



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA**

TESIS

**PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO ALIMENTARIO Y SU
RELACIÓN CON EL ESTADO NUTRICIONAL DE LOS
ADOLESCENTES DEL I CICLO DE LA UNIVERSIDAD ALAS
PERUANAS LIMA 2016**

**PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN
ENFERMERIA**

PRESENTADO POR:

MILAGROS LEONOR TENORIO SALAS

ASESORA:

Mg. IDALIA MARIA CONDOR CRISOSTOMO

LIMA - PERÚ, 2019

**PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO ALIMENTARIO Y SU
RELACIÓN CON EL ESTADO NUTRICIONAL DE LOS
ADOLESCENTES DEL I CICLO DE LA UNIVERSIDAD ALAS
PERUANAS LIMA 2016**

RESUMEN

La presente investigación tuvo como Objetivo: Analizar las prácticas de autocuidado alimentarios y su relación con el estado nutricional de los de los adolescentes del I ciclo de la Universidad Alas Peruanas Lima 2016. Es una investigación descriptiva transversal, se trabajó con una muestra de (n=49 adolescentes), para el recojo de la información se utilizó un cuestionario tipo Likert , la validez del instrumento se realizó mediante la prueba de concordancia del juicio de expertos obteniendo un valor de (0,836); la confiabilidad se realizó mediante el alfa de Cronbach con un valor de ($\alpha=0,957$).

CONCLUSIONES:

Existe relación significativa entre las prácticas de autocuidado alimentarios y el estado nutricional de los adolescentes del I ciclo de la Universidad Alas Peruanas Lima 2016, comprobado estadísticamente mediante la R de Pearson con un valor 0,967 y con nivel de significancia de valor $p<0,05$.

PALABRAS CLAVES: *Practicas de autocuidado alimentario, estado nutricional, adolescentes del I ciclo, características, frecuencia, tipos.*

ABSTRACT

The present investigation had like Objective: To analyze the alimentary self-care practices and its relation with the nutritional status of the adolescents of the 1st cycle of the Alas Peruanas University Lima 2016. It is a transversal descriptive investigation, we worked with a sample of (n = 49 adolescents), a Likert-type questionnaire was used to collect the information; the validity of the instrument was carried out by means of the agreement test of the experts' judgment, obtaining a value of (0,836); Reliability was carried out using Cronbach's alpha with a value of ($\alpha = 0.957$).

CONCLUSIONS:

There is a significant relationship between the food self-care practices and the nutritional status of the adolescents of the first cycle of the Alas Peruanas University Lima 2016, statistically verified by the Pearson R with a value of 0.967 and with significance level of value $p < 0.05$.

KEYWORDS: *Food self-care practices, nutritional status, adolescents of the first cycle, characteristics, frequency, types.*

ÍNDICE

	Pág.
RESÚMEN	i
ABSTRACT	ii
ÍNDICE	iii
INTRODUCCIÓN	v
CAPITULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	
1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Formulación del problema	3
1.3. Objetivos de la investigación	3
1.3.1. Objetivo general	3
1.3.2. Objetivos específicos	3
1.4. Justificación del estudios	4
1.5. Limitaciones	4
CAPITULOII: MARCO TEÓRICO	
2.1. Antecedentes del estudio	5
2.2. Base teórica	9
2.3. Definición de términos	25
2.4. Hipótesis	25
2.5. Variables	26
2.5.1. Definición conceptual de las variables	26
2.5.2. Definición operacional de las variables	27
2.5.3. Operacionalización de la variable	28

CAPITULOIII: METODOLOGIA

3.1. Tipo y nivel de investigación	29
3.2. Descripción del ámbito de la investigación	30
3.3. Población y muestra	30
3.4. Técnicas e instrumentos para la recolección de datos	31
3.5. Validez y confiabilidad del instrumento	31
3.6. Plan de recolección y procesamiento de datos	31

CAPÍTULO IV: RESULTADOS

32

CAPÍTULO V: DISCUSION

41

CONCLUSIONES

43

RECOMENDACIONES

44

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

45

ANEXOS

Matriz

Instrumento

INTRODUCCIÓN

El tema de investigación nos causó interés acerca del autocuidado alimentario en adolescentes porque es un problema de salud pública a nivel mundial como nacional, de acuerdo a la previa revisión de artículos, revistas científicas e investigaciones nos da conocer la salud de los adolescentes que refleja problemas más comunes como, obesidad, sobrepeso, anemia, desnutrición, enfermedades no transmisibles y coronarias. Por ello la inadecuada práctica alimentaria lleva a contraer múltiples enfermedades.

Los adolescentes es un grupo poblacional que recibe menos atención sanitaria, por tal motivo es un grupo de riesgo y vulnerable el cual está expuesto a adquirir enfermedades no transmisibles por una mala alimentación.

El presente estudio sobre Práctica de autocuidado alimentarias en adolescentes del I ciclo de la Universidad Alas Peruanas Lima, el objetivo de este trabajo es analizar las prácticas de autocuidado alimentarias con la finalidad de brindar información y concientizar a los adolescentes para mejorar los hábitos alimentarios y la salud mediante las sesiones educativas y la educación.

La presente investigación para fines de estudio contiene

Capítulo I: El problema de investigación, Planteamiento del problema, Formulación del problema, Objetivos de la investigación, Justificación del estudio, Limitaciones de la investigación.

Capítulo II: Marco Teórico, Antecedentes del estudio, Bases teóricas, Definición de términos, Variables su definición conceptual, operacional, y la operacionalización de la variable

Capítulo III: Metodología, Tipo y nivel de investigación, Descripción del ámbito de la investigación, Población y muestra, Técnicas e instrumentos para la recolección

de datos, Validez y confiabilidad del instrumento y el Plan de recolección y procesamiento de datos. Resultados, referencias bibliográficas y anexos.

CAPITULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Según los datos obtenidos por la Organización Mundial de la Salud (OMS), tenemos que a nivel mundial, las y los adolescentes representan el 20% de la población total.

La OMS, define el autocuidado como “las prácticas cotidianas que realiza una persona, familia o grupo para cuidado de su salud, estas prácticas son de uso continuo, que se emplean por libre decisión, con el propósito de fortalecer o establecer la salud y prevenir la enfermedad” 1

Una de las fuentes más indispensables para la subsistencia de los seres vivos es la alimentación, ya que se inicia esta práctica desde la formación de un embrión, hasta la defunción del ser vivo; al transcurrir de los años, los hábitos alimentarios cambian.

Así mismo por el déficit de prácticas de autocuidado en la alimentación, surgen las enfermedades como: obesidad, sobrepeso, enfermedades no transmisibles, desnutrición, anemia; que trajo como consecuencias altos

porcentajes de muertes en adolescentes en todos los países; convirtiéndose un problema de salud social.

Por ello, estado nutricional es uno de los factores más importantes en la determinación del estado de salud de la población. El mal nutrición puede ser por exceso o por defecto e influye de manera desfavorable en el desarrollo mental y físico de los adolescentes y que repercute en la concentración durante la clase.

Por ende el autocuidado debería ser una práctica constante a lo largo de la vida de los adolescentes ya que se han comprobado desde diferentes puntos de vista los beneficios de ésta sobre la salud. .

La obesidad en adolescentes es actualmente considerado un problema de salud a nivel mundial con un porcentaje de 25% de la población, este aumento se ha dado drásticamente en las últimas décadas ²

En Ecuador, los problemas alimenticios en la adolescencia no son aislados en edades 12 a 19 años presentan sobrepeso/obesidad en un 26%, y de estos el 27% padece de estos trastornos de la alimentación entre las edades de 12 a 14 años frente a un 24.5% de las edades de 15 a 19 años. Prevalciendo más en los afro ecuatorianos con un 43.7%. ³

En Argentina, 31-19% de sobre peso y obesidad en adolescentes varones y 25.06% en adolescentes mujeres. ⁴

En México, la prevalencia nacional combinada de sobrepeso y obesidad en adolescentes fue de alrededor de 35.8 % para el sexo femenino (lo que representa a 3 175 711 adolescentes del sexo femenino en todo el país) y 34.1 % en el sexo masculino (representativos de 3 148 146 adolescentes varones) en 2012. La proporción de sobrepeso fue más alta en mujeres (23.7 %) que en hombres (19.6 %); y para obesidad los datos revelan que el porcentaje de adolescentes de sexo masculino con obesidad fue mayor (14.5 %) que en las de sexo femenino (12.1 %) ⁵.

Según el INEI, “en el Perú las y los adolescentes representan un poco más de la quinta parte de la población total (20.72%); sin embargo, del total de población a nivel nacional, el 27% reside en el departamento de Lima y de ello el 88.7% vive en Lima metropolitana”⁶

1.2. FORMULACIÓN DE PROBLEMA

1.2.1 Problema general

¿En qué medida las prácticas de autocuidado alimentario se relaciona con el estado nutricional de los adolescentes del I ciclo de la Universidad Alas Peruanas Lima 2016?

1.2.2 Problemas específicos

¿Cuales son las características de la alimentación en las comidas principales (desayuno, almuerzo y cena) se relacionan con el estado nutricional de los adolescentes del I ciclo de la Universidad Alas Peruanas Lima 2016?

¿Cual es la frecuencia de la alimentación se relaciona con el estado nutricional de los de los adolescentes del I ciclo de la Universidad Alas Peruanas Lima 2016?

¿Como son los tipos de alimentación (saludable y no saludable) se relacionan con el estado nutricional de los de los adolescentes del I ciclo de la Universidad Alas Peruanas Lima 2016?

