



**Universidad Nacional Mayor de San Marcos**

**Universidad del Perú. Decana de América**

**Facultad de Medicina**

**Escuela Académico Profesional de Enfermería**

**Efectividad de un programa educativo en el nivel de  
conocimiento sobre alimentación saludable en los  
adolescentes de una Institución Educativa. Lima – 2015**

**TESIS**

Para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería

**AUTOR**

Janny Manuela MONDALGO LLANCARI

**ASESOR**

Rudi Amalia LOLI PONCE

Lima, Perú

2016



Reconocimiento - No Comercial - Compartir Igual - Sin restricciones adicionales

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>

Usted puede distribuir, remezclar, retocar, y crear a partir del documento original de modo no comercial, siempre y cuando se dé crédito al autor del documento y se licencien las nuevas creaciones bajo las mismas condiciones. No se permite aplicar términos legales o medidas tecnológicas que restrinjan legalmente a otros a hacer cualquier cosa que permita esta licencia.

## Referencia bibliográfica

---

Mondalgo J. Efectividad de un programa educativo en el nivel de conocimiento sobre alimentación saludable en los adolescentes de una Institución Educativa. Lima – 2015 [Tesis de pregrado]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina, Escuela Académico Profesional de Enfermería; 2016.

---

402.



**UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS**  
(Universidad del Perú, DECANA DE AMÉRICA)



**FACULTAD DE MEDICINA**

**ESCUELA ACADEMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

11(e)  
63  
16/12

**ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS  
PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO(A)  
EN ENFERMERÍA**

En la ciudad de Lima, a los once días del mes de marzo del año dos mil dieciséis y en cumplimiento a lo señalado en el inciso "c" del Art. 66 del estatuto de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos (R.R. N° 78337), se ha realizado la sustentación de la tesis titulada: **"EFECTIVIDAD DE UN PROGRAMA EDUCATIVO EN EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ALIMENTACIÓN SALUDABLE EN LOS ADOLESCENTES DE UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA. LIMA - 2015"**, sustentada por la Bachiller en Enfermería:

**JANNY MANUELA MONDALGO LLANCARI**

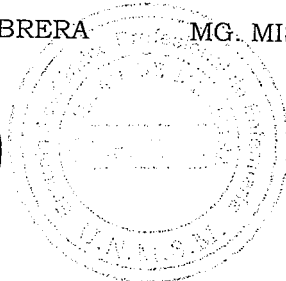
para optar el Título Profesional de Licenciado (a) en Enfermería, habiendo obtenido el calificativo de:

**16 (DIECISÉIS)**

Lo que se da fe:

MG. LUISA H. RIVAS DIAZ DE CABRERA  
**Presidenta**

MG. MISTRAL E. CARHUAPOMA ACOSTA  
**Miembro**



MG. EDNA RAMIREZ MIRANDA  
**Miembro**

DRA. RUDI AMALIA LOLI PONCE  
**Asesor (a)**

**MCA**

**EFFECTIVIDAD DE UN PROGRAMA EDUCATIVO EN  
EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ALIMENTACIÓN  
SALUDABLE EN LOS ADOLESCENTES DE UNA  
INSTITUCIÓN EDUCATIVA.**

**LIMA - 2015**

*A Dios porque es amor y luz que guía mis pasos día a día.*

*A mi madre, Romelia, por su constante apoyo para lograr mis metas y ser la fuerza que motiva mi desarrollo personal y profesional.*

*Con gratitud y cordial admiración a la Dra. Amalia Loli Ponce, por su valiosa asesoría, paciencia y amistad impartida para la realización del presente trabajo.*

## ÍNDICE

	<b>Pág.</b>
<b>INDICE DE TABLAS</b> .....	v
<b>ÍNDICE DE GRÁFICOS</b> .....	vii
<b>RESUMEN</b> .....	viii
<b>SUMMARY</b> .....	x
<b>PRESENTACIÓN</b> .....	xii
<b>CAPITULO I: EL PROBLEMA</b>	
1.1. Planteamiento, delimitación y formulación del problema.....	1
1.2. Formulación de objetivo.....	5
1.3. Justificación de la investigación.....	6
1.4. Limitaciones de estudio.....	7
<b>CAPITLO II: BASES TEORICAS Y METODOLOGICAS</b>	
2.1. MARCO TEÓRICO.....	8
2.1.1. Antecedentes del estudio.....	8
2.1.2. Base teórica conceptual.....	14
A. Aspectos conceptuales sobre características de los adolescentes.....	14
B. Aspectos conceptuales sobre la alimentación en los adolescentes .....	18
C. Aspectos conceptuales de los conocimientos.....	30
D. Rol de enfermería en la promoción de la alimentación saludable en los adolescentes .....	31
E. Educación para la salud.....	33
2.1.3. Definición operacional de términos.....	38
2.1.4. Formulación de hipótesis.....	38
2.1.5. Variables.....	39

2.2. DISEÑO METODOLÓGICO.....	39
2.2.1. Tipo de investigación.....	39
2.2.2. Población.....	40
2.2.3. Muestra.....	40
2.2.4. Criterios de inclusión.....	40
2.2.5. Criterios de inclusión .....	41
2.2.6. Técnicas e instrumentos.....	41
2.2.7. Proceso de recolección y análisis de los datos.....	42
2.2.8. Consideraciones éticas.....	44

### **CAPITULO III: RESULTADOS Y DISCUSION**

3.1. Resultados.....	45
3.2. Discusión.....	53

### **CAPÍTULO IV: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

4.1. Conclusiones.....	57
4.2. Recomendaciones.....	58

### **REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

### **ANEXOS**



## INDICE DE TABLAS

<b>Tablas</b>		<b>Pág.</b>
<b>N°</b>		
<b>1</b>	Efectividad de un programa educativo en el nivel de conocimiento sobre alimentación saludable en los adolescentes de una institución educativa. Lima – Perú. 2015	<b>46</b>

## INDICE DE GRÁFICOS

<b>Gráficos</b>		<b>Pág.</b>
<b>N°</b>		
<b>1</b>	Nivel de conocimiento sobre alimentación saludable en los adolescentes de una Institución educativa antes del programa educativo. Grupo control y grupo experimental. Lima-Perú.2015.	<b>47</b>
<b>2</b>	Conocimientos sobre alimentación saludable en los adolescentes de una Institución Educativa antes del programa educativo. Grupo control y grupo experimental. Lima-Perú. 2015.	<b>49</b>
<b>3</b>	Nivel de conocimiento sobre alimentación saludable en los adolescentes de una Institución educativa después del programa educativo. Grupo control y grupo experimental Lima-Perú. 2015	<b>50</b>
<b>4</b>	Conocimientos sobre alimentación saludable en los adolescentes de una Institución educativa después del programa educativo. Grupo control y grupo experimental Lima-Perú. 2015	<b>51</b>

## RESUMEN

El presente trabajo tiene como **objetivo**: Determinar la efectividad de un Programa Educativo en el nivel de conocimiento sobre la alimentación saludable en los adolescentes de la Institución Educativa Virgen de la Merced 7041. **Material y método**: estudio de tipo cuantitativo, nivel aplicativo, método cuasi experimental de doble diseño no equivalente. La población estuvo conformada por todos los estudiantes del 4to y 5to grado de educación secundaria. La muestra estuvo conformada por 59 estudiantes para el grupo experimental y 20 estudiantes para el grupo control. El instrumento fue un cuestionario aplicado a los grupos experimental y control antes y después del Programa Educativo. **Resultados**: respecto al grupo experimental, del 100%(59) adolescentes encuestados, antes de la ejecución del programa educativo, el 96.6% (57) presentaron un nivel de conocimiento bajo. Después de la aplicación del programa educativo el 91.5% (54) estudiantes presentaron un nivel de conocimiento alto en cuanto a alimentación saludable. Respecto al grupo control, del 100%(20) adolescentes, el 100%(20) obtuvo un nivel de conocimiento bajo, posterior a la aplicación del programa educativo, el nivel de conocimiento bajo se mantuvo en un 95% (19). **Conclusiones**: El programa educativo sobre alimentación saludable fue efectivo en el incremento del nivel de conocimientos de los adolescentes, el cual fue demostrado a través de la prueba de t de Student, obteniéndose un  $t_{cal} = 29.7$ , con un nivel de significancia de  $\alpha: 0.05$ , por lo que se acepta la hipótesis de estudio y se comprueba la efectividad del programa Educativo.

**PALABRAS CLAVES**: Efectividad, programa educativo, nivel de conocimiento, alimentación saludable.

## SUMMARY

This work presents **Objective:** determine the effectiveness of an educational program at the level of knowledge about healthy eating in adolescents School “Virgen de la Merced 7041”. **Methods:** quantitative study, application level, quasi-experimental method with two groups, experimental and control. The population consisted of 150 students of 4th and 5th grade. The exhibition consisted of 59 adolescents who met the inclusion criteria. The technique used was the interview and the instrument was a questionnaire applied to experimental and control groups before and after the educational program. **Results:** For the experimental group, 100% (59) teens surveyed, prior to the execution of the educational program, 96.6% (57) had a low level of knowledge. After application of the educational Program 91.5% (54) students presented a higher level of knowledge regarding healthy eating. The control group, 100% (20) teens, 100% (20) obtained a low level of knowledge, after the execution of the educational program, the level of knowledge was low in 95% (19). **Conclusions:** The educational program on healthy eating were effective in increasing the level of knowledge on the teenagers, which was demonstrated by the Student t test, yielding a tcal 29.7, with a significance level  $\alpha$ : 0.05, Therefore the study hypothesis is accepted and the program's educational effectiveness is demonstrated.

KEY WORDS: Effectiveness, educational program, level of knowledge, healthy eating.

## **PRESENTACION**

El continuo aumento de las enfermedades crónicas están asociadas a los estilos de vida en edades tempranas, caracterizadas al igual que en el adulto por hábitos alimentarios poco apropiados, el cual es un importante indicador del estado nutricional en nuestro país.

Durante la adolescencia además de existir un notorio desarrollo fisiológico, se establecen patrones alimentarios definidos por las preferencias o aversiones a determinadas comidas y alimentos. En tal sentido surge la necesidad de intervenir con medidas apropiadas que permitan cambiar o mejorar la conducta en base a una alimentación saludable.

La Educación para la Salud es una estrategia importante para lograr estilos de vida saludable a través de la promoción de la salud, que permiten el desarrollo de diferentes estrategias educativas tales como los programas de enseñanza – aprendizaje dirigido a las poblaciones en el ámbito comunitario. El presente estudio titulado “Efectividad de un programa educativo en el nivel de conocimiento sobre alimentación saludable en los adolescentes de una Institución educativa. Lima – 2015”, tiene como objetivo determinar la efectividad de un programa educativo en el nivel de conocimiento sobre la alimentación saludable a fin de lograr adecuadas prácticas alimentarias en los adolescentes. El presente estudio consta de IV capítulos. El Capítulo I; presenta el planteamiento, delimitación y formulación del problema, objetivos, justificación y limitaciones del estudio, en el capítulo II; está dado por los antecedentes del estudio, la base teórica, definición operacional de términos, hipótesis,

tipo de investigación, población y muestra, variables de estudio, técnicas e instrumento de recolección de datos, plan de recolección, procesamiento y presentación de datos, análisis e interpretación de datos y consideraciones éticas, en el capítulo III se presentan los resultados generales y específicos, además de la discusión; en el capítulo IV; incluye las conclusiones y las recomendaciones y finalmente se presenta las referencias bibliográficas y anexos.

# **CAPITULO I**

## **EL PROBLEMA**

### **1.1. Planteamiento, delimitación y formulación del problema**

La adolescencia es un período de la vida que se destaca por una serie de modificaciones físicas, psicológicas y fisiológicas. Abarca aproximadamente desde los diez hasta los diecinueve años de edad, y es la época en la que se alcanza la madurez física y emocional. Después de haber desarrollado su función reproductiva y determinarse como individuo único, el joven va definiendo su personalidad, su identidad sexual y los roles que desempeñará en la sociedad, como también, un plan de vida para decidir qué orientación va a tener, en ese proceso 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. <sup>(1)</sup>

Por tanto en la adolescencia, la alimentación cobra una especial importancia debido a que los requerimientos nutricionales son elevados para hacer frente a estos cambios que acontecen y es necesario asegurar un adecuado aporte de energía y nutrientes para evitar situaciones carenciales que puedan ocasionar alteraciones y trastornos de la salud tales como la bulimia, anorexia nerviosa, desnutrición, sobrepeso y obesidad; 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, o el factor económico que obliga a otros en omitir algunas comidas, como el desayuno, situación que favorece la aparición de malos hábitos alimenticios. <sup>(2)</sup>

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), el acelerado cambio de los regímenes alimentarios y los modos de vida han generado repercusiones en el estado nutricional de las poblaciones, sobre todo en los países en vías de desarrollo. En las etapas tempranas de la vida, niñez y adolescencia, los hábitos alimentarios están caracterizados por un mayor consumo de alimentos muy energéticos con alto contenido de grasas, en particular grasas saturadas, y bajos en carbohidratos no refinados así como la disminución del gasto energético que conlleva un modo de vida sedentario. <sup>(3)</sup>

Actualmente, en el país subsiste paralelamente una malnutrición por déficit del crecimiento y deficiencia de micronutrientes como el hierro, vitamina A, yodo, ácido fólico, zinc, calcio y una malnutrición por exceso tal como el sobrepeso y la obesidad, siendo estos dos últimos, factores de riesgo asociados a un predominio de enfermedades crónico-degenerativas no transmisibles que afectan la calidad de vida en la etapa adulta. Al respecto, uno de los principales problemas nutricionales emergentes lo constituye el sobrepeso y la obesidad, estas cifras alcanzan el 34,7% y 15,7% respectivamente, a nivel nacional. <sup>(4)</sup> Según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) en el año 2010, hubieron más casos de sobrepeso en los adolescentes de las zonas urbanas (16 %) que en las zonas rurales



(7%), esto quiere decir que en nuestro país de cada 10 adolescentes entre hombres y mujeres, uno presenta sobrepeso. Por el contrario los casos de anemia reportados en las zonas urbanas abarcarían en un 20% frente a los de la zona rural en un 18%, además nos indica que la incidencia de mujeres adolescentes entre 15 y 19 años habría disminuido de un 29 % a 20 %, esto quiere decir que a diferencia del sobrepeso, la anemia no difiere significativamente de las zonas geográficas. <sup>(5)</sup>

La conducta alimentaria de los adolescentes, está acompañada por los conocimientos que poseen, por ende surge la necesidad de mejorar los conocimientos sobre nutrición en la población escolar como eje fundamental para crear unos hábitos sanos en alimentación.

Angeleri. M. en un estudio titulado *“Educación Alimentaria Nutricional en colegios: Evaluación de la efectividad de una intervención educativa”* concluye que: la modalidad educativa aplicada en la acción de la educación alimentaria y sanitaria es efectiva para mejorar los conocimientos sobre temas de nutrición que los estudiantes poseían antes de participar en la intervención. <sup>(6)</sup>

En el marco de la estrategia mundial sobre el régimen alimentario, actividad física y salud, la Organización Mundial de la Salud ha considerado a la alimentación saludable como el principal factor de promoción y mantenimiento de la buena salud, con el objetivo de reducir la morbilidad y mejorar la salud mundial.

Una de las funciones del profesional de enfermería es la promoción de hábitos saludables, en la persona, familias y la comunidad dentro del cual debe ayudar a desarrollar y conservar hábitos alimentarios saludables y orientar como influye una alimentación inadecuada en la pérdida de la salud. Por lo tanto el personal de enfermería tiene una gran responsabilidad que cumplir en el campo de la educación alimentaria, e impartir información científica, enseñando desde edades tempranas la importancia que tiene la alimentación adecuada en el mantenimiento de la salud y en la prevención de trastornos alimentarios.

Durante las prácticas comunitarias realizadas en la institución Educativa Virgen de la Merced, localizada en el distrito de San Juan de Miraflores, se observa que estudiantes de diferentes edades diariamente en el recreo se dirigen a un kiosco ubicado cerca del patio secundario, donde hay presencia de variedades de golosinas, tales como caramelos, galletas, chisitos, helados, chocolates y bebidas azucaradas como gaseosas, diferentes preparaciones de panes, empanadas, queques. Además se observa dos canastillas pequeñas conteniendo plátano y mandarinas respectivamente. A la interacción con la vendedora, refiere que hay un mayor consumo de panes, helados, piqueos y muy poco de fruta, y eso le lleva tomar la decisión de vender más productos con alto aporte energético que las frutas. Al interactuar con los alumnos, refieren consumir más panes, gaseosas, caramelos y galletas.

Debido a esta situación surgieron interrogantes tales como: ¿Cuál es el estado nutricional en los adolescentes? ¿Qué saben los adolescentes sobre alimentación saludable? ¿La institución educativa brinda información sobre alimentación saludable? ¿Los conocimientos de los adolescentes sobre alimentación saludable son adecuados para satisfacer su patrón nutricional?

Ante estas reflexiones surge la interrogante de investigación ¿Cuál es la efectividad de un programa educativo en el nivel de conocimiento sobre alimentación saludable en los adolescentes de una institución educativa, Virgen de la Merced 7041 del distrito de San Juan de Miraflores – 2015?

## **1.2. Formulación de objetivos**

Los objetivos formulados para el presente estudio son:

### **➤ OBJETIVO GENERAL**

- Determinar la efectividad de un programa educativo en el nivel de conocimiento sobre la alimentación saludable en los adolescentes de la Institución Educativa Virgen de la Merced 7041.

### **➤ OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Identificar el nivel de conocimiento sobre alimentación saludable en los adolescentes antes de la aplicación del programa educativo a los grupos experimental y control.
- Aplicar el programa educativo en el grupo experimental.
- Identificar el nivel de conocimiento sobre alimentación saludable en los adolescentes después de la aplicación del programa educativo a los grupos experimental y control.

### **1.3. Justificación de la investigación**

Actualmente la alimentación no saludable es una problemática de salud que se manifiesta en edades tempranas de la vida afectando sobre todo a la niñez y adolescencia. A pesar que existen programas y estrategias creadas para disminuir su incidencia, estos no son lo suficiente, y cada año aumentan más los casos de enfermedades por déficit y exceso.

Una serie de estudios han puesto de manifiesto los cambios de hábitos con tendencia a dietas desequilibradas y cambios en el balance energético debido principalmente al consumo de ácidos grasos saturados, siendo este factor uno de los más destacables en el desarrollo de muchas patologías y enfermedades crónicas.

En la Institución Educativa Virgen de la Merced aún no se cuentan con investigaciones sobre el tipo de alimentos que consumen los adolescentes y como este repercute en su salud, por ello se hace necesario desarrollar un proyecto sobre la efectividad de un programa educativo en el incremento de los conocimientos en los adolescentes sobre alimentación saludable.

La enfermera que labora en el primer nivel de atención deberá contribuir en disminuir la incidencia de esta problemática a través de la planificación e intervención de actividades preventivo promocionales en base a métodos educativos y técnicas novedosas que orienten en mejorar y/o cambiar los comportamientos y adoptar conductas saludables en cuanto a la frecuencia y cantidad de consumo de alimentos acorde a los requerimientos nutricionales que necesita el adolescente.

