

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE NUTRICIÓN HUMANA



CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SOBRE ALIMENTACIÓN
SALUDABLE DE LOS ESTUDIANTES ADOLESCENTES DE LA
I. E. S. SAN JUAN DE HUATA - 2018

TESIS

PRESENTADA POR:

Bach. ERIX PAUL CHURATA RAMOS

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

LICENCIADO EN NUTRICIÓN HUMANA

PUNO – PERÚ

2018

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE NUTRICIÓN HUMANA

CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SOBRE ALIMENTACIÓN SALUDABLE
DE LOS ESTUDIANTES ADOLESCENTES DE LA I. E. S. SAN JUAN DE
HUATA - 2018

TESIS PRESENTADA POR:

Bach. ERIX PAUL CHURATA RAMOS

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

LICENCIADO EN NUTRICIÓN HUMANA



APROBADA POR EL JURADO DICTAMINADOR:

PRESIDENTE:

Dra. DELICIA VILMA GONZALES ARESTEGUI

PRIMER MIEMBRO:

M.Sc. AMALIA FELICITAS QUISPE ROMERO

SEGUNDO MIEMBRO:

Dra. LUZBETH LIPA TUDELA

DIRECTOR / ASESOR:

M.Sc. ARTURO ZAIRA CHURATA

Área : NUTRICIÓN PÚBLICA

Tema : PROMOCIÓN DE LA SALUD EN LAS PERSONAS

FECHA DE SUSTENTACIÓN: 17/12/2018

DEDICATORIA

A mi padre Cleto y mi madre Albina que me dieron la fortaleza suficiente para afrontar cada reto, por haberme apoyado en todo momento y principalmente por su gran esfuerzo, consejos y lecciones de vida dejados en mi la herencia de un camino profesional y un futuro grato, por ello mi fuente de inspiración y superación.

A mi hermano Alex por ser el ejemplo y fuente de inspiración en mi crecimiento personal y profesional. Gracias por todo tu apoyo incondicional.

A mis grandes amigos, Percy, Herberth, Franklin, Edy por ser parte de la vida universitaria y compartir gratos momentos, siempre hasta la victoria camaradas.

A todas las personas quimm me acompañaron en la formación profesional y personal.

AGRADECIMIENTO

La presente tesis es fruto del apoyo y confianza de muchas personas e instituciones a las cuales les estoy muy agradecido, entre quienes destaco los siguientes:

A nuestra alma mater Universidad Nacional del Altiplano Puno en especial a la escuela profesional del Nutrición Humana por haberme acogido para poder estudiar una carrera.

A mi director y asesor de tesis M.Sc. Arturo Zaira Churata, por brindarme su apoyo en el desarrollo de la tesis, por el soporte y tiempo puestos al servicio del presente trabajo, por su valiosa colación.

A los miembros del jurado dictaminador. Dra. Delicia Vilma Gonzales Arestegui, M.Sc. Amalia Felicitas Quispe Romero, Dra. Luzbeth Lipa Tudela por las valiosas observaciones y sugerencias.

A la institución educativa secundaria San Juan de Huata por brindarme las facilidades para poder trabajar con sus estudiantes.

Finalmente, agradezco a mis amigos y amigas por os gratos momentos vividos en la universidad.

ÍNDICE GENERAL

RESUMEN	9
ABSTRACT	10
CAPITULO I.....	11
INTRODUCCIÓN.....	11
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	12
1.2 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.....	15
1.3 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	23
1.4 IMPORTANCIA Y UTILIDAD DE LA INVESTIGACIÓN	24
1.5 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	24
1.6 CARACTERIZACIÓN DEL ÁREA DE INVESTIGACIÓN.....	24
CAPITULO II.....	26
REVISIÓN LITERARIA	26
2.1 MARCO TEÓRICO.....	26
2.2. MARCO CONCEPTUAL	52
2.3. HIPÓTESIS:	52
CAPITULO III	53
MATERIALES Y MÉTODOS.....	53
3.1. TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN.....	53
3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA.....	53
3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS. ..	56
3.4. VALIDES Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO.....	57
3.5. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	57
3.5. PROCEDIMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS	60
CAPITULO IV	61
RESULTADOS Y DISCUSIÓN	61
4.1. CONOCIMIENTOS DE LOS ESTUDIANTES	61
4.2. ACTITUDES DE LOS ESTUDIANTES	63
4.3. RELACIÓN ENTRE CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES	66
CAPITULO V.....	68
CONCLUSIONES.....	68
CAPÍTULO VI	69
RECOMENDACIONES	69
CAPITULO VII.....	70
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	70
BIBLIOGRAFÍA:	70
ANEXOS	74

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico N° 1: Modelo conceptual de factores que influyen en la conducta alimenticia de los adolescentes.	42
Gráfico N° 2: Grafica de la olla familiar	45
Gráfico N° 3 Recomendaciones de la guía alimentaria de Paraguay	46
Gráfico N° 4: Porciones de alimentos Recomendadas para Escolares Según las Guías Alimentarias:	47

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Escalas de calificación a nivel del Perú	32
Tabla 2: tamaño de la población total en los estudiantes de la I. E. S. San Juan Bautista de Huata.....	53
Tabla 3: tamaño de muestra por estrato, estimado en los estudiantes de la I. E. S. San Juan Bautista de Huata.	55
Tabla 4: variables de estudio.....	56
Tabla 5: conocimientos de los estudiantes adolescentes sobre la alimentación saludable de la I. E. S. San Juan de Huata – 2018.....	61
Tabla 6: Actitudes de los estudiantes adolescentes sobre la alimentación saludable de la I. E. S. San Juan de Huata – 2018.....	63
Tabla 7: Conocimientos y Actitudes de los estudiantes adolescentes sobre la alimentación saludable de la I. E. S. San Juan de Huata – 2018.....	65
Tabla 8: correlación entre conocimientos y actitudes de los estudiantes adolescentes sobre la alimentación saludable de la IES San Juan de Huata – 2018.....	66

ÍNDICE DE ACRÓNIMOS

OMS: Organización Mundial de la Salud

CAP: Conocimientos, Actitudes y Practicas

IES: Instituto de Educación Secundaria

IMC: Índice de Masa Corporal

CPVC: Centro de Promoción y Vigilancia Comunal

YRBS: Encuesta sobre Conductas de Riesgo en Jóvenes (siglas en inglés)

EUA: Estados Unidos de América

FAO: Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación

EDA: Enfermedad Diarreica Aguda

RAE: Real Academia Española

JEC: Jornada Escolar Completa

ECNT: Enfermedades Crónicas No Transmisibles

OPS: Organización Panamericana de la Salud

RESUMEN

La presente investigación cuyo objetivo general fue determinar la relación entre el nivel de conocimientos y actitudes sobre la alimentación saludable en los estudiantes adolescentes del nivel secundario de la I. E. S. San Juan de Huata – 2018. La investigación es de tipo descriptivo, analítico de corte transversal. La población fue de 225 estudiantes y la muestra estuvo conformada por 87 estudiantes adolescentes del primero al quinto grado los cuales fueron seleccionados mediante muestreo aleatorio simple estratificado. Se aplicó la técnica de entrevista para determinar los conocimientos sobre alimentación saludable de los estudiantes, para determinar las actitudes se utilizó la técnica de entrevista, cuestionario mediante la escala tipo Likert. Para determinar la relación de los conocimientos y las actitudes de los estudiantes se procesaron los datos en una hoja electrónica Excel y posterior mente se aplicó la prueba estadística de independencia de variables en el programa SPSS v.22. En cuanto a los resultados obtenidos con respecto a los conocimientos el 21.8% de estudiante obtuvieron un puntaje bueno, el 24.1% de los estudiantes obtuvieron un puntaje regular y el 54.0% de estudiante obtuvieron una puntuación deficiente, con lo que respecta a las actitudes el 5.7% de los estudiantes mostraron una actitud excelente, 56.3% de estudiante mostraron una actitud buena, el 33.2% de los estudiantes mostraron una actitud riesgosa y el 5.7% mostraron una actitud deficiente. La prueba estadística demostró que existe una correlación positiva moderada entre los conocimientos y las actitudes sobre alimentación saludable de los estudiantes adolescente de la I. E. S. San Juan de Huata – 2018.

Palabras clave: Actitudes, adolescente, alimentación saludable, conocimientos, escolar.

ABSTRACT

This research whose general objective was to determine the relationship between the level of knowledge and attitudes about healthy eating in adolescent students of the secondary level of the I. E. San Juan de Huata - 2018. The research is descriptive, analytical cross-sectional. The population was 225 students and the sample consisted of 87 adolescent students from the first to fifth grade, which were selected by stratified simple random sampling. The interview technique was applied to determine the knowledge about healthy eating of the students, to determine the attitudes the interview technique was used, questionnaire using the Likert scale. To determine the relationship of knowledge and attitudes of the students, the data were processed in an Excel spreadsheet and then the statistical test of independence of variables in the SPSS v.22 program was applied. Regarding the results obtained with respect to knowledge, 21.8% of students obtained a good score, 24.1% of students obtained a regular score and 54.0% of students obtained a poor score, with respect to attitudes. 5.7% of the students showed an excellent attitude, 56.3% of the students showed a good attitude, 33.2% of the students showed a risky attitude and 5.7% showed a deficient attitude. The statistical test showed that there is a moderate positive correlation between knowledge and attitudes about healthy eating of adolescent students of the I. E. San Juan de Huata - 2018.

Key words: Attitudes, adolescent, healthy eating, knowledge, school.

CAPITULO I

INTRODUCCIÓN

Muchos adultos ven a la etapa de la adolescencia como una fase tumultuosa e irracional por la que tienen que pasar los niños, sin embargo, esta visión perjudica su importante función en el desarrollo. Las tareas de la adolescencia, similares a las que se experimentan en la etapa de la infancia temprana, incluyen el desarrollo de una identidad personal y un sistema de valores independiente del paterno y familiar; la lucha por la independencia personal, acompañada de la necesidad de apoyo familiar económico y emocional, y la adaptación a un nuevo cuerpo que cambia de forma, tamaño y capacidad fisiológica. Cuando las conductas en apariencia irracionales de la adolescencia se replantean como esfuerzos esenciales y se analizan a la luz de estas tareas del desarrollo, es posible (y necesario) juzgar la adolescencia como una etapa única, positiva e integral del desarrollo humano.

El crecimiento físico y desarrollo acelerados que experimentan los adolescentes aumentan en gran medida sus necesidades de energía, proteína, vitaminas y minerales. Sin embargo, la lucha por la independencia que caracteriza el desarrollo psicosocial del adolescente a menudo origina conductas alimenticias que afectan la salud, como regímenes dietéticos excesivos, omisión de comidas, uso de complementos nutricionales y no nutricionales poco convencionales y adopción de dietas de moda. Las conductas desafiantes de los adolescentes se vuelven oportunidades para cambiar en un momento en que los comportamientos de salud de la edad adulta se encuentran en formación. (1)

Sin embargo, hoy en día resulta problemático llegar a tener una alimentación saludable, pues se introducen constantemente en el mercado nuevos productos para el consumo a través de estrategias publicitarias que saturan y están presentes en la vida cotidiana de las personas. Y de forma especial, la publicidad de snacks y bebidas azucaradas apela directamente a los niños y niñas. (43)

El ámbito escolar es un espacio ideal para implementar actividades y programas integrales de promoción de la salud, con los docentes, estudiantes, sus respectivas familias y comunidades, tomando como herramienta educativa “la motivación”. De esta manera podrán adoptar voluntariamente conductas que favorezcan la salud y el bienestar. (44)

El presente estudio titulado “Conocimientos y Actitudes sobre alimentación saludable de los estudiantes adolescentes de la I. E. S. San Juan de Huata - 2018”, tuvo como objetivo determinar la relación entre el nivel de conocimientos y actitudes sobre la alimentación saludable en los estudiantes del nivel secundario de la I. E. S. San Juan De Huata. El propósito es proporcionar información que pueda servir de base para realizar estudios adicionales relación al tema y en esta población.

Así mismo la información obtenida es clave para desarrollar e implementar políticas públicas que permitan reforzar las oportunidades, promoviendo intervenciones y estrategias de educación alimentaria hacia los padres, escolares y docentes, y de esta manera prevenir la aparición de futuras enfermedades.

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La adolescencia se define como el periodo de vida entre los 11 y 21 años de edad; se trata de un momento de profundos cambios bilógicos, emocionales, sociales y cognitivos en el que el niño se desarrolla para volverse adulto. La madures física, emocional y cognitiva se completa durante la adolescencia. (1)

Es la etapa de la vida en el que se inicia con la aparición de caracteres fenotípicos sexuales diferenciales y concluye con el cese de crecimiento somático. El adolescente se caracteriza por grandes contradicciones: deseo de afecto y rechazo del mismo, necesidad de independencia y protección, separación de la institución familiar. Todo ello regido por la necesidad de afirmar la propia identidad, aunque sea a costa de rechazar la alimentación familiar y elegir otros tipos de dieta, y esto puede dar lugar a numerosos y frecuentes errores que, si persisten en el tiempo, pueden ser preocupantes. (2)

Los patrones y conductas de alimentación de los adolescentes están sujetos a muchos factores que incluyen influencia de amigos, modelos paternos, disponibilidad de alimentos, preferencias alimenticias, costo, conveniencia, creencias personales y culturales, medios masivos de comunicación e imagen corporal. (1)

En las últimas décadas se han acumulado evidencias sobre la importancia de una buena alimentación, especialmente en la niñez y la adolescencia. Durante la niñez se establecen patrones de consumo que si son saludables posibilitan el máximo desarrollo tanto físico como intelectual, pero cuando son errados pueden contribuir, en la edad adulta, a la aparición de diversas enfermedades. El consumo de alimentos hipercalóricos en la

infancia y la adolescencia se ha incrementado de manera alarmante en los últimos años, con progresivas y amenazadoras consecuencias para la salud. (3)

La OMS refiere que el número de niños y adolescentes de edades comprendidas entre los cinco y los 19 años que presentan obesidad se ha multiplicado por 10 en el mundo en los cuatro últimos decenios. Las conclusiones de un nuevo estudio dirigido por el Imperial College de Londres y la Organización Mundial de la Salud (OMS) indican que, si se mantienen las tendencias actuales, en 2022 habrá más población infantil y adolescente con obesidad que con insuficiencia ponderal moderada o grave.

Las tasas mundiales de obesidad de la población infantil y adolescente aumentaron desde menos de un 1% (correspondiente a 5 millones de niñas y 6 millones de niños) en 1975 hasta casi un 6% en las niñas (50 millones) y cerca de un 8% en los niños (74 millones) en 2016. Estas cifras muestran que, conjuntamente, el número de individuos obesos de cinco a 19 años de edad se multiplicó por 10 a nivel mundial, pasando de los 11 millones de 1975 a los 124 millones de 2016. Además, 213 millones presentaban sobrepeso en 2016, si bien no llegaban al umbral de la obesidad. (4)

Actual mente, los adolescentes realizan varias comidas fuera de su casa, se saltan con frecuencia el desayuno y la calidad nutricional de los alimentos que consumen es generalmente poco variada.

Dionicio (2013), realizó en Perú, un estudio encontrando que existe un impacto positivo después de la aplicación de un programa sobre la enseñanza de la alimentación y nutrición en las instituciones educativas encontrando mejorías en los estudiantes del 1ero al 6to grado, respecto al conocimientos en el 92,86%, a las actitudes en el 71,43% y a las prácticas en el 100%.

La adolescencia al ser una etapa de la vida ligada al ámbito escolar, el cual es el espacio ideal y privilegiado para implementar actividades y programas integrales de promoción de la salud, además el ámbito escolar promueve los conocimientos y la motivación necesaria para la adopción y mantenimiento de comportamientos saludables que será fundamental a lo largo de la vida.

Los estudiantes de la Institución Educativa Secundaria “San Juan de Huata” no son ajenos a esta realidad, dado además que la institución está bajo la modalidad de Jornada Escolar

Completa (JEC), cuyo objetivo es mejorar la calidad educativa de los estudiantes, pero a su vez puede afectar la alimentación del estudiante debido al horario escolar, lo que afecta a los estudiantes de zona rural principalmente ya que en este contexto se observa que muchos estudiantes vienen de lugares alejados, muchas veces caminando, y les es imposible regresar a sus domicilios a fin de que puedan alimentarse y volver a colegio a continuar con la jornada escolar, además de que la condición socioeconómica no les permite adquirir un almuerzo o algo nutritivo para comer, lo que afecta no solamente a su salud sino también al rendimiento académico.

Con base en lo descrito, decimos que si no existe programas de enseñanza alimentación y nutrición los estudiantes no tienen bases para afianzar actitudes y conductas saludables a la hora de escoger sus alimentos, constituyendo de esta forma un problema de salud pública debido al impacto de morbi-mortalidad, la calidad de vida, el gasto sanitario y el aumento de las Enfermedades Crónicas No Transmisibles (ECNT).

1.2 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

1.2.1 NIVEL INTERNACIONAL

Delbino C. (2013) Argentina. Realizo la investigación titulada “Conocimientos, actitudes y practicas alimentarias en adolescentes del colegio F.A.S.T.A.”. El objetivo fue identificar conocimientos, actitudes y practicas alimentarias, tipos de fuentes de información nutricional y hábitos de actividad física en una muestra de adolescentes que concurren a la educación secundaria superior del colegio F.A.S.T.A. San Vicente de Paul de la ciudad del mar de plata durar ante el ciclo lectivo 2012. La metodología de la investigación es cuanticualitativa y se desarrolla en forma descriptiva, de corte transversal. La muestra, no probabilística por conveniencia es de 90 alumnos. La unidad de análisis es cada uno de los alumnos que asisten a cuarto año del colegio a quienes se les realiza una encuesta CAP. De los mismos, se selecciona una submuestra y se les realiza una entrevista cara a cara para profundizar en algunos temas desarrollados en la encuesta. Los resultados obtenidos fueron un 42% por estudiantes es de sexo femenino y un 58% de sexo masculino, con predominio de 15 años de edad. El 54% conoce el valor nutricional. El 31% respondió correctamente más de la mitad de las preguntas sobre conocimientos nutricionales. La familia es la fuente de información predominante. El 66% realiza el desayuno todos los días y solo el 17% lo realiza en forma completa. El 84% consume alimentos en el colegio y un 57% almuerzan allí. El sabor y la disponibilidad de dinero son los factores que afectan en mayor medida en la elección de alimentos en el colegio. El 86% concurre a expendios de comida rápida 2 o menos veces semanales. Solo el 12% realiza actividad física todos los días. (2)

Olgaso P. y Gallego R. (2003) España. Realizaron un estudio titulado: “Nivel de conocimientos sobre alimentación y nutrición sana de los adolescentes malagueños de 1° de ESO”. El objetivo de este trabajo ha sido averiguar cuál es el nivel de conocimientos que tienen los escolares de 1° de ESO de Málaga con respecto a una alimentación sana y si existen diferencias entre chicos y chicas. Se trata de un estudio descriptivo transversal, con una muestra de 102 alumnos de diversos IES (Instituto de Educación Secundaria) de Málaga. Para la recogida de datos se ha usado un cuestionario de 10 preguntas tipo test cuyo análisis ha dado como datos más relevantes: el nivel de conocimiento medio en alimentación sana está en 5.4 puntos (un aprobado justo); casi un 65% de los alumnos piensa que las proteínas son el nutriente más abundante en una dieta; y otros resultados más. Después de este estudio, se ve clara la necesidad de mejorar los conocimientos en

nutrición de la población escolar como eje fundamental para crear unos hábitos sanos en alimentación y nos planteamos la necesidad o no de que los enfermeros enseñemos en las escuelas una asignatura dedicada a la Educación para la Salud en colaboración con los profesores de educación primaria. (5)

