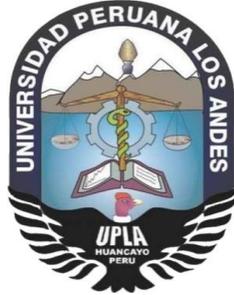


UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE NUTRICIÓN HUMANA



TÍTULO:

**HÁBITOS ALIMENTARIOS Y ESTADO NUTRICIONAL, SEGÚN
ÍNDICE DE MASA CORPORAL, DE LOS ADOLESCENTES DE LA
INSTITUCIÓN EDUCATIVA “09 DE JULIO” DE LA PROVINCIA
DE CONCEPCIÓN EN EL AÑO 2015**

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
LICENCIADA EN NUTRICIÓN HUMANA

Presentada por:

Bach. Solís León, Karen Estefany

HUANCAYO- PERÚ

2016

ASESOR : Mg. Javier Eduardo Curo Yllaconza

DEDICATORIA

A las personas que me apoyaron incondicionalmente en la elaboración de esta tesis. Ahora me toca regresar un poquito de lo inmenso que me han otorgado.

AGRADECIMIENTOS

- A la IE “09 de Julio” de Concepción que permitieron la realización de la Investigación.
- A los estudiantes adolescentes del nivel secundario de la IE “09 de Julio” de la provincia de Concepción.
- Al asesor Mg. Javier Eduardo Curo Yllaconza por su apoyo y guía en la elaboración de la tesis.
- A los docentes universitarios y mis padres que me apoyaron significativamente en el desarrollo de la tesis.

ÍNDICE

	Pág.
CARATULA	i
DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTOS	iii
INDICE	iv
INDICE DE TABLA	v
INDICE DE GRÁFICOS	vi
RESUMEN EN ESPAÑOL	vii
RESUMEN EN INGLÉS (abstract)	viii
CAPITULO I: INTRODUCCIÓN	13
1.1. Planteamiento del problema.	16
1.2. Descripción y delimitación del problema.	23
1.3. Formulación del problema.	27
1.4. Formulación de objetivos.	27
1.5. Justificación	28
1.6. Marco Teórico	30
1.6.1. Antecedentes	30
1.6.2. Bases teóricas	36
1.6.3. Hipótesis	40
1.6.4. Definición de conceptos claves	41
CAPITULO II: MÉTODO	45
2.1. Método	45
2.2. Tipo y nivel de Investigación	46
2.3. Diseño de investigación	47
2.4. Población	47
2.5. Muestra	47
2.6. Variables de investigación, definición operacional.	48
2.7. Técnicas de recolección de datos	49

2.8. Procesamiento de los datos	49
2.9. Prueba de hipótesis.	49
2.10. Consideraciones éticas.	50
CAPÍTULO III: RESULTADOS	51
3.1. Resultados de los datos generales de los adolescentes	52
3.2. Resultados del estado nutricional de los adolescentes	53
3.3. Resultados de los hábitos alimentarios de los adolescentes	57
3.4. Prueba de hipótesis	75
CAPÍTULO IV: ANÁLISIS Y DISCUSIÓN	79
4.1. Discusión de los resultados en función de la hipótesis formulada.	79
4.2. Discusión de los resultados en relación con otras investigaciones.	80
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES	88
CAPÍTULO VI: RECOMENDACIONES	91
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	93
ANEXOS	96

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla N° 01. Dimensiones e Indicadores de los Hábitos Alimentarios	48
Tabla N° 02. Dimensiones e Indicadores del Índice de Masa Corporal	49
Tabla N° 03. Estado nutricional y Hábitos alimentarios de los adolescentes de la IE "09 de Julio" de la provincia de Concepción	52
Tabla N° 04. Estadígrafos de los puntajes total de los Hábitos alimentarios de los adolescentes que participan en la investigación	53
Tabla N° 05. Hábitos alimentarios de los adolescentes de la IE "09 de Julio"-Concepción que participan en la investigación	53
Tabla N° 06. Estado nutricional de los adolescentes que participan en la investigación según el IMC.	54
Tabla N° 07. Hábitos alimentarios según grupos de edad de los adolescentes de la IE "09 de Julio" de la provincia de Concepción	55
Tabla N° 08. Hábitos alimentarios según lugar de residencia de los adolescentes de la IE "09 de Julio" de la provincia de Concepción	56
Tabla N° 09. Edad de los adolescentes que participan en la investigación.	57
Tabla N° 10. Estadígrafos de la Edad de los adolescentes que participan en la investigación.	59
Tabla N° 11. Estadígrafos de la Talla de los adolescentes que participan en la investigación..	61
Tabla N° 12. Estadígrafos del Peso de los adolescentes que participan en la investigación.	64
Tabla N° 13. Estadígrafos del IMC de los adolescentes que participan en la investigación.	65
Tabla N° 14. Frecuencia del consumo de alimentos de los estudiantes en la semana IE "09 de Julio"-Concepción.	66
Tabla N° 15. Lugar donde consumen los alimentos los estudiantes de la IE "09 de Julio"-Concepción	67
Tabla N° 16. Frecuencia de consumo de alimentos no saludables en los adolescentes de la IE "09 de Julio"-Concepción.	68
Tabla N° 17. Frecuencia de consumo de alimentos saludables en los adolescentes de la IE "09 de Julio"-Concepción.	69

Tabla N° 18. Frecuencia del consumo de alimentos por día en los adolescentes que participan en la investigación	70
Tabla N° 19. Tipo de preparación en las comidas principales que más consumen en la semana los adolescentes	71
Tabla N° 20. Consumo de porciones entre frutas y verduras en los adolescentes que participan en la investigación	72
Tabla N° 21. Consumo de vasos de agua durante el día en los adolescentes que participan de investigación	73
Tabla N° 22. Consumo de cucharaditas de azúcar por taza durante el día en los adolescentes que participan en la investigación	74
Tabla N° 23. Consumo de sal al ser agregadas en las comidas preparadas	75
Tabla N° 24. Prueba Chi cuadrado del Estado nutricional y Hábitos alimentarios de los adolescentes	77

ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
Gráfico N° 01. Estado nutricional y Hábitos alimentarios de los adolescentes de la IE "09 de Julio" de la provincia de Concepción	52
Gráfico N° 02. Histograma de los puntajes total de los Hábitos alimentarios de los adolescentes de la IE "09 de Julio" de Concepción	54
Gráfico N° 03. Hábitos alimentarios de los adolescentes que participan en la investigación	55
Gráfico N° 04. Edad de los adolescentes de la IE "09 de Julio" de Concepción que participan en la investigación.	56
Gráfico N° 05. Hábitos alimentarios de los adolescentes de la IE "09 de Julio" de la provincia de Concepción según edad	57
Gráfico N° 06. Hábitos alimentarios según lugar de residencia de los adolescentes de la IE "09 de Julio" de la provincia de Concepción.	58
Gráfico N° 07. Edad de los adolescentes de la IE "09 de Julio" de Concepción que participan en la investigación.	60
Gráfico N° 08. Talla de los adolescentes de la IE "09 de Julio" de Concepción que participan en la investigación.	62
Gráfico N° 09. Peso de los adolescentes de la IE "09 de Julio" de Concepción que participan en la investigación.	64
Gráfico N° 10. IMC de los adolescentes de la IE "09 de Julio" de Concepción que participan en la investigación.	65
Gráfico N° 11. Comparación de la frecuencia de consumo de alimentos de los estudiantes en la semana.	66
Gráfico N° 12. Lugar donde consumen sus alimentos los adolescentes que participan en la investigación.	67
Gráfico N° 13. Alimentos no saludables que consumen a diario los adolescentes que participan en la investigación.	68
Gráfico N° 14. Alimentos saludables que no consumen los adolescentes que participan en la investigación	69
Gráfico N° 15. Frecuencia diaria de consumo de alimentos en los adolescentes que participan en la investigación	70
Gráfico N° 16. Frecuencia diaria de consumo de alimentos en los adolescentes que participan en la investigación	71
Gráfico N° 17. Frecuencia diaria de consumo de frutas y verduras en los	72

adolescentes que participan en la investigación

Gráfico N° 18. Frecuencia diaria de consumo de agua en los adolescentes que participan en la investigación	73
Gráfico N° 19. Frecuencia diaria de consumo de azúcar en los adolescentes que participan en la investigación	74
Gráfico N° 20. Frecuencia en el consumo de sal en los adolescentes que participan en la investigación	75

RESUMEN

La investigación es correlacional, surge a partir del siguiente problema: ¿Cuál es la relación entre los hábitos alimentarios y el estado nutricional, según el índice de masa corporal de los adolescentes de la Institución Educativa Estatal “09 de Julio” del distrito de Concepción en el año 2015? y del objetivo general: Determinar la relación entre los hábitos alimentarios y el estado nutricional, según el índice de masa corporal de los adolescentes de la Institución Educativa Estatal “09 de Julio” de la provincia de Concepción en el año 2015. Teniendo como hipótesis: Existe una relación significativa entre los hábitos alimentarios y el estado nutricional, según índice de masa corporal, en los adolescentes de la Institución Educativa “09 de Julio” de la provincia de Concepción. La técnica utilizada fue la entrevista y el instrumento utilizado fue el cuestionario de hábitos alimentarios previamente validados y analizados en su confiabilidad. La muestra de la investigación esta conformado por 231 estudiantes adolescentes de la IE “09 de Julio” de la provincia de Concepción. El método aplicado es el método científico, las técnicas fueron la observación y el fichaje. Los resultados obtenidos se relacionaron mediante la prueba Chi cuadrado de homogeneidad para comprobar la hipótesis de investigación. Los resultados demuestran que si existe una relación significativa entre los hábitos alimentarios y el estado nutricional para un nivel de confianza del 95% y $\alpha=0,05$.

Palabras Claves: Hábitos Alimentarios; Estado Nutricional; Índice de Masa Corporal; Adolescentes.

ABSTRACT

The research is correlational, arises from the following problem: What is the relationship between dietary habits and nutritional status according to the BMI of adolescents from the State School "July 9" district of Concepcion 2015? and overall objective: To determine the relationship between dietary habits and nutritional status according to the BMI of adolescents from the State School "July 9" in the province of Concepción in 2015. Taking as a hypothesis: there is a significant relationship between dietary habits and nutritional status according to BMI in adolescents School "July 9" in the province of Concepcion. The technique used was the interview and the instrument used was the questionnaire previously validated and analyzed in its reliability eating habits. The research sample is comprised of 231 adolescent students EI "July 9th" in the province of Concepcion. The method applied is the scientific method, techniques were observation and signing. The results were related by Chi square test of homogeneity to test the research hypotheses. The results show that if there is a significant relationship between dietary habits and nutritional status for a confidence level of 95% and $\alpha = 0.05$.

Keywords: Eating Habits, Nutritional Status, Body Mass Index, Adolescents.

CAPÍTULO I

INTRODUCCIÓN

Hoy en día, uno de los problemas más frecuentes en los adolescentes es la alteración de los patrones o hábitos alimentarios, donde la alimentación constituye uno de los factores extrínsecos más relevantes en el proceso de crecimiento y desarrollo del individuo, durante la infancia y la adolescencia. Los hábitos alimentarios y los estilos de vida se adquieren en los primeros años de vida y perduran a lo largo de esta, influyendo de forma notable en las prácticas alimentarias (7). Los hábitos alimentarios que se observan en esta etapa, con mayor frecuencia son las comidas poco saludables, el consumo excesivo de aperitivos, la comida fuera de casa y la costumbre de saltarse alguna comida. Son numerosos factores que contribuyen a esta conducta entre ellos la pérdida de influencia de la familia, la exposición de los medios de comunicación, el trabajo fuera de casa y el aumento de responsabilidades que deja al adolescente menos tiempo para comer en familia. La situación socioeconómica, la frecuencia de las comidas familiares y la disponibilidad en

casa de alimentos sanos se han asociado de manera positiva a patrones de consumo de frutas , verduras y cereales. Los adolescentes perciben las preferencias sobre gustos, la disponibilidad de diferentes alimentos en la casa y escuela, el apoyo social de la familia y los amigos como factores claves que afectan a los alimentos y las bebidas por los que optan. Desde el punto de vista del desarrollo, muchos de los adolescentes carecen de la capacidad necesaria para asociar sus hábitos alimentarios con el riesgo de adquirir enfermedades en el futuro. Los adolescentes buscan encajar más entre sus compañeros (16).

Dado que los adolescentes pasan mayor tiempo alrededor de los colegios, los distintos tipos de alimentos listos para su consumo, disponibles en los recintos escolares y en los alrededores tienen una gran influencia en sus patrones de consumo alimentario. Algunas publicaciones relevantes sobre este tema, en particular el de la Organización Mundial de la Salud (OMS), la Organización para la Alimentación y la Agricultura (FAO) y el World Cancer Research Fund concuerdan en que los factores más importantes que promueven el aumento de peso y la obesidad, así como las enfermedades no transmisibles (ENT), son: a) el consumo elevado de productos de bajo valor nutricional y contenido alto de azúcar, grasa y sal (denominados en este documento como productos de alto contenido calórico y bajo valor nutricional), como los “snacks”* y la comida rápida, b) la ingesta habitual de bebidas azucaradas y c) la actividad física insuficiente. Todos ellos son parte de un ambiente obesogénico (15).

En los adolescentes de ambos sexos (de 12 a 19 años de edad), la tasa de obesidad ha aumentado 20% en los Estados Unidos, de 17,4% en el 2003 a 20,5% en el 2012. En las adolescentes (de 15 a 20 años de edad), las tasas de

sobrepeso y obesidad han aumentado en forma sostenida a lo largo de los últimos 20 años, por ejemplo, en Bolivia ha pasado de 21,1% a 42,7%; en Guatemala, de 19,6% a 29,4%; y en el Perú, de 22% a 28,5% (15).

En nuestro país, según los datos del módulo nutricional de la Encuesta Nacional de Hogares (2008) señalan que el sobrepeso comprendía a un 7,8% según la referencia NCHS (17). Entre los adolescentes de 10 a 19 años de edad (etapa en que se manifiestan procesos que influyen en el tamaño, forma y composición del organismo) el sobrepeso y la obesidad era del 13,5% en hombres y del 15% en mujeres (ENAH0 2008). En la Encuesta Global de Salud Escolar (2010) se reporta que el 20% y 3% de los escolares de secundaria presentan sobrepeso y obesidad, respectivamente (19). Al margen de que el muestreo debe relativizarse, en la medida que solo ofrece datos relacionados con escolares de escuelas estatales, no deja de ser revelador que algo más de un tercio de los entrevistados declaró comer frutas dos veces al día; menos del 10%, que consumía hortalizas una vez al día; un 54% consumía una o más bebidas gaseosas en el mismo periodo y el 10,7% se alimentaba con comida rápida tres días a la semana (20).

En la región Junín, según el informe sobre la situación nutricional, en el grupo etario de 10 a 19 años de edad, la delgadez repercute en el 1% de los sujetos. El problema nutricional en este grupo etario es el sobrepeso y obesidad; el exceso de peso alcanza a 1 de cada 9 sujetos y con valores ligeramente inferiores al promedio nacional. Presentando el mayor porcentaje de evaluados un estado nutricional normal (21).

Actualmente, en alrededores y dentro de las Instituciones Educativas de nivel secundario de nuestra región se encuentran diversos quioscos, pastelerías, sangucherías, juguerías, restaurantes, comida de preparación rápida, donde los estudiantes consumen sus alimentos según sus gustos y preferencias, así como también según el tiempo disponible y accesibilidad económica. El presente estudio tiene como finalidad brindar información actualizada a los estudiantes adolescentes de la Institución Educativa del nivel secundario a intervenir, para formular estrategias de promoción de la salud, que permitan modificar posibles conductas alimentarias inadecuadas, además de fomentar las conductas adecuadas en los adolescentes, que por estar en una etapa de formación y afianzamiento de hábitos alimentarios se tiene tiempo de prevenir enfermedades crónicas y conseguir que alcancen un óptimo estado de salud.

1.1. Planteamiento del problema

Actualmente en la ciudad de Huancayo, observamos diferentes problemas sobre malnutrición que conllevan al aumento de diversas enfermedades, debido a la práctica de malos hábitos alimentarios en las diferentes etapas de la vida. El sobrepeso, obesidad y bajo peso representan una problemática de salud para los adolescentes. La obesidad representa un problema severo de Salud Pública por las siguientes razones: las personas afectadas de obesidad a más de mostrar limitaciones en sus capacidades biológicas, psicológicas y sociales, tienen una expectativa de vida menor que la de las personas con peso normal; un buen número acusa los signos y síntomas del llamado síndrome metabólico, siendo serias candidatas a desarrollar graves enfermedades

crónicas no transmisibles (ECNT) como hipertensión arterial, diabetes tipo 2, enfermedades cardiovasculares y cerebrovasculares que son actualmente las principales causas de enfermedad y muerte en otros países en el mundo. Solamente por problemas cardiovasculares cada año mueren unas 18 millones de personas en el planeta. Estas enfermedades, sin embargo, no son los únicos riesgos; hay otros relacionados con problemas respiratorios, gastrointestinales, algunos cánceres y otros más que caen en la esfera de lo psicológico y social (autoestima baja) (1).

Estos trastornos pueden ser causados por el sedentarismo, cambios en el estilo de vida y el auto concepto que se refleja en la percepción errónea del cuerpo al querer parecerse a los arquetipos difundidos por los medios de comunicación. Otras causas se refieren a que este grupo de edad está sometido a horarios escolares rígidos y actividades extraacadémicas. Algunos jóvenes de nivel socioeconómico bajo emplean sus escasos recursos económicos para cubrir las necesidades mínimas familiares, lo cual en ocasiones genera la omisión de algunas comidas, especialmente el desayuno, situación que favorece la presencia de malos hábitos dietéticos (2).

La OMS estima que el 70% de las muertes prematuras en el adulto se deben a conductas iniciadas en la adolescencia. La creciente morbimortalidad en el adulto por enfermedades crónico degenerativas, relacionadas con la nutrición, pueden gestarse desde etapas tempranas y se puede prevenir o retardar. A nivel mundial la epidemia de problemas de malnutrición es alarmante, actualmente en EEUU hay el doble de niños con sobrepeso que hace 20 años, se considera que aproximadamente el

25% de niños y adolescentes tienen obesidad. La OMS ha calificado a la obesidad como la “epidemia de expansión”. En los países vecinos, aproximadamente el 15 % de los adolescentes venezolanos tienen exceso de peso, en Colombia el exceso de peso es del 10,3%; en el Perú en Lima el 31,6% sobrepeso, el 7,2% obesidad; y en Chile el 20 % presenta exceso de peso (3).

Según la evaluación del estado nutricional en el año 2010, la prevalencia de sobrepeso en adolescentes fue de 20% y la obesidad fue de 3%, además que tienen a presentar los factores de riesgo metabólicos de las enfermedades no transmisibles relacionados a la dieta, que según el año 2008, 43% de adolescentes tiene presión arterial alta, el 39% tiene colesterol en la sangre alta y el 6% presenta glucosa en sangre alta (4).

Se encontró que, el 2% de los adolescentes a nivel nacional presentan delgadez (entre delgadez y delgadez severa), casi 3 de cada 4 adolescentes (74,5%) tuvo estado nutricional normal, y 1 de cada 4 tuvo exceso de peso, 17,5% de sobrepeso y 6,7% de obesidad. Al diferenciarlos por área de residencia se observó que el sobrepeso en el área urbana es dos veces mayor que en el área rural, asimismo la obesidad en la zona urbana superó sustancialmente a la zona rural, casi 1 de cada 11 adolescentes estuvo obeso en la zona urbana y 1 de cada 100 adolescentes tuvo obesidad en la zona rural. Al diferenciar el sobrepeso según sexo, las mujeres presentaron 3 puntos porcentuales más que los varones y en caso de obesidad fue mayor en varones que en las mujeres, pero en ambos casos no fueron significativas. Al desagregar el estado nutricional por dominio geográfico se observa en el gráfico N° 30, que

entre la costa y Lima Metropolitana se presentaron los porcentajes más altos de sobrepeso y obesidad que los dominios de sierra y selva (5).

El término adolescencia viene del latín *adolecere*, es decir, «crecer» o «avanzar hacia la madurez»; según la OMS existen dos tipos de adolescencia: la adolescencia temprana 10 a 14 años y la adolescencia tardía 15 a 19 años. Este es uno de los períodos más importantes del ciclo de vida del ser humano, pues es el momento en que el crecimiento y el desarrollo se completan y culminan en la plena capacidad de reproducción. La adolescencia es una etapa de aceleración del crecimiento con modificaciones morfológicas y fisiológicas, por ello se le considera un periodo de riesgo y, por lo tanto, resulta esencial valorarla nutricionalmente para poder identificar los problemas nutricionales más frecuentes en esta población. La valoración del estado nutricional como un indicador del estado de salud, es un aspecto importante en la localización de grupos de riesgo con deficiencias y excesos dietéticos que pueden ser factores de riesgo en muchas de las enfermedades crónicas más prevalentes en la actualidad. En la adolescencia se establecen los hábitos dietéticos, se definen las preferencias, constituyendo la base del comportamiento alimentario para el resto de la vida. Es un periodo de maduración física y mental, es decir, los requerimientos nutricionales en esta etapa se incrementan variando de acuerdo al sexo y al individuo (6).

