

**MINISTERIO DE EDUCACIÓN
DIRECCIÓN REGIONAL DE ANCASH - HUARAZ
INSTITUTO DE EDUCACIÓN SUPERIOR TECNOLÓGICO
PRIVADO
“SAN SANTIAGO-ITSAN” HUARAZ**

ESPECIALIDAD DE ENFERMERÍA TÉCNICA



**“HABITOS ALIMENTICIOS EN ADOLESCENTES”
PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE TÉCNICO EN
ENFERMERÍA TÉCNICA**

ASESOR: DR.:

PRESENTADO POR:

COLONIA COLETO SURYIELA MARIELLA
MORALES BENITES MARIBEL KARINA
NOLASCO ROSALES HERLINDA AYDEE

Huaraz – Ancash – Perú

2024

INDICE

CARATULA.....	1
INDICE.....	2
DEDICATORIA.....	4
AGRADECIMIENTO	5
INTRODUCCION	6
CAPITULO 1: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	9
1.1 Planteamiento del problema	9
1.2 Formulación de los objetivos.....	15
1.3 Justificación	15
CAPITULO II: MARCO TEORICO	17
2.1 Antecedentes	17
2.1.1 Antecedente a nivel internacional.....	17
2.1.1 Antecedentes a nivel nacional.....	20
2.2 BASES TEORICAS	24
2.3 FORMULACIÒN DE LA HIPOTESIS	39
CAPITULO III: METODOLOGIA	40
3.1 Diseño	40
3.2 Técnica e instrumento de evaluación	40
3.3 Población	40
3.4 Muestra.....	40
CAPITULO IV: RECOPIIACIÒN ANÁLISIS E INTERPRETACIÒN DE LA INFORMACIÒN.....	41
4.1 Aplicación de los instrumentos de investigación	41
V. CONCLUSION	42

VI. RECOMENDACIONES43

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS44

ANEXOS

DEDICATORIA

El presente trabajo está dedicado principalmente a Dios, por ser fuente de inspiración y por darnos fuerzas para continuar cumpliendo nuestros anhelos más deseados. A nuestros padres, Nolasco Macedo Justo vida, Rosales Domínguez Catalina Juana, Colonia Sánchez Felipe, Coletto Alonzo Silvia y Benites Cabello Felicia, por su amor, trabajo y sacrificio en todos estos años. Gracias a ellos hemos logrado llegar hasta aquí y convertirnos en lo que somos.

COLONIA COLETO SURYIELA
MARIELLA

MORALES BENITES MARIBEL
KARINA

NOLASCO ROSALES HERLINDA
AYDEE

AGRADECIMIENTO

Muy agradecidas con Dios, con nuestros padres Nolasco Macedo Justo vida, Rosales Domínguez Catalina Juana, Colonia Sánchez Felipe, Coletto Alonzo Silvia y Benites Cabello Felicia y seres queridos, compañeros del estudio, ya que ellos nos motivan a seguir adelante y a cumplir mis metas. Cabe resaltar el agradecimiento al INSTITUTO DE EDUCACION SUPERIOR TECNOLOGICO PRIVADO SAN SANTIAGO ITSAN, puesto que es el lugar donde nos construimos profesionalmente.

COLONIA COLETO SURYIELA
MARIELLA

MORALES BENITES MARIBEL
KARINA

NOLASCO ROSALES HERLINDA
AYDEE

INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS), estimó al “adolescente” como un individuo de cambio repentino de niñez dependiente a adultez independiente; globalmente existen más de 1200 millones de adolescentes, lo que representa más del 18% de la población mundial y menos del 90% en naciones de bajos ingresos, siendo más de 600 millones mujeres; sin embargo, es latente la posibilidad de una mala nutrición, dándose desnutrición en África y Asia y sobrepeso-obesidad en América del Norte, América latina, por malos hábitos alimenticios.

La Organización Panamericana de la Salud (OPS), planteó que en la “adolescencia” sufren cambios físicos hasta un 45%, donde el crecimiento esquelético alcanza del 15 al 25% de estatura adulta; debido a ello la posibilidad de insuficiencia nutricional son motivo de gran preocupación, por el rápido crecimiento de estatura, masa muscular y grasa, como resultado de estos serios desafíos nutricionales, los adolescentes se verían afectados negativamente por este rápido crecimiento, así como por su salud en la edad adulta a consecuencia de una mala alimentación.

El Ministerio de Salud del Perú (MINSA), refirió que en la “adolescencia” se presentan numerosas alteraciones tanto biológicas, psicológicas y sociales; ya que siguen siendo susceptibles a influencias de su entorno; al ser importantes para su futura vida, en una cultura preventiva o conciencia para adoptar estilos de vida saludables; hoy en día se están perdiendo los buenos hábitos de una buena nutrición ocasionado estado nutricional deficiente como son la desnutrición, el sobrepeso u obesidad.

Además, los adolescentes están influenciados por modas, mercados y publicidad, ya sea en medios publicitarios de la televisión o la internet de toda clase de alimentos muy procesados y sin ningún valor nutricional, que ayudan a hacer su dieta desequilibrada y excesivamente calórica; es decir, rica en grasas y carbohidratos, pero bajo en frutas, verduras, y legumbres; por lo tanto, uno de cada cinco adolescentes 21% presentan sobrepeso-obesidad, esto es debido a la práctica de malos hábitos alimenticios.

El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), evidenció que los adolescentes no cumplen con las recomendaciones dietéticas para el buen estado nutricional; es decir, reciben mayor proporción de energía de grasas y/o azúcares añadidos y tienen una ingesta menor de vitaminas; asimismo, la baja ingesta de hierro y calcio es sinónimo de inquietud-preocupación, debido a que el déficit de hierro altera el

progreso cognitivo y físico, y la ingesta inadecuada de calcio, vitamina D, ocasiona un elevado peligro de tener fracturas en este periodo de vida, y osteoporosis en la adultez por acrecentar una densidad ósea disminuida.

Las necesidades alimenticias en esta etapa de vida aumentan debido al repentino cambio físico asociado con la pubertad; ya que por su mismo crecimiento y desarrollo requiere de mayor gasto de energía a los que hay de recomponerlos mediante una ingesta de alimentos que sean nutritivos; además, incluyen la búsqueda de independencia y aceptación por parte de los compañeros y demás, preocupación por la imagen propia, contribuyen a comportamientos alimentarios erráticos y poco saludables; además, pueden haber formado creencias culturales negativas sobre sus hábitos alimenticios, que pueden o no ser precisas.

Por tanto, los adolescentes están nutricionalmente muy vulnerables a tener unos hábitos y costumbres de una alimentación inadecuada, debido a las enseñanzas dietéticas recibidas desde pequeños, y en la adolescencia donde pueden sufrir de sobrepeso-obesidad y enfermedades relacionadas con la dieta; además, la alta incidencia de conductas dietéticas no saludables puede contribuir a insuficiencias nutricionales y desarrollo de los trastornos alimentarios; es así que los licenciados enfermeros son quienes brindan el rol educativo a la población en general; por ello, son especialmente los llamados a brindar educación valiosa y pertinente de nutrición o una alimentación saludable que cumpla con los requerimientos necesarios para que el adolescente pueda tener un desarrollo dietético saludable, bajo el asesoramiento al adolescente y padres, derivación a un dietista si es necesario .

La formación de hábitos alimentarios tiene lugar principalmente en el entorno familiar, donde se fomenta la adopción de una dieta tanto beneficiosa como equilibrada para la salud. Sin embargo, diversos factores como la situación financiera, influencias sociales y aspectos culturales llevan a que los niños a menudo sustituyan estos hábitos saludables por la frecuente ingesta de alimentos poco nutritivos, dulces y bebidas azucaradas. Estas decisiones alimenticias poco saludables tienen un impacto notable en su bienestar físico y también pueden tener efectos negativos en su capacidad cognitiva y desarrollo general

Por ello, la alimentación adecuada desempeña un rol esencial en el mantenimiento de nuestra salud, siendo un factor fundamental en pro de prevenir

enfermedades crónicas y metabólicas como la obesidad, la hipertensión, los trastornos del colesterol y la diabetes. Además, una dieta equilibrada no solamente favorece un crecimiento y desarrollo óptimos, sino que también contribuye a la mejora del rendimiento cognitivo y mental, fortaleciendo las funciones cerebrales. Es esencial comprender que una nutrición balanceada no solo impacta positivamente en nuestro organismo, sino que también ejerce una influencia significativa en nuestra capacidad de pensar, aprender y concentrarnos

A nivel global, los patrones alimentarios experimentan cambios que impactan negativamente a los niños, contribuyendo al incremento de enfermedades crónicas, entre las que destaca la diabetes, enfermedades cardíacas, cáncer y desnutrición. Asimismo, se estima que aproximadamente 10 % de los niños escolares enfrentan problemas de sobrepeso u obesidad, y esta situación está empeorando debido a hábitos alimentarios deficientes. En consecuencia, esta problemática se asocia con y afecta el rendimiento académico de los niños en edad escolar. Es crucial abordar esta problemática de manera integral, promoviendo una educación alimentaria adecuada y fomentando hábitos saludables desde temprana edad

CAPITULO 1: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Planteamiento del problema

Los hábitos alimentarios son comportamientos conscientes, colectivos y repetitivos, que conducen a las personas a seleccionar, consumir y utilizar determinados alimentos o dietas, en respuesta a unas influencias sociales y culturales. Los hábitos alimentarios se desarrollan en el seno de la familia, siendo la infancia una de las etapas óptimas para el desarrollo de unos hábitos alimentarios saludables.

Los hábitos alimentarios se inician en la primera etapa de la vida humana, con la lactancia materna exclusiva, la cual proporciona beneficios a largo plazo. La adopción de hábitos alimentarios saludables se ha vuelto una tarea complicada, por la creciente producción de alimentos procesados y adopción de estilos de vida no saludables.

La OMS indica que la inadecuada alimentación puede disminuir la inmunidad, mayor riesgo de padecer enfermedades crónicas, puede afectar el desarrollo físico y mental con un descenso esperanza de vida, también disminuye en cuanto al rendimiento académico en los universitarios, ya que los alimentos que ingieren con mayor frecuencia no contienen suficiente vitaminas y minerales por lo cual es muy importante a que tomen una decisión los estudiantes para que puedan modificar en cuanto a los hábitos alimenticios

Uno de los problemas que afrontan los adolescentes en el Perú actualmente es el bajo rendimiento académico, por consiguiente, busca alternativas de solución respecto a este problema, ya que se ha convertido en un objetivo central del ministerio de educación, de la misma manera se ha transformado en un problema social que preocupa a los educadores, políticas y a la comunidad en general.

Hoy en día las comidas rápidas son consideradas en los estudiantes para que puedan seguir con sus labores estudiantiles, por diferentes motivos, la falta de tiempo para almorzar, en otros casos la falta de dinero, etc. Porque los alimentos de fácil ingerir o las comidas chatarra son más económico, por lo tanto, los estudiantes universitarios tienen mayor acceso, por consiguiente, estos hábitos influyen en su alimentación esquivándola de ser adecuada

Los hábitos alimenticios en la población adolescente consideran deficiente ya que suelen optar por dietas desequilibradas, que no cubren las necesidades nutricionales.