Por último, el desarrollo de la presente investigación será de aporte científico para que las autoridades de la institución educativa desarrollen mecanismos que permitan modificar la conducta alimentaria de los estudiantes y contribuir en mejorar la calidad de vida y el desarrollo integral de los adolescentes.

#### **1.4. Limitaciones del estudio**

La limitación derivada del estudio está dada por:

- Los resultados obtenidos sólo se pueden generalizar a poblaciones con características similares a las del estudio

## CAPITULO II

### BASES TEORICAS Y METODOLOGICAS

#### 2.1. MARCO TEÓRICO

##### 2.1.1. Antecedentes del estudio

En relación al problema planteado para el estudio se ha encontrado algunas investigaciones relacionadas al tema de investigación, que a continuación se detallan.

##### ➤ Internacionales

DELBINO, CAROLINA. (2013), en Argentina, realizó un estudio sobre “Conocimientos actitudes y prácticas alimentarias en adolescentes concurrentes al colegio F.A.S.T.A.” Cuyo objetivo fue: Identificar los conocimientos, creencias, actitudes y prácticas alimentarias, tipos de fuente de información nutricional y hábitos de actividad física. La investigación fue cuanti-cualitativa, de forma descriptiva, corte transversal. La muestra, no probabilística por conveniencia estuvo constituida por 90 alumnos. Se utilizó dos instrumentos para la recolección de datos: una entrevista – encuesta. Entre las conclusiones encontramos:

*“(...) En la muestra se observa en general la falta de conocimiento en temas relacionados a la alimentación tales como los tipos de alimentos y su importancia en la salud así como actitudes positivas frente la a alimentación saludable y prácticas alimentarias inadecuadas razón por la cual sería conveniente implementar Educación alimentaria y nutricional (EAN) en el ámbito escolar.”<sup>(7)</sup>*

SUAREZ, JOSE (2008), en España, realizó un estudio sobre “Nivel de conocimientos, actitudes y hábitos sobre alimentación y nutrición en escolares de las Palmas de Gran Canaria. Cuyo objetivo fue: determinar el nivel de conocimientos, actitudes y hábitos sobre alimentación y nutrición en los escolares de ambos sexos que cursan el 1° y 2° año académico del colegio público Iberia- Las Palmas de Gran Canaria. El estudio fue epidemiológico experimental de intervención. La población total fue de 71 estudiantes de ambos sexos entre 12 y 14 años. El instrumento utilizado fue un cuestionario tipo test. Entre las conclusiones encontramos:

*“(...) el nivel de conocimientos entre los chicos, es superior al de las chicas, aunque no existen diferencias estadísticamente significativas. Así mismo, el 78.9% de los escolares desconocían el origen de los frutos, la importancia y beneficios de carne magra y pescado. Por ello es necesario aumentar el nivel de conocimientos entre los escolares, a través de intervenciones educativas en salud nutricional.”* <sup>(8)</sup>

OLGOSO, NICOLÁS. (2007), en España, realizó un estudio sobre “Nivel de conocimientos sobre alimentación/nutrición sana de los adolescentes malagueños de 1° de ESO.” cuyo como objetivo fue: averiguar cuál es el nivel de conocimientos que tienen los escolares de 1o de ESO de Málaga con respecto a una alimentación sana. El estudio fue descriptivo transversal. La muestra estuvo constituida por 102 alumnos de diversos IES (Instituto de Educación Secundaria) de Málaga. Se utilizó un cuestionario de 10 preguntas tipo test. Entre las conclusiones, encontramos:

*“(...) el nivel de conocimiento bajo sobre alimentación sana es predominante en la adolescencia; casi un 65% de los alumnos piensa que las proteínas son el nutriente más abundante en una dieta; y más del 50% desconoce aspectos sobre la cantidad y frecuencia de consumo de los alimentos entre otros resultados más. Después de este estudio, se ve clara la necesidad de mejorar los conocimientos en nutrición de la población escolar como eje fundamental para crear unos hábitos sanos en alimentación y nos planteamos la necesidad de que los enfermeros enseñemos en las escuelas una asignatura dedicada a la Educación para la Salud (EPS) en colaboración con los profesores de educación primaria.”<sup>(9)</sup>*

Revisar los estudios anteriormente mencionados sirvió de gran ayuda para seleccionar la variable dependiente, además de orientar la población con la cual se trabajó debido a una creciente problemática sobre el desconocimiento de una alimentación saludable, y guiaron la elaboración del instrumento para un mejor estudio.

### ➤ Nacionales

CISNEROS, EVELIN. VALLEJOS, CISNEROS. (2014), en Chiclayo, desarrollo un estudio sobre Efectividad del programa educativo en conocimientos, prácticas, actitudes sobre alimentación complementaria de madres con niños 6-24 meses. Reque, que tuvo como objetivo determinar la efectividad del programa educativo en los conocimientos, prácticas y actitudes sobre alimentación complementaria en las madres. El estudio fue de tipo cuantitativo cuasi experimental. La muestra fue constituida por 30 madres del servicio de Crecimiento y desarrollo del centro de salud de Reque, se aplicaron 3 instrumentos: un cuestionario de 15 ítems, una



escala de lickert con 11 ítems y una lista de cotejo, para el procesamiento de datos. Entre las conclusiones encontramos:

*“(...) El programa educativo fue efectivo, en el conocimiento de las madres de niños de 6 a 24 meses. El nivel de conocimiento en el de las madres sobre alimentación complementaria de niños de 6 – 24 meses antes de la aplicación del programa educativo, fue en su mayoría de nivel bajo mientras que después de la aplicación en el post test las madres alcanzaron nivel de conocimiento alto en un 96.7%.”<sup>(10)</sup>*

PEÑA, DEAN. (2011), en Lima, realizó un estudio sobre “Efectividad de un programa educativo en el incremento de conocimientos en las madres de niños en edad preescolar sobre la preparación de Loncheras saludables en la institución educativa inicial “San Martin de Porres” Lima –Cercado. 2011”, cuyo objetivo fue: determinar la efectividad de un Programa Educativo en el incremento de conocimientos en las madres de niños en edad preescolar sobre la preparación de loncheras saludables en la institución educativa Inicial “San Martin de Porres” del distrito de Lima-Cercado. El estudio fue de tipo cuantitativo, nivel aplicativo, método cuasi-experimental de un solo diseño y de corte transversal. La población estuvo conformado por 28 madres de familia. La técnica que se utilizó fue la entrevista el instrumento un cuestionario dirigido a los conocimientos referidos por las madres de familia. Las conclusiones fueron:

*“(...) El programa educativo sobre la preparación de loncheras saludables fue efectivo en el incremento de conocimientos de las madres, luego de la aplicación del programa educativo. Antes de la aplicación del programa educativo la mayoría de las madres no conocía, sobre la importancia de las*

*proteínas, sobre la combinación de alimentos energéticos, constructores y reguladores. Después de la ejecución del programa educativo la totalidad de cuidadores conoce sobre la preparación de la lonchera, y modelos adecuados de preparación.”<sup>(11)</sup>*

GUTIÉRREZ, SANDRA. (2011), en Lima, realizó un estudio sobre Efectividad del programa educativo “Exprésate” en el nivel de conocimientos y actitudes hacia la prevención del embarazo adolescente en la Institución Educativa Peruano Suizo. Comas. Cuyo objetivo fue: determinar la efectividad del Programa Educativo “Exprésate” en el nivel de conocimientos y actitudes hacia la prevención del embarazo adolescente. El estudio fue de tipo analítico, enfoque cuantitativo, nivel aplicativo, con un diseño cuasi-experimental de grupo único con pre y post test. La población estuvo conformada por 337 estudiantes del tercero y cuarto año del nivel secundario. El muestreo fue de tipo probabilístico aleatorio simple, el tamaño de muestra de 168 estudiantes.

El instrumento utilizado fue un cuestionario de alternativas múltiples y una escala tipo Liker, cuya aplicación se dio antes y después de la intervención del programa. Entre las conclusiones encontramos:

*“(…) El programa educativo, “Exprésate”, es efectivo, evidenciándose un incremento del nivel de conocimientos de Bajo (12,18%) y Medio (87.82%) a nivel Alto (100%) y produciéndose modificación de actitudes desfavorables a favorables (100%) de la muestra participante.”<sup>(12)</sup>*

MAMANI, SUSY. (2010). En Lima, desarrolló un estudio sobre “Efectividad de un programa educativo en los conocimientos y prácticas de padres de niños preescolares sobre el contenido de la lonchera; I.E.I N° 326 “María Montessori” distrito de Comas” que tuvo como objetivo entre otros: Determinar la efectividad de un programa educativo en los conocimientos y prácticas de padres de niños preescolares, sobre el contenido de la lonchera, según características sociodemográficas. El estudio fue de nivel aplicativo, enfoque cuantitativo, método cuasi - experimental y de corte transversal. La población estuvo conformada por 58 padres de familia. Se utilizó dos instrumentos para la recolección de datos: una entrevista – encuesta, dirigido a los conocimientos referidos por los padres de familia; y una lista de chequeo para observar el contenido de las loncheras de los niños. Entre las conclusiones encontramos:

*“(...) El programa educativo fue efectivo, dado que sus resultados mostraron un aumento significativo en los conocimientos y una mejoría en las prácticas, de los padres de familia, con respecto al contenido de la lonchera. Es así que; con respecto a los conocimientos estos se incrementaron en el 93,1% (54) de los padres participantes y referente a las prácticas estas mejoraron en el 91.4%.”<sup>(13)</sup>*

Los estudios revisados fueron de gran aporte para el presente trabajo ya que ayudó a definir el método de estudio (cuasi experimental), puesto que la aplicación de nuevas estrategias educativas permitirá obtener resultados favorables en el estado nutricional del adolescente.

## **2.1.2. Base teórico conceptual**

A continuación se presentan algunos fundamentos teóricos que otorgan sustento al problema planteado.

### **A. ASPECTOS CONCEPTUALES SOBRE CARACTERÍSTICAS DE LOS ADOLESCENTES**

#### **A.1. La adolescencia**

La adolescencia comprende el periodo de tiempo desde el inicio de la maduración puberal hasta el fin del crecimiento somático. Según el Ministerio de Salud, la adolescencia comprende entre los 10 a 19 años de edad. En el 2010, la Organización Mundial de la Salud la clasificó como adolescencia temprana entre los 10 y 14 años y adolescencia tardía entre los 15 y 19 años. En cada una de las etapas 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. <sup>(14)</sup>

#### **A.2. Características del crecimiento y desarrollo del adolescente**

La adolescencia es un periodo de crecimiento acelerado con un aumento muy importante tanto de la talla como de la masa corporal.

En relación con el sexo, tiene lugar un cambio en la composición del organismo variando las proporciones de los tejidos libres de grasa, hueso y músculo fundamentalmente, y el compartimiento graso. De este modo se adquiere el 40% - 50% del peso definitivo, el 25% de la talla adulta y hasta el 50% de la masa esquelética.

Los varones experimentan un mayor aumento de la masa magra tanto en forma absoluta como relativa, y en las mujeres se incrementa, sobre todo, la masa grasa. Estos cambios tienen un ritmo de desarrollo variable según el individuo, lo que origina un aumento de las necesidades nutricionales más en relación con la edad biológica que con la cronológica, y en mayor grado en los chicos que en las chicas. <sup>(15)</sup>

Estos hechos condicionan un aumento de las necesidades de macro y micronutrientes y la posibilidad de que puedan producirse deficiencias nutricionales en esta edad si la ingesta no es adecuada.

Todos estos factores condicionan grandes variaciones individuales en las necesidades nutricionales, debiendo particularizarse en cada caso el consejo nutricional.

### **A.3. Situación nutricional del adolescente**

La conducta y los hábitos alimentarios del niño y el adolescente se adquieren de forma gradual desde la primera infancia. Además se concluye, también, la maduración psicológica,

y se establecen patrones de conducta individualizados marcados por el aprendizaje previo, aunque muy influidos por el ambiente, sobre todo por el grupo de amigos y los mensajes de la sociedad en general.

Es frecuente, que los adolescentes omitan comidas, sobre todo el desayuno, que consuman gran cantidad de carbohidratos, que muestren preocupación por una alimentación sana y natural, y sin embargo exhiban hábitos absurdos o erráticos, que tengan un ideal de delgadez excesivo, que manifiesten total despreocupación por hábitos saludables.

Datos internacionales sugieren que, en la primera infancia las diferencias en la situación nutricional de los niños y las niñas de todas las regiones, son insignificantes desde el punto de vista estadístico. Con el paso de los años, sin embargo, las niñas están más expuestas que los niños a presentar problemas nutricionales, particularmente anemia. Mientras que la obesidad una preocupación creciente sobre todo en los países industrializados.

(16)

Actualmente la situación nutricional del adolescente se ha convertido en un problema de salud pública que afecta no solo a los países en desarrollo, también a los que luchan por salir de la pobreza.

#### **A.4. Alteraciones nutricionales en los adolescentes**

Las alteraciones nutricionales o también llamadas trastornos nutricionales se refieren a una variedad de trastornos alimentarios relacionados al comportamiento anormal de la alimentación. Los cuales pueden generar problemas serios en la salud del adolescente.<sup>(17)</sup>

Estas alteraciones se dividen en dos tipos, por déficit y exceso.<sup>(18)</sup>

##### **Alteraciones por déficit**

###### **❖ Desnutrición:**

Es un estado patológico a consecuencia de la asimilación deficiente de alimentos y/o nutrientes por el organismo, en esta el adolescente esta propenso a poder adquirir cualquier enfermedad contagiosa debido a las bajas defensas del organismo. Esta alteración por déficit puede clasificarse según la pérdida de peso en: desnutrición de primer grado a toda pérdida de peso que no pase del 25% del peso que el adolescente debería tener, para su edad; llamamos desnutrición de segundo grado cuando la pérdida de peso fluctúa entre el 25 y el 40%, y, finalmente llamamos desnutrición de tercer grado, a la pérdida de peso del organismo más allá del 40%.

###### **❖ Anemia**

En una enfermedad carencial debido al déficit de ingesta de hierro en la dieta, la adolescencia es la época de mayor

crecimiento, donde el consumo de hierro es vital para su desarrollo, sobre todo las mujeres requieren un aporte mayor debido a las pérdidas a través de la menstruación.

### **Alteraciones por exceso**

Las alteraciones por exceso más común en el adolescente son la obesidad y el sobrepeso, el cual está determinado por el índice de masa corporal (IMC).

#### **❖ Obesidad**

Es el aumento del peso corporal y se acompaña a una acumulación de grasa en el cuerpo. Se define cuando el IMC es mayor a 30 Kg/ cm<sup>2</sup>

#### **❖ Sobrepeso**

Se debe a un desequilibrio entre la cantidad de calorías que se consumen en la dieta y la cantidad de energía (en forma de calorías) que se gasta, durante las actividades físicas. Es cuando el IMC se encuentra mayor a los 25 Kg/cm<sup>2</sup>.

## **B. ASPECTOS CONCEPTUALES SOBRE ALIMENTACIÓN EN LOS ADOLESCENTES**

### **B.1. Alimentación saludable**

La alimentación es un acto voluntario que se lleva a cabo ante la necesidad fisiológica y biológica de incorporar nuevos nutrientes y energía para funcionar correctamente y cubrir necesidades básicas de supervivencia. <sup>(19)</sup>



En tal sentido la alimentación saludable, es aquella que aporta todos los nutrientes esenciales y la energía que cada persona necesita para mantenerse sana y lograr no solo la supervivencia, además contribuir en mantener la salud y el bienestar de las personas.

## **B.2. Alimentación en los adolescentes**

La adolescencia es el periodo que comprende la transición de la infancia a la vida adulta, en la que acontecen cambios importantes, tanto a nivel físico, hormonal y sexual como social y psicoemocional. En este periodo se asiste a un gran aumento en la velocidad de crecimiento corporal, y se alcanza el pico de masa ósea. Así, se adquiere el 40- 50% del peso definitivo, el 25% de la talla, y el 50% de la masa esquelética. <sup>(20)</sup>

La alimentación del adolescente debe favorecer un adecuado crecimiento y desarrollo y promover hábitos de vida saludables para prevenir trastornos nutricionales. Esta etapa puede ser la última oportunidad de preparar nutricionalmente al joven para una vida adulta más sana.

## **B.3. Factores que influyen en la alimentación**

En esta época pueden adquirirse nuevos hábitos de consumo de alimentos, debido a varios factores: influencias psicológicas y sociales, de los amigos y compañeros, el hábito de comer fuera de casa, el rechazo a las normas tradicionales familiares, la búsqueda

de autonomía y un mayor poder adquisitivo, es así que se presentan múltiples factores determinaran el tipo de alimentación.<sup>(21)</sup>

- *Factores Geográficos:* Las sociedades viven casi completamente de los alimentos que producen y la naturaleza de sus dietas está determinada por la calidad de la tierra, el clima, el suministro de agua, la capacidad de producción en materia de agricultura, la caza, la pesca y la ubicación geográfica. Esto se debe a que en las montañas o en el mar, cerca de los ríos y lagos, en el trópico o en zonas templadas, la tierra y el agua les ofrecen diferentes alimentos.
- *Factores Culturales:* La cultura se define como el estilo de vida propio de un grupo de personas, casi siempre de la misma nacionalidad o procedentes de una localidad determinada. Las creencias y hábitos alimentarios son un aspecto profundamente arraigado en muchas civilizaciones. Las creencias y hábitos alimentarios de una cultura se van transmitiendo de una generación a otra por instituciones como la familia, escuela e iglesia. Las prácticas alimentarias originadas en estos diferentes grupos pueden satisfacer, en alguna medida, las necesidades biológicas básicas.
- *Factores Religiosos:* La alimentación se ve condicionada por muchas creencias religiosas. Las restricciones impuestas por la religión influyen en los hábitos alimentarios de muchos pueblos. Por ejemplo, la mayoría de hindúes no come carne de res y algunos de ellos jamás prueban alimento alguno de origen animal, excepto la leche y productos lácteos, pues su

religión les prohíbe quitar la vida a un animal. Los protestantes no ingieren bebidas alcohólicas de ninguna clase. Los mormones no consumen café ni bebidas alcohólicas. A través de los siglos algunas de estas limitaciones de carácter religioso han ido privando a algunos pueblos de ciertos alimentos dando lugar a diferencias nutricionales generalizadas.

- *Factores Sociales:* El individuo pertenece a diversos grupos sociales, por lo cual no puede prescindirse del efecto que tenga la conducta colectiva sobre sus creencias y hábitos alimenticios. En los grupos sociales a que se está adscrito (iglesia, colegio, trabajo, sindicato y otros) a menudo se sirven comidas y los menús tienden a reflejar los gustos del grupo. El prestigio social es también uno de los factores sociales que determinan las creencias y hábitos alimentarios, pues existen algunos alimentos que gozan de significado social.
- *Factores Educativos:* El nivel educativo ha influenciado el patrón alimentario el cual se ha observado que varía según el grado de escolaridad de las personas y familias. Así lo muestran algunos estudios realizados sobre el tema, en diferentes partes del mundo. No han sido únicamente los patrones alimentarios que cambian según la escolaridad, sino que también el horario de las comidas, los métodos de preparación, almacenamiento y otros de alguna u otra manera han variado.
- *Factores Económicos:* El alza del costo y la escasez de víveres han hecho sentir su impacto en las comunidades y

los hábitos de numerosas familias a nivel mundial. La diferencia entre pobres y ricos se ha acentuado aún más, ya que para los primeros las limitaciones para adquirir comidas diferentes y de origen animal son cada día mayor.