Baltodano G. y otros (2016) Nicaragua. En el estudio titulado: “Conocimientos y actitudes sobre alimentación y nutrición que poseen los estudiantes de cuarto y quinto año del colegio privado Bautista Central y el colegio público Maestro Gabriel ubicados en la ciudad de Managua octubre 2015”. El objetivo determinar los conocimientos y actitudes sobre alimentación y nutrición que poseen los estudiantes del colegio privado Bautista Central y del colegio público Maestro Gabriel ubicados en el distrito cuatro de la ciudad de Managua, octubre 2015. El tipo de estudio que se realizó fue descriptivo-prospectivo de corte transversal, el universo estuvo constituido por 734 estudiantes (470 de colegio Maestro Gabriel y 264 del colegio Bautista Central), luego de aplicar la fórmula se calculó una muestra de 115 alumnos 60 estudiantes del Maestro Gabriel los cuales se dividieron 30 de cuarto año y 30 quinto año elegidos al azar y 55 del colegio Bautista Central los cuales se dividieron 25 de cuarto y 30 de quinto año elegidos al azar (se tomó mayor cantidad de quinto año por el mayor número de estudiantes) cabe destacar que la muestra del colegio público Maestro Gabriel es más grande por la cantidad de estudiante que asisten a este centro de estudio, de las 115 encuestas 6 fueron nulas 4 pertenecientes al colegio Maestro Gabriel y dos al otro colegio quedando validas 109 encuestas, los rangos de edades oscilaron entre 14 y 20 años. Entre los criterios de inclusión estudiantes de cuarto y quinto año. Las variables en estudio fueron (características Socio demográficas, aspectos socioeconómicos, conocimientos, actitudes y prácticas sobre alimentación y nutrición) se determinó a través de encuestas conformada por 30 preguntas abiertas y cerradas (15 preguntas abiertas en conocimientos, 15 preguntas cerradas en actitudes) y el estado nutricional se evaluó por medio del levantamiento de peso y talla, para luego obtener el índice de masa corporal (IMC). Los datos recolectados se ingresaron en base de datos (SPSS y Excel). Los resultados arrojaron que el 72.48% de los estudiantes de los colegios se encuentran en normo peso, en sobre peso hay un menor porcentaje de 16.52%, la delgadez leve presenta una cifra de 4.59 % en el Maestro Gabriel mientras que en el otro no está presente la clasificación, pero si hay delgadez severa con un 2.75%, en este mismo se encontraron casos de obesidad en los jóvenes con un porcentaje de 3.67%. El nivel de conocimientos se determinó como deficiente con un 46.55% para los dos

colegios. Se presenta un porcentaje considerable (6.55%) para los de evaluación regular los colegios al igual (5%) para la categoría de bueno y excelente. Seguidamente el nivel de actitudes que presentan los adolescentes muestran un comportamiento de evaluación similar con respecto al nivel de conocimiento. (6)

Escobar M. (2013) Ecuador. Realizo la investigación: “Relación de los conocimientos, actitudes y prácticas de las madres sobre alimentación complementaria con el estado nutricional de los niños y niñas que acuden a consulta externa de pediatría en el Hospital Del Iess De Latacunga en el período julio– septiembre del 2013”. Dicho estudio tuvo como objetivo determinar la relación entre los conocimientos, actitudes y prácticas de las madres sobre alimentación complementaria y el estado nutricional de los niños y niñas de 1 a 2 años, con la finalidad de proporcionar una información actualizada a las autoridades de la institución de salud donde se desarrolló la investigación, a fin de ampliar conocimientos sobre el tema y promover la adopción de conductas alimentarias saludables. El enfoque de la investigación fue de tipo cuali-cuantitativo- observacional, analítico y transversal. El universo y la muestra que sirvió como objeto de la investigación estuvieron constituida por 196 madres, niños y niñas que acudieron a Consulta externa de Pediatría del Hospital del IESS de Latacunga. Las fuentes de información fueron primarias y secundarias. Para la recolección de datos se aplicó dos instrumentos, un cuestionario sobre conocimientos, actitudes y prácticas y las tablas de valoración nutricional antropométrica. Como principales resultados se obtuvo una asociación entre el nivel de prácticas de las madres con el nivel de conocimientos que poseen sobre este tema, sin ser este el único determinante, ya que las creencias ancestrales y culturales que existen al respecto juegan un papel importante. La repercusión en el estado nutricional es evidente, siendo el estado nutricional normal y de desnutrición evidenciados en niños y niñas de madres con nivel de conocimientos medio y bajo; y niños con sobrepeso en madres con conocimiento alto. Las prácticas poco favorables se evidencian en todos los estados nutricionales. (7)

1.2.2 NIVEL NACIONAL

Paredes, I. (2014) Lima. Realizo el estudio titulado: “conocimientos y actitudes sobre una alimentación saludable en los estudiantes del nivel primario de la Institución Educativa N° 787 Almirante Miguel Grau Chaclacayo – Lima,2014”. Este estudio tuvo como propósito revelar los conocimientos y actitudes sobre una alimentación saludable en los estudiantes de primaria de la I.E. N° 787 “Almirante Miguel Grau”, Chaclacayo – Lima. El estudio tuvo diseño no experimental, corte transversal y alcance descriptivo. Se utilizó el cuestionario de conocimientos y actitudes diseñado por Fernández (2006). El grupo de participantes estuvo conformado por 229 estudiantes; de ellos el 46,7% varones y el 53,3% mujeres, cuyas edades oscilaron entre los 6 y 14 años de edad. Los resultados mostraron que el 63,8 % de los alumnos tuvo un nivel de conocimientos medio sobre la alimentación saludable y las actitudes respecto a la alimentación saludable fueron favorables en un 92,6%. Se concluye señalando que, aunque se encontraron niveles de conocimientos y actitudes esperados, hubo también actitudes preocupantes como la aceptación de las hamburguesas, las galletas y las papas fritas (“me gusta y es bueno para la salud”). Se pone en evidencia que los conocimientos y actitudes respecto a estos alimentos no han sido reforzados en los estudiantes. (8)

Dionicio E. y Tamariz N (2013) Ancash. Realizaron el estudio titulado: Impacto de la enseñanza de la alimentación y nutrición sobre el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas en los estudiantes de educación primaria de la institución educativa San Agustín – Cajacay – Bolognesi – Ancash. El estudio cuyo objetivo fue determinar el impacto de la enseñanza de la alimentación y nutrición sobre el nivel de conocimiento, actitudes y prácticas de los estudiantes de Educación Primaria de la Institución Educativa “San Agustín” Cajacay – Bolognesi – Ancash. El diseño utilizado fue descriptivo porcentual cuasi – experimental (antes y después), longitudinal y prospectivo, con una población de 70 estudiantes distribuidos por aulas y grados de estudio. Para registrar los saberes previos sobre el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas (CAP) en los estudiantes. Se utilizó un formato de encuesta para cada grado (de 1er grado a 6to grado). En los resultados se encontró que la integración de temas en las unidades de aprendizaje de las diferentes asignaturas tuvo un impacto positivo sobre el nivel de conocimientos (92,86%), actitudes (71,43%) y prácticas (100%) en los estudiantes del 1er al 6to grado. Las conclusiones de este estudio revelan que la enseñanza de la alimentación y nutrición en las instituciones

educativas tiene un impacto positivo en el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas de los estudiantes de educación primaria I.E. San Agustín – Cajacay. (9)

Choquemamani L. y Mariluz S. (2015) Lima. Realizaron la investigación: Efecto del programa “sálvame mami” en el nivel de conocimiento sobre la alimentación saludable en madres de niños de 06 a 23 meses con anemia ferropénica del Puesto De Salud Módulo I “José Gálvez”, el estudio revisado tuvo como objetivo determinar el efecto del programa “sálvame mami” en el nivel de conocimiento sobre la alimentación saludable en madres de niños de 06 a 23 meses con anemia ferropénica que acuden al Puesto de Salud módulo I, “José Gálvez”, 2015. El tipo de estudio fue aplicada y el diseño cuasi experimental- pretest y postest con grupos intactos, la población estuvo conformada por 52 madres de niños con anemia ferropénica de 6 a 23 meses. El instrumento de medición utilizado fue el cuestionario, los datos se procesaron en el programa SPSS versión 22. En conclusión: el programa educativo “Sálvame Mami” afectó favorablemente en el nivel de conocimiento sobre alimentación saludable, aunque el incremento en el conocimiento de alimentación balanceada no fue significativa en el grupo experimental respecto al grupo control. (10)

Alviz D. y Camones F. (2015) Lima. Realizaron la investigación titulada: “Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre alimentación saludable en gestantes de 17 a 19 años que acuden al Hospital Nacional Sergio Enrique Bernales, 2015”. Cuyo objetivo fue determinar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre alimentación saludable en gestantes de 17 a 19 años que acuden al Hospital Nacional Sergio Enrique Bernales. Se realizó la presente investigación con 135 gestantes, mediante un estudio prospectivo, observacional, descriptivo y transversal utilizando la técnica de la encuesta, observación directa, con un cuestionario estructurado que consiste en obtener información, por ellos mismo para determinar sus conocimientos, actitudes y prácticas sobre alimentación saludable, una hoja de registros donde se determinó el sexo, edad, lugar de procedencia, los resultados de la investigación fueron: conocimientos sobre alimentación saludable, se evidencia que el 33.3% refieren tener conocimiento sobre alimentos que contienen calcio y ácido fólico y el 83% refieren conocer las proteínas; la actitud sobre alimentación saludable destacamos en la siguiente pregunta, las frutas y verduras nos proporcionan vitaminas, respondieron 84,4% totalmente de acuerdo, en relación a un ,7% en desacuerdo; prácticas sobre alimentación saludable se encontró: que las gestantes

consumen los alimentos que contienen proteínas fue de 31,9%, se evidencia en un alto consumo de alimentos que contienen carbohidratos fue de 46,7%, en lo referente al consumo de alimentos que aportan vitaminas y minerales fue de 33,3% y en cuanto al tipo de consistencia de las preparaciones más consumida, es sólida con el 45,2%.

Se concluyó, que más de la mitad de las mujeres gestantes tienen conocimientos sobre su alimentación saludable; hay una tendencia de actitud favorables sobre su alimentación y un alto índice de prácticas sobre los consumos de alimentos de origen animal y vegetal; los resultados de esta investigación servirán para promover una alimentación sana y prevenir enfermedades durante el desarrollo gestacional. (11)

1.2.3 NIVEL LOCAL

Candro E. (2017) Puno. Realizo la investigación titulada: “conocimientos y actitudes sobre alimentación complementaria en madres que asisten y no asisten al centro de promoción y vigilancia comunal, San Pedro – Zepita 2016“. El estudio se realizó con el objetivo de comparar el conocimiento y actitud sobre la alimentación complementaria en madres de la jurisdicción del Centro de Promoción y Vigilancia Comunal (CPVC) San Pedro – Zepita; la población y muestra de estudio estuvo constituida por la totalidad de madres con niños de 6 a 24 meses (50 madres), de las cuales 20 son madres que asisten al CPVC, en función a ello, se eligió 20 madres que no asisten al CPVC de las 30 restantes. El estudio fue de tipo descriptivo, de corte transversal y diseño descriptivo – comparativo. Para la recolección de datos se aplicó un cuestionario sobre el conocimiento y la escala sobre la actitud; ambos instrumentos fueron sometidos a prueba de validación mediante Juicio de expertos y la confiabilidad mediante la prueba de concordancia de jueces, alcanzando un puntaje de 0.85 ambos instrumentos, según la prueba binomial. Los resultados muestran que del total de madres que asisten al CPVC, el 90% conocen sobre la alimentación complementaria al comparar esta cifra con el porcentaje de madres que no asisten al CPVC se encontró que solo el 20% conocen sobre la alimentación complementaria; respecto a la actitud frente a la alimentación complementaria, en madres que asisten al CPVC el 80% tiene actitud de aceptación y 20% tienen actitud de indiferencia, sin embargo en las madres que no asisten al CPVC el 70% tienen actitud de indiferencia y 30% de aceptación y no se evidencia actitud de rechazo en ninguno de los grupos de madres, se realizó la prueba estadística de T student donde la TC fue de 2.53 > TT fue de 1,69, se rechaza la Ho y se acepta la Ha; lo que significa que los promedios de

conocimiento y actitud de ambos grupos son diferentes estadísticamente, siendo mejor el conocimiento y la actitud de la madres que asisten al Centro de Promoción y Vigilancia Comunal. (12)

Mamami Y. (2017) Puno. Realizo un estudio titulado: “conocimiento, actitudes y prácticas de las madres sobre prevención de anemia ferropénica en niños de 5 años de edad que asisten a la Micro Red JAE - PUNO, Septiembre – Diciembre del 2017”. El estudio tuvo como objetivo: determinar los conocimientos, actitud y prácticas de las madres sobre la prevención de la anemia en niños menores de 5 años de edad que asisten a la Micro red JAE-Puno, Setiembre Diciembre del 2017. El presente trabajo de investigación es de tipo cuantitativo, método descriptivo, de corte transversal; la muestra con la que se trabajó fue de 65 madres con sus respectivos niños. Se aplicó la técnica de entrevista para determinar los conocimientos de las madres, para determinar las actitudes se utilizó la técnica de encuesta mediante la escala tipo Likert y método de auto reporte para determinar las prácticas de las madres. Para determinar los conocimientos, actitud y prácticas de las madres se aplicó la prueba estadística de independencia de variables: programa SPSS v.22. En cuanto a los resultados obtenidos el 20% de madres obtuvieron un puntaje deficiente, el 52.3% de madres obtuvieron un puntaje regular y el 27.7% de madres obtuvieron un puntaje bueno de la madre evaluadas. Con lo que respecta a actitudes el 20% de madres mostraron una actitud riesgosa, el 55.4 actitud buena y el 24.6% como actitud excelente. El 3.1% de madres presentan practicas deficientes, el 33.8 % practicas riesgosas, el 53.8% practicas buena y el 9.2% practicas excelentes. Demostrando que existe correlación entre los conocimientos, actitud y prácticas de las madres sobre la prevención de anemia en niños menores de 5 años de edad que asisten a la Micro red JAE-Puno 2017-Setiembre – Diciembre del 2017. (13)

Marca G. (2017) Puno. En el estudio titulado: “conductas obesogénicas relacionadas al estado nutricional en adolescentes de la institución educativa secundaria industrial N°32 puno - 2016”. con el objetivo de determinar la relación entre las conductas obesogénicas y el estado nutricional en adolescentes, el estudio fue de tipo descriptivo, de corte transversal con diseño correlacional; se contó con una población de 282 estudiantes y la muestra estimada de manera no probabilística fue 162 estudiantes de cuarto y quinto grado de secundaria; las técnicas utilizadas para la recolección de datos fueron, la encuesta y la medición, los instrumentos para conductas obesogénicas fueron: un

cuestionario de hábitos alimenticios estructurado por la investigadora y sometido a juicio de expertos, y el cuestionario internacional de actividad física, para el registro del estado nutricional se utilizó la ficha de registro. Los resultados fueron: el 62.35% de adolescentes presentan hábitos alimenticios regularmente saludables, el 35.80% hábitos saludables y el 1.85% hábitos no saludables; el 68.5% son mínimamente activos, el 15.4% son activos y el 16% son inactivos. Respecto al estado nutricional, el 65.4% de adolescentes tiene un estado nutricional normal, 29.0% sobrepeso y 5.6% obesidad. Al establecer la relación entre hábitos alimenticios y estado nutricional, se encontró que del 62.35% que presentan hábitos alimenticios regularmente saludables, 29.0% tiene sobrepeso y 3.7% obesidad; solo el 1.83% de adolescentes tiene hábitos alimenticios poco saludables y la totalidad presento obesidad. En cuanto a la actividad física relacionada al estado nutricional, del 69.14% de adolescentes mínimamente activos, el 22.2% tiene sobrepeso y el 3.08% obesidad; del 14.81% de adolescentes inactivos, el 8.64% tiene sobrepeso y 2.47% obesidad. Por tanto las conductas obesogénicas (hábitos alimenticios y actividad física) tienen relación con el estado nutricional. (14)

Aruquipa M. (2017) Puno. En su estudio titulado: “Nivel de conocimiento sobre trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes del 5to grado de la Institución Educativa Secundaria Emblemática María Auxiliadora, Puno-2017”. Se realizó con el objetivo de determinar el nivel de conocimiento sobre trastornos de la conducta alimentaria en los adolescentes del 5to grado de la Institución Educativa Secundaria Emblemática María Auxiliadora, Puno-2017. El estudio es de tipo descriptivo, de corte transversal con diseño simple; la población fue de 213 la muestra estuvo conformada 137 estudiantes del 5to año de secundaria. Para la recolección de datos se aplicó la técnica de la encuesta y se utilizó como instrumento un cuestionario que consta de 10 ítems. Los resultados muestran que el 59.1% de adolescentes presentan un conocimiento deficiente, el 29.9% presentan un conocimiento regular y tan solo el 11.6% presentan un buen conocimiento sobre los trastornos de la conducta alimentaria. Se llegó a la conclusión que la mayoría de adolescentes presentan un conocimiento deficiente y regular sobre los trastornos de la conducta alimentaria, lo que puede repercutir negativamente en su calidad de vida conllevándolas a realizar conductas riesgosas que posteriormente pueden desencadenar anorexia y bulimia, a causa del desconocimiento. (15)

Salazar J. (2014) Puno. En el estudio titulado: “Conocimientos y actitudes sobre sexualidad en adolescentes de la Institución Educativa Secundaria Tupac Amaru Paucarcolla – puno, 2012”. El estudio tuvo como objetivo determinar la relación existente entre los conocimientos y las actitudes sobre sexualidad que tienen los adolescentes, el estudio fue de tipo descriptivo con diseño no experimental, transversal y correlacional, el ámbito de estudio en que se desarrolló la investigación fue la I.E.S. Túpac Amaru de Paucarcolla – Puno, la muestra estuvo conformada por 81 estudiantes adolescentes de tercero cuarto y quinto grado de secundaria, se aplicaron encuestas tipo cuestionarios para la evaluación de ambas variables, y para su validación se aplicó una prueba piloto en la I.E.S Juan Bustamante de Lampa, los datos obtenidos fueron analizados y tabulados en tablas estadísticas, y se utilizó el Chi cuadrado para medir asociación a un nivel de significancia estadístico mayor a 0.05. Los resultados fueron que el 51.9 % de los adolescentes encuestados tienen conocimientos altos sobre sexualidad, 44.4 % tiene conocimiento medio y 3.7 % bajo; en cuanto a la actitud sobre sexualidad el 84.0 % tiene actitud favorable y un 16.0 % actitud desfavorable. Esto quiere decir que el adolescente que tenga conocimientos adecuados, tendrá una actitud favorable y adecuada que le permitiría vivir una sexualidad responsable y segura. (16)

1.3 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

INTERROGANTE GENERAL

¿Existe relación entre los conocimientos y actitudes de los estudiantes adolescentes sobre la alimentación saludable en la I. E. S. San Juan de Huata – 2018?

INTERROGANTES ESPECÍFICAS

- a) ¿Cuáles son los conocimientos sobre la alimentación saludable de los estudiantes adolescentes de la I. E. S. San Juan de Huata – 2018?
- b) ¿Cuáles son las actitudes sobre la alimentación saludable de los estudiantes adolescentes de la I. E. S. San Juan de Huata – 2018?
- c) ¿Existe relación entre los conocimientos y las actitudes sobre la alimentación saludable de los estudiantes adolescentes de la I. E. S. San Juan de Huata – 2018?

1.4 IMPORTANCIA Y UTILIDAD DE LA INVESTIGACIÓN

Esta investigación brinda información del nivel de conocimientos y actitudes sobre alimentación saludable de los estudiantes del nivel secundario, a fin de promover la implementación de programas de alimentación saludable, cambio de hábitos y actitudes durante la adolescencia. Asimismo, servirá como antecedente para futuras investigaciones en el área de nutrición.

1.5 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

OBJETIVO GENERAL

Determinar la relación entre el nivel de conocimientos y actitudes sobre la alimentación saludable en los estudiantes del nivel secundario de la I. E. S. San Juan De Huata - 2018.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- a) Identificar los conocimientos sobre la alimentación saludable en los estudiantes adolescentes de la I. E. S. San Juan De Huata.
- b) Identificar las actitudes sobre una alimentación saludable en los estudiantes adolescentes de la institución educativa I. E. S. San Juan De Huata.
- c) Describir los conocimientos y las actitudes sobre alimentación saludable de los estudiantes adolescentes de la I. E. S. San Juan De Huata.
- d) Establecer la relación de los conocimientos y las actitudes sobre la alimentación saludable de los estudiantes de la I. E. S. San Juan De Huata.

1.6 CARACTERIZACIÓN DEL ÁREA DE INVESTIGACIÓN

El presente trabajo se realizó en:

Región: Puno

Provincia: Puno

Distrito: Huata

Población: 6682 habitantes

Ubicación geográfica:

El Distrito de Huata, se encuentra en la parte Norte de la región de Puno, a $14^{\circ}28'29''$ de latitud sur, y $70^{\circ}38'06''$ de longitud oeste, a $17^{\circ}01'48''$ de latitud sur del meridiano de Greenwich, sobre los 3848 m de altitud sus límites son:

Por el Norte, con los Distritos de Coata y Caracoto.