En su mayoría los estudiantes tienen hábitos alimentarios inadecuados, con alto consumo de grasas y escaso consumo de verduras y frutas, unido al sedentarismo, la mayoría de los estudiantes suele optar por el consumo de comidas rápidas en exceso por la disponibilidad y la accesibilidad, sin tener en cuenta lo perjudicial que puede resultar para su salud

La ingestión y la nutrición es la circunstancia de una gran consecuencia en la calidad de vida y en el cumplimiento de las tareas que los estudiantes hacen en sus labores diarias. Una alimentación inadecuada puede causar enfermedades que inciden en el desarrollo físico y psíquico. También incurre en otras circunstancias, como el cansancio, agotamiento, entre otros. Esto ocasiona por no estar consumiendo las vitaminas y minerales que requiere el cuerpo para tener energías y ganas de estudiar. Por lo tanto, una alimentación saludable es elemental durante una etapa tan importante como la adolescencia , periodo donde se encuentra demasiado desgaste tanto físico y psíquico, por consiguiente, se requiere alimentación variada y saludable.

El estado nutricional es la situación en la que se encuentra una persona en relación con la ingesta y adaptaciones fisiológicas que tienen lugar tras el ingreso de nutrientes . Al evaluar estado nutricional será por lo tanto la acción y efecto de estimar, apreciar y calcular la condición en la que se halle un individuo según las modificaciones nutricionales que se hayan podido afectar.

Durante la fase de crecimiento y desarrollo, es necesario realizar exámenes periódicos del estado nutricional, de hecho, la adolescencia es una etapa de la vida que se caracteriza por ser un período crítico, en el que se producen intensos cambios biológicos, psicológicos y cognitivos , en ella suele aparecer problemas nutricionales como son bajo peso, la delgadez, el sobrepeso y la obesidad. Esta etapa es muy importante en la vida del ser humano, ya que el crecimiento y el desarrollo se complementan y así se logra el máximo desarrollo físico e intelectual. Razón por lo cual, el adolescente es un grupo de riesgo que necesita una valoración del estado nutricional para identificar deficiencias y exceso dietéticos que puedan constituirse en factores de riesgo de muchas enfermedades crónicas futuras.

Para evaluar el estado nutricional del adolescente escolar, el Ministerio de Salud del Perú recomienda utilizar el índice de masa corporal de acuerdo a la edad y el sexo. La evaluación se realiza comparando el valor de índice de masa corporal del

adolescente con el patrón de referencia para la edad y sexo correspondiente. Respecto a la inseguridad nutricional en el mundo, se sabe que muchos países padecen hambre a consecuencia de no tener acceso al consumo de alimentos nutritivos dando lugar a la población con déficit nutricional, sin embargo, en los últimos años se observa un crecimiento de niños y adolescentes con sobrepeso y obesidad.

Situación que ha sido considerada por la OMS como un objetivo prioritario en el cuidado de la salud nutricional de la población. En general el déficit nutricional reduce la capacidad de trabajo, la resistencia al esfuerzo físico y la capacidad de concentración; mientras que la sobrealimentación predispone a las enfermedades crónicas, como diabetes y enfermedad cardiovascular, entre otras

En el Perú en el informe técnico del MINSA, periodo 2012-2013 encontró que, 2% de los adolescentes a nivel nacional presentó delgadez; casi 3 de cada 4 adolescentes 74,5% tuvo estado nutricional normal, y 1 de cada 4 presentó exceso de peso: 17,5% con sobrepeso y 6,7% con obesidad. Al diferenciarlos por área de residencia se observó que el sobrepeso en el área urbana es dos veces mayor que en el área rural, asimismo la obesidad en la zona urbana superó sustancialmente a la zona rural, casi 1 de cada 11 adolescentes estuvo obeso en la zona urbana y 1 de cada 100 adolescentes tuvo obesidad en la zona rural

Reportes bibliográficos establecen una relación entre el estado nutricional y hábitos alimentarios de las personas, siendo esto un factor trascendental en la vida del ser humano.

Un estudio encontrado por Karen Marín, titulado Estado nutricional y hábitos alimentarios en alumnos del nivel secundaria de un colegio nacional del distrito de Independencia en, Lima-Perú⁴ 2013, cuyos resultados muestran que el 71% presentó un estado normal, 16% sobrepeso, 11% obesidad y el 1,7% adelgazado.

La adolescencia es una etapa de la vida que se caracteriza por ser un período crítico, en el que se producen intensos cambios biológicos, psicológicos y cognitivos, en ella suele aparecer problemas nutricionales como el bajo peso, la delgadez, el sobrepeso y la obesidad.

La importancia de los hábitos alimentarios se basa en que las comidas produzcan los beneficios esperados en nuestro cuerpo. Esto no sólo se relaciona con preparar bien

o elegir adecuadamente los alimentos que ingerimos, sino con darnos el tiempo, el espacio y el gusto de disfrutar las comidas cada día.

Estos se clasifican en saludables cuando la comida que se ingiere a lo largo del día proporciona la cantidad de nutrientes necesarios para un adecuado funcionamiento del cuerpo, y los no saludables son aquellos que no proporcionan la energía y los nutrientes que necesitamos para que el organismo funcione correctamente y pueda desempeñar las actividades cotidianas

Los hábitos alimentarios son el resultado de diversos factores como las costumbres familiares donde intervienen la localidad de origen de los padres, sobre todo de la madre en la selección y preparación de los alimentos y la forma de consumo de los mismos y el estado de ánimo del sujeto, pues se ve influenciado muchas veces por la publicidad y el medio donde se encuentre, los cuales determinan y condicionan el desarrollo humano integral.

La pirámide alimentaria es una guía que sirve para aprender a escoger los alimentos que incluimos en nuestra alimentación, alcanzando así una alimentación sana, variada y equilibrada de una forma sencilla. Las clasificaciones por grupos de alimentos son: a) el primer grupo de contiene alimentos con alto contenido de carbohidratos que son la fuente más importante de energía y fibra. Aquí se encuentran los cereales como el maíz, cebada, arroz y avena principalmente, los granos andinos como la kiwicha, quinua, los tubérculos como papa, olluco, mashua, y raíces como el camote, arracacha yuca y finalmente menestras o leguminosas como el tarwi, frejoles y otras. Este grupo de alimentos debe consumirse entre 4 a 5 veces por día: en el desayuno, a media mañana, almuerzo, media tarde y comida preferentemente, b) en el segundo grupo de la pirámide se encuentran las frutas y verduras. Caracterizándose por contener principalmente vitaminas antioxidantes entre ellas la vitamina A que además es necesaria para formar defensas y la vitamina C que entre otras funciones también aumenta la absorción de hierro y otros micronutrientes. Este grupo de alimentos debe consumirse mínimo 3 veces por día. c) El tercer grupo lo representan alimentos con proteínas de alto valor biológico, como la carnes, lácteos , sangrecita, pescado, entre otros. Estos deben ser consumidos 2 veces por día y otros tipos de proteína de origen animal que pueden ser consumidos 1 vez por día, por ejemplo, queso y leche. d) El cuarto grupo de alimentos que se encuentra en la punta de la pirámide, es representado por los alimentos con elevado contenido de grasas y azúcares simples. Por su ubicación

en la 4 pirámide, significa que este grupo de alimentos debe consumirse en cantidad reducida y de vez en cuando como es el caso de las grasas.

Así mismo es importante señalar que el agua es el componente principal del cuerpo humano, constituyendo entre el 50 – 70% del peso corporal. Aunque no se tienen recomendaciones definitivas de la cantidad de líquidos que debe ingerir una persona, de forma orientativa se establece para la población general sana y en condiciones normales, consumir como mínimo 1,5 a 2 litros/día, aunque algunos autores recomiendan 2,5 a 3 litros/día

La modernización de las ciudades trae consigo un efecto en el comportamiento de la población y es así que las familias han sufrido cambios en sus estilos de vida como es el caso de los hábitos de alimentario, observándose actualmente el consumo de comidas rápidas, que se venden preparados, precocinados o semielaborados, o bien alimentación que se expande en establecimientos como pollerías o pizzerías, entre otros. Si bien estos alimentos tienen un sabor y apariencia agradables, en contrapartida aportan grandes cantidades de grasas saturadas y calorías, de ahí la importancia de que su consumo sea ocasional, tal y como se recomienda en la pirámide alimentaria.

Igualmente, las golosinas y refrescos, aportan grandes cantidades de azúcar, más de los que se recomienda en una alimentación sana, por ello su consumo también debe ser limitado.

El Congreso de la República aprobó la Ley 30021, Ley de promoción de la alimentación saludable para niños, niña y adolescente el 10/05/2013, dicha Ley debe ser cumplida por todas las personas naturales y jurídicas dedicadas a comercializar, importar, suministrar, fabricar y anunciar alimentos procesados⁵. Debido a ello, el profesional de enfermería en el primer nivel de atención debe de reconocer el diagnóstico nutricional de los adolescentes, realizar un seguimiento a este grupo de riesgo para identificar aquellos que tenga problemas de bajo peso, obesidad o sobrepeso. Y evitar en el futuro la presencia de enfermedades que puedan afectar la salud de estas personas.

Un estudio encontrado por Macedo Ojeda, titulado hábitos alimentarios en adolescentes de una secundaria mixta de Guadalajara, Jalisco⁶ 2012, cuyo resultado señala que la mayoría son inadecuados o malos, al encontrarse un consumo no recomendable de embutidos 51%, hamburguesas y pizzas 50,9%, dulces y chocolates

53,5% y café 53,4% .el autor precisa que estos resultados 5 son preocupantes, teniendo en cuenta que una buena alimentación debe basarse en una adecuada distribución de nutrientes en alimentos variados, lo cual permite asegurar el funcionamiento de los órganos y sistemas e incide favorablemente en la salud y en la calidad de vida del individuo.

1.2 Formulación de los objetivos

OBJETIVO GENERAL:

Explorar el nivel de hábitos alimenticios en adolescentes de una institución educativa la ciudad de Huaraz, 2024.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Describir el nivel de hábitos alimenticios existente entre los adolescentes de una institución educativa de la ciudad de Huaraz, 2024.
- Determinar si los hábitos alimenticios varían por sexo, edad en los adolescentes de la ciudad de Huaraz, 2024.

1.3 Justificación

Los efectos de la pandemia por COVID-19 sobre la variación en los hábitos alimentarios son un tema poco estudiado en el país, así como a nivel internacional durante la pandemia COVID-19, a esto se le suma que no se han encontrado investigaciones en el país sobre el cambio de hábitos alimentarios en estudiantes universitarios, pese a ser un grupo que ha tenido que llevar sus actividades académicas al hogar durante la coyuntura.