1.3. OBJETIVOS

1.3.1. Objetivo general

Analizar las prácticas de autocuidado alimentarios y su relación con el estado nutricional de los de los adolescentes del I ciclo de la Universidad Alas Peruanas Lima 2016

1.3.2. Objetivos específicos

Determinar las características de la alimentación en las comidas principales (desayuno, almuerzo y cena) y su relación con el estado nutricional de los adolescentes del I ciclo de la Universidad Alas Peruanas Lima 2016

Determinar la frecuencia de la alimentación y su relación con el estado nutricional de los adolescentes del I ciclo de la Universidad Alas Peruanas Lima 2016

Determinar los tipos de alimentación (saludable y no saludable) y su relación con el estado nutricional de los adolescentes del I ciclo de la Universidad Alas Peruanas Lima 2016

1.4. JUSTIFICACIÓN

La adolescencia es la etapa en la que se adopta hábitos y conductas, por lo tanto constituye una población vulnerable que está expuesta a muchos riesgos, siendo las principales responsables de la morbilidad tal como la alimentación no saludable.

La inadecuada práctica en el autocuidado es un tema de suma importancia por lo que al parecer solo los profesionales de salud han tratado del tema, lo que se evidencia que muchas de las personas no saben o aun sabiendo no se saben cuidar.

Estas implican un deterioro considerable en el autocuidado alimentario del adolescente afectando su calidad de vida y desarrollo personal.

1.5. LIMITACIONES DEL ESTUDIO

El presente estudio tiene limitación a los diseños del estudio e instrumentos de la investigación

CAPITULO II: EL MARCO TEORICO

2.1 ANTECEDENTES DEL ESTUDIO

2.1.1. Antecedentes internacionales

AQUINO J. y HERMENEJILDO A. Alimentarios y su influencia en el sobrepeso y obesidad de los adolescentes colegio Fiscal Mixto Valdivia. Santa Elena. La Libertad-Ecuador 2014.

El objetivo de estudio Determinar los hábitos alimentarios que influyen en el Sobrepeso y Obesidad de los adolescentes del Colegio Fiscal Mixto Valdivia. Tipo de estudio descriptivo, cuantitativo y de corte transversal y se concluye:

Los adolescentes tienen el mayor porcentaje de sobrepeso que se encuentra en la edad de 16 a 18 años con un 14%, en la edad de 14 a 16 años, con un 11% y en la edad de 19 años a más con 5%. Mientras que la obesidad está en igual proporción de un 1%, están en las edades de 16 a 18 años y de 19 años en adelante. ⁸

Herrera D. Hábitos Alimentarios y su Relación con el Sobrepeso y Obesidad en Adolescentes en la Unidad Educativa Julio María Matovelle .Ecuador 2015.

Cuyo objetivo es analizar la relación existente entre los hábitos alimenticios y la presencia de sobrepeso y obesidad en los adolescentes, con edades comprendidas entre 12 y 18 años. La población fue 722 de adolescentes, el instrumento cuestionario y la técnica encuesta. Y para medir la masa corporal se utilizó IMC. El tipo de estudio fue observacional de enfoque cuantitativo analítico y de corte transversal, descriptivo-correlacional.

En cuanto a la prevalencia de sobrepeso y obesidad en la Unidad Educativa Matovelle en la ciudad de Quito, se determinó que el 28% de los encuestados padecen de sobrepeso y obesidad, reflejándose un valor porcentual de 23% para el sobrepeso y un 5% para la obesidad. Mientras los resultados muestran que el 25,23% de los adolescentes tiene un hábito alimentario malo, 50,47% de los adolescentes tiene un hábito alimentario regular y 24,30% de los adolescentes tienen un hábito alimentario bueno mayor al percentil. Estos resultados indican una deficiencia en los hábitos alimentarios de los adolescentes investigados⁹

Zambrano R. Evaluación de los hábitos alimentarios y estado nutricional en adolescentes de Caracas, Venezuela. 2013 .

El objetivo tiene 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 ¹⁰

2.1.2. Antecedentes nacionales

Espinoza R y Sánchez J. Prácticas de autocuidado alimentarios en adolescentes del nivel secundaria de la institución educativa Industrial Lucyana, Carabayllo - Perú 2014.

Tuvo como objetivo. Identificar las prácticas de autocuidado alimentario en adolescentes del nivel secundaria de la Institución Educativa Industrial Lucyana, Población 231 estudiantes matriculados. La investigación es de enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo y de cohorte transversal. El instrumento que se utilizó encuesta y cuestionario. Se concluyó:

Se ha identificado que el nivel de prácticas en autocuidado alimentario general en adolescentes del nivel secundaria es predominantemente regular representado por un 98,27 % de la población y 1.73.% presentaron prácticas de autocuidado alimentario deficiente.¹²

Sosa L. Hábitos alimentarios y estilos de vida relacionados con el índice de masa corporal de los estudiantes adolescentes de Instituciones Educativas Colegio Secundario José Carlos

Mariátegui Aplicación UNA y Colegio Privado San Ignacio de Loyola de la Ciudad de Puno. LIMA - 2014,

Tuvo como objetivo identificar los hábitos alimentarios y estilo de vida relacionados con Índice de Masa Corporal de los estudiantes adolescentes de las Instituciones Educativas Colegio Secundario José Carlos Mariátegui Aplicación UNA y Colegio Privado San Ignacio de Loyola de la Ciudad de Puno. Estudio de tipo cuantitativo, Diseño observacional transversal, Descriptivo y el instrumento que se utilizó encuesta y cuestionario. Se concluyó:

Se identificó que el 49,5% de los estudiantes del Colegio Secundario José Carlos Mariátegui Aplicación UNA presentaron hábitos alimentarios malos, 42,1% regular y 8,41 bueno, en comparación con el Colegio Privado San Ignacio de Loyola donde el 27,1% de los estudiantes presentaron hábitos alimentarios malos, 56,1% regular y 16,8% buenos. Con respecto a los estilos de vida se identificó que el 35,5% de los estudiantes del Colegio Secundario José Carlos Mariátegui Aplicación UNA presentaron hábitos alimentarios malos, 52,3% regular y 12,1% malos y el Colegio Privado San Ignacio de Loyola el 57,9% de los estudiantes presentaron estilo de vida malos, 27,1% regular y 15% malos. Con respecto al Índice de Masa Corporal de los estudiantes adolescentes en la Institución Educativa, Colegio José Carlos Mariátegui Aplicación UNA, donde el 72,90% se encontraron normales, 11,21% con sobre peso y 3,74% con obesidad. En la Institución Educativa Privada San Ignacio de Loyola se encontró que el 57,01% de los estudiantes se encontraban normales, 28,97% con sobre peso y 13,08 presentan obesidad. Se encontró que los hábitos alimentarios y estilos de vida tienen relación con el Índice de Masa Corporal de los estudiantes adolescentes del Colegio Secundario José Carlos Mariátegui Aplicación UNA, al igual que en la Institución Educativa Privado San Ignacio de Loyola ¹³

2.2 BASES TEORICAS

2.2.1 ADOLESCENCIA

La organización mundial de salud define al adolescente como la población entre 12 o 13 y a los 18 años. Una etapa entre la niñez y adultez que en pocos años serían adultos. Durante el periodo se presentan cambios tanto en el aspecto fisiológico (estimulación y funcionamiento de los órganos por hormonas, femeninas y masculinas), cambios estructurales anatómicos y modificación en el perfil psicológico y de la personalidad; Sin embargo la condición de la adolescencia no es uniforme y varía de acuerdo a las características individuales y de grupo. ¹⁴

Cada adolescente es un individuo con una personalidad propia y única tienen sus propios gustos y disgustos. Sin embargo hay factores que repercuten en su desarrollo de todos los adolescentes. Se inicia de manera rápida los cambios orgánicos, psicológicos y sociales, la edad promedio en que aparecen los primeros cambios entre nueve y diez para las mujeres y once y doce para los varones.

Según Reátegui la adolescencia temprana (aproximadamente 11 a 14 años) ofrece oportunidades para el crecimiento, no solo en las dimensiones físicas sino también en competencia cognitiva y social, autonomía, autoestima, e intimidad. Este periodo también conlleva riesgos. Algunos jóvenes tienen problemas para manejar todos estos cambios a la vez y es posible que necesiten ayuda para superar los riesgos que encuentran a lo largo del camino. La adolescencia es un tiempo de incremento en la divergencia entre la mayoría de los jóvenes, que dirigen hacia una adultez satisfactoria y productiva

- **Etapas de adolescencia**

Se clasifica la adolescencia en tres fases:

- Adolescencia temprana o inicial: entre los 10 y 13 años
- Adolescencia media: entre los 14 y 16 años
- Adolescencia tardía: entre los 17 y 19 años.

- **Cambios físicos**

Los cambios más notorios en los adolescentes es crecimiento en la talla y peso, así como cambios corporales, lo que hace que la apariencia infantil pierda el esquema del propio cuerpo: la estatura del adolescente masculino aumenta en promedio de 9.5 cm por año y la del adolescente femenino unos 8.4 cm por año y el aumento de peso es desproporcionado.

En el desarrollo de los caracteres sexuales en las mujeres se da el crecimiento y desarrollo de las glándulas mamarias, el vello púbico, presencia de la primera menarquia, ensanchamiento de caderas y vello axilar, en caso de varones el crecimiento de genitales, el vello púbico, cambios en la voz, ensanchamiento de los hombros y vello axilar.

- **Cambios psicológicos**

Durante la adolescencia se desarrolla cambios psicológicos y emocionales, surge mayor preocupación con su relación a su atractivo físico y sexual, mayor interés por el sexo opuesto, tienen la tendencia de regresar al comportamiento infantil son rebeldes, groserías y problemáticas, su humor es problemática y son influenciados por los amigos en su modo de vestir e intereses

- **Cambios sociales**

Los adolescentes buscan su propia identidad la necesidad de independizarse de los padres, relaciones con personas de su misma edad y dedican gran parte de su tiempo libre a pasarlo con

personas de su edad, con quienes pueden identificarse y sentirse cómodo.

Los adolescentes se encuentran en un estado de tensión constante debido a la necesidad de independizarse de sus padres y su dependencia de ello.