Los hábitos alimentarios de los adolescentes se ven influenciados por diferentes factores, entre ellos los psicológicos asociados con la imagen corporal; los socioculturales relacionados con la publicidad y modas que promueven tendencias alimentarias no siempre saludables,

tabúes, creencias, formas de preparación, entre otros. Así mismo, el factor económico, basado en la seguridad alimentaria, puede tener un efecto sobre los factores ambientales y biológicos. En Venezuela, las distintas regiones muestran ligeras diferencias en relación a los hábitos alimentarios y los existentes, dependiendo estas en gran medida del tipo de población (rural o urbana), o de la posibilidad de alimentarse en el hogar o en establecimientos que expenden comida preparada. Durante la adolescencia, las comidas familiares no solo constituyen un modelo de alimentación, sino que también se convierten en un punto de encuentro entre sus miembros, con claras repercusiones más allá del ámbito de la salud. Con la educación nutricional, en el hogar se busca mejorar la calidad de la dieta en lugar de enfocarse en restricciones dietéticas. Los padres tienen bajo su responsabilidad los tiempos de comida y la selección de alimentos, así como el consumo de al menos cinco raciones de frutas y verduras al día y alimentos con alto contenido en fibra, además de evitar las meriendas con alto contenido de azúcar refinada y grasas saturadas (7).

Una de las principales características físicas que se dan durante la adolescencia, es el aumento de la talla. “El incremento puberal de altura no es regular, sino que tiene una aceleración importante durante el primer año y medio del período puberal, para desacelerarse progresivamente durante los tres años siguientes”. De esta desigual aceleración en el crecimiento nace la llamada Curva de Crecimiento en la adolescencia. Donde un incremento importante de la talla debido al aumento de la velocidad de crecimiento; en los niños la ganancia de talla es de 13 – 15

centímetros durante este periodo, mientras que las niñas ganan 11centímtros de altura. En las niñas el brote de crecimiento es un indicador de que aproximadamente al año se dará la primera menstruación. El menor incremento de talla en las niñas en comparación con los niños se debe a que la desaceleración del crecimiento en las niñas viene acompañada de la disminución de masa magra y el aumento del tejido adiposo. Debido al aumento de talla y peso el Índice de Masa Corporal (IMC) promedio aumentará, es decir, van aumentando el peso a medida que crecen, sin que este sea muy relevante como en el caso de las niñas, que sufren un significativo aumento de peso debido al incremento de tejido adiposo en su composición corporal (8).

La literatura sostiene que las curvas de referencia permiten determinar que los niños sean normales, precoces o tardíos en el crecimiento para su edad y sexo, así como también sirven para inferir el estado nutricional de los niños y adolescentes. De hecho, los problemas nutricionales y del crecimiento físico varían entre poblaciones y regiones geográficas de un país y entre países. Tales variaciones pueden ser explicadas por el grado de desarrollo económico, por la distribución de riquezas, por el nivel de estabilidad económica, por las prioridades atribuidas a los gastos públicos y por el patrón sociocultural de la población (9).

El estudio de los aspectos relacionados con la valoración del estado nutricional de un individuo o colectividad nos permite obtener datos de gran utilidad para la estimación del nivel de salud y bienestar de la población. Mediante la evaluación del estado nutricional se pueden

detectar de forma temprana y sistemática los grupos de pacientes con riesgo de malnutrición, tanto por exceso como por defecto; establecer los valores basales para controlar la eficacia de diferentes regímenes dietéticos; y desarrollar programas de salud y nutrición adecuados (10).

El índice de masa corporal (IMC), o índice de Quetelet, es el indicador recomendado por la OMS para evaluar antropométricamente el estado nutricional de una población, por su simpleza, bajo costo y adecuada correlación con la grasa corporal total. Para la clasificación nutricional, Colombia en junio de 2010 por medio de la resolución 2121 adoptó 13 de los estándares de crecimiento y desarrollo de la OMS del 2006, para los niños de 0 a 18 años. La clasificación dada es: sobrepeso para un IMC entre $>1DS$ a $< 2 DS$ ($+1 DS$ que es equivalente a un IMC 25 kg/m^2 a los 19 años) y para obesidad $>2 DS$ ($+2 DS$ que es equivalente a un IMC 30 kg/m^2 a los 19 años) (11).

Mantener hábitos alimentarios saludables en nuestra vida es fundamental para tener un individuo sano y una sociedad sana, se estima que el 30% y el 40% de las comidas de los adolescentes es fuera de sus hogares, lo que hace imposible a los padres controlar la alimentación de sus hijos, por eso es tan importante la educación nutricional y la creación de estos hábitos, para que se puedan mantener tanto fuera como dentro del ámbito familiar acompañando al individuo durante toda su vida (12).

1.2. Descripción y delimitaciones del problema

1.2.1. Descripción

El periodo óptimo es la infancia y la adolescencia, ya que

precisamente a estas edades es cuando se crean los hábitos y las actitudes que constituirán la base del comportamiento alimentario. La alimentación, al ser un proceso voluntario y consciente, es susceptible de ser educado (13).

El estado nutricional inadecuado ocasiona deficiencias en el desarrollo intelectual, creando dificultad en el aprendizaje. Los inadecuados hábitos alimentarios en nuestros adolescentes, pueden llevar al adolescente a consumir una dieta con alto contenido en grasa, colesterol, azúcar refinado y bajo en ácidos grasos poli insaturados y fibras, acompañada de una vida sedentaria. Ese tipo de dieta consumida por los adolescentes es uno de los principales responsables del aumento de la morbilidad y mortalidad en adultos, resultando en un aumento de la prevalencia de obesidad y en consecuencia, de enfermedades crónicas-no-transmisibles (1).

La Organización Mundial de la Salud considera a la 'adolescencia' como el periodo que comprende de los 10 a los 19 años de edad; su inicio se relaciona con el comienzo de la pubertad y la aparición de las características sexuales secundarias y termina con el cese del crecimiento somático. Durante esta etapa se aumenta alrededor del 17% y 50% de la talla y peso final, respectivamente. Asimismo, aumentan las necesidades de energía y de nutrientes proteínas, calcio, hierro y zinc debido al empuje del crecimiento, la maduración sexual, los cambios en la composición corporal, la mineralización esquelética y la variación de la actividad física (15).

La adquisición de unos hábitos de estilo de vida saludables, entre los que se incluyen los hábitos dietéticos, ejercen una influencia sobre el estado de salud y el rendimiento intelectual y físico, además de ayudar al adecuado crecimiento de los adolescentes, lo cual redundará en la disminución de la tendencia a desarrollar enfermedades y contribuirá a la mejora de la calidad de vida. Un pobre estado nutricional en la adolescencia conlleva alteraciones en el metabolismo, reduciendo el crecimiento somático y retrasando la maduración sexual. Sin embargo, una ingesta nutricional adecuada a estas edades mejora la resistencia del sistema inmune y por tanto la resistencia a las infecciones y enfermedades (13).

En esta etapa se establecen los hábitos dietéticos, madura el gusto, se definen las preferencias y las aversiones pasajeras o definitivas, constituyendo la base del comportamiento alimentario para el resto de la vida; esta se caracteriza por ser un periodo de maduración física y mental, en consecuencia, los requerimientos nutricionales en esta etapa se incrementan. El consumo inadecuado de alimentos, junto con los trastornos del comportamiento alimentario, la inactividad física, entre otros, está afectando cada vez más tempranamente a la población adolescente. Los resultados de algunos estudios refieren como origen de este problema al incremento en la independencia familiar, el deseo de verse aceptados por círculos de adolescentes y el acoso publicitario de alimentos «chatarra», situación que ha generado patrones

alimentarios erróneos. Actualmente, en este grupo de edad es frecuente encontrar problemas de trastornos de la conducta alimentaria como anorexia o bulimia o sobrepeso u obesidad, con las consecuencias inherentes a cada uno de estos padecimientos (6). Para la salud pública de la población es fundamental tener información suficiente sobre los hábitos alimentarios de los individuos, especialmente de los adolescentes, para poner en marcha programas dirigidos a corregir los problemas dietéticos y evitar patologías derivadas de la malnutrición, sea ésta por defecto o por exceso (14).

El adolescente es una persona cuyos hábitos se están instalando, su estado nutricional podría verse afectado si dichos hábitos no son correctos; por ello, se plantearon preguntas de investigación que contribuirán a resolver este problema. Esta situación motivó la necesidad de relacionar los hábitos alimentarios con el estado nutricional de los adolescentes de la Institución Educativa Estatal "09 de Julio" del distrito de Concepción. Donde permitan realizar programas de prevención primaria y promoción de la salud, que ayuden a mejorar la nutrición de esta población, favoreciendo el crecimiento y desarrollo normal del individuo; además de motivar nuevas investigaciones acerca de este tema.

1.2.2. Delimitación

a) Delimitación Espacial

El presente trabajo de investigación se realizó en la Institución Educativa Estatal "09 de Julio", de la provincia de Concepción, en la región Junín ubicada a 3249 m.s.n.m.

b) Delimitación social

La población objeto de estudio comprende a todos los adolescentes de la Institución Educativa "09 de Julio" de la provincia de Concepción, que en su mayoría proceden de familias de clase media, clase media baja y clase trabajadora.

c) Delimitación temporal.

El presente estudio de investigación se desarrolló desde el mes de julio al mes octubre del año 2015.

d) Delimitación teórica

Para la presente investigación se seleccionaron dos variables, la primera son los hábitos alimentarios de los estudiantes adolescentes y la segunda es el Índice de Masa Corporal (IMC); estableciendo la relación entre ambas variables, para contribuir a buscar soluciones a los problemas actuales de Nutrición.

1.3. Formulación del problema

1.3.1. Problema principal

¿Cuál es la relación entre los hábitos alimentarios y el estado nutricional, según el índice de masa corporal de los adolescentes de

la Institución Educativa Estatal “09 de Julio” del distrito de Concepción en el año 2015?

1.3.2. Problemas específicos

- a) ¿Cuáles son los hábitos alimentarios de los adolescentes de la Institución Educativa “09 de Julio” del distrito de Concepción en el año 2015?
- b) ¿Cuál es el estado nutricional, según Índice de Masa Corporal, de los adolescentes de la Institución Educativa “09 de Julio” de la provincia de Concepción en el año 2015?
- c) ¿Existen diferencias en los hábitos alimentarios según la edad de los adolescentes de la Institución Educativa “09 de Julio” de la provincia de Concepción en el año 2015?
- d) ¿Existen diferencias en los hábitos alimentarios según lugar de residencia, en los adolescentes de la Institución Educativa “09 de Julio” de la provincia de Concepción en el año 2015?

1.4. Objetivos

1.4.1. Objetivo General

Determinar la relación entre los hábitos alimentarios y el estado nutricional, según el índice de masa corporal de los adolescentes de la Institución Educativa Estatal “09 de Julio” de la provincia de Concepción en el año 2015.

1.4.2. Objetivos específicos

- a) Determinar los hábitos alimentarios de los adolescentes de la Institución Educativa “09 de Julio” de la provincia de Concepción en el año 2015.
- b) Diagnosticar el estado nutricional, según el índice de masa corporal de los adolescentes de la Institución Educativa “09 de Julio” de la provincia de Concepción en el año 2015.
- c) Determinar las diferencias de los hábitos alimentarios según la edad en los adolescentes de la Institución Educativa “09 de Julio” de la provincia de Concepción en el año 2015.
- d) Demostrar si existe diferencias en los hábitos alimentarios según lugar de residencia en los adolescentes de la Institución Educativa “09 de Julio” de la provincia de Concepción en el año 2015.

1.5. Justificación

1.5.1. Justificación Teórica (Científica)

En esta investigación, se busca realizar una contribución sobre la relación entre los hábitos alimentarios y el estado nutricional en los estudiantes adolescentes. El propósito es determinar si los hábitos alimentarios se relacionan con el estado nutricional adecuado o un estado nutricional inadecuado, en estudiantes adolescentes de la Institución Educativa Estatal “09 de Julio” de la provincia de Concepción.

Los resultados van a contribuir de manera significativa en posteriores investigaciones, relacionados a hábitos alimentarios y/o

el estado nutricional, que son de vital importancia e interés en la evaluación nutricional de estudiantes adolescentes.

1.5.2. Justificación Social

Los resultados buscarán demostrar si los estudiantes tienen hábitos alimentarios inadecuados y desde ese punto, caracterizar cada uno de los componentes relacionados a la frecuencia de consumo de alimentos, horarios, lugares, tipo de comida y todo lo que influye en su dieta, y a la vez en su estado nutricional.

Al describir la problemática alimentaria de los estudiantes adolescentes, se podrá realizar un diagnóstico situacional, cuya información ayudará a identificar el contenido de temas que se puedan dar en educación alimentaria a los respectivos padres de familia y estudiantes, que nos servirán como medidas de prevención hacia posibles enfermedades, aplicando las estrategias adecuadas para llegar al grupo objetivo.

En la región Junín existen pocos estudios donde se describan los hábitos alimentarios de estudiantes de nivel secundario, por lo que resulta importante abordar este tema, sabiendo que existen factores coyunturales que no permiten que este grupo de población se alimente adecuadamente, como por ejemplo los horarios de comida principales, los lugares de expendio de comida que no ofertan alimentos saludables, problemas económicos, problemas familiares y sociales, presión por exámenes, etc.

1.5.3. Justificación metodológica

En este estudio se pretende determinar si hay relación entre los hábitos alimentarios y el estado nutricional, además de diagnosticar las diferencias de los hábitos alimentarios, según la edad de los adolescentes y según el lugar de residencia, ya que para cada etapa etárea los hábitos alimentarios son diferentes y que va cambiando según el entorno social, donde se observa una influencia notable el lugar donde vive por la disposición de alimentos.

Al existir la relación entre las variables en referencia, se debe intervenir con estrategias de educación alimentaria hacia los padres de familia y adolescentes, como medida de prevención ante complicaciones de salud. Aplicando las medidas más adecuadas para cada edad, según los antecedentes nutricionales en los padres de familia de los adolescentes y sexo, donde a partir de los resultados que se obtengan, se aplicarán técnicas y estrategias metodológicas convenientes para el logro de los objetivos nutricionales.

1.6. MARCO TEÓRICO

1.6.1. Antecedentes

Zambrano J., en el año 2009, en Ecuador en su tesis titulada “Relación entre hábitos alimentarios y estado nutricional en adolescentes de sexo femenino de los colegios de Cuenca. Cuenca. 2009”. Con el objetivo de determinar la relación entre los hábitos alimentarios y el estado nutricional de los adolescentes de sexo femenino de los colegios de la ciudad de Cuenca. La población

estuvo conformada por 119 adolescentes. Los instrumentos que se utilizaron fueron encuesta nutricional, recordatorio de 24 horas, frecuencia de consumo, talla y peso para determinar el IMC. Llegando a la siguiente conclusión: la mayoría de factores que se han asociado por lo general a la malnutrición, no se han ratificados en este estudio, se observa que algunos factores si representan un riesgo grande para que las adolescentes puedan sufrir malnutrición, la ingesta fuera de la casa denota una alimentación poco saludable y tuvo significancia estadística para ser causal de exceso de peso; saltarse comidas como el desayuno y la merienda en un patrón no adecuado. Todos esto parámetros pueden ser modificables con educación, disminuir los factores de riesgo de la malnutrición debe ser un aporte de los padres; recordemos que si hay niños y adolescentes con exceso de peso, habrán luego adultos con el mismo problema (1).

Castañeda O. en el año 2008, en México en su artículo titulado “Evaluación de los hábitos alimentarios y estado nutricional en adolescentes de Sonora, México”. Con el objetivo de evaluar los hábitos alimenticios del adolescente y su relación con el estado nutricional. La población estuvo conformada por 69 adolescentes. Los instrumentos utilizados fueron el cuestionario y la evaluación de antropométrica de peso y talla. Llegando a la siguiente conclusión estos resultados demuestran que los hábitos alimenticios no están relacionados estadísticamente con el estado nutricional; sin embargo, clínicamente se observó que cuando los hábitos son

deficientes el adolescente presenta desnutrición, sobrepeso u obesidad (2).

García Z., en el año 2010, en la provincia de Carchi en su tesis titulado “Evaluación del estado alimentario y nutricional en estudiantes adolescentes de los colegios Carchi y León rúales de los cantones espejo y mira de la provincia del Carchi, para diseñar un plan de mejoramiento del estado nutricional.” Con el objetivo de evaluar el estado alimentario y nutricional de los adolescentes de los colegios Carchi y León Rúales de los cantones Espejo y Mira, para diseñar un plan de mejoramiento del estado nutricional. La población estuvo conformada por 246 adolescentes. Los instrumentos utilizados fueron cuestionario de frecuencia de consumo para evaluar el estado nutricional a través del IMC/ edad y Talla/ edad. Llegando a la siguiente conclusión: En la evaluación se observaron que el retardo en talla o desnutrición crónica según Talla/edad es muy alto y esto se incrementa conforme se incrementa la edad hasta los 15 años, luego esta tiende a disminuir; además los problemas de malnutrición de los adolescentes, como el sobrepeso y la desnutrición son mayores en hombres; donde en la mayoría de adolescentes no consumen alimentos que aportan proteínas, especialmente para la leche, tampoco existe un consumo diario de verduras y frutas y su alimentación es predominantemente basada en el consumo de hidratos de carbono tales como el arroz, papas, entre otros (3).

Marin K., en el 2011, en Perú en su artículo titulado “Estado nutricional y hábitos alimentarios de los alumnos del nivel secundaria de un colegio nacional”. Con el objetivo de determinar el estado nutricional y los hábitos alimentarios en alumnos del nivel secundario de una institución educativa nacional del distrito de Independencia en Lima, Perú. La población estuvo conformada por 525 alumnos. Los instrumentos que se utilizaron fueron una encuesta tipo cuestionario de 30 preguntas sobre hábitos alimentarios. Llegando a la siguiente conclusión que el mayor porcentaje de alumnos presentaron estado nutricional normal y hábitos alimentarios que fueron de regular a bueno; se encontró asociación entre estado nutricional y hábitos alimentarios (6).

Zambrano R. y col., en el año 2013 en Venezuela en su artículo titulado “Evaluación de los hábitos alimentarios y estado nutricional en adolescentes de Caracas, Venezuela”. Con el objetivo de evaluar los hábitos alimentarios y su relación con el estado nutricional de una muestra de adolescentes de un colegio privado de la ciudad de Caracas, Venezuela. La población estuvo conformada por 80 adolescentes. Los instrumentos utilizados fueron un cuestionario de hábitos alimentarios a través de un recordatorio de 24 horas y un cuestionario de frecuencia de consumo además que se utilizó el Índice de Masa Corporal (IMC). Llegando a la siguiente conclusión:” Las calorías diarias ingeridas por los adolescentes están por debajo de los valores de referencias de energía y nutrientes para la población venezolana, evidenciándose esta deficiencia en las

comidas hechas en el hogar, sin embargo, un 30% de los adolescentes presentó sobrepeso. Se observó un consumo de proteínas superior al recomendado. Los alimentos más consumidos fueron los cereales, los huevos y productos lácteos, seguidos por los alimentos altos en grasas y bebidas comerciales. El consumo de hortalizas y frutas fue bajo, contribuyendo con esto a un mayor riesgo de padecer enfermedades asociadas a la dieta (7).

Espín P., en el año 2009 al 2011, en Ecuador en su tesis titulado “Índice de masa corporal y su relación con hábitos alimentarios en adolescentes del décimo año de educación básica de la unidad educativa particular Jesús de Nazaret 2009 – 2011”. Con el objetivo de evaluar el estado nutricional según el Índice de Masa Corporal correlacionado a los hábitos alimentarios, mediante indicadores antropométricos y dietéticos. La población estuvo conformada por 70 alumnos. Los instrumentos que se utilizaron fueron cuestionario, recordatorio de 24 horas, hoja de registros de datos antropométricos tallmetro y balanza para determinar el peso y la talla de los adolescentes. Llegando a la siguiente conclusión: Considerando el cruce de variables, es evidente que independientemente del IMC que tengan los adolescentes, los hábitos alimentarios en su mayoría tienden a ser regulares o malos. En el caso de los adolescentes con un IMC normal, esto podría ser un indicador de riesgo de mal nutrición, si los hábitos no son corregidos a tiempo y si más aún se conjugan con factores genéticos, externos o patológicos (8).

Fernández J. y Col., en el año 2014 en Badajoz España en su artículo titulado “Evaluación del estado nutricional de estudiantes adolescentes de Extremadura basado en medidas antropométricas”. Con el objetivo de valorar el estado nutricional de adolescentes extremeños, además de determinar las variaciones en la composición corporal de acuerdo a los percentiles obtenidos, y proponer esos valores como referencia del estado nutricional de la población adolescente en Extremadura. La población estuvo conformada por 816 estudiantes de Educación Superior Obligatoria y Bachillerato de ambos sexos y de todas las edades. Los instrumentos utilizados fueron una ficha de evaluación antropométrica de las medidas antropométricas: talla, peso, perímetro braquial, perímetro del antebrazo, pliegue cutáneo tricipital (PT) y circunferencia de la muñeca con materiales y equipos estandarizados. Llegando a la siguiente conclusión que existen diferencias significativas en varios parámetros en función del sexo. Los varones presentaban una mayor altura, peso y área muscular del brazo; por el contrario, el pliegue tricipital y el área grasa del brazo fue mayor en las mujeres. Al comparar con estudios nacionales, la altura media de nuestra población era inferior en unos 3 cm en ambos sexos. El peso fue similar, pero presentaban una mayor proporción de grasa en el brazo. Las mujeres extremeñas parecen tener un crecimiento más rápido, alcanzando la altura definitiva a una edad más temprana que la media nacional; sin embargo, la talla final es menor a la media. Los varones presentaban

un crecimiento más continuado en todas las edades, con medias en altura similares a las nacionales (10).