Este tema es importante ya que permitirá determinar los hábitos alimentarios de los estudiantes e informar que a una mejor nutrición y con ello un mejor sistema inmunitario, si bien no reduce el riesgo de contagio del COVID 19, sí permitiría enfrentarlo en mejores condiciones de salud. Asimismo, una alimentación saludable previene enfermedades no transmisibles como la diabetes, cardiopatía, cáncer, entre otros; lo cual se traduce en disminuir costos en el sistema de salud, así como el gasto de bolsillo y evitar la sobrecarga de las instituciones de salud, las cuales ya se encuentran por encima de su capacidad resolutive.

El propósito de la investigación es adquirir nuevos conocimientos de la evaluación y la impresión de los hábitos alimenticios en cuanto al rendimiento académico de los estudiantes de la carrera de Enfermería que muestran una técnica para que fortalezca el nivel nutricional y la cualidad académica

Una alimentación adecuada provee al organismo de los componentes necesarios que el Organismo requiere, bastante energía para desarrollar diferentes actividades. No obstante hoy en día Observamos que los estudiantes en general ingieren una dieta desequilibrada que no proporcionan la cantidad necesario de los alimentos, En nuestra sociedad es muy importante adquirir una alimentación saludable desde la infancia para prevenir enfermedades y tener calidad de vida saludable.

El consumo de alimentos desequilibrados en los estudiantes universitarios es debido a la economía, ya que algunos estudiantes son de recursos económicos bajos, por otro lado, es por la falta de tiempo por ello consumen comidas rápidas. Estos cambios tienen consecuencias en el estado de salud de los estudiantes, por otra parte, los problemas de desnutrición tienen consecuencias negativas en el rendimiento académico de los estudiantes.

CAPITULO II: MARCO TEORICO

2.1 Antecedentes

2.1.1 Antecedente a nivel internacional

Castañeda . “et al” en su publicación “Evaluación de los hábitos alimenticios y estado nutricional en adolescentes de sonora, México. Evaluó los hábitos alimenticios del adolescente y su relación con el estado nutricional a través de la aplicación de un cuestionario que incluía los ocho grupos de alimentos y validado por expertos, obtuvo resultados buenos. El 52% refirió hacer tres comidas al día, mientras que el 13% realizaba más de tres comidas. Los alimentos más consumidos diariamente fueron, en el 73.9% los cereales, 43.5% la leche y sus derivados y 46.4% los azúcares. Estos resultados demuestran que los hábitos alimenticios no están relacionados estadísticamente con el estado nutricional; sin embargo, clínicamente se observó que cuando los hábitos son deficientes el adolescente presenta desnutrición, sobrepeso u obesidad.

Pérez “et al” en su estudio “Métodos de frecuencia de consumo alimentario”. Los tres componentes principales de estos cuestionarios son la lista de alimentos, la frecuencia de consumo y el tamaño de la ración consumida. La lista de alimentos debe reflejar los hábitos de consumo de la población de estudio en el momento en que se recogen los datos. La frecuencia de consumo puede preguntarse de forma abierta u ofreciendo categorías de frecuencia de consumo. Los cuestionarios cualitativos no preguntan por la ración consumida; los semicuantitativos presentan raciones estándar y los cuestionarios cuantitativos solicitan al encuestado que estime el tamaño de la ración consumida en medidas caseras o en gramos.

Por su formato estandarizado, especialmente los cerrados, y por la forma de administración, son un método con un alto rendimiento en términos de costeeffectividad que ha favorecido su extendido uso en grandes estudios epidemiológicos de cohortes y también con otros diseños, ya que resulta menos costoso y requiere menos experiencia en temas nutricionales Sin embargo, presenta el inconveniente de incorporar errores sistemáticos y sesgos importantes, por lo que en la actualidad se buscan procedimientos para mejorar la calidad de la información y se recomienda utilizarlos junto a otros métodos que permitan realizar los ajustes necesarios.

Callisaya “et al” en su estudio “Hábitos alimentarios de riesgo nutricional en estudiantes de primer año de la carrera ciencias de la educación en la universidad mayor de san Andrés de la ciudad de la paz”. Aquí busca identificar la calidad de hábitos que practican y que genero tiene continuidad de una alimentación saludable. El diseño de investigación es descriptivo transversal prospectivo. En esta dirección, se emplearon la observación, el cuestionario y la entrevista como técnicas de investigación. Está compuesta por 81 estudiantes: 54 estudiantes pertenecen al paralelo “A” y 27 estudiantes al paralelo “B” de la carrera Ciencias de la Educación y tienen entre 18 a 55 años de edad. Los resultados obtenidos revelan las y los jóvenes tienen hábitos alimentarios insuficientes estos no cubren la necesidad que requieren sus organismos ya que omiten comidas del día el desayuno, el almuerzo y la cena y escaso consumo de frutas y verduras y el sedentarismo de agua está presente

Pérez et al. publicaron “Cambios en los hábitos alimentarios durante el período de confinamiento por la pandemia COVID-19 en España” en el año 2020. El objetivo de esta investigación fue analizar los cambios en los hábitos alimentarios y en otros estilos de vida durante el periodo de confinamiento en una muestra de personas mayores de 18 años, reclutadas por internet, mediante redes sociales y de la web de la Sociedad Española de Nutrición Comunitaria. Fue un estudio observacional de corte transversal; la muestra estuvo conformada por 1 036 personas, elegidos mediante muestreo por conveniencia, de las cuales, el 79,9% eran mujeres. Se emplearon dos cuestionarios, el primero es un cuestionario semicuantitativo con dos áreas de análisis: frecuencia de consumo alimentario y práctica usual de actividad física; el segundo cuestionario contó con 4 áreas de análisis que son: modificaciones en el consumo por grupos de alimentos durante el confinamiento, otros hábitos de consumo, actividad física y sedentarismo, mediante preguntas usando la escala tipo Likert. La data fue obtenida mediante formularios anonimizados en línea. El recojo de información se realizó cinco semanas después de iniciado el período de confinamiento, entre las fechas 21 de abril y 8 de mayo 2020, antes del inicio de la fase de desescalada en España. Se encontró que el consumo frutas era 27,0%, huevos 25,4%, legumbres 22,5%, verduras 21,0% y pescado 21,0%. Asimismo, se redujo el consumo de carnes procesadas en 35,5%, cordero o conejo en 32,0%, pizza en 32,6%, bebidas alcohólicas destiladas en 44,2%, bebidas azucaradas en 32,8% y chocolate en 25,8%, con algunas diferencias sobre todo en edad y grado de adecuación a la dieta usual. Además, se encontraron cambios como que

14,1% que no cocinaba, durante este periodo lo hace, 15,0% no realiza ejercicio físico, 24,6% declaró no dormir bien. Dentro de las limitaciones, estos datos no pueden extrapolarse a toda la población española, al ser una muestra por conveniencia; el empleo de cuestionarios online introduce un sesgo, ya que limita la participación de sectores desfavorecidos. Así también, es posible que quienes respondieron el cuestionario tengan mayor inquietud por la alimentación y salud. Finalmente, en los resultados no se mencionan los hábitos alimentarios antes de la cuarentena para así compararlos con los actuales, solo menciona los porcentajes en los que aumentaron o disminuyeron. Se observa que durante esta etapa de confinamiento en España se incrementó el consumo de pescados, verduras, frutas y legumbres; así como se redujo el consumo de bollerías, aperitivos salados, bebidas alcohólicas, azucaradas y dulces. En conclusión, se observó que durante el periodo de confinamiento la calidad de alimentación mejoró.

Embrapa Hortícolas en asociación al Instituto Brasileño de Horticultura (llevaron a cabo la investigación “Hábitos de consumo de vegetales durante la pandemia del nuevo coronavirus” en el año 2020. Su objetivo fue conocer los cambios en los hábitos de consumo, así como el nivel de oferta de vegetales en los puntos de venta. Fue un estudio transversal y la muestra estuvo conformada por 4265 consumidores, con diferentes niveles de ingresos y escolaridad, de todo el territorio de Brasil, que respondieron sobre el acceso y consumo de verduras durante la pandemia de la COVID-19. La encuesta se llevó entre el 15 y 25 de mayo de 2020 mediante correo y WhatsApp usando Google Forms. Los resultados de esta investigación fueron: En cuanto al nivel de acceso a las hortalizas durante el periodo de aislamiento social, 72,5% de los encuestados señaló que no tuvo problemas para acceder la compra de verduras; no obstante, los porcentajes varían según el nivel de ingreso y la región del país. La limitación de esta investigación es que no menciona los criterios de inclusión y exclusión de la muestra ni la validez del instrumento. En conclusión, se comprobó en esta investigación que la venta y el consumo de verduras se han mantenido y que factores como la región y el ingreso salarial influyen en la compra de estas. Esta investigación será de mucha importancia para el presente protocolo, ya que nos muestra los factores que influyen para adquirir vegetales.

Severi y col. (5) publicaron “Cambios en los hábitos alimentarios y actividad física durante el aislamiento físico durante el COVID-19: estudio descriptivo sobre una

muestra de trabajadores” realizado en trabajadores de una empresa en Uruguay. Su objetivo identificar los cambios en el comportamiento respecto a la alimentación y actividad física en la pandemia COVID-19. Se desarrolló un estudio observacional analítico tipo cohorte, se aplicó una encuesta de 17 preguntas cerradas a través de una encuesta telefónica respecto a los cambios en los hábitos de alimentación y actividad física durante el confinamiento de los trabajadores y algunos factores asociados. La muestra fue por conveniencia de personas mayores de 18 años, reclutadas por internet (redes sociales y la web de la Sociedad Española de Nutrición Comunitaria) y estuvo conformada por 170 personas, 76,5% eran de sexo masculino y 23,5% femenino. Se encontró que la modalidad del trabajo desarrollado fue: trabajo rotativo 64,0%, trabajo a distancia 45,9%, no trabajó 26,0%, trabajó en forma habitual 10,0%, pudiendo cumplir con más de una modalidad de trabajo. En cuanto, al estado nutricional, 30,6% percibió aumento de peso, siendo los hombres en mayor porcentaje con 58,0%; respecto al tipo de alimentos consumidos, se consumieron más alimentos ricos en hidratos de carbono 56,1%, frutas y verduras 27,2%, alimentos ultra procesados 10,5%, agua 35,0% y otros 27,0%. En cuanto a la actividad física, 75,9% manifestó que realizaba ejercicio físico previo a la pandemia, este número se redujo a 33,5% durante la misma. Las limitaciones de esta investigación es que no hace mención del instrumento empleado, la segunda limitación es que los resultados no son separados por el género, lo cual evita comparar en cuál de los dos se registraron mayores cambios, finalmente en los hábitos alimentarios no se consideró como eran estos antes de la pandemia, tal como en la actividad física, lo cual limita la medición de los efectos. En conclusión, el confinamiento por COVID-19 ha sido desfavorable para la salud alimentaria, ya que aumentó el consumo de comida no saludable tal como se redujo la actividad física, lo cual junto con el aumento de alimentos ultra procesados puede generar mayor vulnerabilidad en los trabajadores de esta empresa.