De esta manera surgen problemas sociales, el deseo de experimentar el consumo de alcohol, drogas y cocaínas que pueden verse por la influencia de los amigos o grupos.

2.2.2. PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO.

DEFINICIÓN

El origen del concepto de Autocuidado se encuentra en la salud pública, específicamente, en la práctica de la enfermería. Desde este ámbito, el autocuidado ha sido definido como “actividades que realizan las familias, o las comunidades, con el propósito de promover la salud, prevenir la enfermedad, limitarla cuando existe o restablecerla cuando sea necesario”

A principio de los años ochenta, el autocuidado como parte de un concepto sobre el estilo de vida, se refería a actividades de salud no organizadas y a las decisiones sobre la salud tomadas por individuos, en el contexto normal de la vida cotidiana de las personas. El autocuidado es, “definitivamente, el recurso sanitario fundamental del sistema de atención de salud. El autocuidado como comportamiento social es básicamente el conjunto de medidas que toman las personas para mejorar su propia salud y bienestar en el seno de las actividades cotidianas”¹⁴

De acuerdo con el concepto de la OMS nos dice: La OMS define el autocuidado como las prácticas cotidianas que realiza una persona familia o grupo para cuidar su salud estas prácticas son de uso continuo, que se emplea por libre decisión para mantener la salud y prevenir las enfermedades.¹⁴

Según Tobón, el autocuidado se refiere a las prácticas cotidianas y a las decisiones que se toman sobre ellas, que realiza una persona, familia o grupo para cuidar su salud; estas prácticas son habilidades aprendidas a través de toda la vida, de uso continuo, que se emplean por libre decisión, con el propósito de fortalecer o restablecer la salud y prevenir la enfermedad; respondiendo a la capacidad de supervivencia y a las prácticas habituales de la cultura a la que se pertenece¹⁵

El autocuidado es una función inherente al ser humano e indispensable para la vida de todos los seres vivos con quienes interactúa; resulta del crecimiento de la persona en el diario vivir, en cada experiencia como cuidador de sí mismo y de quienes hacen parte de su entorno. Debido a su gran potencial para influir de manera positiva sobre la forma de vivir de las personas, el autocuidado se constituye en una estrategia importante para la protección de la salud y la prevención de la enfermedad.¹⁶

Dorothea Orem, en su teoría de enfermería sobre el autocuidado, lo define como "la práctica de actividades que una persona inicia y realiza por su propia voluntad para mantener la vida, la salud y el bienestar" ; afirma, por otra parte, que "el autocuidado es la que realiza una persona madura a fin de cuidarse a sí misma en el ámbito donde se desenvuelve, y que las personas comprometidas con su autocuidado se preparan y capacitan para actuar deliberadamente sobre los factores que afectan su funcionamiento y desarrollo".¹⁶

Es importante abordar teoría del autocuidado porque el individuo de manera integral participa en los cuidados básicos como el centro de la ayuda al ser humano a vivir feliz durante más tiempo, es decir mejorar su calidad de vida.

En la que explica el concepto de autocuidado como una contribución constante del individuo a su propia existencia: Es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigida por las personas sobre sí mismas, hacia los demás o hacia el entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar".

El cual enfatiza que el autocuidados es una actividad aprendida por los individuos, orientada hacia un objetivo, que indican una actividad que un individuo debe realizar para cuidar de sí mismo.

- **Factores determinantes**

Tobón el año 2003, establece que los factores que determinan el autocuidado son el auto concepto, dentro del que se encuentra la autoestima, auto aceptación, autocontrol y resiliencia, factores personales como el conocimiento, la voluntad, las actitudes y los hábitos, factores externos como, el género, la cultura, el desarrollo científico y tecnológico y el desarrollo, económico, político y social ¹⁷

2.2.3. TIPOS DE AUTOCUIDADO

Autocuidado Universal

Son necesidades de base, son comunes a todos los seres humanos durante todos los estadios de la vida, dan como resultado la conservación y promoción de la salud y la prevención de enfermedades específicas, son conocidos como demandas de autocuidado para la prevención primaria.

Suministro de cuidados asociados con los procesos de eliminación, mantenimiento del equilibrio entre la actividad y el descanso, entre la soledad y la interacción social, evitar riesgos para la vida, funcionamiento y bienestar, promover el funcionamiento y desarrollo de los seres humanos dentro de los grupos sociales de acuerdo con las potencialidades, las limitaciones conocidas y el deseo de ser normal.

- **Autocuidado del desarrollo**

Promover las condiciones necesarias para la vida y la maduración, prevenir la aparición de condiciones adversas o mitigar los efectos de dichas situaciones, en los distintos momentos del proceso evolutivo o del desarrollo del ser humano: niñez, adolescencia, adulto y vejez

- **Autocuidado en relación a la desviación de la salud.**

Cuando una persona a causa de su enfermedad o accidente se vuelve dependiente y pasa a la situación de receptor de autocuidado, el cual tiene como objetivos prevenir complicaciones y evitar la incapacidad prolongada después de una enfermedad. La demanda de autocuidado para la prevención secundaria. La demanda de autocuidado relacionada con la prevención terciaria tiene que ver con el funcionamiento eficaz y satisfactorio de acuerdo con las posibilidades existentes que se son afectados por aspectos físicos, psicológicos y sociales.

2.2.4. ALIMENTACIÓN

Definiciones

La alimentación es un proceso voluntario complejo conformado por un conjunto de acciones mediante las cuales se le proporcionan alimentos al organismo; como complemento de la alimentación está la nutrición, que consiste en un proceso involuntario mediante el cual los alimentos ingeridos se transforman y se asimilan dentro del

organismo para obtener energía, agua y nutrientes necesarios para el desarrollo de las funciones básicas y el mantenimiento de la salud

18

Alimentación saludable

“La alimentación es un acto voluntario que realizamos cotidianamente”²⁹. Entendemos por alimentación saludable aquella que es variada, aporta energía y todos los nutrientes esenciales que cada persona necesita para mantenerse sana y saludable que permite tener una mejor calidad de vida en los adolescentes. Es importante conocer que todos los(as) adolescentes no se alimentan de igual modo. Eso puede estar influenciado por diversos factores, como los hábitos o los gustos, los alimentos que se pueden adquirir, las costumbres de la familia y de la sociedad o ciertas creencias individuales o sociales²⁹.

En lo que se refiere a la alimentación del adolescente, el Ministerio de Salud (MINSA) recomienda comer la mayor variedad posible de alimentos, guardar un equilibrio entre lo que se come y la actividad física, elegir una dieta abundante en cereales, verduras y frutas, pobre en grasa saturada, sal, y que proporcione suficiente calcio y hierro para satisfacer los requerimientos de un organismo en crecimiento para prevenir trastornos nutricionales. ¹⁹

Leyes de la alimentación

Ley de la cantidad: la cantidad de alimentos debe ser suficiente para cubrir las necesidades calóricas del organismo de los adolescentes. Los alimentos que proveen fundamentalmente calorías (energía) son los hidratos de carbono y las grasas. La cantidad de calorías deberá ser suficiente como para proporcionar calor para mantener la temperatura corporal, la energía de la contracción muscular y el balance nutritivo. Desde el punto de vista calórico, una dieta puede ser suficiente, insuficiente, generosa o excesiva. El

requerimiento calórico para cada adolescente en particular deberá ser determinado por un profesional en nutrición, considerando edad, sexo, contextura, actividad, situaciones especiales: diabetes, obesidad, desnutrición, etcétera.

Ley de la calidad: toda dieta debe ser completa en su composición, asegurando el correcto funcionamiento de órganos y sistemas. En todo régimen deberán estar presentes hidratos de carbono, proteínas, grasas, vitaminas, minerales y agua. De acuerdo con esta ley, los regímenes se clasifican en completos (variados) e incompletos.

Ley de la armonía: las cantidades de los diversos principios que componen la alimentación deberán guardar una relación de proporción entre ellos, de manera tal que cada uno aporte una parte del valor calórico total. Se recomienda que toda dieta normal contenga proteínas (12 a 15 % del valor calórico total), grasas (30 a 35 % del valor calórico total), carbohidratos (50 a 60 % del valor calórico total).

Ley de la adecuación: toda dieta deberá ser la apropiada para cada individuo en particular, considerando edad, sexo, actividad, estado de salud, hábitos culturales y economía. Ello implica una correcta elección de los alimentos, así como una correcta preparación³⁰

De esta manera, la promoción de autocuidado alimentario en la adolescente debe priorizarse, teniendo en cuenta los factores y además los cambios propios en la evolución de la personalidad, la preocupación por aspectos físicos (imagen corporal) que lleva a dietas para acercarse a tener la belleza, influenciado por los modelos sociales del momento, y puede dar lugar a serios trastornos de la conducta alimentaria (anorexia, bulimia). De igual manera desequilibrar la salud llevando a sobrepeso, obesidad y anemia.¹⁹

Así mismo durante la adolescencia, el requerimiento energético aumenta produciendo mayores necesidades de consumo de alimentos.

2.2.5. CULTURA ALIMENTARIA

En la etapa de la adolescencia existe una demanda mayor de nutrientes, para un óptimo crecimiento y desarrollo, ello se halla mediante la ingesta de alimentos saludables que contenga macro y micronutrientes , como también minerales y vitaminas que requiere el organismo a diario, sin embargo debido a la inadecuada práctica en la alimentación, los adolescentes optan por las comidas rápidas o chatarras, evaden muchas veces la comida ya sea por diversos factores que influyan directa e indirectamente, en esta etapa de adolescencia. Se demuestra que la práctica de alimentación, con el transcurrir del tiempo trae consecuencias, como las enfermedades coronarias y crónicas, que posiblemente la padezcan ya de adultos; es por ello, que es en esta etapa donde se debería enfocar la promoción de la salud basada en el autocuidado

Si bien se sabe, que la adolescencia es una etapa compleja en la que ocurre cambios importantes, tanto a nivel físico, hormonal y sexual, como social y psicoemocional. En este periodo surge aumento y velocidad de crecimiento corporal, se alcanza el pico de masa ósea. Así se adquiere el 50% del peso definitivo, el 25 % de la talla, y el 50 % de la masa esquelética. Además, se asiste a un cambio en la composición corporal diferente en función del sexo, con un notable incremento de masa magra en los varones, y de masa grasa en las mujeres, que hace que los requerimientos de energía y nutrientes no solo sean elevados, sino diferentes en uno y otro sexo desde entonces ²⁰.