Por el Sur, con el Distrito de Paucarcolla.

Por el Este, con el Lago Titicaca.

Por el Oeste, con el Distrito de Caracoto.

CAPITULO II

REVISIÓN LITERARIA

2.1 MARCO TEÓRICO

2.1.1 ADOLESCENCIA

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 que se caracteriza por un 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.

Para muchos jóvenes la adolescencia es un periodo de incertidumbre e inclusive de desesperación; para otros, es una etapa de amistades internas, de aflojamiento de ligaduras con los padres, y de sueños acerca del futuro. (17)

DURACIÓN DE LA ADOLESCENCIA

La OMS considera dos fases, la adolescencia temprana 12 a 14 años y la tardía de 15 a 19 años, en cada una de las etapas se presentan cambios, en el aspecto fisiológico (estimulación y funcionamiento de los órganos por hormonas, femeninas y masculinas), cambios estructurales anatómicos y modificación en el perfil psicológico y de la personalidad. (17)

El Ministerio de Salud del Perú ha modificado dicho rango de edades para estar acorde con la normatividad nacional, actualmente la etapa de vida adolescente está comprendida desde los 12 años de edad hasta los 17 años, 11 meses y 29 días, bajo Resolución Ministerial N° 538-2009/ MINSa, del 14 de Agosto del 2009. (18)

LA ADOLESCENCIA TEMPRANA

La adolescencia temprana (de los 12 a los 14 años), esta etapa se caracteriza por el crecimiento y desarrollo somático acelerado, inicio de los cambios puberales y de los caracteres sexuales secundarios los cuales con frecuencia son muy obvios físicamente y pueden ser motivo de ansiedad, así como de entusiasmo para los individuos cuyos cuerpos están sufriendo la transformación. Los cambios internos son igualmente profundos, el número de las células cerebrales puedan casi llegar a duplicarse en el curso de un año, en tanto las redes neuronales se reorganizan radicalmente, con las repercusiones consiguientes sobre la capacidad emocional física y mental.

En la adolescencia temprana tanto las mujeres como los varones cobran mayor conciencia de su género que cuando eran menores, y pueden ajustar su conducta o apariencia a las normas que se observa; podrían resultar víctimas de actos de intimidación o acoso, o participar de ellos, y también confundidos acerca de su propia identidad personal y sexual. Es fundamental que, los niños y niñas cuenten con un espacio claro y seguro para llegar a conciliarse con esta transformación cognitiva, emocional, sexual y psicológica con el pleno apoyo de adultos responsables en el hogar, la escuela y la comunidad.

LA ADOLESCENCIA TARDÍA

La adolescencia tardía (de los 15 a los 19 años) en esta etapa se ha culminado gran parte del crecimiento y desarrollo; la capacidad para el pensamiento analítico y reflexivo aumenta notablemente el adolescente va tener que tomar decisiones importantes en su perfil educacional y ocupacional, las opiniones de los miembros de su grupo aún tienden a ser importantes al comienzo de esta etapa, pero su influencia disminuye en la medida en que los adolescentes adquieren mayor confianza y claridad en su identidad y sus propias opiniones.

En esta etapa, las mujeres suelen correr un mayor riesgo que los varones de sufrir consecuencias negativas para la salud, incluida la depresión; y a menudo la discriminación y el abuso basados en el género magnifican estos riesgos, las muchachas tienen una particular propensión a padecer trastornos alimentarios, tales como la anorexia y la bulimia; esta vulnerabilidad se deriva en parte de profundas ansiedades sobre la imagen corporal alentadas por los estereotipos culturales y mediáticos de la belleza femenina. Por otro lado, la adolescencia tardía es una etapa de oportunidades, idealismo

y promesas, es durante estos años que los adolescentes establecen su propia identidad, comienzan a participar activamente en la configuración del mundo que les rodea. (19)

Los cambios en los aspectos psicosociales están integrados en una serie de características y comportamientos que están presentes durante esta etapa:

- Búsqueda de sí mismo y de su identidad, necesidad de independencia.
- Evolución del pensamiento concreto al abstracto.
- Manifestaciones y conductas sexuales con desarrollo de la identidad sexual.
- Contradicciones en las manifestaciones de su conducta y constantes fluctuaciones de su estado anímico.
- Relaciones conflictivas con los padres que oscila entre la dependencia y la necesidad de separación de los mismos.
- Actitud social reivindicativa: en este periodo, los jóvenes se hacen más analíticos, comienzan a pensar en términos simbólicos, formular hipótesis, corregir falsos preceptos, considerar alternativas y llegar a conclusiones propias.
- Necesidad de formulación y respuesta para un proyecto de vida. (20)

POBLACIÓN ADOLESCENTE EN EL PERÚ

El Perú tiene una población de 31 millones 488 mil 625 personas; de las cuales 5 millones 103 mil 755 son menores de 18 años. Si a la población adolescente se le añade la población con edades comprendidas entre 20 a 24 años, esta representa la tercera parte de la población total, razón por la cual el Perú es considerado como un país con mayor población en edad para trabajar. Este fenómeno es denominado “Bono demográfico” y es considerado por algunos expertos, como un “milagro económico” debido a que el buen aprovechamiento del mismo garantizaría el desarrollo del país, pero para aprovecharla es necesario que esta población, cuente con un buen nivel educativo y buena salud que garantice su productividad (21)

Por otra parte, la adolescencia es la etapa donde se comienzan a desarrollar distintos hábitos nocivos y aunque estos hábitos no se manifiestan durante esta etapa, si lo harán en años posteriores, generando incluso la muerte en la población adulta. (22) Una inversión adecuada en los jóvenes, será el motor del crecimiento económico; no obstante, si se margina repercutirá negativamente en el sistema de salud del país (23).

2.1.2 CONOCIMIENTO

El problema del conocimiento ha sido históricamente un problema tratado por filósofos y psicólogos ya que es la piedra angular en la que descansa la ciencia y la tecnología de cada tipo de sociedad, su acertada comprensión depende de la concepción del mundo que tenga. Cabe resaltar que el conocimiento no es innato, es la suma de los hechos y principios que se adquieren a lo largo de la vida como resultado de la experiencia y el aprendizaje del sujeto.

Desde el punto de vista filosófico, Bondy A. (1988) lo define como el acto y contenido, dice que el conocimiento como acto es la aprehensión de una cosa, una propiedad, un hecho u objeto; entendiéndose como aprehensión al proceso mental y no físico. Del conocimiento como contenido asume que es aquel que se adquiere gracias a los actos de conocer, al producto de la operación mental de conocer, este conocimiento se puede adquirir, acumular, transmitir y derivar de unos a otros como: conocimiento vulgar, conocimiento científico y conocimiento filosófico. (24).

Bunger M. (1988), el conocimiento es un conjunto de ideas, conceptos, enunciados que pueden ser claros, precisos, ordenados e inexactos, en base a ello se tipifica al conocimiento en: conocimiento científico y conocimiento vulgar. El primero lo identifica como un contenido racional, analítico, objetivo, sistemático y verificable a través de la experiencia, y al conocimiento vulgar como un conocimiento vago, inexacto limitado a la observación. (25).

NIVELES DE CONOCIMIENTO

- **Conocimiento Vulgar:** Los conocimientos se adquieren en forma espontánea o natural, están estrechamente vinculados con los impulsos más elementales del hombre, sus intereses y sentimientos y por lo general se refieren a problemas inmediatos que la vida le plantea. El sujeto trabaja con intuiciones vagas y razonamientos no sistemáticos, ganados un poco al azar. La organización metódica y sistemática del conocimiento permite pasar del saber vulgar al científico.

- **Conocimiento Científico:** se caracteriza por ser selectivo, metódico y sistemático, se basa constantemente en la experiencia y busca explicar racionalmente los fenómenos. Lo cual le da un carácter riguroso y objetivo, y hace que el, sin perder su esencia teórica, sea eficaz instrumento de dominio de la realidad. La ciencia es un saber que se apoya en observaciones metódicas en procesos racionales claramente definidos, precisos y ordenados. En este aspecto el conocimiento filosófico es exactamente igual al científico, con la diferencia que aborda problemas más difíciles de resolver, objetos más huidizos a la captación y además aplica permanentemente la crítica a sus propios métodos y principios.
- **Conocimiento Filosófico:** esclarece el trabajo de las ciencias y describe su fundamento de verdad; pone además a prueba todas las certezas y nos instruye sobre los alcances de nuestro saber. Se caracteriza por ser eminentemente problemático y crítico, incondicionado y de alcance universal, cuyos temas de investigación van más allá de la experiencia; ganando así un nivel superior de racionalidad gracias a la cual el hombre intenta dar una explicación integral del mundo y de la vida. (24)

PROCESO DEL CONOCIMIENTO

Se distinguen tres momentos:

- El primer momento; la observación viva, consiste en la exposición de los órganos sensoriales al mundo externo para obtener sensaciones y percepciones.
- El segundo momento; en el proceso de abstracción se ordenan los datos obtenidos; organizándose en base a experiencias, se realizan en el pensamiento, en donde se analizan y sintetizan a través de un proceso de abstracción.
- El tercer momento; la práctica científica implica la confrontación del pensamiento abstracto con la realidad a través de la práctica científica, para enriquecer que si es preciso cambiar el conocimiento de acuerdo con la realidad concreta. (24)

EVALUACIÓN DEL CONOCIMIENTO

La evaluación del conocimiento es el proceso consensuado y permanente de técnicas y resultados, a través del cual se observa, recoge y analiza información, respecto del proceso de aprendizaje, con la finalidad de reflexionar, emitir juicios de valor y tomar decisiones pertinentes y oportunas para optimizarlo. Su objetivo son las capacidades,

conocimientos, valores y actitudes; es procesal, es decir continuo, sistemático y participativo y flexible; toda actividad de evaluación es un proceso que se da en tres etapas (26).

- Recajo de información, que puede ser o no instrumentada.
- Análisis de esta información y juicio sobre el resultado de su análisis.
- Toma de decisiones de acuerdo con el juicio emitido con la finalidad de mejorar el aprendizaje cuando aún se está a tiempo.

MÉTODO PARA CALIFICAR EL NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LOS ADOLESCENTES

Alfa de Cronbach

El método de consistencia interna basado en el alfa de Cronbach permite estimar la fiabilidad de un instrumento de medida a través de un conjunto de ítems que se espera que midan el mismo constructo o dimensión teórica.

La validez de un instrumento se refiere al grado en que el instrumento mide aquello que pretende medir. Y la fiabilidad de la consistencia interna del instrumento se puede estimar con el alfa de Cronbach. La medida de la fiabilidad mediante el alfa de Cronbach asume que los ítems (medidos en escala tipo Likert) miden un mismo constructo y que están altamente correlacionados. Cuanto más cerca se encuentre el valor del alfa a 1 mayor es la consistencia interna de los ítems analizados. La fiabilidad de la escala debe obtenerse siempre con los datos de cada muestra para garantizar la medida fiable del constructo en la muestra concreta de investigación.

- Coeficiente alfa $>.9$ es excelente
- Coeficiente alfa $>.8$ es bueno
- Coeficiente alfa $>.7$ es aceptable
- Coeficiente alfa $>.6$ es cuestionable
- Coeficiente alfa $>.5$ es pobre
- Coeficiente alfa $<.5$ es inaceptable.

CALIFICACIONES POR LETRAS EN DIFERENTES PAÍSES HISPANO HABLANTES

En determinados colegios y centros de educación superior, e incluso en algunas universidades, la nota mínima recibida es 05, reservándose la nota 00 para indicar que el alumno no rindió el examen o que cometió alguna falta grave, como plagio. Además, la nota mínima aprobatoria es 13 o 12,5 por efectos de redondeo. (27)

Se suele acompañar la nota, con una letra, según la siguiente escala:

- 16 - 20 = A (Aprobado, Notable)
- 11 - 15 = B (Aprobado, Regular)
- 00 - 10 = C (Desaprobado)

ESCALAS DE CALIFICACIÓN A NIVEL DEL PERÚ

En Perú se emplea una escala vigesimal del 0 al 20 en la mayoría de colegios. La nota mínima para aprobar es 11 o en su defecto, 10,5, ya que se promedia como tal.

Las escalas de calificación son un conjunto de categorías que permiten calificar el aprendizaje de los estudiantes, estos pueden ser la escala vigesimal, la escala literal, que puede considerar la escala de diferencial semántico y las alfabéticas, y la escala gráfica (tabla 1). (27, 28)

Tabla 1: Escalas de calificación a nivel del Perú

Escala vigesimal	Escala diferencial semántico	Escala alfabética o literal
17 a 20	Excelente	AD
13 a 16	Bueno	A
11 a 12	Regular	B
10 menos	deficiente	C

Fuente: ministerio de educación

2.1.3 ACTITUDES

La palabra actitud proviene del latín *actitudo* y se define como la disposición de un ánimo que se manifiesta de algún modo (por ejemplo, una actitud amenazadora). La actitud es una predisposición aprendida de responder a las personas, a los objetos o a las

instituciones de una manera favorable o desfavorable. La actitud también ha sido definida como un estado de disposición nerviosa y mental, que es organizado mediante la experiencia y que ejerce un influjo dinámico u orientador sobre las respuestas que un individuo ofrece a los objetos y a las situaciones.

Las actitudes según Moscovici: Son definidas como “el conjunto de creencias, sentimientos y tendencias de un individuo que dan lugar a un determinado comportamiento”, orientados hacia las personas, agrupaciones, ideas, temas o elementos determinados. (13)

Las actitudes forman parte de nuestra vida y de nuestro comportamiento. Poseemos múltiples actitudes, todas ellas son aprendidas y las adquirimos en el transcurso de nuestras interacciones sociales, a través de las distintas agencias de socialización. Al ser aprendidas son susceptibles de modificación. Esto no significa que todas nuestras actitudes se modifican ya que muchas de ellas son bastante estables y van a mantenerse o a experimentar pequeños cambios a lo largo de nuestra existencia, pero otras van a variar. La exposición a otra información, a otros grupos o nuestra experiencia personal pueden cambiar nuestra actitud, así como proporcionarnos otras nuevas. (29)

LAS ACTITUDES Y EL COMPORTAMIENTO

Las actitudes y el comportamiento no siempre son congruentes. Esto es debido a que sobre las actitudes y el comportamiento inciden variables relacionadas con la situación, las propias actitudes y los individuos; las cuales van a provocar que las actitudes y el comportamiento no sean iguales o no estén relacionadas. (29)

MEDIDA DE LAS ACTITUDES

Una característica de las actitudes que en sí misma no son directamente observables, sino que es una variable que inferimos a través de la conducta de las declaraciones verbales de las personas lo cual dificulta el proceso de medida. Otro impedimento de la medida es probable que modifiquen sus respuestas o comportamientos sobre la base de lo que se considera socialmente deseable a lo que cree espera el investigador el fenómeno es conocido como reactividad. A pesar de estas dos grandes limitaciones son muchos los instrumentos diseñados para la medida y el análisis de las actitudes. Los cuales podrían clasificarse en dos grandes categorías, los procedimientos directos y los procedimientos

indirectos. Los procedimientos directos consisten en preguntar directamente y explícitamente a las personas por las opiniones y evaluaciones que sustentan en relación a un determinado objeto de actitud. Los procedimientos indirectos tratan de conocer las evaluaciones de las personas sobre el objeto de actitud sin preguntar directamente por él. Dentro de los procedimientos directos se pueden destacar los siguientes instrumentos de medida: (30)

- El Diferencial Semántico (Osgood, Suci y Tannenbaum, 1957).
- La Escala de intervalos aparentemente iguales (Thurstone, 1928).
- La Escala de Likert (Likert, 1932).
- La Escala de clasificación de un solo ítem (La Piere, 1934).

Como características de los procedimientos indirectos de medida actitudinal podemos destacar:

- Los registros fisiológicos (por ejemplo la electromiografía facial, el electroencefalograma y el registro de la activación de estructuras cerebrales).
- Las pruebas proyectivas, como el Test de Apercepción Temática
- Los métodos de observación conductual
- Las medidas de tiempos de reacción, como:
- El Test de Asociación Implícita
- La Tarea de Evaluación Automática

ESCALA DE LIKERT

Es un tipo de escala que mide actitudes, es decir, que se emplea para medir el grado en que se da una actitud o disposición de los encuestados sujetos o individuos en los contextos sociales particulares. El objetivo es agrupar numéricamente los datos que se expresen en forma verbal, para poder luego operar con ellos, como si se tratará de datos cuantitativos para poder analizarlos correctamente.

Medir es el proceso de vincular conceptos abstractos con indicadores empíricos, mediante la clasificación y/o cuantificación, un instrumento de medición debe cubrir los requisitos de confiabilidad y validez. (30)

CATEGORIZACION DE LA ESCALA DE TIPO LIKERT:

Es un tipo de instrumento de medición o de recolección de datos que se dispone en la investigación social para medir actitudes. Consiste en un conjunto de ítems bajo la forma de afirmaciones o juicios ante los cuales se solicita la reacción favorable o desfavorable, de los individuos.

ALTERNATIVAS O PUNTOS TIPO LIKERT

Dentro de los aspectos constitutivos de la escala tipo Likert, es importante resaltar las alternativas o puntos, que corresponden a las opciones de respuesta de acuerdo al instrumento seleccionado. A continuación, las alternativas y valores más usados.

ALTERNATIVA A:

- 5 muy de acuerdo
- 4 de acuerdo
- 3 ni de acuerdo ni en desacuerdo
- 2 en desacuerdo
- 1 muy en desacuerdo

ALTERNATIVA B:

- 5 totalmente de acuerdo
- 4 de acuerdo
- 3 indiferente
- 2 en desacuerdo
- 1 totalmente en desacuerdo

PUNTAJE

Los puntajes son los valores que se le asignan a los indicadores constitutivos como opciones de respuesta. Para obtener las puntuaciones en la escala de Likert, se suman los valores obtenidos respecto de cada fase. El puntaje mínimo resulta de la multiplicación del número de ítems. Una puntuación se considera alta o baja respecto al puntaje total, este último dado por el número de ítems o afirmaciones multiplicadas por 5. (30)

2.1.4 ALIMENTACIÓN SALUDABLE

La alimentación saludable es la que proporciona al organismo las cantidades de nutrientes que requiere para su buen funcionamiento sin deficiencias, pero también sin excesos (31); así también (Victoriano D.) mencionan que la función de una alimentación saludable es, dar energía, formar tejidos, regenerar y regular los procesos vitales y ayudar al crecimiento. (32)

LOS TRES PRINCIPIOS DE LA ALIMENTACIÓN SALUDABLE

Puede afirmarse que una alimentación saludable se fundamenta de tres principios: variedad en los alimentos, aporte adecuado de nutrientes y calorías, y cantidad moderada de consumo. (33)

Variedad en los alimentos

La variedad de los alimentos asegura el consumo de las vitaminas: A, D, E, K, tiamina riboflavina, B6, B12, C y ácido fólico y pantoténico; de minerales: calcio, hierro, fósforo zinc, magnesio, flúor y yodo; y de proteínas. El concepto de variedad también tiene otra connotación que consiste en que la alimentación saludable debe asegurar el aporte de otros constituyentes que tengan un efecto biológico e influyan sobre la salud y la prevención de las enfermedades asociadas con la nutrición, como los que contienen fibra, antioxidantes o beta carotenos, los cuales se encuentran en más de 200 variedades de productos.

Aporte adecuado de nutrientes y calorías

La alimentación adecuada se logra con el suministro diario de unos 45 nutrientes distintos que son necesarios para el ser humano. Que se encuentran distribuidos en distintos alimentos, ya que no existe en la naturaleza uno que lo contenga todos en la cantidad requerida, con la excepción de la leche humana durante los primeros seis meses de vida. El arte de combinar los alimentos y el suministro de los mismos desde los primeros años son estrategias básicas para el éxito de una alimentación adecuada y variada en todas las etapas de la vida. Claro está, siempre y cuando se conserve la norma de ofrecer la cantidad acorde con las necesidades fisiológicas. Así también los requerimientos energéticos para el crecimiento, el metabolismo, la utilización de los alimentos y la actividad son proporcionados por los carbohidratos, las grasas y las proteínas; estas últimas aportan

energía, pero su función más importante es contribuir con los aminoácidos necesarios para la síntesis de las proteínas corporales, las hormonas y las enzimas que regulan el metabolismo.