- *Factores Psicológicos:* Las creencias y hábitos alimentarios son parte importante de la conducta humana. Por ello es que durante los últimos años se le ha dado un mayor énfasis a la alimentación y nutrición desde el punto de vista psicológico-social. La alimentación no se reduce exclusivamente al campo puramente fisiológico sino también comprende el campo psicológico social. Suponiendo que el individuo haya sido motivado a través de diferentes medios para cambiar su conducta en cuanto a sus creencias y hábitos alimentarios, éstos quedarán afectados por el conocimiento adquirido. En este caso el individuo necesita información para elegir los tipos y las cantidades apropiadas de alimento. <sup>(22)</sup>

Así pues, aunque saber algo de nutrición es indispensable para realizar el cambio deseado, la información es inútil si el individuo no ha aceptado la necesidad de cambiar y no está motivado para hacerlo. 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.

#### **B.4. Hábitos alimentarios en el adolescente**

Los hábitos alimenticios se definen como hábitos adquiridos a lo largo de la vida, que influyen en la alimentación y que dependen de

las condiciones sociales, ambientales, religiosos- culturales y económicos. Incluye el tipo de alimento que se comen, como lo preparan, combinan, preparan, a qué hora y en donde comen. Por ello la alimentación es distinta dependiendo de unos a otros.

Según la nutricionista Hilda Inostroza, es un conjunto de costumbres que determinan el comportamiento del hombre en relación con los alimentos. Aborda desde la manera en el que el hombre acostumbra a seleccionar sus alimentos hasta la forma en que la almacena, prepara, distribuye y consume. <sup>(23)</sup>

Según Borgues. Los hábitos alimentarios son la selección y elección de la cantidad, calidad y forma de preparación de los alimentos que consume un individuo, como respuesta de sus gustos, disponibilidad de alimentos, poder adquisitivo, tradiciones familiares y socioculturales. <sup>(24)</sup>

En la adopción de los hábitos alimentarios intervienen principalmente tres agentes; la familia, los medios de comunicación y la escuela. En el caso de la familia, es el primer contacto con los hábitos alimentarios ya que sus integrantes ejercen una fuerte influencia en la dieta de los niños y en sus conductas relacionadas con la alimentación, y cuyos hábitos son el resultado de una construcción social y cultural acordada implícitamente por sus integrantes. Los hábitos alimentarios se aprenden en el seno familiar y se incorporan como costumbres, basados en la teoría del aprendizaje social e imitado de las conductas observadas por personas adultas que respetan. Otros modos de aprendizaje se dan a través de las preferencias o rechazos alimentarios en los niños,

en donde estos últimos son expuestos repetidamente a una serie de alimentos que conocen a través del acto de comer enmarcado por encuentros entre padres e hijos. Sin embargo, los hábitos alimentarios se han ido modificando por diferentes factores que alteran la dinámica e interacción familiar; uno de ellos corresponde a la situación económica que afecta los patrones de consumo tanto de los niños como de los adultos, la menor dedicación y falta de tiempo para cocinar, lo que provoca que las familias adopten nuevas formas de cocina y de organización y la pérdida de autoridad de los padres en la actualidad, ha ocasionado que muchos niños coman cuándo, cómo y lo que quieran.<sup>(25)</sup>

Los adolescentes es el grupo de población con preferencias alimentarias muy marcadas y, en cierta medida, bastante alejada de los patrones dietéticos más saludables para esta franja de edad. La práctica común de aligerar las cenas (a base de ensaladas, o sólo fruta o yogur), la tendencia a picotear más que a ingerir una verdadera comida, la preferencia por la comida rápida, el inicio en el consumo de bebidas alcohólicas, son algunos de los hábitos que conforman el día a día de la alimentación.

Con respecto al tipo de alimentos, prefieren la carne más que el pescado, son ávidos consumidores de leche y derivados lácteos (yogures y postres como flanes y natillas), mientras que la ingesta de vegetales (ensaladas, verduras y frutas) es muy justa, sin alcanzar las cinco raciones diarias recomendadas.<sup>(26)</sup>

Además, la presencia de alimentos integrales como el pan, los cereales, el arroz o la pasta, es muy escasa en los menús de estos jóvenes. A estas costumbres se suman otras tendencias marcadas por los horarios irregulares de las comidas, sobre todo los fines de semana, la ausencia de alguna de ellas como el desayuno o la cena y la ingesta de raciones exageradas de alimentos o de productos poco saludables.

Estas prácticas dietéticas insanas afectan la salud de la población joven y ponen en riesgo a desarrollar desde edades tempranas problemas digestivos. Incluso, aumentan el riesgo de enfermedades crónicas, como las cardiovasculares y la obesidad.

### **B.5. Requerimientos nutricionales**

Es importante resaltar que dentro de la alimentación saludable se percibe la necesidad nutricional de enseñarle al adolescente a consumir las tres comidas principales y sus dos entre comidas, así como el tipo de alimentos y una adecuada proporción de nutrientes acorde a su edad.

Para ello el ministerio de salud (MINSA) ha elaborado una pirámide de alimentos dirigidos a promocionar buenos hábitos alimentarios en los adolescentes.<sup>(27)</sup> De los cuales contienen los siguientes alimentos:

## ➤ **Alimentos**

- ✓ **Lácteos:** Dentro de este grupo se considera la leche, yogur, queso. Los productos lácteos proporcionan proteína, vitaminas y minerales y son excelentes fuentes de calcio. Un adolescente debe consumir 2-3 porciones de lácteos cada día.
- ✓ **Carnes:** Los alimentos de este grupo proporcionan proteínas, vitaminas y minerales, incluyendo las vitaminas del grupo B, hierro y zinc. Un adolescente debe consumir 2-3 porciones de alimentos de este grupo cada día, consumiendo el equivalente de 150-210 g de carne magra.
- ✓ **Pan, cereales, arroz y fideos:** Los alimentos de este grupo proporcionan carbohidratos complejos (almidones) y vitaminas, minerales y fibra. Los adolescentes necesitan 6-11 porciones de alimentos de este grupo, cada día.
- ✓ **Verduras:** Las verduras aportan vitaminas, incluyendo las vitaminas A y C, y los folatos, minerales, tales como hierro y magnesio, y fibra. Además, son pobres en grasa. Un adolescente debe ingerir 2-4 porciones cada día.
- ✓ **Fruta:** La fruta es rica en hidratos de carbono de absorción rápida, agua, minerales y fibra. Además es una estupenda forma de proporcionar a nuestro organismo la dosis diaria de vitaminas que necesita y en especial vitamina C, se recomienda entre 2-4 porciones de fruta por día.
- ✓ **Agua:** El agua es el nutriente más importante del ser humano, porque está relacionada con todas las funciones que se llevan a cabo en nuestro organismo. La ingestión de



1.5 a 2 litros, entre 5-8 vasos de agua es la cantidad recomendada para el adolescente.

➤ **Horario de alimentación**

Se debe mantener un horario de alimentación, lo que contribuye a prevenir problemas intestinales y de malnutrición. Al transcurrir muchas horas entre una comida y otra el apetito es mayor y aumenta considerablemente la ingesta de alimentos, lo que puede influir en el incremento de peso.

En conclusión la alimentación es tan importante que puede condicionar el estado de salud y el desarrollo del ser humano.

➤ **Comidas del día**

Las recomendaciones nutricionales para la población adolescente deben ir orientadas a lograr una dieta ordenada y equilibrada, acorde con sus requerimientos nutritivos, y a generar hábitos más adecuados de alimentación, como restringir el alto consumo de “comida chatarra” (en especial las frituras) pues conducen a problemas nutricionales, la comida que no se debe dejar de tomar es el desayuno, pues es la primera alimentación después de un ayuno prolongado. Es aconsejable restringir la ingesta de jugos azucarados y bebidas gaseosas y en lo posible cambiarlos por jugos de fruta natural.

- ✓ **Desayuno:** Un buen desayuno se define como una equilibrada combinación de lácteos, pan, cereales y frutas variadas que combinadas representan el 30% de los

nutrientes que necesita diariamente el organismo del adolescente para funcionar correctamente durante el día. Así mismo, un desayuno completo está ligado a un mejor rendimiento físico y psíquico

- ✓ **Almuerzo:** Esta comida debe contener nutrientes de diferentes grupos de alimentos: frutas, verduras, cereales, carnes, lácteos, etc.; de una forma equilibrada.
- ✓ **Cena:** El tipo y la cantidad de alimentos que se consumen en la cena influyen en la digestión y en la capacidad de conciliar el sueño. Lo más adecuado es no ingerir alimentos o líquidos durante las dos horas precedentes al momento de acostarse. La cena se puede "utilizar" para compensar excesos y conseguir el equilibrio.

Asimismo debe contener los tres grupos nutricionales, para ser considerada saludable, así tenemos:

❖ **Energéticos:**

Necesarios para el mantenimiento de las funciones del organismo y el movimiento de los músculos, aportan energía fundamentalmente. Los alimentos ricos en calorías son las grasas y los carbohidratos. Si se comen en exceso se acumulan en el tejido adiposo ocasionando que la persona engorde. Las fuentes alimentarias de los carbohidratos son: cereales y tubérculos. Los cereales son granos pequeños, todos los cereales brindan la misma cantidad de energía, es decir un kilo de arroz alimenta igual que un kilo de trigo o un kilo de fideo. El maíz cuando está seco se le considera como

cereal, cuando está fresco (choclo) se le ubica dentro de los alimentos reguladores. Los cereales más conocidos son: trigo, arroz, maíz, avena, quinua, pan harinas, galletas, fideos. Los tubérculos tienen como característica crecer bajo tierra, es decir son raíces. Algunos de ellos como el olluco debido a su alto contenido de agua pierden su poder energético y más bien se le considera en el grupo de los alimentos reguladores. La papa y el camote aportan la misma cantidad de energía con la diferencia que el camote brinda vitamina A. Los tubérculos más conocidos son: papa, camote, olluco, yuca.

❖ **Constructores, reparadores o formadores:**

Necesarios para la formación y reparación de órganos y tejidos, alimentos “básicos” de la mayor parte de las dietas actuales. Este grupo es una fuente importante de proteína, aunque también producen 4 calorías por gramo de proteínas. Si se comen en exceso no se acumulan en el organismo. Los grupos de alimentos formadores son: menestras y los de origen animal. Las menestras se caracterizan porque el fruto generalmente se encuentra en vainas y solo cuando se les encuentra en forma seca o de harinas se le considera menestras, si se encuentran frescas se les considera alimentos reguladores. Todas las menestras tienen el mismo valor nutritivo. El hierro que se encuentra en las menestras para ser útil a nuestro organismo requiere ser acompañado de vitamina C, porque si no el intestino no puede absorberlo. Las menestras más conocidas son los frijoles en todas sus

variedades (panamito, caballero, canario, bayo, castilla, soya, etc.), lentejas, arvejas, garbanzos, pallares, habas. Los de origen animal están constituidos por todos los tipos de carne (pescado, pollo, etc.), vísceras (hígado, sangrecita, bofe, etc.), productos lácteos (leche, queso, yogurt, etc.) y los huevos. Las carnes además de proteínas brindan proteínas del complejo B y hierro. El hierro de las carnes para ser absorbido no necesita de vitamina C. En el pescado las partes negras de su carne son las que contienen la mayor cantidad de hierro.

❖ **Reguladores:**

Ayuda a que los otros alimentos (energéticos y formadores) cumplan con sus funciones. Se caracterizan por tener en su composición vitaminas y minerales. Los grupos de alimentos reguladores están compuestos por las frutas y verduras. El grupo de frutas y verduras es el único insustituible por ser la única fuente de ácido ascórbico. Aporta además carotenos, vitamina K, ácido fólico, disacáridos, algo de hierro y calcio.

(28)

## **C. ASPECTOS CONCEPTUALES DE LOS CONOCIMIENTOS**

Mario Bunge define al conocimiento como un conjunto de ideas, conceptos, enunciados que pueden ser claros y precisos, ordenados, vagos e inexactos, calificándolos en conocimiento científico, ordinario o vulgar. <sup>(29)</sup>

La naturaleza del conocimiento humano es múltiple y heterogénea. El proceso del conocimiento abarca varias fases; la primera fase de este proceso corresponde a la actividad sensorial, por lo que es la más directa, inmediata y discernible. La información se capta a través de los sentidos, ello permite la transformación de sensaciones a conocimientos, dando lugar al conocimiento vulgar, espontáneo o empírico por cuanto refleja en manera inmediata lo que es realidad, pero también es cierto que esta captación muchas veces no refleja la realidad tal como es, sino en su aspecto exterior (apariencia), y como tal no puede ser asumido como algo verdadero. La segunda fase es la del conocimiento racional o lógico, que es producto de la inquisición del ser humano por conocer que hay más allá de la simple apariencia, esto significa comprobar, demostrar y verificar si lo que estamos captando de esa misma realidad es científico, es decir sí captamos la esencia del fenómeno estudiado, ello nos permite hacer abstracciones y reflexiones sin necesidad de una reflexión inmediata. <sup>(30)</sup>

Se puede referir que el conocimiento son representaciones o ideas que surgen a través de la experiencia o del aprendizaje producto de la interacción del individuo con su entorno y/o realidad.

#### **D. ROL DE ENFERMERIA EN LA PROMOCIÓN DE LA ALIMENTACION SALUDABLE EN LOS ADOLESCENTES**

La enfermería, es la disciplina en salud que se encarga de brindar cuidados a la persona enferma o sana, familia y comunidad, a través de la asistencia, educación, o investigación. <sup>(31)</sup> En este

marco se hace indispensable la presencia de todo enfermero para la promoción de salud, a nivel comunitario, enfocándose en las edades tempranas de vida como es la niñez y la adolescencia. Impartir promoción de estilos saludables ayudará a prevenir una serie de problemas de salud en la etapa adulta.

La alimentación saludable es parte de esa tarea considerada un eje importante para el desarrollo y crecimiento óptimo en todas las dimensiones del adolescente y como parte del trabajo extramural del profesional de enfermería.

Para lograr dicha tarea existen estrategias de salud, tal como la educación en salud, que parte del primer nivel de atención y está dirigida a las familias, comunidades, colegios, comedores populares entre otros de sectores que necesitan de orientación para prevenir riesgos a futuro, esto es la promoción y prevención de la salud. Parte de esta estrategia es desarrollar programas educativos. Teniendo entendido que un programa educativo es un proceso ordenado, lógico e integral que se basa en principios y leyes de aprendizaje, teniendo su origen en las necesidades individuales y colectivas de la población a la que se dirigen.<sup>(32)</sup>

El ámbito escolar es el mejor escenario para ejecutar programas educativos y lograr mejores resultados sobre todo si se busca cambios en los estilos de vida, tal como los hábitos alimentarios, en el niño y el adolescente.

## **E. EDUCACIÓN PARA LA SALUD**

Es considerada una herramienta para la promoción de la salud y prevención de la enfermedad y un eje fundamental de la atención integral en salud, el cual tiene como misión crear espacios y convertirse en instrumento imprescindible para el desarrollo de estilos de vida saludables incorporando conductas favorables a su salud.

Según la Organización Mundial para la Salud, la Educación para la Salud comprende las oportunidades de aprendizaje creadas conscientemente que suponen una forma de comunicación destinada a mejorar la alfabetización sanitaria, incluida la mejora del conocimiento y el desarrollo de habilidades personales que conduzcan a la salud individual y de la comunidad. <sup>(33)</sup>

Así en el primer nivel de atención al tener el primer contacto inicial de los individuos con el sistema de salud, es prioritario implementar la educación para la salud, en función de la promoción y la prevención de la enfermedad, para dirigirla especialmente a la población sana y participen en la identificación de problemas y tomen decisiones sobre su propia salud, adquiriendo responsabilidades sobre ella.

Al respecto Nola J. Pender, desde una perspectiva holística y psicosocial de la enfermería, y el aprendizaje de la teoría como base para el Modelo de la Promoción de la Salud, identifica los factores cognitivos y perceptuales como los principales

determinantes de la conducta de promoción de la salud, basado a través de la identificación de la importancia de la salud, control percibido de la salud, auto eficacia percibida, definición de la salud, estado de salud percibido, beneficios percibidos de las conductas promotoras de salud, y barreras percibidas de las conductas promotoras de salud, las cuales promueven el compromiso de las conductas de salud. El modelo de promoción de la salud aporta una solución enfermera a la política sanitaria y la reforma de política de salud ofreciendo un medio para comprender como los consumidores pueden verse motivados para alcanzar su salud personal. Para lograr una conducta saludable a través de la promoción de salud, se han desarrollado diferentes estrategias sanitarias, dentro de las se cita a los programas educativos. <sup>(34)</sup>

➤ **Programas educativos**

Los Programa Educativos son un conjunto de actividades planificadas consideradas como estrategias de enseñanza aprendizaje seleccionados y organizados por el profesional de enfermería para facilitar el aprendizaje de los participantes. <sup>(35)</sup>

Las ventajas de los programas educativos son: incrementar el nivel de aprendizaje al incrementarse los conocimientos, disminuye el tiempo de instrucción, se logra la participación activa del participante, así mismo dentro de las desventajas citamos que los programas educativos con altos contenidos corren el riesgo de anular la motivación del participante y se corre el riesgo de que el



programa sea mal utilizado y que cometa errores en las respuestas antes de dar las suyas. <sup>(36)</sup>

Las enfermeras son los agentes que asuman un mayor compromiso, contribuyendo a mejorar la calidad de atención mediante la educación, proceso que permite actualizar conocimientos, incorporar nuevas estrategias de pensamientos, métodos y destrezas que permitan mejorar el acto de cuidar.

Los fines del programa educativo son promover el aprendizaje en el participante y familiar por medio de la orientación y suplementación adecuada de los conocimientos adquiridos, crear en ellos el mayor sentimiento de satisfacción, responsabilidad y estabilidad en la atención de las necesidades básicas del niño o adolescente y estimular el interés del familiar con la finalidad de satisfacer y garantizar la calidad del cuidado. Los pasos para elaborar un programa educativo son:

- Propósito y objetivos Generales: El primer paso lo constituye la formulación de la interacciones que se desea alcanzar, en el marco de determinado proyecto socio-político y/o asistencial; en función de las prioridades establecidas.
- La población destinada: Este segundo paso implica las características y necesidades de los sujetos a quienes va dirigido el programa, así mientras más definido y mejor conocido sea el grupo "receptor", más efectiva será la comunicación y probablemente la enseñanza. Es importante señalar la etapa de diagnóstico del nivel de receptores, todo

el programa debe de considerar la edad, el grado de instrucción, las experiencias previas y los valores y creencias de la población destinataria del programa educativo.

