el conjunto de ideas que el individuo ha interiorizado de manera paulatina respecto a un objeto. Además, describe un conjunto de ideas que puede adquirirse de diversas formas. Entre estas, la más resaltante es la que ocurre en la vida cotidiana o por experiencia, denominada conocimiento empírico; en tanto que el conocimiento científico es aquel que se logra a partir de un método estructurado (17).

La teoría del desarrollo cognitivo, de Jean Piaget, es fundamental para comprender cómo los adolescentes adquieren conocimientos y desarrollan habilidades cognitivas. Así señaló que, en la adolescencia, los individuos alcanzan el estadio de las operaciones formales y logran pensar de manera abstracta, lógica y sistemática. Asimismo, se ha examinado cómo esta teoría puede aplicarse en el contexto educativo contemporáneo. Al proporcionarles herramientas y contextos adecuados, se puede facilitar y enriquecer su proceso de adquisición de conocimientos (18).

Por otro lado, la teoría del desarrollo cognitivo, de Lev Vygotsky, pone un fuerte énfasis en la influencia del entorno social y cultural en la adquisición de conocimientos. Según Vygotsky, el aprendizaje es un proceso mediado socialmente. En ese sentido, la interacción con otros, especialmente con las figuras más competentes, desempeña un rol crucial en el desarrollo cognitivo de los adolescentes. En estudios recientes, se ha demostrado que las ideas de Vygotsky son especialmente pertinentes para entender cómo los adolescentes adquieren conocimientos en la era digital. En efecto, se resalta cómo los principios de la zona de desarrollo próximo (ZDP), de Vygotsky, se aplican en contextos educativos modernos, en los cuales los adolescentes son guiados y apoyados para alcanzar niveles superiores de comprensión y habilidad (19).

### **2.2.2. Actitudes**

La actitud es un constructo psicológico multidimensional, aprendido y estable, que integra las respuestas emocionales, cognitivas y conductuales de un individuo hacia un objeto, situación o experiencia, y que influye de manera dinámica en su percepción y comportamiento (20). Es una manifestación del individuo que refleja su disposición a aceptar o rechazar determinados hechos, situaciones o eventos específicos. Está influida por sus creencias y emociones, así como por el entorno. Representa una forma de comportamiento, intención o propósito que impulsa a la acción, y constituye la posición que una persona adopta frente a una situación (21).

La teoría de la acción razonada, desarrollada por Ajzen y Fishbein, ofrece un marco comprensivo para entender cómo se forman y manifiestan las actitudes de un adolescente hacia ciertos comportamientos. Esta teoría postula que son el resultado de una evaluación racional de las consecuencias esperadas de una acción específica. Es decir, un adolescente, al igual que cualquier otro individuo, tomará una actitud positiva hacia un comportamiento si cree que los resultados de esa acción serán favorables (22).

### **2.2.3. Adolescencia**

Según la Organización Mundial de la Salud (5), es una etapa de cambio que tiene como particularidad un periodo acelerado de desarrollo físico, social, mental y emocional. Aunque su inicio suele asociarse con algunos cambios sexuales propios de la pubertad, su fin no se ha establecido hasta ahora muy claramente; no obstante, el ente rector mundial de la salud ha determinado que esta etapa comprende entre los 10 y 19 años, ya que es en este periodo cuando se nota más claramente las transformaciones fisiológicas, psicológicas y estructurales, así como la adecuación a las transformaciones en la sociedad y la cultura.

### **2.2.4. Características de la adolescencia**

La adolescencia corresponde a una etapa en la cual ocurre un cambio acelerado considerable, tanto en la estatura como en la ganancia de masa en el cuerpo. Además, dependiendo del sexo, el cambio se expresa en la composición de áreas específicas del cuerpo. Por ello, varían las cantidades de tejidos sin grasa, el sistema esquelético y el sistema muscular específicamente. De esa manera, en la adolescencia, se logra alcanzar entre el 40 y 50% del peso final, un 20% de la estatura adulta y hasta la mitad

de la masa en los huesos, lo cual es una proporción elevada si se compara con otros grupos etarios inferiores. Los varones, por lo general, van a experimentar un gran incremento de la masa magra, en tanto que en las damas, aumenta mayormente la masa grasa (23).

El comportamiento característico de la adolescencia, en cuanto al desarrollo físico, puede variar de un individuo a otro respecto a la edad. No obstante, sí es esencial que se preste la suficiente atención para que ocurran las condiciones necesarias para que esta etapa siga su curso normal en este aspecto. Por lo tanto, tiene que haber soporte frente al incremento de las exigencias en nutrición que se originan en correspondencia con la edad biológica, que con la cronológica, más aún en los niños que en las niñas. Tales acontecimientos aumentan los requerimientos de macro y micronutrientes y la posibilidad de deficiencias en la nutrición que pueden ocurrir a esta edad si el consumo de alimentos es inadecuado (24).

### **2.2.5. Conducta de los hábitos alimenticios**

La actitud y las costumbres alimenticias de los niños se aprenden gradualmente desde los primeros años de vida. Este proceso, conforme avanzan los años, se aleja de la intervención de los padres cuando ingresan a la pubertad. A un paso de la adolescencia, o inclusive antes, se sienten independientes y capaces de elegir sus alimentos. En este momento, la madurez psicológica también ha terminado. Aunque se ve muy afectada por el entorno, especialmente por la influencia del grupo de amigos y por la información social en general, se ha establecido un patrón de comportamiento personalizado, marcado por aprendizajes previos. Es muy usual que los adolescentes se salten comidas, especialmente el desayuno, y consuman muchos bocadillos. Si bien prestan atención a una dieta sana y natural, muestran hábitos absurdos o raros y, en muchas ocasiones, muy opuestos a los mencionados idealmente para estar demasiado delgados. Asimismo, ignoran los hábitos saludables; suelen, beber, fumar o consumir otras drogas; practican ejercicio, pero a la vez consumen comidas chatarra; o simplemente pasan el día sin actividad física en el mundo cibernético. Todo ello ocurre, talvez, por falta de orientación nutricional (25).

Junto con los cambios físicos, se presentan los cambios emocionales propios de la adolescencia. Esta etapa conlleva la práctica de costumbres alimenticias inapropiadas por el alineamiento a modelos alimenticios presentados en la sociedad. En esta etapa, sienten la necesidad de aceptación social; por ello, comen lo que en los medios se anuncia. Esto contrasta con los mayores requerimientos nutricionales relacionados con el rápido crecimiento mental y físico de este período. Sin un equilibrio entre el consumo de energía y el gasto de energía, los adolescentes pueden experimentar un deterioro en su situación nutricional por deficiencia o exceso (26).

### **Peculiaridades nutricionales en la población adolescente**

Como se describió en el acápite anterior, los cambios que ocurren en esta etapa implican la adopción de ciertos estilos, que son propios de esta etapa, los cuales son presentados a continuación (27): (a) las alteraciones en la secuencia de alimentos (no desayunar y comer snacks o comida chatarra); (b) la facilidad de influenciarse y adoptar

cualquier tipo de dieta que supuestamente lo llevaría a obtener el resultado que desea en algún ámbito para recibir la aceptación de un conjunto que le ofrezca una identidad al adolescente; (c) la utilización de alimentos para “mejorar” momentos angustiantes, no comer o comer en exceso; (d) la idea errónea de que aumentar la ingesta de proteínas es beneficioso y proporciona más músculo; (e) el consumo productos ligeros; (f) la idea de que perder “grasa” es igual a la compensación de la ingesta de lípidos recomendada; (g) la adicción a los polialcoholes, que tienen un efecto laxante; (h) las dietas restringidas por estar demasiado preocupados por su imagen física y alienados con el ideal de belleza promovido; (i) las dificultades debido al tiempo de la maduración sexual (masculino tardío y/o femenino temprano), que afectan su autoestima y la vulnerabilidad hacia trastornos alimentarios secundarios; y (h) el incremento de la ingesta de tabaco, alcohol y otras drogas, que afectan el apetito, la absorción de nutrientes y la morbilidad asociada.

## **Nutrición**

La nutrición es el consumo de alimentos en correspondencia con las exigencias nutricionales del cuerpo. Una alimentación buena (dieta sana y equilibrada mezclada con actividad física regular) es un factor idóneo para una vida saludable (28).

## **Requerimientos nutricionales**

### ***Agua***

Se estima que un adolescente necesita entre 1 y 1,5 ml/kcal de agua metabolizada (25). Es un elemento esencial, cuya función es preservar el calor corporal, transportar los nutrientes y erradicar los elementos de desecho que genera el uso de los nutrientes por el organismo. Es muy abundante en su estado natural, pero también se encuentra en la mayoría de los alimentos y en proporciones variadas (29).

### ***Proteínas***

Para obtener un crecimiento adecuado, el cuerpo requiere proteínas que están establecidas en función de las necesidades propias de cada individuo. El requerimiento de proteínas se encuentra influenciado por la ingesta de diversas fuentes de energía y otros nutrientes, así como por la calidad de la ingesta de proteínas. Por lo general, los elementos proteicos deben de colaborar con un 10% y 15% de los elementos caloríficos en la alimentación. Además, deben de contener una cantidad adecuada de proteínas con un elevado valor biológico (25).

De igual modo, las proteínas son consideradas elementos nutritivos que se encuentran en algunos alimentos. Al ser consumidas, cumplen con funciones esenciales para la vida: (a) permiten la formación y reparación de tejidos, (b) fomentan la defensa del organismo para enfrentar enfermedades, (c) garantizan el funcionamiento adecuado del cuerpo, y (d) brindan energía (29).

Las proteínas provienen de dos fuentes: animal y vegetal. Los alimentos de naturaleza animal cubren más fácilmente los requerimientos de proteínas; entre estos, se encuentran los mariscos, pescados, carnes, leche y sus derivados y huevos. En cuanto a las carnes, la parte que contiene grasa es el músculo y no la grasa y huesos. Los alimentos que aportan proteínas y son de origen vegetal se consideran como de menor calidad, pero la combinación de legumbres y cereales pueden incluso reemplazar a las carnes, leche o huevos (29).

### **Grasas**

Esta fuente de alimentos es indispensable por el potencial energético que representan en los adolescentes. En esta etapa, la demanda de calorías es elevada. Las grasas son pioneras en proporcionar calorías, brindar los ácidos grasos fundamentales y facilitar la recolección de las vitaminas liposolubles. Las sugerencias para adolescentes son parecidas a las sugerencias que se les hacen a personas de otras edades, con el objetivo de prevenir enfermedades cardiovasculares. La ingesta total de energía de las grasas debe ser de 30 a 35% al día. El máximo varía según la distribución de las grasas. Idealmente, la ingesta de grasas saturadas es menor a 10 calorías en total: de 10 a 20% de monoinsaturadas y de 7 a 10% de poliinsaturadas. La cantidad de colesterol siempre debe estar por debajo de 300 mg/día (25).