Cantidad moderada de consumo

La alimentación saludable implica la moderación en la selección de los alimentos, de tal forma que su cantidad sea suficiente para cubrir las necesidades de energía de acuerdo con el gasto. La ingestión de todo lo que agrada debe hacerse en cantidades moderadas.

(33)

LOS TRES GRUPOS DE ALIMENTOS

Alimentos energéticos

Son aquellos que en su composición predomina el contenido en hidratos de carbono y grasas. La función principal de los carbohidratos es actuar como una fuente de energía para las células del cuerpo; ciertos tejidos como los glóbulos rojos y el cerebro, obtienen casi toda su energía de la glucosa. Las grasas también aportan energía para el cuerpo, sobre todo cuando los músculos están en reposo y durante la actividad ligera. (34) En consecuencia, los alimentos energéticos sirven para poder realizar las actividades diarias como correr, trabajar, jugar, etc.

Los alimentos energéticos están constituidos por cereales como: arroz, avena, trigo, kiwicha, quinua, maíz, pan, fideos, etc.; tubérculos como: papa, camote, yuca, olluco, etc.; menestras como: frijoles, pallares, lentejas, habas, etc. (estos alimentos contienen también importante contenido de proteínas); Azúcares: miel y derivados, grasas: aceite de origen animal y vegetal; frutos secos como: nueces, pecanas y maní, estos últimos son ricos también en proteínas vegetales. La insuficiente cantidad de alimentos energéticos en la dieta del escolar va a obligar al organismo a producir energía a partir de las proteínas, a expensas del crecimiento del niño. (35)

Alimentos Constructores

Están constituidos por la leche, queso, yogur, carnes, huevos, pescados y legumbres y se caracterizan porque en su composición predominan las proteínas, cuya función principal consiste en la formación y/o reconstrucción de células y formar tejidos según cualquiera

sea la situación fisiológica, interviniendo de esta manera en la formación, reparación y conservación de la masa muscular y ósea. (32)

Las proteínas también constituyen componentes fundamentales de las células utilizadas por el sistema inmunitario, los anticuerpos producidos por los linfocitos beta son proteínas. Otras funciones son las del mantenimiento del equilibrio de líquidos mediante la albúmina y globulina, ayudan al equilibrio de ácidos bases, intervienen en la formación de insulina y hormonas tiroideas, participan en la formación de las enzimas (compuestos que aceleran las reacciones químicas) y en ausencia de carbohidratos, las proteínas forman glucosa. (34) (35)

El consumo inadecuado de proteínas en los niños es peligroso, porque alteraría su proceso de crecimiento, se incrementaría el riesgo de infección debido a la disminución de la capacidad de la respuesta inmunitaria y en el caso que el niño tenga infección, se incrementaría las necesidades proteicas en relación a los niños sanos. (34)

Alimentos reguladores

Son aquellos ricos en vitaminas y minerales que se encuentra en las frutas, hortalizas y verduras. (34)

las vitaminas son sustancias orgánicas esenciales que se requieren en cantidades pequeñas en la dieta y actúan como reguladores de numerosas funciones metabólicas que se llevan a cabo en el interior del organismo. La vitamina A es necesaria para la visión, interviene en la producción, estructura y función normal de las células epiteliales de los pulmones, tráquea y tubo gastrointestinal. Además, ayuda a tratar el daño de la piel e interviene en la regulación del uso del calcio y fosforo, componentes esenciales en la constitución ósea. (35)

La vitamina E actúa como un antioxidante al romper la cadena de los radicales libres que intervienen en la disminución del sistema inmunitario, aparición de enfermedades cardiovasculares, cáncer, envejecimiento de la piel y artritis, La vitamina K, contribuye en la síntesis hepática de siete factores de coagulación de la sangre, ayuda en la conversión de algunas proteínas precursoras de los factores de coagulación activos y participa en la síntesis de dos proteínas que ayudan a formar los huesos.

Las ocho vitaminas B participan en el metabolismo energético y cada una cumple funciones específicas. Así como la vitamina B6 participa en la síntesis del hem el que se une a algunas proteínas para conservar en su sitio el hierro, participa en la síntesis de neurotransmisores y participa en la función inmunitaria y el metabolismo de lípidos (34) (35)

La vitamina C participa en la síntesis de colágeno, elemento indispensable en la estructura de huesos, vasos sanguíneos y en la cicatrización. Tiene acción antioxidante, ayuda en la absorción intestinal de hierro no hem y contribuye en la función inmunitaria. (36)

Los minerales son esenciales para la salud, las funciones y cantidades varían en el cuerpo considerablemente, así como el sodio que es importante en la conservación de los líquidos del cuerpo y en la regulación del equilibrio de líquidos extra e intra celular. El potasio también es importante en la regulación del equilibrio de líquidos, interviene en la transmisión de impulsos nerviosos y en la contractilidad del músculo liso, esquelético y cardíaco.

El calcio participa en la formación y conservación de los huesos, interviene en la coagulación sanguínea, en la transmisión de impulso nerviosos, en la contracción muscular y ayuda regular a regular el metabolismo celular. El fósforo ayuda al calcio en la constitución de los huesos, participa en diferentes reacciones metabólicas y en el equilibrio de ácidos bases. El magnesio contribuye a la síntesis de DA y RNA durante la proliferación celular, participa en el metabolismo del calcio, es importante para la función neural, cardíaca y para la liberación de insulina del páncreas, ejerce efecto dilatador y previene anomalías del ritmo cardíaco. El hierro es un constituyente de la hemoglobina cuya función principal es la participación en el transporte y metabolismo del oxígeno. (36)

ALIMENTACIÓN SALUDABLE EN EL PERÚ

El pleno del Congreso de la República del Perú, tras un amplio debate, aprobó la Ley de Promoción de la Alimentación Saludable para Niños, Niñas y Adolescentes, el cual supervisa y restringe la publicidad infantil que incentive el consumo de alimentos y bebidas no alcohólicas con grasas trans, alto contenido de azúcar, sodio y grasas saturadas. La medida está encaminada a reducir las enfermedades vinculadas con el sobrepeso y la obesidad, así como las denominadas no transmisibles.

Decreto Supremo que aprueba el Reglamento de la Ley N° 30021, Ley de Promoción de la Alimentación Saludable

La Ley N° 30021, Ley de Promoción de la Alimentación Saludable para Niños, Niñas y Adolescentes, tiene como objeto la promoción y protección efectiva del derecho a la salud pública al crecimiento y desarrollo adecuado de las personas, a través de las acciones de educación, el fortalecimiento y fomento de la actividad física, la implementación de kioscos y comedores saludables, en las instituciones de educación básica regular y la supervisión de la publicidad y otras prácticas relacionadas con los alimentos, bebidas no alcohólicas dirigidas a niños, niñas y adolescentes para reducir y eliminar las enfermedades vinculadas con el sobrepeso, la obesidad y las enfermedades crónicas conocidas como no transmisibles.

Que, asimismo la precitada Ley estableció en su Primera Disposición Complementaria Final que los parámetros técnicos sobre los alimentos y las bebidas no alcohólicas referentes al alto contenido de azúcar, sodio y grasas saturadas son elaborados por el Ministerio de Salud vía reglamento y estarán basados en el conjunto de recomendaciones emitidas por el organismo intergubernamental en salud: Organización Mundial de la Salud – Organización Panamericana de la Salud OMS – OPS. Asimismo, dispone que en cuanto a los alimentos con contenido de grasas trans, el reglamento establecerá un proceso gradual de reducción hasta su eliminación, conforme a los parámetros técnicos y plazos que establezca.

Que, por Decreto Supremo N° 033-2016-SA, se aprobó el Reglamento que establece el proceso de reducción gradual hasta la eliminación de las grasas trans en los alimentos y bebidas no alcohólicas procesados industrialmente.

Que, la Ley N° 30021 al abordar una problemática de naturaleza transversal, requirió para la elaboración de su Reglamento la conformación de una Comisión Multisectorial, la que se creó mediante la Resolución Suprema N° 210-2013-PCM.

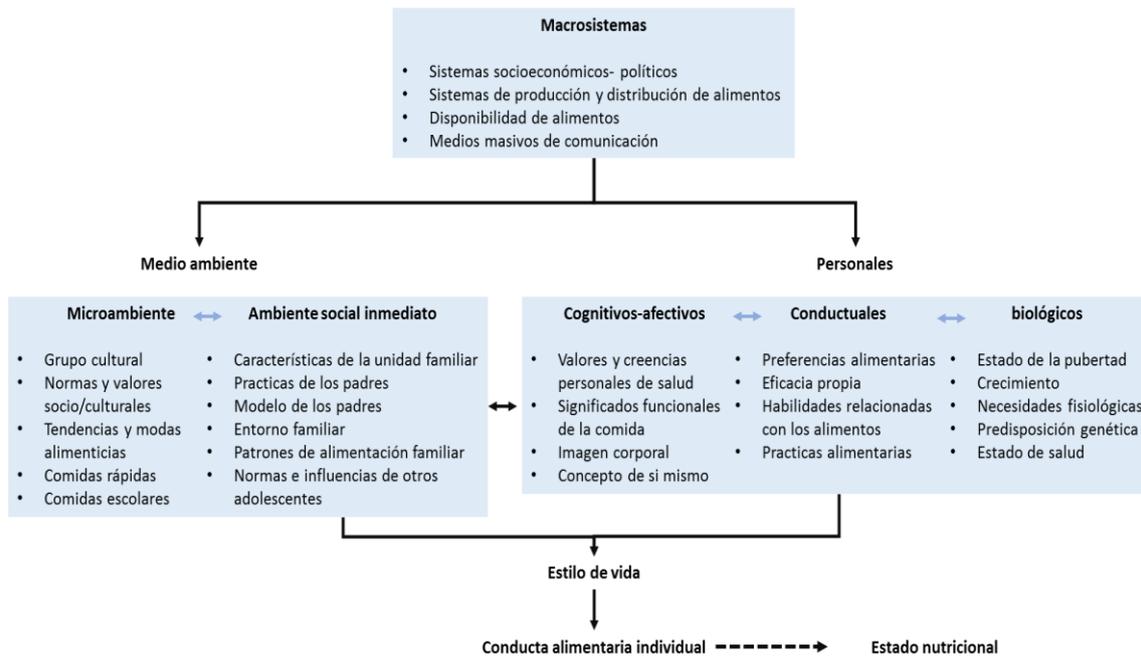
Que, al haberse determinado que las materias que abarca la regulación del proyecto de Reglamento de la Ley N° 30021, lo constituye en Reglamento Técnico, de conformidad con lo previsto en el artículo 7 del Decreto Supremo N° 149-2005-EF, que dicta disposiciones reglamentarias al Acuerdo sobre Obstáculos Técnicos al Comercio en el ámbito de bienes y al Acuerdo General sobre el Comercio de Servicios, en el ámbito de

servicios de la OMC, se dispuso mediante Resolución Ministerial la publicación de la mencionada propuesta por noventa (90) días calendario, en el Portal Institucional del Ministerio de Salud, de conformidad con lo dispuesto en el mencionado Decreto Supremo, a efecto de recibir las sugerencias y comentarios de las entidades públicas o privadas y de la ciudadanía en general. (48)

2.1.5 LA ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN DEL ADOLESCENTE

Los patrones y conductas de alimentación de los adolescentes están sujetos a muchos factores que incluyen influencia de amigos, modelos paternos, disponibilidad de alimentos, preferencias alimenticias, costo, conveniencia, creencias personales y culturales, medios masivos de comunicación e imagen corporal. En la figura N°1 se muestra un modelo conceptual de los diversos factores que afectan las conductas alimenticias entre adolescentes. En el modelo se ilustran tres niveles de influencia interactivos en las conductas alimenticias de los adolescentes: personales o individuales, medioambientales y los relativos a macrosistemas. Los factores personales que influyen en la conducta alimenticia incluyen actitudes, creencias, preferencias alimenticias, eficacia propia y cambios biológicos. Los factores ambientales comprenden el ambiente social inmediato (familia, amigos y redes del adolescente) y otros factores como escuela, establecimientos de comida rápida y normas sociales y culturales. Los factores relativos a macrosistemas (que abarcan la disponibilidad alimenticia, los sistemas de producción y distribución de alimentos, y los medios masivos de comunicación y la publicidad) desempeñan un papel más lejano e indirecto en la determinación de conductas alimenticias, aunque es posible que ejerzan una influencia importante en las conductas alimenticias. (1)

Gráfico N° 1: Modelo conceptual de factores que influyen en la conducta alimenticia de los adolescentes.



Fuente: Nutrición en las diferentes etapas de la vida. 2014

Los hábitos alimenticios de los adolescentes no son estáticos. Fluctúan a lo largo de la adolescencia en concordancia con el desarrollo cognitivo y psicosocial. Los datos obtenidos en adolescentes sugieren que aunque los percentiles de peso corporal son constantes para muchos individuos, hay mayor variabilidad en la ingesta de energéticos, nutrientes, vitaminas y minerales entre la adolescencia temprana y la tardía. Estos cambios a menudo se derivan de los horarios progresivamente demandantes y de la mayor percepción de barreras a una alimentación saludable a medida que los adolescentes maduran y asumen mayores responsabilidades, como participar en actividades escolares extracurriculares y trabajar fuera del hogar.

Por desgracia, los alimentos elegidos por los adolescentes tienden a presentar contenido alto de azúcar, sodio y grasa, y relativamente bajo de vitaminas y minerales. Los refrescos se encuentran entre los refrigerios más elegidos por los adolescentes; son la principal fuente de energía y azúcares añadidos en las dietas de los jóvenes, y representan 9% de la ingesta total de energéticos y 45% de la de azúcares añadidos. La Youth Risk Behavior Surveillance (YRBS; Encuesta sobre Conductas de Riesgo en Jóvenes) de 2011 informó que 28% de los adolescentes consumen un refresco al día, 19% dos al día, y 11% tres o más al día.¹⁸ Los varones están en más probabilidades de beber dos o más refrescos

diarios que las mujeres (45 contra 25%). Los estudiantes de raza negra e hispanos son los que informan mayor consumo de estas bebidas, donde 37% de los estudiantes negros y 29% de los hispanos informan consumir dos o más gaseosas al día. (1)

La frecuencia de comidas omitidas aumenta a medida que maduran los adolescentes. En EUA, el desayuno es la comida que más a menudo se pasa por alto, hasta un 27% de los adolescentes omite el desayuno en un día cualquiera; sólo 21% de los adolescentes toman a diario su desayuno. La omisión del desayuno disminuye en gran medida el consumo de energía, proteína, fibra, calcio y folato debido a la ausencia de cereal de desayuno u otros alimentos ricos en nutrientes que suelen consumirse a esa hora del día. Casi 25% de los adolescentes pasa por alto el almuerzo y la cena 8%. Al igual que con el desayuno, la omisión del almuerzo reduce el consumo de energía, proteína y otros nutrientes. A los adolescentes que omiten comidas hay que recomendarles opciones alimenticias convenientes, portátiles y saludables para que las lleven con ellos y las consuman como comidas o refrigerios.

Conforme los adolescentes pasan más tiempo con amigos, la participación en comidas familiares tiende a declinar. Se trata de una situación desafortunada, ya que la mayor frecuencia de comidas con la familia se asocia con mejor consumo dietético en adolescentes, lo que incluye mayor consumo de granos, frutas y vegetales, además de disminución de refrescos. Cuando los adolescentes comen en familia, los consumos de vitaminas A, C, E, B6 y B12 son mayores. Se encuentran mejoras similares en la ingesta dietética de adolescentes mayores que viven separados de sus padres y consumen sus comidas con otros en comparación con aquellos que comen solos. (1)

2.1.6 ALIMENTACIÓN ESCOLAR SALUDABLE

La alimentación saludable y adecuada a las distintas etapas de la vida, además de ser imprescindible es un derecho humano. Comer no siempre significa estar bien nutrido por lo que actualmente la nutrición ha tomado una gran importancia en la vida cotidiana de la población. (37)

En la promoción de la alimentación saludable y actividad física permanentes, los programas escolares desempeñan una función importante. Estos rubros son parte integral de un programa escolar de salud completo y coordinado, e incluyen instrucción escolar sobre salud (plan de estudios), educación física escolar, servicio de alimentos escolares,

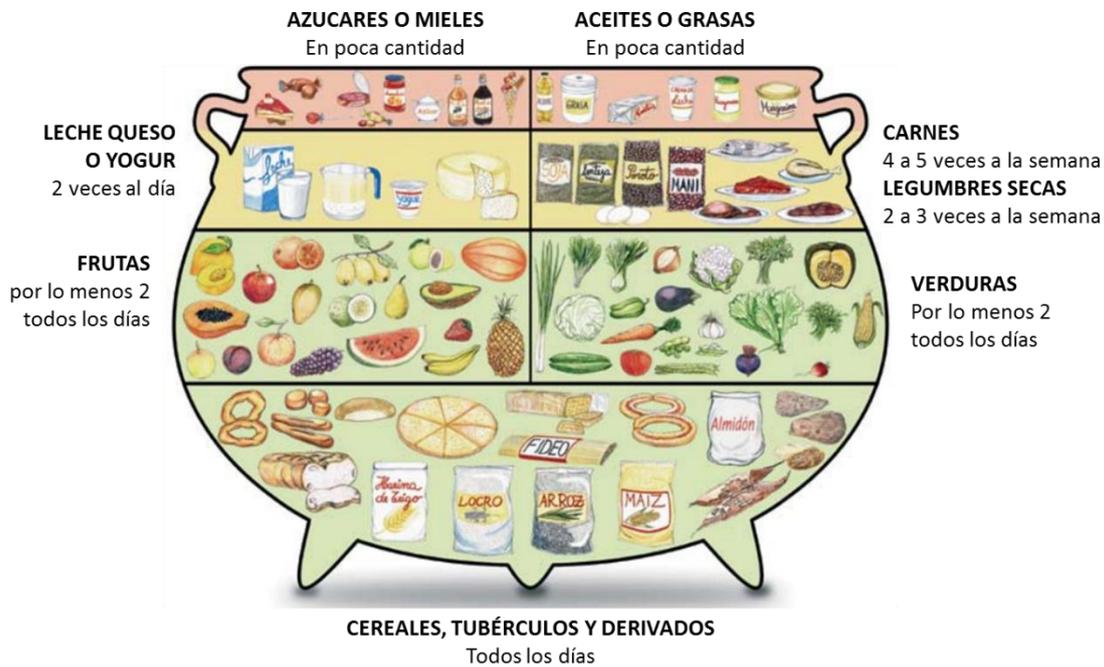
servicios de salud (valoración y asesoría para la prevención), programas escolares de promoción a la salud para docentes y personal, y esfuerzos comunitarios integrados.

Cuando llegan a la secundaria, los estudiantes están inmersos en un proceso de cambios en el desarrollo cognitivo y social que les permita tener conceptos y actividades de educación nutricional más avanzados. La aptitud de pensamiento más abstracto, junto con el terreno psicosocial en constante transformación de los adolescentes jóvenes, constituye un reto y una oportunidad única para que los educadores ofrezcan nuevas estrategias de aprendizaje y enseñanza que los animen a tomar decisiones alimenticias saludables. La adolescencia temprana es el momento ideal para enseñar a los estudiantes a valorar su propia conducta y establecer objetivos para el cambio. A medida que los adolescentes comienzan el proceso social de individualización, se preparan para tomar sus propias decisiones y demostrar su individualidad, y están impacientes por hacerlo. A menudo en la educación nutricional no se aprovechan las transiciones cognitivas y sociales de la adolescencia para promover la adopción de comportamientos más saludables. (1)

El Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, junto con un Comité Técnico Nacional, ha elaborado las Guías Alimentarias del Paraguay que presenta los alimentos en 7 grupos, teniendo en cuenta el valor nutritivo de los mismos (sustancias que aportan).

Los 7 grupos de alimentos están distribuidos en los niveles de la gráfica de forma que ayude a las familias a elegir una alimentación saludable, consumiendo diferentes tipos de alimentos en sus comidas diarias para cubrir las necesidades nutricionales de los miembros de la familia. La grafica de las Guías Alimentarias del Paraguay es la Olla Nutricional. (37)

Gráfico N° 2: Grafica de la olla familiar



Fuente: FAO Manual de la alimentación escolar saludable. 2012

Todos los grupos de alimentos son importantes porque se complementan entre sí y brindan diferentes cantidades de sustancias nutritivas al cuerpo, por eso hay que tener en cuenta la cantidad de alimentos que debemos consumir de cada uno de los Grupos que se encuentran en los distintos niveles de la Olla Nutricional de las Guías Alimentarias.