El estilo de vida del adolescente conduce a frecuencia a comer fuera de casa, suprimiendo o restringiendo comidas, que son reemplazadas muchas veces por pequeñas ingestas entre las comidas principales. Estas de alguna manera disminuyen el apetito, suelen tener bajo poder nutritivo y alto valor calórico, favoreciendo además problemas como la obesidad, caries dental y malos hábitos dietéticos incluso afecta a problemas cardiacas como las enfermedades coronarias a tempranas de edad.²¹

Los cambios en la conducta alimentaria que ocurren en la adolescencia por diversos factores culturales influyen, a la necesidad de socialización y a los deseos de independencia propios de esta etapa. Estos hábitos alimentarios se caracterizan por:

Alimentación desordenada con tendencia creciente a saltarse comidas, especialmente el desayuno y el almuerzo es decir muchos de los adolescentes no se acostumbran a desayunar y solo esperan el almuerzo, lo cual ellos lo consideran que es algo normal.

Muchos de los adolescentes están acostumbrados a consumir comidas rápidas, golosinas y bebidas azucaradas de alta densidad calórica y bajo contenido de nutrientes específicos.

Baja ingesta de calcio debido al reemplazo de la leche por bebidas o infusiones de bajo contenido nutricional.

Los padres también son influenciados por escaso control y conocimiento de los padres respecto a la alimentación de sus hijos adolescentes. Tendencia frecuente a dietas hipocalóricas especialmente en adolescentes mayores, alcanzando una prevalencia de hasta 60 % en este grupo; asumiendo en muchos casos regímenes vegetarianos o dietas esotéricas muy restrictivas y des balanceadas que pueden comprometer el potencial de crecimiento o inducir carencias específicas.²²

Por lo tanto, la adolescencia es una etapa con alta prevalencia de trastornos nutricionales siendo los más frecuentes, la malnutrición por exceso y las carencias específicas de hierro y de calcio ²³

2.2.6. CONDUCTA ALIMENTARIA

Los hábitos y las conductas son adquiridos desde la niñez hasta la adolescencia que determina la personalidad del adulto, por ellos, es importante que en esta etapa debe practicar el autocuidado alimentario y se deben modificar las prácticas inadecuadas de alimentación.

Sin embargo, nos percatamos es un poco complicado modificar los hábitos alimenticios porque en esta edad se dejan influenciar por los amigos, la familia, la sociedad, cultura, religión, ambiente, medios de comunicación y entre otros.

De las cuales todas son modificables, con las prácticas de autocuidado en la alimentación; quiere decir que cada adolescente tiene el deber de ser consciente del estilo de vida que lleva en la vida diaria, realizando actividad física diaria, alimentación saludable y salud mental. Muchas de las prácticas inadecuadas lleva al sobrepeso u obesidad incluso muchos la anemia que es uno de los problemas que debe priorizarse en el autocuidado de la personalidad, por ello es de vital importancia crear estrategias de prevención en la adolescencia para disminuir enfermedades no transmisibles en un futuro.

La autonomía e independencia propia de la edad, se acompañan de un aumento en las actividades fuera del hogar; con horarios de comida desordenados, omisiones de algunos tiempos de alimentación (desayuno, almuerzo) y un aumento de la ingesta de comida rápida, golosinas y bebidas energéticas. ²⁴

Al mismo tiempo, disminuye el consumo de lácteos, frutas y verduras; la cena puede pasar a ser la principal alimentación del día.

El sedentarismo sumado a estos hábitos alimentarios, contribuye a un riesgo elevado de obesidad y otras enfermedades crónicas ²⁵

Estos hábitos alimentarios se caracterizan por; una alimentación desordenada con irregularidad en el patrón de comidas y una tendencia creciente a omitirlas, especialmente el desayuno y el almuerzo, concentrando la ingesta en el horario vespertino; un alto consumo de comidas rápidas, golosinas y bebidas azucaradas de alta densidad calórica y bajo contenido de nutrientes específicos; la baja ingesta de calcio debido al reemplazo de la leche por bebidas o infusiones de bajo contenido nutricional y como consecuencia surge trastornos nutricionales, anorexia y bulimia nerviosa, síndrome de temor a la obesidad, anorexia de los atletas, polifagia y obesidad . ^{26.}

La gran demanda de nutrientes, sumadas a los cambios en el estilo de vida y hábitos dietéticos, convierten a la adolescencia en una época de alto riesgo nutricional.

Uno de los pasatiempos favoritos de escolares es mirar televisión y el número de horas frente al televisor se correlaciona positivamente con alimentación no saludable. La televisión es el mejor medio para publicitar mensajes dirigido a este grupo etario y como un medio potente para promocionar productos a los consumidores. En el Perú, existen escasos estudios acerca de este tema. Además, se desconoce qué alimentos no saludables son los que más son publicitados en televisión y cuáles tienen influencia en el consumo de los estudiantes ^{27.}

Actualmente, el autocuidado alimenticio y el tema de alimentación saludable es difundido por diferentes medios de comunicación de tipo masivo, como impresos (diarios o periódicos, revistas, entre otros), radio, televisión e internet.

En nuestro país, el sobrepeso y obesidad en adolescentes han incrementado en los últimos 30 años; así, en mujeres de 10 a 14 años se incrementó de 11,2 a 18,6 %, y en varones de 4 a 9,7 %

(9,10). A nivel poblacional, Lima es uno de los departamentos con más alta prevalencia de sobrepeso, 17,24%, a predominio urbano.²⁸

Alimentación no saludable

Los adolescentes son un grupo altamente expuesto a adquirir algunos malos hábitos de alimentación. Ello, debido a que están sometidos a factores que facilitan estas prácticas, como malos hábitos adquiridos desde la casa, pocas opciones de comida saludable en los lugares de estudio y la facilidad que les otorga el entorno para consumir comida chatarra. De hecho, cada vez es más frecuente observar en las cercanías de los barrios del colegio carritos que venden salchichas o papas fritas, y locales especializados en comida chatarra. Actualmente hay aumento de vendedores ambulantes de golosinas, gaseosas y dulces que hace que los adolescentes se acostumbren a consumir comidas rápidas.

Por consiguiente estos alimentos contienen altos niveles de grasa, sal, condimentos o azúcares, que estimulan el apetito y la sed, y numerosos aditivos alimentarios.

Comida chatarra

La comida rápida es un estilo de comida que actualmente se consume con gran frecuencia. Está basada en menús de fácil preparación y obtención, fieles virtudes para un amplio estereotipo de consumidores.

35

Las comidas rápidas, en su gran mayoría, presentan grandes cantidades de aditivos, grasas saturadas, azúcares de rápida absorción y alto contenido en sodio, además de poseer escaso valor nutricional.

Además de presentar un alto contenido de calorías en forma de grasas o azúcares simples de fácil absorción, no incluyen frutas ni

verduras, por lo que no aportan todos los micronutrientes necesarios para el organismo.

Según Cabrera Moliní (2007), estos grupos de consumidores, sumado a un estilo de vida sedentario, hacen que exista una relación directa entre este tipo de comidas y la obesidad.

Las comidas rápidas se vuelven perjudiciales cuando se convierten en un hábito, ya que el exceso de las mismas provoca un exceso de energía, favoreciendo o promoviendo el incremento de peso corporal. Para permitir un crecimiento y desarrollo adecuado, la alimentación normal de los adolescentes debe proporcionarse en una cantidad acorde con edad, sexo y actividad física, manteniendo una proporción adecuada tanto de macronutrientes como de micronutrientes²⁸

2.2.7. ESTADO NUTRICIONAL

El estado nutricional es la situación en la que se encuentra una persona en relación con la ingesta y las adaptaciones fisiológicas que tienen lugar tras el ingreso de nutrientes. La evaluación del estado nutricional será por tanto la acción y el efecto de estimar, apreciar y calcular la condición en la que se halle un individuo según las modificaciones nutricionales que se hayan podido afectar²⁰.

Necesidades nutricionales

Las necesidades nutricionales de los adolescentes dependen de las mayores cantidades de estrógenos y progesterona en la mujeres y de testosterona y andrógenos en los varones que aumentan al inicio de la pubertad y que desencadenan los posteriores cambios de talla, peso y composición del organismo el aumento global de las necesidades energéticas durante la adolescencia y expresión genética, reflejo de una maduración precoz, normal o tardía, exigen recomendaciones dietéticas, individualizadas y enfoques que

estimulen mejores prácticas nutricionales y formas de vida más sanas²⁹.

El principal objetivo de las recomendaciones nutricionales en este periodo de la vida es conseguir un estado nutricional óptimo y mantener un ritmo de crecimiento adecuado, lo que conducirá a mejorar el estado de salud en esta etapa y en la edad adulta y a prevenir las enfermedades crónicas de base nutricional que pueden manifestarse en etapas posteriores de la vida

Los principios esenciales que hay que tener presentes al establecer las necesidades nutricionales en la adolescencia educativa son los siguientes:

El importante incremento de los tejidos libres de grasa, que casi se duplican durante el brote de crecimiento puberal, conlleva una elevación de las necesidades energéticas, proteicas y de algunos micronutrientes, que superan a las de cualquier otra época de la vida.