2.1.1 Antecedentes a nivel nacional

Cochachin, C., 2017 en su estudio titulado Factores Asociados a los Hábitos Alimenticios en Estudiantes de Enfermería, Huaraz. Que tiene como Objetivo determinar los Factores Asociados a los Hábitos Alimenticios en Estudiantes de Enfermería. Uso La metodología de tipo cuantitativo, correlacional, transversal de diseño no experimental. Donde se pudo observar que solo un 38% de los estudiantes de enfermería tenía un adecuado hábito alimentario, mientras que un 62% tenía un hábito

alimentario no adecuado, que se caracteriza por el consumo de comidas preparadas en quioscos con alto contenido de grasas y las comidas chatarra. Estos resultados muestran el déficit de consumo de alimentos saludables en los universitarios, lo cual tiene repercusiones negativas sobre la salud

Sánchez M., Gutiérrez A., Rizo M., et al, 2018 en su investigación titulada “Estudio longitudinal sobre la adherencia al patrón de dieta mediterránea en estudiantes de ciencias de la salud” estudiaron la adherencia de la dieta mediterránea, enfocándose en estudiantes de enfermería y fisioterapia, donde encontraron una buena relación entre el IMC inicial y final en los estudiantes de enfermería, los resultados no muestran adherencia significativa en la dieta previamente enseñada. Posterior a establecer la dieta se observó un ligero cambio en los estudiantes. Por ende, es necesario profundizar en la educación de los estilos de vida y adopción de hábitos saludables en universitarios, para que puedan formar sus propios hábitos, y la de los demás como profesionales

Pi, R., Vidal, P., Brassesco, B., et al, en su investigación titulada “Estado nutricional en estudiantes universitarios: su relación con el número de ingestas alimentarias diarias y el consumo de macronutrientes” cuyo objetivo fue establecer la relación existente entre el número de ingestas alimentarias diarias, el consumo de macronutrientes y el estado nutricional en estudiantes de 23-33 años de la Universidad Tecnológica Nacional, de la ciudad de Córdoba, utilizó la metodología descriptivo correlacional de corte transversal. En la muestra estudiada se encontró que la mitad de los estudiantes presento sobrepeso, en relación al número de consumo de alimentos diarios los que consumían de 4 a 6 veces tenían más grasa corporal, a medida que aumentaba la edad eran más propensos. Los resultados dan a conocer que la población universitaria está en una situación preocupante por la malnutrición por excesos.

Requejo, A., Ortega, R., en el libro titulada “Nutrición en la adolescencia y juventud” mencionan que los adolescentes le dan mayor importancia al porcentaje de grasa corporal y masa muscular por la percepción que tienen de ellos mismos. El anhelo de modificar su cuerpo lleva a muchos adolescentes a tener dietas desequilibradas que repercuten negativamente en su salud. Los cambios que se producen en la adolescencia se reflejan en la juventud, muchos de estos jóvenes debido a los horarios de estudio tienden a tener hábitos alimentarios inadecuados. Lo cual se evidencia en el alto consumo de fast food, déficit o exceso de energía, desequilibrio calórico, exceso de grasas, déficit de proteínas o fibras y aumento del consumo de alcohol. Todos estos

hábitos llevan a una malnutrición en todas sus formas, lo cual repercute significativamente en la salud de los Jóvenes.

Bello, J., en su libro titulado “Calidad de vida, Alimentos y Salud Humana” menciona que los hábitos alimenticios se desarrollan a lo largo de la vida e influyen en todas las etapas de vida, los alimentos adquieren connotaciones positivas o negativas y su percepción se enriquece con los años. Además, la etapa de la adolescencia es el proceso donde se adquirirán hábitos alimenticios saludables o no saludables que serán mantenidos hasta la etapa adulta. No obstante, es de suma importancia mantenerse atentos a la influencia alimentaria del entorno ya que estos no son del todo beneficiosos.

La calidad de vida depende de los hábitos alimenticios optados y determinados, la práctica de hábitos alimenticios saludables permite reducir riesgos de salud. La mezcla de unos hábitos alimenticios saludables y estilos de vida óptimos reduce los riesgos de enfermedad en la población. Por lo tanto, la alimentación es la base del desarrollo humano que consiste en elegir, preparar y consumir sus alimentos. Los comportamientos alimentarios se desarrollan durante la etapa juvenil y adulta que afectan de manera significativa la calidad de vida humana, por lo tanto, el concepto de hábitos alimenticios no solo abarca solo los alimentos consumidos y el uso, sino también a los diversos sistemas alimentarios que adoptan la sociedad

El estudio de Ferro y Maguiña¹⁶ en Lima, tuvo como objetivo, relacionar los hábitos alimentarios e índice de masa corporal en una universidad pública; los autores abordaron el diseño metodológico descriptivo, con la participación de 320 estudiantes, a quienes se le aplicó como instrumento un cuestionario de hábitos alimentarios y medición antropométrica. Obtuvieron como resultados que, el 78% de estudiantes poseen hábitos alimenticios correctos; seguido por un 62% que evidencia IMC adecuado, sin embargo, se mostró estimaciones de sobrepeso, obesidad y adelgazamiento. Los autores destacaron también, que los estilos de alimentación incorrectos se caracterizan por el desayuno a solas, por el consumo de snack en el refrigerio, horarios inadecuados de merienda. Concluyendo que, no se halló relación entre hábitos alimentarios e IMC en estudiantes participantes

Se suma, el estudio de Souza , cuyo objetivo formulado fue determinar la relación entre los hábitos alimentarios y estado nutricional de los niños en un centro educativo primario en Iquitos. El autor abordó la metodología correlacional, usó como

instrumento de recolección de datos a un cuestionario validado. Los resultados que obtuvo mostraron que la delgadez prevalece con un 11% en el sexo masculino, y con un 12% en el sexo femenino; por otro lado, el sobrepeso afecta al 27% de varones y al 63% de féminas; asimismo, se evidencia que hay una estatura baja en 14% de varones, 10% de mujeres y talla normal en 90% de población. Concluyendo que un 44% de alumnos posee hábitos saludables en su alimentación, y el 66% practica hábitos incorrectos.

2.2 BASES TEORICAS

Hábitos alimentarios

Los hábitos alimentarios podrían definirse como "el comportamiento más o menos consciente, colectivo en la mayoría de los casos y siempre repetitivo que conduce a la gente a seleccionar, preparar y consumir un determinado alimento o menú como una parte más de sus costumbres sociales, culturales y religiosas, que está influenciado por múltiples factores (socioeconómicos, culturales, geográficos, etc.

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.

En la adopción de los hábitos alimentarios intervienen principalmente tres agentes; la familia, la escuela y los medios de comunicación. Sin embargo, estos hábitos se han ido modificando por diferentes factores como la situación económica, la menor dedicación y falta de tiempo para cocinar y la pérdida de autoridad de los padres. La publicidad tiene influencia en los hábitos alimentarios, promoviendo un consumo alimentario no saludable

Según Díaz Luz, es un mecanismo estable que crea destrezas o habilidades, es flexible y puede ser utilizado en varias situaciones de la vida diaria. Los hábitos conforman las costumbres, actitudes, formas de comportamientos que asumen las personas ante situaciones concretas de la vida diaria, las cuales con llevan a formar y a consolidar pautas conductas y aprendizajes que se mantienen en el tiempo y repercuten (favorable o desfavorablemente) en el estado de salud, nutrición y el bienestar

Los hábitos alimentarios son la consecuencia de diversas actitudes de las personas al momento de preparar y consumir sus alimentos. Estos empiezan a formarse desde el momento que el ser humano nace y se consolida en la infancia y adolescencia. En la niñez la alimentación está definida básicamente por los alimentos proporcionados por los padres de familia o el colegio, ya que es donde pasan el mayor tiempo desarrollando su proceso de aprendizaje diario. Sin embargo, en la actualidad los hábitos alimentarios están sufriendo importantes cambios que repercuten enormemente en la salud de los jóvenes, por ejemplo, se están consumiendo de manera considerable

las bebidas azucaradas, productos transgénicos, comidas rápidas como: pollo broaster, pizzas, hamburguesas, salchipapas, helados, etc

Los horarios de los adolescentes los llevan con frecuencia a comer fuera de casa, restringiendo comidas que son reemplazadas muchas veces por pequeñas ingestas entre las comidas principales, esto sumado a la continua asistencia a restaurantes de comida rápida y la disponibilidad de alimentos precocinados en el propio domicilio, han contribuido en los cambios de hábitos de alimentación; los adolescentes tienden a consumir más grasas saturadas, azúcares y sodio, dándole un menor aporte al consumo de fibra, frutas y verduras; los adolescentes se encuentran cada vez más alejados de una alimentación saludable

El Ministerio de Salud y de Educación del Perú debería fomentar la alimentación saludable mediante diferentes políticas y/o estrategias en los centros educativos, y fortalecer los estilos de vida activos mediante la universalización de la educación física para la promoción de la salud. Una buena nutrición promueve y mantiene la salud, disminuyendo la frecuencia de algunas enfermedades

Los problemas nutricionales que presenta el adolescente derivan de los malos hábitos alimenticios, como son las irregularidades en las comidas y el consumo frecuente de preparaciones rápidas

Alimentación

La FAO la define como el proceso consciente y voluntario que consiste en el acto de ingerir alimentos para satisfacer la necesidad de comer. Como menciona Salas, la alimentación es una necesidad fisiológica requerida para la vida que tiene una importante dimensión social y cultural. Comer está vinculado por un lado a saciar el hambre para vivir y por otro al gusto, y la combinación de ambos factores puede llegar a generar placer. En el acto de comer entran en juego los sentidos, unos de forma evidente como la vista, olfato, gusto y tacto mientras que el oído interviene al recibir mensajes publicitarios, los cuales inciden en la elección de las personas sobre los alimentos que consume

El alimento expresa la dimensión económica, física, social, psíquica, así como la de seguridad alimentaria y la de comodidad de uso, porque responde a las exigencias de simplicidad en el manejo que el consumidor de hoy demanda

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 estos dan energía al cuerpo y le permiten crecer y subsistir; hay que comerlos a diario y en cantidad considerable para mantener una buena salud

Alimentación del Adolescente

La adolescencia es un periodo de intensos cambios físicos, psicológicos y sociales; estos cambios comienzan con la aparición de caracteres sexuales secundarios, aumento en la velocidad de crecimiento, cambios en la composición corporal y termina alrededor de los veinte años cuando cesa el crecimiento somático y la maduración psicosocial. Estas características influyen tanto en las recomendaciones alimentarias como en los hábitos alimentarios de los adolescentes. Es una etapa de gran riesgo ya que, aumentan mucho las necesidades nutricionales y a la vez se produce importantes cambios alimentarios. Además del papel fundamental de la familia y la escuela, los profesionales sanitarios ocupan una posición estratégica para realizar una adecuada educación para la salud, fomentado hábitos nutricionales adecuados para prevenir problemas actuales y futuros.