### **Hidratos de carbono**

Deben constituir el 55 a 60% del total de calorías, preferiblemente en forma de carbohidratos compuestos. En adición, son una fuente fundamental de fibra. Los carbohidratos simples no deben formar más del 10 a 12%. No se ha determinado la ingesta ideal de fibra dietética. Una receta práctica es agregar 5 g al número de cinco. La contribución debe evaluarse con una óptica de solubilidad, no desde óptica de la fibra dietética absoluta (25).

Finalmente, los carbohidratos son nutrientes, cuya labor fundamental es dotar de energía al cuerpo. Se encuentran en los azúcares, almidones y fibra dietética, y ayudan a que el organismo mantenga su temperatura corporal (29).

### **Vitaminas**

Se recomienda consumir preferentemente las vitaminas involucradas con el crecimiento y desarrollo, específicamente con la síntesis de proteínas. Las vitaminas B12, B6, riboflavina, niacina y tiamina son necesarias en proporciones grandes para corresponder con las altas exigencias energéticas. Asimismo, la vitamina D es fundamental para el desarrollo del sistema esquelético. De igual modo, la ingesta recomendada de vitaminas A, C, E y ácido fólico es la misma que para los adultos. Las vitaminas mencionadas anteriormente pueden ser obtenidas con una ingesta de alimentos variada y equilibrada sin recurrir a los suplementos (30).

Las vitaminas son de suma importancia para el correcto funcionamiento del organismo de la persona al interferir con procesos importantes, como la coagulación de la sangre, la formación de tejidos, el desarrollo e integridad de las células nerviosas y la digestión

y metabolismo de otros nutrientes. Debido a que son solubles, se dividen en solubles en grasa (vitaminas A, D, E y K), y sustancias solubles en agua o solubles en agua (sustancias de vitamina C y complejo B) (31).

Los productos alimenticios más comunes que contienen vitamina A son en el hígado de cerdo o cordero, la yema de huevo, leche y queso, los cuales son de origen animal. Por otro lado, aquellos que son de origen vegetal corresponden a los vegetales rojos, amarillos y verdes; entre estos, la zanahoria, calabaza, tomate, melón, espinaca, entre otros (32).

- Vitamina D: Es raro encontrarla en alimentos comunes. No obstante, está presente especies marinas, como en los pescados grasos (salmón, bacalao y arenque). Además, recientemente se ha confirmado su presencia en los huevos y leche (31).
- Vitamina E: Se encuentra en la composición de los aceites vegetales, especialmente en los que provienen del girasol o maíz. También, se encuentra en las hojas verdes de las plantas, en cereales y en el tejido adiposo de los animales (32).
- Vitamina K: Se encuentra en alimentos vegetales, tales como la espinaca, lechuga, coles, arvejas y nabos, así como en el aceite de soya, aceite de oliva, hígado, queso y huevos (32).
- Vitamina C: Es muy frecuente encontrarla de manera natural en cítricos como la naranja, limón, melón, mandarina, toronja y tomate. También está presente en la coliflor, repollo y verduras de hojas verdes; y en mínimas cantidades, en las vísceras de animales, excepto en el hígado (32).
- Vitamina B: Está formada por un grupo amplio de vitaminas que comparten la fuente donde se pueden encontrar, aunque en pequeñas cantidades. Se halla en la carne de pescado, res, pollo, derivados lácteos, huevos, verduras de hojas verdes oscuras, leguminosas, nueces y frutas secas (32).

### **Minerales**

Las exigencias de estos elementos se incrementan conforme la edad de las personas. Asimismo, se acentúa un poco más durante la adolescencia, en unos más que otros. Estos son el zinc, hierro y calcio, los cuales son muy importantes para el desarrollo. La información respecto a las necesidades no es confiable. Las recomendaciones se formulan mediante la realización de un análisis del consumo y la extrapolación de las exigencias del individuo maduro. El calcio, hierro y zinc son de especial importancia para el crecimiento; no obstante, los requerimientos no se alcanzan con frecuencia. Los datos sobre estos requerimientos son poco precisos. El análisis de la ingesta y extrapolación de las necesidades del adulto contribuyen a formular las recomendaciones para su consumo (25). A continuación, se detallarán las vitaminas esenciales para el ser humano.

- **Calcio:** El desarrollo esquelético y de los músculos aumenta los requerimientos de calcio en 1300mg/día. El consumo deficiente de este elemento en la adolescencia es un elemento de peligro y puede producir osteoporosis en etapa temprana. Esto se debe a que este periodo es un momento importante para ganar masa ósea (30).
- **Hierro:** Durante la pubertad, la necesidad de hierro aumenta tanto en niños como en niñas. En adolescentes de género masculino, este requerimiento se debe al incremento del volumen de la sangre y de la masa magra; mientras que en adolescentes de género femenino, a los derrames de sangre durante la menstruación. El hierro proviene de dos fuentes: el de las carnes es mejor absorbido; en tanto que el de las verduras, legumbres, entre otros productos, tiene mínima absorción biológica. Las comidas que contienen elevado hierro son las vísceras, carnes rojas, carnes de aves, carnes de animales acuáticos, cereales y granos fortificados y, en baja cantidad, espinaca y acelga. La recomendación diaria oscila entre 15 y 19mg/día de este elemento para hombres púberes, mientras que para las damas, entre 29 y 33mg/día desde la primera menstruación en adelante (30).
- **Zinc:** Este mineral se relaciona con la síntesis de proteínas y, por tanto, es especialmente importante para la estructuración de los tejidos. Su consumo adecuado es idóneo en la pubertad. La recomendación de consumo diario de zinc para adolescentes gira en torno a los 17mg/día para individuos del género masculino, en tanto que para individuos del género femenino es alrededor de 14,4 mg/día. Los productos con alta concentración de zinc son huevo, pescado y carnes, además de leguminosas y cereales. El consumo excesivo de fibra perjudica su absorción (30).
- **Yodo:** Es un componente esencial de la hormona tiroidea. La función de este mineral está involucrada en la secreción tiroidea, regulación del crecimiento celular y de células nerviosas, migración y desarrollo de dendritas, promoción del crecimiento y maduración de tejidos periféricos. La recomendación de este nutriente es de 150 a 200mcg/día para ambos sexos (30).

### **Alimentación**

Es una serie de actividades a través de las cuales se proporciona alimentos al cuerpo humano. Comprende una secuencia de actividades desde la elección, preparación e ingesta de productos. Es dependiente de las exigencias personales, disposición de productos, costumbres, creencias, estado económico, elementos como publicidad, moda y más (28, 32).

### **Alimentación saludable**

Una alimentación sana corresponde a una ingesta de alimentos combinada con un mínimo procesamiento, de preferencia en su estado natural. Proporciona la energía suficiente y los nutrientes fundamentales que cada uno de los individuos requiere para

preservar su salud. De ese modo, le ofrece tener una mejora en su estilo de vida en cualquier edad (28).

La alimentación constituye la base de la vida. El estado de salubridad del individuo se ve afectado cuando la alimentación es inapropiada. En otros términos, el cuerpo sufre escasez de ciertos nutrientes o una acumulación exagerada de estos. La dieta y la salud están indisolublemente unidas. Los alimentos saludables deben ser en proporciones y calidades adecuadas para cumplir con las exigencias de cada individuo. Varía con los diferentes alimentos y debe equilibrarse de acuerdo con la proporción de nutrientes que requiere el cuerpo (33).

De igual modo, consumir comidas balanceadas es muy importante para tener un buen estado de nutrición; sin embargo, resulta insuficiente para tener un buen estado de salud. Para alcanzarlo, se requiere de una combinación entre la buena nutrición y la actividad física. Esto creará un estilo de vida saludable, y ayudará a prevenir enfermedades crónicas no transmisibles, tales como hipertensión, hipercolesterolemia, diabetes y obesidad. También promueve el buen crecimiento de los adolescentes y mejora la capacidad funcional, y contribuye al desarrollo físico e intelectual integral (26).

### ***Características de una alimentación saludable***

Entre las características de una alimentación saludable, pueden distinguirse las siguientes:

- **Variada:** No existe alimento alguno que contenga todos los nutrientes necesarios. Por lo tanto, el consumo diario y combinado de diferentes conjuntos de alimentos y en cantidades apropiadas satisfará las exigencias fisiológicas del cuerpo. Diferentes estudios recomiendan que se necesitan, al menos, de 20 a 30 alimentos distintos por semana, especialmente los alimentos de naturaleza vegetal, para una dieta saludable. Una amplia variedad de alimentos hace posible compensar la deficiencia de un nutriente en particular al proporcionarlo en varios otros alimentos de su dieta (34).
- **Equilibrada y adecuada:** La distribución y racionalización de los alimentos escogidos debe cambiar. Se debe priorizar la diversidad de alimentos, de modo que su ingesta satisfaga las exigencias de nutrientes de cada individuo con sus particularidades y situaciones propias (34).
- **Saludable:** El consumo de alimentos beneficiosos para la salud comprende las definiciones de variedad, equilibrio y adecuación, adheridas a una conducta de modo de vida sano. Una ingesta de alimentos sana contribuye con el desarrollo y crecimiento de los niños y adolescentes. Ayuda también a la preservación de la salubridad, el ejercicio y la imaginación del individuo adulto; así como a la resistencia y el confort del adulto mayor. De la misma manera, el concepto saludable se vincula con una ingesta de alimentos que beneficia y facilita la conservación de la salud y reduce el peligro de contraer enfermedades crónicas vinculadas con la ingesta de alimentos (34).

## **Alimentación en el adolescente**

Durante esta etapa, continua el crecimiento, mientras que las exigencias nutricionales van variando de acuerdo con dicho crecimiento y otros factores, como la actividad física. Por ello, el objetivo de la intervención nutricional es brindar una alimentación adecuada a los hábitos alimentarios y a las necesidades nutricionales. La malnutrición por exceso (sobrepeso u obesidad) o por déficit (desnutrición) puede ocasionar respuestas inesperadas a corto y largo plazo. En suma, durante la infancia, se forman los hábitos alimentarios, los cuales se concretan en la adolescencia y se mantienen durante toda la vida (34).

En este grupo etario, la distribución de los alimentos debe realizarse en función de los requerimientos nutricionales y los aportes que cada alimento proporciona. En un adolescente, se recomienda tres comidas centrales (desayuno, almuerzo y cena) y dos refrigerios intermedios (a media mañana y media tarde) (34).

Las comidas centrales deben de incluir todos los alimentos que nutricionalmente el cuerpo requiere, agua, proteínas, carbohidratos, grasas, vitaminas y minerales, los cuales pueden ser obtenidos al variar los diversos tipos de alimentos (34).

