

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

SEDE - CHOTA



TESIS

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

**“Hábitos Alimenticios y Estado Nutricional en Adolescentes
de los Colegios Secundarios. Chuyabamba y Chota, 2013”**

AUTORES

Bach. Enf. Altamirano Bautista Marino

Bach. Enf. Carranza Carranza Wilder Ovidio.

ASESORA:

M.Cs. Rosa Ricardina Chávez Farro

CHOTA – 2014

JURADO EVALUADOR

Presidente : MCs. Norma Bertha Campos Chávez

Secretaria : MCs. María Eloísa Ticlla Rafael

Vocal : MCs. Miriam Mercedes Hurtado Sempértegui

Accesitario : Lic. Enf. Oscar Fernando Campos Salazar

DEDICATORIA

A mis padres: Ronny Ovidio y Mavila, porque son el motor que impulsa toda mi vida y son la razón de mi existencia, que me motivaron a alcanzar esta meta que me propuse, además son quienes me enseñaron que la sensibilidad y humildad es una de las cosas más importantes que un profesional de salud no puede perder.

A mis hermanas Yanet, Rosmery y abuelita Araminda, quienes me brindan su apoyo incondicional, fortaleza y confianza necesaria; enseñándome la perseverancia de la vida y el amor para realizar cada acción.

Wilder Ovidio

DEDICATORIA

Con inmenso amor y gratitud a mis queridos padres, Juan Altamirano y Delia Bautista, por su sacrificio, paciencia y amor, y por ser quienes me motivan a seguir luchando para alcanzar mi sueño. Del mismo modo, a mis hermanos, quienes me dan fuerza día a día para poder culminar mis estudios y seguir adelante.

Marino

AGRADECIMIENTO

A Dios por brindarnos la sabiduría e iluminarnos en cada momento de nuestras vidas para forjar este valeroso trabajo.

A nuestra asesora MCs. Rosa Ricardina Chávez Farro por su incondicional colaboración y valiosa orientación en el transcurso y elaboración de nuestra tesis.

A los docentes de nuestra querida Universidad Nacional de Cajamarca que día a día fueron alimentándonos de conocimientos a lo largo de nuestra formación profesional.

A los adolescentes de los colegios Santa Rafaela María y Jorge Chávez Dartnell, por apoyarnos durante el período de recolección de datos.

“Dios nos dio la capacidad de dormir y soñar, y no es para que se quede sólo ensueños, sino para que cuando despertemos digamos podemos lograrlo, lo vamos a conseguir”

RESUMEN

El presente trabajo de investigación tuvo como objetivo estudiar y analizar los hábitos de alimentación y su relación con el estado nutricional de los adolescentes de los colegios secundarios Chuyabamba y Chota, 2013. El estudio fue descriptivo, correlacional y de corte transversal. La muestra fue 233 adolescentes entre 12 y 19 años, se aplicó el cuestionario validado con el Alpha de Cronbach, cuyo valor está por encima 0,7. Los resultados fueron: características sociales, económicas y demográficas muestran, que los adolescentes están entre 14 a 15 años (34,1%) en el Colegio Jorge Chávez y 51,7% en el Colegio Santa María, de sexo femenino (63,4% y 57%) en ambos colegios, religión católica (87,8% y 78,1%), ingresos económicos mensual familiar en el Colegio Jorge Chávez es S/.750.00 (76,8%), en el Colegio Santa Rafaela María 56,3% son de S/.750 a 1500, la propina para gasto diario a la hora del recreo menos de S/.1 es 57,3% para el Colegio Jorge Chávez y gastan entre S/.1.00 y 2.00 diariamente el Colegio Santa Rafaela María (62,9%); tienen hábitos alimenticios adecuados (81,7% y 55,6%) respectivamente. Estado nutricional de adolescentes fue normal 48,9% en el Colegio de Chota y 29,2% en Chuyabamba; 13,7% tienen sobrepeso en el Colegio Santa Rafaela María. La prueba estadística X^2 mostró que existe relación altamente significativa ($p=0,000$) entre hábitos alimenticios y estado nutricional en ambos colegios. Se concluye que los hábitos alimenticios adecuados se practican mayormente en ambos colegios. El estado nutricional, los adolescentes presentan en su mayoría un diagnóstico nutricional normal, una minoría presentó sobrepeso, y obesidad. Los hábitos alimenticios de los adolescentes de los colegios de Chota se relacionan con el estado nutricional.

Palabras claves:

Hábitos alimenticios, estado nutricional, adolescentes.

ABSTRACT

The present research aimed to study and analyze the habits and their relationship to the nutritional status of adolescents and Chota secondary's Chuyabamba, 2013 colleges. Study was descriptive, correlation and cross-sectional. The sample was 233 adolescents between 12 and 19 years, the questionnaire validated with Cronbach Alpha, whose value is above 0.7 was applied. The results were: social , economic and demographic characteristics show that teens are between 14-15 years (34.1 %) in the Jorge Chavez College and 51.7 % in Santa Maria College , female (63.4 % and 57 %) in both schools, Catholic religion (87.8% and 78.1 %) , monthly family income in the Jorge Chavez College is S/.750.00 (76.8%) , in the Santa Maria College 56.3 % are S/.750 1500 , tip for everyday spending playtime S/.1 is less than 57.3 % for the Jorge Chavez College and spend between 2.00 and daily S/.1.00 College Santa María Rafaela (62.9%); have appropriate eating habits (81.7% and 55.6%) respectively . Nutritional status of adolescents was 48.9 % in the Normal College of Chota and 29.2 % in Chuyabamba; 13.7% are overweight at the Santa Rafaela Maria College. The X2 test statistic showed that there is highly significant ($p = 0.000$) between dietary habits and nutritional status in both schools . We conclude that proper eating habits are practiced mostly in both schools. Nutritional status, adolescents have mostly normal nutritional diagnosis, a minority were overweight, and obesiting. Los eating habits of adolescents' colleges Chota relate to nutritional status.

Keywords :

Eating habits, nutritional status, adolescents.

ÍNDICE

Pág.

DEDICATORIA	
DEDICATORIA	
AGRADECIMIENTO	
RESUMEN	
ABSTRACT	
INTRODUCCIÓN	
CAPITULO I EL PROBLEMA	
1.1. DEFINICIÓN Y DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA.....	11
1.2. FORMULACION DEL PROBLEMA	17
1.3. JUSTIFICACION	18
1.4. OBJETIVOS.	20
CAPITULO II MARCO TEÓRICO Y CONCEPTUAL	
2.1. ANTECEDENTES DEL PROBLEMA:	21
2.2. TEORÍAS SOBRE EL TEMA.....	23
2.3. MARCO CONCEPTUAL.....	24
2.4. HIPÓTESIS.....	36
2.5. VARIABLES	36
CAPÍTULO III METODOLOGÍA	
3.1. TIPO DE ESTUDIO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.	43
3.2. ÁREA DE ESTUDIO.....	43
3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA.....	44
3.4. UNIDAD DE ANÁLISIS Y DE OBSERVACIÓN.	46
3.5. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS. ...	46
3.6. PROCESAMIENTO DEL ANÁLISIS DE DATOS	47
3.7. FUENTES DE VERIFICACIÓN:	48
3.8. CONSIDERACIONES ÉTICAS Y DE RIGOR CIENTÍFICO	48
CAPITULO IV RESULTADOS	
ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS	50
CAPÍTULO V CONCLUSIONES	
RECOMENDACIONES.....	92
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	93
ANEXOS	

INTRODUCCIÓN

La adolescencia es una etapa en la cual se forman los hábitos alimenticios, se define el gusto, preferencias y las resistencias pasajeras o definitivas a algunos alimentos, constituyendo la base del comportamiento alimentario para el resto de la vida; asimismo las circunstancias familiares, culturales, sociales entre otras influyen en la personalidad alimenticia de cada adolescente, dependiendo muchas veces el estado nutricional de cada uno de ellos.

Así, las consecuencias de una mala práctica de hábitos alimenticios en los adolescentes conduce a la desnutrición, al sobrepeso y a la obesidad, los que pueden ser causados por cambios en el estilo de vida, el nivel socioeconómico, los medios de comunicación que difunden mensajes de alimentos poco nutritivos, el estar sujeto a horarios escolares rígidos, y otras actividades.

Consideramos que la presente investigación aporta datos obtenidos reales que servirán para que los sectores de salud y educación realicen intervenciones conjuntas en la alimentación y nutrición de los adolescentes que permitan evitar hábitos alimenticios nocivos para la salud.

La presente tesis está distribuida en cuatro capítulos, que se describen a continuación:

Capítulo I: Definición y delimitación del problema, justificación e importancia del problema, planteamiento del problema y objetivos.

Capítulo II: Antecedentes del problema, base teórica, variables y definición operacional.

Capítulo III: Tipo, nivel y método de estudio, área de estudio, población de estudio, criterios de selección, unidad de análisis, técnicas e instrumentos de recolección de datos, procesamiento y análisis de datos y rigor ético y científico.

Capítulo IV: Se presentan los resultados, análisis y discusión en cuadros, teniendo en cuenta los objetivos.

Finalmente, en el **Capítulo V**, se plantea las conclusiones a las que se ha arribado con el desarrollo de la investigación, así como las recomendaciones.

Estando seguros que este trabajo, además de brindar conocimientos dentro del campo de la salud, proporcionará futuras investigaciones sobre alimentación y nutrición en el adolescente.

CAPITULO I

EL PROBLEMA

1.1. DEFINICIÓN Y DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA

Los primeros años de vida es fundamental en la adquisición y desarrollo de hábitos alimenticios que determinen el estado nutricional en etapas posteriores de la vida, en especial la adolescencia donde la importancia de los mismos es determinante en la prevención de enfermedades crónicas no transmisibles, tales como: obesidad, desnutrición, anemia. El aprendizaje de los hábitos alimentarios está condicionado por numerosas influencias procedentes, sobre todo de la familia, la cual desempeña un papel fundamental en la configuración del patrón alimentario del niño, sin embargo, al alcanzar la adolescencia pierde relevancia y el grupo de amigos y las relaciones sociales se convierten en condicionantes claves de los hábitos alimenticios del adolescente (1).

La adolescencia es el periodo en el que se establecen los hábitos alimenticios, madura el gusto, se constituye la base del comportamiento alimentario para el resto de la vida. En esta etapa las condiciones ambientales, familiares, culturales y sociales, tienen una importante influencia para la definición de la personalidad alimenticia, de la cual dependerá el estado nutricional. Esta etapa se caracteriza por ser un periodo de maduración física y mental, en consecuencia, los requerimientos nutricionales se incrementan variando según el sexo y el individuo (2).

Las necesidades nutricionales de los adolescentes van variando dependiendo del ritmo del crecimiento individual, del grado de maduración de cada organismo, del sexo, de la actividad física, de los hábitos alimenticios que tiene cada uno y de la capacidad para utilizar los nutrientes de la ingesta diaria (3).

Así, actualmente existe un gran despliegue de información sobre el impacto de la alimentación en el estado de salud de los individuos, en el cual participan todo tipo de organizaciones. Las entidades oficiales de salud a nivel nacional e internacional emiten de manera permanente publicaciones y mensajes sobre la

alimentación en los adolescentes, indicando que debe ser una alimentación balanceada, tratando de obtener un estado nutricional óptimo y al que se le ha denominado como "alimentación sana". Asimismo, están el resto de estamentos sociales entre los cuales se destacan la familia como unidad de enseñanza y aprendizaje de hábitos de alimentación adecuados y el sistema educativo en sus diferentes niveles (4).

El estado nutricional en los adolescentes hasta el año 2010, tuvo un incremento de las tasas de sobrepeso y obesidad, debido principalmente a los malos hábitos alimenticios en especial por el alto consumo de comida chatarra y alimentos con alto contenido calórico. En los países en desarrollo están viviendo cerca de 35 millones de adolescentes con sobrepeso, mientras que en los países desarrollados son 8 millones; y la mayoría de ellos practican hábitos alimenticios nocivos para su salud, esta tendencia se ha visto descrita en países como Australia, Canadá, Gran Bretaña y España (5).

Por otro lado, en Grecia, Nueva Zelanda y Hungría, en los años 2011 y 2012 aproximadamente un quinto de su población de 15 años y más presenta obesidad, esto ligado a la práctica de hábitos alimenticios poco saludables. Además se puede ver que en Asia el problema es notablemente menor, donde por ejemplo en Corea del Sur y Japón sólo el 3.5 y el 3.0 % de la población de quince años o más sufren de sobrepeso y obesidad, respectivamente esto debido principalmente a buena práctica de hábitos alimenticios (6).

En Estados Unidos, investigadores analizaron los hábitos alimenticios de los adolescentes de 11 a 15 años y, encontraron que el casi 80% practicaba malos hábitos alimenticios como: consumo de comida chatarra, no se alimentaban a sus horas y en muchos casos omitieron alguna de las comidas principales, además según la Organización Mundial de la Salud se considera que aproximadamente el 25% de adolescentes tienen sobrepeso y obesidad debido a la mala práctica de hábitos alimenticios (7).

En España actualmente, los adolescentes tienen una mala práctica de hábitos alimenticios debido la influencia de comerciales que ofertan comida chatarra,

también debido a la llegada de jóvenes inmigrantes, puesto que cada persona tiene sus costumbres culinarias propias de su cultura y religión (8).

Los hábitos alimenticios inadecuados como: consumo excesivo de grasas, consumo de hamburguesas, frituras, golosinas, gaseosas y alimentos con alto contenido calórico, conllevan a enfermedades crónicas no transmisibles como son la hipertensión arterial, la obesidad/sobrepeso, hiperglucemia e hiperlipidemia, lo que contribuiría a una alta morbilidad cardiovascular y cerebro vasculares, reflejándose en altas cifras de muertes por el bajo consumo de frutas y verduras.

En Paraguay los problemas a considerar en los adolescentes son el estar expuestos a modas alimenticias pasajeras o la comida chatarra, lo adolescentes estudiantes por lo general suelen saltarse comidas y desarrollar hábitos alimenticios irregulares. Una de las comidas que se saltan más frecuentemente es el desayuno. Encontrándose que de acuerdo al Índice de Masa Corporal (IMC) el 15,7% de ellos presentan sobrepeso, el 9,5 % obesidad y que el 18,8 % peso bajo (9).

En México, estudios reportan que los hábitos alimenticios en adolescentes están determinados por el deseo de estar delgados, por sentirse aceptados por los amigos y la sociedad, según la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2006, menciona que el país de México presenta altas cifras de sobrepeso y obesidad del 74,9% en el estado de Veracruz que presentan un peligro en la salud física y mental, afectando mayormente a los jóvenes entre 10 y 19 años de edad (10).

En el año 2008 en Venezuela se estima que el 15% de los adolescentes tiene exceso de peso, en Chile el sobrepeso es de 20% en los adolescentes entre 12 y 19 años de edad. En relación a hábitos alimentarios en Chile se considera que el 25% de los adolescentes practican buenos hábitos alimenticios, y un 45% tienen hábitos alimenticios inadecuados (11).

En Colombia los resultados de la encuesta nacional de situación nutricional, evidencia que en los adolescentes la prevalencia de sobrepeso u obesidad ha aumentado un 25,9% en el último quinquenio, en donde 1 de cada 6 adolescentes, presenta sobrepeso u obesidad; esta relación aumenta a medida que se incrementa la práctica de malos hábitos alimenticios (12).

El incremento de adolescentes con sobrepeso y obesidad en los diferentes países de Latinoamérica, es debido a que consumen demasiados alimentos ricos en grasas y carbohidratos los cuales en futuro van a afectar su salud, por otra parte existe una minoría de adolescentes que consume frutas y verduras los cuales si toman la importancia debida para mantener un peso adecuado y con ello mantener una buena salud.

Así, en el año 2003, el equipo de la Dirección General de Promoción de la Salud del MINSA hace un reporte sobre los comportamientos en salud de los estudiantes de primaria y secundaria a nivel nacional. Los alumnos de 5° grado de primaria al 5° año de secundaria, reportan que el 9,9% consume 3 o más vasos de leche al día, el 19,7% consume frutas 3 o más veces al día y el 30,1% indica consumir verduras dos o más veces al día. La semana anterior a la encuesta aplicada, el 13,6% no consumió menestras.

También, se tiene que 5 de 10 adolescentes consumen al menos una o más veces el consumo de bebidas gaseosas, mientras que 1 de cada 10 refirió consumir 3 o más días comida rápida, asimismo, el sobrepeso y obesidad en el Perú es mayor en los adolescentes 32% con respecto a niños 8,5%. En la actualidad un elevado porcentaje de adolescentes presentan problemas de sobrepeso y obesidad debido a práctica de hábitos alimenticios inadecuados y al alto consumo de la llamada "comida chatarra", actualmente podemos observar que se ha incrementado el número de adolescentes con exceso de peso, debido principalmente a la mala práctica de hábitos alimenticios, muchos de ellos inducidos por los medios de comunicación, quienes difunden el consumo de golosinas, chocolates, helados, gaseosas, bebidas azucaradas, las hamburguesas, habiéndose en nuestro país promulgado la ley: N° 30021, Ley de Promoción de la Alimentación Saludable, con el objetivo de mejorar la

calidad de alimentación y nutrición de los adolescentes de las instituciones educativas en todo el país (13).

En el año 2008, el Instituto Nacional de Salud Lima – Perú, indica que el sobrepeso en adolescentes es mayor en las mujeres adolescentes, pero la obesidad es mayor en los hombres; ambos predominan en la zona urbana y debido a malos hábitos alimenticios, la obesidad aumenta a medida que disminuye el nivel de pobreza, también se observó que la mayor prevalencia de sobrepeso y obesidad se encontró en la costa y Lima Metropolitana. A nivel departamental se observó que los departamentos con mayor prevalencia de exceso de peso fueron: Moquegua 41,6%; Tacna 40,2%; Lima 36,8%; Arequipa 32,9%, e Ica 32,1%. Por otro lado, la menor prevalencia se observó en: Ayacucho 6,7%; Apurímac 7,0%; Loreto 7,9%; Amazonas 10,8%, y Cusco 10,9% (13).

En nuestro país el sobrepeso y la obesidad en adolescentes representa un serio problema de salud pública puesto que un gran porcentaje de adolescentes presentan exceso de peso, y con ello un mayor riesgo de sufrir enfermedades crónicas no transmisibles, el exceso de peso va ligado a la mala práctica de hábitos alimenticios en ocasiones por desconocimiento, falta de tiempo, estudios por parte de los adolescentes, por ello es necesaria la implementación de un conjunto de políticas públicas dirigidas hacia el control de los problemas en la alimentación en este grupo etario.

Según la última encuesta global de salud escolar realizada en Perú en el año 2010 realizada por el Ministerio de Salud (MINSA), la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS), cuenta con dos importantes conclusiones ligadas a los hábitos alimentarios en adolescentes estudiantes entre 13 y 15 años, que cursan el 2º, 3º y 4º año de educación secundaria. Los resultados más relevantes de la encuesta muestran que cerca del 20% de los estudiantes presentaron sobrepeso, y un 3% obesidad, de acuerdo a los valores auto reportados de peso y talla. Sólo un 8,9% consumió verduras tres veces al día y más de la mitad 54,0% de los estudiantes consumió gaseosas una o más veces por día en el último mes. Cabe señalar que

los medios de comunicación promocionan alimentos ricos en grasas y carbohidratos, y el consumo excesivo de estos ocasiona un desbalance en el organismo. (14) Las estadísticas en nuestro país reflejan que con respecto a hábitos alimenticios y estado nutricional de los adolescentes, cada año se incrementan las cifras de sobrepeso y obesidad y la mala práctica de hábitos alimenticios en ellos, por lo que se debe implementar estrategias de alimentación.

El nivel socioeconómico de la familia juega un papel muy importante en la cantidad y tipo de alimentos que se pueden consumir los adolescentes, y de ello dependerá el buen o mal estado nutricional. En el Perú se reportó que el 27,8% de la población se encuentra en situación de pobreza, incidiendo en el área urbana un 18%, mientras que en el área rural 56,1%, siendo la sierra afectada con 41,5%, datos que muestran que la pobreza se concentra mayormente en la zona rural que en la urbana. Así también la pobreza afecta más a los niños(as) y adolescentes, afectando al 31,9% de adolescentes entre 15 y 19 años.

En la Región Cajamarca en el año 2008 el grupo de adolescentes de 10 a 19 años según el MINSA y el Centro de Alimentación y Nutrición indican que: el 0,8% de la población adolescente presenta delgadez severa, el 0,7% delgadez, el 81,5% tiene un índice de masa corporal normal, el 9,9% de los adolescentes están con sobrepeso y el 3,5% presenta obesidad, esto probablemente al comportamiento de tener hábitos alimenticios no saludables, los que son potencialmente negativos para la salud y su estado nutricional, el incremento progresivo del consumo de alimentos con alto contenido calórico fuera del hogar, tanto en los ámbitos urbano y rural está conllevando al sobrepeso y obesidad en esta etapa de vida. Es importante mencionar este hallazgo, debido a que fuera del hogar se producen los malos hábitos alimenticios, los cuales guardan relación con el consumo de alimentos en restaurantes, pollerías, en las bodegas, en los mercados y en los kioscos en caso de las instituciones educativas (15).

En nuestra realidad local tanto en la zona urbana como rural podemos observar que los adolescentes consumen alimentos fuera del hogar en muchos casos

influenciados por los medios de comunicación, quienes difunden mensajes en favor de alimentos no nutritivos como los llamados "comida chatarra", además los horarios de las comidas principales en estos jóvenes no son las más adecuadas, pues la mayoría consume alimentos fuera de la hora. Así, se puede observar que los estudiantes de las instituciones educativas secundarias, durante el recreo o al término de sus actividades educativas tienden a consumir alimentos no nutritivos como bebidas gaseosas, papitas light, salchipapas, chocolates, galletas, caramelos, papas rellenas, probablemente porque ellos no cuentan con una orientación apropiada sobre la práctica adecuada de hábitos alimenticios; en lo que concierne al estado nutricional de los adolescentes en el distrito de Chota se nota un incremento de sobrepeso y mínimos casos de obesidad.

Finalmente, a nivel local las consecuencias derivadas de hábitos de alimentación inadecuados sumado al sobrepeso y obesidad son un problema transcendental de salud pública y ante la escasez de información existente en las diversas instituciones como son la Dirección Sub regional de Chota, Red de Salud, ESSALUD e instituciones privadas; se ha considerado oportuno realizar un estudio exhaustivo de este hecho, lo cual permita saber de manera más próxima la relación que tienen los hábitos alimenticios en los adolescentes con su estado nutricional y plantear estrategias de intervención a nivel primario a fin de mejorar los estilos de vida en alimentación saludable y por ende la calidad de vida de la población adolescente.

1.2. FORMULACION DEL PROBLEMA

¿Existe relación entre hábitos alimenticios y el estado nutricional de los adolescentes de los colegios secundarios de Chuyabamba y Chota, 2013?

1.3. JUSTIFICACION

Los problemas nutricionales de los adolescentes, siempre han sido subestimados como problemas de salud pública y se los consideró ligeros frente a los problemas en la niñez, sin considerar que tanto la desnutrición y las deficiencias de micronutrientes, como el sobrepeso y obesidad, son factores determinantes de la salud y calidad de vida del adolescente.