- **Objetivos específicos:** El programa deberá establecer rigurosamente las conductas que desean alcanzar como producto del proceso de aprendizaje enseñanza. En esta etapa son definidos los comportamientos en el área cognoscitiva, afectiva y psicomotora.
- **Contenido de la Enseñanza:** Sobre este punto, el docente o monitor debe valorar el contenido e intentar identificar las generalizaciones o principios fundamentales, los conceptos e interrelaciones más importantes para la construcción de marcos conceptuales.
- **Las experiencias del aprendizaje:** Que están dadas por las interacciones sujeto-medio. El aprendizaje deviene de la conducta activa de que aprende, quien asimila lo que el mismo practica cuando desea hacerlo.
- **El educador, al preparar una sesión educativa, debe conocer las características, intereses y necesidades del grupo receptor, de tal manera que despierte en el sujeto que aprende, la necesidad de una nueva forma de comportamiento que le permita resolver determinados problemas.**
- **Las oportunidades de aprendizaje deben ser preparadas teniendo presente:**
  - La participación activa del estudiante o grupo receptor
  - La graduación de las dificultades según la capacidad actual del que, aprende

- El clima emocional, respetándose las necesidades afectivas básicas de todo ser humano
- El valor del trabajo en grupos de discusión.
- Determinar los recursos necesarios: Para ello, se tendrá en cuenta las actividades de enseñanza- aprendizaje y obviamente el educador realista considerará en su programación el criterio de factibilidad y el costo beneficio. Es decir, que hay que lograr los mejores resultados al más bajo costo. Entre los recursos humanos a considerar tenemos: recursos humanos, básicamente el que expone el tema; recursos materiales o de infraestructura; aula equipada con pizarrón, proyector, diapositivas, retroproyector; multimedia, entre otros.
- Recursos instruccionales: Aquellos que seleccionados y organizados por el docente, son puestos a disposición del alumno para su aprendizaje autónomo y se consideran libros de texto, revistas, diapositivas, montajes audiovisuales, películas, videos, módulos; entre otros.
- Evaluación de los resultados: Todo programa educacional debe incluir actividades de evaluación, es decir verificar los resultados obtenidos y todo esto mediante los instrumentos de evaluación del aprendizaje los que deben ser elaborados en la etapa de planeamiento y debe preverse el tiempo necesario para su aplicación en el programa de actividades.

### 2.1.3. Definición operacional de términos

- **Efectividad:** Es el incremento de los conocimientos en los adolescentes luego de participar en el programa educativo.
- **Programa educativo:** Conjunto de actividades planificadas, que realiza el profesional de enfermería, sobre alimentación saludable a través del uso de técnicas participativas orientada a los conocimientos de los adolescentes.
- **Conocimientos.** Es toda información referida por los adolescentes en la Institución Educativa Virgen de la Merced en relación a la alimentación saludable.
- **Adolescentes:** Son todas las personas que asisten a la Institución Educativa Virgen de la Merced y cursan el 4to y 5to año del nivel secundario de 14 a 19 años.
- **Alimentación saludable:** Es el tipo de alimentación que aporta los nutrientes esenciales y la energía que requiere el adolescente.

### 2.1.4. Formulación de la hipótesis

Para la investigación se plantea la siguiente hipótesis:

***Hi:** los estudiantes que participan (grupo experimental) del programa educativo tienen un nivel de conocimiento mayor que el grupo (control) que no participa.*

***H0:** los estudiantes que participan (grupo experimental) del programa educativo tienen igual o menor nivel de conocimiento que el grupo que no participa (control).*

### 2.1.5. Variables

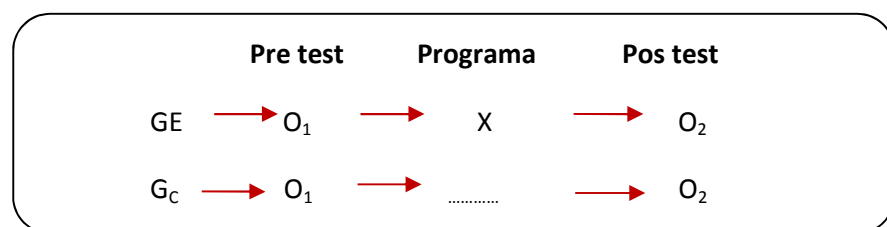
Las variables de estudio son:

- Programa educativo: variable independiente
- Nivel de conocimientos sobre alimentación saludable en los adolescentes: variable dependiente.

## 2.2. DISEÑO METODOLÓGICO

### 2.2.1. Tipo de investigación

El presente estudio es de nivel aplicativo ya que contribuyó en mejorar el nivel de conocimientos con respecto a la alimentación saludable, tipo cuantitativo porque permitió medir y cuantificar numéricamente la variable dependiente; y es de método cuasi-experimental de doble diseño no equivalente, ya que se aplicó la variable independiente (Programa Educativo) a dos grupos: experimental (G.E) y control (G.C).



### **2.2.2. Población**

La población estuvo conformada por un total de 150 adolescentes que cursan el 4to y 5to año del nivel secundario que asisten regularmente a la Institución Educativa Virgen de la Merced N° 7041.

### **2.2.3. Muestra**

La muestra para el grupo experimental se obtuvo mediante la técnica de muestreo probabilístico de tipo aleatorio simple, porque se contó con la relación de los alumnos del nivel secundario según el año de estudio a través de un listado. El tamaño muestral se calculó utilizando la fórmula para una población finita o conocida, con un nivel de confianza del 95%, un margen de error del 10% y una proporción estimada de la población del 0.50 quedando conformado por 59 adolescentes. (Ver anexo “G”).

Para el grupo control la muestra estuvo conformada por 20 adolescentes que respondieron a los criterios de inclusión y exclusión establecidos.

### **2.2.4. Criterios de inclusión**

Los criterios de inclusión para la muestra de estudio

- Adolescentes hombres y mujeres que cursan el 4 y 5 año del nivel secundario matriculados en el periodo 2015.
- Adolescentes hombres y mujeres entre los 14 – 19 años.
- Adolescentes que acepten participar voluntariamente en el estudio (Consentimiento informado).

### **2.2.5. Criterios de exclusión**

Los criterios de exclusión para la muestra de estudio

- Adolescentes que refieren haber sido diagnosticados anemia, sobrepeso u obesidad por un médico.
- Adolescentes que no acepten participar en el trabajo de investigación

### **2.2.6. Técnicas e instrumentos**

El instrumento utilizado fue un cuestionario (Ver anexo “B” ) el cual consta de presentación, introducción, datos generales en relación a los adolescentes y una sección que contiene las preguntas sobre alimentación saludable referidas a definición de alimentación saludable, importancia, requerimiento nutricional y tipos de alimentos recomendados para los adolescentes con un total de 20 preguntas con opciones múltiples que ayudaron a la recolección de información antes y después de la ejecución del programa educativo.

El instrumento fue sometido a validez de contenido mediante juicio de expertos, considerándose para ello 4 profesionales que laboran en el área de CRED, 1 en el área de nutrición y 4 en el área de Investigación. Los resultados fueron procesados a través de la tabla de concordancia y prueba binomial. (Ver anexo “D”). Posterior a ello se verificaron las sugerencias y se realizaron los ajustes necesarios para realizar la prueba piloto a fin de someter a validez de constructo mediante la prueba ítem-test Coeficiente de correlación de Pearson (Ver anexo “E”) y la

confiabilidad estadística mediante la prueba Kuder Richardson (Ver anexo “F”).

### **2.2.7. Proceso de recolección y análisis de datos**

Previo a la recolección de datos se realizó los trámites administrativos pertinentes a través de un oficio remitido por la Escuela Académico Profesional de Enfermería el cual estuvo dirigido a la Directora de la Institución Educativa Virgen de la Merced N° 7041, a fin de obtener la autorización respectiva. Así mismo, se coordinó con los docentes tutores responsables de las secciones del nivel secundario (4to y 5to) para obtener acceso a la aplicación del instrumento.

Se estableció un cronograma de recolección de datos en coordinación con los tutores de cada sección, a través de un programa educativo (Ver anexo “W”) que consta de sesiones dinámicas con técnica expositiva- participativa y talleres de reforzamiento, lo cual se llevaron a cabo en tres unidades, la primera titulada “*Alimentación saludable*”, la segunda, “*Clasificación e importancia de los alimentos*” y la última unidad, “*Requerimiento nutricional*”.

Se aplicó el Consentimiento informado luego de haber explicado a los estudiantes la finalidad del trabajo de investigación y la importancia de su participación, dirigidos al grupo experimental y control. Luego se realizó la recolección de datos, aplicándose el instrumento a los adolescentes para lo cual se les dio un tiempo promedio de 20 minutos para desarrollarlo (pre test).



El programa educativo de alimentación saludable consiste en tres unidades de 1 hora y media cada una, las cuales se llevaron a cabo durante tres semanas. Cada unidad se ejecutó en dos días (martes y jueves) por semana, logrando un total de 9 horas planificadas para el desarrollo del programa educativo.

Para el desarrollo de las unidades se utilizó la metodología participativa. Las técnicas utilizadas fueron sesiones expositivas y demostrativas, talleres, discusión grupal y lluvia de ideas. Al término de las tres unidades se aplicó el post test, para evaluar los resultados de la intervención.

Los datos fueron procesados mediante el programa Excel previa elaboración de una tabla de códigos (Ver anexo "H") y una matriz asignada según respuesta deseada (Ver anexo "I", "J", "K", "L"). Para la medición de la variable se asignó 1 punto a la respuesta correcta y 0 a la respuesta incorrecta, luego se realizó la tabulación respectiva del grupo experimental y control, posteriormente se halló el promedio aritmético y la desviación estándar lo que permitió clasificar los datos en alto, medio y bajo mediante la escala de Stanones. (Ver anexo "M").

Para comprobar la hipótesis se aplicó la prueba estadística de T de Student, a fin de determinar la diferencia entre los conocimientos antes y después de la aplicación del programa educativo. (Ver anexo "N").

Finalmente los resultados fueron presentados en tablas y/o gráficos estadísticos para su análisis e interpretación considerando al marco teórico y los objetivos propuesto.

### **2.2.8. Consideraciones éticas**

El estudio se realizó previa autorización de la Institución Educativa “Virgen de la Merced N° 7041” mediante un oficio a la Directora, Sra. Margarita Obispo Taipe.

La recolección de los datos se realizó con los adolescentes de dicha institución educativa que desearon participar de manera voluntaria, respetando su autonomía, previa solicitud del consentimiento informado. (Ver anexo “A”).

Se brindó información sobre el proceso, objetivos y finalidad del estudio asegurando que dicha información será confidencial y sólo de utilidad para la investigación.

## **CAPITULO III**

### **RESULTADOS Y DISCUSION**

#### **3.1. RESULTADOS**

##### **3.1.1. Datos generales**

En relación a las características generales, se tiene que la mayoría de la población estuvo conformada por 79 adolescentes de la I.E Virgen de la Merced 7041, de los cuales 59 estudiantes formaron parte del grupo experimental y 20 del grupo control.

Respecto al grado de estudio, el 64.6 %(51) pertenecieron al 5to de secundaria, mientras que el 35.4% (28) al 4to de secundaria. En relación a la edad, la mayoría de los adolescentes presentaron 16 años. El grupo experimental 61% (36) y el grupo control 60%(12). (Ver anexo "Q"). Así mismo, la mayoría de participantes fueron del sexo femenino, el grupo experimental presentó 78%(46) mientras que el grupo control presentó un 75%(15). (Ver anexo "R").

Los datos permiten afirmar que la mayoría de los adolescentes del estudio cursaban el 5to de secundaria, tenían 16 años y eran del sexo femenino.

### 3.1.2. Datos específicos

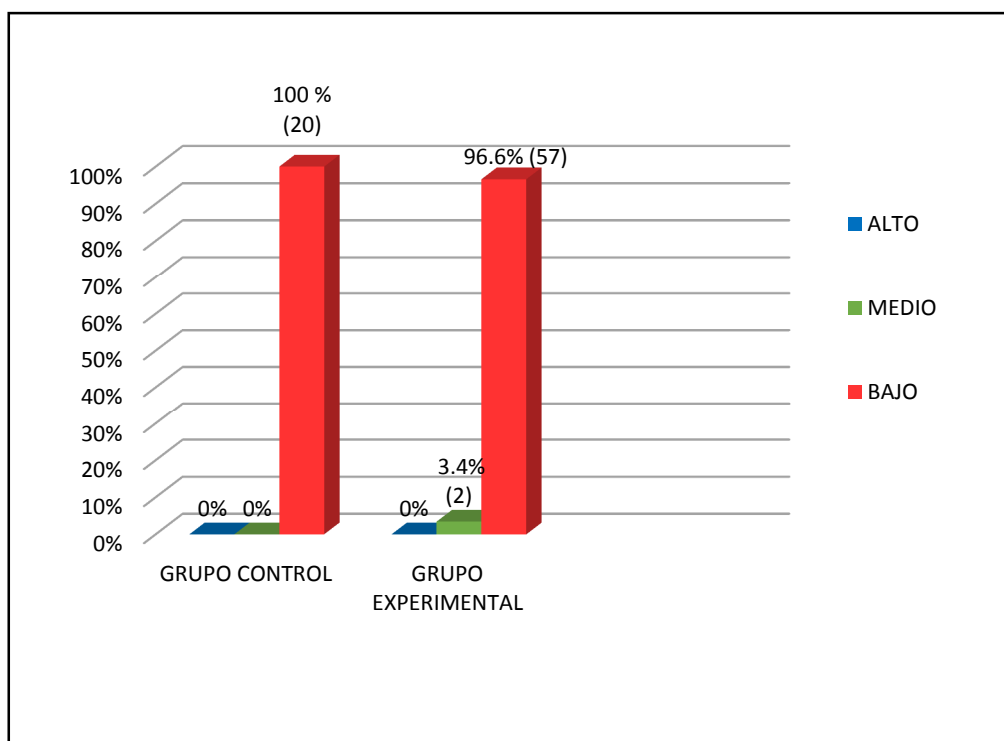
**TABLA N°1**  
**EFFECTIVIDAD DE UN PROGRAMA EDUCATIVO EN EL NIVEL DE**  
**CONOCIMIENTO SOBRE ALIMENTACIÓN SALUDABLE**  
**EN LOS ADOLESCENTES DE UNA**  
**INSTITUCIÓN EDUCATIVA**  
**LIMA –PERÚ**  
**2015**

<b>NIVELES DE CONOCIMIENTO</b>	<b>PRE TEST</b>				<b>POST TEST</b>			
	<b>GRUPO CONTROL</b>		<b>GRUPO EXPERIMENTAL</b>		<b>GRUPO CONTROL</b>		<b>GRUPO EXPERIMENTAL</b>	
	<b>N°</b>	<b>%</b>	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>ALTO</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>54</b>	<b>91.5</b>
<b>MEDIO</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>3.4</b>	<b>1</b>	<b>5</b>	<b>5</b>	<b>8.5</b>
<b>BAJO</b>	<b>20</b>	<b>100</b>	<b>57</b>	<b>96.6</b>	<b>19</b>	<b>95</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>TOTAL</b>	<b>20</b>	<b>100</b>	<b>59</b>	<b>100</b>	<b>20</b>	<b>100</b>	<b>59</b>	<b>100</b>

En la tabla N°1 respecto al nivel de conocimiento sobre alimentación saludable en los adolescentes de una institución educativa. Se puede observar en el grupo experimental que del 100% (59) de adolescentes encuestados antes de la ejecución del programa educativo, el 96.6% (57) presentaron un nivel de conocimiento bajo. Mientras que después de la aplicación del programa educativo el 91.5% (54) estudiantes presentaron un nivel de conocimiento alto en cuanto a alimentación saludable. Respecto al grupo control, del 100%(20) adolescentes, antes de la aplicación del programa educativo, el 100%(20) obtuvo un nivel de conocimiento bajo, posterior a la aplicación del

programa educativo, el nivel de conocimiento bajo se mantuvo en un 95% (19). Lo que evidencia que los conocimientos en el grupo experimental mejoró en un 91.5% mientras que en grupo control no hubo variación.

**GRÁFICO N°1**  
**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ALIMENTACIÓN SALUDABLE EN LOS ADOLESCENTES DE UNA INSTITUCION EDUCATIVA ANTES DEL PROGRAMA EDUCATIVO. GRUPO CONTROL Y GRUPO EXPERIMENTAL LIMA-PERU 2015**



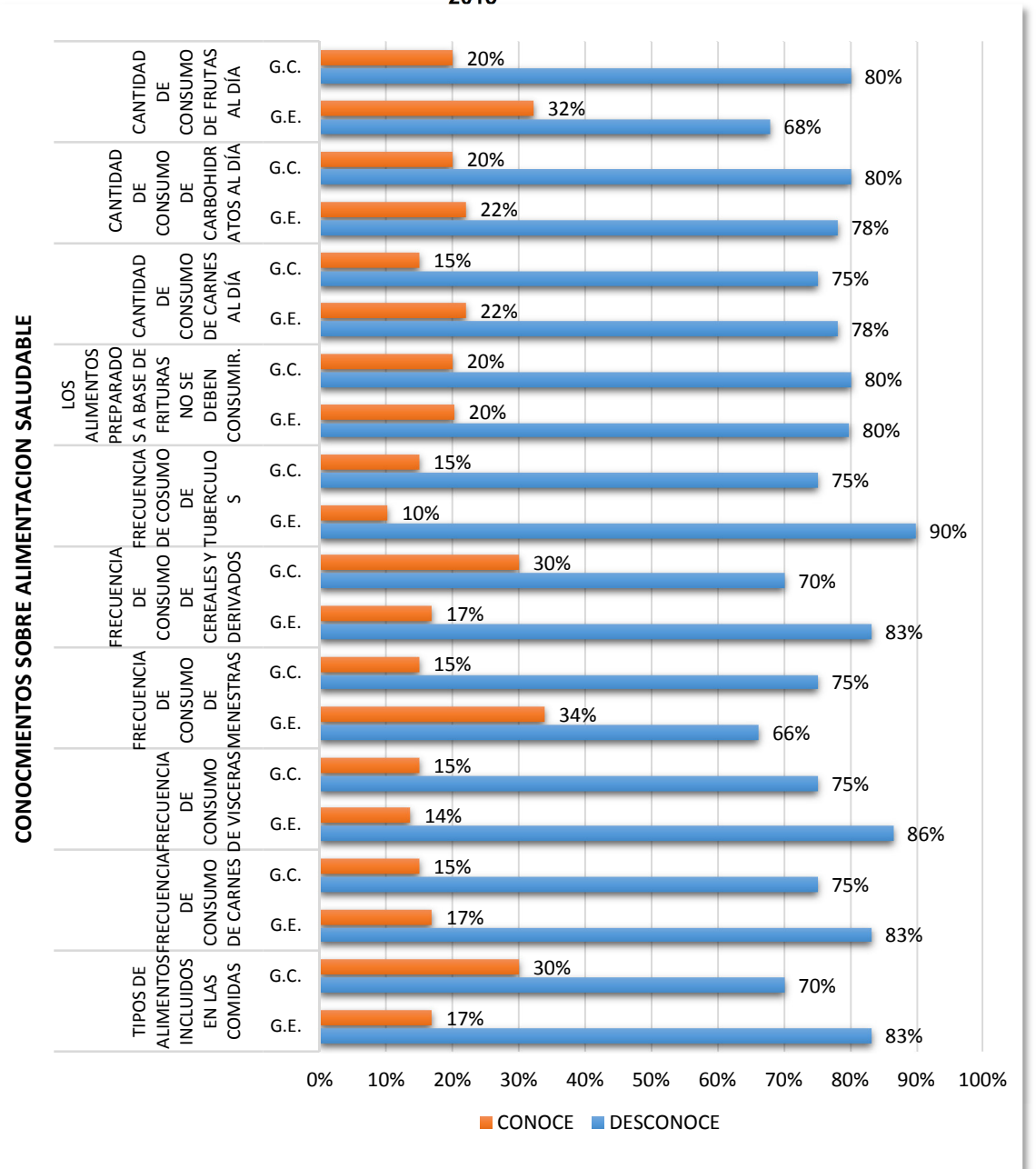
En el GRÁFICO N°1, con respecto al nivel de conocimiento sobre alimentación saludable antes de la ejecución del programa educativo, se puede observar en el grupo experimental que de un total de 100% (59) adolescentes, el 96.6% (57) presentaron un nivel de conocimiento bajo,

3.4%(2) nivel de conocimiento medio y ninguno nivel de conocimiento alto. Mientras que el grupo control del 100%(20) de adolescentes, todos presentaron nivel de conocimiento bajo.