De forma complementaria, se debe considerar los refrigerios saludables, que tienen por finalidad renovar las energías de los adolescentes para que así puedan continuar con una jornada de alto rendimiento. Por ello, es importante que los alimentos que se incorporen tengan una baja concentración de grasas, sales y azúcares. Asimismo, se debe incluir alimentos propiciadores de proteínas, carbohidratos y vitaminas, sobre todo los alimentos de fácil acceso, naturales y especialmente locales (34).

Finalmente, se debe prestar especial atención a los refrigerios. Es necesario desarrollar recomendaciones básicas para inculcar el consumo de alimentos sanos, tanto en sus residencias como en sus centros de estudios (34).

## ***Decálogo para fomentar hábitos saludables en la alimentación del adolescente***

De forma práctica, se puede resumir en 10 los puntos fundamentales para la promoción de una alimentación saludable (27):

- Principio 1: Las raciones deben servirse en tamaño y cantidad adecuados para garantizar el correcto aporte de calorías según la edad del adolescente y el desarrollo de actividades físicas.
- Principio 2: Se requiere considerar el gusto, aversión y preferencia de cada adolescente sobre algunos alimentos. Asimismo, la presentación de los alimentos debe ser atractiva y combinada. Es preciso considerar que los adolescentes deben de participar desde la elección de los alimentos hasta la cocción, de tal modo que se asegure de que este los disfrute.
- Principio 3: Muy independientemente de los requerimientos nutricionales, el adolescente debe saber la cantidad suficiente de lo tiene que consumir, de acuerdo con la sensación de apetito o suficiencia. Al adolescente no se le debe de exigir o amedrentar, ya que los alimentos no deben ser ofrecidos como castigo o como favor.

- Principio 4: La ingesta de alimentos debe ser repartida en tres comidas principales y dos refrigerios por día. Asimismo, debe reducirse el consumo entre horas.
- Principio 5: El desayuno es la comida con la que se inicia el día y, por ende, es la más importante. Es preciso llevar al niño o adolescente al comedor con un tiempo prudente para que sea capaz de desayunar en paz. En todo desayuno se debe de añadir, por lo menos, cereales, fruta y lácteos.
- Principio 6: Es necesario complementar durante la cena la comida del mediodía, especialmente para los adolescentes que comen fuera de casa o que usan comedores escolares.
- Principio 7: Se debe incrementar la ingesta de alimentos ricos en carbohidratos, especialmente los que son ricos en fibra, con el objetivo de reducir la ingesta de azúcares, bollería y dulces.
- Principio 8: Es conveniente optar por el consumo de carnes bajas en grasas y fomentar el consumo de pescados ricos en grasas poliinsaturadas con omega.
- Principio 9: Es muy recomendado el uso de aceite de oliva como grasa fundamental. Se debe usar en menor medida las grasas de naturaleza animal.
- Principio 10: El líquido que se consume en las comidas debe de ser natural. Es fundamental evitar el uso de refrescos y líquidos carbonatados que favorezcan el excesivo peso corporal.

Estas recomendaciones contribuyen a que el hábito alimenticio se ajuste y cumpla con las características de una alimentación mediterránea, que es uno de los mejores ejemplos de ingesta de alimentos sanos. De igual modo, las sugerencias señaladas anteriormente deben complementarse realizando una hora de actividad física al día en un ambiente libre en la mayor medida posible, ingerir los alimentos en compañía de familiares y evitar las distracciones.

## **2.2.6. Teoría de enfermería**

### **Modelo de promoción de la salud de Nola Pender**

Por su parte, Pender expresó que el comportamiento humano está motivado por el deseo de exponer su máximo potencial y felicidad. Para ello, buscó implementar un molde de cuidados que ofrezca soluciones para la manera en que los individuos toman decisiones sobre el cuidado de la salud. En su molde, intenta enseñar la naturaleza multifacética de las interrelaciones de los seres humanos con la naturaleza cuando alcanzan la situación de salud anhelada. Asimismo, resalta el vínculo entre las particularidades individuales y la experiencia, conocimiento, creencias y estados vinculados con la actitud prevista o el comportamiento saludable (36).

De acuerdo con Pender, las investigaciones en jóvenes, púberes y escolares indican que, aunque estos conjuntos han aprendido comportamientos que resultan complicados de cambiar, también tienen diferentes motivaciones y factores que pueden influir en su estilo de vida de manera beneficiosa (36).

Los estudios con base en modelos de prevención de la salud ayudan a entender el proceso de salud enfermedad, así como a apoyar la práctica de enfermería. Con la investigación, se explora el comportamiento real de las personas hacia el cuidado de su salud. Si se encuentran alteraciones o malas prácticas, el enfermero tendrá la capacidad de realizar intervenciones y plantear estrategias de solución (36).

## **CAPÍTULO III. MATERIALES Y MÉTODOS**

### **3.1. Tipo de estudio y diseño de la investigación**

La investigación es de enfoque cuantitativo, con nivel o alcance descriptivo-correlacional y diseño no experimental de corte trasversal. De acuerdo con Hernández (44), para que se considere de enfoque cuantitativo, el estudio debe de hacer uso de la estadística. Así, mediante sus procedimientos, se busca describir las frecuencias y porcentajes de las variables para determinar el vínculo proporcional en la condición natural de dos variables para que sea considerado correlacional. Finalmente, es de corte trasversal, debido a que la información se recolectó en un solo momento.

### **3.2. Población y muestra**

#### **3.2.1. Población**

La población estuvo constituida por 90 estudiantes de primer a quinto grado de la institución educativa secundaria San Juan de Maynas, en Moyobamba.

#### **3.2.2. Muestra**

Debido a que la población es limitada, la muestra fue equivalente o igual a la población, por lo cual no se realizaron procedimientos para el cálculo muestral ni para el muestreo.

#### **3.2.3. Criterios de inclusión y exclusión.**

##### **Criterios de inclusión**

En el estudio, se incluyó a los siguientes participantes: (a) estudiantes autorizados por sus padres mediante firma del consentimiento informado, y (b) estudiantes que se encuentren en la nómina de matrícula del año 2022.

##### **Criterios de exclusión**

Entre los criterios de exclusión, se consideró los siguientes: (a) estudiantes que no completen adecuadamente los cuestionarios, y (b) estudiantes que no asistan a clase durante la aplicación de los instrumentos.

### **3.3. Variables**

Las variables que intervienen en el estudio son dos: (a) conocimientos sobre alimentación saludable y (b) actitudes sobre alimentación saludable.

### **3.3.1. Definición conceptual y operacionalización de variables principales**

#### **Variable 1: Conocimientos sobre alimentación saludable**

##### ***Definición conceptual***

Es todo el conglomerado de ideas y nociones que cada adolescente ha interiorizado sobre alimentación saludable, ya sea de manera empírica o mediante la investigación. Se expresa a través de las respuestas a preguntas de acuerdo con lo que ellos conocen. La información que manejan puede variar de un adolescente a otro, por lo que se puede medir en función a sus respuestas (17, 28).

##### ***Definición operacional***

El nivel de conocimiento sobre la alimentación saludable es una variable naturalmente cuantitativa, politómica y ordinal. Los adolescentes de la institución educativa respondieron a un cuestionario de 10 preguntas, el cual permitió medir cuánto saben sobre este determinado tema. El resultado se midió con dos puntos si la respuesta fue correcta y cero si la respuesta fue incorrecta. Así, se obtuvo un puntaje máximo de 20 puntos. La categorización se realizó bajo los indicadores que se describen a continuación: (a) conocimiento excelente, de 17 a 20 puntos; (b) bueno, de 13 a 16 puntos; (c) regular, de 11 a 12 puntos; y (d) deficiente, menor a 10.

#### **Variable 2: actitudes sobre alimentación saludable**

##### ***Definición conceptual***

Es el grado de predisposición adoptada por cada adolescente respecto al consumo de alimentos que pueden ser buenos o dañinos para su salud. Ello dependerá del conocimiento, creencias y motivación que tengan sobre la alimentación saludable, por lo que no se espera un resultado homogéneo en todos los adolescentes (20, 28).

##### ***Definición operacional***

La percepción de cada adolescente frente al consumo de alimentos y sustancias benéficas para conservar la salud se verá reflejada en el instrumento aplicado. Este consta de 10 ítem estructurados. La puntuación que se le asignará por cada indicador es la siguiente: (a) muy en desacuerdo tiene 1 punto; (b) en desacuerdo, 2 puntos; (c) ni de acuerdo ni en desacuerdo, 3 puntos; (d) de acuerdo, 4 puntos; y (e) muy de acuerdo, 5 puntos. Se puede alcanzar la suma máxima de 50 puntos. En adición, el puntaje que cada participante obtendrá se categorizará bajo los criterios siguientes: (a) excelente cuando obtiene de 46 a 50 puntos; (b) bueno, de 38 a 45 puntos; (c) riesgoso, de 30 a 37 puntos; (d) deficiente, de 22 a 29 puntos; y (e) crítico, de 10 a 21 puntos.

## **Factores sociodemográficos**

### ***Definición conceptual***

Los factores sociodemográficos hacen referencia a cualquier característica, tamaño y forma que se le atribuye a cualquier tamaño de población. El propósito es otorgar información general y específica sobre la manera cómo surgen ciertos atributos para lograr obtener un perfil del individuo.

### ***Definición operacional***

- **Sexo:** Es una variable cualitativa, dicotómica y nominal. Asimismo, es un estado biológico que se describe como masculino o femenino.
- **Edad:** Es una variable cuantitativa que se expresa en el número de años transcurridos a partir de la fecha de nacimiento.
- **Grado:** Es una variable cualitativa, politómica y ordinal. De igual modo, es el grado máximo de educación que se ha adquirido en la secundaria, que va desde el primer a quinto nivel.
- **Religión:** Es cualitativa, politómica y nominal. Se describe como el credo espiritual que cada adolescente tiene. Este puede ser católico, adventista, evangélico u otro.

## **3.4. Plan de recolección de datos e instrumentos**

### **3.4.1. Técnicas e instrumentos**

#### **Técnica**

La técnica utilizada para el presente estudio está constituida por la encuesta.

#### **Instrumentos**

Se emplearon como instrumentos dos cuestionarios. Estos fueron elaborados por Churrata, en su estudio titulado "Conocimientos y actitudes sobre alimentación saludable de los estudiantes adolescentes de la I. E. S. San Juan de Huata - 2018" (3).

Para recolectar los datos, en el caso del nivel de conocimiento, se utilizó el cuestionario autodirigido conformado por 10 ítems. A estos se les asigna dos puntos si la respuesta es la correcta; y si esta es errónea, 0 puntos. El puntaje que obtengan tendrá un máximo de 20 puntos. De igual manera, según lo que se logre, este se categorizará del siguiente modo: (a) conocimiento excelente, de 17 a 20 puntos; (b) bueno, de 13 a 16 puntos; (c) regular, de 11 a 12 puntos; y (d) deficiente, menor a 10.