El presente estudio es importante porque permitirá obtener datos reales y significativos a través del Índice de Masa Corporal y del cuestionario aplicado respecto a este tema en una etapa tan trascendental de la vida como es la adolescencia, pues en la actualidad el trabajo de salud en esta área y con esta población es escasa, desconociéndose aspectos necesarios para la elaboración y ejecución de estrategias de promoción y prevención de salud nutricional en la zona y así de esta manera evitar enfermedades crónicas no trasmisibles como la diabetes, hipertensión arterial, obesidad, hipercolesterolemia.

Es conveniente realizar esta investigación a fin de disminuir la morbilidad que causa en los adolescentes los hábitos alimenticios inadecuados y de esta manera realizar un trabajo multisectorial e interdisciplinario, con la participación del Ministerio de Salud, Ministerio de Educación, entre otros, con la finalidad de contribuir a la reducción de las enfermedades crónico no trasmisibles que están ligadas a una mala práctica de hábitos alimenticios nocivos para la salud, promoviendo intervenciones y estrategias que permitan prevenir y controlar estas enfermedades. Además el presente estudio ayudará a los sectores de salud y educación a contar con una línea de base para la intervención en los programas de promoción y prevención en salud y nutrición que permitan evitar hábitos alimenticios inadecuados para la salud, el incremento de enfermedades no trasmisibles como es el sobrepeso y obesidad, entre otras; del mismo modo, servirá para implementar políticas, estrategias, programas de promoción sobrealimentación y nutrición a nivel nacional, regional y local en esta etapa del ciclo de vida.

Igualmente, brindará información de los hábitos alimentarios de los adolescentes del distrito de Chota y su relación con el estado nutricional, puesto que en la actualidad, se desconoce, ya que los programas de nutrición y alimentación están focalizados mayormente en el niño menor de 5 años, descuidándose la etapa de la adolescencia que es tan importante, puesto que es aquí donde la persona alcanza el 17 % de la talla definitiva y 50 % del peso final (16).

Al mismo tiempo servirá para elaborar e implementar algunas estrategias en salud pública, en lo que respecta a alimentación y nutrición saludables que puedan implementarse mediante un enfoque de atención primaria fortaleciendo la prevención de enfermedades crónico no trasmisibles, este tipo de intervenciones estarán dirigidas a detectar precoz y oportunamente estas enfermedades y con ello lograr disminuir la necesidad de tratamientos costosos.

De esta forma, servirá para que el sector educación tenga la oportunidad de crear hábitos y conductas saludables en sus estudiantes, porque el escolar es un agente de cambio que con conocimientos necesarios puede ser capaz de auto cuidarse; por lo que será de gran ayuda para promover hábitos de alimentación saludables, desarrollando apropiados estilos de vida, lo cual será compartido con sus familias, maestros, personal del colegio y su entorno social. En este enfoque, el colegio constituye un centro de aproximación en el cual los maestros, alumnos, familias y comunidad en general trabajan por un fin común, el de propiciar en los colegiales el desarrollo de habilidades y conocimientos para la vida que los forme como agentes de desarrollo con alta autoestima, creativos, seguro de sí mismos, innovadores, que los lleven a la búsqueda constante de bienestar individual y colectivo para la promoción de desarrollo humano sostenible, siendo importante la implementación de unaintervención educativa con el fin de contribuir a la obtención de conocimientos y hábitos alimenticios que favorezca una salud excelente.

No existen investigaciones de esta índole en la zona respecto al tema en estudio por lo que se convertirá en uno de los primeros aportes que servirá de base para

otros trabajos de investigación que permitan un mayor conocimiento al respecto y también para que la DISA Chota y el sector Educación se interese en trabajar conjuntamente por la salud, alimentación y nutrición del adolescente, pues en los últimos años no se está trabajando con este grupo etario.

1.4. OBJETIVOS.

A. GENERAL

- Describir y analizar los hábitos alimenticios y su relación con el estado nutricional de los adolescentes de los colegios secundarios de Chuyabamba y Chota, 2013.

B. ESPECIFICOS

- Describir las características sociales, económicas y demográficas de los adolescentes de los colegios secundarios de Chuyabamba y Chota, 2013.
- Identificar los hábitos de alimentación de los adolescentes de los colegios secundarios de Chuyabamba y Chota, 2013
- Evaluar el estado nutricional de los adolescentes de los colegios secundarios de Chuyabamba y Chota, 2013
- Relacionar los hábitos de alimentación con el estado nutricional de los adolescentes de los colegios secundarios de Chuyabamba y Chota, 2013.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO Y CONCEPTUAL

2.1. ANTECEDENTES DEL PROBLEMA:

En México en el año 2008 se realizó el estudio: "Evaluación de los hábitos alimenticios y estado nutricional en adolescentes", los resultados encontrados fueron: 49.3% de adolescentes tiene hábitos alimenticios entre regulares y buenos, el exceso de peso predominó en las mujeres 18.8% contra 8.7% de los hombres, los alimentos que con mayor frecuencia se consumieron fueron: los cereales 73.9% leche y sus derivados 43.5%, el 13% de los entrevistados refirieron realizar más de 3 comidas al día el 52.2% realizaba 3 comidas diarias y el 36% realizaba dos comidas diarias (17).

En España, el estudio titulado: "Hábitos Alimenticios en los Alumnos de Educación Secundaria y Bachillerato del Municipio de Gáldar en Las Palmas de Gran Canaria" en el año 2009, resultados: los adolescentes escolarizados no presentan buenos hábitos alimenticios y la frecuencia de consumo de alimentos en algunas ocasiones no guarda relación con las recomendaciones establecidas para este colectivo: hay un 10,2% de alumnos que no desayunan antes de acudir al instituto, un 12% realiza únicamente 2 comidas al día (almuerzo y cena), un 84,3% consumen los alimentos fritos en casa, casi un 74% de los alumnos consumen leche, yogures y derivados lácteos todos los días, un 57% de los alumnos consume pan todos los días, tan sólo un 14% de los alumnos consume verduras todos los días y un 26,4% consume frutas todos los días (18).

En España se realizó un estudio sobre Estado nutricional y Hábitos Alimentarios en Adolescentes del Polimodal de la Escuela Mantovani de Santa Ana en el año 2009, tuvieron como resultados: que un 91% de los alumnos tenía una alimentación inadecuada, un 21% se encontraba con sobrepeso o riesgo de sobrepeso, el 88% no realiza dieta alguna, el 23% respondió que conocía su peso, el 57% estaba conforme con su peso y el 61% con su imagen corporal (19).

En Ibarra- Ecuador se realizó un estudio sobre Evaluación del Estado Alimentario y Nutricional en Estudiantes Adolescentes de los Colegios Carchi y León Rúaless de los Cantones Espejo y Mira de la Provincia del Carchi, en el año 2010, los resultados fueron: el 12.2% presentó sobrepeso; 8.13%, obesidad; 76.82%, peso normal y 2.8%, desnutrición. En lo relacionado al consumo de alimentos observaron que el 24% de ellos consumen leche diariamente, la carne y el pescado menos de 3 días a la semana, el consumo de frutas, leguminosas y legumbres de 5 a 6 días; para los hidratos de carbono lo hacen a diario en su gran mayoría, el consumo de golosinas, chocolates, y jugos artificiales lo hacen menos de tres días a la semana (20).

En el estudio, "Estado nutricional y hábitos alimentarios de los alumnos del nivel secundaria de un Colegio Nacional, realizado en Lima – Perú 2011, se tuvo como resultados: el 71% tuvo un estado nutricional normal; 16%, sobrepeso; 11%, obesidad y el 1,7%, delgadez. En cuanto a los hábitos alimentarios el 53% tiene hábito regular, el 25% hábito bueno y el 22% hábito deficiente. Concluyeron que el mayor porcentaje de alumnos presentaron estado nutricional normal y hábitos alimentarios que fueron de regular a bueno; encontrándose asociación entre estado nutricional y hábitos alimentarios (21).

Asimismo, el estudio "Relación entre el Hábito de Desayunar y Sobrepeso – Obesidad en los Estudiantes del Colegio General Vicente Anda Aguirre Riobamba- Ecuador, 2011", llegaron a los siguientes resultados: en el estado nutricional encontraron: sobrepeso y obesidad 40,7%, normal 52,2%, sin riesgo metabólico 57.5%. El 59,3% no desayuna hay un déficit de 91,2% en calidad de la dieta (22).

En un estudio realizado en la ciudad de México (2012), sobre los "Hábitos Alimenticios en la Adolescencia en Alumnos de la Escuela Secundaria Técnica Número 88", se tuvo como resultados que los productos que más consumieron fueron los refrescos embotellados, los cuales representan el 91,6% de los encuestados; la frituras, 87,5%; y en menor cantidad las palomitas, galletas, dulces, chocolates, sopas instantáneas y otros. Estos productos se consumieron más en sus propias casas. Llegándose a la conclusión que la gran mayoría de

los adolescentes, consumen productos poco nutritivos en lo que destacan los refrescos, frituras, jugos industrializados y helados. Así como, el consumo de dulces y golosinas, lo que aporta azúcar en exceso, lo que puede provocar problemas de sobrepeso(23).

En Lima – Perú (2012), se realizó el estudio sobre Relación entre hábitos alimentarios y el estado nutricional en estudiantes de una universidad pública según área de estudio, los resultados fueron: El 78,1% (n=250) de los estudiantes presentaron hábitos alimentarios adecuados. El 62% tuvieron Índice de Masa Corporal normal, el 31% sobrepeso, 4% obesidad y el 3% delgadez. Los hábitos alimentarios adecuados sobresalientes en los estudiantes fueron el consumo de comidas de 3 a 5 veces por día, el consumo diario del desayuno, almuerzo y cena. La conclusión a la que llegaron fue que no se halló relación entre hábitos alimentarios y estado nutricional (24).

2.2. TEORÍAS SOBRE EL TEMA

2.2.1. Teoría del Comportamiento

Según Konrad Lorenz padre de la teoría del comportamiento afirma que los modelos contemporáneos de comportamientos saludables en los niveles individual e interpersonal por lo general caen en la amplia categoría de las teorías cognitivas de comportamiento, en donde 02 conceptos claves dominan esta teoría: el conocimiento que se considera mediado por el conocimiento, es decir, lo que sabemos y donde el conocimiento es necesario pero no suficiente para producir cambios de comportamiento, también desempeña funciones importantes las percepciones, la motivación, las aptitudes y factores del entorno social.

La teoría del comportamiento interpersonal de salud, supone que las personas existen en entornos donde los pensamientos, consejos, ejemplos, ayuda y apoyo emocional de otras personas influyen en sus propios sentimientos, comportamientos y salud. Los individuos y grupos significativos comprenden: miembros de la familia, colegas, compañeros, profesionales de la salud u otros entes sociales que son similares a ellos o

que influyen en ellos. Las personas se ven influidas por sus entornos sociales y al mismo tiempo ejercen influencias en estos(25).

2.3. MARCO CONCEPTUAL

2.3.1. Adolescente.

Según la Organización Mundial de la Salud la adolescencia es un periodo de transición entre la infancia y la vida adulta, caracterizada por alteraciones fisiológicas rápidas y objetivas (tales como maduración del sistema reproductor), desarrollo de los procesos mentales y de la identidad propios de un adulto, transición de la dependencia socio-económica total a una independencia relativa. Es un proceso de maduración progresiva con un significativo desarrollo psicosocial; en particular de aspectos emocionales, intelectuales y espirituales y corresponde al período de edad de los 10 a los 19 años (26).

2.3.2. Cambios fisiológicos y psicológicos del adolescente.

- **Madurez sexual.-** Es un proceso que ocurre lenta y progresivamente entre los 10 y los 13 años de edad.
- **Cambios en peso y estatura.-** Durante la adolescencia se aumenta el 20% de la talla que se va a tener como adulto y el 50% del peso.
- **Cambios en la forma del cuerpo.-** La distribución de la masa muscular y de la grasa del cuerpo es diferente en varones y mujeres.
- **Desarrollo de la masa ósea.-** Los varones ganan más peso porque su masa corporal y ósea aumenta más que las de las mujeres. En mujer hay más aumento de grasa(27).

La identidad de cada cual está íntimamente relacionada con la autoestima. La autoestima es lo que pienso de mí y cómo me siento en la vida. La autoestima depende de la familia, los amigos y grupos a los que pertenecemos. No hay adolescencia sin grupo, sin amigos (28).

2.3.3. Características del Adolescente

La adolescencia es un periodo de crecimiento acelerado con un aumento muy importante tanto de la talla como de la masa corporal. Además, en relación con el sexo, tiene lugar un cambio en la composición del organismo variando las proporciones de los tejidos libres de grasa, hueso y músculo fundamentalmente, y el compartimiento graso.

De este modo se adquiere el 40-50% del peso definitivo, el 20% de la talla adulta y hasta el 50% de la masa esquelética. Los varones experimentan un mayor aumento de la masa magra tanto en forma absoluta como relativa, y en las mujeres se incrementa, sobre todo, la masa grasa.

Estos cambios tienen un ritmo de desarrollo variable según el individuo, lo que origina un aumento de las necesidades nutricionales más en relación con la edad biológica que con la cronológica, y en mayor grado en los chicos que en las chicas. Estos hechos condicionan un aumento de las necesidades de macro y micronutrientes y la posibilidad de que puedan producirse deficiencias nutricionales en esta edad si la ingesta no es adecuada (29).

2.3.4. Alimentación

La alimentación consiste en proporcionar al cuerpo los nutrientes que necesita no solo para estar en forma sino, ante todo, para vivir. Las tres principales clases de nutrientes son las proteínas, las grasas y los carbohidratos, todos los cuales dan energía al cuerpo y le permiten crecer y subsistir; hay que comerlos a diario y en cantidad considerable para mantener una buena salud (30).

2.3.5. Alimentación en adolescentes

El papel de la alimentación es: dotar al organismo de la energía suficiente y aportar los nutrientes necesarios para que funcione correctamente. Durante la adolescencia, dado que la mayor parte de los cambios que se

producen son fisiológicos (maduración sexual, aumento del peso, aumento de la talla).

Para hacer frente a las exigencias de alimentación en la adolescencia es necesario conocer los cambios fisiológicos y psicológicos que se producen en esta etapa y cómo modifican las necesidades energéticas y nutricionales. Es importante, también, saber cómo afectan estos cambios al comportamiento alimentario de los adolescentes. Por último, y quizás lo más importante, asegurarnos de que los adolescentes conocen cómo y por qué deben alimentarse bien y los riesgos que corren cuando modifican, con criterio meramente personal, las pautas y hábitos alimentarios (31).

2.3.6. Leyes fundamentales de la alimentación

a. **Ley de la cantidad:** La cantidad de la alimentación debe ser suficientes para cubrir las exigencias calóricas del organismo y mantener el equilibrio de su balance.

Esta ley abarca 2 principios:

- **Exigencias calóricas:** A través de un adecuado aporte de alimentos, el cuerpo humano debe reponer la cantidad calórica consumida.
- **Balance:** Se entiende por balance la relación que resulta entre el ingreso y el egreso, fundamentalmente de alimentos plásticos y reguladores (proteínas, vitaminas, minerales y agua).

b. **Ley de la calidad:** El régimen de alimentación debe ser completo en su composición para ofrecer al organismo, que es una unidad indivisible, todas las sustancias que la integran el organismo está formado por células y estas por sustancias elementales como carbono, hidrogeno, oxigeno, nitrógeno, hierro, etc. La reducción de alguno de dichos elementos dificultaría el funcionamiento normal de las demás sustancias que lo integran. De tal forma para mantener la salud es necesario ingerir todos los principios nutritivos que integran el

organismo, lo cual se logra mediante la ingesta de diversos alimentos en cantidades y proporciones adecuadas.

Toda alimentación que cumpla con esta ley se considera completa. Aquel régimen en el que un principio nutritivo falta o se halla considerablemente reducido se denomina carente.

- c. **Ley de la armonía:** Las cantidades de los diversos principios nutritivos que integran la alimentación deben guardar una relación de proporciones entre sí.

De esta definición surge el concepto de proporcionalidad entre los diferentes componentes. Se establece que del aporte calórico diario de proteínas debe ser entre un 10 a 15% las grasas entre 25-30% y los hidratos de carbono deben cubrir entre un 50-60 %.

- d. **Ley de la adecuación:** la finalidad de la alimentación esta superdotada a la adecuación al organismo.

De esta ley surgen dos conceptos: El de finalidad de la alimentación, que debe satisfacer las diversas necesidades del organismo; y el de adecuación, que solo puede lograrse si la alimentación se adapta al individuo que la ingiere, en función a sus gustos, hábitos, tendencias y situación socioeconómica. Esto sucederá en el individuo sano, mientras que en el enfermero se tendrá en cuenta el estado del aparato digestivo síntomas, momento evolutivo de la enfermedad entre otros.

2.3.7. Alimentación Saludable en la Adolescencia.

Una buena alimentación para este grupo de edad debe adecuarse a la edad, sexo, peso, talla y actividad física e intelectual de cada persona, una alimentación saludable es la que aporta todos los nutrientes esenciales y la energía que cada persona necesita para mantenerse sana. Para promocionar una alimentación saludable y prevenir enfermedades relacionadas con la dieta. Para llamar alimentación saludable en la adolescencia se debe incluir al menos un alimento de cada grupo en cada una de las tres principales

comidas del día, consumir verduras y frutas, alimentarse de acuerdo con las necesidades y condiciones individuales de cada uno.

Según la guía de alimentación saludable editada por la Sociedad Española de Nutrición la variedad en la alimentación es importante porque no existe un alimento que contenga todos los nutrientes esenciales para el organismo, así cada alimento contribuye a la nutrición de una manera especial y cada nutriente tiene funciones específicas en nuestro cuerpo, para así gozar de buena salud un organismo necesita de todos ellos en cantidad adecuada (32).

2.3.8. Decálogo de la Alimentación saludable para Adolescentes:

Estos son 10 mensajes para una buena alimentación de adolescentes:

1. **La alimentación debe ser variada:** Nuestro organismo necesita diferentes nutrientes para estar sano, ningún alimento contiene todos los nutrientes, de modo que no conviene comer siempre lo mismo. Disfruta de tus comidas en compañía de familiares y amigos y fíjate en lo que comen los demás seguro que descubres nuevos alimentos para dar a tu alimentación mayor variedad.
2. **Consumo de frutas y verduras:** Las frutas, verduras y hortalizas contienen nutrientes que te ayudan a mantenerte sano y son el complemento ideal durante el desayuno, refrigerio, almuerzo y cena.
3. **La higiene es esencial para la salud:** No debe tocarse los alimentos sin lavarse las manos con agua y jabón, se debe cepillar los dientes después de cada comida, y tras el cepillado nocturno ya no se debe ingerir alimento o bebida alguna excepto agua.
4. **Bebe suficiente agua:** Es fundamental mantener el cuerpo bien hidratado ya que más de la mitad del peso es agua, por lo que se debe tomar agua al menos 5 vasos al día. Si hace mucho calor o realizas una actividad física intensa, deberás aumentar el consumo de líquidos.

5. **Los cambios deben ser graduales:** No debe intentarse cambiar hábitos de alimenticios y comportamiento de un día para otro, resultará mucho más fácil hacerlo poco a poco, marcándote objetivos concretos cada día, no debe prescindirse de lo que le gusta pero se debe intentar que la alimentación sea equilibrada y que contengan todos los nutrientes.
6. **Consumo de alimentos ricos en carbohidratos:** La mitad de las calorías de la alimentación deben proceder de estos nutrientes, especialmente productos elaborados a base de trigo, cereales, papas, yucas y legumbres y no de dulces caramelos, chocolates etc.
7. **Mantener un peso adecuado para tu edad:** Mantener un peso adecuado según la edad, sexo, altura, constitución, actividad física que se realiza y factores hereditarios.
8. **Comer regularmente:** Nuestro cuerpo necesita disponer de energía a cada instante así como los vehículos necesitan combustible para moverse. Al levantarnos después de pasar toda la noche sin comer, nuestro nivel de energía es muy bajo, de modo que conviene hacer un buen desayuno, toma tus refrigerios a media mañana y media tarde, tu almuerzo debe ser completo y tu cena en menor cantidad.
9. **Hacer ejercicios:** Una bicicleta que no se usa acaba oxidándose, con los músculos y huesos ocurre lo mismo, hay que mantenerlos activos para que funcionen bien. Intentar hacer algo de ejercicios cada día, en tus tiempos libres práctica alguna actividad física etc.
10. **Recuerda que no hay alimentos buenos o malos:** Equilibrio y variedad son las claves para que la alimentación ayude a mantener una buena salud y disfrutar de la vida (33).

2.3.9. Hábitos de alimentación en la adolescencia.

Es un conjunto de costumbres que determinan el comportamiento del hombre en relación con los alimentos. Aborda desde la manera en el que el hombre acostumbra a seleccionar sus alimentos hasta la forma en que lo almacena, prepara, distribuye y consume. Para la elección de los alimentos el individuo está condicionado por una serie de factores: socioculturales, económicos, religiosos, personales, que van a configurar sus hábitos alimentarios. Estas influencias externas son susceptibles de ser modificadas a través de una correcta educación. Los buenos hábitos alimentarios incluyen: comer una variedad de alimentos, comer en cantidades moderadas, y consumir grasas, sal y azúcares sólo en muy poca cantidad. Nuestro cuerpo necesita 40 o más nutrientes para estar saludable y funcionar adecuadamente (34).

Hábitos alimentarios del adolescente, las comidas irregulares, los refrigerios, el tomar alimentos fuera de casa y el seguir patrones alimentarios alternativos caracterizan los hábitos alimentarios de este grupo de edad. Tales hábitos también están sujetos a la influencia de la familia, compañeros y medios de comunicación. Por lo que se recomienda para adolescentes, Tres comidas principales: desayuno, almuerzo y cena. En lo que se refiere a la frecuencia de consumo de comidas para adolescentes es necesaria consumo diario de comidas principales, el horario de consumo de los alimentos debe ser el desayuno de 6 de la mañana hasta antes de las 9, en el almuerzo de 12 del mediodía hasta antes de las 3 de la tarde, y la cena lo recomendable que se debe consumir entre las 6 de la tarde y las 8 de la noche. Es necesario el consumo de frutas y verduras y a ello acompañado el consumo de agua (35).

a. Hábitos alimenticios adecuados.

Los buenos hábitos alimenticios son aquellos que contribuyen a disfrutar de una dieta saludable y equilibrada, los cuales son beneficiosos para nuestro organismo, en cantidades moderadas y con los nutrientes necesarios para una buena alimentación. Para estar sanos y bien alimentados, necesitamos una variedad de alimentos saludables y de buena calidad en cantidad suficiente, sin una nutrición adecuada, los adolescentes no pueden desarrollar todo su potencial,

b. Hábitos de alimenticios inadecuados.

Son aquellos que afectan la salud de las personas en especial el estado nutricional, dentro de ellos están los alimentos procesados, alimentos ricos en grasas, calorías, (comida chatarra) los cuales alteran las funciones del organismo y conllevan a sobrepeso y obesidad en los adolescentes (36).