En la adolescencia, es esencial un equilibrado aporte nutricional para obtener un adecuado estado de salud, crecimiento, desarrollo físico y psicosocial además se debe ayudar a la consolidación de los hábitos alimentarios saludables que permitan prevenir determinados problemas de salud de la edad adulta. Los problemas nutricionales del adolescente, además de aquellos ocasionados por sobrepeso o desnutrición, se relacionan con malnutrición asociada a malos hábitos y alimentación poco balanceada.

En los últimos 30 años en muchos países han ocurrido cambios en los patrones de alimentación de la familia, por el consumo de dietas con excesiva grasa y sal, inadecuada fibra y potasio, la falta de ejercicio, el aumento del tiempo delante del televisor

Según varios estudios realizados en jóvenes españoles se ha observado que entre un 21% a 25% omiten desayuno, por diferentes causas. Esto conlleva a un mayor riesgo de tomar alimento con más cantidad de grasa y carbohidratos. Un exceso en el aporte de ciertos alimentos o nutrientes puede condicionar una hipercolesterolemia y obesidad. Una hipersensibilidad o intolerancia debido a causas genéticas puede producir

intolerancia a la lactosa o enfermedad celíaca y un déficit y/o ausencia de otros nutrientes pueden originar anemias o hipovitaminosis. La evidencia científica ha puesto de manifiesto la relación entre la alimentación y determinadas patologías.

Requerimientos Nutrimentales del Adolescente

Los requerimientos nutrimentales durante esta etapa se relacionan con la tasa de crecimiento y no con la edad. Las recomendaciones nutricionales deben tener en cuenta la ingesta de nutrientes necesarios para evitar carencias y prevenir patologías

Las recomendaciones universales sobre requerimientos más aceptadas son las dadas por el Food and Nutrition Board, Institute of Medicine National Academy of Sciences. Estas recomendaciones nutricionales se basan en los DRI (Dietary Referent Intakes), que son el estándar nutricional del valor de las necesidades diarias, estas constan de varios parámetros, los cuales están definidos en el cuadro N°1.

Cuadro N° 1. Ingestas diarias recomendadas de energía y nutrientes en la adolescencia (RDI)

Edad (años)	Energía Kcal/día V M	Proteínas g/kg/día V M
11-13	2500 - 2200	1.1
14-18	3000 - 2200	0.9 - 0.8

Las recomendaciones de macronutrientes y micronutrientes debe tener en cuenta la ingesta de nutrientes y su dosis para evitar enfermedades y determinadas patologías, además de mejorar la salud y calidad de vida

a) Energía

Los requerimientos energéticos son 2566 kcal/día para los adolescentes de 18 años de edad. La distribución de energía por edad y sexo se calcula en kcal/cm. (Cuadro N° 1)

Estos requerimientos están determinados por el metabolismo basal, la actividad física, la termogénesis postprandial y el crecimiento. Hay otros factores que influyen sobre el gasto energético como: la temperatura ambiental (> 30° C aumenta un 5% por la actividad de las glándulas sudoríparas, temperaturas menores de 14 ° C aumentan el consumo en un 5%), la fiebre (elevación de 13% por cada grado superior a 37° C), el sueño (disminuye un 10% los requerimientos por la relajación muscular)

La obtención de energía se realiza a través de las grasas, proteínas, hidratos de carbono y alcohol. Éstos proporcionan, en estado puro, 9, 4.4 y 7 kcal/g, respectivamente. La energía es el requerimiento básico de la dieta. Si no se cubren sus necesidades, las proteínas, vitaminas y minerales no pueden utilizarse de forma efectiva en las funciones metabólicas (las proteínas se usan para energía y no para síntesis de tejidos, comprometiéndose el crecimiento). Por otro lado, el exceso de aporte energético se almacena como grasa, con el consiguiente perjuicio. Un aporte excesivo de proteínas no puede ser depositado como tal y son transformados a glucosa o grasa, es decir lo que se llama efecto dinámico específico de los alimentos

La tasa metabólica basal (TMB) es el mayor componente del gasto calórico. Hay una gran correlación entre la TMB y la masa corporal magra, En la adolescencia, aumenta de forma importante, sobre todo en los varones, que tienen mayor TMB.

b) Proteínas

Las proteínas son necesarias para el crecimiento, desarrollo y el mantenimiento de los tejidos, participando en casi todos los procesos metabólicos del organismo. Estas se encuentran en el organismo en continuo proceso de degradación y síntesis; gran parte de sus productos metabólicos son excretados (creatinina, urea, ácido úrico) y también se pierden en pelo, piel, uñas y heces, por lo que es necesario un continuo aporte en la dieta. Para una dieta equilibrada, es necesario que el 12-15% de las calorías procedan de las proteínas. Las proteínas de origen animal son más ricas en aminoácidos esenciales que las vegetales y deben proporcionar aproximadamente el 65% de las necesidades proteicas en los niños y el 50% en el adolescente. La calidad proteica: (proteína animal + proteína de las leguminosas) /proteína total debe ser $>0,7$. Se ha sugerido que una ingestión elevada puede causar una excesiva movilización del calcio de los huesos, con efectos desfavorables para su mineralización

Las necesidades de proteínas aumentan durante el ejercicio físico intenso y en los procesos patológicos, como: infección, fiebre elevada o trauma quirúrgico. En la actualidad, en los países desarrollados, hay un exceso de proteínas en la dieta, lo cual puede ocasionar trastornos por elevada carga renal de solutos y aumento de urea, así como hipercalciuria. En el cuadro N° 1, se pueden ver las DRIs de proteínas según las diferentes edades. Las RDA/AI (g/día) están basadas en; 0,9g/kg/día hasta 0,8g/kg/día para adolescentes e14-18 años y 1,1 g/kg/día para adolescentes entre 11 a 13 años.

También, se ha aportado el Rango de distribución aceptable de macronutrientes (AMDR), que se asocia con un riesgo reducido de enfermedad crónica al proporcionar un ingreso adecuado de nutrientes. Se mide en porcentaje del total de energía. Si un individuo consume por exceso, hay un potencial riesgo de enfermedad crónica y/o insuficiente ingreso de nutrientes esenciales.

No se ha identificado el nivel de ingreso de proteínas con posibilidad de efectos adversos. El límite superior de AMDR se ha establecido complementando a los carbohidratos y las grasas y el límite inferior de AMDR se ha establecido en las RDA (cantidad diaria recomendada)

c) Grasas y colesterol

Se recomienda una ingestión entre 25 y 30% de la energía total. El consumo de AGS menor al 10%. Los ácidos grasos poliinsaturados 10% y los mono-insaturados de 15 a 20%. El aporte de colesterol menor a 300 mg/día y los ácidos grasos trans no debe superar el 1% del total de calorías

Las grasas contribuyen a la digestibilidad y palatabilidad de los alimentos y son esenciales para que se cubran los requerimientos energéticos de vitaminas 30 liposolubles y ácidos grasos esenciales. La Academia Americana de Pediatría aconseja un aporte graso entre el 30-35% de las calorías, con una proporción adecuada de ácidos grasos esenciales. El consumo de pescados y vegetales cubre normalmente las necesidades de éstos. Las margarinas son grasas vegetales hidrogenadas de forma parcial. Un efecto del proceso es la formación de isómeros Trans (al contrario de la forma habitual Cis) y son metabolizados de forma similar a las grasas saturadas, lo cual interfiere en el metabolismo de los ácidos grasos.

d) Hidratos de carbono

La mitad del aporte energético debe provenir de los hidratos de carbono, entre 50 % y 65% de la dieta del adolescente. El consumo de azúcares simples no debe exceder de 10% del total de la energía

El principal carbohidrato del lactante es la lactosa. Posteriormente, se recomienda el uso de carbohidratos complejos de absorción más lenta (vegetales, cereales, pan, pastas, arroz, frutas frescas) y disminuir el aporte de azúcares simples (monosacáridos y disacáridos) de absorción rápida al 10% del total. Las RDA se han

basado en su papel como primera fuente de energía para el cerebro y se han establecido en 130 g/día para niños y adultos. Las AMDR se han basado en su papel como fuente de kilocalorías para mantener el peso corporal. No se ha encontrado el nivel superior de carbohidratos que produce efectos adversos. El límite superior de las AMDR se basa en la disminución del riesgo de enfermedad crónica y en proveer un adecuado ingreso de otros nutrientes. Se sugiere que el máximo ingreso de azúcares añadidos se limite a menos del 25% de la energía. Se debe tener en cuenta el aporte de carbohidratos en los niños que consumen refrescos y bebidas edulcoradas

La fibra está compuesta por carbohidratos complejos no digeribles que influyen en el control de la saciedad; ya que, retarda el vaciamiento gástrico, regula el ritmo intestinal y parece que disminuye la incidencia de enfermedades cardiovasculares y del cáncer de colon.

e) Vitaminas y Minerales

Las recomendaciones derivan del análisis de la ingesta y varios criterios de adecuación en relación con el aporte energético recomendado.

En la adolescencia, excepto en determinadas situaciones, no son necesarios los suplementos de vitaminas y minerales, basta con realizar una dieta variada y equilibrada; según el Comité de Nutrición de la Academia Americana de Pediatría, solo se recomiendan tales suplementos en niños y adolescentes de familias con desorganización social, que sufren negligencia o abuso de los padres, niños con anorexia o apetito escaso y caprichoso, o los que consumen dietas de moda o vegetarianas estrictas, niños con enfermedades crónicas (fibrosis quística, enfermedad inflamatoria intestinal o enfermedad hepática), niños con dietas estrictas para controlar la obesidad y jóvenes embarazadas.

Debido al rápido crecimiento y desarrollo, sus necesidades son muchas mayores que en etapas previas por eso el aumento del consumo de Fe, Ca y Zn es muy importante. Así mismo el aumento del gasto energético requiere un mayor aporte de tiamina, riboflavina y niacina, para el correcto metabolismo de los hidratos de carbono, grasas y proteínas. La formación de nuevos tejidos supone una mayor síntesis de DNA y RNA, por lo que son necesarias las vitaminas B12, B6 y ácido fólico. También, participan en la estructura y función celular las vitaminas A, C y E. El uso de

anticonceptivos orales, tabaco, alcohol y drogas pueden aumentar mucho los requerimientos de determinadas vitaminas y minerales.

f) Fibra

La Asociación Americana del Corazón recomienda el aporte 0.5 g/kg de peso. En los últimos años, se había propuesto que el aporte de fibra (g/día), entre los 2-20 años.