El instrumento acerca de las actitudes corresponde a la escala de actitudes tipo Likert. También está conformado por 10 ítem estructurados. La puntuación que se le asignará para cada indicador es la siguiente: (a) muy en desacuerdo obtiene 1 punto; (b) en desacuerdo, 2 puntos; (c) ni de acuerdo ni en desacuerdo, 3 puntos; (d) de acuerdo, 4 puntos; y (e) muy de acuerdo, 5 puntos. Es posible alcanzar como suma máxima 50 puntos. El puntaje que cada participante obtenga se categorizará bajo los criterios siguientes: (a) excelente cuando se obtiene un puntaje de 46 a 50 puntos; (b) bueno, de 38 a 45 puntos; (c) riesgoso, de 30 a 37 puntos; (d) deficiente, de 22 a 29 puntos; y (e) crítico de 10 a 21 puntos respectivamente.

### **3.4.2. Validez y confiabilidad**

Al respecto, Churrata (3) ha adoptado los instrumentos de Paredes, quien desarrolló un estudio en 2014, en el cual llevó a cabo el proceso de validez y confiabilidad. Para corroborar dichos instrumentos, el autor nuevamente fue sometido a juicio de expertos por especialistas en el área de salud pública y docente en una escuela de nutrición con amplia experiencia en la promoción de la salud en niños, adolescentes, gestantes y adultos mayores. Tras una minuciosa observación de cada ítem, dieron por válido y acreditaron su adopción. La confiabilidad ha sido confirmada mediante el coeficiente alfa de Cronbach, con el cual obtuvo 0.78 para ambos instrumentos. Esto indica que el instrumento es apto para ser aplicado en la muestra.

### **3.4.3. Plan de recolección de la información**

Antes de la elaboración del proyecto de investigación, se coordinó y solicitó a la dirección de la institución educativa donde se llevó a cabo el estudio que se brinde la nómina de estudiantes matriculados en el año lectivo 2022. De ese modo, se procedió con la planificación y elaboración del proyecto en función a la población total.

Tras su aprobación, se envió una solicitud dirigida al director de la institución. Asimismo, se adjuntó la carta de aprobación otorgada por el Departamento de Investigación y por el Comité de Ética. Con dichos documentos, se mostró la autorización para que sea ejecutado. La solicitud tuvo como sumilla la autorización para aplicar instrumentos del proyecto de tesis. Para la investigación, se procedió a realizar los siguientes pasos:

- Paso 1: Debido al contexto de pandemia que se estuvo afrontando, las clases se estuvieron desarrollando bajo la modalidad virtual. En ese sentido, previa autorización y con la utilización de herramientas para compartir las clases (WhatsApp y Google Meet, según información de la dirección), se procedió con la presentación, coordinación e instrucción sobre la modalidad de aplicación de los instrumentos.
- Paso 2: Después del primer contacto con los estudiantes, se pactó la fecha de aplicación de los instrumentos. Tras la explicación de la finalidad, beneficios y riesgos del estudio a los padres, se pudo obtener la autorización libre y voluntaria con la firma del consentimiento informado. En algunos casos, fue posible enviar el consentimiento informado de forma física; mientras que en los casos en que esto no fue posible, se les envió un link para que firmaran con el fin de autorizar la participación de sus hijos.

- Paso 3: Los instrumentos se aplicaron bajo dos modalidades. La primera fue bajo la modalidad presencial en el domicilio del estudiante, después de haberse brindado las indicaciones y un tiempo de 25 minutos para contestar. La segunda fue bajo la modalidad virtual, mediante el envío de un link de Google Forms en el que tenían que responder a los dos instrumentos y completar los datos sociodemográficos en un tiempo máximo de 25 minutos. Este último medio fue empleado en los casos en que se presentaron obstáculos para realizar la visita domiciliaria y entregar los documentos de forma física.
- Paso 4: La información recolectada sirvió para la elaboración de una base de datos y su posterior análisis.

### **3.5. Plan de análisis e interpretación de la información**

El tratado de las variables se realizó mediante el programa estadístico Stata versión 14. Para el análisis descriptivo de las variables cualitativas, se utilizaron frecuencias y porcentajes. De otra parte, en el caso de las variables cuantitativas (edad por ejemplo), estas fueron agrupadas en categorías con el fin de medir su frecuencia.

Para el análisis inferencial, se utilizaron las pruebas estadísticas Chi-cuadrado, las cuales se utilizaron para analizar variables categóricas o cualitativas, empleando un nivel de significancia de 0.05.

En el caso de las variables sociodemográficas con varias alternativas en escala ordinal (edad o grado de instrucción por ejemplo), se empleó una variante estadística denominada asociación lineal por lineal, la cual es más precisa para este caso, ya que la variable conocimientos también presenta una escala ordinal con varias alternativas.

### **3.6. Ventajas y limitaciones**

#### **3.6.1. Ventajas**

Entre las ventajas, se observa que el tiempo que se utilizó en la ejecución del proyecto fue el óptimo; por ello, la necesidad de recursos económicos fueron mínimos. Asimismo, los instrumentos que se utilizaron en la presente investigación han sido sometidos en más de una oportunidad a juicio de expertos y se ha comprobado su confiabilidad en estudios que se han ejecutado en años recientes dentro del territorio nacional.

#### **3.6.2. Limitaciones**

Una de las limitaciones fue que, al ser un estudio de corte transversal, se corre el riesgo de que sea influenciado por la pequeña muestra y que se origine un sesgo en los resultados. Por ello, los hallazgos solo podrán ser generalizados para la población en estudio.

### **3.7. Aspectos éticos**

La investigación se desarrolló con el respeto estricto hacia los principios éticos. De ese modo, se garantizó la integridad y protección de los participantes. En cumplimiento del principio de respeto hacia las personas según el Informe Belmont, la participación fue libre y voluntaria, la cual fue avalada por el consentimiento informado.

A los participantes, se les proporcionó información clara y completa sobre los objetivos, beneficios, posibles riesgos y alcances del estudio. Se les aseguró a los participantes su derecho a decidir sin coerción y con respeto hacia su autonomía. Se recalcó que los datos proporcionados fueron confidenciales y utilizados exclusivamente para fines del estudio (39). Siguiendo el principio de beneficencia, se minimizó cualquier riesgo potencial para los participantes y se maximizaron los beneficios del estudio (40). Así también, en consonancia con el principio de justicia, se aseguró un trato equitativo en la selección de los participantes con el fin de evitar cualquier tipo de discriminación o explotación (41).

De acuerdo con la Declaración de Helsinki, el protocolo fue revisado y aprobado por el Comité de Ética de la Universidad Católica Sedes Sapientiae, entidad encargada de velar por el cumplimiento de estándares éticos y la protección de los derechos, dignidad y bienestar de los participantes, que garantiza que la investigación no comprometiera la salud, vida o integridad de los involucrados, y se asegura de que se desarrollará dentro de un marco ético riguroso (42).

## CAPÍTULO IV. RESULTADOS

En la Tabla 4.1, se destaca que la mayoría de adolescentes encuestados presentan una edad de 14 años (27,8%), son de sexo femenino (62,2%), pertenecen a segundo grado de secundaria (45,6%) y profesaban una religión diferente a la católica, adventista y evangélica (38,9%).

**Tabla 4.1.** *Características generales de los adolescentes encuestados*

Características	Frecuencia	Porcentaje	
Edad	Menor de 14 años	24	26,7
	14 años	25	27,8
	15 años	16	17,8
	16 años	18	10,0
	Mayor de 16 años	7	7,8
Sexo	Masculino	34	37,8
	Femenino	56	62,2
Grado	Primero	11	12,2
	Segundo	41	45,6
	Tercero	10	11,1
	Cuarto	14	15,6
	Quinto	14	15,6
Religión	Católico	19	21,1
	Adventista	14	15,6
	Evangélico	22	24,4
	Otro	35	38,9
Total	90	100,0	

En la Tabla 4,2, se observa que los adolescentes que participaron en el estudio tenían un nivel regular de conocimientos sobre alimentación saludable (57,8%), seguido de un nivel bueno (28,9%), un nivel deficiente (11,1%), y un nivel excelente (2,2%).

**Tabla 4.2.** *Niveles de conocimientos sobre alimentación saludable*

Niveles	Frecuencia	Porcentaje
Deficiente	10	11,1
Regular	52	57,8
Bueno	26	28,9
Excelente	2	2,2
Total	90	100,0

En la Tabla 4.3, se observa que los adolescentes que participaron en el estudio tenían un nivel riesgoso de actitudes hacia la alimentación saludable (46,7%), el cual era seguido por un nivel bueno (41,1%). Asimismo, muy por debajo, se encuentran los niveles deficiente, crítico y excelente, con el 5,6%, 4,4% y 2,2%, respectivamente.

**Tabla 4.3.** *Niveles de actitudes hacia la alimentación saludable*

Niveles	Frecuencia	Porcentaje
Crítica	4	4,4
Deficiente	5	5,6
Riesgosa	42	46,7
Bueno	37	41,1
Excelente	2	2,2
Total	90	100,0

## **Análisis inferencial**

### ***Prueba de hipótesis general***

- H1: El nivel de conocimiento se relaciona significativamente con las actitudes sobre alimentación saludable en adolescentes de una institución educativa secundaria en Moyobamba el 2022.
- H0: El nivel de conocimiento no se relaciona significativamente con las actitudes sobre alimentación saludable en adolescentes de una institución educativa secundaria en Moyobamba el 2022.

En la Tabla 4.4, se observa que no existen diferencias marcadas entre los grupos formados al cruzar niveles de conocimientos, de acuerdo con los niveles de actitudes sobre alimentación saludable, lo cuales expresan un alto valor de significancia en la prueba Chi-cuadrado ( $p=0,435$ ). De acuerdo con dicho p-valor, se opta por aceptar la hipótesis nula; por tanto, se afirma que no existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y las actitudes sobre alimentación saludable en adolescentes de una institución educativa secundaria en Moyobamba el 2022.

**Tabla 4.4.** Prueba de Chi-cuadrado acerca de conocimientos y actitudes sobre alimentación saludable

Conocimiento		Actitud					X <sup>2</sup>	p
		Crítica	Deficiente	Riesgosa	Bueno	Excelente		
Deficiente	N	2	0	6	2	0	12,135	0,435
	%	50,0%	0,0%	14,3%	5,4%	0,0%		
Regular	N	1	4	20	25	2		
	%	25,0%	80,0%	47,6%	67,6%	100,0%		
Bueno	N	1	1	15	9	0		
	%	25,0%	20,0%	35,7%	24,3%	0,0%		
Excelente	N	0	0	1	1	0		
	%	0,0%	0,0%	2,4%	2,7%	0,0%		

#### **Prueba de hipótesis específica 1**

- H1: El nivel de conocimiento sobre alimentación saludable se relaciona significativamente con las variables sociodemográficas en adolescentes de una institución educativa secundaria en Moyobamba el 2022.
- H0: El nivel de conocimiento sobre alimentación saludable no se relaciona significativamente con las variables sociodemográficas en adolescentes de una institución educativa secundaria en Moyobamba el 2022.