³⁰

La importancia relativa del aumento de los tejidos metabólicamente activos obliga a incrementar el aporte proteico, que debe representar aproximadamente del 12 al 15% de las calorías de la dieta y no debe ser inferior al 10%. Las cantidades deberán ajustarse individualmente de acuerdo con la talla, el estado de nutrición, la velocidad de crecimiento, la calidad de la proteína, el aporte energético y el equilibrio de los distintos nutrientes. El resto de las calorías debe ser aportado por los hidratos de carbono (50-55 %) y las grasas (30- 35 %).

Además de las elevadas necesidades energéticas y proteicas, son altos los requerimientos en algunos minerales como hierro y calcio. La forma más adecuada de cubrir estas necesidades es mediante una dieta variada que incluya al menos medio litro de leche o derivados y en la que el 20-25% de las calorías procedan de alimentos animales

Evaluación del estado nutricional

La evaluación del estado nutricional se realiza para determinar malnutrición por déficit (desnutrición y carencias específicas) o por exceso (obesidad) tiene una alta prevalencia de adquirir enfermedades no transmisibles a temprana edad como Hipertensión arterial, diabetes, etcétera.

Composición corporal

Para determinar el estado nutricional se aplica. Peso e índice de masa corporal (IMC): el peso, y mejor el IMC, es un indicador global del estado nutricional, simple y de gran valor. El IMC se determina con el peso actual en kilos dividido por la estatura en metros al cuadrado:

$$\text{IMC} = \text{Peso (Kg)} / \text{Talla (m}^2\text{)}$$

Se considera:

Desnutrido: < 18,5 Normal: 18,5 - 24,9

- Sobrepeso: 25 – 29,9
- Obeso: ≥ 30

Con estos elementos, se puede hacer un diagnóstico nutricional, según la ENS:

- Obeso.
- Bien nutrido.
- Desnutrido.
- Moderadamente desnutrido o en riesgo de desnutrición

2.2.8. TRASTORNOS ALIMENTARIOS

La alimentación en la adolescencia presenta una doble naturaleza biológica y cultural, que se expresa en dos procesos fundamentales: el primero se relaciona con el crecimiento y el desarrollo biológico y el segundo con la conformación y el afianzamiento de creencias y prácticas cotidianas según las influencias sociales de la familia, amigos, colegio y medios de comunicación. Ambos procesos

fundamentales para la etapa de vida actual y futura del adolescente”

31

Los cambios físicos en la figura corporal e insatisfacción por estos cambios, asociados a mayor vulnerabilidad genética o por alteraciones en el aspecto psicosocial del desarrollo del adolescente pueden favorecer trastornos alimentarios como (anorexia, bulimia, sobrepeso y obesidad). Esto es potenciado aún más por la fuerte influencia de los medios de comunicación, que establecen un referente estético con una extrema delgadez ³²

2.2.8 REFRIGERIOS ESCOLARES

Los refrigerios escolares también deben proporcionar una nutrición completa con alimentos en su forma natural y/o en algunas preparaciones industriales, que según el Centro Nacional de Alimentación y Nutrición (CENAN) pueden ser yogurt envase individual (sachet o vasito), jugos en sachet o tetrapack con contenido bajo de azúcar y leche envasada UHT, tipo sachet ³⁴

2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

- **Adolescente:** Persona varón o mujer comprendido entre 12-18 años que constituye un grupo de vulnerabilidad en la salud personal ya que existe cambio fisiológicos, psicológicos y sociales.
- **Autocuidado:** Son las prácticas cotidianas y a las decisiones sobre ellas, que realiza una persona, familia o grupo para cuidar de su salud; estas prácticas son ‘destrezas’ aprendidas a través de toda la vida, de uso continuo, que se emplean por libre decisión, con el propósito de fortalecer o restablecer la salud y prevenir la enfermedad; ellas responden a la capacidad de supervivencia y a las prácticas habituales de la cultura a la que se pertenece. ³⁵
- **Prácticas alimentarios:** Es la respuesta expresada del de los adolescentes del 4to y 5to de secundaria sobre el consumo de alimentos de manera

diaria, y que está relacionada al consumo de verduras, frutas, carnes, menestras, agua y frituras.

- **Estado nutricional:** Es el conjunto de procesos mediante los cuales el organismo recibe, procesa, absorbe y utiliza los alimentos para la producción de energía, que permite el funcionamiento normal de los tejidos y órganos, el crecimiento y el mantenimiento general de la vida

2.4 HIPÓTESIS

2.4.1. Hipótesis general

Las prácticas de autocuidado alimentarios se relaciona con el estado nutricional de los adolescentes del I ciclo de la Universidad Alas Peruanas Lima 2016

2.4.2. Hipótesis específicos

Las características de la alimentación en las comidas principales (desayuno, almuerzo y cena) se relacionan con el estado nutricional de los adolescentes del I ciclo de la Universidad Alas Peruanas Lima 2016

La frecuencia de la alimentación se relaciona con el estado nutricional de los adolescentes del I ciclo de la Universidad Alas Peruanas Lima 2016

Los tipos de alimentación (saludable y no saludable) se relacionan con el estado nutricional de los adolescentes del I ciclo de la Universidad Alas Peruanas Lima 2016

2.5 VARIABLES

Variable independiente

Práctica de autocuidado alimentarias

Variable dependiente

Estado nutricional

2.5.1 DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE LA VARIABLE

Prácticas de autocuidado alimentarios (VI)

Son conductas alimentarias que aplica una persona, familia o grupo; aprendidas dentro de un marco familiar, social y cultural con el propósito de fortalecer la salud y prevenir la enfermedad.

Estado nutricional (VD)

El estado nutricional es la situación en la que se encuentra una persona en relación con la ingesta y las adaptaciones fisiológicas que tienen lugar tras el ingreso de nutrientes.

2.5.2. Definición operacional de los variables

Puntaje alcanzado en escala que mide las dimensiones de frecuencia de alimentación, consumo de comidas principales y alimentación saludable o no saludable

2.5.3.- OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLE

VARIABLE	DEFINICIÓN OPERACIONAL DE LOS VARIABLES	DEFENICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	VALOR FINAL	TECNICAS Y PROCEDIMIENTOS DE MEDICION
Prácticas de autocuidado alimentarios	<p>Son conjunto de conductas alimentario que aplica una persona, familia o grupo; aprendido dentro de un marco familiar, social y cultural con el propósito de fortalecer la salud y prevenir la enfermedad.</p>	<p>Puntaje alcanzado en escala que mide las dimensiones de frecuencia de alimentación, consumo de comidas principales y alimentación saludable o no saludable</p>	<p>Consumo de comidas principales</p> <p>Frecuencia de alimentación</p> <p>Alimentación saludable y no saludable básica</p>	<p>Comidas principales más importantes</p> <p>-Tipos de alimentos que consume en el desayuno, almuerzo y cena</p> <p>- Lugar de consumo de alimentos principales</p> <p>-Frecuencia de alimentación (desayuno, almuerzo y cena)</p> <p>Saludables</p> <p>-Consumo de carne</p> <p>-Consumo de menestras</p> <p>-Consumo de frutas y verduras</p> <p>-Consumo de agua</p> <p>No saludables</p> <p>-Gaseosa y similares</p> <p>-Snecks</p> <p>-Frituras</p> <p>-Tipo de alimentos que compra en el colegio</p> <p>-Delgadez <18 Kg -Normal 18-24.9Kg -Sobre peso 25-29.9 Kg -Obeso >= 30</p>	<p>0 Deficiente</p> <p>4 Bueno</p>	<p>Técnica: Cuestionario</p> <p>Instrumento: Encuesta</p>
Estado nutricional	<p>Es el conjunto de procesos mediante los cuales el organismo recibe, procesa, absorbe y utiliza los alimentos para la producción de la energía que permite el funcionamiento normal de los tejidos y órganos, el crecimiento y el mantenimiento general de la vida.</p>	<p>Es el resultado de la fórmula del índice de masa corporal (IMC), aplicando los parámetros de peso y talla.</p>	<p>Peso</p> <p>Talla</p> <p>IMC</p>			

CAPITULO III: METODOLOGÍA

3.1 TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN

El presente trabajo tiene un enfoque cuantitativo porque permite cuantificar los datos permitiendo su análisis utilizando la estadística para llegar a un resultado esperado; es decir, el método es la manera sistematizada en que se efectuó el pensamiento reflexivo que nos permitió llevar a cabo un proceso de investigación científica. Es descriptivo y explicativo porque permite describir los variables y explicar de acuerdo a ello.

DISEÑO DE INVESTIGACION

Es de carácter no experimental porque no se manipula las variables; método descriptivo porque permite presentar la información obtenida tal y como se presenta en la realidad; es transversal- correlacional prospectivo porque se examina las variables en un tiempo y espacio, determinado y determinar si existe la relación entre variables.

3.2. DESCRIPCION DEL AMBITO DE ESTUDIO

La universidad Alas Peruanas se encuentra ubicada en la urbanización Valle Hermoso - Santiago de Surco, en la calle Las Gardenias, la misma que tiene como carreras Profesionales en dicho local las de Enfermería y Estomatología cuenta con clínicas dentales laboratorios anfiteatros.

3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA

La presente investigación tiene una población que está conformada por los estudiantes del I ciclo de la universidad Alas Peruanas haciendo un total de 102 alumnos, el tipo de muestreo probabilístico aleatorio simple.

N: Tamaño de la población

Z²: grado de confianza que se establece

E²: error absoluto o precisión de la estimación de la proporción

P: Proporción de unidades que poseen el atributo de interés

Q: Resto aritmético de P

Dónde:

n = tamaño de muestra

N = 102 alumnos

Z = 1.96

P = 50% = 0.5

Q = 1 - P = 0.5

E = 5% = 0.07

$$n = \frac{(102)(1.96)^2(0.5)(0.5)}{(0.07)^2(136) + (1.96)^2(0.5)(0.5)} = \frac{131.5784}{1.8308} = 49$$

3.4 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

Para la recolección los datos se utilizarán la técnica de encuesta y como instrumento es un cuestionario,. Que consta de presentaciones, instrucciones, datos generales, datos específicos y el contenido, consta de 22 preguntas cerradas, está estructurada en 3 dimensiones: características de consumo de comidas principales, frecuencia de alimentación y alimentación saludable y no saludable básica. La escala de valoración es tipo Likert con puntuación de 1 hasta 4 para todas las dimensiones.