Se ha encontrado que una dieta baja en grasa y alta en fibra no afecta la ingestión de energía y nutrientes, incrementa la densidad de la dieta y aumenta la probabilidad de tener un adecuado aporte de nutrientes clave como las vitaminas A, B6, B12 y vitamina C, niacina, tiamina, riboflavina, folato y los nutrientes inorgánicos magnesio, hierro, zinc, fósforo y calcio

Deficiencias nutrimentales de los adolescentes

Estudios realizados en los últimos años demuestran que la ingesta energética en los adolescentes es ligeramente inferior a las recomendaciones establecidas. Hay un desequilibrio en el aporte de nutrientes, la energía procedente de los lípidos (36- 50%) es muy superior a los valores recomendados con igual patrón que en edades previas, con un bajo índice poliinsaturados/saturados

La mayor parte de la grasa saturada procede del consumo de carne, embutido y paté. A diferencia de otros países, no procede de la leche y derivados, constituyendo menos del 20% del total de grasa saturada. La ingesta de proteínas es muy superior a las recomendaciones y hay un insuficiente aporte de hidratos de carbono complejos (36,5-43%). Altamirano demuestran un bajo consumo de frutas, 33 vegetales, fibra, potasio, exceso del consumo de azúcares refinados, sal y bebidas refrescantes, asociando una baja ingesta de Ca, Fe, Zn, Mg, folatos y B6.

Altamirano en su estudio en adolescentes, muestran que la falta de tiempo, de apetito o falta de costumbre llevan al 21-25% de los jóvenes a no consumir el desayuno, esto ocasiona un mayor riesgo alimentación con alta cantidad de grasas y carbohidratos, por ejemplo snacks salados o embutidos; sin embargo en Perú, la frecuencia de consumo es inferior a otros países, como Italia y Portugal, igual sucede con descenso del consumo de azúcar refinada en la última década

a) Hierro

Los requerimientos de hierro en adolescentes están aumentados debido al rápido incremento de masa magra y pérdida de hemoglobina, y su consumo debe ser altamente biodisponible como el hierro hemo de la carne.

Además del crecimiento de la masa muscular el hierro es necesario para la esquelética y el volumen sanguíneo. Algunos síntomas de déficit pueden ser sutiles e inespecíficos, como cansancio, cefalea, mareos, palpitaciones o disminución del rendimiento escolar y alteración de la conducta, llevando a un mayor riesgo de procesos infecciosos; además produce alteración en el desarrollo y función del sistema nervioso central (SNC), una menor capacidad y resistencia a la actividad física. Es recomendable que los adolescentes consuman carnes rojas, legumbres, vegetales verdes, cereales enriquecidos y vitamina C para aumentar la absorción de Fe a la vez evitar alimentos con sustancias que disminuyan su biodisponibilidad: fitatos, taninos y poli fenoles

Según Hidalgo es difícil estimar los aportes diarios de Fe debido a la amplia variación del coeficiente de absorción de los alimentos, bien sea en forma de hemo 34 (carnes) o no hemo (vegetales); este último constituye normalmente el 80-90% de la dieta y tiene menor biodisponibilidad. Las últimas recomendaciones (DRIS) son de 11 mg/día para varones y 15 mg/día para mujeres de 14-18 años (ver anexo 3). En nuestro país, la prevalencia de ferropenia en adolescentes es de 1,7% en varones y un 5% en mujeres, la anemia ferropénica 0,9% en varones y 1,6% en mujeres, cifras similares se muestran en otros países industrializados e inferiores en EEUU.

b) Calcio

Su adecuado aporte es fundamental para asegurar el crecimiento (20 g de calcio por cm de talla), la ingesta excesiva de proteínas, actividad física intensa, enfermedades digestivas, endocrinopatías y fármacos (corticoides, entre otros); pueden originar déficit de calcio. La movilización del calcio por el hueso necesita de otros elementos que actúan como esenciales o complementarios, estos elementos son el cobre, zinc, manganeso, boro y silicio. Una depleción de magnesio puede condicionar una hipocalcemia por una secreción alterada de la hormona paratiroidea. El exceso de Ca condiciona hipercalciuria y alterara la absorción intestinal de hierro y zinc, por ello se aconseja consumir alimentos ricos en calcio acorde a sus necesidades

c) **Zinc**

El Zinc forma parte de las llamadas metal enzimas y es indispensable para el aumento de masa muscular, masa ósea y para la maduración sexual (por cada kg de masa muscular se necesitan 20 mg de Zn). Induce la formación de los huesos e inhibe a la vez la pérdida de calcio. Su déficit leve produce: retraso del crecimiento y maduración sexual, acné, anorexia, letargia, infecciones recurrentes, cicatrización inadecuada de heridas, alteraciones del gusto, entre otras. Se aconseja la ingesta de 35 productos animales, cereales y quesos, ya que, por cada 10 g. de proteínas, se aportan 1,5 mg de Zn.

Estudios epidemiológicos muestran que, entre un 10-40% de los adolescentes sobre todo las mujeres no cubren sus necesidades de vitaminas A, B, C, D, E y ácido fólico. Las últimas RDA aconsejadas son de 11 mg/día en varones y 9 mg/día en mujeres entre 14-18 años. En estudios americanos, se ha observado que 1/3 de las adolescentes ingieren menos de 2/3 de las RDA. Los vegetarianos tienen más riesgo, ya que sus dietas son menos proteicas y además la presencia de fitatos y fibra afecta a la biodisponibilidad.

Adolescencia

El término proviene del latín *Adulescentia*, significa crecer, desarrollarse y se refiere al que está creciendo. El diccionario de la Real Academia Española la define como "la edad que sucede a la niñez y que transcurre desde la pubertad hasta el desarrollo completo del organismo".

La OMS define la adolescencia como el periodo de crecimiento y desarrollo humano que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta, entre los 10 y los 19 años. Se trata de una de las etapas de transición más importantes en la vida del ser humano, caracterizada por el ritmo acelerado de crecimiento y de cambios, superado únicamente por el que experimentan los lactantes. Esta fase de crecimiento y desarrollo viene condicionada por diversos procesos biológicos. El comienzo de la pubertad marca el pasaje de la niñez a la adolescencia.

Los determinantes biológicos de la adolescencia son prácticamente universales; en cambio, la duración y las características propias de este periodo pueden variar a lo largo del tiempo, entre culturas y contextos socioeconómicos. Así, se han registrado

durante el pasado siglo muchos cambios en relación a esta etapa como: el inicio 36 más temprano de la pubertad, la postergación de la edad del matrimonio, la mundialización de la comunicación y la evolución de las actitudes y prácticas sexuales.

La adolescencia es un periodo de preparación para la edad adulta donde se producen experiencias de desarrollo importantes, estas incluyen la transición hacia la independencia social y económica, el desarrollo de la identidad, la adquisición de aptitudes necesarias para establecer relaciones y funciones adultas, y la capacidad de razonamiento abstracto. Aunque la adolescencia es sinónimo de crecimiento excepcional y gran potencial, es una etapa de riesgos considerables ya que el contexto social puede tener una influencia determinante, por ejemplo, muchos adolescentes se ven presionados para consumir alcohol, tabaco u otras drogas y para el inicio temprano de las relaciones sexuales, lo que trae como consecuencia embarazos no deseados e infecciones de transmisión sexual (ITS), entre ellas el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH)

Los adolescentes dependen la familia, la comunidad, la escuela y de los servicios de salud para adquirir toda una serie de competencias importantes para hacer frente a la presión social y hacer una transición satisfactoria de la infancia a la edad adulta. Los padres y las instituciones sociales tienen la responsabilidad de promover el desarrollo y la adaptación de los adolescentes en la sociedad y de intervenir eficazmente cuando surjan problemas.

Clasificación de la Adolescencia:

La adolescencia la podemos dividir en:

a) Adolescencia temprana:

Entre los 12-14 años donde se produce la aceptación del crecimiento y los cambios corporales, con la autopercepción de la imagen y la autoestima.

b) Adolescencia intermedia:

Va de los 14 a los 16 años, en esta etapa se produce la separación psicológica de la familia, para lo cual las relaciones con “el grupo” de coetáneos marcan la pauta en la delimitación de la individualidad del sujeto.

c) **Adolescencia tardía:**

Va a los 16 años y hasta los 18 se adquiere un sentido estable de la identidad, sobre todo en lo que se refiere a la sexualidad y la vocación

Desarrollo físico del adolescente:

La adolescencia es la segunda etapa de crecimiento acelerado, este ritmo es parecido a los primeros años de vida y requiere mucho gasto de energía. Los cambios somáticos y emocionales se dan en la pubertad, en las mujeres el pico se alcanza a los 12 años, mientras que en los varones este cambio tarda un poco más de tiempo, aproximadamente a los 14 años. Sin embargo, los varones necesitan más requerimientos nutricionales por la aceleración del crecimiento en longitud y el aumento de la masa corporal. Los cambios en la composición corporal son acompañados con la aparición de caracteres sexuales secundarios como resultado del aumento de la secreción de hormonas.

Desarrollo cognoscitivo y social del adolescente

La adolescencia representa el paso del pensamiento operacional concreto al de las operaciones lógicas. No hay cambios significativos en la morfología cerebral, sin embargo, en un encefalograma se puede apreciar un aumento en la actividad alfa y disminución de la actividad zeta, lo que indica el proceso de maduración del sistema nervioso central.

Socialmente buscan una nueva identidad, encontrar el significado de su existencia; aquí es donde la familia pierde influencia sobre la conducta alimentaria. Por ello se le considera un periodo de la vida especialmente vulnerable desde el punto de vista nutricional.

Nutrición

De acuerdo a la FAO, es un proceso involuntario, autónomo, donde se convierten los nutrientes del organismo en energía, para poder cumplir las funciones vitales.

La OMS describe a la nutrición como la ingesta de alimentos en relación con las necesidades dietéticas del organismo. Una dieta suficiente y equilibrada combinada con el ejercicio físico regular son elementos fundamentales para una buena salud . Una mala

nutrición puede reducir la inmunidad a las enfermedades, alterar el desarrollo físico y mental, y reducir la productividad

La Nutrición, según Grande, puede definirse como el conjunto de procesos mediante los cuales el hombre ingiere, absorbe, transforma y utiliza las sustancias que se encuentran en los alimentos y que tienen que cumplir cuatro importantes objetivos

- a. Suministrar energía para el mantenimiento de las funciones y actividades.
- b. Aportar nutrientes para la formación, crecimiento y reparación de las estructuras corporales y para la reproducción.
- c. Suministrar las sustancias necesarias para regular los procesos metabólicos.
- d. Reducir el riesgo de algunas enfermedades.

En tal sentido decimos que la nutrición tiene un papel fundamental en los jóvenes, el consumo de una dieta inadecuada y sin variedad puede influir desfavorablemente en el organismo, a medida que pase el tiempo la ausencia de nutrientes llevarán a enfermedades crónicas.