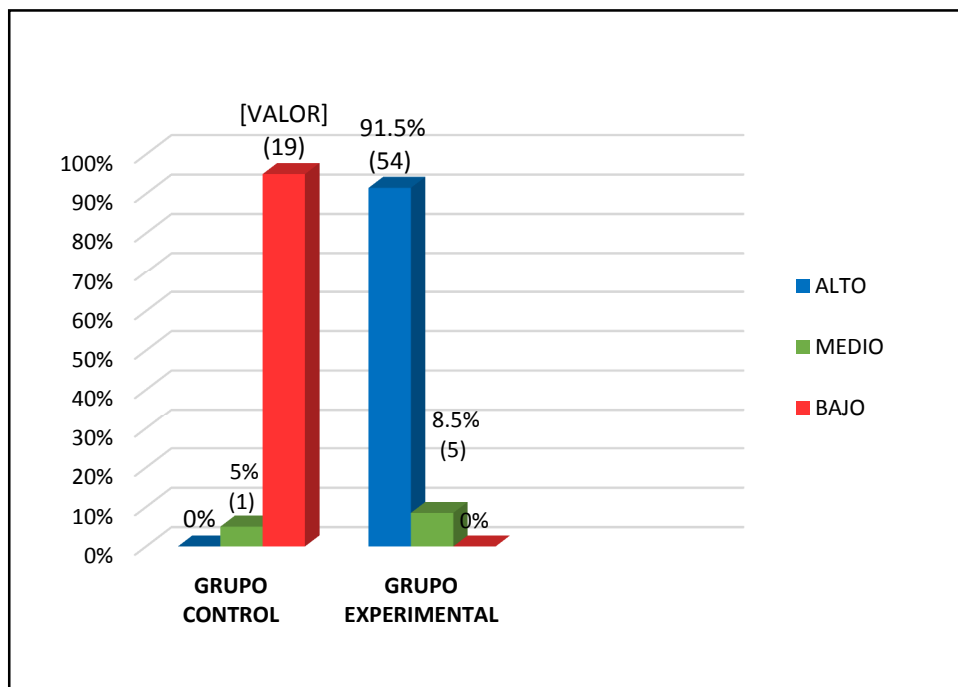
En el GRÁFICO N°2, en relación a los temas que desconocen con mayor frecuencia respecto al grupo experimental son: frecuencia de consumo de vísceras, cereales y derivados, tubérculos y carnes con un promedio de 84.3%, los tipos de alimentos en un 83% (49), cantidad de consumo de carne y alimentos ricos en carbohidratos en un promedio de 80.5 %. Mientras que los aspectos que conocen con mayor frecuencia, se tiene: frecuencia de consumo lácteos en un promedio de 68% y definición de la alimentación saludable en un 68%(40). En relación a los temas que desconoce con mayor frecuencia el grupo control se tiene: función de los alimentos formadores en un 85%, cantidad de consumo de carnes y alimentos carbohidratos con un promedio 77.5% y frecuencia de consumo de cereales y derivados en un 75%. Mientras que los aspectos que conocen con mayor frecuencia, son: definición de la alimentación saludable en un 50%, cantidad de consumo de verduras en un 45% y frecuencia de consumo de lácteos en un 45%.

GRAFICO N°2

CONOCIMIENTOS SOBRE ALIMENTACIÓN SALUDABLE EN  
 LOS ADOLESCENTES DE UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA  
 ANTES DEL PROGRAMA EDUCATIVO. GRUPO  
 CONTROL Y GRUPO EXPERIMENTAL  
 LIMA- PERU  
 2015



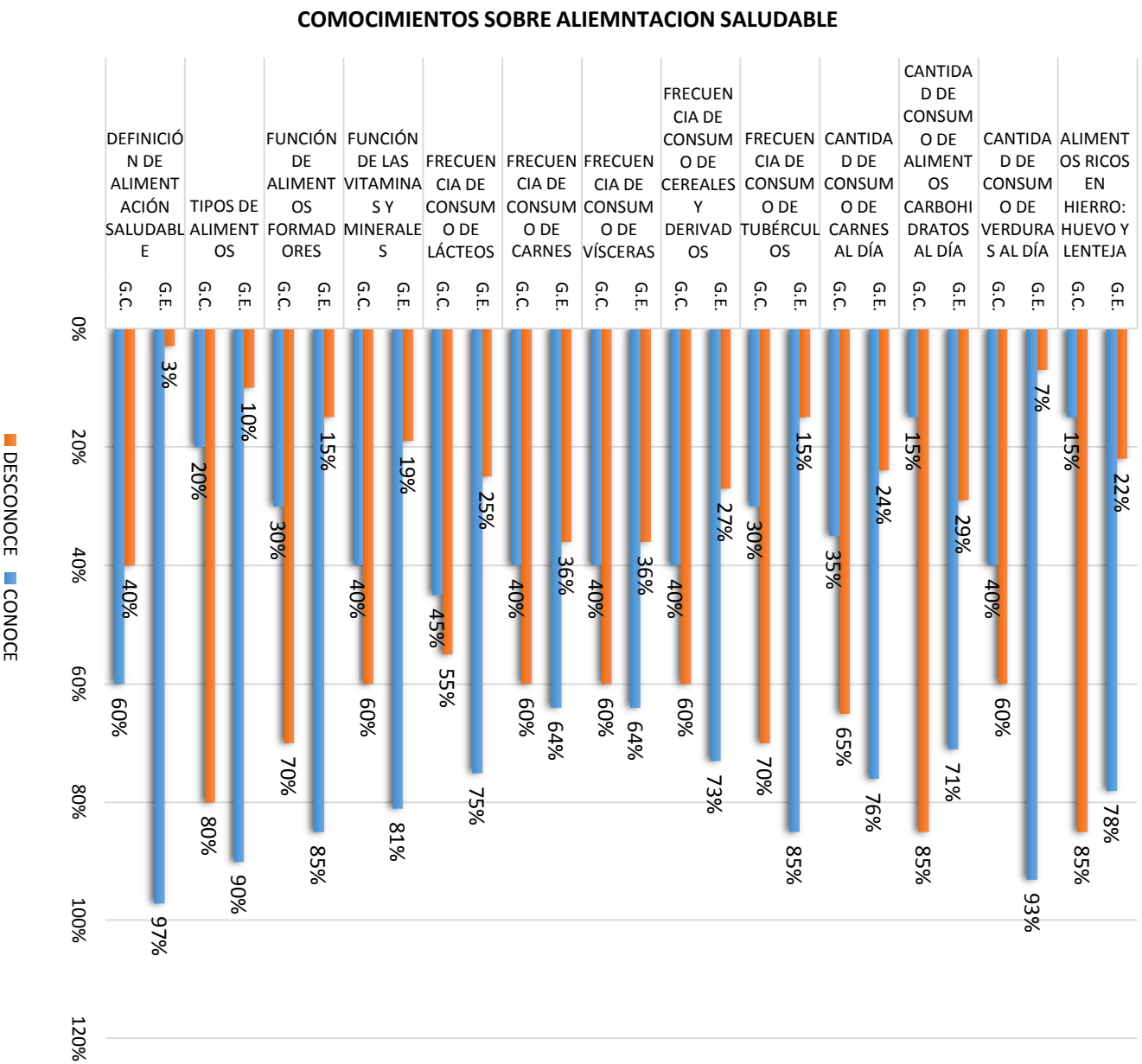
**GRÁFICO N°3**  
**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ALIMENTACIÓN SALUDABLE EN LOS**  
**ADOLESCENTES DE UNA INSTITUCION EDUCATIVA**  
**DESPUES DEL PROGRAMA EDUCATIVO. GRUPO**  
**CONTROL Y GRUPO EXPERIMENTAL**  
**LIMA-PERU**  
**2015**



En el GRÁFICO N°3, en relación al nivel de conocimiento sobre alimentación saludable después de la ejecución del programa educativo, se observa en el grupo experimental que de 100% (59) adolescentes, el 91.5 % (54) presentaron un nivel de conocimiento alto, 8.5% (5) nivel medio y ninguno nivel bajo. Mientras que en grupo control del 100% (20) de adolescentes, 95% (19) presentaron nivel de conocimiento bajo, 5%(1) nivel medio y ninguno nivel alto.



**GRAFICO N°4  
CONOCIMIENTOS SOBRE ALIMENTACIÓN SALUDABLE EN LOS  
ADOLESCENTES DE UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA  
DESPUES DEL PROGRAMA EDUCATIVO. GRUPO  
CONTROL Y GRUPO EXPERIMENTAL  
LIMA-PERU  
2015**



En el GRÁFICO N°4, respecto a los temas que conoce con mayor frecuencia el grupo experimental después de la intervención educativa, está dado por: definición de alimentación saludable 97%(57), cantidad de consumo de verduras en un 93%, tipos de alimentos 90%, función de alimentos formadores en un 85% y frecuencia de consumo de lácteos, cereales y derivados, tubérculos y carnes con un promedio de 82%. Así mismo se encuentra que los conocimientos con mayor incremento fueron: frecuencia de consumo de tubérculos en 75% (44), tipos de alimentos 73%(43), función de los alimentos formadores 65%(38), y cantidad de consumo de verduras al día en un 63%(37). Respecto al grupo control después de la aplicación del programa educativa, los temas que desconocen con mayor frecuencia son: alimentos ricos en hierro, cantidad de consumo de alimentos, tipos y frecuencia de consumo de alimentos.

### **3.2. DISCUSION**

La alimentación saludable es aquella alimentación que aporta los nutrientes esenciales y la energía que requiere las personas para mantener la salud y evitar enfermedades. Es por eso que en la adolescencia la alimentación cobra una especial importancia debido a los requerimientos nutricionales y energéticos elevados ya que se desarrollan una serie de modificaciones físicas y fisiológicas además del establecimiento de patrones de conductas individualizadas pero a la vez influenciadas por diferentes factores. Según la Organización Mundial de la Salud refiere que en las edades tempranas existen malos hábitos de alimentación lo que ha generado repercusión en el estado nutricional de la población y el incremento de enfermedades crónicas.

En tal sentido es importante que los adolescentes reciban los conocimientos necesarios sobre la alimentación saludable para contribuir en mejorar y cambiar sus estilos de vida, es así que la enfermera siendo el profesional de salud que labora en el área de Salud pública y como parte de su plan de intervención deberá brindar educación oportuna, interactiva y participativa que contribuya en la adquisición de conocimientos en los adolescentes a través de programas educativos con el fin de fomentar practicas saludables.

Tomando en cuenta lo anteriormente mencionado y los hallazgos encontrados se puede afirmar que los programas educativos mejoran el nivel de conocimientos. En el presente trabajo de Investigación se evidencia que antes de la aplicación del programa educativo la mayoría de los adolescentes pertenecientes al grupo experimental y control obtuvieron

niveles bajos de conocimientos, lo que indicaría que no conocen sobre aspectos importantes de una alimentación saludable tales como su definición y los diferentes tipos de alimentos que deben ser incluidos en las comidas para ser considerada una alimentación sana, completa y equilibrada. Luego de la aplicación de la misma se evidencia que la mayoría de adolescentes alcanzaron un nivel de conocimiento alto sobre alimentación saludable. Estos resultados coinciden con la investigación que realizó Sandra Gutiérrez quien llegó a la conclusión que después de la aplicación del programa educativo el nivel alto de conocimiento en los adolescentes se incrementó en un 100%.

A si mismo podemos inferir que el programa educativo sobre alimentación saludable fue efectivo, aceptándose la hipótesis de estudio, el cual se sustenta con la aplicación de la prueba estadística T de Student con un nivel de significancia de  $\alpha: 0.05$ , obteniéndose un  $t_{cal} (29.7) > t_{tab} (1.67)$  (Ver anexo "N"). Enfatizando que este logro significativo se debe a las características propias del programa educativo el cual estuvo basada en el proceso de enseñanza aprendizaje a través de metodologías participativas que permitieron mantener el interés de los adolescentes.

Respecto al nivel de conocimiento antes de la aplicación del programa educativo, la mayoría de los adolescentes presentaron un nivel de conocimiento bajo en relación a la frecuencia de consumo de los diferentes grupos de alimentos sobre todo: vísceras, cereales y derivados, tubérculos y carnes en un 84.3 % para el grupo experimental y 75% para el grupo control, seguido de la cantidad de consumo de carnes y alimentos ricos en carbohidratos en un promedio de 80.5 % grupo experimental y 77.5% grupo control. Los resultados podrían deberse a la falta de

capacitación para los educadores en cuanto a la promoción de estilos de vida saludable así como la falta de estrategias educativas que impliquen un trabajo multidisciplinario en la institución educativa. Estos resultados concuerdan con el estudio realizado por Nicolás Olgoso en España (2007), donde los estudiantes adolescentes en más del 50% desconocen la cantidad y la frecuencia del consumo de los alimentos.

El Ministerio de Salud señala que el adolescente debe consumir todos los grupos de alimentos con una frecuencia de más de tres veces por semana, siendo lo ideal el consumo diario, excepto las frituras. Además, debido al incremento de su necesidad energética debe priorizar el consumo de carbohidratos entre 6-11 porciones por día, sobre todo el tipo complejo puesto que son los más saludables, entre ellos se encuentran los cereales y derivados así como tubérculos entre otros. Otro grupo alimenticio importante para el adolescente es el consumo de alimentos de origen animal tales como vísceras y carnes, los cuales proporcionan una serie de nutrientes, siendo las proteínas los elementos esenciales para la formación de órganos y tejidos.

En tal sentido la alimentación saludable es considerada una alimentación balanceada ya que debe contener el requerimiento nutricional acorde a la edad, además es variada por que presenta todos los tipos de alimentos, por ello en las comidas se debe incluir alimentos formadores, energéticos, reguladores y líquidos. Esto quiere decir que en la dieta del adolescente el consumo de menestras, lácteos y carnes contribuyen en la formación y reparación de tejidos sobre todo en los adolescentes varones por el crecimiento característico de la masa muscular y en las mujeres por el aprovechamiento y absorción especial

del hierro para la prevención de anemia, además del consumo de frutas y verduras para la obtención de vitaminas y minerales que ayudaran en la regulación de los procesos metabólicos, mientras que los carbohidratos brindaran la energía suficiente para el funcionamiento de dichos procesos, así como el consumo de líquidos en forma de agua o refrescos que cumplen diferentes funciones tales como la termorregulación corporal y la hidratación del organismo.

Es fundamental mencionar que un adecuado estado nutricional dependerá de múltiples factores, sin embargo la educación permanente en los adolescentes respecto a los beneficios e importancia de consumo, los tipos de alimentos, así como la frecuencia y requerimiento nutricional contribuirán en mejorar las prácticas alimentarias y prevenir enfermedades. El no conocerla y no practicarla predispone un bajo rendimiento en sus potencialidades y por ende un deficiente estado de salud. Por ello es necesario fomentar prácticas saludables en los colegios y trabajar de forma conjunta para mejorar el estado de salud de la población adolescente.

## **CAPITULO IV**

### **CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

#### **4.1. Conclusiones**

Luego de haber realizado el presente estudio de investigación, se formularon las siguientes conclusiones:

- Antes de la aplicación del programa educativo, la mayoría de los adolescentes del grupo experimental y control presentaron un nivel de conocimiento bajo, ya que desconocían sobre la frecuencia de consumo de las vísceras, cereales, tubérculos, carnes y frituras, no reconocían los tipos de alimentos, la cantidad de consumo de carnes y alimentos ricos en carbohidratos.
- Después de la aplicación del programa educativo, la mayoría de los adolescentes del grupo experimental presentaron un nivel de conocimiento alto, ya que conocían sobre definición e importancia de la alimentación saludable, la frecuencia de consumo de las vísceras, cereales, tubérculos, carnes, frutas, lácteos, líquidos y frituras, reconocían los tipos de alimentos, la cantidad de consumo de carnes y alimentos ricos en carbohidratos y la importancia de consumir alimentos energéticos.
- Se demostró la efectividad del programa educativo a través de la prueba de t de Student, obteniéndose un  $t_{cal} = 29.7$ , con un nivel de significancia de  $\alpha: 0.05$ , por lo que se aprueba la hipótesis de estudio que los estudiantes que participan (grupo experimental) del programa

educativo tienen un nivel de conocimiento mayor que el grupo (control) que no participa.

#### **4.2. Recomendaciones**

- Realizar estudios de investigación que relacionen los conocimientos y las prácticas sobre alimentación saludable en el adolescente en el que se consideren los factores personales, sociales, culturales entre otros para una mayor efectividad de los programas educativos.
- Realizar estudios de investigación similares de tipo comparativo en diferentes instituciones educativas que permitan establecer diferencias y semejanzas sobre el nivel de conocimientos en temas sobre alimentación saludable en los adolescentes.
- Realizar otros trabajos similares pero teniendo en cuenta a los profesores y/o padres de familia como el principal grupo objetivo puesto que son los encargados de la formación del adolescente en la escuela y el hogar.
- Que el profesional de enfermería que labora en el primer nivel de atención incluya en su plan de intervención actividades preventivo promocionales intra y extramurales utilizando la metodología de educación permanente en salud y técnicas novedosas.



## Referencias bibliográficas

- (1). Iglesias, J. Desarrollo del adolescente: aspectos físicos, psicológicos y sociales. En revista de pediatría integral. Volumen 17. España. 2013. p. 88-93.
- (2). Michael C. Latham. Nutrición Humana en el Mundo en Desarrollo. 2007.
- (3). Madruga, D. Pedrón, C. Alimentación del adolescente. En protocolos diagnósticos y terapéuticos en pediatría. España. 2010. p. 303-307.
- (4). Miranda, M. Chávez H, Aramburú A, Tarqui-Mamani C. Indicadores del Programa Articulado Nutricional. Monitoreo Nacional de Indicadores Nutricionales (MONIN 2008-2010-CENAN-DEVAN). Lima: Instituto Nacional de Salud; 2010.
- (5). Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). ENDES. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar. Lima. 2010.
- (6). Angeleri, M. Educación Alimentaria Nutricional en colegios. Programa Educativo. Buenos Aires. 2009.
- (7). Delbino, C. Conocimientos actitudes y prácticas alimentarias en adolescentes concurrentes al colegio F.A.S.T.A. Metodología. Argentina. 2013.