De acuerdo con la Tabla 4.5, las variables sociodemográficas que se asociaron significativamente con los conocimientos sobre alimentación saludable fueron la edad ( $p=0,003$ ) y el grado en que se encuentran ( $p=0,008$ ).

#### **Prueba de hipótesis específica 2**

- H1: El nivel de actitudes sobre alimentación saludable se relaciona significativamente con las variables sociodemográficas en adolescentes de una institución educativa secundaria en Moyobamba el 2022.
- H0: El nivel de actitudes sobre alimentación saludable no se relaciona significativamente con las variables sociodemográficas en adolescentes de una institución educativa secundaria en Moyobamba el 2022.

De acuerdo con la Tabla 4.6, las variables sociodemográficas que se asociaron significativamente con las actitudes hacia la alimentación saludable fueron la edad ( $p=0,043$ ), el sexo del estudiante ( $p=0,007$ ) y el grado en que se encuentran ( $p=0,028$ ).

**Tabla 4.5. Prueba de Chi-cuadrado de conocimientos y variables sociodemográficas**

Variables socio-demográficas		Conocimiento				X2	p
		Deficiente	Regular	Bueno	Excelente		
<b>Edad</b>							
< 14 años	n	3	18	3	0	8,819	0,003*
	%	30,0%	34,6%	11,5%	0,0%		
14 años	n	3	17	5	0		
	%	30,0%	32,7%	19,2%	0,0%		
15 años	n	2	9	4	1		
	%	20,0%	17,3%	15,4%	50,0%		
16 años	n	1	5	12	0		
	%	10,0%	9,6%	46,2%	0,0%		
> 16 años	n	1	3	2	1		
	%	10,0%	5,8%	7,7%	50,0%		
<b>Sexo</b>							
Masculino	n	6	20	7	1	3,542	0,315
	%	60,0%	38,5%	26,9%	50,0%		
Femenino	n	4	32	19	1		
	%	40,0%	61,5%	73,1%	50,0%		
<b>Grado</b>							
Primero	n	1	8	2	0	7,037	0,008*
	%	10,0%	15,4%	7,7%	0,0%		
Segundo	n	6	26	8	1		
	%	60,0%	50,0%	30,8%	50,0%		
Tercero	n	1	7	2	0		
	%	10,0%	13,5%	7,7%	0,0%		
Cuarto	n	1	7	6	0		
	%	10,0%	13,5%	23,1%	0,0%		
Quinto	n	1	4	8	1		
	%	10,0%	7,7%	30,8%	50,0%		
<b>Religión</b>							
Católica	n	4	11	4	0	11,883	0,220
	%	40,0%	21,2%	15,4%	0,0%		
Adventista	n	0	7	6	1		
	%	0,0%	13,5%	23,1%	50,0%		
Evangélica	n	2	17	3	0		
	%	20,0%	32,7%	11,5%	0,0%		
Otro	n	4	17	13	1		
	%	40,0%	32,7%	50,0%	50,0%		

Nota. \*Se utilizó la asociación lineal por lineal.

**Tabla 4.6. Prueba de Chi-cuadrado de actitudes y variables sociodemográficas**

Variables socio-demográficas	Actitudes					X2	p	
	Crítica	Deficiente	Riesgosa	Bueno	Excelente			
<b>Edad</b>								
< 14 años	n	2	1	11	10	0	4,088	0,043*
	%	50,0%	20,0%	26,2%	27,0%	0,0%		
14 años	n	1	1	16	6	1		
	%	25,0%	20,0%	38,1%	16,2%	50,0%		
15 años	n	1	1	8	6	0		
	%	25,0%	20,0%	19,0%	16,2%	0,0%		
16 años	n	0	2	7	8	1		
	%	0,0%	40,0%	16,7%	21,6%	50,0%		
> 16 años	n	0	0	0	7	0		
	%	0,0%	0,0%	0,0%	18,9%	0,0%		
<b>Sexo</b>								
Masculino	n	4	4	10	15	1	14,114	0,007
	%	100,0%	80,0%	23,8%	40,5%	50,0%		
Femenino	n	0	1	32	22	1		
	%	0,0%	20,0%	76,2%	59,5%	50,0%		
<b>Grado</b>								
Primero	n	1	1	2	7	0	4,729	0,028*
	%	25,0%	20,0%	4,8%	18,9%	0,0%		
Segundo	n	2	1	28	9	1		
	%	50,0%	20,0%	66,7%	24,3%	50,0%		
Tercero	n	1	1	5	3	0		
	%	25,0%	20,0%	11,9%	8,1%	0,0%		
Cuarto	n	0	1	6	6	1		
	%	0,0%	20,0%	14,3%	16,2%	50,0%		
Quinto	n	0	1	1	12	0		
	%	0,0%	20,0%	2,4%	32,4%	0,0%		
<b>Religión</b>								
Católica	n	1	0	11	7	0	7,926	0,791
	%	25,0%	0,0%	26,2%	18,9%	0,0%		
Adventista	n	0	1	6	7	0		
	%	0,0%	20,0%	14,3%	18,9%	0,0%		
Evangélica	n	0	1	9	11	1		
	%	0,0%	20,0%	21,4%	29,7%	50,0%		
Otro	n	3	3	16	12	1		
	%	75,0%	60,0%	38,1%	32,4%	50,0%		

Nota. \* Se utilizó la asociación lineal por lineal.

## CAPÍTULO V. DISCUSIÓN

### 5.1. Discusión

De forma general, el estudio evidenció que los adolescentes de la institución educativa de Moyobamba elegida para el estudio presentaban, en su mayoría, un nivel regular de conocimientos y un nivel riesgoso de actitudes hacia la alimentación saludable; aunque no se encontró una asociación significativa entre ambas variables de acuerdo con la prueba de Chi-cuadrado. Además, las características sociodemográficas edad del estudiante y grado de estudio se asociaron significativamente con los conocimientos y las actitudes. No obstante, en el caso del sexo del estudiante, sólo se encontró asociación significativa para las actitudes.

La falta de relación significativa entre el conocimiento y las actitudes hacia la alimentación saludable en adolescentes puede justificarse por el hecho de que saber sobre alimentación saludable no siempre se traduce en cambios de actitud o comportamiento. Factores como las influencias sociales, la accesibilidad a alimentos saludables y las tradiciones familiares pueden tener un impacto mayor en las actitudes. Además, investigaciones recientes han demostrado que el conocimiento por sí solo no es suficiente para generar cambios en los hábitos alimenticios, ya que es necesario complementar con estrategias que fortalezcan las actitudes y habilidades prácticas relacionadas con la alimentación saludable (43).

De otra parte, en torno a la variable conocimientos sobre alimentación saludable, el estudio reportó el predominio de estudiantes con un nivel regular de conocimientos sobre alimentación saludable, seguido de un nivel bueno y, en menor medida, de un nivel deficiente o excelente. Un estudio a nivel internacional relacionado con este tema corresponde al realizado por Silvera et al. (10) en Cuba, quienes encontraron que los adolescentes, si bien tenían nociones básicas sobre la alimentación saludable, estas no eran eficientes en la gran mayoría de los casos. Por esa razón, su nivel de conocimientos no está necesariamente ligado a las prácticas de alimentación saludable. De manera complementaria, Domínguez (11), también en Cuba, encontró que la mayor parte de la información sobre alimentación saludable que poseen los adolescentes proviene de su familia, lo cual se refleja el desconocimiento de las guías alimentarias existentes, así como la variedad de alimentos que deben consumir y de las capacitaciones nutricionales realizadas en el primer nivel de atención en salud, actividad esencial dentro de la familia que permite mejoras en las prácticas de la alimentación saludable.

A nivel nacional, los estudios sobre el nivel de conocimientos en adolescentes presentan resultados similares. Avellaneda (12), en un centro educativo de Lima, reportó que más del 60% de los estudiantes tenía un nivel de conocimiento medio, seguido de un nivel alto. Estos resultados coinciden con los hallazgos de Alegría (14) en alumnos de secundaria en Ica; aunque en este caso, el segundo nivel más frecuente fue el bajo. Por su parte, Castañeda e Ichpas (13), en un centro educativo de Junín, identificaron que más del 80% de los estudiantes tenía un nivel de conocimiento medio, seguido de un nivel alto. Estas variaciones pueden explicarse por las diferencias en la calidad y accesibilidad de la información sobre alimentación saludable que reciben los adolescentes. Esta información se encuentra influenciada por factores como el entorno

educativo, el nivel socioeconómico y la ubicación geográfica. En zonas rurales y en poblaciones con menor nivel educativo, el acceso a la información adecuada es limitado, lo que impacta negativamente en los conocimientos de los estudiantes.

Por ello, es crucial implementar intervenciones educativas en salud, específicamente en enfermería, que fortalezcan los conocimientos sobre alimentación saludable. Estas estrategias deben enfocarse en promover aprendizajes prácticos y adaptados al contexto cultural y social de cada comunidad, priorizando aquellas con mayores carencias. Así, se puede contribuir a reducir las brechas de información y a mejorar los hábitos alimenticios desde etapas tempranas de la vida.

En relación con las actitudes, el estudio encontró que cerca del 50% de los adolescentes evaluados presentaron un nivel riesgoso hacia la alimentación saludable, seguido de un nivel bueno. Este resultado es congruente con el reportado por Churrata (3), quien, utilizando el mismo instrumento, identificó un predominio de actitudes riesgosas en adolescentes de una institución educativa de Puno. Estas tendencias reflejan un patrón preocupante en el que las actitudes riesgosas prevalecen en diversos contextos, lo que resalta diferencias regionales y contextuales en los resultados.

Estas variaciones pueden deberse a factores culturales, sociales y educativos que influyen en las percepciones de los adolescentes sobre alimentación saludable. Asimismo, es posible que la exposición limitada a modelos positivos de alimentación, las tradiciones familiares y la falta de acceso a información adecuada afecten negativamente sus actitudes. Este hallazgo evidencia la necesidad urgente de intervenciones lideradas por el personal sanitario que se enfoquen en modificar estas actitudes. En ese sentido, las estrategias informativas y educativas adaptadas a las necesidades específicas de la población pueden orientar, de manera efectiva, hacia una alimentación más sana. Esto no solo mejorará la calidad de vida de los adolescentes, sino que también reducirá, en el largo plazo, la prevalencia de enfermedades crónicas relacionadas con una alimentación inadecuada, como diabetes mellitus y obesidad (33).