2.3.10. Nuevas tendencias en los hábitos alimentarios.

La sociedad actual sufre una evolución notable en los hábitos alimentarios de los ciudadanos como consecuencia del impacto de los nuevos estilos de vida que han condicionado la organización familiar. En la actualidad existe una gran preocupación por la salud y se reconoce a la alimentación adecuada como un instrumento de protección de la salud y prevención de la enfermedad, hay un factor en el cambio de hábitos alimentarios muy importante: la actualización. El mundo de hoy, convertido en una "aldea global" y bajo la presión de las multinacionales que hacen de la publicidad un valioso instrumento de convicción, obtiene una gran uniformidad en los hábitos alimentarios, especialmente entre los más jóvenes.

Aspectos que ayudan a reforzar hábitos alimenticios adecuados:

- La valoración del hecho alimentario como un componente esencial de la calidad de vida

- Insistiendo sobre todo en el concepto de dieta equilibrada, hay que conseguir el cambio del concepto que se tiene sobre una buena comida
- La educación del consumidor sobre nutrición/alimentación puede reforzar hábitos adecuados debido a la información que incorpora.
- La oposición a aceptar una estética que vaya contra la salud la modernidad la delgadez extrema y patológicas
- El conocimiento sobre la relación que existe entre exceso o defecto de consumo de nutrientes y sus patologías resultantes.
- Valoración de la importancia de seguridad alimentaria.

2.3.11. Estado nutricional.

El estado nutricional es el resultado del balance entre la ingesta de alimentos y sus requerimientos nutricionales. El aprovechamiento de los nutrientes ingeridos depende de factores como la combinación de alimentos y la calidad de la dieta, así como las condiciones del sistema gastrointestinal, como resultado de una gran cantidad de determinantes en un espacio dado representado por factores físicos, genéticos, biológicos, culturales, psicosociales, económicos y ambientales (37).

Es la condición que se encuentra el organismo de acuerdo a los nutrientes que consume, resultando un estado nutricional adecuado o inadecuado; y será evaluado mediante la talla, índice de masa corporal medidos por una balanza y tallímetro respectivamente (38).

2.3.12. Índice de Masa Corporal.

Es la relación entre el peso corporal con la talla elevada al cuadrado de la persona. Se le conoce también como Índice de Quetelet, y su fórmula de cálculo es la siguiente: $IMC = \text{Peso (kg)} / \text{talla (m)}^2$ (39).

- **Delgadez:** Es una clasificación del estado nutricional de adolescentes, caracterizada por una insuficiente masa corporal con relación a la talla. En adolescentes, se denomina delgadez cuando el índice de masa corporal para la edad es menor a menor al percentil 5.
- **Es el estado nutricional normal:** Es una clasificación del estado nutricional de adolescentes, caracterizada por un peso normal en relación a la talla, y se ubica > al percentil 5 y menor al percentil 85.
- **Sobrepeso:** Es el estado nutricional en el cual, el peso corporal es superior a lo normal. En adolescentes, es determinado por un índice de masa corporal para la edad es mayor al percentil 85 y menor al percentil 95.
- **Obesidad:** Es una enfermedad caracterizada por un estado excesivo de grasa corporal o tejido adiposo. En adolescentes, es determinada cuando el índice de masa corporal para la edad es mayor al percentil 95.

2.3.13. Evaluación nutricional

La valoración nutricional en el niño y adolescente comprende el estudio global de una serie de métodos basados en mediciones dietéticas, biológicas y antropométricas, estas últimas son consideradas la base para el monitoreo del crecimiento y desarrollo y están basadas en tablas estandarizadas por la OMS, que nos van a permitir conocer el estado nutricional de un individuo o colectivo y detectar posibles deficiencias específicas (40).

Las medidas antropométricas correctamente tomadas, nos dan a conocer la situación nutricional en que se encuentra un individuo o una población.

- **Peso:** Es un indicador global de la masa corporal, fácil de obtener y reproducible(41).

- **Talla:** Es la medición antropométrica del tamaño o estatura obtenida siguiendo procedimientos establecidos. Es considerado como el parámetro más importante para el crecimiento en longitud pero es menos sensible que el peso a las deficiencias nutricionales; por eso solo se afecta en las carencias prolongadas, sobre todo si se inicia en los primeros años de vida, y generalmente sucede en los países en vías de desarrollo. En el Perú, es muy factible relacionar el peso con la talla para obtener unos valores confiables (42).

2.3.14. Recomendaciones prácticas en la alimentación del adolescente

Los objetivos nutricionales son conseguir un crecimiento adecuado, evitar los déficits de nutrientes específicos y consolidar hábitos alimentarios correctos que permitan prevenir los problemas de salud de épocas posteriores de la vida que están influidos por la dieta, como son hipocolesterolemia, hipertensión arterial, obesidad y osteoporosis.

Hay que asegurar un aporte calórico suficiente, de acuerdo con la edad y la actividad física, que permita el crecimiento adecuado y mantener un peso saludable, evitando sobrecargas calóricas. La distribución calórica de la ingesta debe mantener una proporción correcta de principios inmediatos: 10-15% del valor calórico total en forma de proteínas, 50-60% en forma de hidratos de carbono y 30-35% como grasa.

2.3.15. Leyes a favor de la Alimentación y Nutrición

En nuestro país existe una Ley la 30021, Ley de Promoción de la Alimentación Saludable, conocida también como (ley contra la comida chatarra) que promueve una cultura nutricional a favor de niños, niñas; así como el rol de los padres y la tarea conjunta de las escuelas y del hogar en promover hábitos saludables para reducir el incremento de los problemas de sobrepeso y diabetes a corta edad. Esta ley propone la prohibición de venta de comida chatarra, el objetivo es retirar de los quioscos de los colegios los productos procesados e incorporar una serie de candados a la publicidad, los quioscos y los comedores escolares deben

brindar "exclusivamente alimentos y bebidas saludables. En noviembre del 2012 el Ministerio de Salud (MINSA) publicó la Resolución 908-2012, con directiva N^o021- 2013-DGP- DREC que recomendaba una serie de alimentos saludables para ser vendidos en los quioscos de los centros educativos del Perú, los cereales, las frutas y las verduras aparecen en la lista de alimentos recomendados por el Ministerio de Salud, cuyo objetivo es retirar de los colegios las gaseosas, los snacks, las galletas y otras golosinas y preparar alimentos nutritivos y saludables para toda la población de estudiantes de las diversas instituciones educativas. Además, el Ministerio de Educación promoverá la alimentación saludable e incorporará en su curricular Nacional programas de promoción de hábitos saludables que contribuyan a mejorar la nutrición. Además, en coordinación con el sector Salud, realizará campañas y charlas informativas dirigidas a alumnos y padres de familia (44).

Esta ley señala que "se supervisará la difusión por cualquier soporte o medio de comunicación de la publicidad de alimentos con alto contenido de azúcar, sodio y grasas saturadas, y de bebidas no alcohólicas, para reducir las enfermedades vinculadas con el sobrepeso y obesidad". La norma prohíbe la venta de estos alimentos y bebidas, conocidos como "comida chatarra" en las Instituciones Educativas.

Actualmente en los quioscos de las instituciones educativas del Perú se continua vendiendo comida con alto contenido en grasas además se fomenta el consumo de comida chatarra, y por otro lado las grandes empresas que ofertan productos de alimentación continúan ofertando sus productos por los medios de comunicación a pesar de que la ley los prohíbe. En la actualidad los programas escolares peruanos tienen grandes falencias, y uno de ellos es el referido a enseñanza en temas nutritivos, es ahí donde se debe enfatizar. Enseñar al adolescente a crear buenos hábitos de alimentación incentivando al alto consumo de alimentos nutritivos.

2.4. HIPÓTESIS

Existe relación entre hábitos alimenticios y estado nutricional en adolescentes de los colegios secundarios de Chuyabamba y Chota 2013.

2.5. VARIABLES

2.5.1. Variable dependiente:

2.5.1.1. Estado nutricional

a) Definición Conceptual.

Es el equilibrio entre la ingesta alimentaria y el gasto o necesidad alimentaria, depende principalmente de la interacción de la potencialidad genética creada con los factores condicionantes y ambientales imperantes en la comunidad(45).

b) Definición Operacional.

Se medirá a través del $IMC = \text{Peso (kg)} / \text{talla (m)}^2$; y se operacionalizo de la siguiente manera.

- **Delgadez:** debajo del percentil 5
- **Normal:** entre el percentil ≥ 10 y percentil < 85
- **Sobrepeso:** \geq al percentil 85 y $<$ del percentil 95
- **Obesidad:** \geq al percentil 95.

2.5.2. Variable Independiente

2.5.2.1. Hábitos de alimentación.

a) Definición Conceptual:

Es un conjunto de costumbres que determinan el comportamiento del hombre en relación con los alimentos. Aborda desde la manera en el que el hombre acostumbra a seleccionar sus alimentos hasta la forma

en que lo almacena, prepara, distribuye y consume. Para la elección de los alimentos el individuo está condicionado por una serie de factores: socioculturales, económicos, religiosos, personales, que van a configurar sus hábitos alimentarios (46).

b) Definición operacional: Se medirá a través de:

- **Hábitos de Alimentación Inadecuados:** de 0 a 12 puntos.
- **Hábitos de Alimentación Adecuados:** de 13 a 25 puntos.

INDICADORES	CATEGORIAS
1. Comidas consumidas habitualmente	> Adecuado: <ul style="list-style-type: none"> • Desayuno, refrigerio, almuerzo, lonche y cena. • Desayuno, almuerzo y cena (1 punto) > Inadecuado: <ul style="list-style-type: none"> • Desayuno y almuerzo • Almuerzo, lonche y cena • Almuerzo y cena(0 puntos)
2. Consumo de algún alimento a media mañana.	> Adecuado: <ul style="list-style-type: none"> • Frutas, Yogurt (1 punto) > Inadecuado: <ul style="list-style-type: none"> • Hamburguesas, salchipapas • Gaseosas y golosinas • Ninguna (0 puntos)
3. Consumo de lácteos (leche, queso)	> Adecuado: <ul style="list-style-type: none"> • Diario, interdiario (1 punto) > Inadecuado: <ul style="list-style-type: none"> • Una vez por semana, cada 15 días • No consume (0 puntos)
4. Consumo de huevos	> Adecuado: <ul style="list-style-type: none"> • Diario, interdiario(1 punto) > Inadecuado: <ul style="list-style-type: none"> • Una vez por semana, cada 15 días • No consume (0 puntos)
5. Consumo de carnes (res, pollo pescado)	> Adecuado: <ul style="list-style-type: none"> • Interdiario(1 punto) > Inadecuado: <ul style="list-style-type: none"> • Diario, una vez por semana, cada 15 días • No consume (0 puntos)
6. Consumo de frutas	> Adecuado: <ul style="list-style-type: none"> • Diario (1 punto)

	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Inadecuado: <ul style="list-style-type: none"> • Interdiario, una vez por semana, cada 15 días • No consume (0 puntos)
7. Consumo de quinua quiwicha, soya.	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Adecuado: <ul style="list-style-type: none"> • Diario (1 punto) ➤ Inadecuado: <ul style="list-style-type: none"> • Interdiario, una vez por semana, cada 15 días • No consume (0 puntos)
8. Consume verduras	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Adecuado: <ul style="list-style-type: none"> • Diario, Interdiario (1 punto) ➤ Inadecuado: <ul style="list-style-type: none"> • Una vez por semana, cada 15 días • No consume (0 puntos)
9. Consume tubérculos (papa, camote, yuca.)	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Adecuado: <ul style="list-style-type: none"> • Interdiario (1 punto) ➤ Inadecuado: <ul style="list-style-type: none"> • Diario, una vez por semana, cada 15 días • No consume (0 puntos)
10. Consume menestras.	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Adecuado: <ul style="list-style-type: none"> • Interdiario (1 punto) ➤ Inadecuado: <ul style="list-style-type: none"> • Diario, una vez por semana, cada 15 días • No consume (0 puntos)
11. Consumo de pan.	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Adecuado: <ul style="list-style-type: none"> • Interdiario (1 punto) ➤ Inadecuado: <ul style="list-style-type: none"> • Diario, una vez por semana, cada 15 días • No consume (0 puntos)
12. Consumo de hamburguesas, sándwich.	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Adecuado: <ul style="list-style-type: none"> • No consume (1 punto) ➤ Inadecuado: <ul style="list-style-type: none"> • Interdiario, diario, una vez por semana (0 puntos)
13. Consume preparados a base de frituras.	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Adecuado: <ul style="list-style-type: none"> • No consume (1 punto) ➤ Inadecuado: <ul style="list-style-type: none"> • Interdiario, diario, una vez por semana (0 puntos)
14. Consumo de agua.	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Adecuado: <ul style="list-style-type: none"> • 7 a 8 vasos diarios (1 punto) ➤ Inadecuado: <ul style="list-style-type: none"> • 5 a 6 vasos diarios, 3 a 4 vasos diarios • 1 a 2 vasos diarios, Menos de un vaso diario (0 puntos)
15. En que consiste tu	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Adecuado: <ul style="list-style-type: none"> • Sopa, segundo, refresco y postre

almuerzo.	<ul style="list-style-type: none"> • Sopa segundo y refresco(1 punto) ➤ Inadecuado: <ul style="list-style-type: none"> • Entrada y segundo. • Solo sopa o caldos • Solo segundo • Ensaladas (0 puntos)
16. En qué consiste tu cena.	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Adecuado: <ul style="list-style-type: none"> • Sopa, segundo (1 punto) ➤ Inadecuado: <ul style="list-style-type: none"> • sopa o caldos • entrada y segundo • segundo • Ensaladas (0 puntos)
17. comida más importante en tu alimentación.	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Adecuado: <ul style="list-style-type: none"> • Desayuno y almuerzo (1 punto) ➤ Inadecuado: <ul style="list-style-type: none"> • Refrigerio, Lonche, • Cena (0 puntos)
18. Lugar de consumo de tus alimentos.	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Adecuado: <ul style="list-style-type: none"> • Casa (1 punto) ➤ Inadecuado: <ul style="list-style-type: none"> • Restaurant, Pensión, Puesto ambulante (0 puntos).

2.5.3. Variables Intervinientes

2.5.3.1. Características sociales, demográficas y económicas

➤ **Definición conceptual.** Es el conjunto de rasgos particulares y del contexto familiar y social que caracteriza al grupo social al que pertenecen los adolescentes(47).

➤ **Definición operacional.** Se medirá de la siguiente manera:

a. Procedencia:

➤ **Definición conceptual:**

Es el origen de una persona o el principio de donde vive o de donde deriva. El concepto puede utilizarse para nombrar a la nacionalidad de una persona (47).

➤ **Definición operacional:**

- Zona urbana.
- Zona rural.

b. Edad:

➤ **Definición conceptual:**

Es el número de años cronológicos del individuo en función del tiempo transcurrido desde el nacimiento (47).

➤ **Definición operacional.**

- De 12- 13 años
- De 14 - 15 años.
- De 16 a 17 años.
- De 18 a 19 años.

c. Sexo

➤ **Definición conceptual**

Condición orgánica que distingue al masculino de lo femenino en los seres humanos (47).

➤ **Definición operacional.**

- Hombre
- Mujer

d. Grado de estudios.

➤ **Definición conceptual**

Es el nivel de educación académica que posee una persona en la actualidad o hasta donde tuvo la posibilidad de estudiar (47).

➤ **Definición operacional.**

- Primer grado.
- Segundo grado.
- Tercer grado.
- Cuarto grado.
- Quinto grado.

e. Religión

➤ **Definición conceptual.**

Es el conjunto de creencias o dogmas acerca de la divinidad, de sentimientos de veneración y temor hacia ella, de normas morales para la conducta individual y social y de prácticas rituales, principalmente la oración y el sacrificio para darle culto (47).

➤ **Definición operacional.**

- Católica
- No católica

f. Ingreso económico.

➤ **Definición conceptual.**

Ingreso económico mensual que recibe la familia de acuerdo a las diferentes actividades, tareas que estos realizan, ya sean por parte del estado o independientemente (47).

➤ **Definición operacional.**

- Ingreso económico menor a 750.00 nuevos soles
- Ingreso económico de 750.00 a 1500. 00 nuevos soles
- Ingreso económico de 1501.00 a más.

g. Propina.

➤ **Definición conceptual.**

Cantidad de dinero que se da voluntariamente para agradecer o recompensar algo (47).

➤ **Definición operacional.**

- Menos de 1 sol diario
- De 1 a 2 soles diarios
- De 2 soles diarios a mas

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA

3.2. TIPO DE ESTUDIO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.

El presente trabajo de investigación es un estudio descriptivo, correlacional y de corte transversal.

Es de tipo descriptivo porque da a conocer los hábitos de alimentación y el estado nutricional que tienen los adolescentes de los dos colegios secundarios.

Es correlacional porque mide el grado de relación que existe entre las dos variables, hábitos alimenticios y estado nutricional.

Es de corte transversal porque se recolectaron los datos en un solo momento y en un determinado espacio.

3.3. ÁREA DE ESTUDIO

El presente trabajo de investigación se realizó en dos colegios secundarios, una pertenece a la zona rural y la otra a la zona urbana de la ciudad de Chota. El colegio secundario de la zona rural es la I.E. "Jorge Chávez Dartnell" del Centro Poblado Menor de Chuyabamba, el cual cuenta con una población total de 208 estudiantes, del primero al quinto grado; los 2 primeros grados están repartidos en 2 secciones "A" y "B" y a partir del tercer grado sólo cuenta con una sección. Los alumnos que estudian en este colegio provienen de las comunidades vecinas al Centro Poblado, la mayoría de estudiantes provienen de familias de bajos recursos económicos debido a que sus padres sólo se dedican a la agricultura y ganadería siendo la única fuente de ingreso para el sustento de la familia. El colegio Jorge Chávez Dartnell está ubicado a 45 minutos de la ciudad de Chota. Y el colegio "Santa Rafaela María" de la zona urbana del distrito de Chota, ubicada en el Jirón San Martín #176, la que cuenta con un total de 380 estudiantes del primero al quinto grado, además cuenta con 2 secciones por cada grado, la mayoría de los estudiantes proviene de la zona urbana.

3.4. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.4.1. Población

El presente estudio estuvo conformado por un total de 588 adolescentes entre 12 y 19 años de edad de dos colegios secundarios que pertenecen a la zona rural y urbana del distrito de Chota.

La población considerada en esta investigación es para el Colegio Santa Rafaela María, 380 estudiantes; y para el Colegio Jorge Chávez Dartnell, 208 estudiantes del 1^{ro} al 5^{to} grado de educación secundaria.

Población de alumnos de los colegios: Santa Rafaela María, Jorge Chávez Dartnell.

Grado Colegio	1^{ro} Grado	2^{do} Grado	3^{ero} Grado	4^{to} Grado	5^{to} Grado	Total
Santa Rafaela María	81	76	76	81	66	380
Jorge Chávez	73	50	28	31	26	208

3.4.2. Muestra

Para obtener la muestra se utilizó la siguiente fórmula:

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

En donde:

N= 588(población de adolescentes entre 12 y 19 años)

Z= 1.96 coeficiente de 95% de confiabilidad (valor normal Z curva normal).

P= 0.50 (probabilidad de éxito)

Q= 0.50 (probabilidad de fracaso)

E= 0.05%

$$n = \frac{(1.96)^2 (0.50) (0.50) (588)}{(580 - 1) (0.05^2) + (1.96^2) (0.50) (0.50)}$$

n= 233

La muestra estuvo conformada por 233 adolescentes entre 12y 19 años de edad de los respectivos colegios tanto de la zona urbana como de la zona rural del distrito de Chota.

La selección de la muestra fue realizada a través del muestreo aleatorio simple, y se distribuyó de manera proporcional a la cantidad de estudiantes en cada grado de estudios e institución educativa, de la siguiente manera:

MUESTRA

Institución Educativa	Grado	1 ^{ro} Grado	2 ^{do} Grado	3 ^{ero} Grado	4 ^{to} Grado	5 ^{to} Grado	Total
	Muestra	Muestra	Muestra	Muestra	Muestra	Muestra	
I.E. Santa Rafaela María		32	30	30	32	27	151
I.E. Jorge Chávez Dartnell		29	20	11	12	10	82
TOTAL							233

a. Criterios de Inclusión

- Adolescentes cuyas edades oscilan entre 12 y 19 años de edad.
- Adolescentes matriculados en los Colegios Santa Rafaela María y Jorge Chávez Dartnell.
- Adolescentes que acuden regularmente a su centro de estudios.
- Adolescentes cuyos padres autoricen la participación de sus hijos y firmen el consentimiento informado.
- Adolescentes que firmen el asentimiento informado.

b. Criterios de Exclusión

- Adolescentes menores de 12 años y mayores de 19 años.
- Adolescentes que tengan discapacidad física.

3.5. UNIDAD DE ANÁLISIS Y DE OBSERVACIÓN.

Lo constituye cada uno de los adolescentes de los colegios secundarios Santa Rafaela María ubicada en el distrito de Chota y Jorge Chávez Dartnell ubicado en el Centro Poblado Menor de Chuyabamba.

3.6. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.

La recolección de datos se realizó a través de la entrevista utilizando como instrumento un cuestionario y una ficha de registro para el control de peso y talla. El instrumento utilizado fue un formulario tipo cuestionario conformado por 19 preguntas, validado por Jessica del Carmen Monge Di Natale en su estudio realizado en la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, instrumento que se le aplicó la prueba de Kuder de Richardson para su confiabilidad estadística, obteniendo un 95% de confiabilidad, el cual se adaptó a nuestra realidad usando un lenguaje sencillo para dirigirnos a los adolescentes sobre todo del colegio de la zona rural. Solo se omitieron 2 ítems que no se relacionan con nuestra investigación. Este instrumento consta dos partes, la primera parte es sobre características sociales económicas y demográficas, y en la segunda parte se considera los hábitos alimenticios, con

preguntas cerradas y abiertas. Previamente se aplicó la prueba piloto en una Institución Educativa con características similares a las de nuestro estudio; determinándose la validez estadística del instrumento mediante el alpha de Cronbach, teniendo como resultado 0,761. Además el instrumento y la ficha para recolectar datos sobre el IMC, fueron revisados por los jueces y expertos del tema, asignándose "0" puntos al Índice de Masa Corporal inadecuado (Delgadez, Sobrepeso y Obesidad) y 1 punto al Índice de Masa Corporal adecuado, así como el puntaje para cada uno de los ítems que concierne a los hábitos alimenticios.

Para la medición antropométrica de peso y talla se utilizó un formato de registro de peso y talla, y los siguientes equipos: una balanza digital de pie, y tallímetro portátil de madera con 200 cm de longitud y precisión de 1mm, el que cumplió con las especificaciones técnicas del CENAN.

Para la recolección de los datos se realizó el trámite administrativo dirigido al Director de cada Institución Educativa Secundaria a fin de obtener la autorización respectiva para ejecutar el trabajo de investigación. Asimismo, se solicitó el permiso de los padres a través de la firma del consentimiento informado previa información verbal, donde autorizaron la aplicación del cuestionario en sus hijos y el control de peso y talla.

Posteriormente se aplicó el cuestionario a los estudiantes de manera individual, y en el momento en que los profesores y autoridades de los colegios lo indicaron.

Finalmente, se procedió a tomar las medidas antropométricas con los equipos estandarizados teniendo en cuenta el manual utilizado por el MINSA.