Es por eso que la Olla Nutricional tiene los colores del semáforo porque hay alimentos que se deben consumir todos los días como lo que están en la base de la Olla de color verde, los que están en el nivel de color amarillo se deben consumir de forma moderada, y menos de los alimentos que están en el último nivel rojo.

Por lo tanto, para una alimentación saludable, es fundamental tener en cuenta las recomendaciones de las Guías Alimentarias y realizar como mínimo cinco comidas al día: Desayuno, Media mañana, Almuerzo, Merienda y Cena.

Además, se debe consumir diariamente alimentos de los 7 grupos de la Olla. La combinación de los diferentes grupos favorece el consumo adecuado de sustancias nutritivas para cubrir todas las necesidades del cuerpo.

Las Guías Alimentarias contienen 12 recomendaciones de las cuales 9 hacen referencia al consumo variado de alimentos y las otras 3, hablan de la importancia de promover los estilos de vida saludables. (37)

Gráfico N° 3 Recomendaciones de la guía alimentaria de Paraguay

<p>1 Para una alimentación sana, todos los días consuma un poco de: Cereales, tubérculos y derivados, Frutas, Verduras, Leche y derivados, Carnes, legumbres secas y Huevos, Azúcares o mieles, Aceites o grasas.</p> 	<p>6 Es importante consumir legumbres secas con cereales 2 a 3 veces a la semana por que juntos alimentan mejor.</p> 
<p>2 Coma todos los días al menos 2 frutas para mantenerse sano.</p> 	<p>7 Consuma menos azúcares o mieles para cuidar sus dientes.</p> 
<p>3 Coma todos los días verduras de color verde y amarillo por que tienen vitaminas.</p> 	<p>8 Consuma aceites de origen vegetal en vez de grasa animal por que es mas saludable.</p> 
<p>4 Es bueno consumir al día dos tasas de leche o yogur o dos pedazos de queso para tener huesos y dientes sanos.</p> 	<p>9 Prepare sus comidas con sal yodada pero en pequeñas cantidades.</p> 
<p>5 Es saludable comer diferentes tipos de carnes, sin grasa, por lo menos 4 a 5 veces a la semana</p> 	<p>10 Lávese bien las manos y los alimentos para evitar enfermedades.</p> 
	<p>11 El consumo de bebidas alcohólicas daña la salud.</p> 
	<p>12 Todos los días camine por lo menos 30 minutos para mantenerte saludable.</p> 

Fuente: FAO Manual de la alimentación escolar saludable. 2012

Gráfico N° 4: Porciones de alimentos Recomendadas para Escolares Según las Guías Alimentarias:

Grupo de alimentos	Porciones	Cantidad de Alimentos por porción
Leche y Derivados	3 a 4	
Carne, huevos y Legumbres secas	2	
Verduras	2	
Frutas	3	<p>1 porción = 100g</p>
Cereales, derivados y tubérculos	4 a 7	
Azúcares o mieles	4	
Aceites o grasas	3	

Fuente: FAO Manual de la alimentación escolar saludable. 2012

GRUPOS DE ALIMENTOS

Es importante realizar un consumo adecuado de alimentos de cada uno de los 7 grupos de alimentos que están representados en la Olla Nutricional en las cantidades recomendadas.

Además de variar el consumo de alimentos entre los 7 grupos y dentro de ellos, se debe variar la forma de elaboración de los platos de comidas preparados todos los días.

I). Cereales, tubérculos y derivados

Los cereales como el maíz, arroz, trigo, avena y otros, los tubérculos como la mandioca y la batata y sus derivados como la harina de trigo, los panificados, los fideos, la sémola, la harina de maíz, la fariña, el almidón, etc, están formados principalmente por hidratos de carbono complejos, que son la principal fuente de energía del organismo; por ello, deben constituir la base de la alimentación, especialmente en la infancia por la gran necesidad de energía

¿Qué nutrientes aportan?

Cereales: proteínas de baja calidad, hidratos de carbono complejos (almidón). En los cereales integrales están las fibras, vitaminas del complejo B, vitamina A, vitamina E y minerales como hierro. Derivados: hidratos de carbono complejos. Los elaborados con cereales integrales aportan pequeñas cantidades de hierro, fósforo y fibras. Tubérculos: hidratos de carbono complejos, carotenos y vitamina C.

II). Frutas

Las frutas son muy importantes en la alimentación diaria porque contienen vitaminas, minerales, agua y fibras. Para aprovechar mejor las frutas es bueno consumirlas enteras, sin pelar las que se pueden, recordando siempre de lavarlas bien antes de comerlas, o en forma de jugos, ensaladas de frutas, etc. Siempre se debe preparar el jugo de fruta en el momento que se va a consumir para evitar que pierda sus vitaminas.

¿Qué nutrientes aportan?

Vitaminas A y C, minerales como potasio y fósforo, agua, fibras, hidratos de carbono simples y complejos.

III). Verduras

Son un conjunto de alimentos de origen vegetal ricos en agua, fibra, vitaminas y minerales y pobres en proteínas y grasas.

¿Qué nutrientes aportan?

Las verduras de hojas verdes oscuras como la acelga, berro, espinaca, perejil, cebollita de hoja tiene calcio, hierro, vitaminas del complejo B, vitamina C y vitamina A. Las verduras amarillas y rojas como la zanahoria, tomate, zapallo, calabaza, choclo tienen vitamina A, C y minerales. Además, las verduras también aportan agua, fibras, Antioxidantes como el caroteno, vitamina C y E, y las raíces como remolacha y papa, poseen mayor contenido de almidón, azúcar y menor cantidad de agua.

IV). Leche y derivados

La leche, yogur, queso y cuajada hacen parte de ese grupo de alimentos.

¿Qué nutrientes aportan?

Aportan proteínas de buena calidad y minerales como el calcio. También se destaca su contenido de fósforo, magnesio, potasio y zinc, además de vitaminas A, D, tiamina, riboflavina, niacina y ácido fólico.

V). Carnes, legumbres secas y huevos

Las carnes contienen un 20% de proteínas de buena calidad y un porcentaje de grasa variable. En este grupo están todas las carnes como la de vaca, pollo o gallina, pavo, cerdo, pescados, cabra, oveja, animales silvestres, etc.

Además, también se consideran en ese grupo, las menudencias como el hígado, corazón, riñón, etc. Entre las legumbres secas se pueden citar el poroto, poroto palito (Kumanda Ybyra'i), poroto San Francisco, poroto colorado, soja, habilla, garbanzo, arveja seca, lenteja, maní. Los huevos de gallina, pato, codorniz también tienen proteínas de buena calidad.

¿Qué nutrientes aportan?

Carnes y huevos: proteínas de buena calidad, hierro, potasio, fósforo, vitaminas del complejo B, ácidos grasos saturados, colesterol, Menudencias: proteínas de buena calidad, hierro, vitamina A, vitamina B3, Pescados: proteínas de buena calidad y vitaminas A, D y del complejo B. Legumbres secas: Las legumbres son los alimentos de origen vegetal con alto contenido de proteínas, su calidad es semejante a la de las carnes cuando se complementa con los cereales por ejemplo arroz con poroto. Además, tienen hidratos de carbono complejos y fibras.

VI). Azúcares o mieles

Lo alimentos de este grupo se deben consumir con moderación, ya que aportan muchas calorías, y suelen contener una elevada cantidad de azúcares simples y poco nutrientes como vitaminas.

¿Qué nutrientes aportan?

Los alimentos de ese grupo son el Azúcar blanca que aporta solamente azúcar simple, el Azúcar morena que además de azúcar simple tiene pequeñas cantidades de hierro y la Miel de caña y de abeja que también aporta azúcar simple además de calcio, fósforo e hierro en pequeñas cantidades.

VII). Aceites o grasas

Se recomienda utilizar preferentemente los aceites vegetales para la elaboración de las comidas. Las Grasas pueden ser de origen animal y vegetal. Son grasas las que se encuentran en estado sólido a temperatura ambiente, como por ejemplo la grasa de cerdo, de vaca, margarina o manteca vegetal. Los Aceites: son de origen vegetal y a temperatura ambiente siempre se encuentran en estado líquido. Son el aceite de maíz, oliva, girasol, soja, etc.

¿Qué nutrientes aportan?

Las grasas tienen colesterol y ácidos grasos saturados y los Aceites ácidos grasos saturados e insaturados. Los Aceites Vegetales NUNCA contienen COLESTEROL porque el colesterol solo se encuentra en grasas de origen ANIMAL. Por eso los aceites vegetales son más saludables. (37)

2.1.7 CONSECUENCIAS DEL CONSUMO DE ALIMENTOS NO SALUDABLES

El consumo exagerado de golosinas quita el apetito evitando que el niño coma alimentos más nutritivos, de esta forma puede verse afectado el desarrollo del pequeño. Por lo general, los dulces y golosinas contienen colorantes y saborizantes artificiales que según estudios pueden propiciar las alergias y generar hiperactividad en los niños. Los dulces y golosinas son una gran fuente de calorías y el consumo exagerado de ellos puede llevar al niño a presentar sobrepeso u obesidad, (38)

El consumo de alimentos ricos en calorías y pobres en nutrientes puede ocasionar obesidad, caries y alergias, mientras que la falta de higiene en el consumo de los alimentos puede ocasionar diarrea y parasitosis intestinal. (39)

Se define a la obesidad como un sinónimo de aumento de grasa corporal. El cual se mide a través de métodos antropométricos. Como el IMC que corresponde a la relación entre el peso y la talla, y además tiene una buena correlación con la adiposidad. Es consecuencia de múltiples trastornos producidos por diversidad de factores los cuales conlleva a un desbalance entre el aporte y el consumo de calorías, obligando al organismo a acumular el excedente en forma de grasa aumentando el tamaño y la cantidad de los adipocitos. Las causas de la obesidad se encuentran relacionadas a la etiopatogenia, mecanismos fisiológicos, factores ambientales, a la dieta y la actividad física. (40)

Así mismo refieren que la enfermedad diarreica aguda (EDA), es causada por rotavirus o E. coli entero invasiva, corresponde a un cuadro, casi siempre auto limitado, de inflamación de la mucosa del estómago y del intestino delgado (gastroenteritis), o del intestino grueso (colitis), de diversa etología, caracterizado por el aumento en el número de las deposiciones o un cambio en la consistencia de las heces las cuales laxas o acuosas. (41)

Por otro lado, las caries son la mortificación constante y desnutrición progresiva de los tejidos duros del diente desde fuera hacia adentro. La caries se encuentra en los tejidos duros del diente, lo que una ulcera representa en los tejidos blandos. (42)

2.2. MARCO CONCEPTUAL

Conocimiento: Es un conjunto de ideas, conceptos, enunciados que pueden ser claros, precisos, ordenados e inexactos, en base a ello se tipifica al conocimiento en: conocimiento científico y conocimiento vulgar. El primero lo identifica como un contenido racional, analítico, objetivo, sistemático y verificable a través de la experiencia, y al conocimiento vulgar como un conocimiento vago, inexacto limitado a la observación. (24)

Actitudes: Predisposición aprendida a responder de un modo consistente a un objeto social. Organización duradera de creencias y cogniciones en general, dotada de una carga afectiva a favor o en contra de un objeto definido, que predispone a una acción coherente con las cogniciones y afectos relativos a dicho objeto. (47)

Estudiante: persona que cursa estudios en un centro de enseñanza RAE (2013). (45)

Alimentación saludable: la alimentación saludable es la que proporciona al organismo las cantidades de nutrientes que requiere para su buen funcionamiento sin deficiencias, pero también sin excesos. (32)

La adolescencia: La adolescencia es un periodo en el desarrollo biológico, psicológico, sexual y social inmediatamente posterior a la niñez y que comienza con la pubertad. Su rango de duración varía según las diferentes fuentes y opiniones médicas, científicas y psicológicas, pero generalmente se enmarca su inicio entre los 10 a 12 años, y su finalización a los 19 o 20. (46)

2.3. HIPÓTESIS:

H_0 :

No existe una relación de los conocimiento y actitud adecuada sobre la alimentación saludable en los estudiantes adolescentes de la I. E. S. San Juan De Huata - 2018.

H_a :

Si existe una relación de los conocimiento y actitud adecuada sobre la alimentación saludable en los estudiantes adolescentes de la I. E. S. San Juan De Huata – 2018.

CAPITULO III

MATERIALES Y MÉTODOS

3.1. TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

El presente trabajo de investigación es de tipo descriptivo, relacional de corte transversal.

3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA**Población:**

La población en estudio estuvo conformada por 225 estudiantes adolescentes matriculados en el año académico 2018 de la I. E. S. San Juan Bautista de Huata en sus distintos grados académicos: primer grado, segundo grado, tercer grado, cuarto grado y quinto grado.

Tabla 2: tamaño de la población total en los estudiantes de la I. E. S. San Juan Bautista de Huata.

GRADOS ACADÉMICO	ALUMNOS (N)	PORCENTAJE (%)
1° grado	40	17.8
2° grado	49	21.8
3° grado	46	20.4
4° grado	44	19.6
5° grado	46	20.4
TOTAL	225	100

Muestra:

La muestra fue representada por 87 estudiantes adolescentes matriculados en el año académico 2018 de la institución educativa secundaria San Juan de Huata, seleccionados mediante el muestreo probabilístico, mediante la fórmula de muestreo aleatorio simple, utilizando la siguiente formula.

$$n' = \frac{Z^2 p q N}{N E^2 + Z^2 p q}$$

Donde:

n' = Tamaño de la muestra (142)

Z = Nivel de confianza o límite de confianza (1.96)

p = Variabilidad positiva o acierto (50% o 0.5)

q = Variabilidad negativa o error (50% o 0.5)

N = Tamaño de la población (225)

E = Precisión o el máximo de error permisible (5% o 0.05)

$$\text{Remplazando: } n' = \frac{(1.96^2)(0.5)(0.5)(225)}{(22.5)(0.05^2) + (1.96^2)(0.5)(0.5)}$$

$$n' = 142$$

Fórmula de corrección:

$$n = \frac{n'}{1 + n'/N}$$

Donde:

n' = Muestra de primera aproximación (142)

N = Población total (225)

n = Muestra

Remplazando:

$$n = \frac{(142)}{1 + (142)/(225)}$$

$$n = 87$$

luego de la obtención de la muestra y su ajusta, el tamaño de muestra fue de 87 estudiantes adolescentes de la I. E. S. San Juan de Huata. Para obtener sub muestras de acuerdo a los grados académicos; primer grado, segundo grado, tercer grado, cuarto grado y quinto grado, se aplicó el muestreo por estratos, fue empleado la siguiente fórmula

$$nh = \frac{Nh(n)}{N}$$

Donde:

nh = Muestra del estrato

Nh = Población muestral del estrato

N = Población total (225)

n = Muestra (87)

Tabla 3: tamaño de muestra por estrato, estimado en los estudiantes de la I. E. S. San Juan Bautista de Huata.

GRADO ACADÉMICO	PARTICIPANTES
1° grado	15
2° grado	19
3° grado	18
4° grado	17
5° grado	18
TOTAL	87

Criterios de Inclusión:

- Estudiantes cuyos padres firmen el consentimiento informado.
- Estudiantes matriculados en el año académico 2018 en curso de la I. E. S. San Juan de Huata.

Criterios de Exclusión:

- Estudiantes cuyos padres no firmaron el consentimiento informado.
- Estudiantes que no desean participar en la investigación.
- Estudiantes que no estén matriculados en el año académico 2018 en curso de la I. E. S. San Juan de Huata.
- Estudiantes cuyos docentes no acepten la aplicación de la encuesta en su aula.

3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS.

3.3.1. variables de estudio

Tabla 4: variables de estudio.

VARIABLES	INDICADOR	INSTRUMENTO	ESCALA DE MEDICIÓN
CONOCIMIENTOS	Nivel de conocimientos sobre alimentación saludable.	CUESTIONARIO: aplicación de evaluación.	<p>Sistema vigesimal utilizado en el Perú:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Excelente (AD): 17-20 puntos ▪ Bueno (A): 13-16 puntos ▪ Regular (B): 11-12 puntos ▪ Deficiente (C): <10
ACTITUDES	Actitudes positivas y/o negativas frente a la alimentación saludable.	CUESTIONARIO: asignación de puntuación.	<p>Escala de tipo Likert:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Muy en desacuerdo: 1 punto ▪ En desacuerdo: 2 puntos ▪ Ni de acuerdo ni en desacuerdo: 3 puntos ▪ De acuerdo: 4 puntos ▪ Muy de acuerdo: 5 puntos

3.3.2. PARA DETERMINAR LOS CONOCIMIENTOS SOBRE LA ALIMENTACIÓN SALUDABLE EN LOS ESTUDIANTES:

Técnica:

- Entrevista

Instrumento:

- Cuestionario (anexo N° 01)

3.3.3. PARA DETERMINAR LAS ACTITUDES SOBRE LA ALIMENTACIÓN SALUDABLE DE LOS ESTUDIANTES:

Técnica:

- Entrevista, cuestionario.

Instrumento:

- Escala para medir actitudes tipo Likert. (anexo N° 01)

3.4 VALIDES Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

El instrumento fue validado por 1 especialista en el área de Salud Pública; el cual es docente de la Escuela de Nutrición con cargo de M.SC. que labora en la Escuela profesional de Nutrición Humana quien también cuenta con experiencia en la labor de promoción y salud en niños, adolescentes, gestantes, adulto y adulto mayor, por su amplia experiencia fue quien acreditó la adaptación del instrumento. (anexo N° 02) El instrumento usado para la recolección de datos fue tomado de la investigación de Paredes I. 2014 (8) Que se calificó mediante alfa de Cronbach que se obtuvo una confiabilidad de 0.78 lo cual indica que el instrumento es confiable.

3.5. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.5.1. PROCEDIMIENTO PARA DETERMINAR LOS CONOCIMIENTOS DE LOS ESTUDIANTES:

- Se presentó el proyecto aprobado titulado “Conocimientos y actitudes sobre alimentación saludable de los estudiantes adolescentes de la I. E. S. San Juan de Huata – 2018” al director de la institución educativa.

- Posteriormente se presentó la solicitud dirigida al director de la I. E. S. San Juan de Huata para que se autorice la ejecución del proyecto en la institución. (anexo N° 03)
- Una vez aceptada la petición se coordinó con el director, docentes y auxiliares para fijar los horarios disponibles donde se aplicó el instrumento.
- Luego se envió a los estudiantes el consentimiento informado para que los padres o apoderados puedan firmar y autorizar la participación de sus hijos. (anexo N° 04)
- Se solicito que por lo menos un padre de familia o apoderado firme el consentimiento informado.
- La entrevista se realizó durante el tiempo que el docente encargado brinda al investigador.
- El investigador presentó la encuesta referente a los conocimientos sobre la alimentación saludable.
- Se realizo las preguntas introductorias de referencia como: edad, sexo y grado al que los estudiantes pertenecen.
- Posterior mente se realizaron las preguntas correspondientes a los conocimientos sobre la alimentación saludable, marcando las alternativas que el estudiante considero correcto.
- La calificación de la encuesta se realizó considerando la puntuación siguiente: un puntaje de 2 para cada pregunta respondida correctamente, una puntuación de 0 para las respondidas incorrectamente, esto se aplicó para las 10 preguntas planteadas con respecto a los conocimientos sobre la alimentación saludable.
- Para la calificación se utilizó la escala vigesimal que se utiliza en el Perú donde: de 17 a 20 puntos es excelente, de 13 a 16 puntos es bueno, de 11 a 12 es regular y menor a 10 es deficiente.
- Se realizo la tabulación de los datos en una hoja electrónica Excel.

3.4.2. PROCEDIMIENTO PARA DETERMINAR ACTITUDES DE LOS ESTUDIANTES:

- Se presentó el proyecto aprobado titulado “Conocimientos y actitudes sobre alimentación saludable de los estudiantes adolescentes de la I. E. S. San Juan de Huata – 2018” al director de la institución educativa.