Por otra parte, la principal característica sociodemográfica que ha sido analizada en los antecedentes corresponde al sexo del estudiante. Esta característica no reportó diferencia significativa para el caso de los conocimientos, pero sí cuando se compararon las actitudes. Un resultado muy parecido corresponde al encontrado por Rivas (15) en adolescentes de Lima. El estudio destacó que las mujeres presentaban mejores actitudes y conocimientos sobre alimentación saludable en comparación con sus pares varones, pero sin alcanzar diferencias estadísticamente significativas. Estas diferencias a favor de las mujeres se pueden explicar por aspectos culturales, como el hecho tradicional de que las mujeres han sido vistas como las principales responsables de la preparación de alimentos y el cuidado de la salud familiar, lo que puede llevar a un mayor interés y conocimiento en temas de nutrición. Asimismo, en algunas normas establecidas por la sociedad, se considera que las mujeres suelen recibir más presión social para mantener una imagen corporal delgada y saludable, lo que puede motivarlas a adquirir más conocimientos sobre alimentación saludable (34).

Con relación a la hipótesis general, el p-valor obtenido con la prueba de Chi-cuadrado demuestra que no existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y las actitudes sobre alimentación saludable en adolescentes de una institución educativa secundaria de Moyobamba. Este hallazgo difiere con el encontrado

por Churrata (3) en Puno, quien halló una correlación positivamente moderada entre estas dos variables.

Si bien los resultados hallados en el estudio difieren de otras investigaciones, se debe tomar en consideración que esto se debe a la presencia de otros factores que afectan las actitudes de los estudiantes, así como al hecho de que, en los conocimientos, existe un predominio de los niveles moderado y bueno, en comparación con otros estudios en los que predominan los niveles más bajos de conocimiento. Por ejemplo, se debe tomar en cuenta que los adolescentes están altamente influenciados por sus amigos, familia y medios de comunicación. Aunque pueden tener conocimientos adecuados sobre alimentación saludable, las presiones sociales y las normas culturales pueden influir negativamente en sus actitudes y comportamientos alimentarios (35). Por otra parte, la adolescencia es una etapa caracterizada por la búsqueda de identidad y la necesidad de independencia. Por esa razón, los adolescentes pueden desafiar las recomendaciones de salud y nutrición como una forma de afirmar su autonomía, a pesar de tener el conocimiento adecuado (36).

Entre las principales limitaciones del estudio, se debe destacar que, por tratarse de una muestra formada por adolescentes de zona rural, los resultados sólo pueden ser generalizados a contextos similares o cercanos, y no a poblaciones urbanas. En estas poblaciones, las características socioculturales de los adolescentes podrían afectar la relación entre las variables. Por ello, en los objetivos específicos, se realizó el análisis de cómo se asocian los factores sociodemográficos con las variables de estudio. Así se halló un valor significativo para el caso de la edad y el grado en que se encuentran, y sólo con las actitudes para el caso del sexo del estudiante.

## **5.2. Conclusiones**

Luego del análisis, se puede concluir lo siguiente:

- Se determinó que no existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y actitudes sobre alimentación saludable en adolescentes de una institución educativa secundaria en Moyobamba durante el 2022.
- Se determinó que las variables sociodemográficas que guardan relación con el nivel de conocimiento sobre alimentación saludable en adolescentes de una institución educativa secundaria, en Moyobamba el 2022, fueron la edad y el grado estudiantil.
- Las variables sociodemográficas que guardan relación con el nivel de actitudes sobre alimentación saludable y las variables en adolescentes de una institución educativa secundaria, en Moyobamba el 2022, fueron la edad, el sexo del estudiante y el grado estudiantil.
- El grado de conocimiento más frecuente sobre alimentación saludable en adolescentes de una institución educativa secundaria, en Moyobamba el 2022, fue regular.
- El nivel de actitudes sobre alimentación saludable en adolescentes de una institución educativa secundaria, en Moyobamba el 2022, fue riesgoso.

- La mayoría de adolescentes de una institución educativa secundaria en Moyobamba presentó una edad media de 14 años, era de sexo femenino y cursaba el segundo grado de secundaria

### **5.3. Recomendaciones**

Entre las principales recomendaciones del estudio, figuran las siguientes:

- Se recomienda fortalecer las estrategias educativas y programas de intervención dirigidos a adolescentes de la institución educativa secundaria en Moyobamba el 2022, enfatizando en la conexión entre conocimientos y actitudes hacia la alimentación saludable, con el objetivo de identificar y superar barreras que impidan una correlación positiva entre ambos aspectos.
- Se recomienda diseñar programas educativos adaptados a la edad y grado de escolaridad de los adolescentes, considerando que estas variables influyen significativamente en el nivel de conocimiento sobre alimentación saludable, con el propósito de optimizar su impacto en los estudiantes de la institución educativa secundaria en Moyobamba el 2022.
- Se recomienda implementar actividades que promuevan actitudes positivas hacia la alimentación saludable, con enfoques diferenciados por edad, sexo y grado de escolaridad, para asegurar que los mensajes sean efectivos y estén alineados con las características sociodemográficas de los adolescentes de la institución educativa secundaria en Moyobamba el 2022.
- Se recomienda realizar talleres y charlas dinámicas sobre alimentación saludable que refuercen los conocimientos regulares y eleven los niveles deficientes, integrando temas prácticos sobre nutrición, selección de alimentos y beneficios de una dieta balanceada.
- Se recomienda establecer campañas de sensibilización que aborden los riesgos asociados con actitudes inadecuadas hacia la alimentación saludable, incentivando cambios positivos mediante actividades participativas como desafíos de alimentación saludable y concursos.
- Se recomienda desarrollar programas de intervención focalizados en adolescentes de sexo femenino, de segundo grado de secundaria y de regiones diversas, considerando su perfil sociodemográfico, para garantizar que las estrategias educativas se alineen con sus características y necesidades específicas.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Alimentación sana [Internet]; Ginebra: OMS; 2018, 31 de agosto [citado en 2021, 30 de junio]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/healthy-diet>
2. Marrugán J, Monasterio L, Pavón MdP. Alimentación en el adolescente. Madrid: Asociación Española de Pediatría. 2019.
3. Churrata P. Conocimientos y actitudes sobre alimentación saludable de los estudiantes adolescentes de la I. E. S. San Juan de Huata - 2018. [Tesis de pregrado]. Puno: Universidad Nacional del Altiplano; 2018. 84 p. Disponible en: [https://tesis.unap.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14082/10361/Churrata\\_Ramos\\_Erix\\_Paul.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://tesis.unap.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14082/10361/Churrata_Ramos_Erix_Paul.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
4. Organización Panamericana de Salud. Organización Mundial de Salud. Más que una Cuestión de Peso. [Internet]. Paho.org. 2024. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/7-3-2024-mas-que-cuestion-peso>
5. Organización Panamericana de la salud. Organización Mundial de Salud. Urgen políticas para reducir mala nutrición en niños y adolescentes. [Internet]; 2020, 4 de diciembre [citado en 2021, 20 de marzo]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/4-12-2020-urgen-politicas-para-reducir-mala-nutricion-ninos-adolescentes-mexico>
6. Organización Mundial de la Salud. Malnutrición. [Internet]; 2024, 1 de marzo [citado en 2021, 20 de junio]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/malnutrition>
7. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. La mala alimentación perjudica la salud de los niños en todo el mundo, advierte UNICEF. [Internet]; 2019, 15 de octubre [citado en 2020, 30 de junio]. Disponible en: <https://www.unicef.org/es/comunicados-prensa/la-mala-alimentaci%C3%B3n-perjudica-la-salud-de-los-ni%C3%B1os-en-todo-el-mundo-advierte>
8. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Estado mundial de la infancia. Niños, alimentos y nutrición. [Internet]; 2019 [citado en 2021, 25 de junio]. Disponible en: <https://www.unicef.org/argentina/media/6586/file>
9. Ministerio de Salud. En el Perú, el 62.7 % de personas de 15 años de edad a más padece de exceso de peso. [Internet]. Gobierno Regional del Perú; 2022 [citado en 2024, 6 de diciembre]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/619520-en-el-peru-el-62-7-de-personas-de-15-anos-de-edad-a-mas-padece-de-exceso-de-peso>

10. Ruiz M. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre alimentación saludable en adolescentes de la institución educativa Juan Ingunza Valdivia, Callao 2018. [Tesis de pregrado]. Lima: Universidad Nacional Federico Villarreal; 2019. 67 p. Disponible en:  
<https://repositorio.unfv.edu.pe/handle/20.500.13084/3358?show=full>
11. Silvera D, Rodríguez A, Terry G, Chávez H. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre alimentación saludable en adolescentes de enseñanza media en una localidad, Cuba 2022. Archivos Latinoamericanos de Nutrición [Internet]. 2023; 73(S1). Disponible en:  
<https://www.alanrevista.org/ediciones/2023/suplemento-1/art-214/>
12. Domínguez Y. Conocimientos de alimentación saludable en adolescentes del Consultorio 13 del Policlínico Mártires del Corynthia, 2019-2021. Archivos Latinoamericanos de Nutrición [Internet]. 2023. 73 (S1). Disponible en:  
<https://www.alanrevista.org/ediciones/2023/suplemento-1/art-405/>
13. Avellaneda A. Nivel de conocimientos sobre alimentación saludable en adolescentes de una Institución Educativa Privada Santa Anita - Lima [Tesis de pregrado]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2023. 91 p. Disponible en:  
<https://cybertesis.unmsm.edu.pe/item/0afbc628-37b6-44bc-8893-5889917dcd08>
14. Castañeda Y, Ichpas M. Nivel de conocimientos en alimentación saludable y consumo de alimentos ultraprocesados, en adolescentes de Huamancaca Chico, Chupaca - 2021 [Tesis de pregrado]. Huancayo: Universidad Peruana Los Andes; 2023. 94 p. Disponible en:  
[https://repositorio.upla.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12848/6037/T037\\_72785256-45982174\\_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.upla.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12848/6037/T037_72785256-45982174_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
15. Alegría J. Estado nutricional y su relación con el nivel de conocimientos sobre alimentación saludable de los alumnos del 4to año de secundaria de un colegio nacional en el año 2022 [Tesis de pregrado]. Ica: Universidad Nacional San Luis Gonzaga; 2023. 55 p. Disponible en:  
<https://repositorio.unica.edu.pe/items/45a5c99d-4d42-4a2c-bed2-c010fb101d26>
16. Rivas S. Conocimientos, actitudes y prácticas de alimentación saludable e índice de masa corporal en adolescentes peruanos: un estudio transversal. Revista Española de Nutrición Humana y Dietética. 2021; 25(1): 87-94. Disponible en:  
<https://dx.doi.org/10.14306/renhyd.25.1.1129>
17. García Y. Concepto y definición de conocimiento. Hidalgo: Universidad Autónoma de Hidalgo. 2018.