Florez M., en el año 2011 en Bogotá, Colombia en su tesis titulado “Prevalencia de sobrepeso y obesidad por índice de masa corporal, porcentaje de masa grasa y circunferencia de cintura en niños escolares de un colegio militar en Bogotá D. C. Colombia”. Con el objetivo de identificar la prevalencia de sobrepeso y obesidad según IMC, porcentaje de reserva magra, grasa y circunferencia de cintura en niños escolares de un colegio militar en Bogotá D.C. Colombia. La población estuvo conformada por 65 estudiantes. Los instrumentos utilizados fueron un formato de registro de datos para la obtención de medidas antropométricas de peso, talla y perímetro del brazo. La conclusión a la que llegó fue la prevalencia de sobrepeso y obesidad fue de 41,7%, según circunferencia de cintura fue de 20.63%, según la reserva de masa grasa elevada es de 33%. Por lo tanto se presentó que el exceso de masa corporal (exceso de peso) puede ser por masa grasa o masa libre de grasa (11).

1.6.2. Bases teóricas

A continuación se presenta el marco teórico que fundamenta de manera científica la presente investigación:

a) Según los hábitos alimentarios

Según Arriojas los hábitos alimentarios, son una serie de conductas y actitudes que tiene una persona al momento de alimentarse, los cuales deberían tener los requerimientos mínimos

de nutrientes que aporten al cuerpo la energía suficiente para el desarrollo de las actividades diarias (29).

Además que en los últimos años, se ha observado la presencia de diversos campos científicos, de los cuales se pueden encontrar muchos datos epidemiológicos basados en estudios de poblaciones, que han ayudado a aclarar la función del régimen alimentario como base de los hábitos alimentarios, en la prevención y el control de la morbilidad y la mortalidad en edades tempranas, que fueron causadas por enfermedades no transmisibles. También se han identificado algunos de los componentes alimentarios específicos que aumentan la probabilidad de aparición de esas enfermedades en los individuos a edades tempranas y las intervenciones adecuadas para poder modificar su repercusión. La Organización Mundial de la Salud (OMS), la Organización para la Alimentación y la Agricultura (FAO) y el World Cancer Research Fund, concuerdan que la presencia de sobrepeso y obesidad además de la presencia de enfermedades no transmisibles se promueven a través del consumo elevado de productos del bajo valor nutricional y contenido alto de grasas, azúcar y sal como los “snacks” y la comida rápida. Además de la ingesta habitual de bebidas azucaradas y la actividad física insuficiente. Además, el consumo de bebidas azucaradas se ha asociado con las enfermedades cardiovasculares, la diabetes de tipo 2 y el síndrome metabólico. Los mecanismos fisiológicos incluyen la hiperinsulinemia, la resistencia a la insulina, la arteriosclerosis y la hipertensión arterial (15).

Además de ello podemos asociar la presencia de estos problemas con la venta de productos con alto contenido calórico y de bajo valor nutricional y de bebidas azucaradas en los países de ingresos bajos y medianos. El consumo de productos de alto contenido calórico y bajo valor nutricional es cinco veces mayor y el de refrescos es casi tres veces mayor en los países de ingresos bajos y medianos en comparación con los países desarrollados, donde el consumo está llegando al nivel de saturación del mercado (13).

Los alimentos y los productos alimenticios se han convertido en productos básicos fabricados y comercializados en un mercado que se ha ampliado desde una base esencialmente local a otra cada vez más mundial. Los cambios de la economía alimentaria mundial se han reflejado en los hábitos alimentarios; por ejemplo, hay mayor consumo de alimentos muy energéticos con alto contenido de grasas, en particular grasas saturadas. Estas características se combinan con la disminución del gasto energético que conlleva un modo de vida sedentario: transporte motorizado, aparatos que ahorran trabajo en el hogar, disminución gradual de las tareas manuales físicamente exigentes en el trabajo, y dedicación preferente del tiempo de ocio a pasatiempos que no exigen esfuerzo físico (14).

b) Según el estado nutricional, en el índice de masa corporal

Según Colquicocha J., el estado nutricional se puede definir como la resultante final del balance entre ingesta y requerimiento de nutrientes, los cuales se reflejan en las medidas antropométricas y en exámenes complementarios; para este estudio, se toma como estado nutricional adecuado cuando estos parámetros se encuentran dentro de lo normal y estado nutricional inadecuado cuando al menos uno de estos parámetros se encuentra fuera de lo establecido por el ministerio de la salud. Pero el entorno social y cultural hoy en día ha afectado de forma considerable estos hábitos de consumo, teniendo como resultado un conjunto de conductas inadecuadas, los cuales traen como consecuencia una serie de trastornos y enfermedades de tipo metabólico y digestivo que en muchos casos pueden llevar a la muerte (18).

Ademas que el estado nutricional, se puede evaluar según el índice de masa corporal (IMC) que es un indicador simple de la relación entre el peso y la talla que se utiliza frecuentemente para identificar el sobrepeso y la obesidad en los adultos. Se calcula dividiendo el peso de una persona en kilos por el cuadrado de su talla en metros (kg/m^2) (30).

Donde se encontrarn cifras oficiales de la Organización Mundial de la Salud (OMS), cerca de 35 millones de personas mueren cada año por enfermedades crónicas no transmisibles, que son ocasionadas por alimentación inadecuada, además afirman que un aproximado de 5% de estas vidas podrían ser salvadas, si solo consumieran de forma adecuada vegetales, hortalizas y frutas (15).

En una publicación realizada, según perfil nutricional del Perú, se encontraron los resultados, el estado nutricional de los adolescentes en el año 2010, el 20% presenta sobrepeso y el 3% presenta obesidad. Según los factores de riesgo metabólicos de las enfermedades no transmisibles relacionadas con la dieta en el 2008% en adolescentes y adultos, presentaron mayor cantidad de casos padecer de presión arterial alta, glucosa y colesterol alto (4).

Que podemos tomar de referencia que el estado nutricional de relaciona al riesgo de padecer enfermedades crónicas no transmisibles. Para los adolescentes, el estado nutricional se relaciona al crecimiento físico porque es considerado uno de los indicadores básicos del estado de salud de una población a una edad temprana y su evaluación forma parte esencial de los exámenes periódicos para detectar algún problema de salud. Que contribuye luego a obtener el diagnóstico de posibles deficiencias nutricionales, sobre todo, en relación a la desnutrición energético-proteica y otros problemas como el sobrepeso y obesidad. Su valoración es obtenida y realizada a través de medidas antropométricas. Que son técnicas para valorar las dimensiones físicas externas del cuerpo humano, siendo el método más utilizado para el diagnóstico nutricional a nivel poblacional, sobre todo, en la infancia y adolescencia, por la facilidad de ejecución, costo bajo y seguridad (11).

Comparando luego con las curvas de referencia, que nos permiten determinar si los niños y adolescentes presentan un

estado nutricional normal, si presenta un retardo en el crecimiento para su edad y sexo. De hecho, los problemas nutricionales y del crecimiento físico varían entre poblaciones y regiones geográficas de un país y otros, también pueden ser por el grado de desarrollo económico, por el nivel de estabilidad económica, por las prioridades atribuidas a los gastos públicos y por el patrón sociocultural de la población. El cambio en los patrones dietéticos y nutricionales, donde hay una reducción de la prevalencia de los déficits nutricionales que conlleva a la presencia de sobrepeso y obesidad. Nos lleva a estudiar el crecimiento físico y estado nutricional de adolescentes donde existen cambios biológicos, psicológicos y cognitivos y acelerada velocidad de crecimiento y desarrollo. Durante el cual las necesidades de energía y nutrientes son superiores a otras etapas de vida, por lo cual los cambios anteriormente mencionados pueden afectar el patrón de crecimiento físico y estado nutricional (9).

1.6.3. Hipótesis

A) HIPÓTESIS GENERAL

Hipotesis del investigador

H₁: Los hábitos alimentarios y el estado nutricional según índice de masa corporal, de los adolescentes de la Institución Educativa “09 de Julio” están relacionados de manera significativa.

Hipótesis nula

H_0 : Los hábitos alimentarios y el estado nutricional según índice de masa corporal, de los adolescentes de la Institución Educativa “09 de Julio” no están relacionados de manera significativa.

B) HIPÓTESIS ESPECÍFICA

Hipótesis específica 1

H_0 : No existe diferencia significativa de los hábitos alimentarios según la edad de los adolescentes de la Institución Educativa “09 de Julio”.

H_1 : Existe diferencia significativa de los hábitos alimentarios según la edad de los adolescentes de la Institución Educativa “09 de Julio”.

Hipótesis específica 2

H_0 : No existe diferencia significativa de los hábitos alimentarios según el lugar de residencia de los adolescentes de la Institución Educativa “09 de Julio”.

H_1 : Existe diferencia significativa de los hábitos alimentarios según el lugar de residencia de los adolescentes de la Institución Educativa “09 de Julio”.

1.6.4. Definición de conceptos claves

Sobrepeso: Se define como una acumulación anormal o excesiva de grasa en el organismo que puede ser perjudicial para la salud. Se asocia a un nivel elevado de grasa, aunque también puede producirse por acumular líquidos o por un desarrollo excesivo de los

músculos o de los huesos. La Organización Mundial de la Salud (OMS) el sobrepeso implicara un índice de masa corporal igual o superior a 25, entonces, en 25 se diagnosticara sobrepeso, entre 30 y 34,9 obesidad leve, de 35 a 39,9 obesidad media y más de 40, se trata de obesidad mórbida (30).

Obesidad: Se define como la acumulación excesiva de la grasa corporal, que se deposita en el tejido celular subcutáneo, debido a un desequilibrio energético ocasionado por una alta ingesta de energía superpuesta a un bajo gasto energético (8,20). En los niños los patrones de comportamiento como la ingesta de alimentos hipercalóricos, la falta de actividad física y las actividades sedentarias (televisión, videojuegos o internet) los coloca en un alto riesgo de vulnerabilidad ante esta enfermedad (11).

Antropometría: Es la técnica más usada en la evaluación nutricional, proporciona información fundamentalmente acerca de la suficiencia de aporte de macronutrientes. Las mediciones más utilizadas son el peso y la talla. Las determinaciones del perímetro braquial y del grosor de pliegues cutáneos permiten estimar la composición corporal, y pueden ser de utilidad cuando se usan en conjunto con el peso y la talla, pero no tienen ventajas si se efectúan en forma aislada, salvo cuando los valores son extremos. Deben ser efectuadas por personal calificado, usando instrumentos adecuados y ser interpretadas comparándolas con estándares de referencia (1).

Peso: Es un indicador global de la masa corporal, fácil de obtener y reproducible. En la valoración del porcentaje del peso para la edad se basa la clasificación de malnutrición, propuesta por Gómez en 1995, donde establece tres grados: Malnutrición de primer grado o leve, cuando el peso se encuentra entre 75 y 90 por 100 del peso medio para la edad y de acuerdo al sexo; Moderada cuando se sitúa entre el 60 y 75 por 100 y de tercer grado o grave al 60 por 100. Para pesar al niño, se realizará cuando este se encuentre en ayunas, para obtener un peso exacto, y se contará con una balanza, la cual será calibrada después de pesar a cada niño; el niño procederá a retirarse la ropa y se le pedirá que suba a la balanza en la parte central y se coloque en posición firme evitando el movimiento, y se procederá a pesar al niño (18).

Talla: Es el parámetro más importante para el crecimiento en longitud pero es menos sensible que el peso a las deficiencias nutricionales; por eso solo se afecta en las carencias prolongadas, sobre todo si se inicia en los primeros años de vida, y generalmente sucede en los países en vías de desarrollo. En el Perú, es muy factible relacionar el peso con la talla para obtener unos valores confiables. Para realizar la medición de la talla se realizará de la siguiente manera: El estudiado con pies descalzos permanecerá de pie, guardando la posición de atención antropométrica con los talones, glúteos, espalda y región occipital en contacto con el plano vertical del tallímetro; posteriormente para toma de la medida, el estudiado hará una inspiración profunda para compensar el

acortamiento de los discos intervertebrales. El antropometrista efectuará una leve tracción hacia arriba desde el maxilar inferior, y manteniendo el estudiado la cabeza en el plano de Franckfort (18).

Energía (Calorías): La caloría es una unidad de energía que expresa el poder energético de los alimentos. La caloría es la cantidad de energía necesaria para elevar la temperatura de un gramo de agua, en un grado centígrado. Se la puede medir como Kilocalorías (kcal). Los seres humanos obtenemos la energía necesaria, de la oxidación de los macronutrientes (carbohidratos, proteínas y grasas) aportados por los alimentos (31).

CAPÍTULO II

MÉTODO

2.1. Método (s)

En el presente estudio se aplicó el método científico que es un procedimiento para tratar un problema o un conjunto de problemas para lograr un fin u objetivo. Es un proceso que exige sistematización del pensamiento; es la manera ordenada de desarrollar el pensamiento reflexivo y la investigación. La relación de los elementos involucrados en el proceso que contribuyen a la sistematización y verificación del conocimiento que son los conceptos, las definiciones, las hipótesis, las variables y los indicadores (32).

Considera que las etapas son el planteamiento del problema para determinar, descubrir y delimitar el problema a estudiar. Luego construcción de un modelo teórico, donde se procede a seleccionar los

factores o hechos relativos al problema, donde se formulan las variables a estudiar, para elaborar un esquema de estas relaciones. Además de la deducción de problemas particulares que buscan las teorías y elementos que conforman el modelo teórico, que conduzcan a deducir los juicios y razonamientos pertinentes. La prueba de la hipótesis, se determina la manera en que se ponen a prueba la hipótesis entre las variables, donde se diseña la prueba especificando la metodología, la muestra y el método. Y por último la introducción de las conclusiones en la teoría, se logra que la hipótesis se incorpore a los conocimientos existentes sobre el área (33).

2.2. Tipo y nivel de Investigación

Esta investigación es de tipo transversal, porque se toman los datos en un solo momento, donde describe las variables y analiza su incidencia e interrelación en un momento dado (25).

El tipo de investigación que corresponde al presente estudio es la investigación aplicada, porque se formulan problemas o hipótesis de trabajo para resolver los problemas de la vida de la sociedad (33).

La investigación es del nivel correlacional donde describe la relación entre dos o más variables en un momento determinado. Para conocer la relación o grado de asociación que existe entre dos o más variables en un contexto. El enfoque que corresponde a la investigación es el cuantitativo porque usa la recolección de datos para probar la hipótesis, con base en la medición numérica y el análisis estadístico, para establecer patrones de comportamiento y probar teorías (25).

2.3. Diseño de investigación

El presente estudio es no experimental porque es un estudio que se realiza sin la manipulación deliberada de variables y sólo se observan fenómenos tal como se dan en su contexto natural para posteriormente analizarlos. Es una investigación de tipo transversal, porque se toman los datos en un solo momento donde describe las variables y analiza su incidencia e interrelación en un momento dado. Además de ser prospectivo porque se basa en recolectar datos de la muestra, son aquellos estudios cuyo inicio es anterior a los hechos estudiados y los datos se recogen la medida que van sucediendo.

2.4. Población

La población estuvo conformada por 580 estudiantes adolescentes de la Institución Educativa “09 de Julio” de la provincia de Concepción, de la región Junín en el año 2015.

2.5. Muestra (tamaño de la muestra y tipo de muestreo)

La muestra de investigación es de tipo probabilístico porque todos los elementos de la población tienen la posibilidad de ser elegidos, se obtienen definiendo las características de la población y el tamaño de la muestra y por medio de una selección aleatoria de las unidades de análisis. (25).

Se ha utilizado el muestreo aleatorio estratificado, porque se escogió la muestra equitivamente según el grado de estudio en que se encuentre la población a evaluar.

El tamaño de la muestra se obtuvo aplicando la siguiente fórmula:

$$n = \frac{z^2 \cdot \sigma^2 \cdot N}{(N - 1)E^2 + z^2 \cdot \sigma^2}$$

n: Tamaño de la muestra necesaria.

E: Error muestral máximo permisible en la investigación (5%=0,05)

Z: Valor crítico correspondiente a un determinado coeficiente de confianza (1,96)

σ : Desviación típica o estándar de la población, la cual puede ser real o estimada por muestreo (0,05)

N: Tamaño de la población (N=580)

Reemplazando en la fórmula:

$$n = \frac{(1,96)^2 (0,05)^2 580}{(580 - 1)(0,05)^2 + (1,96)^2 (0,05)^2} = 231,34 \approx 231$$

Por lo tanto la muestra esta conformada por 231 estudiantes adolescentes de la Institución Educativa "09 de Julio" de la Provincia de Concepción.

2.6. Variables de investigación. Definición operacional

2.6.1. Hábitos Alimentarios

Tabla N° 01. Dimensiones e indicadores de los hábitos alimentarios

Dimensiones	Indicadores	Valores finales	Tipo	Escala
Hábitos alimentarios	Frecuencia de consumo	Hábitos alimentarios saludables	Categórico Dicotómico	Nominal
		Hábitos alimentarios no saludables		

2.6.2. Índice de Masa Corporal (IMC)

Tabla N° 02. Dimensiones e indicadores del índice de Masa Corporal

Dimensiones	Indicadores	Valores Finales	Tipo	Escala
Índice de masa corporal P/T^2	IMC: < - 2 a -3	Delgadez	Categórico Politómico	Ordinal
	IMC: 1 a – 2	Normal		
	IMC: > 1 a 2	Sobrepeso		
	IMC: > 2	Obesidad		

Fuente: OMS 2007

2.7. Técnicas de recolección de datos

Las técnicas de recolección de datos que se realizará, son las mediciones antropométricas de peso y talla; además de la aplicación de una encuesta para identificar los hábitos alimentarios presentes en los estudiantes adolescentes de la Institución Educativa “09 de Julio” de la Provincia de Concepción.

2.8. Procesamiento de los datos

Para el procesamiento de datos se utilizó el programa SPSS versión 22 y el programa Excel, los cuales facilitaron la elaboración de las tablas y los gráficos estadísticos. Los conceptos estadísticos que se utilizaron son frecuencias absolutas, relativas y porcentuales, y los gráficos utilizados son gráficos de sectores circulares, de barras e histogramas.

2.9. Prueba de hipótesis.

Para probar la hipótesis de investigación sobre la relación de los Hábitos Alimentarios con el Estado Nutricional de los adolescentes de la

Institución Educativa “09 de Julio”, fue la prueba Chi cuadrada de independencia, para un 95% de confianza y $\alpha=0,05$.

2.10. Consideraciones éticas

Para la recolección de datos se solicitó previamente el consentimiento informado de los estudiantes adolescentes y de los padres de familia de la Institución Educativa “09 de Julio” de la provincia de Concepción.

CAPITULO III

RESULTADOS

En el presente trabajo de investigación se estudia los hábitos alimentarios y el estado nutricional según el índice de masa corporal de los adolescentes de la Institución Educativa “09 de Julio” de la provincia de Concepción, para lo cual fue necesario aplicar una encuesta sobre los hábitos alimentarios y una correspondiente medición de la talla y el peso de los adolescentes de la Institución educativa, con la finalidad de evaluar el estado nutricional según el Índice de Masa Corporal de los adolescentes. Las unidades de observación en la investigación es de 231 adolescentes de la IE “09 de Julio de Concepción”. A continuación se muestran los resultados de las evaluaciones obtenidas, con su correspondiente análisis estadístico e interpretación.

3.1. Resultados obtenidos según los objetivos planteados

a) Estado nutricional y hábitos alimentarios de los adolescentes

La tabla N° 03 muestra la contingencia de las dos variables de estudio, donde se observa que hay 160 adolescentes que tienen un estado nutricional adecuado y tienen buenos hábitos alimentarios y representan el 69,27% de la muestra de investigación; hay 34 adolescentes que tienen un estado nutricional adecuado y tienen malos hábitos alimentarios y constituyen el 14,72% de los estudiantes evaluados; hay 25 adolescentes que tienen un estado nutricional inadecuado y tienen buenos hábitos alimentarios y representan el 10,82% de los adolescentes y hay sólo 12 adolescentes que tienen un estado nutricional inadecuado y tienen malos hábitos alimentarios, representando el 5,19% de la muestra de investigación.

Tabla N° 03. Estado nutricional y Hábitos alimentarios de los adolescentes de la IE "09 de Julio" de la provincia de Concepción

	Hábitos Alimentarios					
	Malos Hábitos Alimentarios		Buenos Hábitos Alimentarios		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%
Estado Nutricional Inadecuado	12	5,19%	25	10,82%	37	16,01%
Estado Nutricional Adecuado	34	14,72%	160	69,27%	194	83,99%
Total	46	19,91%	185	80,09%	231	100,00%

Fuente: Cuestionario de hábitos alimentarios.