- Posteriormente se presenta la solicitud dirigida al director de la I. E. S. San Juan de Huata para que se autorice la ejecución del proyecto en la institución. (anexo N° 03)
- Coordinación con el director, docentes y auxiliares para fijar los horarios disponibles donde se aplicó el instrumento.
- Se envió a los estudiantes el consentimiento informado para que los padres o apoderados puedan firmar y autorizar la participación de sus hijos. (anexo N° 04)
- La recolección de los datos sobre las actitudes de los estudiantes con respecto a la alimentación saludable se realizó en el tiempo que el docente encargado brinda al investigador.
- En seguida se presenta la ficha para medir las actitudes con respecto a la alimentación saludable.
- Se indica a los estudiantes el procedimiento y la manera adecuada del llenado de la ficha. Se brinda apoyo a los estudiantes que tengan dificultades con el llenado de la ficha.
- Para evaluar las actitudes se realizó un cuestionario referente al tema de alimentación saludable.
- Para la calificación se utilizó la escala tipo Likert de 1 a 5 de manera ascendente, donde 1 indica una conducta negativa: muy en desacuerdo y 5 una conducta positiva: muy de acuerdo.
- El grado de las actitudes es medido de la siguiente manera: 46 a 50 puntos se considera actitud excelente, 38 a 45 puntos se considera actitud buena, 30 a 37 se considera actitud riesgosa, 22 a 29 puntos actitud deficiente y de 10 a 21 actitud crítica.
- Se realizó la tabulación de los datos obtenidos en una hoja electrónica Excel.

3.5. PROCEDIMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

Para el análisis se utilizó el software estadístico para Windows aplicando el programa del SPSS 22.0, a través del cual se realizó primero la codificación de los datos otorgando las puntuaciones de acuerdo a las respuestas positivas obtenidas en el cuestionario.

1) Porcentaje: P

$$P = \frac{x}{n} (100)$$

Donde:

X: Número de casos favorables y n: Tamaño de la muestra

2) Cuadros univariados y bivariados: Programa InfoStat 2018 y hoja electrónica Excel

3) Coeficiente de correlación: programa InfoStat 2018

$$r = \frac{n \left(\sum_{i=1}^n X_i Y_i \right) - \left(\sum_{i=1}^n X_i \right) \left(\sum_{i=1}^n Y_i \right)}{\sqrt{\left[n \sum_{i=1}^n X_i^2 - \left(\sum_{i=1}^n X_i \right)^2 \right] \left[n \sum_{i=1}^n Y_i^2 - \left(\sum_{i=1}^n Y_i \right)^2 \right]}}$$

Discusión:

Comparación	Decisión	Simbología
$p > 0,05$	Confirma H_0	No significativa (n.s.)
$p \leq 0,05$	Acepta H_1	Significativa al 5% (*)

CAPITULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

El capítulo nos permite conocer los resultados obtenidos en este estudio, y de esta manera facilitar el análisis e interpretación.

4.1. CONOCIMIENTOS DE LOS ESTUDIANTES

Una vez aplicado el instrumento de recolección de la información acerca de los conocimientos sobre alimentación saludable a los estudiantes adolescentes de la Institución Educativa Secundaria San Juan de Huata, se procedió a realizar el tratamiento correspondiente para el análisis de los mismos, por cuanto la información que se presenta a continuación aportara para indicar las conclusiones a las cuales se llega en esta investigación.

Tabla 5: conocimientos de los estudiantes adolescentes sobre la alimentación saludable de la I. E. S. San Juan de Huata – 2018.

Conocimientos Sobre Alimentación Saludable		
CATEGORÍA	N°	%
Excelente	0	0
Bueno	19	21.8
Regular	21	24.1
Deficiente	47	54.0
TOTAL	87	100.0

Fuente: Elaboración propia.

Uno de los determinantes de la investigación son los conocimientos de los estudiantes, el cual fue calificado usando la escala vigesimal (0 a 20) que está vigente en nuestro país.

En la tabla 5 se puede observar los resultados obtenidos de la encuesta realizada, se muestra los porcentajes de los conocimientos correspondientes que presentan los estudiantes donde: el 21.8% de los estudiantes obtuvieron un puntaje bueno, el 24.1% de los estudiantes obtiene una catalogación de regular, el 54.0% de los estudiantes evaluados obtienen un puntaje desaprobatario catalogado como deficiente y ningún estudiante alcanzo la puntuación requerida para alcanzar una condición excelente, lo cual denota una

condición escasa o carente de conocimientos sobre la alimentación saludable por la gran mayoría de los estudiantes.

Al ser el conocimiento la suma de hechos y principios que se adquieren y retienen a lo lar de la vida como resultado de las experiencias y aprendizajes del sujeto, el aprendizaje es un proceso que se inicia en el nacimiento y continua hasta la muerte, orientando cambios en el pensamiento y conducta de las personas. El ambiente escolar es el idóneo para promover la alimentación saludable, ya que los adolescentes en etapa escolar se encuentran inmersos en un proceso continuo de aprendizaje.

En el estudio realizado por Paredez I. en donde los estudiantes de primaria presentan un nivel de conocimiento medio 63.8%, así también un conocimiento alto en un 25.3% y 10.9% que presento un nivel de conocimiento bajo.

Según Baltodano G. en el estudio que realizo en estudiantes de cuarto y quinto año de dos colegios de la ciudad de Managua encontró que el nivel de conocimientos sobre alimentación y nutrición se determinó como deficiente con un 46.55% para ambos colegios. A si mismo Aruquipa M. en el estudio que realizo en estudiantes del quinto grado de secundaria para identificar el nivel de conocimientos de los estudiantes sobre trastornos de la conducta alimentaria, en donde el 59.1% de los adolescentes presentan un conocimiento deficiente, el 29.9% presentan un conocimiento regular y tan solo el 11.6% presenta un buen conocimiento sobre los trastornos de conducta alimentaria, llegando a la conclusión de que los estudiantes presentan un conocimiento deficiente y regular, lo que puede repercutir negativamente en la calidad de vida y la salud.

Analizando y haciendo relación con las investigaciones revisadas, realizado en estudiantes. En los resultados de los estudiantes de nivel secundario indican que en un porcentaje mayoritario los estudiantes presentan un conocimiento deficiente, los datos encontrados por Baltodano G. y Aruquipa M. tienen una semejanza con lo obtenido en esta investigación con respecto a los conocimientos deficientes sobre la alimentación saludable, sin embargo, en el estudio realizado en estudiantes de nivel primario el porcentaje mayoritario presenta un nivel de conocimiento medio. Esta diferencia en cuanto a los resultados encontrados entre el nivel primario y el nivel secundario, esto puede deberse a que los estudiantes de secundaria se encuentran en la etapa de la adolescencia en donde buscan independencia, separación de la institución familiar deseo de afecto y rechazo del mismo.

Los resultados demuestran que los estudiantes necesitan adquirir conocimientos básicos respecto a la alimentación saludable, especialmente porque en la etapa escolar reciben poca información con respecto al tema, debido a que los conocimientos son uno de los factores que influyen en los patrones y conductas alimentarias se debe ampliar los temas de nutrición y salud en el diseño curricular nacional.

Por tanto, es necesario culturizar a los estudiantes tanto del nivel primario como secundario con programas educativos sobre alimentación saludable para que el porcentaje encontrado con respecto a los conocimientos sobre alimentación saludable aumente tomando en cuenta que la enseñanza no es suficiente en el colegio. Es por ello la importancia de la intervención del nutricionista o profesional de salud.

4.2. ACTITUDES DE LOS ESTUDIANTES

Por otra parte, se aplicó el instrumento de recolección de información sobre las actitudes frente a la alimentación saludable a los estudiantes adolescentes de la Institución Educativa Secundaria San Juan de Huata, se procedió a realizar el tratamiento correspondiente para el análisis de los mismos.

Tabla 6: Actitudes de los estudiantes adolescentes sobre la alimentación saludable de la I. E. S. San Juan de Huata – 2018.

Actitudes Sobre Alimentación Saludable		
CATEGORÍA	N°	%
Actitud Excelente	5	5.7
Actitud Buena	49	56.3
Actitud Riesgosa	28	32.2
Actitud Deficiente	5	5.7
Actitud Crítica	0	0
TOTAL	87	100.0

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 6 se muestra los resultados de la evaluación de actitudes de los estudiantes que se calificó mediante la escala de Likert en donde se observa que el 5.7% de estudiantes tiene una actitud excelente, el 56.3% de los estudiantes tiene una actitud

buena, el 33.2% presenta una actitud riesgosa y el 5.7% tiene una actitud deficiente, con estos resultados se da a entender que los estudiantes adolescentes pese a tener conocimientos escasos o deficientes tienden a tener actitudes favorables en el momento de su alimentación. Así mismo se debe afirmar que una de las desventajas de la escala Likert como instrumento para medir las actitudes de los evaluados mediante este sistema tienden a dar respuestas positivas.

En la investigación realizada por Aviz D. y Camones F. En gestantes de 17 a 19 años encontrando que el 84.4% presenta una tendencia de actitud favorable sobre una alimentación saludable y un 7% con una tendencia desfavorable. En comparación con el estudio realizado por Salazar J. sobre conocimientos y actitudes sobre sexualidad en adolescentes, encontrando que el 84.0% tiene una actitud favorable sobre sexualidad y un 16.0% una actitud desfavorable. En ambos casos las actitudes favorables superan en gran medida a las actitudes desfavorables independientemente del tema.

En el estudio realizado por Mamani Y. donde obtuvo como resultado que las madres presentan una actitud buena en un 55.4% sobre la prevención de anemia ferropénica. En contraste con la investigación realizada por Candro E. que tiene como resultado que el 80% de las madres presentan una actitud favorable con respecto a la alimentación complementaria. Nuevamente en ambos casos las actitudes favorables predominan en los porcentajes.

De esta manera podemos ver en nuestro estudio se asemeja con los resultados de los estudios ya mencionados con una actitud favorable independiente mente del tema de estudio. Los estudiantes presentan actitudes favorables con respecto a la alimentación saludable que podrían deberse a la existencia de diferentes aspectos, entre los que intervienen componentes tanto internos como externos del adolescente, que pueden ser de orden social, cognitivo y emocional, tomando en cuenta también la percepción y afrontamiento a su posible impacto en su salud.

Debido a que las actitudes guardan una estrecha relación con la conducta, es decir las actitudes influyen sobre la forma en que piensan y actúan las personas, las actitudes permiten conectar el contexto social en el que vivimos con la conducta individual o, dicho de otro modo, reflejan la interiorización a los valores, normas y preferencias que rigen en los grupos y organizaciones a los que pertenecemos. Ya que las actitudes, creencias y preferencias influyen como factores personales en la conducta alimentara, las actitudes

favorables encontradas con respecto a la alimentación saludable en la presente investigación pueden estar ligadas a los factores ambientales como: grupo cultural (normas, valores y tendencias), ambiente social inmediato (características de la unidad familiar, prácticas de los padres, entorno familiar y patrones de alimentación familiar). Por tanto, es de suma importancia fortalecer las actitudes favorables que presentan los estudiantes adolescentes y corregir las actitudes desfavorables, para lograr una alimentación adecuada y saludable en los estudiantes.

Tabla 7: Conocimientos y Actitudes de los estudiantes adolescentes sobre la alimentación saludable de la I. E. S. San Juan de Huata – 2018.

Actitudes sobre la alimentación saludable	conocimientos sobre la alimentación saludable								Total	
	Excelente		Bueno		Regular		Deficiente			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Actitud Excelente	0	0	2	10.5	2	9.5	1	2.1	5	5.7
Actitud Buena	0	0	15	78.9	10	47.6	24	51.1	49	56.3
Actitud Riesgosa	0	0	2	10.5	8	38.1	18	38.3	28	32.2
Actitud Deficiente	0	0	0	0	1	4.8	4	8.5	5	5.7
Actitud Critica	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total	0	0	19	100	21	100	47	100	87	100

En la tabla 7 se muestra que 19 estudiantes tienen conocimientos buenos que corresponde al 100%, de las cuales el 10.5% presenta una actitud excelente, el 78.9% presenta una actitud buena y 10.5% presenta una actitud riesgosa sobre la alimentación saludable; seguidamente 21 estudiantes presentan conocimientos regulares que corresponde al 100%, de las cuales el 9.5% presenta una actitud excelente, el 47.6% presenta una actitud buena, el 38.1% presenta una actitud riesgosa y el 4.8% presenta una actitud deficiente; finalmente 47 estudiantes presenta un conocimiento deficiente que corresponde al 100% del cual el 2.1% de estudiantes presenta una actitud excelente, el 51.1% presenta una actitud buena, el 38.3% presenta una actitud riesgosa y el 8.5% presenta una actitud deficiente frente a la alimentación saludable que puede influir negativamente en la salud de los estudiantes siendo un problema de salud pública.

En cuanto a los resultados de esta investigación podemos ver que gran parte de los estudiantes presentan conocimientos deficientes con respecto a la alimentación saludable, con estos resultados se ve clara mente la necesidad de mejorar los conocimientos en nutrición de la población escolar como eje fundamental para fortalecer unos hábitos sanos en alimentación y nutrición, sin embargo, los estudiantes tienen actitudes buenas y excelentes. Por lo tanto, Los estudiantes a pesar de tener escasos conocimientos sobre la alimentación saludable, tienen una actitud resaltante que es muy importante para la educación en salud y nutrición.

4.3. RELACIÓN ENTRE CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES

En esta parte se presenta el resultado estadístico de la correlación de Karl Pearson

Tabla 8: correlación entre conocimientos y actitudes de los estudiantes adolescentes sobre la alimentación saludable de la IES San Juan de Huata – 2018.

Correlación		Conocimientos sobre alimentación saludable	Actitudes sobre alimentación saludable
Conocimientos sobre alimentación saludable	Correlación de Pearson	1	0,499**
	Sig. (bilateral)		,005
	N	87	87
Actitudes sobre alimentación saludable	Correlación de Pearson	0,499**	1
	Sig. (bilateral)	,005	
	N	87	87

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

En la tabla 8 Como interpretación: Se tiene que $P = 0.005$, Tenemos que $P = 0.005 < 0.05$; por lo tanto, dado que el valor de P es menor a 0.05 ; rechazamos la hipótesis nula y aceptamos la hipótesis alterna por lo tanto “Si existe una relación de los conocimiento y actitud adecuada sobre la alimentación saludable en los estudiantes adolescentes de la I. E. S. San Juan De Huata - 2018”. Por otra parte, el coeficiente de correlación de Pearson = 0.499 ; lo cual indica que existe una correlación positiva moderada entre las variables de conocimientos y actitudes de los estudiantes sobre la alimentación saludable; es decir

que mientras mayor es el nivel de conocimientos mejoran las actitudes de los estudiantes en cuanto a la alimentación saludable.

El resultado obtenido en el presente estudio mediante la prueba estadística indica que hay una correlación positiva moderada, en comparación con Mamani Y. en su estudio de relación de conocimientos y actitudes sobre la prevención de anemia en madres el resultado de la prueba estadística de correlación de Pearson es 0.362 que denota una correlación positiva baja, en ambos estudios si existe una correlación positiva, por ende podemos decir que si hay relación entre las variables ya que los conocimiento que poseen los estudiantes influyen sobre las actitudes que presentan los estudiantes con respecto a la alimentación saludable.

Al encontrar una correlación positiva moderada entre los conocimientos y las actitudes, teniendo en cuenta que se considera a la actitud como el vinculo entre el conocimiento adquirido y el sentimiento que provoca en el estudiante con la acción que realizará en el presente o futuro, entonces los resultados encontrados en la investigación muestran que la enseñanza es imprescindible para adquirir e incrementar los conocimientos y por ende fortalecer aún más las actitudes favorables que presentan los estudiantes con respecto a la alimentación saludable, la educación en nutrición y salud permite incrementar el conocimiento de los estudiantes; ya que el conocimiento abre muchas puertas por lo que permitirá actuar de manera adecuada frente a la alimentación saludable y se lograra disminuir las malas conductas alimentarias evitándose posteriores afecciones a la salud.

CAPITULO V

CONCLUSIONES

- Los estudiantes evaluados en la presente investigación obtuvieron como resultado que el 21.8% obtuvo un nivel de conocimiento bueno, el 24.1% presenta un nivel de conocimiento regular y 54.0% tiene un nivel de conocimiento deficiente sobre la alimentación saludable en la I. E. S. San Juan de Huata - 2018.
- Las actitudes de los estudiantes, teniendo como resultado que el 5.7% presentan actitud excelente, el 56.3 % presenta actitud buena, el 33.2 % presenta actitud riesgosa y el 5.7% presenta una actitud deficiente sobre la alimentación saludable en la I. E. S. San Juan de Huata - 2018.
- Si existe una correlación de Pearson: 0.499, que indica la existencia de una correlación positiva moderada entre las variables de conocimientos y actitudes de los estudiantes sobre la alimentación saludable de la I. E. S. San Juan de Huata - 2018.
- Los estudiantes tienen un nivel de conocimientos deficiente 54 % y un nivel actitud buena 56.3 %, pese a la deficiencia de conocimientos los estudiantes presentan actitudes favorables frente a la alimentación saludable.

CAPÍTULO VI

RECOMENDACIONES

- Promover la formulación de alianzas y convenios entre la dirección regional de salud y el ministerio de educación con la finalidad de reforzar y potenciar las prácticas de alimentación saludable en los estudiantes.
- Fomentar la educación nutricional y el trabajo interdisciplinario, intersectorial para las intervenciones educativas se realicen permanente como parte de las actividades de prevención y promoción de la salud.
- Coordinar con el establecimiento de salud para que los profesionales de la salud brinden la atención primaria oportuna a la comunidad de estudiantes y docentes.
- Realizar otras investigaciones con respecto a conocimientos y actitudes en nutrición, alimentación y salud de grupos poblacionales más vulnerables.

CAPITULO VII

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BIBLIOGRAFÍA:

1. Brown J. Nutrición en las diferentes etapas de la vida. 5ta Ed. McGraw Hill Interamericana Editores. México; 2014.
2. Delbino C. Conocimientos, actitudes y practicas alimentarias en adolescentes del colegio F.A.S.T.A. Universidad F.A.S.T.A. Buenos Aires, Argentina; 2013.
3. Chaves J. Aplicación del programa educativo “Escolar sano con alimentación saludable” y su influencia en el nivel cognitivo y en las prácticas nutricionales de las madres de la I.E. 2099 El Sol- Distrito de Huaura. Universidad Alas Peruanas; 2012.
4. Organización Mundial de la Salud (OMS). La obesidad entre los niños y los adolescentes. [en línea] [fecha de acceso 1 de setiembre] disponible en: <http://www.who.int/es/news-room/11-10-2017-tenfold-increase-in-childhood-and-adolescent-obesity-in-four-decades-new-study-by-imperial-college-london-and-who>.
5. Olgoso N., Gallegos S. Nivel de conocimientos sobre alimentación, nutrición sana de los adolescentes Malagueños de 1° de ESO. España; 2003.
6. Baltodano G., Duarte F., y Molina A. Conocimientos y actitudes sobre alimentación y nutrición que poseen los estudiantes de cuarto y quinto año del colegio privado Bautista Central y el colegio público Maestro Gabriel ubicados en la Ciudad de Managua octubre 2015. Licenciatura. Managua, Nicaragua. Universidad Nacional de Nicaragua, Managua UNAN-Managua, 2016.
7. Escobar M. Relación de los conocimientos, actitudes y prácticas de las madres sobre alimentación complementaria con el estado nutricional de los niños y niñas que acuden a consulta externa de pediatría en el hospital del IESS de Latacunga en el período julio– septiembre del 2013. Licenciatura. Quito, Ecuador. Pontificia Universidad Católica Del Ecuador, 2014.
8. Paredes, I., Carcagno L. Conocimientos y actitudes sobre una alimentación saludable en los estudiantes del nivel primario de la Institución Educativa N° 787 Almirante Miguel Grau Chaclacayo – Lima, 2014. Licenciatura. Lima, Perú. Universidad Peruana Unión, 2015.
9. Dionicio E., Tamariz N. Impacto de la enseñanza de la alimentación y nutrición sobre el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas en los estudiantes de educación primaria de la institución educativa San Agustín – Cajacay – Bolognesi – Ancash. Huacho, Perú. Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión, 2013.