3.7. PROCESAMIENTO DEL ANÁLISIS DE DATOS

Los datos se procesaron a través del software estadístico SPSS versión 21; obteniéndose los resultados en tablas estadísticas simples y de doble entrada, las cuales fueron analizadas a través de un análisis univariado y bivariado, donde se utilizó la estadística descriptiva: frecuencias absolutas y porcentajes;

y la prueba estadística de chi cuadrado X^2 para establecer la relación entre las variables del presente estudio.

3.8. FUENTES DE VERIFICACIÓN:

Las fuentes de verificación que se utilizaron en nuestra investigación fueron un cuestionario sobre hábitos de alimentación de los adolescentes y el formato de registro de peso y talla.

3.9. CONSIDERACIONES ÉTICAS Y DE RIGOR CIENTÍFICO

Polit, F. (2000) señala que los principales criterios éticos a tener en cuenta son:

a. Rigor ético:

En relación a la ética: se tuvo en cuenta los siguientes principios éticos que aseguraron la validación del trabajo de investigación:

- **Principio de Autonomía:** La participación fue de carácter voluntaria para garantizar que cualquier adolescente participante podría negarse a realizarlo o retirarse en cualquier momento, si considerase que cualquier de sus derechos pudiera verse amenazado. En este trabajo de investigación los adolescentes decidieron participar en la investigación previo asentimiento informado y consentimiento informado de sus padres.
- **Principio de no maleficencia:** Principio de la bioética que afirma el deber de hacer que el beneficio sea mejor que el maleficio. En la investigación se tendrá en cuenta sobre los beneficios, puesto que en esta investigación, no habrá riesgos de hacer daño al adolescente ya que sólo se buscará recoger información no se realizará experimento en ningún adolescente.
- **Principio de Justicia:** La muestra se eligió al azar, por la cual todos los adolescentes que asisten a sus instituciones educativas

tendrán la posibilidad de ser elegidos para el trabajo de investigación.

- **Principio de Beneficencia:** El presente trabajo de investigación beneficiará a los adolescentes, para conocer la importancia de una buena práctica de hábitos alimenticios y de esta manera poder mantener una buena salud. Además esta investigación servirá de base para que la DISA Chota tenga conocimiento si los hábitos alimenticios de los adolescentes son adecuados o inadecuados y según los resultados realizar intervenciones pertinentes en dicho grupo etario.

b. Rigor Científico

- **Confidencialidad:** Considerando este principio se mantendrá en reserva la información brindada por los adolescentes participantes(48)
- **Credibilidad:** Se refiere al valor de la verdad y se considerará durante todo el proceso de la investigación, para la confianza de la información que se obtendrá durante la aplicación del instrumento a los sujetos de estudio. Se logrará a través de la observación y recolectando la información que produce hallazgos reconocidos por los adolescentes.
- **Confirmabilidad:** Los resultados serán determinados por las respuestas de los adolescentes participantes dejando de lado los prejuicios en la investigación.

CAPITULO IV

RESULTADOS

ANALISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS

De acuerdo a los objetivos propuestos en el estudio se analizan los principales resultados que se obtuvieron con la investigación, mediante un cuestionario que se aplicó a 233 estudiantes del primero al quinto grado de estudios de los colegios Santa Rafaela María y Jorge Chávez Dartnell de la provincia de Chota.

Tabla N° 01. Características Sociales, Económicas y Demográficas de los Adolescentes de los Colegios Jorge Chávez Dartnell y santa Rafaela María

COLEGIOS SECUNDARIOS

Colegios	Jorge Chávez Dartnell		Santa Rafaela María	
	Nº	%	Nº	%
Edad				
12 A 13 años	24	29,3	36	23,8
14 A 15 años	28	34,1	68	51,7
16 A 17 años	25	30,5	37	29,5
18 A 19 años	5	6,1	00	0,0
Sexo				
Femenino	52	63,4	80	57,0
Masculino	30	36,6	65	43,0
Grado de Estudios				
Primero	29	35,4	32	21,2
Segundo	20	24,4	30	19,9
Tercero	11	13,4	30	19,9
Cuarto	12	14,6	32	21,2
Quinto	10	12,2	27	17,9
Religión				
No Católica	10	12,2	33	21,9
Católica	72	87,8	118	78,1
Ingreso Económico				
< S/. 750.00	63	76,8	35	23,2
De S/. 751.00 - 1500. 00	19	23,2	85	56,3
De S/. 1501. 00 a más	00	0,0	31	25,5
Propina				
Menos de un sol diario.	47	57,3	15	9,9
De 1 a 2 soles diarios.	33	40,2	95	62,9
Más de 2 soles diarios.	2	2,4	41	27,2
TOTAL	82	100	151	100%

En la presente tabla se muestran las características sociales, económicas y demográficas de los adolescentes de los dos colegios secundarios; la mayoría de adolescentes investigados de ambos colegios se encuentran en el grupo de edad de 14 a 15 años con el 34,1% en el colegio Jorge Chávez y un 51,7% en el colegio Santa Rafaela María seguido del grupo de edad de 16 a 17 años con el 30,5 en colegio Jorge Chávez y 29,5 en colegio Santa Rafaela María. Datos que superan a lo

afirmado por el MINSA, ya que a nivel mundial las y los adolescentes representan el 20% de la población total; ocupando el Perú el séptimo lugar como país con mayor población de adolescentes alcanzando el 20,72%, superando cuantitativamente a la población infantil. En el año 2007 los adolescentes entre 10 y 14 años fueron 2 948 985 haciendo un porcentaje de 10.76% y los adolescentes entre las edades 15 a 19 años, 2 730 785 con el 9,96%; en nuestro estudio los adolescentes entre 12 y 15 años superan el 20% de la población adolescente dentro de este rango de edad (49).

Respecto al sexo en el colegio Jorge Chávez el 63.4% son del sexo femenino al igual que en el colegio Santa Rafaela María el 57.0 son del sexo femenino superando en porcentaje a los adolescentes del sexo masculino, esto probablemente debido a que anteriormente el Colegio Santa Rafaela no era mixto, sólo estudiaban mujeres y en los últimos años la población del sexo masculino se está incorporado en forma progresiva a este centro educativo, sin embargo los adolescentes en su mayoría tienen preferencias por otros colegios; lo mismo sucede con el Colegio Jorge Chávez que también tiene a la mayoría de sexo femenino lo que nos puede indicar que los adolescentes del sexo masculino salen de su centro poblado en busca de nuevas oportunidades a otros lugares del país, superando las estadísticas a nivel provincial.

En relación al grado de estudios se observa que el mayor porcentaje de adolescentes investigados se encuentran en el primer grado de estudios con 35,9%, en el colegio Jorge Chávez y un 21,2% en el colegio Santa Rafaela María, conforme los estudiantes se encuentran en grados más avanzados, el porcentaje va disminuyendo, debido a que algunos repiten el grado de estudios, otros se retiran, siendo una de las principales causas la deserción escolar, muchas veces por la falta de recursos económicos y por la desintegración familiar; otra causa se manifiesta en el hecho de que un alumno/a o un grupo de alumnos no alcancen el nivel de conocimientos y capacidades exigidas para el logro de determinados objetivos educativos y terminan retirándose, observándose en nuestro estudio un 12,2% de adolescentes del colegio Jorge Chávez y un 17,9% del colegio Santa Rafaela María, se encuentra cursando el quinto grado de estudios (50).

Precisamente, según resultados de la ENAHO, en el año 2011, el 18,7% de la población de 14 a 19 años de edad no estudia ni trabaja, afectando en mayor

proporción en el área rural 20% que en el área urbana 14,6%. Así, en nuestras zonas la mayoría de adolescentes sólo se dedica a estudiar sobretodo en la zona urbana, a diferencia de la zona rural que en forma paralela estudian y se dedican a ayudar a sus padres en los trabajos del campo, migran a la zonas costeras por trabajo y en muchos casos dejan de asistir al colegio por dedicarse sólo al trabajo (50).

A nivel nacional, el 76,8% de la población de 12 a 16 años de edad asistió a algún año de la educación secundaria, lo mismo sucede en nuestra zona rural que los adolescentes por lo menos estudian algún grado de estudios de educación secundaria.

Cifras refieren que el 58,3% de la población entre 6 a 16 años de edad que no asistió al colegio tuvo como principal razón problemas económicos y/o familiares; en nuestra provincia de Chota puede estar ocurriendo lo mismo, pues los adolescentes que no asisten al colegio son muy pocos, siendo la principal causa las dificultades económicas afectando aún más en la zona rural (50).

En lo que respecta a religión la presente tabla nos muestra que el 87,8% de los adolescentes del colegio Jorge Chávez afirma ser católico y el 12,2% es de religión no católica, en los adolescentes del colegio Santa Rafaela María el 78,1% es católico y el 21,9% es de religión no católica, los resultados coinciden con el último informe del INEI, más del 80% de religiosos peruanos son católicos.

De acuerdo a la encuestadora Win-Gallup International determina a los países más y menos religiosos del mundo, refiriéndonos que nuestro país, el Perú posee un 86% de peruanos creyentes, incluyendo todas las religiones, de lo que podemos deducir que los no católicos son también peruanos creyentes.

Estos datos aportan que la religión católica sigue siendo ampliamente la más practicada y que sería un factor positivo para la alimentación y nutrición adecuada en los niños y adolescentes, ya que en ésta no se practica ayunos prolongados, no prohíbe ningún tipo de alimentos como lo hacen algunas iglesias evangélicas, como los adventistas.

La religión no católica es considerada como un factor de riesgo nutricional ya que algunas de ellos restringen algunos tipos de alimentos a sus creyentes y estos

alimentos no son lo suficientes para su nutrición y salud, provocando en algunos casos desnutrición, y en otros la presencia de patologías como: anorexia, bulimia, desnutrición, anemia.

Así, para Guzmán, (2002) la alimentación se ve condicionada por muchas creencias religiosas, puesto que las restricciones impuestas por la religión influyen en los hábitos alimentarios de muchos pueblos. Por ejemplo los creyentes de la iglesia de adventista les está prohibido el consumo de cuy, carne de cerdo. Los protestantes no ingieren bebidas alcohólicas de ninguna clase, los mormones no consumen café. A través de los siglos algunos de estas limitaciones de carácter religioso han ido privando a algunos pueblos de ciertos alimentos dando lugar a diferencias nutricionales generalizadas y con ello afectando los hábitos alimenticios y como consecuencia afectando el estado nutricional. En nuestra realidad podemos observar que existen adolescentes que pertenecen a la iglesia adventista donde confirma que les prohíben el consumo de cuy, carne de cerdo, y en muchas ocasiones realizan ayunos prolongados, poniendo en riesgo su salud y en especial su estado nutricional (51).

Los resultados del presente estudio confirman que la religión católica es la más prevalente en la zona urbana y rural del distrito de Chota, estos resultados se estarían debiendo a que las familias desempeñan una función formadora de las creencias religiosas, además porque pertenecer a esta religión no les prohíbe el consumo de ningún tipo de alimentos, de bebidas llevando una vida sin restricciones es por ello que la mayoría de adolescentes investigados opta por la religión católica.

En Cajamarca, los datos sobre religión evangélica u otras religiones en la población de 12 a 19 años de edad se obtuvieron como resultados que en el censo de 1993 fue el 11,8% y para el 2007, del 17,2% notándose un incremento significativo; estadísticas similares al de nuestro estudio donde se encontró un porcentaje mayor de 12% de adolescentes que profesan la religión no católica (52).

Para Franco (2001) y Bourdieu (2005) el gusto y las preferencias son formados culturalmente y controlados socialmente (53). Es decir, los hábitos alimenticios son influenciados por factores como la clase social y religión a la que se pertenecen (54).

En relación al ingreso económico mensual de la familia el 76,8% de los adolescentes del colegio Jorge Chávez refiere que sus ingresos oscilan entre 750.00 nuevos soles, en cambio en el colegio Santa Rafaela María el 56,3% menciona que el ingreso mensual de su familia oscila entre 750.00 y 1500.00 nuevos soles, lo que nos da a entender que las familias que tienen mejores ingresos económicos son los padres de los adolescentes del colegio Santa Rafaela.

Los factores económicos de la familia juegan un papel muy importante en la cantidad y tipo de alimentos que se pueden consumir, puesto que al analizar los precios de los alimentos en una determinada zona y la confrontación entre el costo de una dieta equilibrada y el nivel de ingreso mensual en las familias, pueden revelar hasta qué punto los ingresos son un factor determinante de la suficiencia o insuficiencia dietética, y como consecuencia, del alto costo de los alimentos de mayor valor nutritivo como las carnes, el pescado que para algunas familias se puede privar en adquirirlos y como consecuencia desequilibrar su alimentación (55).

Datos a nivel nacional reportan que el 27,8% de la población se encuentra en situación de pobreza, incidiendo en el área urbana un 18%, mientras que en el área rural 56,1%, siendo la sierra afectada con 41,5%, datos que muestran que la pobreza se concentra mayormente en la zona rural que en la urbana, datos similares a los resultados obtenidos en nuestro estudio (56).

Así también la pobreza afecta más a los niños(as) y adolescentes, afectando al 31,9% de adolescentes entre 15 y 19 años. En la zona de estudio, existen uno o dos adolescentes en las familias pobres, que muchas veces emigran a la costa para trabajar y apoyar en el sustento de su familia. Como lo afirma el autor en el 78.5% de los hogares pobres había por lo menos un niño o adolescente (56).

Según datos del INEI, el 54,2% de la población cajamarquina todavía es pobre, ubicándose esta región en la segunda a nivel nacional con el mayor índice de pobreza después de Apurímac, lo que significa que sigue siendo uno de los departamentos que presenta altos índices de pobreza sobre todo en la zona rural, lo que implicaría que no podrían obtener los alimentos nutritivos y esenciales para un buen estado

nutricional. Chota por ser una de las provincias del departamento de Cajamarca se encuentra envuelta en las mismas estadísticas predominando siempre la pobreza.

Además, el costo promedio de la canasta básica de consumo se estima en 284 nuevos soles por persona, aquellas personas que tienen un gasto por debajo de este monto son consideradas pobres y nuestra provincia está inmersa en esta realidad porque pertenecemos a uno de los departamentos que se considera como uno de los más pobres del país, pues el 42,1% de familias percibe ingresos menores a un sueldo mínimo vital, lo que implica que no se está cubriendo las necesidades básicas de alimentación en estas familias. Las situaciones de pobreza se asocian a una alimentación insuficiente e inadecuada en términos nutricionales y culturales, precarias condiciones de vivienda, bajos niveles educacionales, malas condiciones sanitarias y por ende una mala calidad de vida.

La pobreza puede ser enfocada desde el punto de vista del gasto y desde el punto de vista del ingreso. El primer punto de vista toma en cuenta las transferencias que reciben las familias tanto del estado como, probablemente de su esfuerzo, en proveniencia del exterior y si bien es cierto que el gasto es el que determina el nivel de vida, de este modo la pobreza estaría conformada por aquellas personas cuyo ingreso no basta para la obtención de la canasta de consumo de productos y servicios básicos, y la extrema pobreza lo estaría por aquellos pobres cuyos ingresos son tan bajos que no alcanzan para la obtención de la canasta de alimentos (57).

Según los resultados del ingreso económico familiar, podemos ver que un alto porcentaje de las familias tienen un ingreso económico mensual mayor de 750.00 nuevos lo que muestra que los padres de familia tienen un trabajo estable y la mayoría ambos padres son profesionales y tienen un negocio adicional que permite cubrir sus gastos, sobre todo los padres de familia de los adolescentes del colegio Santa Rafaela María, por otro lado existe un porcentaje significativo con un ingreso menor a 750.00 nuevos soles, corresponde mayormente a las familias de los adolescentes del colegio Jorge Chávez de la zona rural, esto porque la mayoría de madres son amas de casa y los padres se dedican a la agricultura, lo que indica que la familia no tiene un ingreso económico fijo, ya que el padre trabaja en sus terrenos cultivando algunos alimentos y por lo tanto no tiene un sueldo estable, que le serviría

para obtener mensualmente una adecuada canasta familiar. Los ingresos que perciben son bajos, pues la pobreza sigue impactando a un 53% de la población del área rural y en la urbana a un 16,6%, debido a que la distribución de la riqueza no es equitativa para todos los peruanos.

En lo referente a la propina para la alimentación de cada adolescente a la hora del recreo tenemos que el 57,3% de adolescentes del colegio Jorge Chávez gasta menos de 1 sol diario, en cambio en el colegio Santa Rafaela María el 62,9% de adolescentes gasta entre 1 y 2 soles diariamente. Datos que nos indica que un mayor porcentaje de adolescentes del colegio Jorge Chávez gasta menos de un sol diario, esto debido a que los padres de familia no tienen ingresos económicos estables, y aquellos adolescentes que gastan entre 1 y 2 soles diarios son los adolescentes del colegio Santa Rafaela María debido a que sus padres tienen mejores ingresos económicos. De estos adolescentes que reciben propina, una gran mayoría de ellos la invierten en el consumo a media mañana de golosinas, galletas, chocolates, bebidas gaseosas, salchipapas y son ellos los que mayormente presentan hábitos alimenticios inadecuados y por consiguiente un estado nutricional inadecuado, y pocos son los que consumen frutas y yogurt.

Tabla N° 02. Hábitos Alimenticios de los adolescentes de los colegios. Chuyabamba y Chota, 2013

Hábitos alimenticios	Colegios					
	Santa Rafaela		Jorge Chávez		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
Inadecuado	67	44.4%	15	18.3%	82	100%
Adecuado	84	55.6%	67	81.7%	151	100%
Total	151	100%	82	100%	233	100%

La presente tabla muestra que los hábitos alimenticios son adecuados en colegio Jorge Chávez con un 81,7% y con un 55,6% en el colegio Santa Rafaela María; y el 44,4% de los adolescentes del colegio Santa Rafaela María tienen hábitos alimenticios inadecuados, y sólo un 18,3% de adolescentes del colegio Jorge Chávez presenta hábitos alimenticios inadecuados. Según porcentajes podemos mencionar que en el colegio Jorge Chávez se practica mejores hábitos alimenticios, esto debido probablemente a que no consumen comida chatarra a diferencia de la ciudad donde muchos de los estudiantes comen fuera de casa, en el restaurante, en la pensión, o por las noches consumen pollo a la brasa, hamburguesas, salchipapas, mientras que en el colegio de la zona rural no lo hacen porque no existen restaurantes, y ellos sólo consumen alimentos preparados en casa para mantener una adecuada salud como: frutas, verduras, consumo de carnes 2 veces por semana, consumo de menestras 3 veces por semana, consumen pan 2 veces por semana, rara vez consumen hamburguesas, mínimo consumo de frituras.

Las diferentes formas de alimentación en los alumnos de los colegios del Perú son muy comunes entre los adolescentes ya que la mayoría opta por ingerir alimentos de comida rápida que satisface sus necesidades solo por el momento pero no les da la suficiente energía para desarrollarse en todo el día en sus estudios.

Muchos de estos hábitos alimenticios son presentados desde la pequeña edad de estos adolescentes ya que muchas veces son influenciados por sus padres y no les proporcionan una buena educación para una alimentación saludable. Hay que tomar

en cuenta que los alimentos son lo único que proporciona energía y diversos nutrientes necesarios para crecer sanos y fuertes y poder realizar las actividades diarias. Ninguna persona logra sobrevivir sin alimento y la falta de alguno de los nutrimentos ocasiona diversos problemas en el estado nutricional. Sin embargo, no se trata de comer por comer, con el único fin de saciar el hambre, sino de obtener por medio de los alimentos, los nutrimentos necesarios para poder tener un estado nutricional óptimo.

A diferencia del estudio realizado en México por Macedo-Ojeda, en el año 2008, quien encontró que los hábitos alimentarios de los adolescentes mexicanos estudiados, son en su mayoría inadecuados, ya que el 78% de adolescentes refería la omisión de tiempos de comida principales y remplazaban a éstas con el consumo de productos poco nutritivos (58).

En la investigación realizada por Claudia Alfaro (2010) en adolescentes escolarizados de zona urbana y rural sobre hábitos de alimentación encontró que el estilo de vida en los dos grupos considerados, no presentaba diferencias significativas ya que presentaban hábitos alimenticios "buenos" y/o "regulares, lo que se puede destacar el consumo de frutas y verduras en más de la mitad de la población estudiada, tanto en el ámbito urbano como en el rural, constituyendo hábitos muy favorables para este grupo etario, por su aporte de vitaminas, minerales y fibra(59). De tal manera que estos resultados coinciden con los resultados del presente estudio debido a que se encontró la mayoría de adolescentes de la zona urbana y rural tienen hábitos alimenticios adecuados

Hoy en día, debido a los factores culturales, el ambiente en el que vivimos, el grupo de amigos, los mensajes procedentes de los medios de comunicación y el entorno social, influyen en los adolescentes en la práctica de hábitos alimenticios inadecuados para su salud. Por ejemplo omitir comidas, sobre todo el desayuno, que tiene una gran importancia porque proporciona la energía y los nutrientes necesarios después del ayuno nocturno, contribuyendo a un mayor rendimiento y concentración en el colegio.

En nuestra realidad como podemos ver cada día aumenta más el sobrepeso y obesidad y es mucho mayor en la zona urbana es por ello que los adolescentes del colegio Santa Rafaela María en un mayor porcentaje presenten hábitos alimenticios inadecuados puesto que están sometidos a un mayor consumo de alimentos ricos en calorías, debido a que estos alimentos están a su alcance a diferencia de los adolescentes del colegio Jorge Chávez, por el hecho de estar ubicado en la zona rural el consumo de alimentos es más bajo en calorías, en grasas y es por ello que presentan un menor porcentaje de malos hábitos alimenticios.

La prueba estadística de chi cuadrado es 1.22, lo cual demuestra que no existe relación entre los hábitos alimenticios en relación con los colegios.

TABLA N° 03: Consumo de alimentos de los adolescentes de los Colegios Chuyabamba y Chota, 2013

COLEGIOS	HABITOS ALIMENTICIOS											
	Consumo de comidas										Total	
	Desayuno, refrigerio, almuerzo, lonche, cena		Desayuno, almuerzo y cena		Desayuno, almuerzo		Almuerzo, lonche y cena		Almuerzo, y cena		N°	%
N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%			
Santa Rafaela María	108	71,5%	19	12,6%	15	9,9%	8	5,3%	1	0,7%	151	100,0%
Jorge Chávez Dartnell	65	79,3%	7	8,5%	4	4,9%	5	6,1%	1	1,2%	82	100,0%
Total	173	74,2%	26	11,2%	19	8,2%	13	5,6%	2	0,9%	233	100,0%

La presente tabla nos muestra cuantas comidas diarias realizan los adolescentes del colegio Santa Rafaela María, un 71,5% refiere consumir desayuno, refrigerio, almuerzo, lonche y cena, el 12,6% refiere consumir 3 comidas diarias: desayuno, almuerzo y cena, mientras que los adolescentes del colegio Jorge Chávez Dartnell el 79,3% refiere consumir 3 comidas diarias y 2 refrigerios y el 8,5% afirma que realiza 3 comidas al día como son: desayuno, almuerzo y cena.

Como se puede analizar el mayor porcentaje de adolescentes realizan 3 comidas principales y 2 refrigerios al día lo que da a entender que tienen buena práctica de hábitos alimenticios tanto en el colegio de zona urbana como el de la zona rural, con ello se pueden prevenir varias enfermedades que se presentan cuando existe un déficit en la alimentación del adolescente.