18. Cano A. Cognición en el adolescente según Piaget y Vygotski: ¿Dos caras de la misma moneda? *Boletim - Academia Paulista de Psicologia*, 2007; 27(2): 148-166. Disponible en:  
[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1415-711X2007000200013&lng=pt&tlng=es](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-711X2007000200013&lng=pt&tlng=es)
19. Pérez V, Martínez O. *La educación personalizada del estudiante*. Ediciones Octaedro; Barcelona, 2021.
20. Aquilina G, Di Martino P, Lisarelli G. The construct of attitude in mathematics education research: current trends and new research challenges from a systematic literature review. *ZDM Mathematics Education [Internet]*. 2024, 26 de octubre [citado en 2024, 6 de diciembre]; Disponible en:  
<https://doi.org/10.1007/s11858-024-01642-3>
21. Ubillos S, Mayordomo S, Paez D. Actitudes: definición y medición componentes de la actitud. Modelo de la acción razonada y acción planificada. En: *Psicología Social, Cultura y Educación* [citado en 2020, 10 de noviembre]. Rosario: Noveduk. 2004. P. 1-37. Disponible en:  
<https://www.ehu.eus/documents/1463215/1504276/Capitulo+X.pdf>.
22. Ajzen I, Fishbein M. Attitudes and the attitude-behavior relation: Reasoned and automatic processes. *European Review of Social Psychology [Internet]*, 2011; 11(1): 1-33. Disponible en: <https://doi.org/10.1080/14792779943000116>
23. Madruga D, Pedrón C. Alimentación del adolescente. *Nutrición [Internet]*. 2023; 303-310. Disponible en:  
[https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/1-alimentacion\\_adolescente.pdf](https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/1-alimentacion_adolescente.pdf)
24. Ministerio de Salud República del Salvador. *Guía de alimentación y nutrición en adolescentes [Documento técnico]*. Ministerio de Salud República Del Salvador. 2007. Disponible en:  
<https://www.transparencia.gob.sv/institutions/minsal/documents/13375/download>
25. Gonzales O, Expósito H. Alimentación del niño preescolar, escolar y del adolescente. *Pediatría Integral [Internet]*. 2020; 24(2): 98-107. Disponible en:  
<https://www.pediatriaintegral.es/publicacion-2020-03/alimentacion-del-nino-preescolar-escolar-y-del-adolescente-2/>
26. Ministerio de Salud Peruano. *Módulo educativo para la promoción de la alimentación y nutrición saludable dirigido al personal de salud*. Dirección General de Promoción de la Salud. 2014. Disponible en:  
<https://www.gob.pe/institucion/minsa/informes-publicaciones/321014-modulo-educativo-para-la-promocion-de-la-alimentacion-y-nutricion-saludable-dirigido-al-personal-de-salud>

27. Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura. Necesidades Nutricionales [Internet]. Disponible en:  
<http://www.fao.org/3/am401s/am401s03.pdf>
28. Ministerio de Salud y Deportes. Guía alimentaria para los y las adolescentes. Documento técnico normativo. La Paz: Estado Plurinacional de Bolivia; 2013. Disponible en:  
[https://www.minsalud.gob.bo/images/Libros/DGPS/PDS/p344\\_g\\_dgps\\_uan\\_GUIA\\_ALIMENTARIA\\_PARA\\_LAS\\_ADOLESCENTES.pdf](https://www.minsalud.gob.bo/images/Libros/DGPS/PDS/p344_g_dgps_uan_GUIA_ALIMENTARIA_PARA_LAS_ADOLESCENTES.pdf)
29. Fernández D, Haustein D. PANFAR y tú juntos. 1993 [citado en 2020, 10 de agosto]. XIII Taller de Nutrición [Internet]. Disponible en:  
<http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/2505.pdf>
30. Conde J, Contreras Y. Nivel de conocimiento sobre loncheras nutritivas en madres de niños preescolares de la Institución Educativa Inicial Santa Rosita – Santa Anita [tesis de pregrado]. Lima: universidad Arzobispo Loayza; 2016.
31. Rojas R, Cuenca N. Conductas alimentarias saludables en la infancia [Tesis de pregrado]. Trujillo: Universidad Católica de Trujillo. 2020.
32. Calañas A. Alimentación saludable basada en la evidencia. *Endocrinología y Nutrición*, 2005; 52(2): 8-24. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-endocrinologia-nutricion-12-articulo-alimentacion-saludable-basada-evidencia-13088200>
33. Ministerio de la Mujer y poblaciones Vulnerables. Lineamientos para la intervención alimentaria y nutricional en los servicios del programa integral nacional para el bienestar familiar [Resolución de la Dirección Ejecutiva]. Lima: Ministerio de la Mujer y poblaciones Vulnerables. 2019. Disponible en:  
<https://www.gob.pe/institucion/inabif/informes-publicaciones/854663-lineamientos-para-la-intervencion-alimentaria-y-nutricional-en-los-servicios-de-alimentacion-del-programa-inabif-2019>
34. Aristizabal G, Blanco D, Sanches A, Ostiguin R. Modelo de promoción de la salud de Nola Pender. *Enfermería Universitaria*. 2011; 8(4): 16-23. Disponible en:  
<https://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v8n4/v8n4a3.pdf>
35. Londoño LK, Cárdenas V, Villalba DM. Promoción de una alimentación saludable y actividad física en adolescentes de la Institución Educativa Villa del Socorro de la ciudad de Medellín. *Revista Española de Nutrición Comunitaria*, 2023; 29(3): 2. Disponible en:  
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9232551&orden=0&info=link>
36. Sierra J. Relación entre la presión social por la delgadez y los niveles de depresión en mujeres que presentan riesgo de trastorno por atracones [Tesis de grado]. Medellín: Politécnica Grancolombiano; 2023. 30 p. Disponible en:  
<https://alejandria.poligran.edu.co/handle/10823/6904>

37. Lozano C, Calvo G, Armenta C, Pardo R. La influencia de los grupos sociales en la alimentación de estudiantes universitarios mexicanos. *Psicumex*, 2021; 11: e346. Disponible en: <https://doi.org/10.36793/psicumex.v11i1.346>
38. Aguirre L, Castillo C, Le Roy C. Emergent Challenges in Adolescent Nutrition. *Revista Chilena de Pediatría* [Internet]. 2010; 81(6): 488-497. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S0370-41062010000600002>.
39. Faiad SL. La ética en los ensayos clínicos: de Tuskegee al Informe Belmont. *Oncología Clínica* [Internet]. 2022, 20 de diciembre [citado en 2024, 6 de diciembre]; 27(2). Disponible en: <https://oncologiaclinica.aaoc.org.ar/index.php/oncologiaclinica/article/view/83>
40. Tanur B, Córdova VH, Escarela M, Cedillo M del C. *Bioética en medicina: Actualidades y futuro*. Editorial Alfil; 2024. 306 p.
41. Salamanca AB. La ética en la investigación para nuestros mayores. *NURE Investigación* [Internet]. 2024, 1 de diciembre [citado en 2024, 6 de diciembre]; Disponible en: <https://www.nureinvestigacion.es/OJS/index.php/nure/article/view/2628>
42. Asociación Médica Mundial. WMA Asociación Médica Mundial. 2023 [citado en 2023, 5 de junio]. Declaración de Helsinki de la AMM - Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. Disponible en: <https://www.wma.net/es/policias-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>
43. Jiang K, Zhang L, Xie C, Li Z, Shi Z, Sharma M, et al. Understanding the Knowledge, Attitudes, and Practices of Healthy Eating among Adolescents in Chongqing, China: An Empirical Study Utilizing Structural Equation Modeling. *Nutrients*. 2024; 16(1): 167. Disponible en: <https://doi.org/10.3390/nu16010167>
44. Hernández R. Fernández C, Baptista P, *Metodología de la Investigación* (6ta ed.) McGRAW-HILL-Interamericana Editores. México; 2014. Disponible en: <https://www.esup.edu.pe/wp-content/uploads/2020/12/2.%20Hernandez,%20Fernandez%20y%20Baptista-Metodología%20Investigacion%20Científica%206ta%20ed.pdf>

## **ANEXOS**

## Anexo 1. Operacionalización de variable nivel de conocimiento sobre alimentación saludable

Variable	Definición Conceptual	Clasificación de la Variable	Escala de Medición	Instrumento Empleado	Ítems	Variable General			
						Indicadores	Categorías		
Conocimiento sobre alimentación saludable	Es una serie de ideas, que cada individuo tiene de sobre cómo seleccionar los alimentos para su consumo sin que estos sean nocivos para su salud, y evitar excesos y carencias. Por tanto, esta capacidad de selección puede variar de una persona a otra dependiendo de la experiencia y/o instrucción.	Cualitativa	Nominal Dicotómica  • Correcto • Incorrecto	Cuestionario de preguntas	1,	17-20 puntos	Excelente		
					2,				
					3,				
					4,			13- 16 puntos	Bueno
					5,				
					6,			11- 12 puntos	Regular
					7,				
					8,			<10 puntos	Deficiente
					9,				
					10				

## Anexo 2. Operacionalización de variable actitudes sobre alimentación saludable

Variable	Definición Conceptual	Clasificación de la Variable	Escala de Medición	Instrumento Empleado	Ítems	Variable General	
						Indicadores	Categorías
Actitudes sobre alimentación saludable	Es la predisposición que cada individuo tiene ante la alimentación saludable para ejercer lo que conoce, ya sea de manera adecuada o insalubre. Por tanto, es fluctuante entre cada individuo de acuerdo con su tendencia, creencias e influencias económicas y socioambientales.	Cualitativa	Ordinal tipo	Escala de Likert	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10,	46 a 50 puntos	Excelente
			Likert			38 a 45 puntos	Bueno
			Muy en desacuerdo: 1 punto			30 a 37 puntos	Riesgosa
			En desacuerdo: 2 puntos			22 a 29 puntos	Deficiente
			Ni de acuerdo ni en desacuerdo: 3 puntos			10 a 21 puntos	Crítica
			De acuerdo: 4 puntos				
			Muy de acuerdo: 5 puntos				

### Anexo 3. Operacionalización de variables sociodemográficas

Nombre de la Variable	Clasificación según la Naturaleza	Escala de Medición	Categoría	Indicador
Sexo	Cualitativa	Nominal	Masculino	1
				2
Edad	Cuantitativa	-		
Grado	Cualitativa	Ordinal	Primero	1
			Segundo	2
			Tercero	3
			Cuarto	4
			Quinto	5
Religión	Cualitativa	Nominal	Católico	1
			Adventista	2
			Evangélico	3
			Otros	4