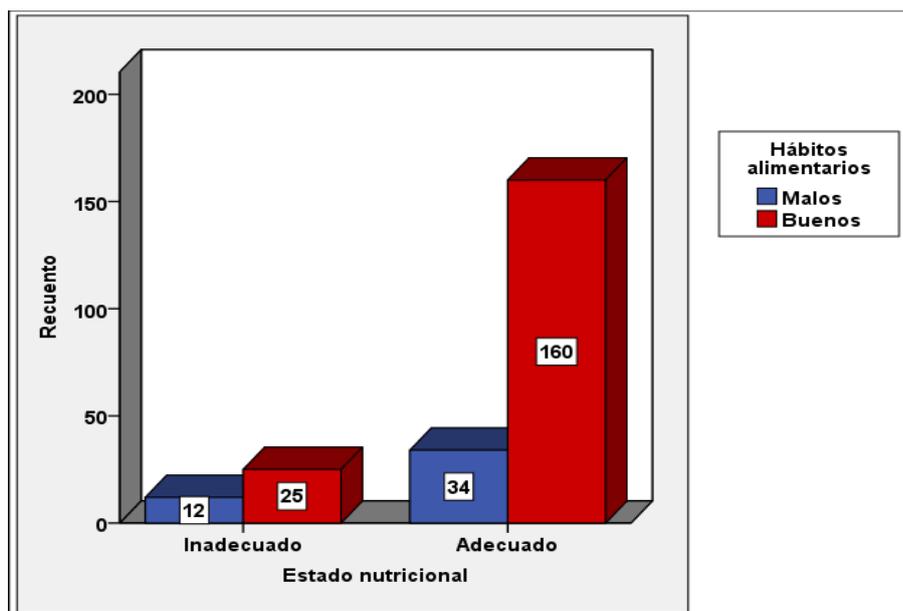


Gráfico N° 01. Estado nutricional y Hábitos alimentarios de los adolescentes de la IE "09 de Julio" de la provincia de Concepción
 Fuente: Tabla N° 03

En la tabla N° 04, se muestra los estadígrafos de los puntajes totales de los hábitos alimentarios de los 231 estudiantes de la Institución Educativa "09 de Julio" de Concepción, donde se observa que el puntaje promedio es de 145,47 puntos, donde el puntaje más frecuente observado es de 141,00 puntos, en una escala de 35 a 200 puntos, con una dispersión de 11,03 puntos, la cual es moderada. También se observa que el puntaje menor obtenido es de 113 puntos y el puntaje máximo es de 177 puntos.

Tabla N° 04. Estadígrafos de los puntajes totales de los Hábitos alimentarios de los adolescentes que participan en la investigación

Estadígrafo	Valor
Media	145,47
Moda	141,00
Desviación estándar	11,03
Mínimo	113
Máximo	177

Fuente: Cuestionario de hábitos alimentarios.

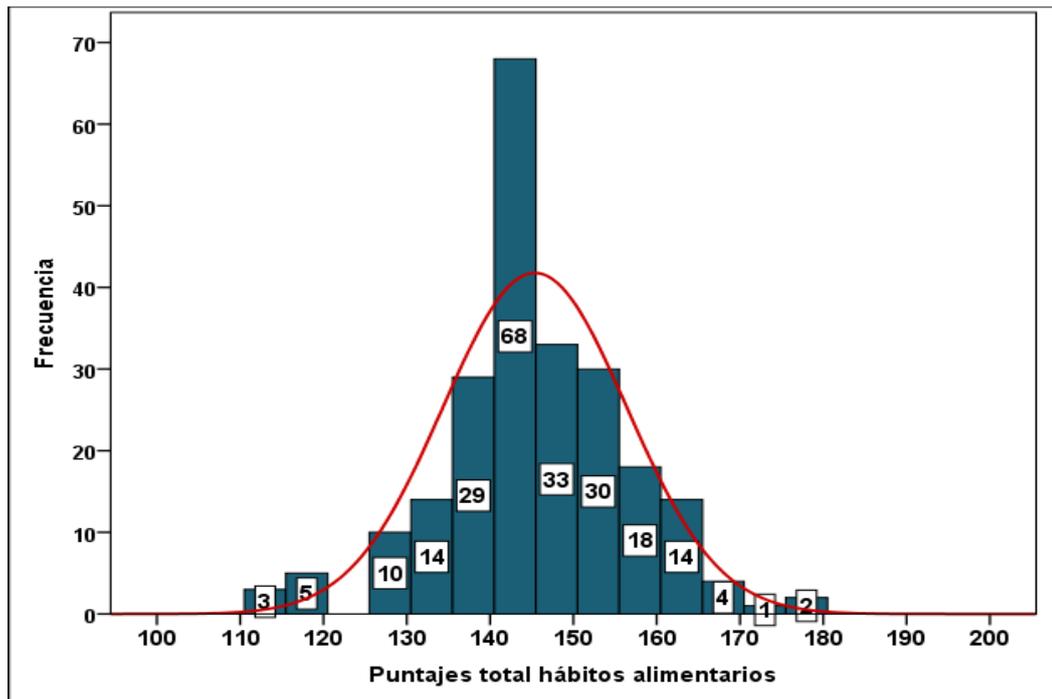


Gráfico N° 02. Histograma de los puntajes total de los Hábitos alimentarios de los adolescentes de la IE “09 de Julio” de Concepción
Fuente: Tabla N° 04.

b) Hábitos alimentarios de los adolescentes

En la tabla N° 05, se observa que la mayoría (80,09%) de los adolescentes de la IE “09 de Julio” que participan en la investigación tienen buenos hábitos alimentarios, mientras que sólo el 19,91% de los adolescentes encuestados tienen malos hábitos alimentarios.

Tabla N° 05. Hábitos alimentarios de los adolescentes de la IE “09 de Julio”-Concepción que participan en la investigación

Frecuencia	Baremo	fi	%
Malos hábitos	35–139	46	19,91
Buenos hábitos	140-200	185	80,09
Total		231	100,00

Fuente: Cuestionario de hábitos alimentarios

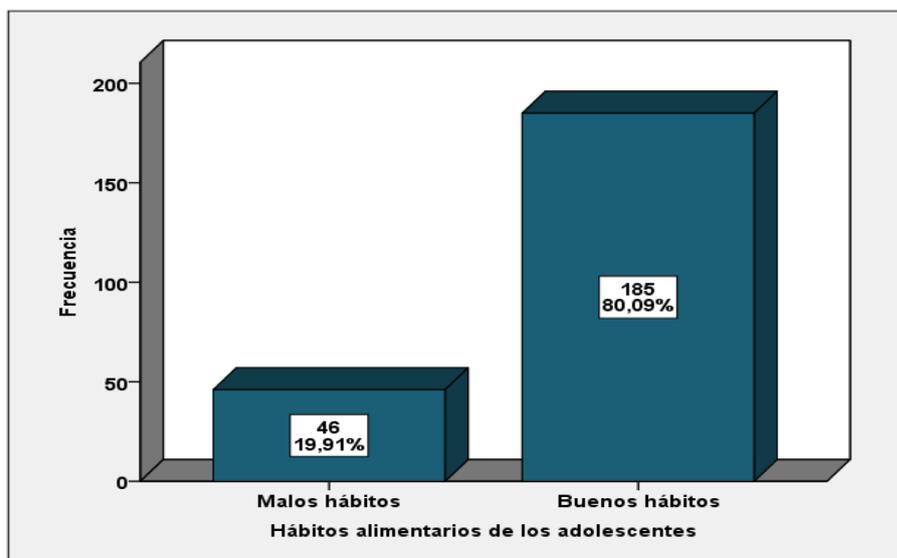


Gráfico N° 03. Hábitos alimentarios de los adolescentes que participan en la investigación

Fuente: Tabla N° 05.

c) Estado nutricional de los adolescentes según el IMC

En la tabla N° 06 se observa que la mayoría (194) de los adolescentes que participan en la investigación tienen un estado nutricional Normal y representan el 83,99% de los estudiantes, el 10,39% de los adolescentes tienen Sobrepeso, el 3,46% tienen un estado nutricional calificado como Delgadez y sólo el 2,16% de los adolescentes que participan en el estudio tienen Obesidad.

Tabla N° 06. Estado nutricional de los adolescentes que participan en la investigación según el IMC.

Estado nutricional	fi	%
Delgadez	8	3,46
Normal	194	83,99
Sobrepeso	24	10,39
Obesidad	5	2,16
Total	231	100,00

Fuente: Cuestionario de hábitos alimentarios.

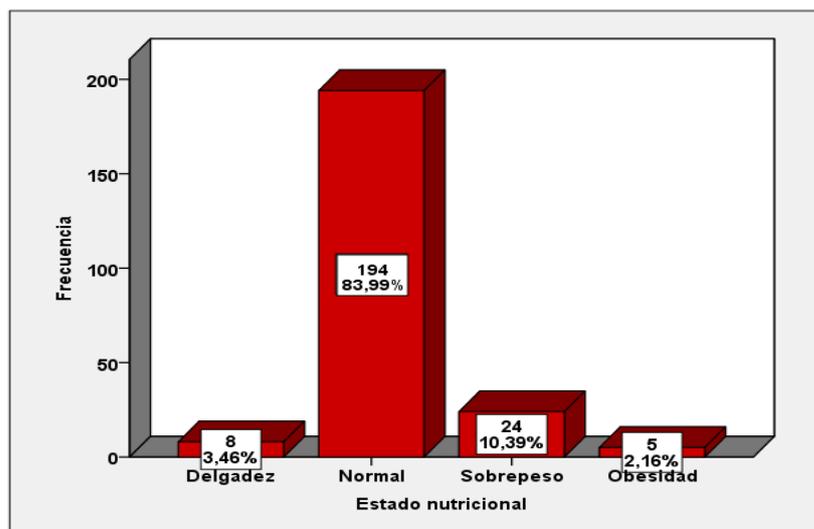


Gráfico N° 04. Edad de los adolescentes de la IE “09 de Julio” de Concepción que participan en la investigación.

Fuente: Tabla N° 08

d) Hábitos alimentarios según la edad

En la tabla N° 07, se observa que en cada grupo etéreo la mayoría de adolescentes tienen buenos hábitos alimentarios: Donde hay 72 adolescentes de 13 a menos de 15 años, hay 70 adolescentes de 11 a menos de 13 años; hay 40 adolescentes de 15 a menos de 17 años y de 17 a 19 años de edad hay 3 adolescentes que presentan buenos hábitos alimentarios. En caso de malos hábitos alimentarios se observó que hay 19 adolescentes en el grupo de 13 a menos de 15 años que presentan en mayor cantidad este problema.

Tabla N° 07. Hábitos alimentarios según grupos de edad de los adolescentes de la IE “09 de Julio” de la provincia de Concepción

	Grupos de edades				Total
	De 11 a < 13 años	De 13 a < 15 años	De 15 a < 17 años	De 17 a 19 años	
Malos hábitos alimentarios	10	19	16	1	46
Buenos hábitos alimentarios	70	72	40	3	185
Total	80	91	56	4	231

Fuente: Cuestionario de hábitos alimentarios.

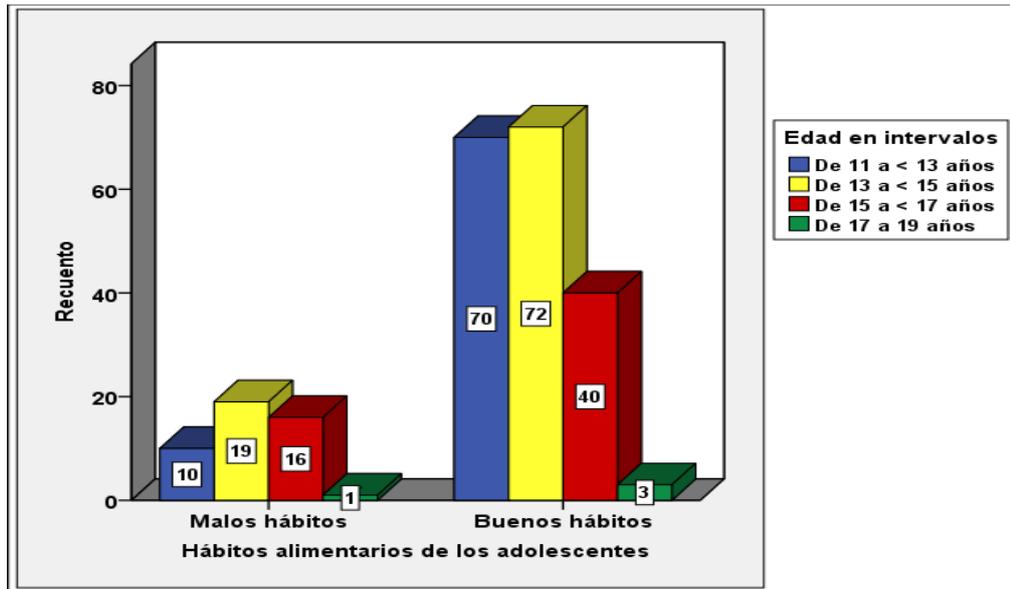


Gráfico N° 05. Hábitos alimentarios de los adolescentes de la IE "09 de Julio" de la provincia de Concepción según edad

Fuente: Tabla N° 07

e) Hábitos alimentarios según lugar de residencia

En la tabla N° 08, se observa que en cada distrito de residencia, la mayoría de los adolescentes tienen buenos hábitos alimentarios, donde la mayoría (113) están presente en el distrito de Concepción, además que es el distrito que presenta mayor cantidad (31) de estudiantes con malos hábitos alimentarios.

Tabla N° 08. Hábitos alimentarios según lugar de residencia de los adolescentes de la IE "09 de Julio" de la provincia de Concepción

	Hábitos alimentarios		Total
	Malos hábitos	Buenos hábitos	
Concepción	31	113	144
9 de Julio	2	9	11
Matahuasi	4	23	27
Mito	1	12	13
Quichuay	4	3	7
Ingenio	2	11	13
San Jerónimo	2	5	7
Apata	0	9	9
Total	46	185	231

Fuente: Cuestionario de hábitos alimentarios.

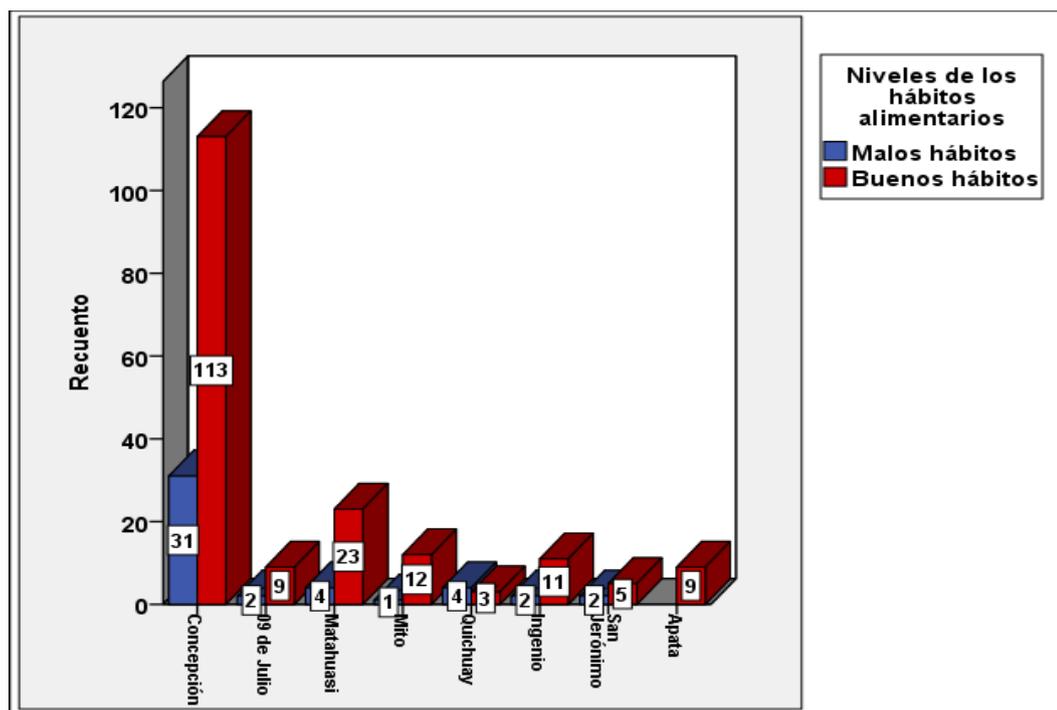


Gráfico N° 06. Hábitos alimentarios según lugar de residencia de los adolescentes de la IE "09 de Julio" de la provincia de Concepción

Fuente: Tabla N° 08

3.2. Resultados generales de la evaluación a los adolescentes

a) Edad de los adolescentes

En la tabla N° 09 se observa que la mayoría (51) de los adolescentes que participan en la investigación tienen 15 años y representan el 22,08% de los estudiantes, el 21,21% de los adolescentes tienen 16 años, el 19,48% tienen 13 años, el 17,32% tienen 14 años de edad, el 15,15% tienen 12 años y sólo el 4,76% de los adolescentes que participan en el estudio tienen 17 o más años de edad.

Tabla N° 09. Edad de los adolescentes que participan en la investigación.

Edad	Fi	%
12	35	15,15
13	45	19,48
14	40	17,32
15	51	22,08
16	49	21,21
17	7	3,03
18	3	1,30
19	1	0,43
Total	231	100,00

Fuente: Cuestionario de hábitos alimentarios.

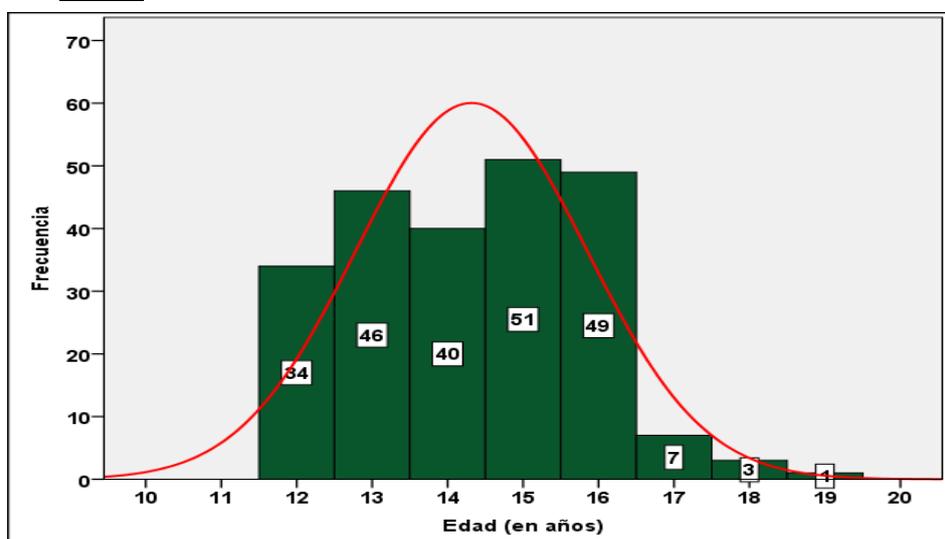


Gráfico N° 07. Edad de los adolescentes de la IE "09 de Julio" de Concepción que participan en la investigación.

Fuente: Tabla N° 09.

Se observa, en la tabla N° 10, que la edad promedio de los 231 adolescentes que participan en la investigación es de 14,31 años, la edad más frecuente es 15 años y la dispersión de las edades (1,54 años) es moderada con respecto a la edad promedio.

Tabla N° 10. Estadígrafos de la Edad de los adolescentes que participan en la investigación.

Estadígrafo	Valor
Media	14,31
Moda	15,00
Desviación estándar	1,54

Fuente: Cuestionario de hábitos alimentarios.

b) Talla de los adolescentes

En la tabla N° 11, se observa que la talla promedio de los adolescentes es de 1,57 metros, donde la talla más frecuente es 1,61 metros, con una dispersión de 0,09 metros, la cual es moderada. También se observa que la talla menor observada es de 1,30 metros y la talla máxima en los 231 estudiantes es de 1,77 metros.

Tabla N° 11. Estadígrafos de la Talla de los adolescentes que participan en la investigación.

Estadígrafo	Valor
Media	1,57
Moda	1,61
Desviación estándar	0,09
Mínimo	1,30
Máximo	1,77

Fuente: Cuestionario de hábitos alimentarios.

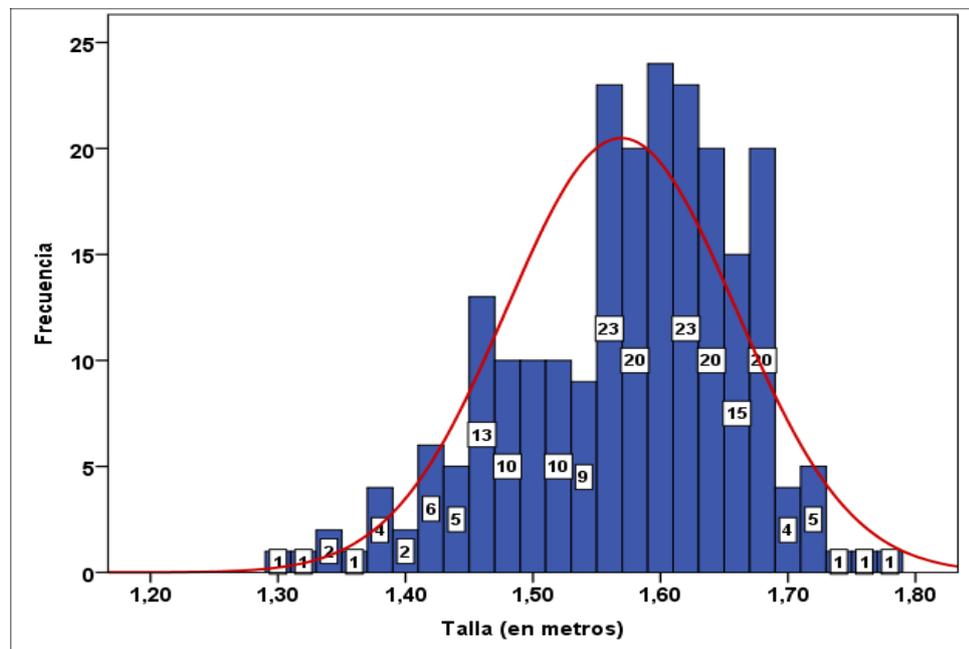


Gráfico N° 08. Talla de los adolescentes de la IE "09 de Julio" de Concepción que participan en la investigación.