Ferro R. Encontró que la mayoría de los adolescentes estudiados consumía de 3 a 5 veces por día, resultados similares encontrados en nuestra investigación. Según Araujo J. el 12% de los adolescentes estudiados realiza únicamente 2 comidas al día (almuerzo y cena) resultados que difieren con los encontrados en la presente investigación, nuestro resultados coinciden con los resultados de Elías Alvarado donde afirma que el 65% de los adolescentes en estudio realizaba 3 comidas principales y 2 refrigerios al día y difiere con el trabajo de Nortes Checa el cual

menciona que la mayoría de los adolescentes que estudio realizaban entre 3 y un refrigerio al día; también nuestros resultados son diferentes a los encontrados por Castañeda S. el cual encontró que el 52 % de sus adolescentes en estudio consumé tres comidas al día, mientras que el 13% consumía tres comidas y un refrigerio(24, 60, 61).

Como se puede analizar según los diferentes estudios realizados nuestra realidad no es ajena a los demás países, muchos adolescentes tienen hábitos alimenticios similares entre regulares y buenos como también existen adolescentes que presentan malos hábitos alimenticios lo cual perjudica su estado de salud

TABLA 04: Consumo de alimentos de los adolescentes a media mañana en los colegios Chuyabamba y Chota, 2013

COLEGIOS	HABITOS ALIMENTICIOS									
	Consumo de alimentos a media mañana								TOTAL	
	Fruta y yogurt		Hamburguesa/ salchipapa		gaseosas/ golosinas		Ninguna			
Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	
Santa Rafaela María	103	68,2%	23	15,2%	12	7,9%	13	8,6%	151	100,0%
Jorge Chávez Dartnell	50	61,0%	17	20,7%	8	9,8%	7	8,5%	82	100,0%
TOTAL	153	65,7%	40	17,2%	20	8,6%	20	8,6%	233	100,0%

La presente tabla nos muestra que consumen los adolescentes a media mañana, en especial en la hora del recreo, los adolescentes del colegio Santa Rafaela María, el 68,2% refiere consumir frutas y yogurt, el 15,2% refiere consumir hamburguesa y salchipapa, mientras que los adolescentes del colegio Jorge Chávez Dartnell el 61,0% refiere consumir frutas y yogurt y el 20,7% afirma consumir hamburguesa y salchipapa; y un 31.7% consumen entre salchipapas, hamburguesas, gaseosas y golosinas, existe un porcentaje considerable de adolescentes que consume alimentos ricos en grasas y calorías los cuales estarían más propensos a tener sobrepeso y obesidad.

Al analizar los nuestros resultados se puede deducir que existe un alto porcentaje que consume frutas y yogurt el cual es básico para mantener una buena salud, en especial el consumo de yogurt ayuda en el aporte de calcio en los adolescentes, además el consumo de frutas ayuda a la reducción de riesgo de enfermedades cardiovasculares, pero también se observa que existe un porcentaje considerable que consume alimentos ricos en grasas, alimentos ricos en calorías lo cual estaría afectando su salud y en un futuro estos adolescentes presentarían patologías como sobrepeso y obesidad, también pueden presentar enfermedades cardiovasculares y cerebrales por el excesivo consumo de grasas.

Las prácticas de alimentación de los adolescentes y la ingesta nutricional tienen impacto a largo plazo sobre su salud, por tanto es recomendable promover conductas alimentarias que disminuyan el riesgo de enfermedades crónicas tales como la obesidad, las enfermedades cardiovasculares y la diabetes mellitus tipo 2.

Nuestro trabajo difiere a los resultados obtenidos por Duran y col. Donde se ha documentado, que la dieta de los adolescentes a la hora del recreo se caracteriza por el consumo de grandes cantidades de grasas saturadas, hamburguesa, refrescos, postres y dulces altos en carbohidratos y por el consumo inadecuado de verduras y frutas (62).

Tabla 05: Consumo de lácteos de los adolescentes de los colegios, Chuyabamba y Chota, 2013

COLEGIOS	HABITOS ALIMENTICIOS								TOTAL	
	Consumo de lácteos									
	Diario		Interdiario		una vez por semana		cada 15 días		N°	%
N°	%	N°	%	N°	%	N°	%			
Santa Rafaela María	97	64,2%	26	17,2%	26	17,2%	2	1,3%	151	100,0%
Jorge Chávez Dartnell	58	70,7%	10	12,2%	7	8,5%	7	8,5%	82	100,0%
Total	155	66,5%	36	15,5%	33	14,2%	9	3,9%	233	100%

La presente tabla nos muestra cual es el consumo de lácteos en los adolescentes en el colegio Santa Rafaela María, el 64,2% refiere consumir lácteos diariamente, el 17,2% refiere consumir interdiario y el 1,3% cada 15 días, mientras que los adolescentes del colegio Jorge Chávez Dartnell el 70,7% refiere lácteos diariamente y el 12,2% lo realiza de forma interdiario.

Los siguientes resultados indican que un gran número de adolescentes consumen lácteos diariamente ya sea leche, queso, quesillo u otros derivados de la leche, lo cual estaría favoreciendo su salud, como se conoce la leche es uno de los alimentos más completos porque aparte de aportar minerales como el calcio, aporta proteínas y los únicos beneficiados serían los adolescentes que tienen este hábito saludable de consumirlo a diario. Como también existe una minoría de adolescentes que no consumen este tipo de alimentos los cuales estarían perjudicando su salud por un déficit de calcio en su cuerpo. La leche es uno de los alimentos de origen animal más consumido y valorado de nuestra sociedad. Su gran popularidad está dada por su alto valor nutritivo, como así también por sus posibilidades culinarias.

El consumo de lácteos tiene muchos beneficios: Bajo en calorías: es un alimento que si bien aporta muchos nutrientes, tiene bajas calorías, a diferencia de ciertos snacks y dulces, que sí aportan muchas calorías y casi nada de nutrientes. Es de gran variedad nutritiva: está considerado uno de los alimentos más completos, contiene proteínas

de biológico, grasas, hidratos de carbono, agua, vitaminas tanto hidrosolubles como liposolubles y minerales.

Resultados coincidentes con los de Castañeda S. quien obtuvo los siguientes resultados que el alimento más consumidos diariamente fue la leche y sus derivados con un 46.4%, además también coinciden con los resultados encontrados por Araujo J. donde afirma que casi un 74% de los alumnos consumen leche, yogures y derivados lácteos todos los días (18, 63).

Tabla 06: Consumo de frutas de los adolescentes de los colegios, Chuyabamba y Chota, 2013.

COLEGIOS	HABITOS ALIMENTICIOS										TOTAL	
	Consumo de frutas											
	Diario		Interdiario		una vez por semana		cada 15 días		No consume		Nº	%
Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%			
Santa Rafaela María	90	59,6%	29	19,2%	19	12,6%	4	2,6%	9	6,0%	151	100,0%
Jorge Chávez Dartnell	54	65,9%	16	19,5%	10	12,2%	2	2,4%	0	0,0%	82	100,0%
TOTAL	144	61,8%	45	19,3%	29	12,4%	06	2,6%	09	3,9%	233	100,0%

La siguiente tabla nos muestra el consumo de frutas en los adolescentes en el colegio Santa Rafaela María, el 59,6% refiere consumir frutas diariamente, el 19,2% refiere consumir interdiario y una minoría el 6,0% afirmó no consumir ningún tipo de frutas, a diferencia de los adolescentes del colegio Jorge Chávez Dartnell el 65,9% refiere frutas diariamente y el 19,5% lo realiza de forma interdiario.

Los adolescentes de ambos colegios si practican hábitos alimenticios sanos, pero también existe un pequeño porcentaje que tiene hábitos alimenticios inadecuados el cual estarían afectando su salud. Se sabe que las frutas son la única fuente de vitamina C en la dieta, además aportan otras vitaminas como ácido fólico, carotenos, entre otros, el consumo de frutas tiene importantes beneficios para la salud debido a que es un complemento dentro una alimentación balanceada ya que estos estarían aportando las vitaminas al organismo, como se puede deducir en la tabla muchos de los adolescentes si consumen frutas y por ello tendrán un buen estado nutricional. Es importante que el adolescente adquiera hábitos alimentarios saludables, incluyendo una adecuada ingesta de frutas, ya que estos muy probablemente serán sostenidos al llegar a la adultez.

El trabajo de Marín K. es similar al nuestro porque encontró que el 69% de los adolescentes encuestados consumen frutas diariamente (64).

El trabajo de Castañeda S. difiere del nuestro porque el encontró que el 24% de adolescentes consume frutas diariamente, y el 49% consume 2 veces por semana y el

4% no consume fruta alguna en su dieta diaria, también difiere con los resultados de Araujo J. donde hallo que el 26,4% de adolescentes estudiados consume frutas todos los días (18, 63)

Tabla 07: Consumo de huevos de los adolescentes de los colegios, Chuyabamba y Chota, 2013.

COLEGIOS	HABITOS ALIMENTICIOS										TOTAL	
	Consumo de huevos											
	Diario		Interdiario		una vez por semana		cada 15 días		No consume		Nº	%
Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%			
Santa Rafaela María	83	55,0%	31	20,5%	33	21,9%	3	2,0%	1	0,7%	151	100,0%
Jorge Chávez Dartnell	49	59,8%	12	14,6%	21	25,6%	0	0,0%	0	0,0%	82	100,0%
TOTAL	132	56,7%	43	18,5%	54	22,2%	03	1,3%	01	0,4%	233	100,0%

La siguiente tabla nos muestra el consumo de huevos en la dieta por los adolescentes; en el colegio Santa Rafaela María, el 55,0% refiere consumir huevos diariamente, el 20,5% refiere consumir interdiario y una mínimo porcentaje el 0,7% no consume, en los adolescentes del colegio Jorge Chávez Dartnell el 59,8% refiere consumir huevos diariamente y el 14,6% lo realiza de forma interdiario y no existe ningún adolescente que no consuma este alimento en su dieta.

Es muy importante el consumo de huevos en sus diferentes preparaciones porque es un alimento rico en calcio, y muy beneficioso para la salud, además se ha demostrado que consumir 5 huevos semanales no perjudica la salud y mucho menos aumenta el colesterol, a comparación de las carnes rojas, es por ello que los adolescentes que tienen este hábito de consumir huevos en su dieta estarían practicando hábitos alimenticios adecuados para mantener una salud en un estado óptimo. Durante años el consumo de huevos ha sido visto con recelo y se recomendaba limitar su consumo debido a su alto contenido en colesterol. Sin embargo, estudios recientes revelan que no solo no es tan malo como parecía, sino

que puede y debe formar parte de la dieta de los adolescentes. Además, es un alimento barato, bien aceptado y fácil de preparar y digerir.

Según el Instituto Nacional de Sanidad y Consumo de España en su estudio hábitos alimentarios en adolescentes, en cuanto al consumo de huevos, se pudo apreciar que el 49,7% de los adolescentes españoles sólo los ingieren una vez por semana este alimento, por otro lado, el 34,8% suelen consumirlos dos o tres veces por semana. Y el 12,3% refieren no consumirlos resultados que difieren a los resultados encontrados en nuestro estudio (65).

Tabla 08: Consumo de carnes de los adolescentes de los colegios, Chuyabamba y Chota, 2013.

COLEGIOS	HABITOS ALIMENTICIOS										TOTAL	
	Consumo de carnes											
	Diario		Interdiario		una vez por semana		cada 15 días		No consume		Nº	%
Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%			
Santa Rafaela María	94	62,3%	23	15,2%	27	17,9%	5	3,3%	2	1,3%	151	100,0%
Jorge Chávez Dartnell	47	57,3%	20	24,4%	12	14,6%	3	3,7%	0	0,0%	82	100,0%
TOTAL	141	60,5%	43	18,5%	39	16,7%	08	3,4%	02	0,9%	233	100,0%

La siguiente tabla muestra el consumo de carnes (res pollo, pescado) en los adolescentes en el colegio Santa Rafaela María, el 62,3% refiere consumir carnes diariamente, el 15,2% afirma consumir interdiario y un mínimo porcentaje el 1,3% no consume, en los adolescentes del colegio Jorge Chávez Dartnell el 57,3% refiere consumir carnes diariamente y el 24,4% lo realiza de forma interdiario y no existe ningún adolescente que no consuma carne en su dieta.

Se puede observar que la mayoría de adolescentes si consumen carnes su dieta en ambos colegios estudiados. Sabiendo que el consumo de este alimento nos aporta con gran cantidad de proteínas para el organismo; Este grupo de alimentos aporta proteínas que son indispensables para el crecimiento, así como minerales como el hierro, el calcio, entre otros, y varias vitaminas como la vitamina del complejo B. existe un porcentaje de adolescentes que consumen carnes diariamente lo que puede conllevar a sobrepeso y obesidad por el alto contenido en grasas, como también existe adolescentes que consumen carnes interdiario el cual está dentro de lo recomendado y con ello estarían ingiriendo alimentos nutritivos para mantener su salud.

Al comparar con los resultados obtenidos por Castañeda S. se afirma que nuestro trabajo difiere por los siguientes resultados encontrados el 27% de adolescentes refirió consumir carnes diariamente, mientras que el 49% refiere consumir carnes 2 a 3 veces por semana (63).

Tabla 09: Consumo de verduras de los adolescentes de los colegios, Chuyabamba y Chota, 2013.

COLEGIOS	HABITOS ALIMENTICIOS									
	Consumo de verduras								TOTAL	
	Diario		Interdiario		una vez por semana		cada 15 días			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Santa Rafaela María	89	58,9%	31	20,5%	30	19,9%	1	0,7%	151	100,0%
Jorge Chávez Dartnell	56	68,3%	9	11,0%	15	18,3%	2	2,4%	82	100,0%
TOTAL	144	66,2%	40	17,2%	45	19,3	03	1,3%	233	100,0%

La presente tabla muestra el consumo de verduras; los adolescentes del colegio Santa Rafaela María, el 58,9% refieren consumir verduras diariamente, el 20,5% afirma consumir interdiario y un mínimo porcentaje el 0,7% no consume, en los adolescentes del colegio Jorge Chávez Dartnell el 68,3% refiere consumir verduras diariamente y el 11,0% lo realiza de forma interdiario y también existe un pequeño porcentaje con el 2,4% que no consume ningún tipo de verduras en su dieta alimenticia.

Las verduras son muy importantes en nuestra dieta diaria porque aportan vitaminas como ácido fólico, carotenos, vitamina K y minerales. Es importante recordar su aporte de fibra dietética, sobre todo cuando se comen crudas. Los adolescentes de ambos colegios si consumen verduras en su dieta lo cual estaría favoreciendo su salud, se considera adecuado consumirlas diariamente en la dieta.

Para el Instituto Nacional de consumo de España los resultados del consumo de verduras en adolescentes se observa que el 45% consume este alimento diariamente, además Araujo J. Encontró que el 14% de los alumnos investigados consume verduras todos los días resultados muy distintos los nuestros, también difiere con los resultados encontrados por Castañeda S. Donde encontró que el 30% de adolescentes consume verduras diariamente y el 50% consume interdiario y el 20% no consumen ningún tipo de verduras en su dieta(18, 63).

Tabla 10: Consumo de quinua, soya, avena en los adolescentes de los colegios, Chuyabamba y Chota, 2013.

COLEGIOS	HABITOS ALIMENTICIOS									
	Consumo de quinua, soya avena								TOTAL	
	Diario		Interdiario		una vez por semana		cada 15 días			
Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	
Santa Rafaela María	91	60,3%	33	21,9%	27	17,9%	0	0,0%	151	100,0%
Jorge Chávez Dartnell	57	69,5%	13	15,9%	12	14,6%	0	0,0%	82	100,0%
TOTAL	148	63,5%	46	19,7%	39	16,7	0	0,0%	233	100,0%

La presente tabla muestra el consumo de quinua, soya, avena los adolescentes del colegio Santa Rafaela María, el 60,3% refieren consumir diariamente, el 21,9% afirma consumir interdiario, en los adolescentes del colegio Jorge Chávez Dartnell el 69,5% refiere consumir diariamente y el 15,9% lo realiza de forma interdiario.

Un importante número de adolescentes de ambos colegios refieren consumir quinua, soya, avena en su dieta y en especial lo realizan en el desayuno antes de ir al colegio y en ocasiones lo consumen a la hora del refrigerio, lo cual este tipo de alimentos si es adecuado para la salud.

La avena no solo aporta hidratos de carbono complejos y proteínas, sino que este alimento es un cereal con muchas más ventajas nutricionales que lo convierten en un alimento ideal para la personas, La avena poseen cantidades significativas de potasio, un mineral importante para mantener el equilibrio electrolítico en el organismo que puede ser afectado por el ejercicio. Además, tiene magnesio, calcio y fósforo, todos ellos fundamentales para que los músculos y el sistema neuromuscular funcionen adecuadamente.

La quinua y kiwicha son excelentes refuerzos nutricionales de la avena, pues aportan sustancias nutritivas, como proteínas, hidrato de carbono de fácil absorción, grasas saludables, vitaminas y minerales diversos, De igual forma, esta combinación

contiene fibra y betaglucano, que reducen el colesterol y previenen enfermedades coronarias.

Asimismo, la avena reforzada con soya aumenta en proteínas y compuestos bioactivos, disminuyen el colesterol total, así como el colesterol LDL y aumentan el colesterol HDL.

Tabla II: Consumo de tubérculos en los adolescentes de los colegios, Chuyabamba y Chota, 2013.

COLEGIOS	HABITOS ALIMENTICIOS										TOTAL	
	Consumo de tubérculos											
	Diario		Interdiario		una vez por semana		cada 15 días		No consume		Nº	%
Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%			
Santa Rafaela María	23	15,2%	111	73,5%	17	11,3%	0	0,0%	0	0,0%	151	100,0%
Jorge Chávez Dartnell	20	24,4%	56	68,3%	6	7,3%	0	0,0%	0	0,0%	82	100,0%
TOTAL	43	18,5%	167	71,7%	23	9,9%	0	0,0%	0	0,0%	233	100,0%

La presente tabla muestra el consumo de tubérculos (papa, camote, yuca) los adolescentes del colegio Santa Rafaela María, el 73,5% refieren consumir interdiario, el 15,2% afirma consumir diario, en los adolescentes del colegio Jorge Chávez Dartnell el 68,3% refiere consumir interdiario y el 24,4% lo realiza de forma diaria y ningún adolescente que no consuma tubérculos en su dieta debido a que estos alimentos son los que nos brindan las anergias para realizar las diferentes actividades en la vida diaria.

Este grupo de alimentos aporta gran cantidad de carbohidratos, la cual es necesaria para realizar las diferentes actividades diarias y en especial en el adolescente debido que día a día se concentra en sus clases, sus trabajos, pero no es recomendable consumirlo diariamente porque la acumulación de calorías al final se convierte en grasa y puede conllevar al sobrepeso y obesidad en adolescentes que abusen el consumo de este alimento. Como se puede analizar existe una mayoría de adolescentes que consume tubérculos como son: papa, camote, yuca de forma interdiario lo cual está dentro de lo recomendado, pero también existen adolescentes que abusan del consumo de este alimento los cuales están propensos a tener sobrepeso.

A diferencia de nuestra investigación para Mancedo O. afirma que el 64% de adolescentes que estudio refieren consumir patatas diariamente(58).

Tabla 12: Consumo de menestras en los adolescentes de los colegios, Chuyabamba y Chota, 2013.

COLEGIOS	HABITOS ALIMENTICIOS										TOTAL	
	Consumo de menestras											
	Diario		Interdiario		una vez por semana		cada 15 días		No consume		Nº	%
Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%			
Santa Rafaela María	46	30,5%	88	58,3%	16	10,6%	0	0,0%	1	0,7%	151	100,0%
Jorge Chávez Dartnell	16	19,5%	52	63,4%	13	15,9%	1	1,2%	0	0,0%	82	100,0%
TOTAL	62	26,6%	140	60,1%	29	12,4%	01	0,4%	01	0,4%	233	100,0%

La presente tabla muestra el consumo de menestras, los adolescentes del colegio Santa Rafaela María, el 58,3% refieren consumir interdiario, el 30,5% afirma consumir diario, en los adolescentes del colegio Jorge Chávez Dartnell el 63,4% refiere consumir interdiario y el 19,5% lo realiza de forma diaria.

Al interpretar los resultados se observa que la mayoría de adolescentes de ambos colegios si practican buenos hábitos alimenticios pero también existen una minoría de adolescentes que no tienen buena práctica de hábitos alimenticios, al no consumir este alimento que es esencial para la alimentación de la persona. Este grupo de alimentos aporta proteínas que son indispensables para el crecimiento del adolescente, así como minerales como el hierro, el calcio, el zinc, entre otros que beneficiosos para mantener una buena salud en esta etapa de la vida. Los principales alimentos considerados dentro de las menestras son: lentejas, frejoles, habas, arvejas entre otras, muchos de estos alimentos si son consumidos por los adolescentes de ambos colegios.

Para Castañeda S. los adolescentes consumen menestras el 19% lo hace diariamente, el 49% lo hace 1 a 3 veces por semana y el 8% no consume este tipo de alimentos resultados coincidentes con nuestra investigación (63).

Tabla 13: Consumo de pan en los adolescentes de los colegios, Chuyabamba y Chota, 2013.

COLEGIOS	HABITOS ALIMENTICIOS										TOTAL	
	Consumo de pan											
	Diario		Interdiario		una vez por semana		cada 15 días		No consume		Nº	%
Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%			
Santa Rafaela María	78	51,7%	43	28,5%	20	13,2%	8	5,3%	2	1,3%	151	100,0%
Jorge Chávez Dartnell	20	24,4%	18	22,0%	39	47,6%	5	6,1%	0	0,0%	82	100,0%
TOTAL	98	42,1%	61	26,2%	59	25,3%	13	5,6%	02	0,9%	233	100,0%

La presente tabla muestra el consumo de pan, los adolescentes del colegio Santa Rafaela María, el 51,7% refieren consumir diario, el 28,5% afirma consumir interdiario, en los adolescentes del colegio Jorge Chávez Dartnell el 47,6% refiere consumir pan una vez por semana y el 24,4% lo realiza de forma diaria.

Los adolescentes del colegio Santa Rafaela María consumen mayor cantidad de pan por la mayoría de adolescentes que asisten a este colegio viven en la ciudad y su desayuno consiste consumir este alimento por estar a rápido alcance, a diferencia de los adolescentes del colegio Jorge Chávez Dartnell donde no tienen la facilidad para consumir este alimento porque no se comercializa mucho en esta zona, y también porque algunos adolescentes viven muy alejados de las bodegas para comprarlo sustituyéndolo a este producto por alimentos de la zona como mote, cancha, tamales entre otros. Se puede analizar que el consumo de pan se ve más marcado en el colegio de la zona urbana debido a que en la mayoría de ellos en el desayuno lo consumen a diario.

Para Mancedo O. el 58% de adolescentes consume pan diariamente en su dieta resultados coincidentes con los encontrados en los adolescentes del colegio Santa Rafaela María, Araujo J. También obtuvo resultados similares a los nuestros donde indica que un 57% de los alumnos consume pan todos los días (18, 58).

Tabla 14: Consumo de hamburguesa y salchipapa en los adolescentes de los colegios, Chuyabamba y Chota, 2013.