10. Choquemamani L., Mariluz S. Efecto del programa “sálvame mami” en el nivel de conocimiento sobre la alimentación saludable en madres de niños de 06 a 23 meses con anemia ferropénica del Puesto De Salud Módulo I José Gálvez. Licenciatura. Lima, Perú. Universidad Privada Arzobispo Loayza, 2015.
11. Alviz D., Camones F. Conocimientos, actitudes y practicas sobre alimentación saludable en gestantes de 17 a 19 años que acuden al Hospital Nacional Sergio Enrique Bernales, 2015. Licenciatura. Lima, Peru. Universidad Privada Arzobispo Loayza, 2015.
12. Candro E. conocimientos y actitudes sobre alimentación complementaria en madres que asisten y no asisten al centro de promoción y vigilancia comunal, San Pedro – Zepita 2016. Licenciatura. Puno, Perú. Universidad Nacional del Altiplano, 2017.
13. Mamani Y. Conocimiento, actitudes y prácticas de las madres sobre prevención de anemia ferropénica en niños de 5 años de edad que asisten a la Micro Red JAE - PUNO, Septiembre – Diciembre del 2017. Puno, Perú. Universidad Nacional del Altiplano, 2017.
14. Marca G. Conductas obesogénicas relacionadas al estado nutricional en adolescentes de la institución educativa secundaria industrial N°32 puno – 2016. Licenciatura. Puno, Perú. Universidad Nacional del Altiplano, 2017.
15. Aruquipa M. Nivel de conocimiento sobre trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes del 5to grado de la Institución Educativa Secundaria Emblemática María Auxiliadora, Puno-2017. Puno, Perú. Universidad Nacional del Altiplano, 2017.
16. Salazar J. Conocimientos y actitudes sobre sexualidad en adolescentes de la Institución Educativa Secundaria Tupac Amaru Paucarcolla – puno, 2012. Puno, Perú. Universidad Nacional del Altiplano, 2014.
17. Organización Mundial de la Salud (OMS). Salud de la madre, el recién nacido, del niño y del adolescente. [en línea] [fecha de acceso 10 de setiembre] disponible en:
http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/
18. Ministerio de Salud. Salud de las y los Adolescentes Peruanos. [En línea]; 2011 [citado 21 agosto]. Disponible en:
<ftp://ftp2.minsa.gob.pe/descargas/dgsp/MAIS/adolescente/boletin01-2010.pdf>.
19. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Estado mundial de la infancia. La adolescencia una época de oportunidades. [En línea]; 2011 [citado 16 Octubre]. Disponible en: https://www.unicef.org/spanish/sowc2011/pdfs/SOWC-2011-Mainx Report SP_02092011.pdf.
20. Pineda S, Aliño M. El concepto de la adolescencia. [En línea]; 2014 [citado 15 Setiembre]. Disponible en:
http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/prevemi/capitulo_i_el_concepto_de_adolescencia.pdf.

21. Ministerio de Salud (MINSA). Salud en la Etapa de Vida Adolescente. Perú; 2012 [citado el 12 de septiembre]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/2732.pdf>.
22. Espinoza Carhuas EJ, Paravicino Hoces N. Relación entre conductas obesogénicas y el estado nutricional en adolescentes en una institución educativa de San Luis. Tesis [Internet]. Perú; 2013 [citado el 15 de septiembre]. Disponible en: <http://cybertesis.urp.edu.pe/handle/urp/336>.
23. Ministerio de Salud (MINSA). Documento Técnico: Análisis de Situación de Salud de las y los Adolescentes. Ubicándolos y Ubicándonos. Perú. Lima; Sinco Editores S.A.C; 2009. 97 p. [citado el 22 agosto]. Disponible en: http://bvs.minsa.gob.pe/local/DGSP/416_DGSP249.pdf.
24. Salazar A. El punto de vista filosófico. Ediciones el Alce Lima -Perú 1988
25. Bunge, M. (2016). La ciencia. Su método y su filosofía. 1st ed. Buenos Aires. [citado el 20 septiembre] Disponible en: https://users.dcc.uchile.cl/~cgutierrez/cursos/INV/bunge_ciencia.pdf.
26. Huertas Bazalar W, Gomez, J. Tecnología educativa. Vol. II. Lima: Edit. Retablo papel. INIDE; 1990; p. 123.
27. Ministerio de Educación del Perú. Guía Metodológica de Evaluación de los Aprendizajes en Educación Superior Tecnológica. Lima, Perú. 2009.
28. Ministerio de Educación del Perú. Orientaciones para la evaluación del aprendizaje en los ciclos inicial e intermedio de educación básica alternativa para niños y adolescentes (PEBANA) y para jóvenes y adultos (PEBAJA). Lima, Perú. 2013.
29. Ortego Mate M. Ciencias Psicosociales Medición de actitudes en psicología y educación. Construcción de escalas y problemas metodológicos. 3ra edición. 2006.
30. Murillo Torrecilla, F. Cuestionarios y escalas de actitudes. 2016. 1st ed. disponible en: https://www.uam.es/personal_pdi/stmaria/jmurillo/Met_Inves_Avan/Material es/Apuntes%20Instrumentos.pdf.
31. Brito G., Aguilar C., Rull J., y Gomez F. Alimentación en la diabetes: una guía práctica para la prevención y el tratamiento. McGraw Hill. Mexico; 2004. Disponible en: <https://books.google.com.pe/books?id=bogQAAAACAAJ>.
32. Victoriano D., Celestino D. Alimentación vegetariana para una vida sana. Ediciones Bienestar. Lima, Perú; 2007.
33. Serrano A., Sepulveda M. Temas sobre alimentación del niño. 3ra Ed. Editorial Universidad de Antioquia. Colombia; 2003.
34. Velasquez, G. Requerimientos nutricionales del pre escolar y escolar. En Fundamentos de pediatría. Corporación para investigaciones biológicas. Colombia; 1999.

35. Wardlaw G., Hampl. Perspectives, Dietary Guidelines Resource Card. McGraw-Hill Higher Education. México; 2005 disponible en: <https://books.google.com.pe/books?id=3JFVPAACAAJ>.
36. Tolonen, M. Vitaminas y minerales en la salud y la nutrición. Editorial Acribia. España; 1995. Disponible en: <https://books.google.com.pe/books?id=9RZKAgAACAAJ>.
37. Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación (FAO). Manual de la alimentación escolar saludable. Hábitos saludables para crecer sanos y aprender con salud. 2012. Disponible en: <http://www.fao.org/docrep/field/009/as234s/as234s.pdf>.
38. Camacho, C. Guía Práctica de Nutrición Infantil. Gamma S.A Ediciones. Santafé de Bogotá, Colombia; 1999 disponible en: <https://books.google.com.pe/books?id=ENNKQyniPucC>.
39. Fernandez, L. Impacto del programa “Mi Lonchera Saludable” en la adopción de las practicas alimentarias de los niños del primer grado del Colegio Unión – Ñaña. Licenciatura. Perú. Universidad Peruana Unión, 2006.
40. Tazza, R. ¿Obesidad o desnutrición? Problema actual de los niños peruanos menores de 5 años. Deposito legal en la biblioteca Nacional del Perú. Lima, Perú. 2006.
41. Rueda E. P., Quevedo F. J. El pediatra eficiente. Médica Panamericana. 2002. Retrieved from: <https://books.google.com.pe/books?id=IXsYxj4zTDcC>
42. Mooney J. B., Barrancos P. J. Operatoria Dental. Médica Panamericana. 2006. Retrieved from: <https://books.google.com.pe/books?id=zDFxeYR8QWwC>
43. Piaggio, L. Alimentación infantil en el ámbito escolar: entre patios, aulas y comedores. Universidad Nacional de Lanús. Buenos Aires, Argentina. 2011. disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=73122320012>.
44. Santiago, J. Revista Nutrición Clínica Y Dietética Hospitalaria. 2012 Retrieved from: http://www.sedca.es/publicaciones/revista_2012_01/CAMBIOS.pdf.
45. Real Academia Española (RAE). 2013. Retrieved from: <http://lema.rae.es/drae/?val=escolar>.
46. Burga DR, Sandoval JE. El mundo adolescente estilos de vida de las adolescentes de una institución educativa. Chiclayo; 2013.
47. Rodríguez, A. Psicología Social. México: Trillas. ISBN. 1983.
48. Diario oficial del bicentenario, El Peruano. Normas Legales, miércoles, 26 de diciembre de 2018. Disponible en: <https://busquedas.elperuano.pe/normaslegales/decreto-supremo-que-aprueba-el-reglamento-de-la-ley-n-30021-decreto-supremo-n-017-2017-sa-1534348-4/>.

ANEXOS**ANEXO N° 01 Encuesta de investigación**

Numero de encuesta: _____

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO**FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD****ESCUELA PROFESIONAL NUTRICIÓN HUMANA**

“CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SOBRE ALIMENTACIÓN SALUDABLE DE LOS ESTUDIANTES ADOLESCENTES DE LA I. E. S. SAN JUAN DE HUATA – 2018”

Respetado estudiante, solicitamos su valiosa colaboración, para responder los siguientes cuestionarios de conocimientos y actitudes sobre la alimentación saludable. el cual tiene por objetivo determinar la relación entre el nivel de conocimientos y actitudes sobre la alimentación saludable en los estudiantes. Agradecemos de antemano su honestidad y tiempo

DATOS PERSONALES

Edad: _____ Sexo: _____ Grado: _____ Grupo: _____

Encuesta sobre conocimientos

CONOCIMIENTOS SOBRE LA ALIMENTACIÓN SALUDABLE Use una X o encierre con un círculo © solo una alternativa por cada pregunta.	
1	¿Cuáles son los alimentos que dan energía? A. Frutas y verduras B. Cereales (trigo, arroz, quinua, etc.) C. Carnes, leche, huevo, menestras D. No sabe / no opina
2	¿Cuáles son los alimentos que nos protegen? A. Frutas y verduras B. Cereales (trigo, arroz, quinua, etc.) C. Carnes, leche, huevo, menestras D. No sabe / no opina
3	¿Alimentos que nos ayudan en el crecimiento? A. Frutas y verduras B. Cereales (trigo, arroz, quinua, etc.) C. Carnes, leche, huevo, menestras D. No sabe / no opina
4	¿Una alimentación balanceada tiene? A. Cereales, frutas, verduras y carnes B. Cereales, carnes y menestras C. Menestras, y verduras D. No sabe / no opina
5	¿Cuántas comidas debe tener un adolescente? A. 3 comidas (desayuno, almuerzo y cena) más un refrigerio B. 3 comidas (desayuno, almuerzo y cana) más 2 refrigerios C. Solo 3 comidas (desayuno, almuerzo y cena) D. No sabe / no opina
6	¿Qué consecuencias trae consumir frituras, gaseosas, golosinas y alimentos procesados para la salud? A. Ganancia excesiva de peso, anemia y descalcificación B. Estreñimiento, sangrado, bajo peso C. No causa ningún daño D. No sabe / no opina
7	¿Cuántos litros de agua se debe consumir al día? A. 2 litros B. 1 litro C. Todo lo que puedas D. No sabe / no opina
8	¿Qué bebidas se debe evitar en el refrigerio? A. Gaseosa B. Leche C. Refresco de fruta D. No sabe / no opina
9	¿Cuáles son los alimentos que tienen más fibra y previenen el estreñimiento? A. Frutas y verduras. B. Cereales y menestras C. Carnes, leche y huevo.

	D. No sabe / no opina.
10	De las siguientes alternativas, marque cuales son los alimentos que son saludables para el refrigerio. A. Refresco de naranja y pan con papas fritas. B. Frugos, galleta y chocolate. C. Refresco de naranja, pan con pollo, tomate, lechuga y manzana. D. Gaseosa, pan con queso y mandarina.

ACTITUDES SOBRE LA ALIMENTACIÓN SALUDABLE						
Use una X en donde Ud. Considere correcto <u>solo una alternativa por cada pregunta.</u>						
	Consideras que...	Muy en desacuerdo (1)	En desacuerdo (2)	Ni de acuerdo ni en desacuerdo (3)	De acuerdo (4)	Muy de acuerdo (5)
1	Tu alimentación diaria debe ser balanceada					
2	Debes consumir menestras por lo menos 2 por semana					
3	Debes consumir un refrigerio adicional a tu desayuno almuerzo y cena					
4	Debes usar agua hervida para preparar los alimentos					
5	Debes lavarte las manos antes de consumir tus alimentos					
6	Consumir alcohol y fumar es malo para la salud					
7	Consumir alimentos muy salados afecta la salud					
8	Consumir las bebidas preparadas en casa muy dulces afecta la salud					
9	Consumir frituras, golosinas, gaseosas no afecta la salud					
10	Debes consumir agua solo cuando tengas sed para no deshidratarte					

ANEXO N° 02 Validación de instrumento

VALIDES DE LA ENCUESTA

VALIDEZ DE CUESTIONARIO DE ENCUESTA

CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SOBRE ALIMENTACIÓN SALUDABLE DE LOS ESTUDIANTES ADOLESCENTES DE LA I. E. S. SAN JUAN DE HUATA - 2018.

Responsable: Erix Paul Churata Ramos

Indicación: señor especialista se pide su colaboración para que luego de un análisis de ítems de la encuesta, marque con un aspa en el casillero que cree correspondiente de acuerdo a su criterio y experiencia profesional denotando si cuenta o no con los requisitos de formulación para su posterior aplicación.

Cuestionario de conocimientos en adolescentes

CONOCIMIENTOS SOBRE LA ALIMENTACIÓN SALUDABLE	
Use una X o encierre con un círculo @ <u>solo una alternativa por cada pregunta.</u>	
1	¿Cuáles son los alimentos que dan energía? A. Frutas y verduras B. Cereales (trigo, arroz, quinua, etc.) C. Carnes, leche, huevo, menestras D. No sabe / no opina
2	¿Cuáles son los alimentos que nos protegen? A. Frutas y verduras B. Cereales (trigo, arroz, quinua, etc.) C. Carnes, leche, huevo, menestras D. No sabe / no opina
3	¿Alimentos que nos ayudan en el crecimiento? A. Frutas y verduras B. Cereales (trigo, arroz, quinua, etc.) C. Carnes, leche, huevo, menestras D. No sabe / no opina
4	¿Una alimentación balanceada tiene? A. Cereales, frutas, verduras y carnes B. Cereales, carnes y menestras C. Menestras, y verduras D. No sabe / no opina
5	¿Cuántas comidas debe tener un adolescente? A. 3 comidas (desayuno, almuerzo y cena) más un refrigerio B. 3 comidas (desayuno, almuerzo y cana) más 2 refrigerios C. Solo 3 comidas (desayuno, almuerzo y cena) D. No sabe / no opina
6	¿Qué consecuencias trae consumir frituras, gaseosas, golosinas y alimentos procesados para la salud? A. Ganancia excesiva de peso, anemia y descalcificación B. Estreñimiento, sangrado, bajo peso C. No causa ningún daño D. No sabe / no opina
7	¿Cuántos litros de agua se debe consumir al día? A. 2 litros B. 1 litro C. Todo lo que puedas D. No sabe / no opina
8	¿Qué bebidas se debe evitar en el refrigerio? A. Gaseosa B. Leche C. Refresco de fruta D. No sabe no opina
9	¿Cuáles son los alimentos que tienen mas fibra y previenen el estreñimiento? A. Frutas y verduras. B. Cereales y menestras C. Carnes, leche y huevo. D. No sabe no opina.

Dr. Wilber Parades Ugarte
C.N.P. 1988

10	De las siguientes alternativas, marque cuales son los alimentos que son saludables para el refrigerio. A. Refresco de naranja y pan con papas fritas. B. Frugos, galleta y chocolate. C. Refresco de naranja, pan con pollo, tomate, lechuga y manzana. D. Gaseosa, pan con queso y mandarina.
----	--

Cuestionario de actitudes en adolescentes

ACTITUDES SOBRE LA ALIMENTACIÓN SALUDABLE						
Use una X en donde Ud. Considere correcto solo una alternativa por cada pregunta.						
	Consideras que...	Muy en desacuerdo (1)	En desacuerdo (2)	Ni de acuerdo ni en desacuerdo (3)	De acuerdo (4)	Muy de acuerdo (5)
1	Tu alimentación diaria debe ser balanceada					
2	Debes consumir menestras por lo menos 2 veces por semana					
3	Debes consumir un refrigerio adicional a tu desayuno, almuerzo y cena					
4	Debes usar agua hervida para preparar los alimentos					
5	Debes lavarte las manos antes de consumir tus alimentos					
6	Consumir alcohol y fumar es malo para la salud					
7	Consumir alimentos muy salados afecta la salud					
8	Consumir las bebidas preparadas en casa muy dulces afecta la salud					
9	Consumir frituras, golosinas, gaseosas no afecta la salud					
10	Debes consumir agua solo cuando tengas sed para no deshidratarte					

M.Sc. Wilber Paredes Ugarte
C.N.P. 1988

Recomendaciones:

..... *Preferir los alternativos*

.....

.....

Apellidos y Nombres	M.Sc. Wilber Paredes Ugarte C.N.P. 1988	
Grado académico	MAESTRO SCIENTIPE	
Mención	DEPARTAMENTO	

ANEXO N° 03 Solicitud para la aplicación del instrumento

MINISTERIO DE EDUCACIÓN
I. E. S. "SAN JUAN" - HUATA
Fecha: 27-04-2018
Españoles N° 114
Hora: 10 a.m. firma: *ul*

SOLICITUD PARA LA APLICACIÓN DEL INSTRUMENTO

SEÑOR:
MG. CARLOS BERNARDO CHAMBI COLQUE
DIRECTOR DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA SECUNDARIA SAN JUAN DE HUATA

Yo Erix Paul CHURATA RAMOS, egresado de la Universidad Nacional del Altiplano – Puno, identificado con DNI N° 70657665 con domicilio en Jr. Venezuela 207 de la ciudad de Puno, ante usted me presento y digo:

Me dirijo a UD. Para presentarme en calidad de egresado de la Universidad Nacional del Altiplano - Puno, Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Profesional de Nutrición Humana quien está realizando un proyecto de investigación titulado:

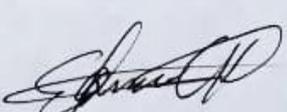
Conocimientos y actitudes sobre alimentación saludable de los estudiantes adolescentes de la I. E. S. San Juan de Huata - 2018.

Por lo que es necesario pueda otorgar el permiso de ingreso a la Institución Educativa para la aplicación del instrumento y encuesta a los alumnos del primer al quinto grado de secundaria.

Agradeciéndole de antemano por abrir sus puertas para la formación de conocimientos y profesionales de salud al servicio de la comunidad.

Por lo expuesto:
Solicito a usted, señor Director acceda a mi petición.

Puno, 27 de Abril de 2018



Erix Paul Churata Ramos
DNI: 70657665

ANEXO N° 04 Consentimiento informado**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Yo identificado con DNI N°
apoderado del estudiante: de la I. E. S. San Juan de Huata
autorizo la participación en el proyecto de investigación del bachiller ERIX PAUL
CHURATA RAMOS, titulado: conocimientos y actitudes sobre alimentación saludable en
los estudiantes adolescentes de la I.E.S. San Juan de Huata – 2018. Cuyo objetivo es
determinar la relación entre el nivel de conocimientos y actitudes sobre la alimentación
saludable en los estudiantes, de forma libre y voluntaria.

Así mismo, estoy en el derecho de retirar al menor de la investigación, dejar de llenar
los cuestionarios en cualquier momento y cuando quiera, sin tener que dar
explicaciones.

Ya que la información recolectada será confidencial y no se utilizará para ninguna otra
cosa que sea fuera de la investigación.

Confirmando que estoy dando mi consentimiento para la participación del menor en este
estudio.