Fuente: Tabla N° 11.

c) Peso de los adolescentes

Se observa, en la tabla N° 12, que el peso promedio de los adolescentes es de 49,66 kilogramos, resaltando que el peso más frecuente es 50,00 kilogramos, con una dispersión de 9,87 kilogramos, la cual es calificada como alta. También se observa que el menor peso observado es de 27 kilogramos y el mayor peso es de 96,80 kilogramos.

Tabla N° 12. Estadígrafos del Peso de los adolescentes que participan en la investigación.

Estadígrafo	Valor
Media	49,66
Moda	50,00
Desviación estándar	9,87
Mínimo	27,00
Máximo	96,80

Fuente: Cuestionario de hábitos alimentarios.

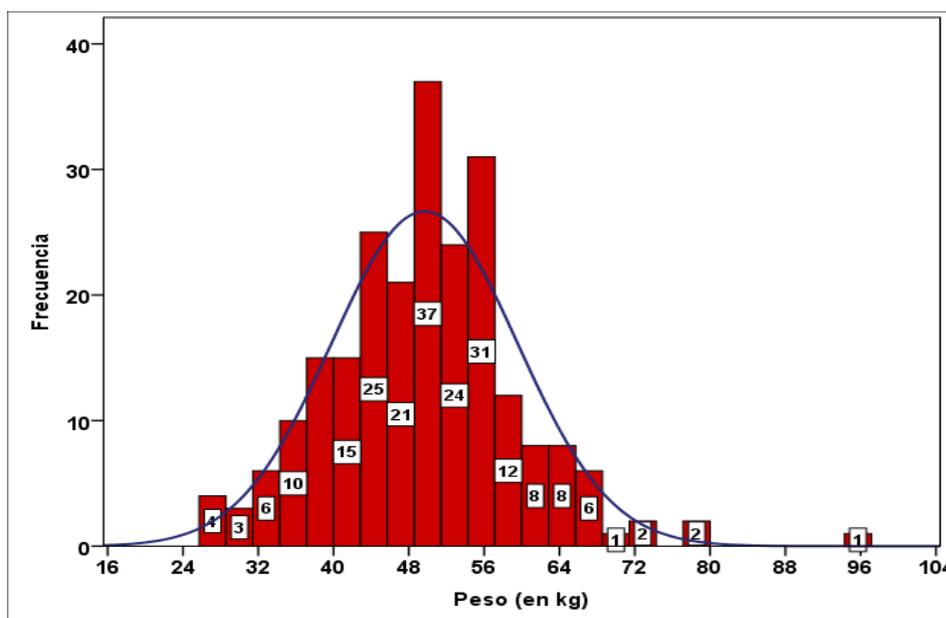


Gráfico N° 09. Peso de los adolescentes de la IE "09 de Julio" de Concepción que participan en la investigación.

Fuente: Tabla N° 12.

d) Índice de Masa Corporal (IMC) de los adolescentes

En la tabla N° 13, se observa que el Índice de Masa Corporal (IMC) promedio de los 231 adolescentes que participan en la investigación es de 20,06 kg/m², resaltando que el IMC más frecuente observado es

18,41 kg/m², con una dispersión de 2,76 kg/m², la cual es calificada como moderada. También se observa que el menor IMC observado es de 14,47 kg/m² y el mayor IMC es de 35,04 kg/m².

Tabla N° 13. Estadígrafos del IMC de los adolescentes que participan en la investigación.

Estadígrafo	Valor
Media	20,06
Moda	18,41
Desviación estándar	2,76
Mínimo	14,47
Máximo	35,04

Fuente: Cuestionario de hábitos alimentarios.

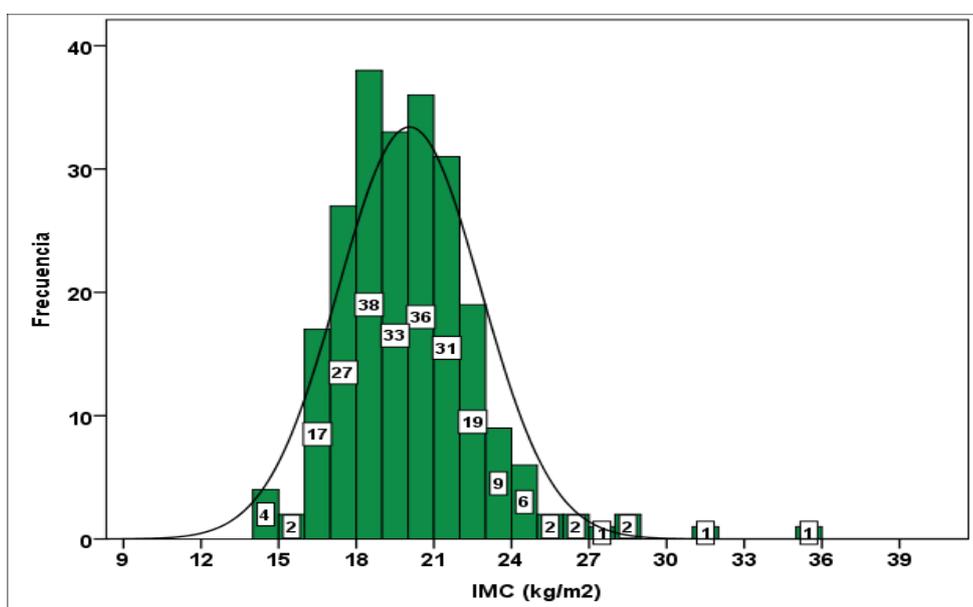


Gráfico N° 10. IMC de los adolescentes de la IE “09 de Julio” de Concepción que participan en la investigación.

Fuente: Tabla N° 13.

3.3. Resultados de los Hábitos alimentarios de los adolescentes

A continuación se muestran los resultados de la evaluación de los hábitos alimentarios de los 231 estudiantes que participan en la investigación.

a) Frecuencia de consumo de los alimentos en la semana

Tabla N° 14. Frecuencia del consumo de alimentos de los estudiantes en la semana IE “09 de Julio”-Concepción.

Frecuencia/ semana	Momento del consumo de alimentos									
	Desayuno		Refrigerio		Almuerzo		Lonche		Cena	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Nunca	3	1	5	2	0	0	34	15	6	3
2 veces	14	6	35	15	9	4	20	9	9	4
4 veces	12	5	47	20	9	4	25	11	18	8
6 veces	16	7	31	13	19	8	20	9	16	7
Diario	186	80	113	50	194	84	132	56	182	78
Total	231	100	231	100	231	100	231	100	231	100

Fuente: Cuestionario de hábitos alimentarios.

En la tabla N° 14, se observa que la mayoría (186) de los adolescentes que participan en la investigación consumen a diario su Desayuno y constituyen el 80% de la muestra de estudiantes y una minoría (1%) de los adolescentes Nunca lo hace, el 50% de los estudiantes a diario toman un refrigerio y el 2% Nunca lo hacen, el 84% de los estudiantes a diario almuerzan, el 56% de los estudiantes a diario toman lonche y el 15% Nunca lo hacen, el 78% a diario Cena y el 3% de los estudiantes Nunca lo hacen.

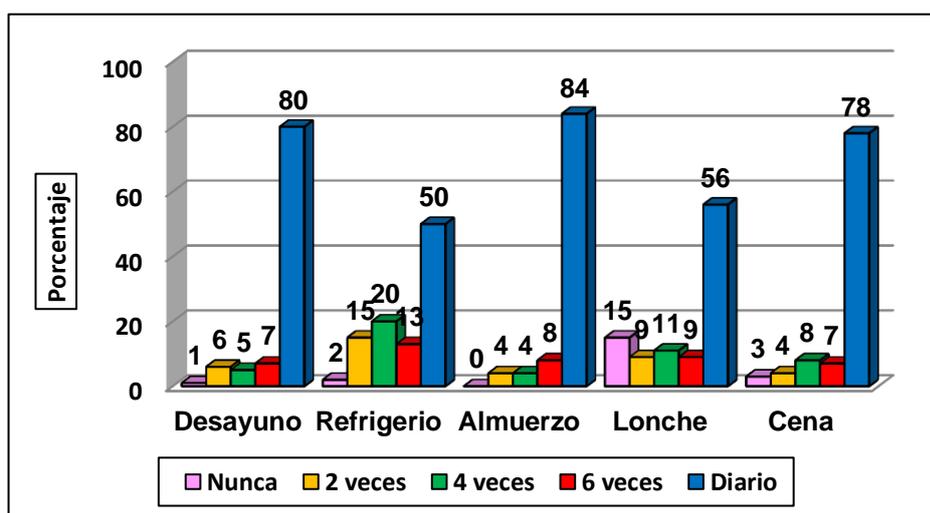


Gráfico N° 11. Comparación de la frecuencia de consumo de alimentos de los estudiantes en la semana.

Fuente: Tabla N° 09.

b) Lugar donde mayormente consumen los alimentos

Se observa, en la tabla N° 15, que la mayoría (227) de los adolescentes observados toman su desayuno en su casa y representan el 96% de la muestra de investigación. En relación al lugar donde toman el refrigerio, se observa que la mayoría (52%) de los estudiantes lo toman en el kiosco escolar, el 22% lo consumen de casa en el refrigerio, el 15% lo consume en el restaurant del colegio, el 7% de los adolescentes toman su refrigerio en algún ambulante y sólo el 4% lo toma en una pensión. En el almuerzo, la mayoría (93%) de los adolescentes indican que lo toman en su casa. Con respecto al lonche, se observa que la mayoría (77%) de los adolescentes lo toman en su casa, el 19% lo toman en un restaurante y el 4% restante lo toman en un kiosco o una pensión. En la cena, se observa que la mayoría (89%) de los estudiantes lo toman en su casa, el 7% lo toman en un restaurante y sólo el 2% de los estudiantes lo toman en algún ambulante.

Tabla N° 15. Lugar donde consumen los alimentos los estudiantes de la IE "09 de Julio"-Concepción

Lugar	Momento del consumo de alimentos									
	Desayuno		Refrigerio		Almuerzo		Lonche		Cena	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Ambulante	1	1	16	7	0	0	0	0	4	2
Kiosco	1	1	120	52	2	2	3	2	1	1
Restaurant	2	2	34	15	6	3	45	19	17	7
Pensión	0	0	9	4	3	2	3	2	1	1
Casa	227	96	52	22	220	93	180	77	208	89
Total	231	100	231	100	231	100	231	100	231	100

Fuente: Cuestionario de hábitos alimentarios.

En el gráfico N° 11 se observa que la mayoría de los adolescentes toman su desayuno (96%) en sus casas y en los kioscos aledaños a la Institución Educativa la mayoría (52%) de los adolescentes encuestados toman su refrigerio.

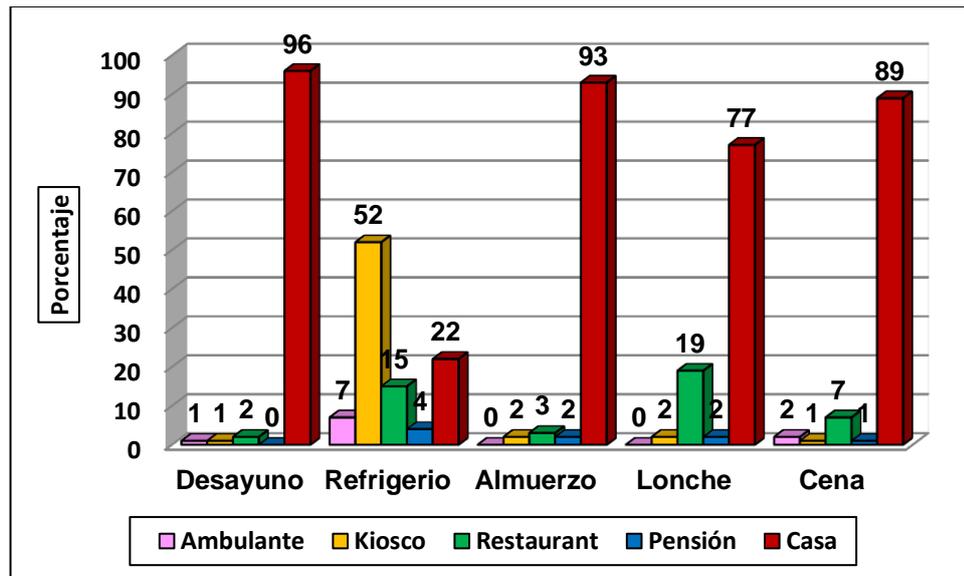


Gráfico N° 12. Lugar donde consumen sus alimentos los adolescentes que participan en la investigación.

Fuente: Tabla N° 15.

c) Frecuencia de consumo de alimentos no saludables

En la tabla N° 16, se observa que la mayoría (70) de los adolescentes que participan en la investigación consumen salchipapas una vez a la semana y representan el 30% de la muestra de estudio y el 25% de los adolescentes mencionan que nunca consumen este alimento no saludable. En relación a las hamburguesas, la mayoría (31%) de los adolescentes Nunca consumen este alimento no saludable, hay un 24% de estudiantes que si lo consumen una vez por semana y otro 24% mensualmente una vez. Se observa que la mayoría (31%) de los adolescentes consumen interdiario las galletas y el 9% de los estudiantes nunca lo hace. Con respecto al consumo de Sándwich de lomo o jamonada, la mayoría (32%) de los adolescentes consumen una vez por semana y el 28% nunca han consumido este alimento no saludable. El 28% de los encuestados, que constituyen la mayoría, consumen una vez por semana los snacks, es decir papas fritas, chifles y chizitos y el 26% de los adolescentes no lo consumen. La mayoría

(28%) de los adolescentes encuestados consumen a diario las golosinas, el 24% lo consume una vez por semana y sólo el 9% no lo consume. En relación a los helados de crema, se observa que la mayoría (38%) de los adolescentes lo consume una vez por semana, el 24% lo consume interdiario y sólo el 7% nunca consume este alimento no saludable. El 34% de los adolescentes encuestados señalan que consumen una vez por semana las bebidas azucaradas y gasificadas, representando la mayoría, el 29% lo consume inter diario y sólo el 4% no lo consume.

Tabla N° 16. Frecuencia de consumo de alimentos no saludables en los adolescentes de la IE “09 de Julio”-Concepción.

Alimentos no saludables	Frecuencia de consumo											
	Diario		Inter diario		1 vez semana		Cada 15 días		Mensual		Nunca	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Salchipapa	3	1	17	7	70	30	34	15	50	22	57	25
Hamburguesa	4	2	17	7	55	24	28	12	56	24	71	31
Galletas	29	13	74	31	65	28	29	13	14	6	20	9
Sándwich (lomo, jamonada)	10	4	28	12	73	32	30	13	26	11	64	28
Snak (papas, chifles, chizitos)	11	5	39	17	65	28	30	13	26	11	60	26
Golosinas (caramelo, chocolate)	35	15	64	28	55	24	32	14	24	10	21	9
Helados de crema	19	8	56	24	85	38	31	13	24	10	16	7
Bebidas azucaradas y gasificadas.	34	15	68	29	80	34	29	13	11	5	9	4
Platos preparados con alto contenido de grasa y sal	15	6	40	17	67	30	36	16	42	18	31	13
Menú escolar (segundos y caldos)	66	29	48	21	46	20	10	4	21	9	40	17

Fuente: Cuestionario de hábitos alimentarios.

También se observa, en la tabla N° 16 que con respecto a platos preparados con alto contenido de grasa y sal, la mayoría (30%) de los adolescentes lo consume una vez por semana y sólo el 13% no lo

consumen. Se observa también que la mayoría (29%) de los adolescentes encuestados consumen a diario el menú escolar que consiste en segundos y caldos, el 21% lo consumen interdiario, el 20% de los adolescentes lo consumen una vez por semana y sólo el 17% no lo consume.

En el gráfico N° 13 se muestra el consumo diario de los alimentos no saludables que consumen los adolescentes encuestados en la investigación, resaltando los menús escolares (29%), bebidas azucaradas (15%), golosinas (15%) y Galletas (13%).

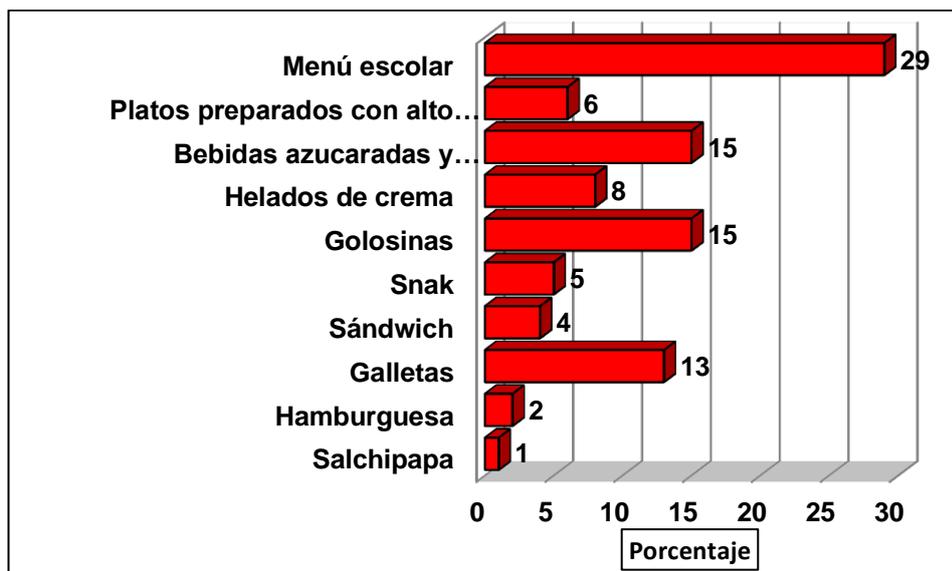


Gráfico N° 13. Alimentos no saludables que consumen a diario los adolescentes que participan en la investigación.

Fuente: Tabla N° 16.

d) Frecuencia de consumo de alimentos saludables

Se observa, en la tabla N° 17, que la mayoría (92) de los adolescentes que participan en la investigación no consumen lácteos y representan el 39% de la muestra de estudio y el 35% de los adolescentes mencionan que al mes consumen lácteos. En relación al

consumo de huevos, la mayoría (49%) de los adolescentes consumen mensualmente este alimento y sólo el 1% de los adolescentes lo consume diariamente. Se observa que la mayoría (36%) de los adolescentes consumen carne mensualmente, el 35% no consume carne y una minoría (1%) consume diariamente este alimento. Con respecto al consumo de pescado, la mayoría (49%) de los adolescentes consumen cada 15 días y una minoría (2%) lo consume diariamente. El 47% de los encuestados, que constituyen la mayoría, no consumen tubérculos y raíces y el 28% de los adolescentes lo consumen mensualmente. La mayoría (56%) de los adolescentes encuestados no consumen frutas y el 30% consumen frutas mensualmente. En relación al consumo de verduras, se observa que la mayoría (52%) de los adolescentes no consume y el 29% lo consume pero mensualmente. El 35% de los adolescentes no consumen cereales, el 32% consume cereales, pero mensualmente. El 39% de los encuestados afirman que consumen menestras mensualmente y el 23% consumen menestras cada 15 días. La mayoría (27%) de los adolescentes consumen oleaginosas cada 15 días, el 20% lo consume cada mes y el 18% de los adolescentes una vez por semana.

Tabla N° 17. Frecuencia de consumo de alimentos saludables en los adolescentes de la IE "09 de Julio"-Concepción.

Alimentos saludables	Frecuencia de consumo											
	Diario		Inter diario		1 vez semana		Cada 15 días		Mensual		No consume	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Lácteos (leche, yogurt y queso)	1	1	11	5	13	6	32	14	82	35	92	39
Huevo	2	1	8	3	17	8	47	20	114	49	43	19
Carnes	1	1	7	3	18	8	40	17	85	36	80	35
Pescados	5	2	12	5	40	18	114	49	45	20	15	6
Tubérculos y raíces (papa, olluco, yuca, etc.)	3	1	6	3	20	9	28	12	65	28	109	47
Frutas	2	1	4	2	10	4	17	7	70	30	128	56
Verduras	0	0	5	2	15	6	26	11	66	29	119	52
Cereales (avena, quinoa, arroz, fideos, etc.)	4	2	7	3	20	9	43	19	75	32	82	35
Menestras (lenteja, garbanzo, pallares, etc.)	4	2	8	3	28	12	54	23	89	39	48	21
Oleaginosas (maní, semillas de girasol, etc.)	33	14	38	16	41	18	61	27	46	20	12	5

Fuente: Cuestionario de hábitos alimentarios.