(8). Suarez, J. Nivel de conocimientos, actitudes y hábitos sobre alimentación y nutrición en escolares de las Palmas de Gran Canaria. España. 2008.

(9). Olgoso, N. Nivel de Conocimientos sobre Alimentación/Nutrición Sana de los adolescentes Malagueños de 1° de ESO con respecto a una alimentación sana. 2007. En boletín Enfermería Docente N° 65. Málaga. España. 2008. P.6-11.

(10). Cisneros, E. Vallejos, Yacarly. Efectividad del programa educativo en conocimientos, prácticas, actitudes sobre alimentación complementaria de madres con niños 6-24 meses – Reque. [En tesis para optar el título de enfermera]. Chiclayo- Perú. Universidad católica Santo Toribio de Mogrovejo. 2015.

(11). Peña Huamán, D. Efectividad de un programa educativo en el incremento de conocimientos en las madres de niños en edad preescolar sobre la preparación de loncheras saludables en la institución educativa inicial “San Martín de Porres” Lima – Cercado. 2011[En tesis para optar el título de Enfermero]. Lima- Perú. UNMSM. 2013.

(12). Gutiérrez Chávez, S. Efectividad del Programa Educativo "Exprésate" en el nivel de conocimientos y actitudes hacia la prevención del embarazo adolescente en la Institución Educativa "Peruano Suizo", Comas 2011. [En tesis para optar el título de Enfermera]. Lima- Perú. UNMSM. 2012.

(13). Mamani Mamani, S. Efectividad de un programa educativo en los conocimientos y prácticas de padres de niños preescolares sobre el contenido de la lonchera; I.E.I N° 326 “María Montessori” distrito de

Comas. 2010. [En tesis para optar el título de Enfermera]. Lima- Perú. UNMSM. 2011.

(14). Ruiz, M. Nutrición y alimentación. Encuentros saludables. En boletín nutrición. N° 3. Chile. 2009. P. 2-6.

(15). Iglesias, D. Desarrollo del adolescente: aspectos físicos, psicológicos y sociales. Revista Pediatric Integral. España.2013. Vol. 17. Núm. 2. Pág. 88-93.

(16). Barria M, Amigo H. Transición Nutricional: una revisión del perfil latinoamericano y mundial. Arch. Latinoam Nutr. 2006; 56(1):3-11.

(17). Frías, D. Alteraciones del estado nutricional en adolescentes de Marapa. En revista de Medicina. Vol. 6. Argentina. 2008. p. 22-27.

(18). Torres P, Linares J, Bonzi N, Giuliano M, Sanziani L, Pezzotto S, *et al.* Prevalencia de sobrepeso, obesidad e hipertensión arterial en adolescentes de una escuela de arte. Rev. Bras Cineantropom Desempenho Hum. 2011;13(4):272-8.

(19). Nuria Burgos Carro, revista sobre alimentación y nutrición en edad escolar. Volumen 8. Número 4. 10 de abril del 2007.

(20). Casanueva, E. Morales, M. Nutrición del adolescente. Abril. México. 2008. P. 1-4.

(21) (22). Molinero. O. Castro, J. Ruiz, JR. Gonzales Montesinos, J. Mora, M. Conductas de salud en escolares de la provincia de Cádiz. Nutr Hosp. 2010; 25 (2). 280.

(23). Inostroza, H. Alimentación y Nutrición básica. Ed. 1. Perú 1999. P. 20 – 31.

(24). Borges. Hábitos alimentarios en estudiantes de la Universidad Juárez Autónoma de Tabasco. Revista cubana de Salud Pública. México. 2003. Vol.32. Núm.3. Pag.9-10.

(25) (26). Campos, M. Hábitos alimentarios de la población adolescente autóctona de Tabasco. Revista cubana de Salud Pública. México. 2003. Vol. 32. Núm. 3. Pág. 9-10.

(27) (28). MINSA. Ministerio de Salud. Alimentación y nutrición saludable. Alimentación del adolescente. Perú. 2010.

(29). Bunge, Mario. El conocimiento humano. Argentina. 2002.

(30). Bunge, Mario. La ciencia, su método y su filosofía. 4º Ed. Buenos Aires – Argentina. Editorial Sudamericana.1998.

(31). Navarro P. Modelo de Dorotea Orem aplicado a un grupo comunitario a través del proceso de enfermería. En revista Enfermería Global. Vol. 19. Junio. Chile. 2010.

(32). León Farías. Metodología participativa de Educación Sanitaria con familias para el Saneamiento Intradomiciliario (SID) después de la obra. Proyecto de saneamiento básico en la Sierra Sur. SANBASUR. Perú.

Mayo.2003. disponible en:

<http://www.bvsde.paho.org/bvsacd/cd32/feria08.pdf>.

(33). Redondo, P. Introducción a la educación para la salud. Universidad de Costa Rica. Costa Rica. 2009. Disponible en:

<http://www.cendeisss.sa.cr/cursos/quinta.pdf>

(34). Blanco, D. Ostiguín, R. Aristizábal, G. Modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión. En revista Enfermería Universitaria. Vol. 8. Octubre – Diciembre. México. 2011.

(35) (36). Medina, Alberto. “Taxonomía Educativa Integradora como Estrategia Didáctica para la Planificación Instruccional”. Universidad de Carabobo. Valencia-Venezuela. Disponible en: <http://servicio.bc.uc>.

# **ANEXOS**

## ÍNDICE DE ANEXOS

### ANEXOS

“A”	Consentimiento informado.....	IV
“B”	Instrumento.....	V
“C”	Operacionalización de la variable.....	X
“D”	Prueba binomial.....	XIII
“E”	Validez del instrumento.....	XIV
“F”	Confiabilidad del instrumento.....	XV
“G”	Tamaño de muestra.....	XVI
“H”	Tabla de codificación.....	XVII
“I”	Matriz de datos pre test grupo control.....	XIX
“J”	Matriz de datos pos test grupo control.....	XXI
“K”	Matriz de datos pre test grupo experimental.....	XXIII
“L”	Matriz de datos pos test grupo experimental.....	XXVI
“M”	Medición de la variable “escala Stanones” grupo experimental y grupo control.....	XXIX
“N”	Prueba t de Student.....	XXX
“O”	Cronograma de trabajo (Gantt).....	XXXI
“P”	Presupuesto.....	XXXII
“Q”	Edad de los adolescentes que participaron en el prograr	

	educativo sobre alimentación saludable en una Institución educativa. Lima - Perú. 2015.....	XXXIV
<b>“R”</b>	Sexo de los adolescentes que participaron en el programa educativo sobre alimentación saludable en una Institución educativa. Lima- Perú. 2015.....	XXXIV
<b>“S”</b>	Conocimientos antes del programa educativo en los adolescentes de una Institución educativa según ítems. Lima - Perú. 2015. Grupo experimental.....	XXXV
<b>“T”</b>	Conocimientos después del programa educativo en los adolescentes de una Institución educativa según ítems. Lima - Perú. 2015. Grupo experimental.....	XXXVIII
<b>“U”</b>	Conocimientos antes del programa educativo en los adolescentes de una institución educativa según ítems. Lima-Perú. 2015. Grupo control.....	XI
<b>“V”</b>	Conocimientos después del programa educativo en los adolescentes de una institución educativa según ítems. Lima-Perú. 2015. Grupo control.....	XLIV
<b>“W”</b>	Programa educativo.....	XLVII



**ANEXO “A”**  
**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

**YO**.....

- ✓ He leído la hoja de información al participante del estudio que se me ha hecho entrega, pude hablar con la investigadora, Estudiante de Enfermería de la UNMSM, Janny Manuela Mondalgo Llancari y hacer las preguntas necesarias sobre el estudio para comprender sobre sus alcances.
  
- ✓ Estoy de acuerdo en desarrollar el cuestionario sin mencionar mi identidad.
  
- ✓ Entiendo que participar en esta investigación es voluntario y que soy libre de abandonarlo en cualquier momento.
  
- ✓ Estoy de acuerdo en permitir que la información obtenida sea publicada y que pueda conocer los resultados.
  
- ✓ Presto libremente mi conformidad para participar en el presente estudio.

.....

Firma del participante

.....

Firma del investigador

## **ANEXO “B”**

### **INSTRUMENTO**

#### **CUESTIONARIO**

##### **I. PRESENTACIÓN**

Buenos días, mi nombre es Janny Mondalgo Llancari, soy estudiante de Enfermería de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. El presente cuestionario tiene como objetivo obtener información para el estudio sobre “Efectividad de un programa educativo en el nivel de conocimientos sobre alimentación saludable en los adolescentes, por lo que se le solicita responder con sinceridad y veracidad las preguntas. De antemano, le agradezco su participación confiándole que será de carácter confidencial y personal.

##### **II. INSTRUCCIONES**

A continuación se presentan preguntas con 5 alternativas. Responda marcando con un aspa (x) la alternativa que usted considere correcta.

###### **II.1. Datos generales**

1. Edad.....
2. sexo...F ( ) M ( )
3. Grado y sección.....
4. Padece alguna enfermedad nutricional diagnosticada:
  - a) anemia
  - b) sobrepeso
  - c) obesidad
  - d) Ninguna

###### **II.2. Datos específicos**

1. La alimentación saludable es aquella que:
  - a) Aporta la energía y los nutrientes esenciales que requiere la persona.
  - b) Aporta las calorías necesarias para el organismo
  - c) Aporta los carbohidratos esenciales en la nutrición de la persona
  - d) Aporta proteínas necesarias en la dieta de la persona.
  - e) No sabe. No responde.

2. La alimentación saludable es importante porque:
- a) Favorece el desarrollo y mantiene la salud.
  - b) Calma el hambre y motiva al adolescente
  - c) Comprende una serie de alimentos diferentes.
  - d) Aporta cantidades mínimas de nutrientes
  - e) No sabe. No responde
3. Los tipos de alimentos necesarios en las comidas, son:
- a) Energéticos, reguladores, formadores y líquidos.
  - b) Energéticos, conservadores, preservantes y líquidos.
  - c) Reguladores, proteínicos, conservadores y líquidos.
  - d) Formadores, preservantes, reguladores y líquidos.
  - e) No sabe. No responde.
4. Los alimentos energéticos, incluyen carbohidrato y grasas, tienen como función principal:
- a) Aportar energía al organismo
  - b) Proteger de enfermedades
  - c) Formar huesos
  - d) Regular la temperatura corporal
  - e) No sabe. No responde.
5. Señale el alimento que proporciona más carbohidrato:
- a) Pan
  - b) Zanahoria
  - c) Pollo
  - d) Queso
  - e) No sabe. No responde
6. Los alimentos formadores que contienen proteínas, tienen como función principal:
- a) Formar y reparar órganos y tejidos.
  - b) Aportar y acumular energía
  - c) Regular y mantener el peso corporal
  - d) Proteger y prevenir de enfermedades
  - e) No sabe. No responde
7. Señale que alimentos contribuye en la formación y reparación de órganos y tejidos.
- a) Huevo y pescado
  - b) Papa y manzana
  - c) Fideo y arroz
  - d) Pollo y lechuga
  - e) No sabe. No responde

8. Las vitaminas y los minerales, tienen como función principal:

- a) Regular funciones de los órganos
- b) Brindar energía
- c) Formar huesos y tejidos
- d) Aportar calorías
- e) No sabe. No responde.

9. Señale cual es un alimento regulador:

- a) Carne de pollo
- b) Pan
- c) Manzana
- d) Mantequilla
- e) No sabe. No responde.

10. Los líquidos, tienen como principal función:

- a) Evitar la deshidratación.
- b) Aportar nutrientes
- c) Prevenir enfermedades
- d) Formar tejidos.
- e) No sabe. No responde.

11. Señale. ¿Cuántas veces a la semana debe consumirse los alimentos presentados?

ALIMENTOS		FRECUENCIA				
		1 vez por semana	2 veces por semana	3 a más veces por semana	No debe consumir	No sabe. No responde
	b) Huevo					
	c) Carnes (res, pollo, pescado)					
	d) Vísceras (hígado, vaso, sangrecita)					
	e) Menestras (lentejas, frejoles, alverjitas, garbanzos)					

<b>REGULADORES</b>	f) Frutas					
	g) Verduras					
<b>ENERGETICOS</b>	h) Cereales y derivados (Arroz, trigo, fideos, harina .etc.)					
	i) Tubérculo (papa, camote, yuca)					
	j) Preparados a base de frituras (grasas)					
<b>LIQUIDOS</b>	K) Agua, jugos, infusiones					

12. ¿Cuántas porciones de lácteos (leche, queso, yogurt) debe consumir al día el adolescente?

- a) 1-2 porciones
- b) 2-3 porciones
- c) 3 a más porciones
- d) No debe consumir
- e) No sabe. No responde.

13. ¿Cuántas porciones de carnes (pollo, res, pescado) debe consumir al día el adolescente?

- a) 1-2 porciones
- b) 2-3 porciones
- c) 3 a más porciones
- d) No debe consumir
- e) No sabe. No responde.

14. ¿Cuántos alimentos ricos en carbohidratos (panes, arroz, fideos) debe consumir al día el adolescente?

- a) 1-3 porciones de carbohidratos
- b) 4-5 porciones de carbohidratos
- c) 6-11 porciones de carbohidratos
- d) No debe consumir carbohidratos
- e) No sabe. No responde.

15. ¿Cuántas porciones de frutas debe consumir al día el adolescente?
- a) 1-2 porciones
  - b) 2-4 porciones
  - c) 4 a más porciones
  - d) No debe consumir
  - e) No sabe. No responde.
16. ¿Cuántas porciones de verduras debe consumir al día el adolescente?
- a) 1-2 porciones
  - b) 2-4 porciones
  - c) 4 a más porciones
  - d) No debe consumir
  - e) No sabe. No responde.
17. ¿Cuántos vasos de agua debe consumir al día el adolescente?
- a) 1-2 vasos
  - b) 3-4 vasos
  - c) 5-8 vasos
  - d) No debe consumir
  - e) No sabe. No responde.
18. Los alimentos que aportan más cantidad de hierro, son:
- a) Pera y pan
  - b) Aceituna y papa
  - c) Pollo y plátano
  - d) Huevo y lentejas
  - e) No sabe. No responde.
19. ¿Qué alimento es rico en calcio?
- a) Granadilla
  - b) Leche
  - c) Maíz
  - d) Mantequilla
  - e) No sabe. No responde.
20. El alimento que ayuda a aprovechar mejor el hierro de las menestras es el:
- a) Pescado
  - b) Camote
  - c) Limón
  - d) Plátano
  - e) No sabe. No responde.

***Gracias por su colaboración***

**ANEXO “C”**  
**OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE**

<b>VARIABLE</b>	<b>DEFINICION CONCEPTUAL DE LA VARIABLE</b>	<b>DIMENSIONES</b>	<b>INDICADORES</b>	<b>VALOR FINAL</b>	<b>DEFINICION OPERACIONAL</b>
Conocimientos de los adolescentes sobre alimentación saludable	El conocimiento es un conjunto de ideas, conceptos, enunciados que se adquieren del contacto directo o indirecto con hechos o fenómenos que se presentan en la naturaleza y que pueden clasificarse en conocimiento científico y conocimiento vulgar. El primero se refiere a un conocimiento racional, analítico, objetivo,		<p>Alimentación saludable</p> <p>Importancia de la alimentación saludable</p> <p>Tipos de alimentos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Alimentos reguladores               <ul style="list-style-type: none"> <li>- Importancia</li> <li>- Función</li> <li>- Grupos de alimentos</li> <li>- Frecuencia de consumo</li> </ul> </li> </ul>	<p>Alto</p> <p>Medio</p> <p>Bajo</p>	Es toda aquella información que refieren tener los adolescentes sobre alimentación saludable el cual será obtenido a través de un cuestionario antes y después de la ejecución del programa

	<p>sistemático y verificable a través de la experiencia; el conocimiento vulgar se refiere a un conocimiento vago, inexacto, limitado a la observación. En este sentido los conocimientos orientan el quehacer de las personas en relación actividades de su vida diaria, como al elegir los alimentos que formaran parte de la nutrición o alimentación, a fin de contribuir en el crecimiento y desarrollo del adolescente, la cual debe estar en relación al requerimiento energético, tal como consumir la mayor variedad posible de</p>		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Cantidad de consumo</li> <li>• Alimentos constructores <ul style="list-style-type: none"> <li>- Importancia</li> <li>- Función</li> <li>- Grupos de alimentos</li> <li>- Frecuencia de consumo</li> <li>- Cantidad de consumo</li> </ul> </li> <li>• Alimentos reguladores <ul style="list-style-type: none"> <li>- Importancia</li> <li>- Función</li> <li>- Grupos de alimentos</li> <li>- Frecuencia de consumo</li> <li>- Cantidad de consumo</li> </ul> </li> </ul> <p>Requerimientos nutricional</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Minerales</li> <li>- Vitaminas</li> <li>- Carbohidratos</li> </ul>	<p>educativo y valorado como alto, medio y bajo.</p>
--	--	--	---	--



	<p>alimentos, guardar un equilibrio entre lo que se come y la actividad física, elegir una dieta abundante en cereales, verduras y frutas, elegir una dieta pobre en grasa, grasa saturada y sal, y elegir una dieta que proporcione suficiente calcio y hierro para satisfacer los requerimientos de un organismo en crecimiento.</p>		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Proteínas</li> <li>- Grasas</li> <li>- Agua</li> </ul>		
--	--	--	---	--	--

## ANEXO "D"

### PRUEBA BINOMIAL GRADO DE CONCORDANCIA ENTRE LOS JUECES EXPERTOS

ITEM A EVALUAR	N° DE JUECES EXPERTOS									P
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.002
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.002
3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.002
4	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0.020*
5	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0.020*
6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.002
7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.002

\*En estos ítems se tomaron en cuenta las observaciones realizadas para la elaboración del instrumento final

SI=1

NO=0

Si  $p < 0.05$  la concordancia es significativa. Los resultados obtenidos por cada juez fueron menores de 0.05 por lo tanto el grado de concordancia es significativa.