Riesgos Nutricionales del Adolescente

En esta etapa se observa la falta de diversificación de la alimentación y la omisión de alguna comida, Orgiles y Hidalgo observan que entre el 30-50% de los adolescentes no desayunan o lo hacen de forma irregular e insuficiente; los adolescentes que no desayunan presentan más dificultades en el aprendizaje y bajo rendimiento escolar

Las elecciones alimenticias se ven influenciados por los medios de comunicación, y porque pasan más tiempo fuera de casa. La falta de tiempo para localizar o preparar alimentos sanos suele ser también un obstáculo para la alimentación adecuada. Las comidas rápidas forman una parte del estilo de vida adolescente por ser ricas atractivas y baratas, pero tienen un elevado aporte calórico, grasa saturada, sodio, y carbohidratos refinados, la repercusión sobre el estado nutritivo depende de la 40 frecuencia de consumo. Además, suelen tener bajo valor nutritivo, lo que favorece la obesidad, la caries y los malos hábitos

Los riesgos nutricionales van de la mano a los malos hábitos alimentarios, estos pueden resumirse en:

a. Escasa ingesta energética.

b. Ingesta insuficiente de Calcio, asociada con elevada ingesta de proteínas. Ello puede afectar desfavorablemente al equilibrio del metabolismo fosfo-calcico del adolescente, incrementando el riesgo de osteoporosis en edad avanzada.

c. Bajo aporte de Hierro para cubrir los requerimientos de mantenimiento para la masa muscular media, niveles de hemoglobina.

d. Pobre ingesta de Zinc, pese a que se incrementa la necesidad durante la adolescencia.

e. La insuficiente ingesta de flúor durante la infancia, unido a un consumo frecuente de pasteles y caramelos son factores causantes de caries.

f. El consumo de dietas hipo proteicas como la ausencia de ingesta de huevos o carnes causa carencia en: vitaminas D, B12, riboflavina; proteínas; calcio; hierro; zinc y otros oligoelementos.

g. La obesidad nutricional por un elevado consumo energético ligado a la disminución de la actividad física. La obesidad está presente en el 5- 20% de los adolescentes.

h. Restricciones voluntarias de la ingesta de alimentos pueden conducir en situaciones extremas como la anorexia nerviosa, la cual afecta predominantemente a las mujeres.

i. El Consumo excesivo de grasa de mala calidad, con desproporción en la relación ácidos grasos saturados/ poli-insaturados, se considera un factor de riesgo para el desarrollo a medio plazo por las denominadas enfermedades crónicas degenerativas (desordenes cardiovasculares, hipertensión arterial, cáncer, obesidad y osteoporosis).

j. Deficiencias nutricionales condicionadas al consumo de determinados fármacos, como es la interferencia en el metabolismo de la vitamina D en el tratamiento prolongado con fenobarbital, el déficit de piridoxina en la ingesta de isoniazidas, o hiperlipemias relacionas con los anticonceptivos orales

Sabemos que el cerebro es una intrincada maraña de neuronas o células nerviosas y cables eléctricos interconectados entre sí mediante sustancias químicas muy simples en su mayoría proteínas cuyo papel es transmitir mensajes de una célula

nerviosa a otra. Las proteínas animales como: pollo, pescado leche y derivados; son necesarios para poder elaborar los neurotransmisores. Por ejemplo, los quesos y la leche aportan una sustancia denominada Triptófano, sin este, falla la síntesis del neurotransmisor SEROTONINA, y fallan los circuitos que requieren de estas sustancias. La carne, el pollo y pescado tienen tirosina y fenilalanina, sustancias esenciales para la síntesis de NORADRENALINA Y ADRENALINA que posibilitan el desarrollo de los circuitos cerebrales que intervienen en la memoria, concentración, aprendizaje y creativities.

Durante el embarazo y la lactancia del adolescente aumenta las necesidades energéticas, de vitaminas y minerales en estudios realizados en nuestro país sale a relucir la baja ingesta energética ya que es inferior a las recomendaciones establecidas

También hay un bajo consumo de frutas, vegetales, K, Ca, Fe, Zn, Mg, folatos y B6 y un exceso del consumo de azúcares refinados, sal y bebidas refrescantes.

2.3 FORMULACIÓN DE LA HIPOTESIS

Existen diferentes factores para que los hábitos alimenticios de los adolescentes se vean afectados o se encuentren en óptimas condiciones, ante ello van a influir diferentes realidades una de ellas es la condición económica que presente el adolescente, así mismo el tipo de vida y la rutina que lleven influirá en el correcto manejo de su alimentación.

El nivel de hábitos alimenticios que mantenga el adolescente influirá en su desarrollo física.

El nivel de hábitos alimenticios en el adolescente tendrá influencia sobre su calidad de vida

CAPITULO III: METODOLOGIA

3.1 Diseño

El estudio del fenómeno en su entorno evolutivo es lo que hace fundamental esta investigación. Este estudio fue del tipo de investigación básica. que "se orienta hacia un conocimiento más completo a través de la comprensión de los aspectos fundamentales del fenómeno, de los hechos observables, o de las relaciones que se establecen entre las entidades", como afirma el CONCYTEC (2018).

3.2 Técnica e instrumento de evaluación

- Observación
- Encuesta
- Instrumento hábitos alimenticios

3.3 Población

Nuestra población contextual estará constituida por adolescentes de la ciudad de Huaraz.

De acuerdo con la investigación que presentamos la población está conformada por 30 adolescentes, donde encontramos diferentes realidades a nivel económico que permiten identificar diversos contextos sociales.

3.4 Muestra

La muestra estuvo formada por 30 adolescentes de la ciudad de Huaraz pertenecientes al colegio Pedro Pablo Atusparia, aplicándose como criterio de inclusión que se encuentren en las edades que correspondan a la adolescencia.

CAPITULO IV: RECOPIACIÓN ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LA INFORMACIÓN

4.1 Aplicación de los instrumentos de investigación

Para desarrollar esta investigación se utilizó el instrumento de hábitos alimenticios a una población total de 30 adolescentes de la ciudad de Huaraz pertenecientes al colegio Pedro Pablo Atusparia., donde encontramos adolescentes con un rango de edad entre los 13 a 16 años, considerando el resultado se obtuvo que 22% de los usuarios encuestados manifiesta que existe un nivel alto en relación con los hábitos alimenticios, así mismo se identificó que el 49% indica un nivel medio de hábitos alimenticios y finalmente el 29% indica la existencia de un nivel bajo de hábitos alimenticios, así mismo nuestro trabajo tiene como característica ser cualitativa y aplicativa donde interpretaremos los resultados obtenidos y arribar a las conclusiones.

Es preciso indicar que el instrumento aplicado dentro de su estructura presenta 18 items que permiten identificar el nivel de hábitos alimenticios en los adolescentes.

Cabe mencionar el nivel de hábitos alimenticios en los adolescentes tiene implicancia en el desarrollo físico y cognitivo del adolescente lo cual tiene una influencia directa en su calidad de vida.

Así mismo bajo lo antes mencionado respondemos a los objetivos planteados en el proyecto donde buscamos identificar el nivel de hábitos alimenticios en los adolescentes de la ciudad de Huaraz y con los resultados obtenidos podemos afirmar que el nivel existente de hábitos alimenticios se encuentra un en riesgo, así mismo invita a la reflexión para desarrollar nuevas estrategias que permitan mejorar los hábitos alimenticios de los adolescentes dado que se encuentran en una etapa de desarrollo constante y es imprescindible fomentar hábitos alimenticios saludables que permitan tener adolescentes fortalecidos a nivel físico y mental.

V. CONCLUSION:

- La adolescencia es un período clave para implantar hábitos alimentarios saludables ya que en esta fase se instituyen las bases para la alimentación en la adultez⁵. Este periodo es caracterizado por la crecida de diferentes necesidades energéticas, de micronutrientes y proteínas. Aquí el adolescente obtiene hasta el 25% de su estatura adulta, además acrecienta el 50% de su masa esquelética, la masa muscular se duplica especialmente en el sexo masculino; por otro lado, se originará un aumento del volumen sanguíneo. Todas estas alteraciones restringen un acrecentamiento de las necesidades nutricionales

- Los hábitos alimenticios son conceptualizados como actos que sobrellevan al adolescente a escoger los alimentos para compensar las diferentes necesidades físicas y funcionales de su cuerpo, la razón por cual, el consumo de la comida en una población se relaciona directamente con las variadas costumbres, tradiciones, entorno social, económico y familiar. Dichos hábitos se logran en la familia, además intervienen vigorosamente en las dietas y conductas alimenticias de la persona; no obstante, las dificultades económicas y sociales llevan a las familias a tener prácticas alimenticias incorrectas e inadecuadas

- Los adolescentes están influenciados por modas, mercados y publicidad, ya sea en medios publicitarios de la televisión o la internet de toda clase de alimentos muy procesados y sin ningún valor nutricional, que ayudan a hacer su dieta desequilibrada y excesivamente calórica; es decir, rica en grasas y carbohidratos, pero bajo en frutas, verduras, y legumbres; por lo tanto, uno de cada cinco adolescentes 21% presentan sobrepesoobesidad, esto es debido a la práctica de malos hábitos alimenticios

VI. RECOMENDACIONES:

- La aplicación de las normas alimentarias basado en las recomendaciones de OPS Y OMS se deben alinear en beneficio de la población, es por ello que nuestras autoridades deben aplicar y realizar vigilancia a las instituciones.
- Debería trabajarse más con las Instituciones Educativas sobre lo que proporciona un alimento industrializado, sus propiedades, valor nutricional, problemas a su salud, etc. Y que los adolescentes lean y estén más informados de lo que están consumiendo. Y no esperar tres años después de aplicada la norma para ejecutar.
- Fortalecer los conocimientos a todos los adolescentes sobre la importancia de hábitos alimentarios saludables, para que puedan obtener una calidad de vida saludable y un buen rendimiento académico
- Hacer participar a la familia de las adolescentes a través de charlas nutricionales sobre la importancia de los alimentos, consumo de comidas principales y la repercusión de estas en la salud de sus hijas para la mejora de los hábitos alimenticios.
- Recomendar a las autoridades que se aplique la ley de la alimentación saludable en la Institución para que esta se convierta en una escuela saludable y así contribuir a disminuir los hábitos alimenticios inadecuados.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Organización Mundial de la Salud (OMS) [Internet]. Suiza: Departamento de Salud de la madre, el recién nacido, del niño y del adolescente Organización Mundial de la Salud, 2016. https://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/
- González, Y. Hábitos alimentarios, nivel de actividad física y estado nutricional de los adolescentes de un colegio privado, Bogotá, Colombia. [Bogotá]: Pontificia Universidad Javeriana; 2015. 49p.
- Velásquez, L. Hábitos alimenticios y su relación con el índice de masa corporal de estudiantes del 4° y 5° grado de secundaria del I.E.P. Galileo Galilei en el 2017. Universidad Cesar Vallejos; 2017. 60p.
- Pampillo, T. Arteché, N. Méndez, M. Hábitos alimentarios, obesidad y sobrepeso en adolescentes de un centro escolar mixto. Ciencias Médicas. [Internet]. Enero 2019. <http://scielo.sld.cu/pdf/rpr/v23n6/1561-3194-rpr-23-06-876.pdf>
- Salas, H. Relación entre hábitos alimentarios y riesgo de trastorno de conducta alimentaria en adolescentes de secundaria de una institución educativa estatal, los Olivos 36 2015. Universidad Nacional Mayor De San Marcos; 2017. 45p.
- Organización Mundial de la Salud (OMS) [Internet]. Suiza: Departamento de Salud y Nutrición, 2016. <https://www.who.int/topics/nutrition/es/>
- Pereira, J. Salas, M. Análisis de los hábitos alimenticios con estudiantes de décimos año de un colegio técnico en Pérez Zeledón basados en los temas trasversales del programa de tercer ciclo de educación general básica de Costa Rica. Electrónica educare [Internet]. 2017. <https://www.scielo.sa.cr/pdf/ree/v21n3/1409-4258-ree-21-03-00229.pdf>
- Álvarez, R. Vásquez, M. Altamirano. Gualpa, M. Hábitos alimentarios, su relación con el estado nutricional en escolares de la ciudad de Azogues. Ciencias médicas [Internet]. Julio 2017 <http://scielo.sld.cu/pdf/rpr/v21n6/rpr11617.pdf>
- Tarqui C, Alvarez D. Estado nutricional de la población por etapas de vida; 2013 – 2014. [Internet] Lima <http://www.portal.ins.gob.pe/en/component/rsfiles/preview?path=cenan%2FVigi>

lancia%2Bd

e%2BIndicadores%2BNutricionales%2BB%2FVIN%2BENAHO%2BPOBLACION%2B2013-2014%2B220116.pdf

Herrera, D. Hábitos alimentario y su Relación con el sobrepeso y obesidad en adolescentes en la unidad educativa Julio María Matovelle en el año 2016. Pontificia Universidad Católica del Ecuador; 2016. 95p.