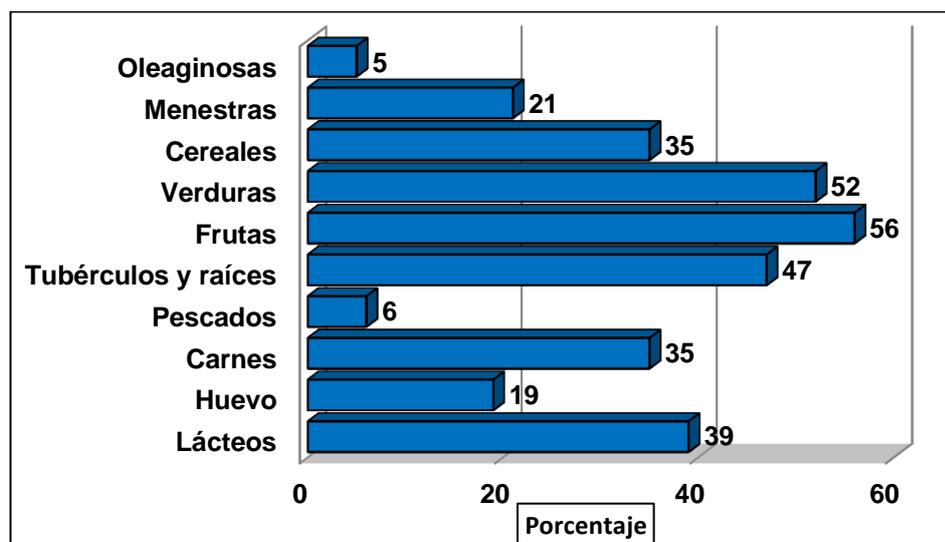


Gráfico N° 14. Alimentos saludables que no consumen los adolescentes que participan en la investigación

Fuente: Tabla N° 17.

Se observa, en el gráfico N°14, un porcentaje muy significativo de los adolescentes no consumen alimentos saludables, resaltando: Frutas (56%); Verduras (52%); Tubérculos y raíces (47%); Lácteos (39%); Carnes (35%) y Cereales (35%).

e) Tiempos de comida por día

En la tabla N° 18 se observa que la mayoría (61,90%) de los adolescentes consumen de 2 a 3 veces sus alimentos, el 22,51% consume más de 6 veces al día y la minoría (7,36%) 5 o 6 veces al día.

Tabla N° 18. Tiempos de comida por día en los adolescentes que participan en la investigación

Frecuencia	fi	%
1-2 veces al día	19	8,23
2-3 veces al día	143	61,90
5-6 veces al día	17	7,36
Más de 6 veces al día	52	22,51
Total	231	100,00

Fuente: Cuestionario de hábitos alimentarios.

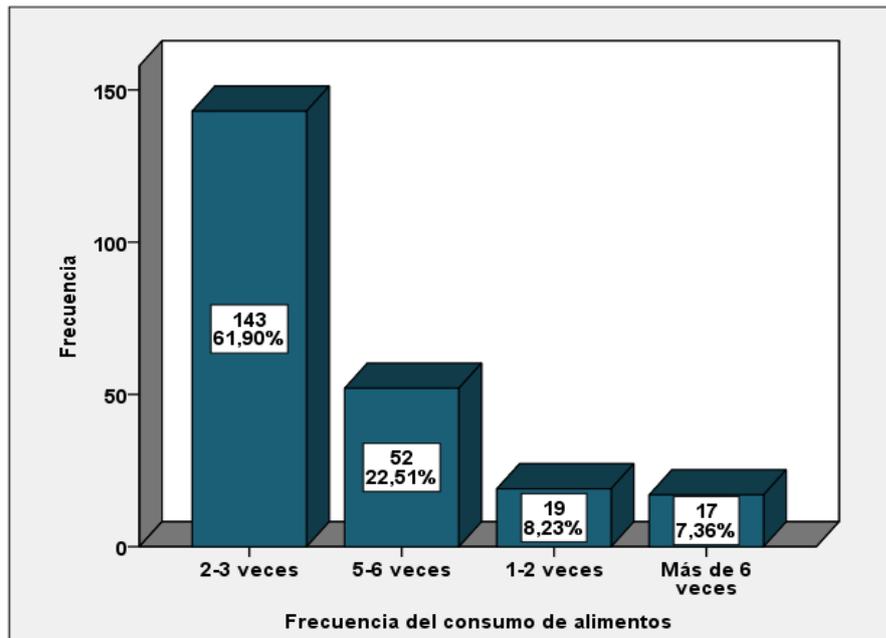


Gráfico N° 15. Tiempos de comida por día en los adolescentes que participan en la investigación

Fuente: Tabla N° 18.

f) Tipo de preparación en las principales comidas

Se observa, en la tabla N° 19, que la mayoría (43,29%) de los adolescentes consumen más durante la semana el guisado, el 34,20% consumen más el sancochado, el 13,85% consumen más frituras

durante la semana, el 4,76% de los adolescentes consumen más alimentos al horno y el 3,90% consumen alimentos a la plancha.

Tabla N° 19. Tipo de preparación en las comidas principales que más consumen en la semana los adolescentes

Frecuencia	fi	%
Guisado	100	43,29
Sancochado	79	34,20
Frituras	32	13,85
Al horno	11	4,76
A la plancha	9	3,90
Total	231	100,00

Fuente: Cuestionario de hábitos alimentarios.

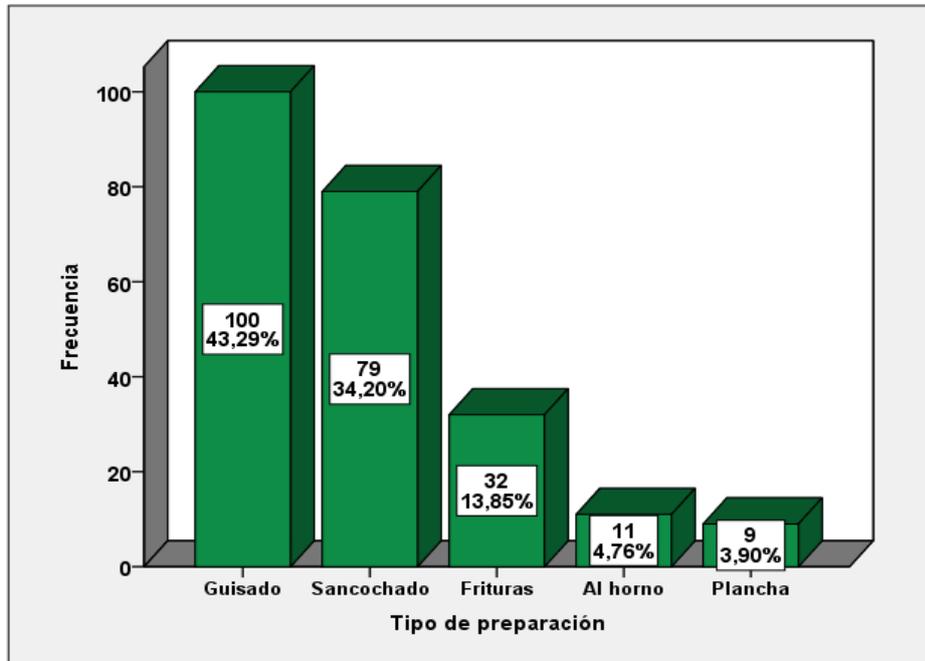


Gráfico N° 16. Tipo de preparación en las comidas principales que más consumen en la semana, los adolescentes que participan en la investigación

Fuente: Tabla N° 19.

g) Consumo de porciones de frutas y verduras

En la tabla N° 20, se observa que la mayoría (40,26%) de los adolescentes consumen diariamente de 1 a 2 frutas, el 38,96% consumen de 3 a 4 frutas, el 13,42% consumen de 5 a 6 frutas, el 5,63%

de los adolescentes consumen más de 6 frutas y sólo el 1,73% no consumen frutas durante el día.

Tabla N° 20. Consumo de porciones entre frutas y verduras en los adolescentes que participan en la investigación

Frecuencia	fi	%
Ninguna	4	1,73
1 a 2 frutas por día	93	40,26
3 a 4 frutas por día	90	38,96
5 a 6 frutas por día	13	13,42
Más de 6 frutas por día	31	5,63
Total	231	100,00

Fuente: Cuestionario de hábitos alimentarios.

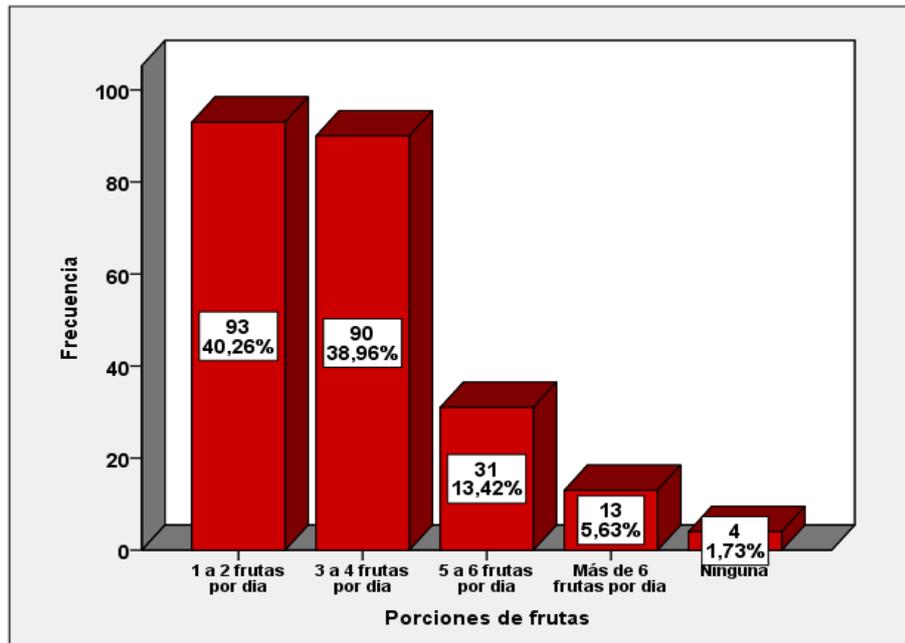


Gráfico N° 17. Frecuencia diaria de consumo de frutas y verduras en los adolescentes que participan en la investigación

Fuente: Tabla N° 15.

h) Consumo de agua

Se observa, en la tabla N° 21, que la mayoría (42,43%) de los adolescentes consumen diariamente de 3 a 4 vasos de agua, el 31,60% consumen de 1 a 2 vasos de agua, el 16,45% consumen de 5 a 6 vasos

de agua, el 9,09% de los adolescentes consumen más de 6 vasos de agua y sólo el 0,43% no consumen agua durante el día.

Tabla N° 21. Consumo de vasos de agua durante el día en los adolescentes que participan de investigación

Frecuencia	fi	%
Ninguna	1	0,43
1 a 2 vasos por día	73	31,60
3 a 4 vasos por día	98	42,43
5 a 6 vasos por día	38	16,45
Más de 6 vasos por día	21	9,09
Total	231	100,00

Fuente: Cuestionario de hábitos alimentarios.

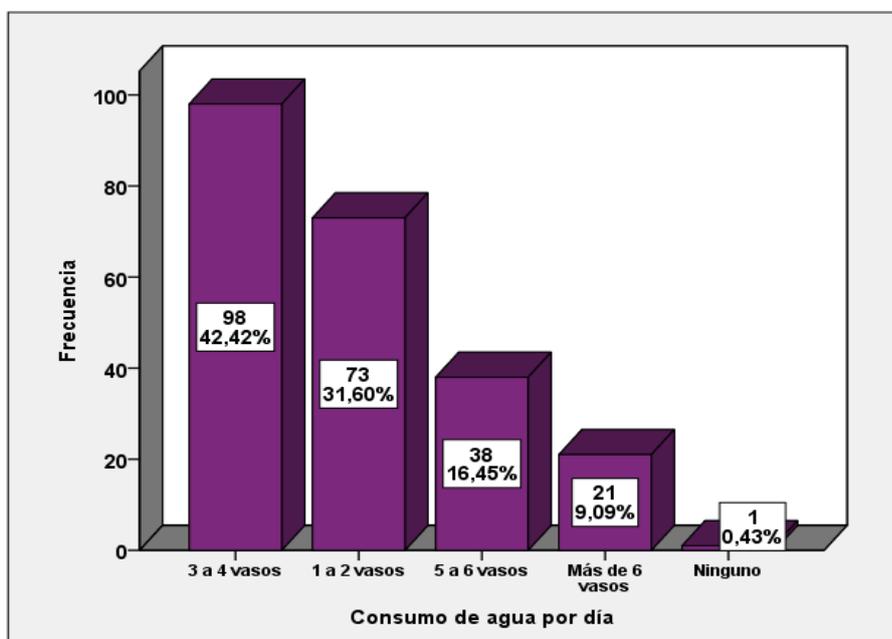


Gráfico N° 18. Frecuencia diaria de consumo de agua en los adolescentes que participan en la investigación

Fuente: Tabla N° 21.

i) Consumo de azúcar

En la tabla N° 22 se observa que la mayoría (58,88%) de los adolescentes consumen de 1 a 2 cucharaditas de azúcar por cada taza, el 35,50% consumen de 3 a 4 cucharaditas de azúcar, el 2,16% consumen de 5 a 6 cucharaditas de azúcar, el 1,73% de los

adolescentes consumen más de 6 cucharaditas de azúcar y otro 1,73% no consumen azúcar.

Tabla N° 22. Consumo de cucharaditas de azúcar por taza durante el día en los adolescentes que participan en la investigación

Frecuencia	fi	%
Ninguna	4	1,73
1 a 2 cucharaditas	136	58,88
3 a 4 cucharaditas	82	35,50
5 a 6 cucharaditas	5	2,16
Más de 6 cucharaditas	4	1,73
Total	231	100,00

Fuente: Cuestionario de hábitos alimentarios.

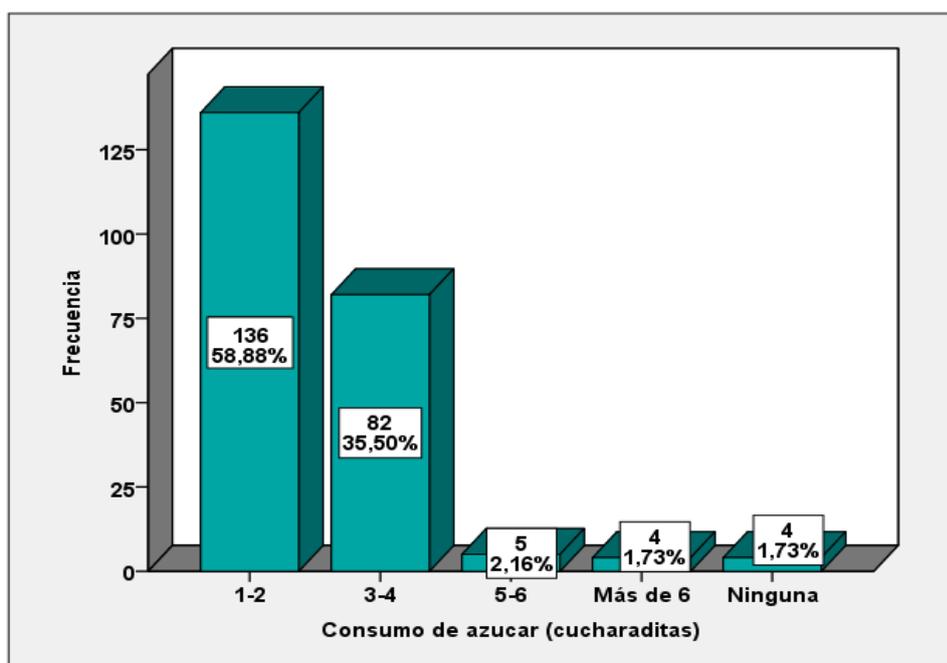


Gráfico N° 19. Frecuencia diaria de consumo de azúcar en los adolescentes que participan en la investigación

Fuente: Tabla N° 22.

j) Consumo de sal

En la tabla N° 23, se observa que la mayoría (44,59%) de los adolescentes a veces agregan sal en las comidas preparadas que consumen, el 35,06% siempre agregan sal en las comidas preparadas y

sólo el 20,35% de los adolescentes no agregan sal a las comidas preparadas que consumen.

Tabla N° 23. Consumo de sal al ser agregadas en las comidas preparadas

Frecuencia	fi	%
Si	81	35,06
No	47	20,35
A veces	103	44,59
Total	231	100,00

Fuente: Cuestionario de hábitos alimentarios.

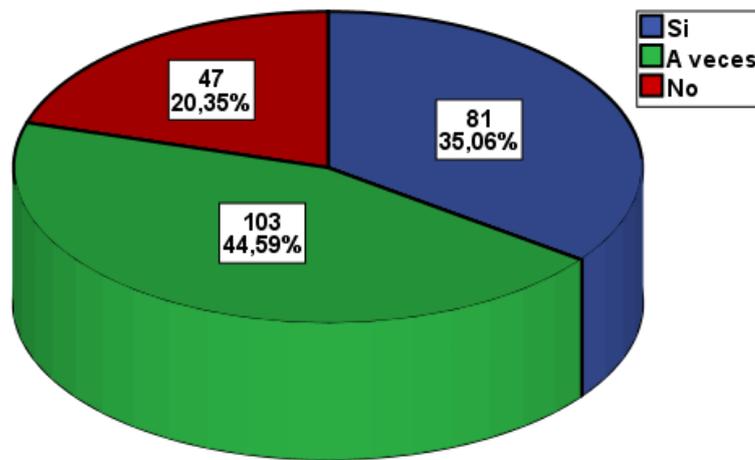


Gráfico N° 20. Frecuencia del consumo de sal en los adolescentes que participan en la investigación
Fuente: Tabla N° 23.

3.4. Prueba de hipótesis

a) Hipótesis general

Para probar las hipótesis planteadas se usó la distribución Chi cuadrada (Chi^2), porque los datos para el análisis se encuentran clasificados en forma categórica. esta prueba estadística no paramétrica es adecuada porque puede utilizarse con variables de clasificación categóricas o cualitativas, como la presente investigación.

Hipótesis de trabajo

H₀: No existe relación entre los hábitos alimentarios y el estado nutricional según índice de masa corporal de los adolescentes de la Institución Educativa “09 de Julio”.

H₁: Existe relación entre los hábitos alimentarios y el estado nutricional según índice de masa corporal de los adolescentes de la Institución Educativa “09 de Julio”.

De acuerdo a la característica de la hipótesis se utiliza la prueba Chi cuadrada de independencia, para lo cual es necesario determinar el valor de la Chi cuadrada de independencia entre ambas variables, donde se considero el nivel de significación del 5% ($p < 0,050$) y de 1 grado de libertad, que luego fue comparado con el Chi cuadrado experimental para la aceptación o rechazo de la hipótesis nula.

Tabla N° 24. Prueba Chi cuadrado del Estado nutricional y Hábitos alimentarios de los adolescentes

	Valor	gl	Sig. Asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	4,330 ^a	1	0,037
Razón de verosimilitud	3,923	1	0,048
Asociación lineal por lineal	4,311	1	0,038
N de casos válidos	231		

Regla de decisión:

Rechazar la hipótesis nula (H₀) si el p-valor calculado es menor a 0,05, con lo que quedaría demostrado que hay relación entre las variables en estudio. Por el contrario si el p-valor es mayor a 0,05,

aceptaremos la hipótesis nula y concluiremos que no existe relación entre las variables.

Decisión estadística:

En este caso el valor $p=0,037$ (Tabla N°24) es menor al nivel de significación del 5% ($p<0,050$) y de 1 grado de libertad, este resultado permite afirmar con un 95% de nivel de confianza, que entre las variables de investigación existe una relación significativa, es decir el estado nutricional y los hábitos alimentarios de los adolescentes están relacionados de manera significativa para $\alpha=0,05$. Por lo que la decisión estadística es rechazar la hipótesis nula y aceptar la hipótesis de investigación.

Conclusión estadística:

Al observar que la relación es verdadera entonces se rechaza la hipótesis nula (H_0) y se acepta la hipótesis alterna (H_1), es decir para un nivel de significación de $\alpha=0,05$ y para un grado de libertad se acepta que: Existe relación entre los hábitos alimentarios y el estado nutricional según Índice de Masa Corporal de los adolescentes de la Institución Educativa "09 de Julio".

Al demostrarse la validez de la hipótesis alterna (H_1), entonces se concluye demostrando la validez de la hipótesis de investigación.

b) Hipótesis específicas

Hipótesis específica 1

Para probar las hipótesis específica 1 se usó la distribución Chi cuadrada (χ^2) de homogeneidad, porque los datos para el análisis se encuentran clasificados en forma categórica.

H₀: No existe diferencia significativa de los hábitos alimentarios según la edad de los adolescentes de la Institución Educativa “09 de Julio”.

H₁: Existe diferencia significativa de los hábitos alimentarios según la edad de los adolescentes de la Institución Educativa “09 de Julio”.

A continuación se muestra el valor de la Chi cuadrada de homogeneidad ambas variables, para un nivel de significación del 5% ($p < 0,050$) y 7 grados de libertad, que luego se va contrastar con el Chi cuadrado experimental para la aceptación o rechazo de la hipótesis nula.