COLEGIOS	HBITOS ALIMENTICIOS										TOTAL	
	Consumo de hamburguesa y salchipapa											
	Diario		Interdiario		una vez por semana		cada 15 días		No consume		Nº	%
Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%			
Santa Rafaela María	29	19,2%	13	8,6%	26	17,2%	10	6,6%	73	48,3%	151	100,0%
Jorge Chávez Dartnell	9	11,0%	7	8,5%	11	13,4%	1	1,2%	54	65,9%	82	100,0%
TOTAL	38	16,3%	20	8,6%	37	15,9%	11	4,7%	127	54,5%	233	100,0%

La presente tabla muestra el consumo de hamburguesa y salchipapa, los adolescentes del colegio Santa Rafaela María, el 48,3% refieren no consumir este alimento, el 19,2% afirma consumir a diario y el 17,2% lo consume una vez por semana, en los adolescentes del colegio Jorge Chávez Dartnell el 65,9% refiere no consumir este alimento y el 13,4% lo consume una vez por semana.

El consumo de alimentos hipercalóricos y poco nutritivos y con alto contenido de grasas, azúcares y sal es un factor que contribuye al aumento de la obesidad y del sobrepeso en especial en los adolescentes que muchas veces se ven influenciados por la publicidad debido a que están en una edad en que están desarrollando sus propias perspectivas respecto de lo que constituye una dieta adecuada es por ello que en ocasiones optan por consumir estos alimentos poco nutritivos y que afectan su salud estos casos se observan mayormente en los adolescentes del colegio Santa Rafaela María.

El consumo de estos alimentos ricos en grasas es muy dañino para la salud y es por ello que un mayor porcentaje de adolescentes no consume este tipo de alimentos, pero si existe un pequeño número de adolescentes que lo consume arriesgando su salud, la publicidad de alimentos industrializados o los llamados comida rápida tiene mucho que ver en los adolescentes porque quiera o no influye y muchos de ellos lo consumen a diario lo cual estaría afectando si salud.

Las prácticas relacionadas con la alimentación de los adolescentes han sufrido cambios en los últimos tiempos, con una tendencia hacia lo no saludable, que consiste en el incremento del consumo hamburguesas, comidas rápidas y azúcares, y por una disminución del consumo de frutas, verduras, leche y leguminosas.

Para Marín Z. el 54,5% de adolescentes consume hamburguesas diariamente, y 6% afirma que nunca consume esta comida resultados que difieren con los encontrados en nuestro estudio, para Silvan, A. El 87,5% de adolescentes consume frituras todos los días, resultados totalmente diferentes a los nuestros (23, 64).

Tabla 15: Consumo de agua en los adolescentes de los colegios, Chuyabamba y Chota, 2013.

COLEGIOS	HABITOS ALIMENTICIOS										TOTAL	
	Consumo de agua											
	de 7 a 8 vasos		de 5 a 6 vasos		3 a 4 Vasos		1 a 2 vasos		menos de 1 vaso		Nº	%
Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%			
Santa Rafaela María	90	59,6%	9	6,0%	20	13,2%	22	14,6%	10	6,7%	151	100,0%
Jorge Chávez Dartnell	48	58,5%	9	11,0%	14	17,1%	7	8,5%	4	4,9%	82	100,0%
TOTAL	138	59,2%	18	7,7%	34	14,7%	29	12,4%	14	6,0%	233	100,0%

La presente tabla muestra el consumo de agua, los adolescentes del colegio Santa Rafaela María, el 59,6% refieren tomar entre 7 y 8 vasos de agua al día, el 14,6% refiere consumir 1 a 2 vasos de agua al día, en los adolescentes del colegio Jorge Chávez Dartnell el 58,5% refieren tomar entre 7 y 8 vasos de agua al día y el 17,1% refiere consumir de 3 a 4 vasos de agua al día.

Las recomendaciones ideales diarias para una persona es consumir entre 7 y 8 vasos de agua al día para mantener el equilibrio hidroelectrolítico en nuestro organismo, y con ello llevar una vida con un estado de salud óptimo, se observa en los resultados que muchos adolescentes si conocen la importancia del consumo de agua en su dieta y es por ello que consumen entre 7 y 8 vasos de agua al día, como también existen adolescentes que consumen entre 1 y 2 vasos diarios lo cual perjudicaría su salud.

Para Marín Z. el 82% de adolescentes consume entre 7 y 8 vasos de agua al día, y 15,6% menciona tomar 3 a 4 vasos de agua al día (64).

Tabla 16: Lugar de consumo de desayuno de los adolescentes de los colegios, Chuyabamba y Chota, 2013.

COLEGIOS	HABITOS ALIMENTICIOS											TOTAL	
	Lugar de consumo de desayuno												
	En casa		En restaurant		En la pensión		Kiosco del colegio		Puesto ambulante		Nº	%	
Santa Rafaela María	105	69,8%	30	20%	10	6,6%	5	3,6%	0	0,0%	151	100,0%	
Jorge Chávez Dartnell	70	85,3%	0	0,0%	0	0,0%	12	14,7%	0	0,0%	82	100,0%	
TOTAL	175	75,3%	30	12,9%	10	4,5%	17	7,3%	0	0,0%	233	100,0%	

La presente tabla muestra el lugar de consumo del desayuno, los adolescentes del colegio Santa Rafaela María, el 69,8% refieren consumir su desayuno en casa, el 20% menciona ir a tomar desayuno al restaurant, en los adolescentes del colegio Jorge Chávez Dartnell el 85,3% refieren tomar desayuno en casa y el 14,7% afirma que lo realiza en el kiosco del colegio.

El lugar de consumo de los alimentos lo ideal es consumirlos en casa, sin prisa y con calma acompañados de la familia, pero en los adolescentes el desayuno mayormente se consume de prisa para poder llegar temprano a sus colegios, se puede deducir que más del 70% de la población estudiada consume su desayuno en casa lo cual estaría favoreciendo su salud, se puede diferenciar que el mayor porcentaje de adolescentes que consume sus desayuno en casa son los del colegio de la zona rural debido a que en esta zona no existe restaurants a donde vayan a desayunar lo cual obliga a las madres de familia a preparar el desayuno en casa para sus hijos.

Para Elías A. el 70,9% de los adolescentes españoles encuestados refieren consumir su desayuno en casa resultados coincidentes al de nuestro estudio (61).

Tabla 17: Lugar de consumo de almuerzo de los adolescentes de los colegios, Chuyabamba y Chota, 2013.

COLEGIOS	HABITOS ALIMENTICIOS										TOTAL	
	Lugar de consumo almuerzo										Nº	%
	En casa		En restaurant		En la pensión		Kiosco del colegio		Puesto ambulante			
Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	
Santa Rafaela María	70	46,4%	47	31,1%	34	22,5%	0	0%	0	0,0%	151	100,0%
Jorge Chávez Dartnell	78	95,1%	0	0,0%	0	0,0%	4	4,9%	0	0,0%	82	100,0%
TOTAL	148	63,5%	47	20,2%	34	14,6%	4	1,7	0	0,0%	233	100,0%

La presente tabla muestra el lugar de consumo del almuerzo, los adolescentes del colegio Santa Rafaela María, el 46,4% refieren consumir su almuerzo en casa en casa, el 31,1% menciona ir a almorzar al restaurant, en los adolescentes del colegio Jorge Chávez Dartnell el 95,1% refieren almorzar en casa y el 4,9% afirma que almuerza en el kiosco del colegio.

La principal razón para que los adolescentes del colegio de Chuyabamba almuercen en casa es debido a que en la zona no existe restaurants o puestos ambulantes que vendan comida, en cambio un considerable porcentaje de adolescentes del colegio Santa Rafaela consume sus alimentos en el restaurant o pensión por tener acceso a ellos y porque en ocasiones sus padres trabajan y no hay quien los prepare sus alimentos en casa y es por ello que optan ir a almorzar a otros lugares como restaurants, o algún puesto ambulante.

Tabla 18: Lugar de consumo de cena de los adolescentes de los colegios, Chuyabamba y Chota, 2013.

COLEGIOS	HABITOS ALIMENTICIOS										TOTAL	
	Lugar de consumo cena										Nº	%
	En casa		En restaurant		En la pensión		Kiosco del colegio		Puesto ambulante			
Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	
Santa Rafaela María	108	71,5%	36	23,9%	7	4,6%	5	3,6%	0	0,0%	151	100,0%
Jorge Chávez Dartnell	82	100%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	82	100,0%

La presente tabla muestra el lugar de consumo de la cena, los adolescentes del colegio Santa Rafaela María, el 71,5% refieren consumir su cena en casa, el 23,9% menciona ir a cenar al restaurant, en los adolescentes del colegio Jorge Chávez Dartnell el 100% refieren cenar en casa.

Es allí donde se nota la diferencia de los hábitos alimenticios entre los adolescentes de los diferentes colegios debido a que los adolescentes del colegio Jorge Chávez la gran mayoría consume sus alimentos en casa, por no decir el 100% mientras que los adolescentes del colegio Santa Rafaela consumen sus alimentos en diferentes lugares como restaurants, pollerías y es allí donde consumen alimentos poco nutritivos y con alto contenido calórico lo cual afecta su estado nutricional y por ende estado de salud. Los adolescentes del colegio Jorge Chávez por ser de la zona rural todos ellos consumen sus alimentos en su casa porque en este lugar no existen restaurants, pollerías a donde vayan a comer, además ellos se alimentan a base de alimentos que produce en la zona.

Tabla N° 19. Estado Nutricional de los adolescentes de los colegios, Chuyabamba y Chota, 2013

COLEGIOS	Estado Nutricional								Total	
	Normal		Delgadez		Sobrepeso		Obesidad		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%		
Santa Rafaela María	114	48,9%	1	0,5%	32	13,7%	4	1,7%	151	64,8%
Jorge Chávez Dartnell	68	29,2%	5	2,1%	9	3,9%	0	0,0%	82	35,2%
Total	182	78,1%	6	2,6%	41	17,6%	4	1,7%	233	100,0%

La tabla 19 presenta el estado nutricional de los adolescentes según colegio, donde se observa que el diagnóstico nutricional normal presenta 48,9% para el colegio Santa Rafaela María y 29,2% para el colegio Jorge Chávez, asimismo podemos apreciar que existe un 13,7% de adolescentes con sobrepeso en el colegio Santa Rafaela María, porcentaje que corresponde a más de tres veces frente al 3,9% de adolescentes de Jorge Chávez, en cuanto a obesidad el 1,7%, los adolescentes son de Santa Rafaela; a diferencia de los adolescentes de Jorge Chávez ninguno presentó obesidad, en relación a delgadez el porcentaje es menor obteniéndose en los adolescentes de Jorge Chávez un 2,1% frente a un 0,5% de los adolescentes de Santa Rafaela.

Los adolescentes del colegio Santa Rafaela María presenta un mayor porcentaje de sobrepeso y obesidad debido a que en la ciudad los alimentos que se consumen son de bajo contenido nutritivo y alto valor calórico como los que se encuentran en las hamburguesas, salchipapas, pollo a la brasa, los cuales están al alcance de los adolescentes, a diferencia de los adolescentes del colegio Jorge Chávez que estos alimentos son poco comercializados y menos consumidos por esta población. Asimismo, se debe a que en la ciudad el avance de la tecnología está presente y los adolescentes en su tiempo libre pasan más horas sentados mirando televisión, en el internet, en las tragamonedas o en los juegos de video; mientras que en la zona rural los adolescentes se dedican a ayudar a los padres en los quehaceres del hogar o en actividades propias del campo, estando en constante desgaste físico.

Asimismo, confrontando con la literatura que tanto en el sobrepeso como en la obesidad interaccionan factores ambientales y genéticos, siendo muy potente el efecto del medio sobre el desarrollo de la adiposidad, entre estos factores se encuentran, el exceso de alimentación, el fácil acceso a la comida rápida, la estructura familiar, el nivel socioeconómico, la falta de ejercicio y ver televisión es el factor predictivo más importante en la adolescencia, ya que remplaza actividades que consumen energía, viéndose con más frecuencia adolescentes con sobrepeso y obesos en la zona urbana a diferencia de los adolescentes de la zona rural que sus actividades son mayormente físicas las que demandan mucho desgaste de energía.

Del mismo modo, en un estudio publicado en el año 2008 por Yépez et al, en el que se investigó la prevalencia de sobrepeso y obesidad en estudiantes adolescentes ecuatorianos del área urbana, se encontró que el exceso de peso afecta al 21,2%, sobrepeso el 13,7% y obesidad el 7,5%. Lo que concuerda con nuestra investigación en que el problema del exceso de peso se concentra en la zona urbana, expresándose con mayor intensidad y frecuencia diversas manifestaciones de las transformaciones económicas, y sociales, tecnológicas, culturales, alimentarias y nutricionales que son el telón de fondo del escenario del sobrepeso y la obesidad; es muy preocupante el hecho de que cada vez sean más numerosos los adolescentes afectados por el sobrepeso y obesidad, sin importar su condición económica ni social (66).

Así, mismo nuestra realidad no es ajena a la realidad nacional y por qué no decir a la realidad mundial, día a día el incremento de sobrepeso y obesidad en los adolescentes va en aumento, esto ligado a la mala práctica de hábitos alimenticios debido a que en muchos casos en la familia no se orienta al adolescente sobre el consumo de una alimentación adecuada, o en todo caso las familias desconocen cuáles son los alimentos más importantes y nutritivos que se deben consumir para mantener una buena salud, pero también juega un papel muy importante las instituciones educativas, en la que se debe incluir dentro del plan curricular de estudios la enseñanza sobre hábitos de alimentación y nutrición para de esta manera los adolescentes obtengan conocimientos necesarios para preservar su salud y tenerla en óptimas condiciones, pues en la mayoría de instituciones educativas no se orienta ni educa a los adolescentes en lo que concierne a alimentación y nutrición.

Actualmente, en los kioscos de las instituciones educativas del Perú se continua vendiendo comida con alto contenido en grasas saturadas, además se fomenta el consumo de comida chatarra, y por otro lado, las grandes empresas que ofrecen productos de alimentación envasados, con conservantes y sustancias añadidas a los alimentos, las que son dañinas para la salud de los adolescentes y de la población en general, asimismo se continúan ofertando a través de los medios de comunicación, a pesar de que la ley los prohíbe. Del mismo modo, los programas escolares peruanos tienen grandes falencias, y uno de ellos es el referido a enseñanza en temas nutritivos, es ahí donde se debería enfatizar; lo que implicaría que los docentes deben enseñar al adolescente a crear buenos hábitos de alimentación incentivando el consumo de los alimentos nutritivos.

La prueba de chi cuadrado 0.46 demuestra que no existe relación entre el estado nutricional y los colegios estudiados.

Tabla N°20. Hábitos alimenticios y su relación con Estado Nutricional de los adolescentes de los colegios secundarios, Chuyabamba y Chota-2013

Hábitos alimenticios	Estado Nutricional								Total	
	Normal		Delgadez		Sobrepeso		Obesidad		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%		
Inadecuado	31	13,3%	6	2,6%	41	17,6%	4	1,7%	82	35,2%
Adecuado	151	64,8%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	151	64,8%
Total	182	78,1%	6	2,6%	41	17,6%	4	1,7%	233	100,0%

P valor: 0.000

En la presente tabla se aprecia que la asociación es altamente significativa entre el estado nutricional y los hábitos alimenticios debido a que el resultado del chi cuadrado es ($\chi^2=0.000$), lo que demuestra que el grupo de adolescentes de los colegios estudiados tienen hábitos alimenticios adecuados (64,8%) con un estado nutricional normal, puesto que el estado nutricional es el resultado de diversos factores, siendo uno de ellos los buenos hábitos alimenticios como el consumo de frutas y verduras diariamente, consumo de carnes diario, consumo de menestras, así como el consumo de estos alimentos lo hacen en su mayoría en casa, pero también existen otros factores que pueden alterar el estado nutrición como fisiológicos, modificaciones sociales y económicas entre otros.

El MINSa afirma que un 27% de los adolescentes ocupa su tiempo libre casi de forma exclusiva con actividades sedentarias, tales como ver la televisión, jugar con videojuegos, leer o tumbarse en la cama y casi la mayoría de ellos tienden a tener sobrepeso al igual que los adolescentes del colegio Santa Rafaela María por el hecho de vivir en la ciudad tienen comportamientos similares a los que informa el MINSa. Otro 35,6% declara realizar actividad física sólo ocasionalmente y un 21% afirma hacer deporte regularmente en su tiempo libre. Por último, un 16,4% dice practicar deporte de forma intensa (14)

Los resultados encontrados en nuestra investigación son similares a los encontrados en el estudio de Rodríguez (2007), donde el 58,2% de los alumnos presentaron hábitos alimentarios entre regulares y buenos con un estado nutricional normal; y el 13% de los alumnos presentaron hábitos alimentarios deficientes y estado nutricional normal, encontrándose una asociación entre estado nutricional y hábitos alimentarios; resultados coincidentes a los encontrados por Norry y Tolaba (2006), en una muestra de 196 alumnos de una escuela en Argentina, donde se obtuvo asociación significativa entre estado nutricional y hábitos alimentarios (67).

Al igual, Ferro encontró en su investigación que el 78,1% de los estudiantes presentaron hábitos alimentarios adecuados. El 62% con diagnóstico nutricional normal, el 31% sobrepeso, 4% obesidad y el 3% delgadez. Los adolescentes que presentaron sobrepeso mayormente consumían sus alimentos fuera de casa, mayor consumo de hamburguesas, gaseosas, salchipapas, consumo diario de tubérculos, consumo diario de pan, mínimo consumo de frutas y verduras, a diferencia de aquellos que presentan diagnóstico nutricional normal su consumo de alimentos estaba basado en: consumo de frutas, verduras, carnes, consumo de 7 a 8 vasos diarios de agua, y siempre consumían sus alimentos en casa(24).

A diferencia de nuestra investigación, Monge J. en su estudio encontró que el 58,97% tiene hábitos alimenticios inadecuados y 41,03% tiene hábitos alimenticios adecuados; en cuanto al índice de masa corporal, 84,62% presenta un diagnóstico nutricional normal, el 2,56% presenta bajo peso y el 12,82% presenta sobrepeso; y en lo referente a los hábitos alimenticios y su relación con diagnóstico nutricional de la muestra, el 66,7% poseen hábitos alimenticios inadecuados de los cuales el 51,3% presenta un diagnóstico nutricional normal, 2,6% presenta bajo peso y el 12,8% presenta sobrepeso; concluyendo el autor que no existe relación entre los hábitos alimenticios y el índice de masa corporal (68).

De la misma forma, los resultados encontrados en el estudio de Castañeda y Ramos (2008), son diferentes al nuestro porque encontraron que la diferencia

estadística entre estado nutricional y hábitos alimentarios no fue significativa; pues más de la mitad de la población estudiada presentó hábitos malos, posiblemente por la ingesta de alimentos rápidos o la llamada «comida chatarra», favorecida por las actividades a que se ven sometidos los adolescentes; 80,81 pues clínicamente, se observa que cuando los hábitos son deficientes el adolescente presenta desnutrición, sobrepeso u obesidad. 82. Igualmente, García Z. encontró que el 91% de los alumnos tenía una alimentación inadecuada, un 21% se encontraba con sobrepeso o riesgo de sobrepeso, el 88% no realiza dieta alguna, resultados diferentes a los encontrados en nuestra investigación. (20)

Como así lo señala Solórzano en su estudio, que los hábitos y prácticas nutricionales en adolescentes requieren especial cuidado porque es en esta etapa en la que alcanza el 20% de la talla definitiva y el 50% del peso final del adulto.

Asimismo, en nuestro estudio se encontró un 17,6% de sobrepeso, lo que indica que un porcentaje significativo de adolescentes tiene hábitos alimenticios inadecuados, ya que ellos consumen: alimentos a base de frituras, consumo de hamburguesas y salchipapas, menor consumo de frutas y verduras, consumo de pan diariamente, y casi siempre suelen consumir sus alimentos fuera de casa en restaurantes o en pensiones.

Si bien es cierto, en nuestro estudio se encontró un porcentaje bajo de obesidad en los adolescentes, los hábitos que conducen a ésta se destaca con el consumo de grandes cantidades de la denominada "comida chatarra": muchas grasas y azúcares, hamburguesas, salchipapas, salchipollos, pan, gaseosas; consumo diario de tubérculos, es por ello que la mejor manera de alcanzar un estado nutricional adecuado es incorporar una amplia variedad de alimentos con alto valor nutritivo y bajo en grasas.

Por otra parte, podemos decir que los adolescentes se caracterizan por tener tendencia a adelgazar y practicar gran variedad de dietas; además, suelen saltarse comidas con frecuencia, picar entre horas, tener preferencia por la

comida rápida y comer fuera de casa, debido a la modificación de sus horarios escolares. Estos patrones conductuales se explican, en parte, por la nueva independencia que disfrutan, la dificultad en aceptar los valores existentes, la insatisfacción con la propia imagen, la búsqueda de la propia identificación, el deseo de aceptación por los amigos y compañeros, la necesidad de pertenecer e identificarse con las costumbres y las modas de su propia generación. Esto podría deberse a que el estado nutricional está determinado por el consumo de alimentos y por factores culturales, familiares, sociales, religiosos y psicológicos, los cuales tienen una importante influencia en la definición de la personalidad alimentaria, de la cual dependerá el estado nutricional.

Los hábitos alimentarios se van formando en el hogar, se desarrollan normalmente durante la infancia y, en particular, durante la adolescencia, se contrastan en la comunidad en contacto con los padres y con el medio social, pero en la adolescencia disminuye, en gran medida, la influencia familiar en este aspecto. Los hábitos alimentarios constituyen un factor determinante del estado de salud, estos se modifican en la adolescencia por diferentes factores, que se relacionan estrechamente con los diversos cambios bio psicosociales característicos de esta edad (69).

La alimentación en el adolescente, al igual que en todas las edades tiene que reunir las características generales de una alimentación adecuada, la cual debe proveer la energía necesaria y un reparto equilibrado de nutrientes para el buen funcionamiento del organismo, evitando carencias o excesos, para mantener un óptimo estado de salud. En los últimos años, los hábitos alimentarios se han modificado drásticamente, han pasado de un patrón de consumo basado en alimentos naturales (granos enteros, vegetales, carnes), sin procesos industrializados; por una alimentación poco saludable, con una elevada densidad energética (fastfood), exceso en el consumo de alimentos fuentes de carbohidratos y grasas saturadas y con una menor riqueza nutricional. Esto ha llevado a un incremento de enfermedades crónicas no transmisibles, convirtiéndose en un problema para la salud (70).

Otro de los problemas en los adolescentes son el estar expuestos a modas alimenticias pasajeras o la comida chatarra, los jóvenes estudiantes por lo general suelen saltarse comidas y desarrollar hábitos alimenticios irregulares, lo que no ocurre con nuestros investigados. Una de las comidas que se saltan más frecuentemente es el desayuno. Si consideramos que los jóvenes a quienes se les realizó las entrevistas tienen un porcentaje significativo en el consumo de comida chatarra, son indicadores de que su alimentación no está siendo la más adecuada. Hay estudios que demuestran que el desayuno tiene una importancia vital para proporcionar la energía y los nutrientes necesarios después del ayuno nocturno, y que contribuye a una mayor concentración y rendimiento en el colegio, sin embargo, este problema puede atribuirse a la falta de hábitos (71).