## ANEXO "E"

### VALIDEZ DEL INSTRUMENTO COEFICIENTE DE CORRELACIÓN R DE PEARSON: CORRELACIÓN ÍTEM TEST

$$r_{xy} = \frac{N \sum XY - (\sum X)(\sum Y)}{[N(\sum X^2) - (\sum X)^2]^{1/2}[N(\sum Y^2) - (\sum Y)^2]^{1/2}}$$

Donde:

N: Tamaño del conjunto x e y

$\sum x$ : sumatoria de puntajes simples de la variable x

$\sum y$ : sumatoria de puntajes simples de la variable y

$\sum x^2$ : sumatoria de puntajes al cuadrado de los puntajes de la variable x

$\sum y^2$ : sumatoria de puntajes al cuadrado de los puntajes de la variable y

r xy: coeficiente de regresión el conjunto x é y

ITEMS	PEARSON	ITEMS	PEARSON	ITEMS	PEARSON
1	0.41	11.a	0.26	11.k	0.28
2	0.30	11.b	0.26	12	0.25
3	0.30	11.c	0.31	13	0.29
4	0.31	11.d	0.27	14	0.21
5	0.26	11.e	0.25	15	0.30
6	0.24	11.f	0.35	16	0.30
7	0.21	11.g	0.31	17	0.25
8	0.26	11.h	0.23	18	0.26
9	0.22	11.i	0.30	19	0.24
10	0.19	11.j	0.26	20	0.26

Si  $r > 0.20$ , el instrumento es válido en cada uno de los ítems, excepto en el ítem n° 10 el cual no alcanzó el valor deseado, sin embargo por su importancia en el estudio se conserva.

## ANEXO "F"

### CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

La confiabilidad del instrumento estructura fue determinada mediante el Coeficiente de "Kuder Richarson" (k).

$$r = \left[ \frac{N}{N - 1} \right] X \left[ 1 - \frac{\sum S_i^2}{S_t^2} \right]$$

**Donde:**

**r:** Coeficiente de confiabilidad Kuder Richarson

**N:** Número de ítems

$S_i^2$ : Varianza de cada ítem

$S_t^2$ : Varianza total

Obteniéndose los siguientes resultados

$$r = \left[ \frac{30}{30 - 1} \right] X \left[ 1 - \frac{2.05}{5.98} \right]$$

$$r = 0.67$$

Si:  $r > 0.50$  significativo

Este valor nos indica que el instrumento es confiable.

**ANEXO “G”**  
**TAMAÑO DE MUESTRA**

El tamaño muestral se calculó utilizando la fórmula para una población finita o conocida, con un nivel de confianza del 95%, un margen de error del 10% y una proporción estimada de la población del 0.50.

Fórmula para tamaño de la población finita.

$$n = \frac{N \cdot Z_{\alpha}^2 \cdot p \cdot (1-p)}{e^2 \cdot (N-1) + Z_{\alpha}^2 \cdot p \cdot (1-p)}$$

Reemplazando

$$n = \frac{150(1.96)^2 \times 0.5 \times (1-0.5)}{(0.1)^2 \times (149) + (1.96)^2 \times 0.5 \times (1-0.5)} = 58.79$$

Donde:

n = Tamaño muestral

N = Tamaño de la población=150

Z = Nivel de confianza=95%=1.96

p = Proporción estimada de la población: 0.50

q = 1 – p=0.50

e= Precisión o error máximo permisible=0.1

La muestra calculada es de **59** alumnos.

**ANEXO “H”**  
**TABLA DE CODIFICACIÓN**

<b>DATOS GENERALES</b>		
<b>PREGUNTA</b>	<b>CATEGORIA</b>	<b>CODIGO</b>
Edad	15 16 17 18 19	1 2 3 4 5
Sexo	F M	1 2
Grado	4 TO Sec. 5TO Sec.	1 2
Enfermedad nutricional	Anemia Sobrepeso Obesidad Ninguna	1 2 3 4
<b>DATOS ESPECIFICOS</b>		
<b>PREGUNTA</b>	<b>CATEGORÍA</b>	<b>CODIGO</b>
1	Correcta Incorrecta	1(a) 0
2	Correcta Incorrecta	1(b) 0
3	Correcta Incorrecta	1(a) 0
4	Correcta Incorrecta	1(c) 0
5	Correcta Incorrecta	1(a) 0
6	Correcta Incorrecta	1(d) 0
7	Correcta Incorrecta	1(b) 0

8		Correcta Incorrecta	1(b) 0
9		Correcta Incorrecta	1(c) 0
10		Correcta Incorrecta	1(a) 0
11	A B C D E F G H I J K	Correcta Incorrecta	1 0
12		Correcta Incorrecta	1(b) 0
13		Correcta Incorrecta	1(b) 0
14		Correcta Incorrecta	1(c) 0
15		Correcta Incorrecta	1 (b) 0
16		Correcta Incorrecta	1(b) 0
17		Correcta Incorrecta	1(c) 0
18		Correcta Incorrecta	1(d) 0
19		Correcta Incorrecta	1(b) 0
20		Correcta Incorrecta	1(c) 0

**ANEXO "I"**

**MATRIZ DE DATOS PRE TEST GRUPO CONTROL**

DATOS GENERALES				DATOS ESPECIFICOS																								TOT AL	VALOR FINAL							
N° Encues ta	ed ad	se xo	gra do	11											1	2	3	4	5	6	7	8	9	0												
				A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K																						
1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	7	bajo	
2	2	2	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	8	bajo	
3	3	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	6	bajo		
4	2	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	12	bajo
5	4	2	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1	1	15	bajo	
6	2	1	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	12	bajo	
7	3	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	10	bajo	
8	3	2	2	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	12	bajo
9	2	1	2	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	9	bajo	
10	2	1	2	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	13	bajo
11	1	1	2	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	5	bajo	
12	2	2	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	11	bajo	
13	2	1	2	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	9	bajo	
14	4	1	2	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	11	bajo	
15	2	2	2	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	11	bajo	





**ANEXO “J”**

**MATRIZ DE DATOS POST TEST GRUPO CONTROL**

DATOS GENERALES				DATOS ESPECIFICOS																								TOT AL	VALOR FINAL						
N° Encuest a	ed ad	se xo	gra do	11											1 2	1 3	1 4	1 5	1 6	1 7	1 8	1 9	2 0												
				1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	A										B	C	D	E	F	G	H	I	J	K		
1	2	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	1	0	14	bajo
2	2	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	10	bajo
3	3	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	1	11	bajo
4	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	9	bajo
5	4	2	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	1	1	11	bajo
6	2	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	9	bajo
7	3	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	10	bajo
8	3	2	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	11	bajo	
9	2	1	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	10	bajo
10	2	1	2	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	13	bajo
11	1	1	2	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	9	bajo
12	2	2	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	13	bajo
13	2	1	2	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	9	bajo
14	2	1	2	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1	11	bajo	

15	2	2	2	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	1	0	12	bajo	
16	2	1	2	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	9	bajo
17	2	1	2	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	18	medio	
18	2	1	2	1	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	13	bajo		
19	4	1	2	0	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	14	bajo		
20	3	1	2	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	16	bajo		
total				1	1	1					1																												1		
				2	4	4	1	8	6	6	8	5	0	9	8	9	8	8	8	7	8	6	6	7	8	7	3	7	8	6	3	9	2	231							

**ANEXO “K”**

**MATRIZ DE DATOS PRE TEST GRUPO EXPERIMENTAL**

DATOS GENERALES				DATOS ESPECIFICOS																				TO TAL	VALOR FINAL										
N° Encue sta	ed ad	se xo	gra do	11											1	2	3	4	5	6	7	8	9			0									
				A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K																					
1	2	2	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	11	bajo
2	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	13	bajo
3	2	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	10	bajo
4	2	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	15	bajo
5	2	1	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	12	bajo
6	3	2	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	12	bajo	
7	2	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	9	bajo
8	2	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	16	bajo
9	2	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	8	bajo
10	2	2	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	12	bajo
11	2	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	1	0	0	10	bajo
12	2	2	1	1	0	1	0	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	11	bajo
13	2	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	10	bajo
14	3	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	13	bajo
15	2	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	7	bajo

16	2	2	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	12	bajo		
17	2	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	13	bajo	
18	2	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	12	bajo	
19	3	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	11	bajo		
20	3	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	12	bajo	
21	2	2	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	10	bajo
22	2	1	2	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	1	13	bajo	
23	2	1	2	1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	11	bajo	
24	1	1	2	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	8	bajo
25	2	1	2	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	1	0	15	bajo	
26	2	1	2	1	1	0	1	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	11	bajo	
27	3	1	2	0	1	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	8	bajo
28	2	1	2	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	12	bajo	
29	3	1	2	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	10	bajo	
30	1	1	2	1	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	8	bajo
31	4	1	2	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	7	bajo
32	2	1	2	1	1	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	11	bajo	
33	2	2	2	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	15	bajo
34	2	2	2	0	1	0	0	0	0	1	0	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	10	bajo	
35	2	2	2	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	11	bajo	
36	3	1	2	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1	1	19	medio	
37	2	1	2	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	1	11	bajo	
38	4	1	2	1	1	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	16	bajo	

39	2	1	2	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	6	bajo		
40	2	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	8	bajo		
41	4	1	2	1	0	0	1	0	0	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	9	bajo			
42	2	1	2	1	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	11	bajo			
43	4	1	2	1	1	0	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	14	bajo		
44	3	1	2	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	13	bajo		
45	1	1	2	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	13	bajo		
46	2	2	2	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	10	bajo		
47	4	1	2	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	10	bajo		
48	1	1	2	0	0	0	1	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	11	bajo	
49	2	1	2	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	1	1	14	bajo		
50	3	1	2	1	1	0	0	1	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	12	bajo		
51	2	1	2	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	13	bajo		
52	3	1	2	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	13	bajo	
53	1	1	2	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	12	bajo
54	4	1	2	1	1	0	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	12	bajo	
55	2	2	2	1	0	0	0	0	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	1	12	bajo		
56	2	2	2	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	13	bajo		
57	3	1	2	0	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	11	bajo		
58	2	1	2	0	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	10	bajo		
59	2	1	2	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	19	medio		
total				4	3	1	3	1	1	3	1	2	4	4	1	1	2	4	3	1	1	3	1	1	1	1	2	1	2	2			681				
				0	6	0	6	9	2	2	6	4	3	0	9	3	8	0	9	5	0	6	2	8	9	0	3	9	8	2	5	2	5				

**ANEXO “L”**

**MATRIZ DE DATOS POST TEST GRUPO EXPERIMENTAL**

DATOS GENERALES				DATOS ESPECIFICOS																										TO TAL	VALOR FINAL						
N° Encue sta	ed ad	se xo	gra do	11											1	1	1	1	1	1	1	1	1	2													
				1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	A											B	C	D	E	F			G	H	I	J	K	
1	2	2	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	26	alto	
2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	24	alto	
3	2	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	28	alto		
4	2	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	25	alto		
5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	30	alto		
6	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	24	alto	
7	3	2	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	22	alto	
8	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	28	alto	
9	2	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	23	alto	
10	2	2	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	1	1	22	alto
11	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	27	alto	
12	2	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	26	alto	
13	4	1	2	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	24	alto	
14	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	26	alto	
15	3	1	2	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	23	alto	





39	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	1	21	medio				
40	2	1	2	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	26	alto			
41	3	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	28	alto			
42	2	1	2	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	27	alto			
43	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	25	alto		
44	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	28	alto		
45	2	2	2	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	24	alto		
46	3	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	30	alto		
47	2	1	2	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	19	medio	
48	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	25	alto		
49	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	28	alto		
50	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	27	alto		
51	3	1	2	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	24	alto		
52	2	2	2	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	20	medio	
53	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	27	alto	
54	2	2	2	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	29	alto	
55	3	1	2	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	27	alto	
56	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	0	23	alto	
57	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	27	alto	
58	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	30	alto	
59	4	1	2	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	27	alto	
TOTAL				5	5	5	5	3	5	5	4	4	5	5	4	4	3	5	5	5	4	5	4	5	4	4	4	5	5	5	4	5	5	150	
				7	6	3	6	7	0	1	8	7	5	6	7	4	8	2	7	6	3	0	8	7	7	5	2	2	5	4	6	3	6	8	

## ANEXO "M"

### MEDICIÓN DE LA VARIABLE "ESCALA DE STANONES" GRUPO EXPERIMENTAL Y GRUPO CONTROL

#### PRE TEST

- $X_1$  = Promedio de pre test = 11.54
- $S_1$  = Desviación estándar del pre test = 2.60

#### POST TEST

- $X_2$  = Promedio de post test = 25.56
- $S_2$  = Desviación estándar del post test = 2.83

Hallando  $X_p$  (Promedio del promedio)

$$X_p = (X_1 + X_2) / 2 = 11.54 + 25.56 / 2 = 18.55$$

Hallando  $S_p$  (Promedio de la Desviación estándar)

$$S_p = (S_1 + S_2) / 2 = 2.60 + 2.83 / 2 = 2.72$$

#### PRUEBA ESTADÍSTICAS

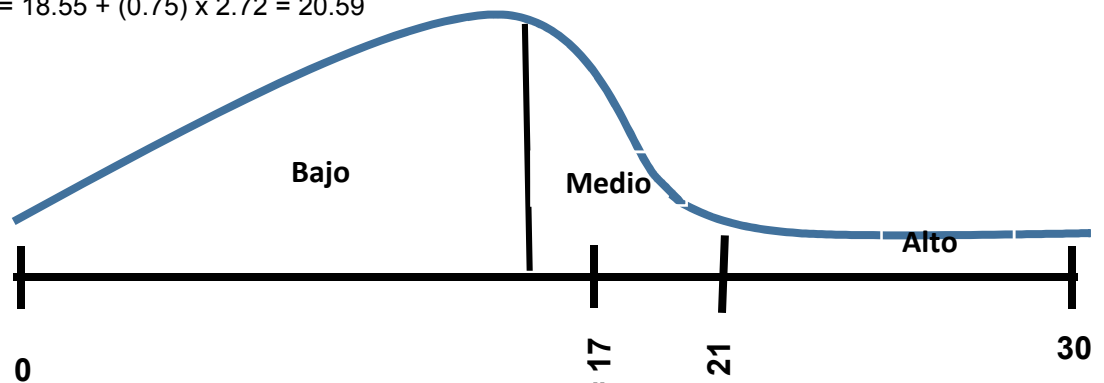
$$a = X_p - (0.75) \cdot (S_p)$$

$$B = X_p + (0.75) \cdot (S_p)$$

**Reemplazando:**

$$a = 18.55 - (0.75) \times 2.72 = 16.51$$

$$b = 18.55 + (0.75) \times 2.72 = 20.59$$



Por lo tanto los intervalos del nivel de conocimiento son:

- Bajo = 0 - 17
- Medio = 18 - 21
- Alto = 22 - 30

## ANEXO "N"

### PRUEBA T DE STUDENT

#### Hipótesis de estudio

El programa educativo será efectivo si el nivel de conocimiento sobre alimentación saludable en los adolescentes es mayor luego de aplicar el programa educativo.

#### Hipótesis estadística

Ho: La efectividad del programa educativo es poco significativo

Hi: La efectividad del programa educativo es significativo

Prueba T

$$t = \frac{d - \mu d}{\frac{Sd}{\sqrt{n}}}$$

$$t_{cal} = \frac{13.96 - 0}{\frac{3.61}{59}}$$

$$T_{cal} = 29.7$$

d: Media de la diferencia (Antes y después)

$\mu d$  : media de la población = 0

Sd: Desviación estándar de la diferencia (Antes y después)

n: Muestra = 59

**Grados de libertad:**  $n-1 = 59-1 = 58$  con un error  $\alpha = 0.05$

Se rechaza Ho sí:  $T_{cal} > T_{tab}$

Donde  $T_{tab}$ : 1.67

**Por lo tanto el  $T_{cal} > T_{tab}$ :  $29.7 > 1.67$**

Se rechaza la hipótesis nula por lo tanto se puede decir que el programa educativo al 95% es significativo.





**ANEXO "P"**  
**PRESUPUESTO**

<b>BIENES</b>			
	<b>CANTIDAD</b>	<b>PRECIO UNITARIO</b>	<b>PRECIO TOTAL</b>
Gigantografías	2	20.00	40.00
Hoja arcoíris	20	1.00	20.00
Impresiones	100	1.00	100.00
Papel boom	100	0.05	5.00
Cartulinas	50	1.00	50.00
Plumones	12	3.00	36.00
<b>SERVICIOS</b>			
	<b>CANTIDAD</b>	<b>PRECIO UNITARIO</b>	<b>PRECIO TOTAL</b>
Refrigerio	80	5.00	400.00
Presente	80	3.00	240.00
Asesoría	1	500.00	500.00
<b>TOTAL</b>			<b>1.391.00</b>

### ANEXO "Q"

#### EDAD DE LOS ADOLESCENTES QUE PARTICIPARON EN EL PROGRAMA EDUCATIVO SOBRE ALIMENTACIÓN SALUDABLE EN UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA LIMA. PERÚ 2015

EDAD	ADOLESCENTES			
	GRUPO CONTROL		GRUPO EXPERIMENTAL	
	N°	%	N°	%
15	2	10	6	10.2
16	12	60	36	61
17	4	20	11	18.6
18	2	10	6	10.2
TOTAL	20	100	59	100

### ANEXO "R"

#### SEXO DE LOS ADOLESCENTES QUE PARTICIPARON EN EL PROGRAMA EDUCATIVO SOBRE ALIMENTACIÓN SALUDABLE EN UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA LIMA. PERÚ 2015

SEXO	ADOLESCENTES			
	GRUPO CONTROL		GRUPO EXPERIMENTAL	
	N°	%	N°	%
M	5	25	13	22
F	15	75	46	78
TOTAL	20	100	59	100

**ANEXO “S”**

**CONOCIMIENTOS ANTES DEL PROGRAMA EDUCATIVO EN LOS**

**ADOLESCENTES DE UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA**

**SEGÚN ITEMS. LIMA –PERÚ. 2015**

**GRUPO EXPERIMENTAL**

ITEMS	TOTAL		CONOCE		DESCONOCE	
	N°	%	N°	%	N°	%
1. La alimentación saludable es aquella que consiste en aportar la energía y los nutrientes esenciales que requiere la persona.	59	100	40	67.8	19	32.2
2. La alimentación saludable es importante porque favorece el desarrollo y mantiene la salud.	59	100	36	61.0	23	39.0
3. Los tipos de alimentos incluidos en las comidas del adolescente son: energéticos, reguladores, formadores y líquidos.	59	100	10	16.9	49	83.1
4. La función principal de los alimentos energéticos es aportar energía para mantener las diferentes funciones del organismo.	59	100	36	61.0	23	39.0
5. El alimento que proporciona más carbohidrato es el pan.	59	100	19	32.2	40	67.8
6. Los alimentos formadores tienen como función principal formar y reparar órganos y tejidos.	59	100	12	20.3	47	79.7
7. El huevo y el pescado contribuyen en la formación y reparación de órganos y tejidos.	59	100	32	54.2	27	45.8
8. Las vitaminas y los minerales tienen la función principal de regular las funciones de los órganos.	59	100	16	27.1	43	72.9
9. La manzana es un alimento regulador.	59	100	24	40.7	35	59.3
10. La principal función de los líquidos	59	100	43	72.8	16	27.2



es evitar la deshidratación.						
11. a. Los lácteos deben consumirse tres a más veces por semana.	59	100	40	67.8	19	32.2
11. b. El huevo debe consumirse tres veces por semana.	59	100	19	32.2	40	67.8
11. c. Las carnes deben consumirse tres a más veces por semana	59	100	13	22.0	46	78.0
11. d. las vísceras como hígado, bofe y vaso deben consumirse tres veces a más por semana	59	100	8	13.6	51	86.4
11. e. Las menestras deben consumirse tres veces a más por semana.	59	100	20	33.9	39	66.1
11. f. Las frutas deben consumirse tres a más veces por semana.	59	100	49	83.1	10	16.9
11. g. Las verduras deben consumirse tres a más veces por semana.	59	100	35	59.3	24	40.7
11. h. Los cereales y derivados como arroz, fideos y pan deben ser consumidos tres a más veces por semana.	59	100	10	16.9	49	83.1
11. i. Los tubérculos como la papa, el camote y yuca deben consumirse tres a más veces por semana.	59	100	6	10.2	53	89.8
11. j. Los alimentos preparados a base de frituras no se deben consumir.	59	100	12	20.3	47	79.7
11. k. El adolescente debe consumir líquidos (agua, jugos, refrescos) tres a más veces por semana.	59	100	38	64.4	21	35.6
12. El adolescente debe consumir 2-3 alimentos lácteos al día.	59	100	19	32.2	40	67.8
13. El adolescente debe consumir 2-3 porciones de carnes al día entre pollo, res y/o pescado.	59	100	10	16.9	49	83.1
14. El adolescente debe consumir 6-11 alimentos ricos en carbohidratos al día tales como papa, yuca, pan, arroz fideos entre otros.	59	100	13	22.0	46	78.0
15. El adolescente debe consumir entre 2-4 frutas al día.	59	100	19	32.2	40	67.8
16. El adolescente debe consumir entre 2-4 tipos de verduras al día.	59	100	18	30.5	41	69.5

17. El adolescente debe consumir entre 5-8 vasos de agua al día.	59	100	22	37.3	37	62.7
18. Los alimentos que aportan más cantidad de Hierro son el huevo y la lenteja.	59	100	15	25.4	44	74.6
19. El alimento que aporta más cantidad de Calcio es la leche.	59	100	22	37.3	37	62.7
20. El alimento que ayuda a aprovechar mejor el Hierro de las menestras es el limón.	59	100	25	42.4	34	57.6

**Fuente:** Instrumento aplicado a los adolescentes en el nivel de conocimiento sobre alimentación saludable en la Institución Educativa. Octubre- Noviembre. 2015.