Tabla N° 25. Prueba Chi cuadrado de los Hábitos alimentarios de los adolescentes según edad

	Valor	gl	Sig. Asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	7,726 ^a	7	0,357
Razón de verosimilitud	7,687	7	0,361
Asociación lineal por lineal	2,099	1	0,147
N de casos válidos	231		

Regla de decisión:

No es posible rechazar la hipótesis nula (H₀) ya que el p-valor calculado no es menor a 0,05, con lo que se demuestra que los hábitos alimentarios son similares según la edad de los adolescentes de la Institución Educativa “09 de Julio”.

Decisión estadística:

En este caso el valor $p=0,357$ (Tabla N°25) es mayor al nivel de significación del 5% ($p>0,050$) y de 7 grados de libertad, este resultado permite afirmar con un 95% de nivel de confianza, los hábitos alimentarios no difieren según la edad de los adolescentes de la Institución Educativa “09 de Julio” para $\alpha=0,05$. Por lo que la decisión estadística es aceptar la hipótesis nula y aceptar la hipótesis específica 1.

Hipótesis específica 2

Para probar las hipótesis específica 2 se usó nuevamente la distribución Chi cuadrada (Chi^2) de homogeneidad.

H₀: No existe diferencia significativa de los hábitos alimentarios según el lugar de residencia de los adolescentes de la Institución Educativa “09 de Julio”.

H₁: Existe diferencia significativa de los hábitos alimentarios según el lugar de residencia de los adolescentes de la Institución Educativa “09 de Julio”.

A continuación se muestra el valor de la Chi cuadrada de homogeneidad de ambas variables, para un nivel de significación del 5% ($p<0,050$) y 7 grados de libertad, que luego se va contrastar con el Chi cuadrado experimental para la aceptación o rechazo de la hipótesis nula.

Tabla N° 26. Prueba Chi cuadrado de los Hábitos alimentarios de los adolescentes según lugar de residencia

	Valor	gl	Sig. Asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	11,099 ^a	7	0,134
Razón de verosimilitud	11,047	7	0,137
N de casos válidos	231		

Regla de decisión:

No es posible rechazar la hipótesis nula (H_0) ya que el p-valor calculado no es menor a 0,05, con lo que se demuestra que los hábitos alimentarios son similares según el lugar de residencia de los adolescentes de la Institución Educativa “09 de Julio”.

Decisión estadística:

En este caso el valor $p=0,134$ (Tabla N°26) es mayor al nivel de significación del 5% ($p>0,050$) y de 7 grados de libertad, este resultado permite afirmar con un 95% de nivel de confianza, los hábitos alimentarios no difieren según el lugar de residencia de los adolescentes de la Institución Educativa “09 de Julio” para $\alpha=0,05$. Por lo que la decisión estadística es aceptar la hipótesis nula y aceptar la hipótesis específica 2.

CAPÍTULO IV

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

La discusión de los resultados se hace en relación de la hipótesis formulada y comprobada estadísticamente, en relación al marco teórico y en relación a otras investigaciones que han servido como antecedentes al presente estudio.

4.1. Discusión de los resultados en función de la hipótesis formulada

La hipótesis formulada en la investigación ha sido demostrado estadísticamente, es decir se comprobó que: Existe una relación significativa entre los hábitos alimentarios y el estado nutricional, según el índice de masa corporal, en los adolescentes de la Institución Educativa “09 de Julio” de la provincia de Concepción.

Para el efecto se contrastó la siguiente hipótesis alterna H_1 : Los hábitos alimentarios y el estado nutricional según el índice de masa corporal de los adolescentes de la Institución Educativa “09 de Julio” están asociados

significativamente". Al procesar los datos, se estableció la asociación de ambas variables en una muestra de 231 estudiantes adolescentes, mediante la prueba Chi cuadrada de homogeneidad, para un nivel de significancia $\alpha=0,05$ y un grado de libertad. Adicionalmente como el p-valor obtenido (p-valor=0,037) es menor al nivel de significación (5%=0,050) se comprueba la validez de la hipótesis alterna.

Al aceptarse la hipótesis alterna (H_1) se demuestra la validez de la hipótesis de investigación, es decir que existe una relación significativa entre los hábitos alimentarios y el estado nutricional, según el índice de masa corporal, en los adolescentes de la Institución educativa "09 de Julio" de la provincia de Concepción, afirmación que se hace para un 95% de nivel de confianza.

4.2. Discusión de los resultados en relación con otras investigaciones

Los hallazgos encontrados luego de haber procesado los datos en la presente investigación son los siguientes:

En relación al presente estudio realizado en una muestra de 231 estudiantes de la IE "09 de Julio" de la provincia de Concepción. Según los hábitos alimentarios y el estado nutricional en los adolescentes de la IE "09 de Julio" de la provincia de Concepción, de la tabla N° 03 se afirma que el 69,27% porcentaje de evaluados presenta un estado nutricional adecuado además de buenos hábitos alimentarios y el 5,19% presenta un estado nutricional inadecuado, como también malos hábitos alimentarios. Comparando con otros estudios como la tesis de Espin P. (2011) al hacer el cruce de variables, es evidente que independientemente del IMC que

tengan los adolescentes, los hábitos alimentarios en su mayoría tienden a ser regulares o malos. Es decir no tienen relación con el estado nutricional según IMC. Además que en el estudio de Zambrano J. (2010) no hay factores que influyan en la mala nutrición de los adolescentes.

En el estado nutricional, en la tabla N° 06 se obtuvieron los siguientes resultados, la mayoría (194) de los adolescentes que participan en la investigación tienen un estado nutricional Normal que representan el 83,99% de los adolescentes, además de un 10,39% que tiene Sobrepeso, el 3,46% presenta Delgadez y sólo el 2,16% de los adolescentes que participan en el estudio tienen Obesidad. En el estudio de Espin P. (2011) sólo el 13% tiene sobrepeso, el 7% tiene bajo peso y el 1% tiene obesidad y el 79% presenta estado nutricional normal, estableciendo una relación con los datos obtenidos. También en el estudio de Zambrano J. (2010), los porcentajes de sobrepeso (6,7%), obesidad (16%) y bajo peso (6,7%) son menores con respecto al estado normal del adolescente evaluado.

Según el perfil nutricional del Perú del año 2010 concluyen que el 20% de los adolescentes evaluados en la investigación presentan sobrepeso y el 3% de los adolescentes presentan obesidad (4), afirmación que de alguna manera coincide con los resultados de la tabla N° 06, donde se observa que de una muestra de 231 estudiantes, el 10,39% de los adolescentes de la IE "09 de Julio" que participaron en el estudio presentan Sobrepeso y el 2,16% presentan Obesidad.

De la tabla N° 07, la mayoría (72) de los adolescentes que participan en la investigación presentan buenos hábitos alimentarios, entre las edades

de 13 a menos de 15 años, seguido de 70 adolescentes de 11 a menos de 13 años de edad, luego de 40 adolescentes de 15 a menos de 17 años de edad que presentan buenos hábitos alimentarios. En los malos hábitos alimentarios la mayor cantidad se encuentran entre las edades de 13 a menos de 15 años de edad. Comparado al estudio de Romero E. (2006) donde clasifica a los hábitos alimentarios por año de estudios y que muestra que los alumnos de secundaria del 4to año presentaron mayor porcentaje de hábitos alimentarios buenos con un 30,2% y hábitos alimentarios regulares con un 55,7%; los alumnos del 1er año presentaron mayor porcentaje de hábitos alimentarios deficientes con un 29,3% (6). Donde se puede acotar que hay mayor cantidad que presentan buenos hábitos alimentarios en los diferentes grupos etáreos o de grado.

Según los hábitos alimentarios y el lugar de residencia, en la tabla N° 08 se observa que la mayoría de los adolescentes presenta buenos hábitos alimentarios, siendo 113 adolescentes los que viven en el mismo distrito de Concepción, además de ser el distrito que presenta mayor cantidad (31) de estudiantes con malos hábitos alimentarios. Según el estudio de Garcia X. (2014), obtuvo como resultado que la mayoría de estudiantes eran autóctonos del lugar de Barcelona donde se realizó el estudio (79,3%), asemejándose al presente estudio.

La Organización Mundial de la Salud (OMS), la Organización para la alimentación y la agricultura (FAO) y el World Cancer Research Found concuerdan que la presencia de sobrepeso y obesidad se promueven a través del consumo elevado de productos de bajo valor nutricional y

contenido alto en grasas, azúcar y sal como los snacks y la comida rápida (15). En la tabla N° 16 de la presente investigación, se observa que diariamente una cantidad considerable de los estudiantes adolescentes consumen alimentos no saludables: Galletas (29 estudiantes); Golosinas (35 estudiantes), Bebidas azucaradas (34 estudiantes); Helados de crema (19 estudiantes), Snacks (11 estudiantes); Platos preparados con alto contenido de grasa y sal (15 estudiantes) y Menú escolar (66 estudiantes) inadecuados. Estos resultados contrastados con las citas se puede concluir que dichos estudiantes sufrirán posteriormente sobrepeso y obesidad, por lo que es necesario asesorar a la gestión administrativa de la IE "09 de Julio" cambios inmediatos que impliquen la disminución del consumo de esos productos con alto contenido calórico y de bajo valor nutricional, y las bebidas azucaradas, que vienen a ser alimentos no saludables en los estudiantes adolescentes.

Ademas, según los hábitos alimentarios en la frecuencia del consumo de alimentos de la tabla N° 14 se observa que, la mayoría (186) de los adolescentes que participan en la investigación consumen a diario su Desayuno y constituyen el 80% de la muestra de estudiantes y una minoría (1%) de los adolescentes Nunca lo hace, el 50% de los estudiantes a diario toman un refrigerio y el 2% Nunca lo hacen, el 84% de los estudiantes a diario almuerzan, el 56% de los estudiantes a diario toman lonche y el 15% Nunca lo hacen, el 78% a diario Cena y el 3% de los estudiantes Nunca lo hacen. En comparación con el estudio de Espín P. (2011) el porcentaje de los que no toman desayuno es mayor (7,5%),

también hay más estudiantes (30,3%) que no ingieren sus alimentos a media mañana y a media tarde (37.8%).

En relación al lugar donde toman el refrigerio, se observa que la mayoría (52%) de los estudiantes lo toman en un kiosco, el 22% lo trae de la casa, el 15% en el restaurante del colegio, el 7% de los adolescentes toman su refrigerio en algún ambulante y sólo el 4% lo toma en una pensión. En el almuerzo, la mayoría (93%) de los adolescentes indican que lo toman en su casa. Con respecto al lonche, se observa que la mayoría (77%) de los adolescentes lo toman en su casa, el 19% lo toman en un restaurante y el 4% restante lo toman en un kiosco o una pensión. En la cena, se observa que la mayoría (89%) de los estudiantes lo toman en su casa, el 7% lo toman en un restaurante y sólo el 2% de los estudiantes lo toman en algún ambulante. Comparado con el estudio de Zambrano J. (2010) donde el desayuno lo consumen un 91,6% en casa y el 7,6% de evaluados no desayuna, en el caso del refrigerio de media mañana lo consume el 56,3% en el colegio y un 30,3% no lo consume, el almuerzo el 94,1% en la casa, la media tarde la mayor parte consume en casa y por ultimo la cena el 86,6% en la casa, restando el 10,9% que no consume su cena. Observando similitud en el mayor consumo de alimentos se realiza en la casa.

En la frecuencia de consumo de alimentos no saludables (ver tabla N° 16) se observa que la mayoría (70) de los adolescentes que participan en la investigación consumen salchipapas una vez a la semana y representan el 30% de la muestra de estudio y el 25% de los

adolescentes mencionan que nunca consumen este alimento no saludable. En relación a las hamburguesas, la mayoría (31%) de los adolescentes Nunca consumen este alimento no saludable, hay un 24% de estudiantes que si lo consumen una vez por semana y otro 24% mensualmente una vez. Se observa que la mayoría (31%) de los adolescentes consumen inter diario las galletas y el 9% de los estudiantes nunca lo hace. Con respecto al consumo de Sándwich de lomo o jamonada, la mayoría (32%) de los adolescentes consumen una vez por semana y el 28% nunca han consumido este alimento no saludable. El 28% de los encuestados, que constituyen la mayoría, consumen una vez por semana los snacks, es decir papas fritas, chifles y chizitos y el 26% de los adolescentes no lo consumen. La mayoría (28%) de los adolescentes encuestados consumen a diario las golosinas, el 24% lo consume una vez por semana y sólo el 9% no lo consume. En relación a los helados de crema, se observa que la mayoría (38%) de los adolescentes lo consume una vez por semana, el 24% lo consume inter diario y sólo el 7% nunca consume este alimento no saludable. El 34% de los adolescentes encuestados señalan que consumen una vez por semana las bebidas azucaradas y gasificadas, representando la mayoría, el 29% lo consume inter diario y sólo el 4% no lo consume. Comparado con el estudio de Zambrano R. (2013), se observó una alta prevalencia de consumo (30%) de empanadas de pollo, carne y queso, preparadas con harina de maíz y pastelitos de pollo, carne y queso, preparados con harina de trigo, siendo en ambos casos el método de cocción la fritura, seguidos por los aceites y grasas para untar (margarina y mayonesa), mostaza y salsa de tomate

con un 25%. El mayor consumo de bebidas industriales (27,5%), como los jugos comerciales, las bebidas carbonatadas y refrescos. Observando una similitud en los porcentajes obtenidos del presente estudio.

Ademas en la frecuencia de consumo de alimentos saludables la mayoría (92) de los adolescentes que participan en la investigación no consumen lácteos y representan el 39% de la muestra de estudio y el 35% de los adolescentes mencionan que al mes consumen lácteos. En relación al consumo de huevos, la mayoría (49%) de los adolescentes consumen mensualmente este alimento y sólo el 1% de los adolescentes lo consume diariamente. Se observa que la mayoría (36%) de los adolescentes consumen carne mensualmente, el 35% no consume carne y una minoría (1%) consume diariamente este alimento. Con respecto al consumo de pescado, la mayoría (49%) de los adolescentes consumen cada 15 días y una minoría (2%) lo consume diariamente. El 47% de los encuestados, que constituyen la mayoría, no consumen tubérculos y raíces y el 28% de los adolescentes lo consumen mensualmente. La mayoría (56%) de los adolescentes encuestados no consumen frutas y el 30% consumen frutas mensualmente. En relación al consumo de verduras, se observa que la mayoría (52%) de los adolescentes no consume y el 29% lo consume pero mensualmente. El 35% de los adolescentes no consumen cereales, el 32% consume cereales, pero mensualmente. El 39% de los encuestados afirman que consumen menestras mensualmente y el 23% consumen menestras cada 15 días. La mayoría (27%) de los adolescentes consumen oleaginosas cada 15 días, el 20% lo consume cada mes y el 18% de los adolescentes una vez

por semana. Comparado al estudio de Zambrano R. los resultados obtenidos fueron que la mayoría de los alimentos proteicos más consumidos fueron los huevos, la leche y los productos lácteos (37,5%), seguidos por la carne (27,5%) y el pescado (27,5%). Luego en los cereales (65%), en los vegetales y hortalizas (25%), frutas (enteras o en jugo) (25%) y por último las leguminosas (22,5%) de consumo en la semana. Observando una similitud en los resultados obtenidos, porque no es muy frecuente el consumo de los alimentos saludables a la semana. Siendo lo contrario en el estudio de García Z.(2006) donde se observa que el 24% de los adolescentes evaluados toman leche diariamente, el resto consume en forma semanal y de 3 a 4 veces a la semana, para el consumo de carne menos de 3 días a la semana el 40,25%; el pescado presenta un 57% menos de 3 días a la semana y no consume nada el 25,7%, huevos el 27,24% de 3 a 4 días semanales, legumbres de 5 a 6 días el 28,56% a la semana. Finalizando que los evaluados presentan una mayor frecuencia en el consumo de estos alimentos.

Según se observa, en la tabla N° 18 en los tiempos de comida se obtuvo que la mayoría (61,90%) de los adolescentes consumen de 2 a 3 veces sus alimentos, el 22,51% consume más de 6 veces al día y la minoría (7,36%) 5 o 6 veces al día. Según el estudio de Espin P. (2011) en sus resultados se encontró que el 33% de estudiantes indican según su recordatorio de 24 horas, hacen de 1 a 3 comidas diarias, el 57% restante muestra consumir de 4 a 5 comidas diarias. Difiriendo a los resultados obtenidos en esta investigación.

De la tabla N° 20, se observa el consumo de frutas y verduras en los estudiantes adolescentes, donde la mayoría (40,26%) de los adolescentes consumen diariamente de 1 a 2 frutas, el 38,96% consumen de 3 a 4 frutas, el 13,42% consumen de 5 a 6 frutas, el 5,63% de los adolescentes consumen más de 6 frutas y sólo el 1,73% no consumen frutas durante el día, donde en un estudio la mayor cantidad (93%) ingiere fruta siempre. En comparación con Espin P. (2010) consumo de frutas y verduras en el día fue de 57% de 1 a 2 porciones en el día, seguido de 3 a 4 porciones al día.

En el consumo de azúcar, la mayoría (58,88%) de los adolescentes consumen de 1 a 2 cucharaditas de azúcar por cada taza, el 35,50% consumen de 3 a 4 cucharaditas de azúcar, el 2,16% consumen de 5 a 6 cucharaditas de azúcar, el 1,73% de los adolescentes consumen más de 6 cucharaditas de azúcar y otro 1,73% no consumen azúcar. En comparación con un estudio de Zambrano J (2009) donde el 97.5% consume más cantidad de azúcar en la semana.

En el consumo de sal la mayoría (44,59%) de los adolescentes a veces agregan sal en las comidas preparadas que consumen, el 35,06% siempre agregan sal en las comidas preparadas y sólo el 20,35% de los adolescentes no agregan sal a las comidas preparadas que consumen. En comparación con un estudio de Brito P. (2011) donde el 49,6% adiciona sal a sus alimentos luego que ha sido servido.

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES

1. Se demuestra estadísticamente que los hábitos alimentarios y el estado nutricional según índice de masa corporal de los adolescentes de la Institución Educativa “09 de Julio” están relacionados significativamente, afirmación que se hace mediante la prueba Chi cuadrada de independencia, con un nivel de significación $\alpha=0,05$ y un grado de libertad.
2. La mayoría de los estudiantes adolescentes de la IE “09 de Julio” de la provincia de Concepción que participan en la investigación presentan un estado nutricional Normal, la decima parte de adolescentes presentan sobrepeso y solo un pequeño porcentaje presenta delgadez y obesidad.
3. El mayor porcentaje de los adolescentes de la IE “09 de Julio” que participan en la investigación tienen buenos hábitos alimentarios, mientras que solo una quinta parte de adolescentes encuestados tienen malos hábitos alimentarios.

4. La mayoría de los estudiantes adolescentes cuyas edades van desde 13 años a menos de 15 años de la IE "09 de Julio" tienen buenos hábitos alimentarios y en menor porcentaje los de 15 a menos de 17 años de edad; además se observa que un menor porcentaje de adolescentes de 13 a menos de 15 años tienen malos hábitos alimentarios.
5. Según lugar de residencia, la mayoría de adolescentes evaluados que presentan buenos hábitos alimentarios viven en el distrito de Concepción y Matahuasi. Además que, la mayoría que presentan malos hábitos alimentarios viven en Concepción y Matahuasi; y hay un mínimo porcentaje que viven en el distrito de Ingenio, San Jerónimo y Mito.

CAPÍTULO VI

RECOMENDACIONES

1. Se recomienda realizar nuevos estudios sobre los hábitos alimentarios relacionados con otras medidas antropométricas como la talla o perímetro abdominal según la edad de los estudiantes adolescentes y en otros contextos educativos y/o sociales, a fin de establecer diagnósticos y posteriores propuestas de solución debido a la poca investigación de estos temas.

2. Realizar estudios basados en la aplicación de métodos de recopilación de datos para la evaluación de los hábitos alimentarios como por ejemplo el recordatorio de 24 horas que debe de realizarse por una semana para determinar la ingesta de calorías, además de realizar la evaluación de signos clínicos para identificar deficiencias nutricionales.