3.6. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

Este instrumento fue sometido por su autora a validez de contenido a través de la evaluación de cinco jueces expertos, de los cuales tres son especialistas en nutrición y dos Licenciadas de Enfermería especialistas en metodología de investigación.

3.6. PLAN DE RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE LOS DATOS

Para la recolección de datos se solicitó la autorización respectiva. A la directora encargada del local de Surco.

Luego se realizó las coordinaciones con los docentes; a fin de elaborar el cronograma de recolección de datos considerando de 20 a 30 minutos para su aplicación previo consentimiento informado.

DISCUSION

La prevalencia de prácticas inadecuadas en el autocuidado alimentario está ocasionando un incremento de enfermedades no transmisibles producidas por mal nutrición en nuestra comunidad y país así como también a nivel mundial, siendo la causa de morbimortalidad, convirtiéndose en un problema de salud pública, y preocupación por parte del personal de enfermería.

El estado nutricional de los adolescentes del I ciclo de la Universidad almas peruanas es medio con un 48% correspondiente a 26 adolescentes seguido de un nivel de conocimiento alto con el 33% correspondiente a 19 de adolescentes y solo 08 adolescentes que constituyen el 19 % tienen un nivel de conocimiento bajo. esto quiere decir que el 48% de adolescentes tienen un conocimiento medio de las prácticas de autocuidado alimentario y su relación con el estado nutricional. coincidiendo con el resultado de Herrera D⁹ que reporta un 50,47% de los adolescentes con un hábito alimentario regular y difiere con el estudio realizado por Espinoza E y Sánchez J¹². que se encontró el 98,27% presentaban prácticas de autocuidado alimentarios regular.

En el estudio es evidente que las prácticas de autocuidado alimentarios de los adolescentes son regulares y que existe una tendencia diferentes en la práctica de autocuidado alimentarios malos y deficientes, posiblemente por la ingesta de alimentos rápidos llamados “comida chatarra”, el poco consumo de verduras y frutas, ingesta de bebidas y refresco artificiales productos con alta contenido de azúcar que son en su mayoría dulce que contienen altas calorías y pocas nutrientes.

Así mismo, el dedicar poco tiempo a la ingesta de alimento no favorece la digestión, el no consumir los alimentos en casa y la calidad de la dieta que se ingiere, siendo también importante el consumo de agua pura y no reemplazada por bebidas azucaradas que suele ser frecuentemente utilizadas por los adolescentes.

Sin embargo durante esta etapa pueden afectarse por los cambios biopsicosociales típico de este grupo de riesgo que adoptan una variedad de dietas con la intención de adelgazar, además hay preferencias por la comida

rápida y comer fuera de casa, patrones conductuales asociados a la búsqueda de independencia, insatisfacción con su propia imagen, e identificación con las costumbres y modas de su grupo generacional.

Se observa que las características de la alimentación en las comidas principales (desayuno, almuerzo y cena) y su relación con el estado nutricional de los adolescentes del I ciclo, es bajo con un 31% correspondiente a 06 adolescentes, seguida de un nivel medio con el 46% en 31 adolescentes y solo 12 madres que constituyen el 23 % tienen un nivel alto., diferente al estudio realizado por Espinoza R y Sánchez J¹². que muestra el 90,91 % que son regulares. Esto nos indica que la mayoría de los estudiantes consideran la comida principal es el desayuno y muchos de ellos consumo alimentos con déficit nutriente y que la cena es similar al almuerzo. Además muchos de los estudiantes consumen fuera de la casa ya que están acostumbrados a consumir comidas fáciles y que los padres no se encuentran en la casa por trabajos y no dedican el tiempo para almorzar junto a los hijos.

Respecto a frecuencia de alimentación en el estudio muestra el 57,1% es regular, demostrando que la mayoría de los estudiantes desayunan, almuerzan y cena, diferenciándose con el resultado del mismo autor que indica el 54 % es bueno.

Encontramos que la frecuencia de la alimentación y su relación con el estado nutricional de los adolescentes del I ciclo es alto con un 33% correspondiente a 13 adolescentes, seguida de un nivel medio con el 45% en 30 adolescentes y solo 06 adolescentes equivalente al 22 % tienen un nivel de conocimiento bajo., similar del estudio del mismo autor el 5 Espinoza R. y Sánchez J¹². 4,98 % es regular de acuerdo al consumo de frutas, verduras, menestras, consumo de agua y hay menor cantidad de consumo de comidas chatarras

Sobre los tipos de alimentación (saludable y no saludable) y su relación con el estado nutricional de los adolescentes del I ciclo, se observa que la mayoría de adolescentes presentan tipo no saludable (68,4%) y un tercio de los adolescentes presentan un tipo saludable (31.6%).. También coincide con en su estudio de Valdarrago S¹¹. que el (69,9%) de los adolescentes tienen

estado nutricional normal. Así mismo en el estudio realizado el (18%) presentan sobre peso diferentes al resultado del autor Herrera D⁹. con 23% y Sosa. L¹³ (28.97%) y en el otro estudio del mismo estudio el (11.21%) de sobre peso. Además defiere el resultado de Valdarrago S¹¹. con el 6,2% , nos muestra que son muy pocos que tiene una mala alimentación, lo que nos haría suponer que se alimentan con bajo valor nutritivo y con alta calorías, esta situación de una mala alimentación contribuye a alterar el estado nutricional del adolescente llevando a problemas de salud a futuro.

CAPITULO IV. RESULTADOS

TABLA 01
PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO ALIMENTARIOS Y SU RELACIÓN CON
EL ESTADO NUTRICIONAL DE LOS DE LOS ADOLESCENTES DEL I
CICLO DE LA UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS LIMA 2016

ESTADO NUTRICIONAL	PRACTICA DE AUTOCUIDADO ALIMENTARIO							
	ALTO		MEDIO		BAJO		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
DELGADO	5	10%	2	5%	9	18%	16	33%
NORMAL	3	6%	19	39%	5	11%	27	56%
SOBREPESO	1	3%	2	4%	3	4%	6	11%
Total	9	19%	23	48%	17	33%	49	100%

FUENTE: *Elaboración propia*

COMENTARIO DE LA TABLA 1:

Los adolescentes del I ciclo de la UAP que tienen un nivel Alto en practicas de autocuidado alimentario, tienen a su vez un estado nutricional de nivel Delgado en un 10% (5). Los adolescentes del I ciclo de la UAP que tienen un nivel Medio de practica de autocuidado alimentario tienen a su vez un estado nutricional de nivel Normal en un 39% (19) y los adolescentes que tienen un nivel Bajo en practicas de autocuidado alimentario, tienen a su vez un nivel de Sobrepeso en un 4% (3).

TABLA 02:**PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO ALIMENTARIO Y SU RELACIÓN CON EL ESTADO NUTRICIONAL DE LOS ADOLESCENTES DEL I CICLO DE LA UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS LIMA 2016**

PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO ALIMENTARIO Y SU RELACIÓN CON EL ESTADO NUTRICIONAL	N°	%
ALTO	15	19%
MEDIO	26	48%
BAJO	08	33%
Total	49	100 %

Análisis

En la tabla N° 2, Se observa que las prácticas de autocuidado alimentario y su relación con el estado nutricional de los adolescentes del I ciclo de la Universidad Alas Peruanas es medio con un 48% correspondiente a 26 adolescentes seguido de un nivel de práctica alto con el 33% correspondiente a 19 de adolescentes y solo 08 adolescentes que constituyen el 19 % tienen un nivel de práctica bajo. Esto quiere decir que el 48% de adolescentes tienen unas prácticas de nivel medio de autocuidado alimentario y su relación con el estado nutricional.

TABLA 03:

CARACTERÍSTICAS DE LA ALIMENTACIÓN EN LAS COMIDAS PRINCIPALES (DESAYUNO, ALMUERZO Y CENA) Y SU RELACIONA CON EL ESTADO NUTRICIONAL DE LOS ADOLESCENTES DEL I CICLO DE LA UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS LIMA 2016

CARACTERÍSTICAS DE LA ALIMENTACIÓN EN LAS COMIDAS PRINCIPALES (DESAYUNO, ALMUERZO Y CENA) Y SU RELACIONA CON EL ESTADO NUTRICIONAL	DESAYUNO, ALMUERZO Y CENA	
	N	%
ALTO	12	23%
MEDIO	31	46%
BAJO	06	31%
TOTAL	49	100%

Análisis

En la tabla N° 3, Se observa que las características de la alimentación en las comidas principales (desayuno, almuerzo y cena) y su relación con el estado nutricional de los adolescentes del I ciclo, es bajo con un 31% correspondiente a 06 adolescentes, seguida de un nivel medio con el 46% en 31 adolescentes y solo 12 adolescentes que constituyen el 23 % tienen un nivel alto.

TABLA 04:

LA FRECUENCIA DE LA ALIMENTACIÓN Y SU RELACIÓN CON EL ESTADO NUTRICIONAL DE LOS ADOLESCENTES DEL I CICLO DE LA UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS LIMA 2016

NIVEL DE CONOCIMIENTOS QUE TIENEN LAS MADRES LACTANTES	FRECUENCIA DE LOS ALIMENTOS	
	N	%
ALTO	13	33%
MEDIO	30	45%
BAJO	06	22%
TOTAL	49	100

Análisis

En la tabla N° 4, Encontramos que la frecuencia de la alimentación y su relación con el estado nutricional de los adolescentes del I ciclo es alto con un 33% correspondiente a 13 adolescentes, seguida de un nivel medio con el 45% en 30 adolescentes y solo 06 adolescentes equivalente al 22 % tienen un nivel de conocimiento bajo.