Fecha:

Firma del apoderado:

ANEXO N° 05 Datos obtenidos en base a la encuesta realizada

Nivel de conocimientos de los estudiantes del primero a quinto grado de educación secundaria																	
NUMERO	# ENCUESTA	GRADO	SECCION	SEXO	EDAD	Preg. 1	Preg. 2	Preg. 3	Preg. 4	Preg. 5	Preg. 6	Preg. 7	Preg. 8	Preg. 9	Preg. 10	PUNTAJE	CONDICION
1	PRI-1	PRIMERO	A	F	12	0	0	2	2	0	0	2	2	2	0	10	DEFICIENTE
2	PRI-2	PRIMERO	A	M	12	0	0	2	2	0	2	2	0	2	2	12	REGULAR
3	PRI-3	PRIMERO	A	M	13	0	0	0	2	0	2	2	2	2	2	12	REGULAR
4	PRI-4	PRIMERO	A	F	12	0	0	0	2	0	0	0	2	2	2	8	DEFICIENTE
5	PRI-5	PRIMERO	A	M	12	0	0	2	2	2	2	2	0	2	2	14	BUENO
6	PRI-6	PRIMERO	A	F	12	0	0	0	2	0	2	0	2	0	2	8	DEFICIENTE
7	PRI-7	PRIMERO	A	M	13	0	0	0	2	0	2	2	0	2	2	10	DEFICIENTE
8	PRI-8	PRIMERO	A	F	12	0	0	0	2	0	2	2	2	0	2	10	DEFICIENTE
9	PRI-9	PRIMERO	A	F	12	0	0	0	2	2	0	2	0	0	0	6	DEFICIENTE
10	PRI-10	PRIMERO	A	F	12	0	0	2	2	2	0	2	2	2	0	12	REGULAR
11	PRI-11	PRIMERO	A	F	12	0	0	2	2	0	2	0	2	0	2	10	DEFICIENTE
12	PRI-12	PRIMERO	A	M	12	2	2	0	2	0	2	2	2	0	0	12	REGULAR
13	PRI-13	PRIMERO	A	M	12	2	0	0	2	0	2	0	2	2	0	10	DEFICIENTE
14	PRI-14	PRIMERO	A	M	12	2	0	2	2	2	2	2	0	0	0	12	REGULAR
15	PRI-15	PRIMERO	A	M	12	0	0	0	2	0	0	0	2	0	2	6	DEFICIENTE
16	SEG-1	SEGUNDO	B	F	13	2	0	0	0	0	2	0	0	0	2	6	DEFICIENTE
17	SEG-2	SEGUNDO	B	F	14	0	0	0	0	2	2	0	2	2	2	10	DEFICIENTE
18	SEG-3	SEGUNDO	B	F	13	0	2	2	2	0	2	2	2	2	2	16	BUENO
19	SEG-4	SEGUNDO	B	F	13	2	0	0	2	2	2	2	0	0	2	12	REGULAR
20	SEG-5	SEGUNDO	B	F	13	0	0	0	0	0	0	2	0	0	2	4	DEFICIENTE
21	SEG-6	SEGUNDO	B	M	13	2	2	2	0	0	2	2	0	0	0	10	DEFICIENTE
22	SEG-7	SEGUNDO	B	M	13	0	0	2	2	2	2	0	2	0	0	10	DEFICIENTE
23	SEG-8	SEGUNDO	B	M	14	0	0	2	2	0	2	0	2	2	2	12	REGULAR
24	SEG-9	SEGUNDO	B	F	13	0	0	0	2	0	2	2	2	2	2	12	REGULAR
25	SEG-10	SEGUNDO	B	F	13	0	2	2	2	0	2	2	2	2	2	16	BUENO
26	SEG-11	SEGUNDO	B	M	14	2	0	2	2	0	2	2	2	2	2	16	BUENO
27	SEG-12	SEGUNDO	B	M	14	0	0	2	0	0	2	2	2	0	2	10	DEFICIENTE
28	SEG-13	SEGUNDO	B	F	13	0	2	2	2	0	2	0	2	2	2	14	BUENO
29	SEG-14	SEGUNDO	B	F	13	0	2	2	2	0	2	2	0	2	2	14	BUENO
30	SEG-15	SEGUNDO	B	M	14	0	2	0	0	0	0	2	2	2	2	10	DEFICIENTE
31	SEG-16	SEGUNDO	B	M	15	0	2	0	0	0	0	0	2	0	0	4	DEFICIENTE
32	SEG-17	SEGUNDO	B	M	14	0	0	2	2	0	0	2	2	0	2	10	DEFICIENTE
33	SEG-18	SEGUNDO	B	M	13	2	2	0	2	0	0	2	2	2	2	14	BUENO
34	SEG-19	SEGUNDO	B	F	13	0	0	0	2	0	2	2	2	0	2	10	DEFICIENTE
35	TER-1	TERCERO	B	F	15	0	0	2	0	2	2	0	0	2	2	10	DEFICIENTE
36	TER-2	TERCERO	B	F	15	0	0	2	2	0	2	2	0	2	0	10	DEFICIENTE
37	TER-3	TERCERO	B	F	14	0	0	2	0	2	2	2	2	0	2	12	REGULAR
38	TER-4	TERCERO	B	F	14	0	0	2	2	0	2	2	0	0	2	10	DEFICIENTE
39	TER-5	TERCERO	B	F	15	0	0	0	2	2	2	2	0	2	2	12	REGULAR
40	TER-6	TERCERO	B	F	14	0	0	0	2	0	2	0	2	2	2	10	DEFICIENTE
41	TER-7	TERCERO	B	M	14	0	2	0	2	0	2	2	2	0	2	0	DEFICIENTE
42	TER-8	TERCERO	B	F	14	0	0	2	0	0	2	2	0	0	2	8	DEFICIENTE
43	TER-9	TERCERO	B	F	15	0	0	2	0	0	0	2	0	0	2	6	DEFICIENTE
44	TER-10	TERCERO	B	M	14	0	0	0	2	0	2	2	2	2	2	12	REGULAR
45	TER-11	TERCERO	B	M	14	0	0	2	0	2	2	2	0	0	2	10	DEFICIENTE
46	TER-12	TERCERO	B	M	16	0	0	2	2	0	2	0	2	0	0	8	DEFICIENTE
47	TER-13	TERCERO	B	M	14	2	2	2	2	0	2	2	2	0	2	16	BUENO
48	TER-14	TERCERO	B	M	14	0	0	0	2	0	0	2	2	2	2	10	DEFICIENTE
49	TER-15	TERCERO	B	M	16	0	0	0	2	0	2	2	0	2	2	10	DEFICIENTE
50	TER-16	TERCERO	B	M	14	2	2	2	0	2	2	2	2	0	2	16	BUENO
51	TER-17	TERCERO	B	F	15	0	0	0	2	2	2	2	2	0	2	12	REGULAR
52	TER-18	TERCERO	B	M	16	2	0	2	2	2	2	0	0	2	2	14	BUENO

53	CUA-1	CUARTO	A	F	15	0	0	2	0	0	2	2	0	0	6	DEFICIENTE		
54	CUA-2	CUARTO	A	F	14	0	0	0	2	2	2	2	2	0	2	12	REGULAR	
55	CUA-3	CUARTO	A	F	15	0	0	0	2	0	2	2	2	0	0	8	DEFICIENTE	
56	CUA-4	CUARTO	A	F	15	0	0	0	2	2	2	2	2	0	2	12	REGULAR	
57	CUA-5	CUARTO	A	F	14	0	2	2	2	0	0	2	0	0	2	10	DEFICIENTE	
58	CUA-6	CUARTO	A	M	15	0	0	0	2	0	2	2	2	2	2	12	REGULAR	
59	CUA-7	CUARTO	A	M	16	0	0	0	2	0	2	2	2	0	2	10	DEFICIENTE	
60	CUA-8	CUARTO	A	M	15	0	2	0	0	0	2	2	2	0	2	10	DEFICIENTE	
61	CUA-9	CUARTO	A	F	15	0	0	0	0	0	2	2	2	2	2	10	DEFICIENTE	
62	CUA-10	CUARTO	A	F	15	0	0	0	0	0	2	2	2	2	2	10	DEFICIENTE	
63	CUA-11	CUARTO	A	M	15	0	0	0	2	0	2	2	2	0	0	8	DEFICIENTE	
64	CUA-12	CUARTO	A	M	17	2	2	0	2	0	2	2	2	2	0	2	14	BUENO
65	CUA-13	CUARTO	A	M	15	0	0	0	2	0	2	2	2	2	2	12	REGULAR	
66	CUA-14	CUARTO	A	M	15	0	0	0	2	0	2	2	0	0	2	8	DEFICIENTE	
67	CUA-15	CUARTO	A	F	15	2	2	0	2	0	2	2	2	0	2	14	BUENO	
68	CUA-16	CUARTO	A	M	14	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	2	DEFICIENTE	
69	CUA-17	CUARTO	A	F	14	0	2	2	0	2	2	2	2	2	2	16	BUENO	
70	QUI-1	QUINTO	A	F	16	0	2	2	2	2	2	2	0	2	2	16	BUENO	
71	QUI-2	QUINTO	A	F	16	0	0	0	2	2	2	0	2	2	2	12	REGULAR	
72	QUI-3	QUINTO	A	F	16	0	0	2	2	0	2	2	2	2	2	14	BUENO	
73	QUI-4	QUINTO	A	F	16	0	2	2	2	0	2	2	2	2	2	16	BUENO	
74	QUI-5	QUINTO	A	M	16	0	0	2	2	0	2	0	2	0	0	8	DEFICIENTE	
75	QUI-6	QUINTO	A	F	16	0	0	2	2	0	2	2	2	2	2	14	BUENO	
76	QUI-7	QUINTO	A	M	16	0	0	2	2	0	2	2	2	2	2	14	BUENO	
77	QUI-8	QUINTO	A	M	16	0	0	2	0	0	2	2	2	0	2	10	DEFICIENTE	
78	QUI-9	QUINTO	A	M	15	2	0	0	2	0	2	2	2	0	0	10	DEFICIENTE	
79	QUI-10	QUINTO	A	M	16	0	2	0	2	0	2	0	2	0	0	8	DEFICIENTE	
80	QUI-11	QUINTO	A	M	16	0	0	2	2	0	0	2	2	0	2	10	DEFICIENTE	
81	QUI-12	QUINTO	A	F	15	2	2	2	2	0	2	2	2	0	2	16	BUENO	
82	QUI-13	QUINTO	A	F	15	2	0	0	2	2	2	2	2	0	0	2	12	REGULAR
83	QUI-14	QUINTO	A	M	15	2	0	0	2	2	2	2	2	0	0	12	REGULAR	
84	QUI-15	QUINTO	A	M	16	0	0	2	2	0	0	2	2	0	0	8	DEFICIENTE	
85	QUI-16	QUINTO	A	M	16	2	0	0	2	0	2	2	0	0	0	8	DEFICIENTE	
86	QUI-17	QUINTO	A	F	16	0	0	2	2	0	2	2	2	0	2	12	REGULAR	
87	QUI-18	QUINTO	A	M	16	0	0	2	2	0	2	0	2	2	2	12	REGULAR	

Nivel de Actitudes de los estudiantes del primero a quinto grado de educación secundaria																	
NUMERO	# ENCUESTA	GRADO	SECCION	SEXO	EDAD	Preg. 1	Preg. 2	Preg. 3	Preg. 4	Preg. 5	Preg. 6	Preg. 7	Preg. 8	Preg. 9	Preg. 10	PUNTAJE	condicion
1	PRI-1	PRIMERO	A	F	12	4	4	4	4	5	5	4	4	5	4	43	actitud buena
2	PRI-2	PRIMERO	A	M	12	4	3	4	5	4	1	1	2	5	2	31	actitud riesgosa
3	PRI-3	PRIMERO	A	M	13	4	3	4	5	5	1	1	2	4	3	32	actitud riesgosa
4	PRI-4	PRIMERO	A	F	12	4	3	4	5	4	3	4	3	5	4	39	actitud buena
5	PRI-5	PRIMERO	A	M	12	3	4	4	2	5	1	5	5	5	4	38	actitud buena
6	PRI-6	PRIMERO	A	F	12	4	3	4	5	4	4	4	4	5	4	41	actitud buena
7	PRI-7	PRIMERO	A	M	13	4	2	4	2	5	1	1	2	2	4	27	actitud deficiente
8	PRI-8	PRIMERO	A	F	12	4	3	4	5	4	4	4	3	5	4	40	actitud buena
9	PRI-9	PRIMERO	A	F	12	4	2	4	4	4	1	4	4	5	5	37	actitud riesgosa
10	PRI-10	PRIMERO	A	F	12	4	2	4	4	4	1	2	2	4	2	29	actitud deficiente
11	PRI-11	PRIMERO	A	F	12	4	3	5	5	4	5	5	4	3	5	43	actitud buena
12	PRI-12	PRIMERO	A	M	12	5	3	4	4	5	1	2	4	4	5	37	actitud riesgosa
13	PRI-13	PRIMERO	A	M	12	4	2	4	4	4	4	2	2	4	2	32	actitud riesgosa
14	PRI-14	PRIMERO	A	M	12	4	2	4	4	4	2	2	2	4	2	30	actitud riesgosa
15	PRI-15	PRIMERO	A	M	12	4	3	4	5	5	5	4	4	5	4	43	actitud buena
16	SEG-1	SEGUNDO	B	F	13	3	4	5	4	5	4	1	2	5	5	38	actitud buena
17	SEG-2	SEGUNDO	B	F	14	4	5	3	4	3	4	5	4	5	4	41	actitud buena
18	SEG-3	SEGUNDO	B	F	13	4	3	4	4	2	4	4	2	3	2	32	actitud riesgosa
19	SEG-4	SEGUNDO	B	F	13	3	2	5	5	5	5	2	3	5	5	40	actitud buena
20	SEG-5	SEGUNDO	B	F	13	3	3	2	5	5	1	4	1	5	4	33	actitud riesgosa
21	SEG-6	SEGUNDO	B	M	13	3	2	3	4	3	3	2	3	4	4	31	actitud riesgosa
22	SEG-7	SEGUNDO	B	M	13	5	3	5	5	5	5	1	5	5	5	44	actitud buena
23	SEG-8	SEGUNDO	B	M	14	5	4	3	5	5	5	4	5	5	3	44	actitud buena
24	SEG-9	SEGUNDO	B	F	13	4	3	5	5	5	5	4	5	5	3	44	actitud buena
25	SEG-10	SEGUNDO	B	F	13	4	2	4	4	4	2	2	5	5	5	36	actitud riesgosa
26	SEG-11	SEGUNDO	B	M	14	5	4	5	5	5	4	4	5	5	5	47	actitud excelente
27	SEG-12	SEGUNDO	B	M	14	4	3	4	4	2	2	5	3	2	2	31	actitud riesgosa
28	SEG-13	SEGUNDO	B	F	13	5	4	3	5	5	4	4	1	5	4	40	actitud buena
29	SEG-14	SEGUNDO	B	F	13	5	4	3	5	5	4	4	1	5	4	40	actitud buena
30	SEG-15	SEGUNDO	B	M	14	4	4	4	4	4	1	1	4	3	2	31	actitud riesgosa
31	SEG-16	SEGUNDO	B	M	15	4	4	4	4	4	2	2	4	4	2	34	actitud riesgosa
32	SEG-17	SEGUNDO	B	M	14	4	3	5	5	5	5	4	4	5	4	44	actitud buena
33	SEG-18	SEGUNDO	B	M	13	5	4	5	5	5	5	5	1	3	1	39	actitud buena
34	SEG-19	SEGUNDO	B	F	13	5	4	4	5	5	1	4	4	4	3	39	actitud buena
35	TER-1	TERCERO	B	F	15	4	5	2	5	4	1	5	5	2	1	34	actitud riesgosa
36	TER-2	TERCERO	B	F	15	5	1	4	5	5	1	1	1	2	2	27	actitud deficiente
37	TER-3	TERCERO	B	F	14	5	3	3	4	2	3	3	5	5	5	38	actitud buena
38	TER-4	TERCERO	B	F	14	4	1	5	3	5	1	2	5	3	3	32	actitud riesgosa
39	TER-5	TERCERO	B	F	15	4	4	3	5	5	1	3	3	3	2	33	actitud riesgosa
40	TER-6	TERCERO	B	F	14	5	4	4	5	5	1	3	3	5	3	38	actitud buena
41	TER-7	TERCERO	B	M	14	4	3	4	5	5	1	1	1	5	2	31	actitud riesgosa
42	TER-8	TERCERO	B	F	14	5	1	5	4	5	5	4	5	2	1	37	actitud riesgosa
43	TER-9	TERCERO	B	F	15	3	3	4	3	2	2	4	2	2	5	30	actitud riesgosa
44	TER-10	TERCERO	B	M	14	4	3	1	5	5	5	5	1	1	2	32	actitud riesgosa
45	TER-11	TERCERO	B	M	14	5	3	5	4	5	3	5	5	5	2	42	actitud buena
46	TER-12	TERCERO	B	M	16	4	3	5	3	5	5	3	4	4	3	39	actitud buena
47	TER-13	TERCERO	B	M	14	5	4	3	3	5	4	5	5	5	2	41	actitud buena
48	TER-14	TERCERO	B	M	14	4	3	4	4	5	5	5	5	5	5	45	actitud buena
49	TER-15	TERCERO	B	M	16	4	2	3	4	5	5	5	1	5	5	39	actitud buena
50	TER-16	TERCERO	B	M	14	4	3	5	3	5	4	4	5	5	4	42	actitud buena
51	TER-17	TERCERO	B	F	15	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	49	actitud excelente
52	TER-18	TERCERO	B	M	16	4	3	4	4	5	5	5	4	3	4	41	actitud buena

53	CUA-1	CUARTO	A	F	15	5	4	4	5	5	4	4	3	5	4	43	actitud buena
54	CUA-2	CUARTO	A	F	14	5	4	5	5	5	5	3	4	5	5	46	actitud excelente
55	CUA-3	CUARTO	A	F	15	5	4	4	5	4	5	5	2	4	2	40	actitud buena
56	CUA-4	CUARTO	A	F	15	4	4	4	5	5	5	3	2	5	4	41	actitud buena
57	CUA-5	CUARTO	A	F	14	5	4	4	5	5	5	5	5	5	3	46	actitud excelente
58	CUA-6	CUARTO	A	M	15	5	4	3	3	5	5	5	5	2	3	40	actitud buena
59	CUA-7	CUARTO	A	M	16	4	3	3	4	2	5	5	4	1	2	33	actitud riesgosa
60	CUA-8	CUARTO	A	M	15	4	3	4	5	5	5	3	3	2	4	38	actitud buena
61	CUA-9	CUARTO	A	F	15	5	4	4	3	5	5	5	5	1	5	42	actitud buena
62	CUA-10	CUARTO	A	F	15	5	4	4	3	5	1	2	3	5	5	37	actitud riesgosa
63	CUA-11	CUARTO	A	M	15	4	4	3	4	5	5	4	4	4	3	40	actitud buena
64	CUA-12	CUARTO	A	M	17	4	4	4	4	5	4	4	4	3	4	40	actitud buena
65	CUA-13	CUARTO	A	M	15	4	2	2	4	5	5	4	4	4	3	37	actitud riesgosa
66	CUA-14	CUARTO	A	M	15	2	2	1	4	4	4	4	3	3	3	30	actitud riesgosa
67	CUA-15	CUARTO	A	F	15	4	5	4	2	5	5	4	3	3	5	40	actitud buena
68	CUA-16	CUARTO	A	M	14	5	3	4	5	5	5	4	4	5	4	44	actitud buena
69	CUA-17	CUARTO	A	F	14	5	4	4	5	5	5	4	4	5	5	46	actitud excelente
70	QUI-1	QUINTO	A	F	16	5	4	5	5	4	5	5	5	1	5	44	actitud buena
71	QUI-2	QUINTO	A	F	16	5	3	5	3	5	5	4	5	1	1	37	actitud riesgosa
72	QUI-3	QUINTO	A	F	16	5	5	5	5	5	5	4	5	1	1	41	actitud buena
73	QUI-4	QUINTO	A	F	16	5	5	5	5	5	4	5	4	1	2	41	actitud buena
74	QUI-5	QUINTO	A	M	16	4	3	4	5	5	4	4	4	2	4	39	actitud buena
75	QUI-6	QUINTO	A	F	16	5	4	5	4	5	4	5	4	2	4	42	actitud buena
76	QUI-7	QUINTO	A	M	16	5	3	3	5	5	5	4	4	5	4	43	actitud buena
77	QUI-8	QUINTO	A	M	16	4	3	3	5	4	1	2	3	4	3	32	actitud riesgosa
78	QUI-9	QUINTO	A	M	15	4	4	3	4	4	1	5	5	5	4	39	actitud buena
79	QUI-10	QUINTO	A	M	16	4	2	4	5	5	3	2	2	3	1	31	actitud riesgosa
80	QUI-11	QUINTO	A	M	16	4	4	3	5	3	1	1	3	5	3	32	actitud riesgosa
81	QUI-12	QUINTO	A	F	15	4	3	5	4	5	5	4	4	4	4	42	actitud buena
82	QUI-13	QUINTO	A	F	15	4	4	2	5	5	3	2	4	5	5	39	actitud buena
83	QUI-14	QUINTO	A	M	15	4	3	4	4	5	5	4	3	4	3	39	actitud buena
84	QUI-15	QUINTO	A	M	16	2	3	2	3	3	4	2	4	3	2	28	actitud deficiente
85	QUI-16	QUINTO	A	M	16	2	3	4	3	3	3	1	1	5	4	29	actitud deficiente
86	QUI-17	QUINTO	A	F	16	5	4	4	4	5	5	5	5	1	1	39	actitud buena
87	QUI-18	QUINTO	A	M	16	4	3	2	5	5	5	5	4	4	1	38	actitud buena