En nuestro estudio, los adolescentes no suelen saltarse las comidas y más aún el desayuno, pues la mayoría de ellos toman su desayuno antes de las 7:30 de la mañana.

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES

El presente estudio de investigación nos ha permitido obtener las siguientes conclusiones:

- ✓ Al caracterizar social, económica y demográficamente a los adolescentes tenemos que: el mayor porcentaje de adolescentes se encuentran entre 14 a 15 años de edad en ambos colegios, la mayoría son de sexo femenino, un mayor porcentaje se encuentra cursando el primer grado de estudios y más del 80% profesan la religión católica; el ingreso económico familiar es menor de S/. 750 en el colegio Jorge Chávez y entre S/. 750 y S/. 1500 en el colegio Santa Rafaela María, del mismo modo el gasto diario de S/. 2.00 es mayor en la I.E. de Chota.

- ✓ Los hábitos alimenticios adecuados se practican en ambos colegios de Chota y Chuyabamba.

- ✓ En cuanto, al estado nutricional los adolescentes presentan en su mayoría un diagnóstico nutricional normal, en el colegio Santa Rafaela María (48,9%) y en el colegio Jorge Chávez Dartnell (29,2%); una minoría presentó sobrepeso (13,7%) y obesidad (1,7%) en el colegio Santa Rafaela María.

- ✓ La hipótesis formulada se confirma mediante la prueba estadística del chi cuadrado, con un valor de $p = 0.00$, lo que indica que si existe relación altamente significativa entre los hábitos alimenticios y el estado nutricional.

RECOMENDACIONES

Las recomendaciones derivadas del estudio son:

- ✓ Al Facultad de Ciencias de la Salud de la UNC, realizar trabajo en conjunto para impulsar la estrategia Promoción de la salud a fin de fomentar Instituciones Educativas saludables.

- ✓ A los directores de las Instituciones coordinar con el área de promoción de la salud de la DISA – Chota para brindar capacitaciones continuas sobre alimentación y nutrición saludables dirigido a los adolescentes para prevenir y disminuir las enfermedades crónico no trasmisibles como sobrepeso y obesidad.

- ✓ Al área de promoción de Salud de la DISA Chota, fomentar la implementación de estrategias a nivel local en difusión, información y educación en estilos de vida sobre nutrición y alimentación saludable en los adolescentes de las diferentes Instituciones Educativas.

- ✓ A los investigadores de la UNC, Área de Salud, realizar estudios de investigación de este tipo así como comparativos que permitan establecer diferencias y/o semejanzas entre las investigaciones realizadas y a realizar.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Montero A, Úbeda N, García A. Evaluación de los hábitos alimentarios de una población de estudiantes universitarios en relación con sus conocimientos nutricionales. 2006 [En línea] [fecha de acceso 24 de julio del 2013] Disponible en: <http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S0212.pdf>.
2. Ramírez L. Nutrición en la adolescencia, la salud del niño y del adolescente. México 2001: Editorial El Manual Moderno. P. 1457-1464. En línea [Fecha de acceso 08 de junio 2013] disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=50713090003>
3. Ministerio de Salud. Instituto Nacional de Salud, Centro Nacional de Alimentación y Nutrición. Encuesta Nacional de Hogares Perú 2009 – 2010. [Fecha de acceso 30 de mayo 2013]. Disponible en: [http://www.ins.gob.pe/repositorioaps/0/5/jer/resu_sist_cena/Lima%20region\(1\).pdf](http://www.ins.gob.pe/repositorioaps/0/5/jer/resu_sist_cena/Lima%20region(1).pdf)
4. Castro L, Ardila A. Situación nutricional y hábitos alimentarios de los escolares de Santafé de Bogotá, 2006. Instituto Nacional de Salud, Santafé de Bogotá 2006.
5. Organización Mundial de la Salud. Problemas Nutricionales en la Adolescencia, 56ª Asamblea Mundial de la Salud. 2006. [Fecha de acceso 10 de agosto del 2013].
6. Organización Mundial de la Salud. Estrategia mundial sobre régimen alimentario, actividad física y salud de la 57ª Asamblea Mundial de la Salud. 2006. [Fecha de acceso 11 de julio 2013], de http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA57/A57_R17-sp.pdf.
7. Petrie J, Stover E. hábitos alimenticios de adolescentes 2004 [Fecha de acceso 06 de junio 2013] disponible en: <http://www.scielo.cl/scielo.php?script>

8. Aguirre L. Desafíos Emergentes en la Nutrición del Adolescente Dic. 2010. Rev. chile. pediatría. v.81 n.6 [Fecha de acceso 18 de junio 2013] disponible en: <http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=arttext>
9. Yépez R, Carrasco F. "Prevalencia de sobrepeso y obesidad en estudiantes adolescentes ecuatorianos del área urbana", vol. 58 N° 2 Ecuador 2008 [Fecha de acceso 11 de junio 2013]
10. Bayona M, Navas C, Fernández M. et al. Hábitos dietéticos en estudiantes. Nutrición Hospitalaria. México 2010 Tesis. [En línea] 2007 [Fecha de acceso 04 de junio del 2013]; URL Disponible en: [http://investigación hábitos\nutrición hospitalaria – Hábitos dietéticos en estudiantes.](http://investigación.hábitos/nutrición%20hospitalaria%20-%20Hábitos%20dietéticos%20en%20estudiantes)
11. Seminario taller sobre obesidad y pobreza en América Latina. Paraguay 2006 [fecha de acceso 16 de agosto 2013.] Disponible en: [http://bvs.cu/revistas/ali/vol10htm.](http://bvs.cu/revistas/ali/vol10htm)
12. Consultora Tnswordlpanel "Hábitos Alimenticios de los Hogares con adolescentes" Colombia 2006. (En línea) [Fecha de acceso 17 de junio 2013.] Disponible en: [http://www.consumer.es/web/es/alimentación.](http://www.consumer.es/web/es/alimentación)
13. Miranda M, Chávez H. Indicadores del Programa Articulado Nutricional. Monitoreo Nacional de Indicadores Nutricionales Lima: Instituto Nacional de Salud; 2010. [Fecha de acceso 11 de julio 2013.]
14. MINSA. Dirección General de Promoción de la Salud. Encuesta Global de Salud Escolar. Documento Técnico: Modelo de Abordaje de Promoción de la Salud. Acciones a desarrollar en el eje temático de Alimentación y nutrición saludable. Perú 2010 (En línea.) [Fecha de acceso 16 de junio 2013] disponible en: http://www.who.int/chp/gshs/GSHS_Report_Peru_2010.pdf
15. Instituto Nacional de Salud Centro Nacional de Alimentación y Nutrición Dirección ejecutiva de vigilancia alimentaria y nutricional situación nutricional de la población Peruana 2008-2011 fuente ENDES 2011 (En línea) [fecha de

acceso 05 de junio 2013.] disponible en: <http://www.ins.gob.pe/repositorioaps/situacionnutricionalperu%2008-2011>

16. Academia Americana de Pediatría, Comité de Nutrición, "Nutrición en adolescentes", manual de nutrición pediátrica, 3° Edición. Editorial Panamericana, (30):145; México, 2004. (En línea) [Fecha de acceso 03 de junio 2013.] disponible en: www.academia+Americana+de+Pediatría.
17. Castañeda S, Rocha D. Ramos A. Evaluación de los hábitos alimenticios y el estado nutricional en adolescentes en sonora México 2008 [Fecha de acceso 16 de diciembre 2013] disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo>.
18. Araujo J. Hábitos Alimenticios en los Alumnos de Educación Secundaria y Bachillerato del Municipio de Gáldar en las Palmas de Gran Canaria Biblioteca Las casas, España 2009; [Fecha de acceso 15 de junio 2013] Disponible en: <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0481.pdf>.
19. Gabriel A. Estado Nutricional y Hábitos Alimentarios en Adolescentes del Polimodal de la Escuela Mantovani de Santa Ana Revista de la facultad de Medicina - VOL. 8 - N° 1 (2007)[Fecha de acceso 25 de julio 2013]
20. García Z. Evaluación del Estado Alimentario y Nutricional en Estudiantes Adolescentes de los Colegios Carchi y León rúales de los cantones Espejo y Mira de la Provincia del Carchi. 2010[Fecha de acceso 25 de julio 2013]
21. Marín K, Olivares S, Solano. P. Estado nutricional y hábitos alimentarios de los alumnos del nivel secundario de un colegio nacional. Perú 2011 Rev. enfermería. Herediana. 2011;4 [Fecha de acceso 01 de junio 2013] Disponible en: [http://www.upch.edu.pe/articulorevista/estado nutricional](http://www.upch.edu.pe/articulorevista/estado%20nutricional)
22. Samaniego B. Relación entre el Hábito de Desayunar y Sobrepeso – Obesidad en los Estudiantes del Colegio Gral. Vicente Anda Aguirre Riobamba- Ecuador 2011.[Fecha de acceso 25 de julio 2013]
23. Silvan A. Hábitos Alimenticios en la Adolescencia. En Alumnos de la Escuela Secundaria Técnica Número 88. Revista. Publicado en México 2012. 21(3): 2-

4. (En línea) [Fecha de acceso 03 de junio del 2013] disponible en:<http://cdigital.uv.mx/bitstream/123456789/31651/1/silvansilvananali.pdf>.
24. Ferro R. Hábitos Alimenticios y su Relación con el Índice de Masa Corporal de los Internos de Enfermería de la U.N.M.S.M.", Perú (2012), fecha de acceso 20 de noviembre del 2013.
25. Konrad L. Teoría del comportamiento [Fecha de acceso 16 de junio 2013] disponible en: <http://www.alcoberro.info/pdf/lorenz1.pdf>
26. Organización Mundial de la Salud. Salud de los Adolescentes; Washington 2001. Pág. 1 artículo. [Fecha de acceso 05 de junio 2013] Disponible en:<http://www.scielo.org.mx/pdf/spm/v45s1/15454.pdf>.
27. Zavaleta N. Cambios fisiológicos en la adolescencia. Instituto de Investigación Nutricional. Chile 2006. (En línea) [Fecha de acceso 14 de junio 2013] Disponible en: [http://www.codajic.org/sites/www.Nutricion adolescentes Dra. Nelly Zavaleta.pdf](http://www.codajic.org/sites/www.Nutricion%20adolescentes%20Dra.%20Nelly%20Zavaleta.pdf).
28. Departamento de Educación de los Estados Unidos. Cómo ayudar a su hijo durante los primeros años de la adolescencia Washington, D.C., 2002. (En línea) [Fecha de acceso 14 de junio 2013] Disponible en: <http://www.asturias.es/Asturias/articulos/adolescentes-guia.pdf>
29. Dimeglio G. nutrición en adolescentes Mexico2000 (En línea.) [Fecha de acceso 09 de junio 2013] disponible en: [http://www.elsevier. pediatría-alimentación adolescente-situaciones-especiales-dietas](http://www.elsevier.com/locate/S0927-7760(03)00000-0)
30. Struble M. 2003. Position of the American Dietetic Association: Addressing world hunger, malnutrition and food insecurity. J. Am. Diet. Assoc. 103:1046–1057
31. Pérez E, Ramos P. Educación nutricional: hábitos alimenticios en adolescentes vascos. España (2005) en línea [Fecha de acceso 09 de junio 2013] disponible en:<http://www.who.int/dietphysicalactivity/>.

32. Organización y Alimentación Sana "Combinación de los hábitos Alimenticios" mayo 2007 (fecha de acceso 24 de agosto 2013) disponible en: <http://www.alimentacion-sana.com.ar/informaciones/dietas/jovenes.htm>
33. MINSA. Direcciones Generales de Salud de las Personas y Promoción de la Salud alimentación y nutrición durante la adolescencia. Perú. 2004 (En línea.) [Fecha de acceso 29 de junio 2013]
34. Bourges H. Glosario de términos para orientación alimentaria. Cuaderno de nutrición. 2001. Pág. 24 [Fecha de acceso 19 de junio 2013]
35. Bazán M. Hábitos alimentarios y salud en adolescentes de la ciudad de Mérida. Centro de investigación y de estudios avanzados del I.P.N, departamento de ecología humana, Mérida Yucatán Tesis publicado marzo 2003. (En línea) [Fecha de acceso 14 de junio 2013] disponible en: http://132.248.9.195/ptb2011/abril/0668133/0668133_A1.pdf.
36. Castañeda O, Díaz J, Ramos G. Evaluación de los hábitos alimentarios y estado nutricional en adolescentes de Sonora. México 2008 Archivos en Medicina Familiar.
37. Ministerio de la Protección Social. Modelo de Vigilancia en Salud Pública del Estado Nutricional. Colombia 2010. [Fecha de acceso 14 de Agosto 2013] Disponible en: http://www.vigilancia_nutricional.pdf
38. Flores J. Desnutrición Crónica monografía. Juliaca Perú 2012. [Fecha de acceso 14 de agosto 2013] Disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos93/desnutricion-cronica/desnutricion-cronica>.
39. Instituto Nacional de Salud, Centro de Alimentación y Nutrición, Medidas antropométricas, registro y estandarización. Especificaciones técnicas. Perú 2003:1-48.

40. Guía para el Personal de la Salud del Primer Nivel de Atención. Lima Perú 2004[Fecha de acceso 26 de setiembre 2013]
41. Ministerio de salud. Dirección General Adjunta de Programas Centrales: Programa Nutricional. Guía Operativa 2010: Orientación para la Evaluación del Crecimiento. Buenos Aires 2010. [Fecha de acceso 18 de setiembre 2013]
42. Colquicocha J. Relación entre el estado nutricional y rendimiento escolar en niños de 6 a 12 años de edad de la I.E. Huáscar N° 0096, 2008 Tesis. Lima-Perú 2009. [Fecha de acceso 21 de setiembre 2013]Disponible en:http://www.cybertesis.edu.pe/sisbib/2009/colquicocha_hj/pdf/colquicocha_hj.pdf
43. Peña L, Madruga D, Calvo R. Alimentación del preescolar, escolar y adolescente. Situaciones especiales: dietas vegetarianas y deporte. Guías prácticas sobre Nutrición (II). Ann Pediatría España 2001; 54:484- 4.96 (En línea) ([Fecha de acceso 14 de julio 2013] disponible en:<http://www.henufood.com/nutricion-salud/consigue-una-vida-saludable/nutricion>).
44. Ministerio de Educación, Ministerio de Salud. Perú, 2013. Alimentación-saludable-promueve-cultura-nutricional publicada. ([Fecha de acceso 03 de setiembre 2013]Disponible en: <http://peru21.pe/politica/congreso-aprueba-ley-que-promueve-alimentacion-saludable-ninos-2129192> publicado Jueves 02 de mayo del 2013 | 19:50
45. Unidad de Nutrición del Ministerio de Salud de Chile (2004). Norma Técnica de Evaluación Nutricional del niño de 6 a 18 años. Año 2003. Rev.Chile. Nutr 2004; 31 (2):128-37. [Fecha de acceso 18 de junio 2013]Disponible en: <http://www.scielo.cl/scielo>.
46. Tapia R. Norma oficial mexicana nom-043-ssa2-2005, servicios básicos de salud. Promoción y educación para la salud en materia alimentaria. Criterios para brindar orientación. [En línea] [Fecha de acceso 08 de julio 2013] URL Disponible en: <http://bibliotecas.salud.gob>.

47. Diccionario de la Real Academia Española. Vigésima segunda edición. Año 2012. [Fecha de acceso 08 de julio 2013]
48. Beauchamp. C. Principios éticos de investigación biomédica en seres humanos. Boletín OPS 1990; 108: 490. [Fecha de acceso 05 de julio 2013] Disponible en: [http://www.principios éticos en investigación](http://www.principioséticoseninvestigación).
49. INEI – CENSO 2007. En nuestro estudio la población de adolescentes entre las edades de 12 a 15 años superan el 20%, con respecto a las estadísticas a nivel nacional.
50. Ministerio de Educación Lima 2011 Censo Escolar 2011; INEI - ENAHO. (Fecha de acceso 15 de setiembre 2013.)
51. Guzmán A. Perú 2002. Nutrición Humana. 2da edic. Greco. Pág. 240. (Fecha de acceso 24 de octubre del 2013)
52. Fuente: Censos de Población de Perú 1993 y 2007. INEI. (Fecha de acceso 14 de noviembre 2013)
53. Franco A. São Paulo 2001 De cavador a gourmet: una historia da gastronomía. Editora SENAC, (Fecha de acceso 12 de setiembre 2013)
54. Cascudo L. Sociología da alimentación. Brasil 2004 (Fecha de acceso 16 de setiembre 2013)
55. Senc. Madrid 2001 Guías alimentarias para la población española: recomendaciones para una dieta saludable. S.A. 1- 502. (Fecha de acceso 13 de agosto 2013)
56. INEI: lima - Perú 2007- 2011 Evolución de la Pobreza 2007-2011) (fecha de acceso 22 de octubre del 2013)
57. Merino M. ingreso económico y consumo de alimentos y estilos de vida en España Madrid 2008 (Fecha de acceso 29 de setiembre 2013.)

58. Macedo O. hábitos alimentarios en adolescentes de la Zona Urbana de Guadalajara México 2008 (fecha de acceso 12 de junio del 2013) disponible en: <http://www.didac.ehu.es/antropo/16/16-5/MacedoOjeda.htm>
59. Alfaro C. "Hábitos alimentarios en adolescentes y su relación con variables socioeconómicas y dinámica familiar" Centro Nacional de Investigaciones Nutricionales, Ecuador 2006; CNIN. Revista Actualización en Nutrición. vol 7; n° 3: 23-41. (Fecha de acceso 28 de octubre del 2013)
60. Nortes A. "Hábitos alimentarios en la Comunidad de Madrid". Documentos Técnicos de Salud Pública, n° 108. Dirección General de Salud Pública y Alimentación. Comunidad de Madrid. 2006, Editorial Síntesis.
61. Elías A. México 2012, Alimentos saludables y percepción de los jóvenes adolescentes en Monterrey, Nuevo León.
62. Durán y col. México 2009, Hábitos alimenticios salud en adolescentes de la ciudad de Mérida, Yucatán, México.
63. Castañeda S. Rocha D. Ramos A. Evaluación de los hábitos alimenticios y el estado nutricional en adolescentes en sonora México 2008 [Fecha de acceso 16 de diciembre 2013] disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=50713090003>.
64. Marín. K., Olivares S., Solano. P. et al. Estado nutricional y hábitos alimentarios de los alumnos del nivel secundaria de un colegio nacional. Perú 2011 Rev. enfermería. Herediana. 2011;4(2):64-70. (En línea) [Fecha de acceso 01 de junio 2013] Disponible en: <http://www.upch.edu.pe/faenf/images/stories/articulorevista4/estado%20nutricional>
65. Instituto Nacional de Sanidad y Consumo, España 2005, Hábitos alimentarios en adolescentes.
66. Yépez P. Ecuador 2008 Los trastornos alimenticios en los niños (fecha de acceso 15 de agosto del 2013) disponible en: <http://www.defensor del pueblo>.

67. Norry T. 2006 Alimentación y Nutrición saludable, Editorial Área de nutrición, UNICEF, Argentina, (2):22, 2003
68. Jesica C. lima 2007, Hábitos alimenticios y su relación con el índice de masa corporal de los internos de enfermería de la U.N.M.S.M Fecha de acceso (14 de agosto del 2103) disponible en http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/478/1/monge_dj.pdf
69. Martínez R. Evaluación del estado nutricional de un grupo de estudiantes universitarios mediante parámetros dietéticos y de composición corporal. Nutr. Hosp. 2005. (Fecha de acceso 17 de julio del 2013) 20(3) Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S021216112005000400006&script=sci_arttext.
70. Ramos J. ecuador 2011 Riesgo para la salud Relación entre los hábitos alimentarios y el estado nutricional de los estudiantes universitarios que asisten al Instituto Rumiñahui de la parroquia Sangolquí durante el período escolar disponible en: 2011 <http://repositorio.puce.edu.ec/handle/22000/4825>
71. EUFIC, (2009), Consejo Europeo de Información Sobre la Alimentación, "Nutrición en niños y adolescentes", (fecha de acceso 04 de agosto del 2013) disponible en. <http://www.eufic.org/index/es/>.

ANEXOS

ANEXOS N° 01

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo _____, padre y/o apoderado,
responsable directo del alumno (a) _____
de _____ años de edad manifiesto que se ha obtenido su asentimiento y otorgo de
manera voluntaria mi permiso para que participe en el trabajo de investigación
titulada: **“Hábitos Alimenticios y Estado Nutricional de los Adolescentes de
Instituciones Educativas Secundarias de la Zona Urbana y Rural Chota, 2013”**.

Lugar y fecha _____

**Nombre y firma del padre o
apoderado** _____

Parentesco _____

ANEXOS N° 02

ASENTIMIENTO INFORMADO PARA EL ESTUDIO:

“Hábitos Alimenticios y Estado Nutricional en Adolescentes de los Colegios Secundarios. Chuyabamba y Chota, 2013”

Investigadores:

Bach. Enf. Altamirano Bautista Marino egresado de la Universidad Nacional de Cajamarca. Numero de celular: 973833938

Bach. Enf. Carranza Carranza Wilder Ovidio egresado de la Universidad Nacional de Cajamarca. Número de celular 976002315

Asesora:

M.Cs. Rosa Ricardina Chávez Farro Docente de la Universidad Nacional de Cajamarca. Numero de celular: 995046731

A. ¿QUÉ ES INVESTIGACIÓN?

Te pedimos que participes en un estudio de investigación. La investigación es una manera de analizar ideas y aprender cosas nuevas.

Participar en la investigación es tu decisión. Puedes decir SÍ o NO. Cualquiera que sea tu decisión, está bien.

B. PROPÓSITO

Estamos realizando este estudio con el objetivo de Describir y analizar los hábitos alimenticios y su relación con el estado nutricional de los adolescentes de los colegios secundarios de Chuyabamba y Chota, 2013. Se espera encuestar aproximadamente 233 participantes de las instituciones educativas de Chota y Chuyabamba.

El propósito de este formato de asentimiento es brindarle información para ayudarle a decidir si desea formar parte de este estudio. Este formato de consentimiento incluye información acerca de:

- Porqué se está realizando el estudio;
- Las cosas que se le pedirán hacer si usted decide formar parte de este estudio;
- Cualquier riesgo involucrado conocido;
- Cualquier beneficio potencial; y
- Opciones, además de formar parte de este estudio, que usted tiene.

C. ASENTIMIENTO

He leído este formulario. Mis padres y/o tutores legales están de acuerdo en que participe en este estudio. Mis padres y/o tutores legales han recibido una copia de este formulario.

He hecho las preguntas que tenía acerca del estudio. Mis preguntas han sido contestadas.

Estoy de acuerdo en participar en este estudio.

Nombre del participante

Fecha de Nacimiento

Fecha y hora

ANEXO N° 03

HÁBITOS DE ALIMENTACIÓN Y ESTADO NUTRICIONAL EN ADOLESCENTES DE LOS COLEGIOS SECUNDARIOS CHUYABAMBA Y CHOTA 2013

CUESTIONARIO

INSTRUCCIONES:

Hola, somos Bachilleres en Enfermería y estamos haciendo un trabajo de investigación titulado: “**Hábitos de alimentación y estado nutricional en adolescentes de Instituciones Educativas Secundarias de la Zona Urbana y Rural Chota, 2013**”, necesitamos que por favor llenes este cuestionario y marques con una X una sola respuesta.