TABLA 05

TIPOS DE ALIMENTACIÓN (SALUDABLE Y NO SALUDABLE) Y SU RELACIÓN CON EL ESTADO NUTRICIONAL DE LOS ADOLESCENTES DEL I CICLO DE LA UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS LIMA 2016

TIPOS DE ALIMENTACIÓN (SALUDABLE Y NO SALUDABLE) Y SU RELACIÓN CON EL ESTADO NUTRICIONAL		
No saludable	30	68,4%
Saludable	19	31,6%
Total	49	100,0

Análisis e Interpretación:

En la **Tabla N° 05**, sobre los tipos de alimentación (saludable y no saludable) y su relación con el estado nutricional de los adolescentes del I ciclo, se observa que la mayoría de adolescentes presentan tipo no saludable (68,4%) y un tercio de los adolescentes presentan un tipo saludable (31.6%).

PRUEBA DE HIPOTESIS

Prueba de la Hipótesis General:

H1: Las prácticas de autocuidado alimentarios se relaciona en forma significativa con el estado nutricional de los adolescentes del I ciclo de la Universidad Alas Peruanas Lima 2016.

Ho: Las prácticas de autocuidado alimentarios no se relaciona en forma significativa con el estado nutricional de los adolescentes del I ciclo de la Universidad Alas Peruanas Lima 2016.

H1 ≠ Ho
 $\alpha=0,05$ (5%)

Tabla 6: Prueba de Hipótesis General mediante la R de Pearson

		Prácticas de autocuidado alimentario	Estado nutricional
Prácticas de autocuidado alimentario	Correlación de Pearson	1	,967**
	Sig. (bilateral)		,000
	N	49	49
Estado nutricional	Correlación de Pearson	,967**	1
	Sig. (bilateral)	,000	
	N	49	49

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

COMENTARIO DE LA TABLA 6:

Aplicando la técnica del programa estadístico SPSS v.21, el valor de la R de Pearson obtenido fue de 0,967, lo cual nos indica que existe una relación significativa con un valor $p<0,05$.

Siendo cierto que: Las prácticas de autocuidado alimentarios se relaciona en forma significativa con el estado nutricional de los adolescentes del I ciclo de la Universidad Alas Peruanas Lima 2016.

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

OBJETIVO GENERAL

En relación al Objetivo General, se buscó determinar la relación entre las prácticas de autocuidado alimentario y el estado nutricional de los adolescentes del I ciclo de la UAP, donde se encontró que los adolescentes del I ciclo de la UAP que tienen un nivel Alto en prácticas de autocuidado alimentario, tienen a su vez un estado nutricional de nivel Delgado en un 10% (5). Los adolescentes del I ciclo de la UAP que tienen un nivel Medio de práctica de autocuidado alimentario tienen a su vez un estado nutricional de nivel Normal en un 39% (19) y los adolescentes que tienen un nivel Bajo en prácticas de autocuidado alimentario, tienen a su vez un nivel de Sobrepeso en un 4% (3). Coincidiendo con AQUINO J. y HERMENEJILDO A. , (2014). Conclusión: Los adolescentes tienen el mayor porcentaje de sobrepeso que se encuentra en la edad de 16 a 18 años con un 14%, en la edad de 14 a 16 años, con un 11% y en la edad de 19 años a más con 5%. Mientras que la obesidad está en igual proporción de un 1%, están en las edades de 16 a 18 años y de 19 años en adelante.

OBJETIVO ESPECIFICO 1

En relación al Objetivo específico uno, se buscó determinar las características de la alimentación, encontrando que las comidas principales (desayuno, almuerzo y cena) y su relación con el estado nutricional de los adolescentes del I ciclo, es bajo con un 31% correspondiente a 06 adolescentes, seguida de un nivel medio con el 46% en 31 adolescentes y solo 12 adolescentes que constituyen el 23 % tienen un nivel alto. Coincidiendo con Herrera D. , (2015). Conclusión: Los resultados indican una deficiencia en los hábitos alimentarios de los adolescentes investigados.

OBJETIVO ESPECIFICO 2

En relación al Objetivo específico dos, se buscó determinar la frecuencia de la alimentación de los adolescentes , encontrando que la frecuencia de la alimentación y su relación con el estado nutricional de los adolescentes del I ciclo es alto con un 33% correspondiente a 13 adolescentes, seguida de un

nivel medio con el 45% en 30 adolescentes y solo 06 adolescentes equivalente al 22 % tienen un nivel de conocimiento bajo. Coincidiendo con Zambrano R. (2013). 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.

OBJETIVO ESPECIFICO 3

En relación al Objetivo específico tres, se buscó determinar los tipos de alimentación de los adolescentes, encontrando que los tipos de alimentación (saludable y no saludable) y su relación con el estado nutricional de los adolescentes del I ciclo, se observa que la mayoría de adolescentes presentan tipo no saludable (68,4%) y un tercio de los adolescentes presentan un tipo saludable (31.6%). Coincidiendo con Espinoza R y Sánchez J. (2014). Se concluyó: Se ha identificado que el nivel de prácticas en autocuidado alimentario general en adolescentes del nivel secundaria es predominantemente regular representado por un 98,27 % de la población y 1.73.% presentaron prácticas de autocuidado alimentario deficiente. Coincidiendo además con Sosa L., (2014), Concluyendo: En la Institución Educativa Privada San Ignacio de Loyola se encontró que el 57,01% de los estudiantes se encontraban normales, 28,97% con sobre peso y 13,08 presentan obesidad. Se encontró que los hábitos alimentarios y estilos de vida tienen relación con el Índice de Masa Corporal de los estudiantes adolescentes del Colegio Secundario José Carlos Mariátegui Aplicación UNA, al igual que en la Institución Educativa Privado San Ignacio de Loyola.

CONCLUSIONES

- Existe relación significativa entre las prácticas de autocuidado alimentarios y el estado nutricional de los adolescentes del I ciclo de la Universidad Alas Peruanas Lima 2016, comprobado estadísticamente mediante la R de Pearson con un valor 0,967 y con nivel de significancia de valor $p < 0,05$.
- La mayoría de los adolescentes del I ciclo de la Universidad Alas Peruanas Lima 2016, presentan un estado nutricional dentro de los parámetros normales. Sin embargo, existe mínimo número con sobrepeso, obesidad y delgadez.
- Las prácticas de autocuidado alimentarios de los adolescentes del I ciclo de la Universidad Alas Peruanas Lima 2016, más de la mitad de ellos, son regulares.
- La frecuencia alimentaria de los adolescentes de la UAP, el mayor porcentaje es de nivel Medio.
- Los tipos de alimentación en los adolescentes de la UAP en mayor porcentaje son del nivel no saludable.

RECOMENDACIONES

- En base a los resultados de la presente investigación, se sugiere que la Universidad Alas Peruanas promueva la elaboración y la ejecución de actividades educativas sobre la importancia de una alimentación equilibrada para los estudiantes de I ciclo.
- Efectuar investigaciones considerando otros factores de riesgo para el estado nutricional, como la actividad física, problemas emocionales, sociales y el grado de instrucción de los padres.
- Realizar ferias de carácter nutricional, orientado a los estudiantes del I ciclo, acerca de las practicas de autocuidado alimentaria que permitan conocer los alimentos ricos en proteínas y vitaminas para así tener niveles estado nutricional normal, evitando en todo momento el consumo de la comida chatarra.
- Promover una frecuencia adecuada y oportuna de alimentación nutritiva, mediante el consumo de frutas en la media mañana y en la media tarde, para así reforzar los diversos tipos de alimentación saludable.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICA

1. INEI, ENDES. Elaboración de la Etapa de Vida Adolescente-MINSA 2007
- 2 Organización Panamericana de Salud. Expertos analizan promoción de la alimentación saludable en niños y adolescentes [Internet]. 2012.
- 3 AQUINO GONZABAY J. HERMENEJILDO CRISTÓBAL A. Alimentarios y su influencia en el sobrepeso y obesidad de los adolescentes colegio fiscal mixto Valdivia. Santa Elena. Ecuador. 2014
- 4 Ibañez Martin. Prevalencia de sobrepeso, hábitos alimenticios y actividad física en adolescentes Argentina. 2013.
5. Álvarez D. Sobrepeso y obesidad: Prevalencia y determinantes sociales del exceso de peso en la población peruana. 2010; p.11. 5
- 6 CENSO – 2007/ Elaboración de la Etapa de la Vida Adolescente
- 7 Liria R. Consecuencias de la obesidad en el niño y el adolescente : un problema que requiere atención. 2012; p.360.
- 8 AQUINO J. y HERMENEJILDO A. alimentarios y su influencia en el sobrepeso y obesidad de los adolescentes colegio FISCAL MIXTO VALDIVIA. SANTA ELENA. La Libertad-Ecuador 2014.
- 9 Herrera D. Hábitos Alimentarios y su Relación con el Sobrepeso y Obesidad en Adolescentes en la Unidad Educativa Julio María Matovelle .Ecuador 2016
10. Zambrano R. Evaluación de hábitos alimentarios y estado nutricional en adolescentes de Caracas, Venezuela. An Venez Nutr vol.26 no.2 Caracas dic. 2013
- 11 Valdarrago S. Hábitos alimentarios y estado nutricional en adolescentes escolares “I.E.P. Alfred Nobel”. Vitarte .Perú 2017

- 12 ESPINOZA R y SANCHEZ .J. de autocuidado alimentarios en adolescentes del nivel secundaria de la institución educativa Industrial Lucyana, Carabaylo - Perú 2014.
- 13 JIMBO DELFINA. Hábitos alimentarios y su influencia en el sobrepeso y obesidad de los adolescentes colegio fiscal mixto VALDIVIA. SANTA ELENA LIMA-2014. Pag. 13
- 14 Rebolledo Oyarzo Daniel. Autocuidado en los estudiantes de la carrera de Enfermería de la Universidad del BioBio: un análisis según el Modelo de Autocuidado de Dorothea Orem. [Tesis] Chile: Universidad Austral; 2010.
- 15 Giraldo A. La promoción de la salud como estrategia para el fomento de estilos de vida saludables. 2010; p.143.
16. Sevillano ML, Sotomayor A. Publicidad y consumo de alimentos en estudiantes de Huánuco (Perú). 2012 Oct; p.8.
- 17 Muñoz C. La medición de los autocuidados. 2005;15(2):76–87. Available from: <http://enfezaragoza-unam.blogspot.com/2007/01/la-medicin-de-losautocuidados-una.html>
- 18Luna J. Conocimiento de autocuidado para la prevención de la obesidad en escolares de 9 a 12 años. 2011; p.98.
- 19 Morales E. Metaparadigma y teorización actual e innovadora de las teorías y modelos de enfermería. 2012;. p17.
- 20Murugán J. Alimentación en el adolescente. 2010; p.6.
- 21Román V. Nivel de influencia de los medios de comunicación sobre la alimentación saludable en adolescentes de colegios públicos de un distrito de Lima. 2010.
- 22Sevillano ML, Sotomayor A. Publicidad y consumo de alimentos en estudiantes de Huánuco (Perú). 2012 Oct; p.8.