3. Ejecutar el programa de los Cafetines Saludables de manera sostenible para un monitoreo constante, juntamente con la Direccion Regional de Educacion y la DIRESA para promover el consumo de alimentos saludables.
4. Realizar investigaciones basados en el factor socioeconómico de las familias de los adolescentes de las zonas rurales, para ver si existe alguna relación con los hábitos alimentarios, debido a que se encontró que la mayoría de estudiantes proceden de estas zonas.
5. Impulsar proyectos con el Centro de Salud para la intervención de profesionales en Nutrición Humana, además de los directivos del colegio y del tópico escolar, para realizar un seguimiento al estado nutricional del adolescente y también desarrollar temas sobre alimentación saludable que se debería incluir en la malla curricular de las áreas de estudio.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- (1) Zambrano J. "Relación Entre Hábitos Alimentarios Y Estado Nutricional En Adolescentes De Sexo Femenino De Los Colegios De Cuenca. Cuenca, 2009." Ecuador. 2010. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/3926/1/doi345.pdf>
- (2) Castañeda O. y Col. "Evaluación de los hábitos alimenticios y estado nutricional en adolescentes de Sonora, México". Revista Medicina Familiar. 2008. [Citado el 10 de Abril del 2011]. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/medfam/amf-2008/amf081c.pdf>
- (3) García Z. "Evaluación del estado alimentario y nutricional en adolescentes de los colegios Carchi y león rúales de los cantones espejo y mira de la provincia del Carchi, para diseñar un plan de mejoramiento del estado nutricional." [Tesis de maestría] Universidad del Norte. 2010. Disponible en: <http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/315/1/PG%20153%20TESIS%20FINAL.pdf>
- (4) International Food Policy Research Institute (IFPRI). "Perfil nutricional del país 2014, Perú" Informe Mundial Nutrición. Perú. 2014. Página 1-2. Disponible en: www.Globalnutritionreport.org/about/technical-notes.
- (5) Álvarez D. y Tarqui T. Estado nutricional en el Perú por etapas de vida. Informe técnico CENAN. Lima, Perú. 2015. Páginas 4, 31- 33. Disponible en: http://www.ins.gob.pe/repositorioaps/0/5/jer/encu_vigi_cenan/PerfilnutricinalypobrezaENAH02008.pdf
- (6) Marin K. y Col. "Estado nutricional y hábitos alimentarios de los alumnos del nivel secundaria de un colegio nacional". Revista Enfermería Herediana. 2011. (vol. 4, núm. 2). Pág. 64-70. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S021216112006000700004&script=sci_arttext
- (7) Zambrano R. y Col. "Evaluación de hábitos alimentarios y estado nutricional en adolescentes de Caracas, Venezuela." Revisión de Nutrición y Salud Pública. 2013. Páginas 86-94. Disponible en: http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0798-07522013000200004
- (8) Espín P. "Índice de masa corporal y su relación con hábitos alimentarios en adolescentes del décimo año de educación básica de la unidad educativa particular Jesús de Nazareth 2009 – 2011". Ecuador 2011. Pag.8, 23-25. Disponible en: <http://repositorio.puce.edu.ec/handle/22000/3724>
- (9) Cossio W. y Col. Crecimiento físico y estado nutricional de adolescentes escolares, 2014. Revista Facultad de Medicina. Perú- 2014 Páginas 19 - 23. Disponible en: <http://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/anales/article/view/6942>
- (10) Fernandez J. y Col. Evaluación del estado nutricional de estudiantes adolescentes de Extremadura basado en medidas antropométricas.

- Revista Nutrición Hospitalaria. España- 2014. Páginas 665-673.
Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/3092/309231667028.pdf>
- (11) Florez M. "Prevalencia de sobrepeso y obesidad por índice de masa corporal, porcentaje de masa grasa y circunferencia de cintura en niños escolares de un colegio militar en Bogotá D.C. Colombia". Colombia 2011. Disponible en: <http://repository.javeriana.edu.co/bitstream/10554/8770/1/tesis703.pdf>
 - (12) Guillermo G. "Hábitos alimentarios en escolares adolescentes" Universidad Abierta Interamericana – Facultad de Ciencias Médicas Sede Rosario Campos Lagos 2012. Páginas 5- 8. Disponible en: <http://imgbiblio.vaneduc.edu.ar/fulltext/files/TC111865.pdf>
 - (13) Córdova C. "Adecuación nutricional de la ingesta de los estudiantes de secundaria de Badajoz". Revista Nutrición Hospitalaria. 2012. Páginas 2-3.
 - (14) Javier M. "Hábitos alimentarios, ingesta de energía y nutrientes y actividad física en adolescentes de nivel secundario obesos y normopesos de instituciones educativas estatales de San Isidro, 2009". Lima- Perú. 2011. Páginas 5-6. Disponible en: <http://bitstream/10665/79198>
 - (15) Organización Mundial de la Salud (OMS). "Plan de acción para la prevención de la obesidad en la niñez y la adolescencia". Publicación del 53 Consejo directivo. Washigton. 2014 Paginas 3-4. Disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/79198/1/9789241505307_eng.pdf
 - (16) Mahan L. y Escott S. "Krausse Dietoterapia" 13va edición. España. Gea Consultoría Editorial.2012. Pag. 418- 420.
 - (17) Ministerio de Salud – Buenos aires, República Argentina. Disponible en: <http://www.msal.gov.ar/index.php/component/content/article/48/90-obesidad-y-sobrepeso>
 - (18) Colquicocha J. "Relación entre el Estado Nutricional y Rendimiento Escolar en niños de 6 a 12 años de edad de la i.e. Huáscar n° 0096, 2008"- Revista de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos Facultad de Medicina Humana. Perú. 2008. Páginas 43-47.
 - (19) Canales F. "Manual para el desarrollo de personal de salud, Metodología de la investigación". Organización Panamericana de la Salud. Editorial Limusa. México. 2009. Páginas 49- 51.
 - (20) MINSA. "Un gordo problema: Sobrepeso y Obesidad en el Perú" Ministerio de Salud. Editorial Imprenta Sanchez SRL. Perú 2012. Páginas 9-10.
 - (21) MINSA. "Informe ejecutivo, Junín- Situación Nutricional" Ministerio de Salud, INS, CENAN. 2009-2010.
 - (22) Bologna, E. "Estadística para psicología y Educación". Argentina: Brujas. 2011. Páginas 201-230.
 - (23) Christensen, Howard. Estadística paso a paso. México. Trillas.1994.

- (24) Fernández, M. y otros "Curso básico de psicometría". Lugar editorial. Buenos Aires. 2009. Pág. 120-130
- (25) Hernández, R. y otros. Metodología de la investigación. Chile. McGraw-Hill Interamericana. 2010. Pág. 197-205.
- (26) Kaplan, R. y Sacuzzo, D. "Pruebas psicológicas". Sexta edición. México. 2006. Pág. 130-150
- (27) Martín, Quintín y otros. "Tratamiento estadístico de datos con SPSS". Madrid. Thomson. 2008. Pág. 220-238
- (28) Solis, C. "Estadística descriptiva: propuesta para una cultura estadística inclusiva". Huancayo: Ckef ediciones. 2013. Pág. 40-70
- (29) Arriojas Y. "Ensayo: Las encuestas alimentarias". 2013. Pag.2. Disponible en: <https://www.clubensayos.com/Temas-Variados/La-Encuestas-Alimentarias/527009.html>
- (30) Organización Mundial de la Salud (OMS)-Centro de Prensa. "Obesidad y Sobrepeso". Nota descriptiva N°311. Washigton. 2015. Disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/79198/1/9789241505307_eng.pdf
- (31) Martin E. "Material de lectura- Nutrición" Universidad Nacional Arturo Jauretche. 2012. Pag.10. Disponible en: <https://es.scribd.com/doc/97494187/Nutricion-Material-de-Lectura>
- (32) Calderon J. "Metodologia de investigación científica en Postgrado" Perú. 2010. Pag.9-44 Disponible en: https://books.google.com.pe/books?id=LedvAgAAQBAJ&printsec=frontcov&hl=es&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false
- (33) Hernandez F. y Col. "Metodologia de la Investigación Cientifica- Manual para el desarrollode personal de salud". 2da Edición. Washington.1994 Pag. 17. Disponible en : <https://es.scribd.com/doc/198584574/Metodologia-de-la-investigacion-manual-para-el-desarrollo-de-personal-de-salud-35>
- (34) Romero E. "Habitos de alimentación e ingestión de calorías en un grupo de niños y adolescentes obesos". Revista del I. Nutrición Humana. Mexico- 2006. Pag. 187-194. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-11462006000300006
- (35) Garcia X. "Habitos alimentarios, conductas sedentarias y sobrepeso y obesidad en adolescentes en Barcelona". Revista Anales de Pediatría. Barcelona. 2014. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.anpedi.2014.07.006>

ANEXOS



Código del Entrevistador

Código del Estudiante

CUESTIONARIO DE HÁBITOS ALIMENTARIOS IE "09 DE JULIO" DE LA PROVINCIA DE CONCEPCIÓN

El presente cuestionario forma parte de un estudio orientado a obtener información sobre los hábitos alimentarios de los estudiantes adolescentes de la Institución Educativa "09 de Julio", con el objetivo de determinar la relación entre los hábitos alimentarios y el estado nutricional en los adolescentes. Agradecemos por anticipado su colaboración considerando la honestidad en sus respuestas.

Instrucciones: Marcar con una **X** o complete los espacios en blanco según sea el caso.

DATOS GENERALES:

Fecha de nacimiento: .../.../..... Edad:años Grado y sección:

Dirección actual:

Anexo/Distrito:..... Provincia:.....

TALLA (cm)		IMC	RESULTADO
		DELGADEZ	
PESO (kg)		NORMAL	
		SOBREPESO	
IMC (kg/m ²)		OBESIDAD	

1. ¿Con qué frecuencia consumes tus alimentos en la semana? (Marque con una X)

Frecuencia	Desayuno	Refrigerio	Almuerzo	Lonche	Cena
Nunca					
1 a 2 veces a la semana					
3 a 4 veces a la semana					
5 a 6 veces a la semana					
Diario					

2. ¿Dónde consumes mayormente tus alimentos? (Marque con una X)

Lugar	Desayuno	Refrigerio	Almuerzo	Lonche	Cena
Casa					
Restaurant					
Kiosco					
Ambulante					
Pensión					

3. Señale los alimentos según la frecuencia que consume. (Marque con una X)

Alimentos no saludables	Frecuencia					
	Diario	Interdiario	1 vez por semana	Cada 15 días	Mensual	No consume
Salchipapa						
Hamburguesa						
Galletas						
Sándwich(Lomo, jamonada)						
Snack (papas, chifles, chizitos)						
Golosinas (caramelo, chocolate)						
Helados de crema						
Bebidas azucaradas y gasificadas (gaseosa, refrescos)						
Platos preparados con alto contenido de grasa y sal (papa rellena ,panchito ,anticucho)						
Menú escolar (segundos y caldos)						

4. Señale los alimentos según la frecuencia que consume. (Marque con una X)

Alimentos	Frecuencia					
	Diario	Interdiario	1 vez por semana	Cada 15 días	Mensual	No consume
Lácteos (leche, yogurt y queso)						
Huevo						
Carnes						
Pescados						
Tubérculos y raíces (papa, olluco, yuca, camote, etc.)						
Frutas						
Verduras						
Cereales (avena, quinua, arroz, fideos, trigo, morón)						
Menestras (lenteja, garbanzo, pallares, etc.)						
Oleaginosas (maní, semillas de girasol, ajonjolí, almendras, pecanas, etc.)						

5. ¿Cuántas veces al día consumes tus alimentos?

- Nunca
- 1 a 2 veces al día
- 2 a 3 veces al día
- 5 a 6 veces al día
- Más de 6 veces

6. ¿Qué tipo de preparación en sus comidas principales suele consumir más durante la semana?

- Guisado

- b) Sancochado
- c) Frituras
- d) Al Horno
- e) A la Plancha

7. ¿Cuántas porciones entre frutas y verduras consumes durante el día?

- a) Ninguna
- b) 1 a 2 frutas por día
- c) 3 a 4 frutas por día
- d) 5 a 6 frutas por día
- e) Más de 6 frutas por día

8. ¿Cuántos vasos de agua consumes durante el día?

- a) Ninguno
- b) 1 a 2 vasos por día
- c) 3 a 4 vasos por día
- d) 5 a 6 vasos por día
- e) Más de 6 vasos por día

9. ¿Cuántas cucharaditas de azúcar por taza consume a diario?

- a) Ninguna
- b) 1-2 cucharadita
- c) 3-4 cucharaditas
- d) 5-6 cucharaditas
- e) Más de 6 cucharaditas

10. ¿Suele agregar sal a las comidas preparadas?

- a) Si
- b) No
- c) A veces

¡Gracias por tu colaboración!



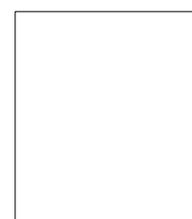
CONSENTIMIENTO INFORMADO

Por medio del presente documento, hago constar que acepto voluntariamente participar en la investigación titulada **“Hábitos alimentarios y estado nutricional según Índice de Masa Corporal, de los adolescentes de la Institución Educativa “09 de Julio” de la Provincia de Concepción”** a cargo de las egresadas Alfaro Alcocer Maleni y Solís León Karen, de la EAP de Nutrición Humana de la Universidad Peruana Los Andes de Huancayo. Se me ha explicado que el propósito de estudio es determinar la relación entre los hábitos alimentarios (por medio de un cuestionario) y el estado nutricional (donde se medirá el peso y talla), a la cual seré sometido.

Comprendo perfectamente que el propósito del cuestionario no tendrá repercusión en mi persona. El personal que aplicará el cuestionario y las mediciones antropométricas (peso y talla) es un profesional calificado.

Firmo el documento señalado, con la finalidad del ser encuestado y que la información obtenida se manipulará con confidencialidad y solo con fines de estudio, que en ningún caso será publicado mi nombre o mi identificación. Para cualquier información adicional puedo llamar a las encuestadoras Maleni Alfaro Alcocer y Karen Solís León. (Celular RPC N° 975736670 / 945143286)

APELLIDOS Y NOMBRES	
FECHA	
DNI	
FIRMA	



HUELLA DIGITAL



CONSENTIMIENTO INFORMADO

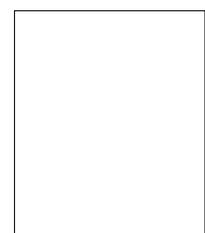
Yo, Sr(ra)..... con
DNI N°....., apoderado del menor
..... que cursa el grado y sección
..... de la Institución Educativa “09 de Julio” de la Provincia de
Concepción.

Por medio del presente documento, hago constar que acepto voluntariamente que mi menor hijo participe en la investigación titulada “Hábitos Alimentarios y el Estado Nutricional, según Índice de Masa Corporal, de los adolescentes de la Institución Educativa “09 de Julio” de la Provincia de Concepción” a cargo de las egresadas Alfaro Alcocer Maleni y Solís León Karen, de la E.A.P. Nutrición Humana de la Universidad Peruana Los Andes. Donde se cuenta con la aprobación del director de la institución, Lic. Luis Antonio Guerreros Arana, al cual se explicó que el propósito de estudio, es determinar la relación entre los hábitos alimentarios (por medio de un cuestionario) y el estado nutricional (donde se medirá el peso y talla), a la cual será sometido mi menor hijo.

Comprendo perfectamente que el propósito del cuestionario no tendrá repercusión en mi menor hijo. El personal que aplicará el cuestionario y las mediciones antropométricas (peso y talla) es un profesional calificado.

Firmo el documento señalado, con la finalidad de otorgar el permiso correspondiente para que mi menor hijo sea encuestado y evaluado, donde la información obtenida se manipulara de forma confiable y solo con fines de estudio, que en ningún caso será publicado el nombre o la identificación del menor. Para cualquier información adicional puedo llamar a las encuestadoras Maleni Alfaro Alcocer y Karen Solís León. (Celular RPC N° 975736670 / 945143286)

FIRMA
(Padre, Madre o Apoderado)



HUELLA DIGITAL



UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE NUTRICIÓN HUMANA



HÁBITOS ALIMENTARIOS Y ESTADO NUTRICIONAL SEGÚN ÍNDICE DE MASA CORPORAL, DE LOS ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA “09 DE JULIO” DE LA PROVINCIA DE CONCEPCIÓN EN EL AÑO 2015

Investigadora: Solís León Karen Estefany

Problema	Objetivos	Hipótesis y variables	Dimensiones, indicadores e índices de variables			Metodología		
Problema principal ¿Cuál es la relación entre los hábitos alimentarios y el estado nutricional, según el índice de masa corporal, de los adolescentes de la Institución Educativa Estatal “09 de Julio” del distrito de Concepción en el año 2015?	Objetivo general Determinar la relación entre los hábitos alimentarios y el estado nutricional, según el índice de masa corporal, de los adolescentes de la Institución Educativa Estatal “09 de Julio” de la provincia de Concepción en el año 2015.	Hipotesis principal Existe una relación significativa entre los hábitos alimentarios y el estado nutricional, según el índice de masa corporal, en los adolescentes de la Institución Educativa “09 de Julio” de la provincia de Concepción.	V1 Hábitos alimentarios			Método Método científico Tipo de investigación Investigación aplicada Investigación cuantitativa Investigación correlacional Diseño de investigación No experimental-Transversal.		
			Dimensiones	Indicadores	Valores Finales			
			Frecuencia de consumo	Hábitos Alimentarios Saludables	Lácteos Huevo Carnes Pescados y mariscos Tubérculos Frutas Verduras Cereales Leguminosas			
				Hábitos Alimentarios No Saludables	Sal Azúcar Grasas			
			V2 ÍNDICE DE MASA CORPORAL					
			Índice de masa corporal	IMC: < - 2 a -3	Delgadez			
	IMC: -2 a 1	Normal						
Peso/Talla ²	IMC: > 1 a 2	Sobrepeso						
	IMC: > 2	Obesidad						

Problema específicos	Objetivos específicos	Hipótesis	Marco teórico	Población y muestra	Técnicas e instrumento
<p>a) ¿Cuáles son los hábitos alimentarios de los adolescentes de la Institución Educativa “09 de Julio” del distrito de concepción en el año 2015?</p> <p>b) ¿Cuál es el estado nutricional, según índice de masa corporal, de los adolescentes de la Institución Educativa “09 de Julio” de la provincia de Concepción en el año 2015?</p> <p>c) ¿Existen diferencias en los hábitos alimentarios según la edad, en los adolescentes de la Institución Educativa “09 de Julio” de la provincia de Concepción en el año 2015?</p> <p>d) ¿Existen diferencias en los hábitos alimentarios según lugar de residencia, en los adolescentes de la Institución Educativa “09 de Julio” de la provincia de Concepción en el año 2015?</p>	<p>a) Determinar los hábitos alimentarios de los adolescentes de la Institución Educativa “09 de Julio” de la provincia de concepción en el año 2015.</p> <p>b) Diagnosticar el estado nutricional, según índice de masa corporal, de los adolescentes de la Institución Educativa “09 de Julio” de la provincia de Concepción en el año 2015.</p> <p>c) Determinar las diferencias de los hábitos alimentarios según la edad en los adolescentes de la Institución Educativa “09 de Julio” de la provincia de Concepción en el año 2015.</p> <p>d) Demostrar si existe diferencias en los hábitos alimentarios según lugar de residencia en los adolescentes de la Institución Educativa “09 de Julio” de la provincia de Concepción en el año 2015.</p>	<p>Hipótesis nula</p> <p>H₀: Los hábitos alimentarios y el estado nutricional según el índice de masa corporal de los adolescentes de la Institución Educativa “09 de Julio” no están asociados.</p> <p>Hipótesis alterna</p> <p>H₁: Los hábitos alimentarios y el estado nutricional según el índice de masa corporal de los adolescentes de la Institución Educativa “09 de Julio” están asociados de manera significativa.</p> <p>VARIABLES</p> <p>Hábitos alimentarios</p> <p>Índice de masa corporal (IMC)</p>	<p>Zambrano González Jill, en su tesis titulado “Relación entre hábitos alimentarios y estado nutricional en adolescentes de sexo femenino de los colegios de Cuenca. Cuenca. 2009”</p> <p>Oleas M. Mariana en su tesis titulado “Evaluación del estado alimentario y nutricional en estudiantes adolescentes de los colegios Carchi y León rúales de los cantones espejo y mira de la provincia del Carchi, para diseñar un plan de mejoramiento del estado nutricional.”</p> <p>Espín Brito Paulina en su tesis titulado “Índice de masa corporal y su relación con hábitos alimentarios en adolescentes del décimo año de educación básica de la unidad educativa particular Jesús de Nazaret 2009 – 2011”.</p>	<p>Población</p> <p>580 estudiantes adolescentes de la Institución Educativa “09 de Julio” de la Provincia de Concepción</p> <p>Muestra</p> <p>231 adolescentes</p>	<p>Técnicas</p> <p>Encuesta alimentaria</p> <p>Medidas antropométricas (peso y talla)</p> <p>Instrumento</p> <p>Tallímetro</p> <p>Balanza digital de pie</p> <p>Cuestionario</p>

BIBLIOGRAFÍA

- (1) Zambrano J. "Relación Entre Hábitos Alimentarios Y Estado Nutricional En Adolescentes De Sexo Femenino De Los Colegios De Cuenca. Cuenca, 2009." Ecuador. 2010. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/3926/1/doi345.pdf>
- (2) Garcia Z. "Evaluación del estado alimentario y nutricional en adolescentes de los colegios Carchi y León Rúaes de los cantones espejo y mira de la provincia del Carchi, para diseñar un plan de mejoramiento del estado nutricional." [Tesis de maestría] Universidad del Norte. 2010. Disponible en: <http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/315/1/PG%20153%20TE>
- (3) Espín P. "Índice de masa corporal y su relación con hábitos alimentarios en adolescentes del décimo año de educación básica de la unidad educativa particular Jesús de Nazareth 2009 – 2011". Ecuador 2011. Pag.8, 23-25. Disponible en: <http://repositorio.puce.edu.ec/handle/22000/3724>

FOTOGRAFÍAS



IMAGEN N° 01: Realizando la medición de talla a un adolescente de la IE "09 de Julio" de Concepción.



IMAGEN N° 02: Realizando la medición de peso a un adolescente de la IE "09 de Julio" de Concepción.



IMAGEN N° 03: Aplicando el cuestionario a un grupo de adolescente de la IE "09 de Julio" de Concepción



IMAGEN N° 04: Realizando las explicaciones previas para el cuestionario de hábitos alimentarios a un grupo de adolescentes de la IE "09 de Julio" de Cocepción