¿CÓMO PUEDES AYUDAR?

Lo único que tienes que hacer es rellenar este cuestionario, que es totalmente VOLUNTARIO Y ANÓNIMO. No estás obligado/a a rellenarlo ni tienes que poner tu nombre y apellidos. También te garantizamos que sólo nosotros vamos a ver los Cuestionarios, y por ello, te pedimos que seas MUY SINCERO/a al contestar las preguntas.

MUCHAS GRACIAS POR TU COLABORACIÓN

Bach. Altamirano Bautista, Marino

Bach. Carranza Carranza, Wilder O.

FECHA:.....LUGAR:.....N° DE CUESTIONARIO:.....

PROCEDENCIA:.....RESIDENCIA:.....

I. DATOS SOCIALES, DEMOGRÁFICOS Y ECONÓMICOS

1. Fecha de Nacimiento : _____
2. Edad: _____
3. Sexo: _____
4. Institución Educativa: _____
5. Grado de estudios: _____
6. Procedencia: _____
7. Religión: _____
8. Peso: _____
9. Talla: _____
10. IMC: _____
11. Estado Nutricional: _____

12. Ingreso Económico de la Familia.

- a) Menor de 750.00 nuevos soles.
- b) De 751.00 a 1500. 00 nuevos soles.
- c) De 1501. 00 nuevos soles a más.

13. Propina que reciben los alumnos para la compra de alimentos durante el recreo.

- a) Menos de un nuevo sol diario.
- b) De 1 a 2 nuevos soles diarios.
- c) Más de 2 nuevos soles diarios.

II. HÁBITOS DE ALIMENTACION

1. **¿Qué comidas consumes habitualmente?**
 - a) Desayuno, refrigerio, almuerzo, lonche, cena.
 - b) Desayuno, almuerzo, cena.
 - c) Desayuno, almuerzo
 - d) Almuerzo, lonche, cena
 - e) Almuerzo, cena

2. Consumes algún alimento a media mañana :

- a) Frutas.
- b) Yogurt.
- c) Hamburguesa, salchipapas, sándwich.
- d) Gaseosas/ Golosinas (galletas, caramelos, dulces, chocolates.)
- e) Ninguna.

ALIMENTOS	FRECUENCIA				
	Diario	Interdiario	1 vez x semana	Cada 15 días	No consume
3. Consume lácteos (leche, queso, yogurt)					
4. Consume huevos					
5. Consume carnes (res, pollo, pescado)					
6. Consume frutas					
7. Consume quinua, quiwicha, soya.					
8. Consume verduras					
9. Consume tubérculos (papa, camote,					
10. Consume menestras					
11. Consume pan					
12. Consume hamburguesa, sándwich, salchipapas					
13. Consume preparados a base de frituras.					

14. ¿Cuántos vasos de agua tomas al día?(1vaso=200cc)

- a) 7-8 vasos diarios.
- b) 5-6 vasos diarios.
- c) 3-4 vasos diarios.
- d) 1-2 vasos diarios.
- e) Menos de 1 vaso diario.

15. A qué hora consumes con frecuencia tu :

- a. Desayuno : _____
- b. Almuerzo: _____
- c. Cena: _____

16. Tu almuerzo frecuentemente consiste en :

- a. Sopa segundo refresco y postre.
- b. Sopas segundo y refresco
- c. Entrada y segundo
- d. solo sopa o caldos.
- e. Solo segundo
- f. Ensaladas

17. Tu cena frecuentemente consiste en :

- a. Sopa y segundo
- b. Sopas o caldos
- c. Entrada y segundo
- d. Segundo
- e. Ensaladas
- f. Otros (leche, avena, café, pan, galletas.)

18. ¿Qué comida consideras es la más importante dentro de tu alimentación?

- a. Desayuno
- b. Media mañana
- c. Almuerzo
- d. Media tarde
- e. Cena

Por qué _____

19. En qué lugar consumes tus alimentos con frecuencia:

	Desayuno	Almuerzo	Cena
Casa			
Restaurante			
Kiosco del colegio			
Pensión			
Puestos/ ambulante			

ANEXO N° 05

TABLAS UTILIZADAS ACTUALMENTE PARA LA EVALUACION NUTRICIONAL EN LA POBLACION DE 5 A 19 AÑOS

EDAD (años y meses)	INDICE DE MASA CORPORAL				
	IMC = Peso (Kg) / Talla (m ²)				
	Riesgo Delgadez z < -2	Normal z -1 a +1		Sobrepeso z > +1	Obesidad z > +2
	z < -2	z < -1	z > +1	z > +2	
5a	13,8	13,0	13,7	16,8	17,9
5a 3m	13,8	13,0	13,7	16,8	18,0
5a 6m	13,7	13,0	13,7	16,8	18,1
5a 9m	13,7	13,0	13,8	16,9	18,2
6a	13,7	13,0	13,9	17,0	18,4
6a 3m	13,7	13,0	13,9	17,0	18,5
6a 6m	13,7	13,0	14,0	17,1	18,7
6a 9m	13,7	13,0	14,0	17,2	18,9
7a	13,7	13,0	14,0	17,4	19,1
7a 3m	13,7	13,0	14,0	17,5	19,3
7a 6m	13,7	13,0	14,0	17,6	19,5
7a 9m	13,7	13,0	14,1	17,8	19,8
8a	13,7	13,0	14,1	17,9	20,0
8a 3m	13,8	13,1	14,0	18,1	20,3
8a 6m	13,8	13,2	14,0	18,2	20,6
8a 9m	13,9	13,3	14,0	18,4	20,8
9a	13,9	13,4	14,0	18,6	21,0
9a 3m	14,0	13,5	14,0	18,8	21,3
9a 6m	14,0	13,6	14,0	19,0	21,6
9a 9m	14,1	13,6	14,0	19,1	21,8
10a	14,2	13,6	14,2	19,3	22,1
10a 3m	14,2	13,7	14,2	19,5	22,4
10a 6m	14,3	13,8	14,2	19,7	22,6
10a 9m	14,4	13,8	14,3	19,9	22,9
11a	14,6	13,9	14,3	20,1	23,2
11a 3m	14,6	14,0	14,3	20,4	23,4
11a 6m	14,7	14,0	14,3	20,6	23,7
11a 9m	14,8	14,1	14,3	20,8	23,9
12a	14,8	14,2	14,3	21,0	24,2
12a 3m	15,0	14,3	14,4	21,2	24,4
12a 6m	15,2	14,4	14,4	21,4	24,7
12a 9m	15,3	14,5	14,5	21,6	24,9
13a	15,4	14,6	14,5	21,8	25,1
13a 3m	15,6	14,7	14,5	22,0	25,4
13a 6m	15,7	14,8	14,5	22,2	25,6
13a 9m	15,8	14,9	14,5	22,4	25,8
14a	15,9	15,0	14,5	22,6	26,0
14a 3m	16,1	15,1	14,5	22,8	26,2
14a 6m	16,2	15,2	14,5	23,0	26,4
14a 9m	16,4	15,3	14,5	23,2	26,6
15a	16,6	15,4	14,5	23,4	26,8
15a 3m	16,6	15,5	14,5	23,6	27,0
15a 6m	16,8	15,6	14,5	23,8	27,2
15a 9m	16,9	15,7	14,5	24,0	27,3
16a	17,1	15,8	14,5	24,2	27,5
16a 3m	17,2	15,9	14,5	24,3	27,7
16a 6m	17,4	16,0	14,5	24,5	27,9
16a 9m	17,5	16,1	14,5	24,7	28,0
17a	17,7	16,2	14,5	24,9	28,2
17a 3m	17,8	16,3	14,5	25,1	28,4
17a 6m	17,9	16,4	14,5	25,3	28,6
17a 9m	18,1	16,5	14,5	25,4	28,7
18a	18,2	16,6	14,5	25,6	28,9
18a 3m	18,3	16,7	14,5	25,8	29,1
18a 6m	18,4	16,8	14,5	26,0	29,3
18a 9m	18,6	16,9	14,5	26,1	29,5
19a	18,7	17,0	14,5	26,3	29,7
19a 3m	18,8	17,1	14,5	26,5	29,9
19a 6m	18,9	17,2	14,5	26,7	30,1
19a 9m	19,0	17,3	14,5	26,8	30,3
19a11m	19,1	17,4	14,5	27,0	30,5

fuente: CDC Growth Charts, 2000

EDAD (años y meses)	TALLA para EDAD				
	YALLA (cm)				
	Riesgo T. Baja z < -2	Normal z -1 a +1		Lig. Alto z > +1	Alto z > +2
	z < -2	z < -1	z > +1	z > +2	
5a	101,4	103,0	103,0	116,7	
5a 3m	102,9	103,0	103,0	118,5	
5a 6m	104,3	103,0	103,0	120,3	
5a 9m	105,8	103,0	103,0	122,1	
6a	107,3	103,0	103,0	123,9	
6a 3m	108,7	103,0	103,0	125,7	
6a 6m	110,2	103,0	103,0	127,4	
6a 9m	111,7	103,0	103,0	129,2	
7a	113,1	103,0	103,0	131,0	
7a 3m	114,6	103,0	103,0	132,7	
7a 6m	116,0	103,0	103,0	134,4	
7a 9m	117,4	103,0	103,0	136,1	
8a	118,8	103,0	103,0	137,8	
8a 3m	120,1	103,0	103,0	139,4	
8a 6m	121,3	103,0	103,0	141,0	
8a 9m	122,6	103,0	103,0	142,6	
9a	123,7	103,0	103,0	144,1	
9a 3m	124,9	103,0	103,0	145,6	
9a 6m	126,0	103,0	103,0	147,0	
9a 9m	127,1	103,0	103,0	148,4	
10a	128,1	103,0	103,0	149,9	
10a 3m	129,2	103,0	103,0	151,3	
10a 6m	130,2	103,0	103,0	152,6	
10a 9m	131,3	103,0	103,0	154,1	
11a	132,3	103,0	103,0	155,5	
11a 3m	133,5	103,0	103,0	157,0	
11a 6m	134,7	103,0	103,0	158,5	
11a 9m	135,9	103,0	103,0	160,1	
12a	137,3	103,0	103,0	161,8	
12a 3m	138,7	103,0	103,0	163,6	
12a 6m	140,2	103,0	103,0	165,5	
12a 9m	141,8	103,0	103,0	167,4	
13a	143,5	103,0	103,0	169,4	
13a 3m	145,2	103,0	103,0	171,4	
13a 6m	147,0	103,0	103,0	173,3	
13a 9m	148,8	103,0	103,0	175,2	
14a	150,5	103,0	103,0	177,0	
14a 3m	152,2	103,0	103,0	178,6	
14a 6m	153,8	103,0	103,0	180,0	
14a 9m	155,2	103,0	103,0	181,3	
15a	156,6	103,0	103,0	182,4	
15a 3m	157,8	103,0	103,0	183,3	
15a 6m	158,9	103,0	103,0	184,1	
15a 9m	159,8	103,0	103,0	184,8	
16a	160,7	103,0	103,0	185,4	
16a 3m	161,5	103,0	103,0	185,9	
16a 6m	162,1	103,0	103,0	186,3	
16a 9m	162,6	103,0	103,0	186,7	
17a	163,0	103,0	103,0	187,0	
17a 3m	163,4	103,0	103,0	187,2	
17a 6m	163,7	103,0	103,0	187,4	
17a 9m	164,0	103,0	103,0	187,6	
18a	164,2	103,0	103,0	187,8	
18a 3m	164,4	103,0	103,0	187,9	
18a 6m	164,5	103,0	103,0	188,0	
18a 9m	164,6	103,0	103,0	188,1	
19a	164,7	103,0	103,0	188,2	
19a 3m	164,8	103,0	103,0	188,3	
19a 6m	164,9	103,0	103,0	188,4	
19a 9m	164,9	103,0	103,0	188,4	
19a11m	165,0	103,0	103,0	188,5	

fuente: CDC Growth Charts, 2000

TABLA DE VALORACION NUTRICIONAL ANTROPOMETRICA DE VARONES DE 5 a < 20 años

Fuente: WHO Child Growth Standards: Length, Weight, Age-0-5 Years. WHO, 2006.

EDAD (años y meses)	INDICE DE MASA CORPORAL				
	IMC = Peso (kg) / Talla (m ²)				
	Riesgo Delgadez	Normal		Sobrepeso	
	< P5	≥ P5	P10	≥ P85	≥ P95
6a	13,5	13,8	13,7	16,8	18,2
6a 3m	13,4	13,7	13,7	16,8	18,3
6a 6m	13,4	13,7	13,8	16,9	18,5
6a 9m	13,4	13,7	13,9	17,0	18,6
7a	13,4	13,7	13,9	17,0	18,8
7a 3m	13,4	13,7	14,1	17,2	19,0
7a 6m	13,4	13,7	14,2	17,3	19,2
7a 9m	13,4	13,7	14,3	17,4	19,4
8a	13,4	13,7	14,5	17,6	19,6
8a 3m	13,4	13,8	14,6	17,9	19,9
8a 6m	13,5	13,8	14,8	18,1	20,4
8a 9m	13,5	13,9	14,9	18,3	20,6
9a	13,5	13,9	15,1	18,5	20,9
9a 3m	13,6	14,0	15,2	18,7	21,2
9a 6m	13,6	14,1	15,3	18,9	21,5
9a 9m	13,7	14,1	15,4	19,1	21,8
10a	13,8	14,2	15,5	19,3	22,1
10a 3m	13,8	14,3	15,6	19,5	22,3
10a 6m	13,9	14,4	15,7	19,7	22,6
10a 9m	14,0	14,5	15,8	19,9	22,9
11a	14,1	14,6	16,0	20,2	23,2
11a 3m	14,2	14,7	16,1	20,4	23,6
11a 6m	14,3	14,8	16,2	20,6	23,8
11a 9m	14,4	14,9	16,3	20,8	24,1
12a	14,5	15,0	16,5	21,0	24,4
12a 3m	14,6	15,1	16,6	21,3	24,7
12a 6m	14,7	15,2	16,7	21,5	24,9
12a 9m	14,8	15,3	16,8	21,7	25,2
13a	14,9	15,5	17,0	21,9	25,5
13a 3m	15,0	15,6	17,1	22,1	25,7
13a 6m	15,1	15,7	17,2	22,3	26,0
13a 9m	15,3	15,9	17,4	22,5	26,2
14a	15,4	16,0	17,6	22,7	26,5
14a 3m	15,5	16,1	17,7	22,9	26,7
14a 6m	15,6	16,2	17,8	23,1	27,0
14a 9m	15,8	16,4	18,0	23,3	27,2
15a	15,9	16,5	18,2	23,5	27,4
15a 3m	16,0	16,6	18,3	23,7	27,7
15a 6m	16,1	16,8	18,5	23,8	27,9
15a 9m	16,3	16,9	18,7	24,0	28,1
16a	16,4	17,0	18,9	24,2	28,3
16a 3m	16,5	17,1	19,1	24,3	28,5
16a 6m	16,6	17,3	19,3	24,5	28,7
16a 9m	16,7	17,4	19,5	24,6	28,9
17a	16,9	17,6	19,7	24,8	29,0
17a 3m	17,0	17,7	19,9	24,9	29,2
17a 6m	17,1	17,8	20,1	25,0	29,4
17a 9m	17,2	17,9	20,3	25,2	29,6
18a	17,3	18,0	20,5	25,4	29,8
18a 3m	17,4	18,1	20,7	25,6	30,1
18a 6m	17,5	18,2	20,9	25,7	30,3
18a 9m	17,6	18,3	21,1	25,8	30,6
19a	17,7	18,4	21,3	25,9	30,8
19a 3m	17,7	18,4	21,4	26,0	31,0
19a 6m	17,8	18,4	21,5	26,2	31,2
19a 9m	17,8	18,4	21,6	26,3	31,5
19a11m	17,8	18,4	21,7	26,4	31,7

Fuente: WHO Child Growth Standards

TABLA DE VALORACION NUTRICIONAL ANTRÓPOMETRICA DE MUJERES DE 6 a < 20 años

EDAD (años)	TALLA para EDAD				
	TALLA (cm)				
	Riesgo T. Baja	Normal		Lig. Alto	
	< P5	≥ P5	P10	P90	≥ P95
6a	100,3	102,0	104,2		116,1
6a 3m	102,0	103,6	105,4		118,0
6a 6m	103,6	105,3	107,0		120,0
6a 9m	105,2	106,9	108,9		121,9
7a	106,8	108,6	110,6		123,9
7a 3m	108,4	110,2	112,3		125,8
7a 6m	110,0	111,9	113,6		127,6
7a 9m	111,5	113,3	115,1		129,5
8a	113,0	114,9	116,8		131,2
8a 3m	114,5	116,3	118,1		133,0
8a 6m	115,9	117,7	119,2		134,7
8a 9m	117,2	119,2	120,4		136,3
9a	118,5	120,5	121,6		137,8
9a 3m	119,7	121,8	122,8		139,4
9a 6m	120,9	123,0	123,9		140,8
9a 9m	122,1	124,2	124,9		142,3
10a	123,2	125,3	125,8		143,7
10a 3m	124,2	126,4	126,7		145,1
10a 6m	125,3	127,5	127,1		146,6
10a 9m	126,3	128,6	127,6		148,0
11a	127,4	129,7	128,0		149,6
11a 3m	128,5	130,8	128,5		151,1
11a 6m	129,7	132,0	129,1		152,8
11a 9m	131,0	133,1	129,6		154,5
12a	132,4	134,2	129,9		156,3
12a 3m	133,9	135,3	130,3		158,2
12a 6m	135,6	136,4	130,6		160,0
12a 9m	137,3	137,5	130,9		161,7
13a	139,2	138,6	131,2		163,4
13a 3m	141,0	139,7	131,4		164,9
13a 6m	142,8	140,8	131,6		166,3
13a 9m	144,4	141,9	131,8		167,5
14a	145,8	143,0	131,9		168,5
14a 3m	147,1	144,1	132,0		169,4
14a 6m	148,1	145,2	132,1		170,2
14a 9m	148,9	146,3	132,2		170,8
15a	149,6	147,4	132,3		171,3
15a 3m	150,2	148,5	132,4		171,7
15a 6m	150,6	149,6	132,5		172,0
15a 9m	150,9	150,7	132,5		172,3
16a	151,2	151,8	132,6		172,6
16a 3m	151,4	152,9	132,6		172,8
16a 6m	151,6	154,0	132,7		172,9
16a 9m	151,8	155,1	132,7		173,1
17a	151,9	156,2	132,8		173,2
17a 3m	152,0	157,3	132,8		173,3
17a 6m	152,1	158,4	132,8		173,4
17a 9m	152,2	159,5	132,8		173,5
18a	152,2	160,6	132,9		173,5
18a 3m	152,3	161,7	132,9		173,6
18a 6m	152,4	162,8	132,9		173,7
18a 9m	152,4	163,9	132,9		173,7
19a	152,4	165,0	133,0		173,7
19a 3m	152,5	166,1	133,0		173,8
19a 6m	152,5	167,2	133,0		173,8
19a 9m	152,5	168,3	133,0		173,8
19a11m	152,6	169,4	133,0		173,9

Fuente: WHO Child Growth Charts



CENTRO NACIONAL DE ALIMENTACION Y NUTRICION



CENTRO NACIONAL DE ALIMENTACION Y NUTRICION



TABLA DE VALORACION NUTRICIONAL ANTROPOMETRICA - VARONES (5 a < 20 años)



INDICE DE MASA CORPORAL (IMC) para EDAD

EDAD (años y meses)	CLASIFICACION				
	INDICE DE MASA CORPORAL (IMC)				
	Riesgo Delgado	Normal	Sobrepeso	Obesidad	
	≥ P5	P10 < P85	≥ P85	≥ P95	

INSTRUCCIONES:

1. Ubique en la columna de EDAD, la edad del niño o adolescente.
2. Compare el IMC del niño o adolescente con los valores de IMC que aparecen en el recuadro adjunto y clasificar.

Si el valor del IMC	Clasificación
Menor de P5	Delgado
Entre el ≥ P5 y < P10	Riesgo Delgado
Entre el ≥ P10 y < P85	Normal
Entre ≥ P85 y < P95	Sobrepeso
Mayor o igual P95	Obesidad

P (Percentil)
Fuente: CDC growth charts, 2000

Nota: Obtener IMC según fórmula o tabla de IMC
Fórmula: $IMC = \text{Peso (kg)} / \text{altura}^2 (\text{m}^2)$

Ejemplo: Varón de 6 años 5 meses, peso 19,5, talla 1,20
 $IMC = 19,5 / 1,20^2 = 13,5$
Clasificación: Delgado

EDAD (años y meses)	CLASIFICACION				
	INDICE DE MASA CORPORAL (IMC)				
	Riesgo Delgado	Normal	Sobrepeso	Obesidad	
	≥ P5	P10 < P85	≥ P85	≥ P95	
6 a 3m	13,7	15,0 16,9	17,0	18,5	

TABLA DE VALORACION NUTRICIONAL ANTROPOMETRICA - VARONES (5 a < 20 años)



TALLA para EDAD

EDAD (años y meses)	CLASIFICACION				
	TALLA (cm)				
	Talla Baja	Riesgo T.Baja	Normal	Lig. Alto	Alto
	< P5	≥ P5	P10 P90	≤ P85	> 95

INSTRUCCIONES:

1. Ubique en la columna de EDAD, la edad del niño o adolescente.
2. Compare la talla del niño o adolescente con los valores de Talla que aparecen en el recuadro adjunto y clasificar.

Si el valor de la talla se ubica o es:	Clasificación
Menor de P5	Talla Baja
Entre el ≥ P5 y < P10	Riesgo Talla Baja
Entre ≥ P10 y P90	Normal
Entre > P90 y P95	Ligeramente Alto
Mayor a P95	Alto

P (Percentil)
Fuente: CDC growth charts, 2000

Elaboración: Mariela Contreras, Área de Normas, CENAN - cr. Izcm y Buena, 276, Jesús María, Teléfono 0051-1-46000318, 1ª Edición, 2004

ANEXO N° 06

DETERMINACION DE LA CONFIABILIDAD ESTADÍSTICA DEL INSTRUMENTO

Para determinar la confiabilidad del instrumento se aplicó la fórmula
Kuder Richardson:

$$KR = \frac{K}{K-1} \left[1 - \frac{\sum pq}{S^2} \right]$$

Donde $KR > 0.5$ para que sea confiable

$K = N^{\circ}$ de ítems

$S^2 =$ varianza de la prueba

$\sum pq =$ Es la sumatoria del producto del % p por el %q de todos los ítems

Reemplazando:

$$KR = \left[\frac{19}{18} \right] 1 - \frac{3.67}{0.26}$$

$$KR = (1.05) (0.61)$$

$$KR = 0.64$$

Por lo tanto el instrumento es confiable.

ANEXO N° 07

Estadísticas de fiabilidad

La prueba del Alfa de Cronbach fue aplicado al cuestionario de la presente Investigación obteniéndose el siguiente valor.

Alfa de Cronbach	N de elementos
0.761	19