Cayatopa, V. Cruzado, V. Conducta previa y factores personales relacionados a los hábitos alimenticios de adolescentes de la institución educativa José María Arguedas, Chiclayo, 2016. Universidad Señor De Sipán; 2017. 100p.

Ministerio de la Salud del Perú. 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. [Internet]. Perú: 2011. http://www.who.int/ncds/surveillance/gshs/GSHS_Report_Peru_2010.pdf

Decreto supremo que aprueba el Reglamento de la Ley N°30021, Ley de promoción de la alimentación saludable. [Internet] <http://busquedas.elperuano.pe/normaslegales/decreto-supremo-que-aprueba-el-reglamentode-la-ley-n-30021-decreto-supremo-n-017-2017-sa-1534348-4/>

Sayán, J. Hábitos alimentarios y rendimiento académico en estudiantes del I.E.P Franklin D. Roosevelt, Comas, 2017. Universidad Cesar Vallejo; 2018. 125p.

Pinto, C. Hábitos alimenticios de riesgo en adolescentes de 11 a 17 años de la I.E. Villa Los Reyes Ventanilla Región Callao 2018. Universidad César Vallejo; 2018. 67p.

Ferro, R. Maguiña, V. Relación entre hábitos alimentarios e índice de masa corporal en estudiantes de una universidad pública según área de estudio. Universidad Nacional Mayor De San Marcos; 2012. 65p.

1Solís, K. Hábitos alimentarios y estado nutricional, según índice de masa corporal, de los adolescentes de la institución educativa “09 de Julio” de la provincia de concepción en el año 2015. Universidad Peruana Los Andes; 2016. 110p.

- Zúñiga, L. Panduro, S. Hábitos alimentarios, actividad física, rendimiento académico y el estado nutricional en estudiantes del colegio el milagro, San Juan Bautista, 2017. Universidad Nacional De La Amazonia Peruana; 2018. 95p.
- Callisaya, L. Hábitos alimentarios de riesgo nutricional en estudiantes de primer año de la carrera ciencias de la educación en la Universidad Mayor de San Andrés de la ciudad de la Paz. Universidad Mayor de San Andrés; <http://repositorio.umsa.bo/bitstream/handle/123456789/11157/CCLM.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Monge, N. Hábitos alimenticios y su relación con el índice de masa corporal de los internos de enfermería de la U.N.M.S.M. Universidad Nacional Mayor De San Marcos; 2007. 87p.
- Vásquez, N. Hábitos alimentarios en prevención de enfermedades no transmisibles en personal de salud. Microred Virgen del Carmen, Bambamarca – 2017. Universidad Inca Garcilaso de la Vega; 2017. 85p. http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/1917/TESIS_NANCY%20EMPERATRIZ%20V%C3%81SQUEZ%20FERN%C3%81NDEZ.pdf?sequence=2&isAllowed=y
- Valdarrago, S. Hábitos alimentario y estado nutricional en adolescentes escolares “I.E.P. Alfred Nobel” durante el periodo mayo – agosto, 2017. [Tesis de licenciatura]. [Lima]: Universidad San Martín de Porres; 2017. 53p.
- Estrella, A. Machacuay, I. Hábitos alimentarios y rendimiento académico de los estudiantes del 4° y 5° grado del colegio Libertador Simón Bolívar del Distrito de Junín – 2017. Universidad Nacional Del Centro Del Perú Huancayo; 2019. 92p.
- Ministerio de la Salud del Perú. El ministerio de Salud y la comida chatarra. [Internet]. Perú; 2012. https://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2012/ComeRicoComeSano/archivos/articulo_comida_chatarra.pdf
- Vega L, Iñárritu, M. Adicción a los alimentos “chatarra” en niños y adultos [Internet] 2002. <http://www.medigraphic.com/pdfs/pediat/sp-2002/sp026a.pdf>

- Inkanat. Consecuencias de la comida basura. [Internet]. España: Inkanatura import Export SL; 2005 . <http://www.inkanat.com/es/arti.asp?ref=consecuencia-comida-basura>
- Moliní D. Transtornos de la conducta alimentaria [Internet] 2007 69 (6): 635 – 659.http://www.tcasevilla.com/archivos/repercusiones_de_la_comida_rapida_en_la_sociedad.pdf
- Hernández, R. Fernández, C. Baptista, P. Metodología de la investigación [Internet]. 6. a ed. Mc Graw Hill Education, editor. México; 2014
- Sampieri, R. Metodología de la investigación. 6ª ed. México: McGraw-Hill Interamericana; 2014. 600p.
- Burns, N. Grove, S. Investigación en enfermería: desarrollo de la práctica enfermera basada en la evidencia. 6ª Ed. Barcelona: ELSERVIER; 2016. 554 p.
- Instituto nacional de ciencias médicas y nutrición Salvador Zubirán. Informe Belmont [Internet] México DF; 2013. <http://www.bioeticayderecho.ub.edu/archivos/norm/InformeBelmont.pdf> 39
- Vásquez, Y. Macías, P. Gonzales, A. Pérez, C. Carrillo, O. Determinantes de la salud en adolescentes de la comunidad Cerro Guayabal, Ecuador. RCSP [internet]. 2019. <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubsalpub/csp2019/csp192b.pdf>
- Osorio, O. Amaya, M. La alimentación de los adolescentes: el lugar y la compañía determinan las prácticas alimentarias. QINCHA. [internet]. 2011. <http://www.scielo.org.co/pdf/aqui/v11n2/v11n2a07.pdf>
- Palenzuela, S. Pérez, M. Pérula, L. Fernández, J. Maldonado, J. La alimentación en el adolescente. An.Sist. Sanit. Navar.[internet]. 2014. http://scielo.isciii.es/pdf/asisna/v37n1/05_palenzuela.pdf
- Calderón, A. Marrodán, M. Villarino, A. Martínez, J. Valoración del estado nutricional y de hábitos y preferencias alimentarias en una población infanto – juvenil (7 a 16 años) de la Comunidad de Madrid. Nutr Hosp. [internet]. 2019. <http://scielo.isciii.es/pdf/nh/v36n2/1699-5198-nh-36-02-00394.pdf>

Zevallos, L. Hábitos alimenticios y actividad física del personal administrativo de la universidad de Huánuco – 2016. Huánuco: Universidad de Huánuco; 2016.
[https://docplayer.es/94889648- Universidad-de-huanuco.htm](https://docplayer.es/94889648-Universidad-de-huanuco.htm)

ANEXOS

Anexo 1: Instrumento hábitos alimenticios adolescentes

INSTRUMENTO: HABITOS ALIMENTICIOS

EDAD:

Tipo de alimentos y bebidas

1. “¿Qué tipo de alimentos consumes en el desayuno?”

- a) Snack
- b) Cereales, tubérculos
- c) Frutas, verduras

2. “¿Qué tipo de alimentos consumes en el almuerzo?”

- a) Hamburguesa, golosinas
- b) Sopa, menestras
- c) Verduras, frutas

3. “La cena que ingieres es:”

- a) Similar al almuerzo
- b) Carnes y verduras
- c) Algún postre o frutas

4. “¿Qué tipo de bebidas consumes en el desayuno?”

- a) Gaseosas
- b) Infusiones
- c) Jugos, leche, yogurt, quinua

5. “¿Qué tipo de bebidas tomas en el almuerzo?”

- a) Gaseosas
- b) Infusiones
- c) Jugos de frutas

6. “¿Qué tipo de bebidas tomas en la cena?”

- a) Gaseosas, rehidratantes
- b) Infusiones
- c) Leche, yogurt

7. “¿Cuál es tu consumo promedio diario de agua?”

- a) Medio litro a 1 litro
- b) 1.5 litros
- c) Más de 1.5 litros

Alimentos entre comidas y el lugar donde se alimenta

8. “¿En la media mañana que alimentos consumes?”

- a) Snack
- b) Comidas
- c) Frutas

9. “¿En la media tarde que alimentos consumes?”

- a) Snack
- b) Comidas
- c) Frutas

10. “¿Dónde desayunas?”

- a) En ambulantes
- b) Restaurante o similar
- c) Casa

11. “¿En qué lugar almuerzas?”

- a) En ambulantes
- b) Colegio
- c) Casa

12. “¿En qué lugar cenas?”

- a) En ambulantes
- b) Restaurante o similar
- c) Casa

Tiempo y frecuencia de la alimentación

13. “¿Cuánto tiempo le dedicas a la ingesta de tus alimentos en el desayuno?”

- a) Menos de 10 minutos
- b) Entre 10 a 20 minutos
- c) Más de 20 minutos

14. “¿Cuánto tiempo le dedicas a la ingesta de tus alimentos en el almuerzo?”

- d) Menos de 10 minutos
- e) Entre 10 a 20 minutos
- f) Más de 20 minutos

15. “¿Cuánto tiempo le dedicas a la ingesta de tus alimentos en la cena?”

- a) Menos de 10 minutos
- b) Entre 10 a 20 minutos
- c) Más de 20 minutos

16. “¿Tomas desayuno todos los días?”

- a) En gran cantidad
- b) A veces
- c) Si

17. “¿Almuerzas todos los días?”

- a) En gran cantidad
- b) A veces
- c) Si

18. “¿Cenas todos los días?”

- a) En gran cantidad
- b) A veces
- c) Si

Anexo 2: Evidencia de la aplicación



El lugar de la aplicación fue la Institución educativa Pedro Pablo Atusparia de la ciudad de Huaraz donde se pudo encontrar a usuarios que cumpliera con los criterios de evaluación



Dentro de las dificultades encontradas durante la aplicación de la encuesta fue la indisciplina e inquietud de los adultos que dificulto el correcto llenado del instrumento en el tiempo que se tenia previsto.