#### Anexo 4. Matriz de consistencia

Problema de Investigación	Objetivos de Investigación	Hipótesis	VARIABLES e Indicadores	Población	Plan de Análisis Estadístico	Enfoque, Alcance y Diseño	Instrumentos
<p>Problema general:</p> <p>¿Cuál es la relación que existe entre el nivel de conocimiento y actitudes sobre alimentación saludable en adolescentes de una institución educativa secundaria en Moyobamba el 2022?</p>	<p>Objetivo general:</p> <p>Determinar relación que existe entre el nivel de conocimiento y actitudes sobre alimentación saludable en adolescentes de una institución educativa secundaria en Moyobamba el 2022</p>	<p>Hipótesis alterna:</p> <p>Hi: El nivel de conocimiento se relaciona significativamente con las actitudes sobre alimentación saludable en adolescentes de una institución educativa secundaria en Moyobamba el 2022.</p>	<p>VARIABLES generales:</p> <p>V1. Conocimientos sobre alimentación saludable</p> <p>V2. Actitudes sobre alimentación saludable</p>	<p>Población:</p> <p>Estará constituida por 90 estudiantes de primer a quinto grado de una institución educativa secundaria en Moyobamba.</p>	<p>Para el análisis descriptivo de las variables cualitativas, se utilizarán frecuencias y porcentajes; para las variables cuantitativas, media y desviación estándar.</p>	<p>Enfoque de estudio:</p> <p>Cuantitativo</p>	<p>Cuestionario y Escala de Likert</p>
<p>Problemas específicos:</p> <p>¿Cuál es la relación que existe entre el nivel de conocimiento sobre alimentación saludable y las variables sociodemográficas en adolescentes de una institución educativa secundaria en Moyobamba el 2022?</p>	<p>Objetivos específicos:</p> <p>Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento sobre alimentación saludable y las variables sociodemográficas en adolescentes de una institución educativa secundaria en Moyobamba el 2022</p>	<p>Hipótesis nula:</p> <p>Ho: El nivel de conocimiento se relaciona significativamente con las actitudes sobre alimentación saludable en adolescentes de una institución educativa secundaria en Moyobamba el 2022.</p>	<p>Factores sociodemográficos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sexo</li> <li>• Edad</li> <li>• Religión</li> <li>• Grado</li> <li>• Religión</li> <li>• ¿Con quién vives?</li> </ul>	<p>Muestra:</p> <p>La muestra será censal o equivalente a la población.</p>	<p>Para el análisis inferencial, se utilizarán las pruebas estadísticas Chi-cuadrado, además del T de Student.</p>	<p>Alcance de estudio:</p> <p>Correlacional</p>	<p>Diseño de estudio:</p> <p>Observacional, no experimental y de corte transversal</p>
<p>¿Cuál es la relación que existe entre el nivel de actitudes sobre alimentación saludable y las variables sociodemográficas en adolescentes de una institución educativa secundaria en Moyobamba el 2022?</p>	<p>Determinar la relación que existe entre el nivel de actitudes sobre alimentación saludable y las variables sociodemográficas en adolescentes de una institución educativa secundaria en Moyobamba el 2022.</p>			<p>Criterios de inclusión:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Estudiantes autorizados por sus padres mediante firma del consentimiento informado.</li> <li>• Estudiantes que se encuentren en la nómina de matrícula del año 2021.</li> </ul>	<p>Para el análisis de normalidad de la variable cuantitativa, se usará el ANOVA o Kruskal Wallis.</p>		
<p>¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre alimentación saludable en adolescentes de una institución educativa secundaria en Moyobamba el 2022?</p>	<p>Determinar el nivel de conocimiento sobre alimentación saludable en adolescentes de una institución educativa secundaria en Moyobamba el 2022</p>			<p>Criterios de exclusión:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Estudiantes que no completen adecuadamente los cuestionarios.</li> <li>• Estudiantes que no asistan a clase durante la aplicación de los instrumentos.</li> </ul>	<p>Los niveles de significancia serán <math>\leq 0.05</math>.</p>		
<p>¿Cuál es el nivel actitudes sobre alimentación saludable en adolescentes de una institución educativa secundaria en Moyobamba el 2022?</p>	<p>Determinar el nivel actitudes sobre alimentación saludable en adolescentes de una institución educativa secundaria en Moyobamba el 2022.</p>						
<p>¿Cuál es el perfil sociodemográfico de los adolescentes de una institución educativa secundaria en Moyobamba el 2022?</p>	<p>Determinar el perfil sociodemográfico de los adolescentes de una institución educativa secundaria en Moyobamba el 2022</p>						

## Anexo 5. Consentimiento informado

**UNIVERSIDAD CATÓLICA SEDES SAPIENTIAE**  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD



### Consentimiento Informado

Yo (nombres y apellidos), ....., identificado con DNI N.º ....., declaro con mi firma que, en pleno uso de mis facultades y derechos, autorizo la participación de mi hijo (a) de manera libre y voluntariamente en el estudio de investigación, cuyo objetivo es determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y actitudes sobre alimentación saludable en estudiantes de una institución educativa secundaria en Moyobamba el 2022.

Como padre, soy conocedor de que la participación del menor al quien represento en el estudio no le afectara física ni psicológicamente. Además, sé que tengo la oportunidad de despejar cualquier duda con el investigador en el proceso investigativo.

La información que proporcione será tratada de manera confidencial y solo será utilizada para los fines del estudio.

Fecha y hora: .....

.....

Firma del padre madre o apoderado

Huella  
digital

**Anexo 6. Encuesta (1 de 7)**

**Encuesta**

**UNIVERSIDAD CATÓLICA SEDES SAPIENTIAE  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**



**Instrumentos para Medir Conocimientos y Actitudes**

Relación entre el nivel de conocimiento y actitudes sobre alimentación saludable en adolescentes de una institución educativa secundaria, Moyobamba 2022

Datos personales

Edad: \_\_\_\_\_

Sexo:

- Masculino ( )
- Femenino ( )

Grado:

- Primero ( )
- Segundo ( )
- Tercero ( )
- Cuarto ( )
- Quinto ( )

Religión:

- Adventista ( )
- Evangélico ( )
- Católico ( )
- Otros ( )

## Anexo 6. Encuesta (2 de 7)

<b>Encuesta sobre conocimientos</b>	
<b>Conocimientos sobre la Alimentación Saludable</b>	
Use una X o encierre con un círculo © solo una alternativa por cada pregunta.	
1	¿Cuáles son los alimentos que dan energía? a. Frutas y verduras b. Cereales (trigo, arroz, quinua, etc.) c. Carnes, leche, huevo, menestras d. No sabe, no opina.
2	¿Cuáles son los alimentos que nos protegen? a. Frutas y verduras b. Cereales (trigo, arroz, quinua, etc.) c. Carnes, leche, huevo, menestras d. No sabe, no opina.
3	¿Alimentos que nos ayudan en el crecimiento? a. Frutas y verduras b. Cereales (trigo, arroz, quinua, etc.) c. Carnes, leche, huevo, menestras d. No sabe, no opina.
4	¿Una alimentación balanceada tiene? a. Cereales, frutas, verduras y carnes b. Cereales, carnes y menestras c. Menestras, y verduras d. No sabe, no opina.
5	¿Cuántas comidas debe tener un adolescente? a. Tres comidas (desayuno, almuerzo y cena) más un refrigerio b. Tres comidas (desayuno, almuerzo y cana) más 2 refrigerios c. Solo tres comidas (desayuno, almuerzo y cena) d. No sabe, no opina.

## Anexo 6. Encuesta (3 de 7)

<b>Encuesta</b>	
<b>Conocimientos sobre Alimentación Saludable</b>	
Use una X o encierre con un círculo © solo una alternativa por cada pregunta.	
6	<p>¿Qué consecuencias trae consumir frituras, gaseosas, golosinas y alimentos procesados para la salud?</p> <ul style="list-style-type: none"><li>a. Ganancia excesiva de peso, anemia y descalcificación</li><li>b. Estreñimiento, sangrado y bajo peso</li><li>c. No causa ningún daño.</li><li>d. No sabe, no opina.</li></ul>
7	<p>¿Cuántos litros de agua se debe consumir al día?</p> <ul style="list-style-type: none"><li>a. 2 litros</li><li>b. 1 litro</li><li>c. Todo lo que puedas</li><li>d. No sabe, no opina.</li></ul>
8	<p>¿Qué bebidas se debe evitar en el refrigerio?</p> <ul style="list-style-type: none"><li>a. Gaseosa</li><li>b. Leche</li><li>c. Refresco de fruta</li><li>d. No sabe, no opina.</li></ul>
9	<p>¿Cuáles son los alimentos que tienen más fibra y previenen el estreñimiento?</p> <ul style="list-style-type: none"><li>a. Frutas y verduras.</li><li>b. Cereales y menestras</li><li>c. Carnes, leche y huevo.</li><li>d. No sabe, no opina</li></ul>
10	<p>De las siguientes alternativas, marque cuales son los alimentos que son saludables para el refrigerio.</p> <ul style="list-style-type: none"><li>a. Refresco de naranja y pan con papas fritas.</li><li>b. Frugos, galleta y chocolate.</li><li>c. Refresco de naranja, pan con pollo, tomate, lechuga y manzana.</li><li>d. Gaseosa, pan con queso y mandarina.</li></ul>

## Anexo 6. Encuesta (4 de 7)

<b>Encuesta</b>						
<b>Actitudes sobre Alimentación Saludable</b>						
Use una X en donde Ud. Considere correcto solo una alternativa por cada pregunta.						
	Consideras que...	Muy en desacuerdo (1)	En desacuerdo (2)	Ni de acuerdo ni en desacuerdo (3)	De acuerdo (4)	Muy de acuerdo (5)
1	Tu alimentación diaria debe ser balanceada					
2	Debes consumir menestras por lo menos 2 por semana					
3	Debes consumir un refrigerio adicional a tu desayuno almuerzo y cena					
4	Debes usar agua hervida para preparar los alimentos					
5	Debes lavarte las manos antes de consumir tus alimentos					

## Anexo 6. Encuesta (5 de 7)

<b>Encuesta</b>						
<b>Actitudes sobre Alimentación Saludable</b>						
Use una X en donde Ud. Considere correcto solo una alternativa por cada pregunta.						
	Consideras que...	Muy en desacuerdo (1)	En desacuerdo (2)	Ni de acuerdo ni en desacuerdo (3)	De acuerdo (4)	Muy de acuerdo (5)
6	Consumir alcohol y fumar es malo para la salud					
7	Consumir alimentos muy salados afecta la salud					
8	Consumir las bebidas preparadas en casa muy dulces afecta la salud					
9	Consumir frituras, golosinas, gaseosas no afecta la salud					
10	Debes consumir agua solo cuando tengas sed para no deshidratarte					