- 23Reyes S. Ingesta de lípidos y alimentación saludable.2010.p.31.
- 25 Romero D. Actividades de la vida diaria. 2007; p.23
- 25Aguirre L. Desafíos emergentes en la nutrición del adolescente. 2010; p.10.
- 26Rojas E. Influencia de la publicidad televisiva peruana en el consumo de alimentos no saludables en escolares de 4o y 6° de primaria. 2012; p.6.
- 27Rojas E. Influencia de la publicidad televisiva peruana en el consumo de alimentos no saludables en escolares de 4o y 6° de primaria. 2012; p.6.
- 28Román V. Nivel de influencia de los medios de comunicación sobre la alimentación saludable en adolescentes de colegios públicos de un distrito de Lima. 2010.
- 29García Z. Evaluación del estado alimentario y nutricional en adolescentes de los colegios Carchi y León Rúaless de los Cantones Espejo y Mira de la provincia del Carchi, para diseñar un plan de mejoramiento del estado nutricional. 2010
- 30Sevillano ML, Sotomayor A. Publicidad y consumo de alimentos en estudiantes de Huánuco (Perú). 2012 Oct; p.8.
- 31Romero D. Actividades de la vida diaria. 2007; p.23
- 32Aguirre L. Desafios emergentes en la nutrición del adolescente. 2010; p.10.
- 33- 34 Román V. Nivel de influencia de los medios de comunicación sobre la alimentación saludable en adolescentes de colegios públicos de un distrito de Lima. 2010.
- 35Pascualini D. Salud y bienestar de adolescentes y jóvenes: Una mirada integral. 2010;1ra edición: p.680

ANEXOS

INSTRUMENTO

Instrucciones

A continuación se presenta una serie de preguntas con alternativas A, B, C y D , debes elegir una y marcar con un aspa (X).

II. DATOS GENERALES

Sexo: Femenino () Masculino ()

Edad:

Peso-:

Talla:

Grado y Sección:

III. CONTENIDO

Dimensión 1: Características de consumo de comidas principales

1. ¿Cuál consideras la comida principal más importante?

a) Desayuno

b) Almuerzo

c) Cena

2. ¿Qué tipo de bebidas consumes en el desayuno?

a) Infusiones, té, café

b) Jugo de frutas naturales

c) Quinoa, leche, avena

d) Ninguna

3. ¿Qué ingieres en el desayuno?

a) Pan solo

b) Cereales y galletas

c) Pan con mantequilla, camote, queso, palta, huevo

d) Pan con embutidos

4. ¿Qué tipo de carne consumes en el almuerzo?
- a) Res
 - b) Pollo
 - c) Vísceras
 - d) Pescado
5. ¿Qué tipos de leguminosas o cereales consumes en el almuerzo?
- a) Arroz con frejol y/o garbanzos o alverja
 - b) Quinoa, sémola 2
 - c) Fideos y otras pastas
6. ¿Consumes algún postre después del almuerzo?
- a) Sí
 - b) No
 - c) A veces
7. La cena que ingieres es
- a) Similar al almuerzo
 - b) Similar al desayuno
 - c) Algún postre o fruta
 - d) Nada
8. ¿Dónde desayunas la mayoría de veces?
- a) Casa
 - b) Fuera de casa
9. ¿Dónde almuerzas la mayoría de veces?
- a) Casa
 - b) Fuera de casa
10. ¿Dónde cenas la mayoría de veces?
- a) Casa
 - b) Fuera de casa
- Dimensión 2: Frecuencia de alimentación**
11. ¿Con qué frecuencia te alimentas al día?
- a) 3 veces al día
 - b) 5 veces al día
 - c) 2 veces al día

12. ¿Cuántas veces a la semana tomas el desayuno?

- a) Diario
- b) Inter diario
- c) Rara vez
- d) Nunca

13. ¿Cuántas veces a la semana consumes el almuerzo?

- a) Diario
- b) Inter diario
- c) Rara vez
- d) Nunca

14. ¿Cuántas veces a la semana consumes la cena?

- a) Diario
- b) Inter diario
- c) Rara vez
- d) Nunca

Dimensión 3: Alimentación saludable y no saludable básica

15. ¿Qué tipo de carnes consumes?

- a) Res, cerdo, carnero
- b) Pollo, pavita
- c) Vísceras y/o mariscos
- d) Pescado

16. ¿Cuántas veces a la semana consumes menestras?

- a) Diario
- b) Inter diario
- c) Rara vez
- d) Nunca

17. ¿Cuántas porciones entre frutas y verduras consumes al día?

- a) 5 a más
- b) 3 a 4
- c) 1 a 2
- d) No como

18. ¿Cuántos vasos de agua tomas durante el día?

- a) 7 a 8 vasos al día
- b) 4 a 6 vasos al día
- c) 1 a 3 vasos al día
- d) No tomo

19. ¿Con qué frecuencia comes snacks (papitas, chizitos, tortees, etc)?

- a) Diario
- b) Inter diario
- c) Rara vez
- d) Nunca

20. ¿Qué compras en el quiosco del colegio?

- a) Golosinas
- b) Sándwich (pollo, queso, palta, etc.)
- c) Comida (chaufa, papa rellena, etc.)
- d) No como

21. ¿Con qué frecuencia comes frituras (hamburguesas, pollo broaster, pollo a la brasa, salchipapa, chifa, alita, anticuchos, chicharrones, etc.)?

- a) Diario
- b) Inter diario
- c) Rara vez
- d) Nunca

22. ¿Con qué frecuencia tomas bebidas gaseosas, frugos?

- a) Diario
- b) Inter diario
- c) Rara vez
- d) Nunca

ANEXO N° 1 : MATRIZ DE CONSISTENCIA

PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO ALIMENTARIO Y SU RELACIÓN CON EL ESTADO NUTRICIONAL DE LOS ADOLESCENTES DEL I CICLO DE LA UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS LIMA 2016

FORMULACION DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	VARIABLE	DEFINICIÓN OPERACIONAL DE LOS VARIABLES	DEFENICION OPERACIONAL	DIMENSIONES
<p>Problema general ¿En qué medida las prácticas de autocuidado alimentario se relaciona con el estado nutricional de los adolescentes del I ciclo de la Universidad Alas Peruanas Lima 2016?</p> <p>Problemas específicos ¿Cuales son las características de la alimentación en las comidas</p>	<p>Objetivo general Analizar las prácticas de autocuidado alimentarios y su relación con el estado nutricional de los de los adolescentes del I ciclo de la Universidad Alas Peruanas Lima 2016</p> <p>1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS Determinar las características</p>	<p>Prácticas de autocuidado alimentarios</p> <p>Estado nutricional</p>	<p>Son conjunto de conductas alimentario que aplica una persona, familia o grupo; aprendido dentro de un marco familiar, social y cultural con el propósito de fortalecer la salud y prevenir la enfermedad.</p> <p>Es el conjunto de procesos mediante los cuales el organismo recibe, procesa, absorbe y utiliza los alimentos para la producción de la energía que permite el funcionamiento normal</p>	<p>Puntaje alcanzado en escala que mide las dimensiones de frecuencia de alimentación, consumo de comidas principales y alimentación saludable o no saludable</p> <p>Es el resultado de la fórmula del índice de masa corporal (IMC), aplicando los parámetros de peso y talla.</p>	<p>Consumo de comidas principales</p> <p>Frecuencia de alimentación</p> <p>Alimentación saludable y no saludable básica</p> <p>Peso</p> <p>Talla</p> <p>IMC</p>

<p>principales (desayuno, almuerzo y cena) se relacionan con el estado nutricional de los adolescentes del I ciclo de la Universidad Alas Peruanas Lima 2016?</p> <p>¿Cual es la frecuencia de la alimentación se relaciona con el estado nutricional de los de los adolescentes del I ciclo de la Universidad Alas Peruanas Lima 2016?</p> <p>¿Como son los tipos de alimentación (saludable y no saludable) se relacionan con el estado nutricional de los de los adolescentes del I ciclo de la Universidad Alas Peruanas Lima 2016?</p>	<p>de la alimentación en las comidas principales (desayuno, almuerzo y cena) y su relaciona con el estado nutricional de los adolescentes del I ciclo de la Universidad Alas Peruanas Lima 2016</p> <p>Determinar la frecuencia de la alimentación y su relación con el estado nutricional de los adolescentes del I ciclo de la Universidad Alas Peruanas Lima 2016</p> <p>Determinar los tipos de alimentación (saludable y no saludable) y su relación con el estado nutricional de los adolescentes del I ciclo de la Universidad Alas Peruanas Lima 2016</p>		<p>de los tejidos y órganos, el crecimiento y el mantenimiento general de la vida.</p>		
---	---	--	--	--	--