**ANEXO "T"**

**CONOCIMIENTOS DESPUES DEL PROGRAMA EDUCATIVO EN LOS  
ADOLESCENTES DE UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA  
SEGÚN ITEMS. LIMA –PERÚ. 2015  
GRUPO EXPERIMENTAL**

ITEMS	TOTAL		CONOCE		DESCONOC E	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
1. La alimentación saludable es aquella que consiste en aportar la energía y los nutrientes esenciales que requiere la persona.	59	100	57	96.6	2	3.4
2. La alimentación saludable es importante porque favorece el desarrollo y mantiene la salud.	59	100	56	94.9	3	5.1
3. Los tipos de alimentos incluidos en las comidas del adolescente son: energéticos, reguladores, formadores y líquidos.	59	100	53	89.8	6	10.2
4. La función principal de los alimentos energéticos es aportar energía para mantener las diferentes funciones del organismo.	59	100	56	94.9	3	5.1
5. El alimento que proporciona más carbohidrato es el pan.	59	100	37	62.7	22	37.3
6. Los alimentos formadores tienen como función principal formar y reparar órganos y tejidos.	59	100	50	84.7	9	15.3
7. El huevo y el pescado contribuyen en la formación y reparación de órganos y tejidos.	59	100	51	86.4	8	13.6
8. Las vitaminas y los minerales tienen la función principal de regular las funciones de los órganos.	59	100	48	81.4	11	18.6
9. La manzana es un alimento	59	100	47	79.7	12	20.3

regulador.						
10. La principal función de los líquidos es evitar la deshidratación.	59	100	55	93.2	4	6.8
11. a. Los lácteos deben consumirse tres a más veces por semana.	59	100	56	94.9	3	5.1
11. b. El huevo debe consumirse tres veces por semana.	59	100	47	79.7	12	20.3
11. c. Las carnes deben consumirse tres a más veces por semana	59	100	44	74.6	15	25.4
11.d. las vísceras como hígado, bofe y vaso deben consumirse tres veces a más por semana	59	100	38	64.4	21	35.6
11. e. Las menestras deben consumirse tres veces a más por semana.	59	100	52	88.1	7	11.9
11. f. Las frutas deben consumirse tres a más veces por semana.	59	100	57	96.6	2	3.4
11. g. Las verduras deben consumirse tres a más veces por semana.	59	100	56	94.9	3	5.1
11. h. Los cereales y derivados como arroz, fideos y pan deben ser consumidos tres a más veces por semana.	59	100	43	72.9	16	27.1
11. i. Los tubérculos como la papa, el camote y yuca deben consumirse tres a más veces por semana.	59	100	50	84.8	9	15.2
11. j. Los alimentos preparados a base de frituras no se deben consumir.	59	100	48	81.4	11	18.6
11. k. El adolescente debe consumir líquidos (agua, jugos, refrescos) tres a más veces por semana.	59	100	57	96.6	2	3.4
12. El adolescente debe consumir 2-3 alimentos lácteos al día.	59	100	47	79.7	12	20.3
13. El adolescente debe consumir 2-3 porciones de carnes al día entre pollo, res y/o pescado.	59	100	45	76.3	14	23.7
14. El adolescente debe consumir 6-11 alimentos ricos en carbohidratos al día tales como papa, yuca, pan, arroz fideos entre otros.	59	100	42	71.2	17	28.8

15. El adolescente debe consumir entre 2-4 frutas al día.	59	100	52	88.1	7	11.9
16. El adolescente debe consumir entre 2-4 tipos de verduras al día.	59	100	55	93.2	4	6.8
17. El adolescente debe consumir entre 5-8 vasos de agua al día.	59	100	54	91.5	5	8.5
18. Los alimentos que aportan más cantidad de Hierro son el huevo y la lenteja.	59	100	46	77.9	13	22.1
19. El alimento que aporta más cantidad de Calcio es la leche.	59	100	53	89.8	6	10.2
20. El alimento que ayuda a aprovechar mejor el Hierro de las menestras es el limón.	59	100	56	94.9	3	5.1

**Fuente:** Instrumento aplicado a los adolescentes en el nivel de conocimiento sobre alimentación saludable en la Institución Educativa. Octubre- Noviembre. 2015.

**ANEXO “U”**

**CONOCIMIENTOS ANTES DEL PROGRAMA EDUCATIVO EN LOS**

**ADOLESCENTES DE UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA**

**SEGÚN ITEMS. LIMA –PERÚ. 2015**

**GRUPO CONTROL**

ITEMS	TOTAL		CONOCE		DESCONOC E	
	N°	%	N°	%	N°	%
1. La alimentación saludable es aquella que consiste en aportar la energía y los nutrientes esenciales que requiere la persona.	20	100	10	50	10	50
2. La alimentación saludable es importante porque favorece el desarrollo y mantiene la salud.	20	100	13	65	7	35
3. Los tipos de alimentos incluidos en las comidas del adolescente son: energéticos, reguladores, formadores y líquidos.	20	100	6	30	14	70
4. La función principal de los alimentos energéticos es aportar energía para mantener las diferentes funciones del organismo.	20	100	9	45	11	55
5. El alimento que proporciona más carbohidrato es el pan.	20	100	4	20	16	80
6. Los alimentos formadores tienen como función principal formar y reparar órganos y tejidos.	20	100	3	15	17	85
7. El huevo y el pescado contribuyen en la formación y reparación de órganos y tejidos.	20	100	10	50	10	50
8. Las vitaminas y los minerales tienen la función principal de regular las funciones de los órganos.	20	100	7	35	13	65

9. La manzana es un alimento regulador.	20	100	8	40	14	60
10. La principal función de los líquidos es evitar la deshidratación.	20	100	10	50	10	50
11. a. Los lácteos deben consumirse tres a más veces por semana.	20	100	9	45	11	55
11. b. El huevo debe consumirse tres veces por semana.	20	100	10	50	10	50
11. c. Las carnes deben consumirse tres a más veces por semana	20	100	6	30	14	70
11.d. las vísceras como hígado, bofe y vaso deben consumirse tres veces a más por semana	20	100	8	40	12	60
11. e. Las menestras deben consumirse tres veces a más por semana.	20	100	5	25	15	75
11. f. Las frutas deben consumirse tres a más veces por semana.	20	100	8	40	12	60
11. g. Las verduras deben consumirse tres a más veces por semana.	20	100	8	40	12	60
11. h. Los cereales y derivados como arroz, fideos y pan deben ser consumidos tres a más veces por semana.	20	100	6	30	14	70
11. i. Los tubérculos como la papa, el camote y yuca deben consumirse tres a más veces por semana.	20	100	5	25	15	75
11. j. Los alimentos preparados a base de frituras no se deben consumir.	20	100	4	20	16	80
11. k. El adolescente debe consumir líquidos (agua, jugos, refrescos) tres a más veces por semana.	20	100	10	50	10	50
12. El adolescente debe consumir 2-3 alimentos lácteos al día.	20	100	5	25	15	75
13. El adolescente debe consumir 2-3 porciones de carnes al día entre pollo, res y/o pescado.	20	100	5	25	15	75
14. El adolescente debe consumir 6- 11 alimentos ricos en	20	100	4	20	16	80

carbohidratos al día tales como papa, yuca, pan, arroz fideos entre otros.						
15. El adolescente debe consumir entre 2-4 frutas al día.	20	100	4	20	16	80
16. El adolescente debe consumir entre 2-4 tipos de verduras al día.	20	100	9	45	11	55
17. El adolescente debe consumir entre 5-8 vasos de agua al día.	20	100	8	40	12	60
18. Los alimentos que aportan más cantidad de Hierro son el huevo y la lenteja.	20	100	7	35	13	65
19. El alimento que aporta más cantidad de Calcio es la leche.	20	100	6	30	14	70
20. El alimento que ayuda a aprovechar mejor el Hierro de las menestras es el limón.	20	100	13	65	7	35

**Fuente:** Instrumento aplicado a los adolescentes en el nivel de conocimiento sobre alimentación saludable en la Institución Educativa. Octubre- Noviembre.2015.



**ANEXO “V”**

**CONOCIMIENTOS DESPUES DEL PROGRAMA EDUCATIVO EN LOS**

**ADOLESCENTES DE UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA**

**SEGÚN ITEMS. LIMA –PERÚ. 2015**

**GRUPO CONTROL**

ITEMS	TOTAL		CONOCE		DESCONOCE	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
1. La alimentación saludable es aquella que consiste en aportar la energía y los nutrientes esenciales que requiere la persona.	20	100	12	60	8	40
2. La alimentación saludable es importante porque favorece el desarrollo y mantiene la salud.	20	100	14	70	6	30
3. Los tipos de alimentos incluidos en las comidas del adolescente son: energéticos, reguladores, formadores y líquidos.	20	100	4	20	16	80
4. La función principal de los alimentos energéticos es aportar energía para mantener las diferentes funciones del organismo.	20	100	11	55	9	45
5. El alimento que proporciona más carbohidrato es el pan.	20	100	8	40	12	60
6. Los alimentos formadores tienen como función principal formar y reparar órganos y tejidos.	20	100	6	30	14	70
7. El huevo y el pescado contribuyen en la formación y reparación de órganos y tejidos.	20	100	6	30	14	70
8. Las vitaminas y los minerales tienen la función principal de regular las funciones de los órganos.	20	100	8	40	12	60
9. La manzana es un alimento regulador.	20	100	5	25	15	75
10. La principal función de los líquidos	20	100	10	50	10	50

es evitar la deshidratación.						
11. a. Los lácteos deben consumirse tres a más veces por semana.	20	100	9	45	11	55
11. b. El huevo debe consumirse tres veces por semana.	20	100	8	40	12	60
11. c. Las carnes deben consumirse tres a más veces por semana	20	100	9	45	11	55
11.d. las vísceras como hígado, bofe y vaso deben consumirse tres veces a más por semana	20	100	8	40	12	60
11. e. Las menestras deben consumirse tres veces a más por semana.	20	100	8	40	12	60
11. f. Las frutas deben consumirse tres a más veces por semana.	20	100	8	40	12	60
11. g. Las verduras deben consumirse tres a más veces por semana.	20	100	7	35	13	65
11. h. Los cereales y derivados como arroz, fideos y pan deben ser consumidos tres a más veces por semana.	20	100	8	40	12	60
11. i. Los tubérculos como la papa, el camote y yuca deben consumirse tres a más veces por semana.	20	100	6	30	14	70
11. j. Los alimentos preparados a base de frituras no se deben consumir.	20	100	6	30	14	70
11. k. El adolescente debe consumir líquidos (agua, jugos, refrescos) tres a más veces por semana.	20	100	7	35	13	65
21. El adolescente debe consumir 2-3 alimentos lácteos al día.	20	100	8	40	12	60
22. El adolescente debe consumir 2-3 porciones de carnes al día entre pollo, res y/o pescado.	20	100	7	35	13	65
23. El adolescente debe consumir 6-11 alimentos ricos en carbohidratos al día tales como papa, yuca, pan, arroz fideos entre otros.	20	100	3	15	17	85
24. El adolescente debe consumir entre 2-4 frutas al día.	20	100	7	35	13	65
25. El adolescente debe consumir entre 2-4 tipos de verduras al día.	20	100	8	40	12	60

26. El adolescente debe consumir entre 5-8 vasos de agua al día.	20	100	6	30	14	70
27. Los alimentos que aportan más cantidad de Hierro son el huevo y la lenteja.	20	100	3	15	17	85
28. El alimento que aporta más cantidad de Calcio es la leche.	20	100	9	45	11	55
29. El alimento que ayuda a aprovechar mejor el Hierro de las menestras es el limón.	20	100	12	60	8	40

Fuente: Instrumento aplicado a los adolescentes en el nivel de conocimiento sobre alimentación saludable en la Institución Educativa. Octubre- Noviembre. 2015.

**ANEXO “W”**

**PROGRAMA EDUCATIVO**

**UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS**  
*Universidad del Perú, DECANA DE AMÉRICA*  
**FACULTAD DE MEDICINA**  
**ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**PROGRAMA EDUCATIVO**  
**ALIMENTACION SALUDABLE**

**LIMA – PERU**

**2015**

## **PRESENTACION**

La adolescencia se caracteriza por importantes cambios fisiológicos y psicológicos. El adolescente tiene un profundo deseo de ejercer su independencia, búsqueda de su identidad que lo lleva con frecuencia a experimentar nuevos estilos de vida, incluidos los hábitos alimentarios.

Esta etapa es por tanto especialmente vulnerable a la influencia de ciertos patrones que pueden conducir a alteraciones en la alimentación y como consecuencia de ello a la aparición de deficiencias nutricionales, suele observarse una falta de diversificación de la dieta, omisión de comidas principales como el desayuno y el almuerzo, falta de tiempo para la preparación casera, comer fuera de casa, preferencia por las frituras, abusos de snacks, consumo de bebidas glucocarbonatadas que afectan la calidad nutricional.

Adquirir estilos de vida saludables tales como una adecuada alimentación desde joven ayuda a promover la salud y prevenir las causas principales de enfermedades que pueden perpetuarse a lo largo de la vida adulta.

La Organización Mundial de la Salud propicia acciones educativas en relativas a la salud en el ámbito escolar por considerar factores impulsores de cambio de gran repercusión en el estado de salud.

En tal sentido la escuela es un ámbito propicio desde el cual se pueden llevar a cabo actividades que contribuyan a la formación de una

alimentación saludable y a la incorporación de adecuados estilos de vida a través de la educación alimentaria en los adolescentes.

## **CONTENIDO**

### **I. GRUPO OBJETIVO**

Adolescentes del 4to y 5to año del nivel secundario de la institución educativa Virgen de la Merced 704 del distrito de SJM.

### **II. DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA**

Adolescentes con inadecuados hábitos alimentarios relacionados a limitados conocimientos sobre alimentación saludable.

### **III. PLANEAMIENTO DE LA ACTIVIDAD EDUCATIVA**

**Tema:** alimentación saludable

**Técnica:** exposición participativa- demostrativa

**Responsable:** Srta. Janny Mondalgo Llancari

**Coordinación:**

- Directora de la Institución Educativa Virgen de la Merced N° 7041:

**Sra. Margarita Obispo Taipe**

**Fechas:**

- 1era unidad: 20/10/15  
22/10/15
- 2da unidad: 27/10/15  
29/10/15
- 3era unidad: 3/11/15  
5/11/15

**Hora:** 10:00am

**Duración:** 1 hora y media

**Total de unidades educativas:** 3

**Total de horas programadas:** 9 horas

**Lugar:** Sala de computación y multimedia de la I.E. Virgen de la Merced N° 7041

**IV. OBJETIVOS**

A) Objetivo general

- Fortalecer los conocimientos de los adolescentes sobre la alimentación saludable.

B) Objetivos específicos

- Actualizar los conocimientos de los adolescentes sobre alimentación saludable

- Fomentar el consumo adecuado de alimentos en relación a la cantidad y frecuencia diaria.
- Favorecer el aporte nutricional de los alimentos acorde con la edad del adolescente.
- Prevenir el riesgo de presentar enfermedades metabólicas.
- Favorecer el adecuado crecimiento y desarrollo del adolescente.

## **V. JUSTIFICACION**

Actualmente la mala alimentación es una problemática de salud que se manifiesta en edades tempranas, desde la niñez y adolescencia, siendo este un factor de riesgo importante para desarrollar muchas patologías y enfermedades crónicas en la etapa adulta, por ende se requieren de intervenciones educativas y creativas desde los diferentes niveles de atención.

El profesional de Enfermería debe contribuir a la disminución de la incidencia y prevalencia de este problema, mediante actividades preventivo promocionales como parte de las estrategias educativas en salud que permitan fortalecer los conocimientos y mejorar los hábitos alimentarios de la población joven.

El presente programa educativo, tiene por finalidad que los adolescentes de la Institución Educativa Virgen de la Merced N° 7041 adquieran prácticas saludables a través de la



participación activa y la experiencia que les ayude a incrementar sus conocimientos sobre una alimentación adecuada para lograr la buena salud.

## **VI. METODOLOGÍA**

Para el desarrollo del presente programa educativo se utilizará la metodología participativa a través de sesiones educativas y demostrativas que permitan la comprensión e internalización de los conocimientos los cuales serán evaluados a través de un cuestionario para identificar el logro de los objetivos.

## **VII. RECURSOS**

### **Recursos Humanos:**

- Investigador: Srta. Janny Mondalgo Llancari
- Asesora: Dra. Amalia Loli Ponce

### **Recursos materiales:**

- Material de escritorio: Hojas bond, Hojas de colores, paleógrafos, lapiceros, plumones, folders manilas. impresiones.
- Material audiovisual: proyector de imágenes. diapositivas, videos.
- Material de impresión: papel y tinta para impresora.
- Materiales educativos: afiches, trípticos, laminas, alimentos y otros.

## PLANIFICACION DE UNIDADES EDUCATIVAS

FECHA	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	ACTIVIDADES	TÉCNICA	RECURSOS	
				MATERIALES	HUMANOS
20/10/15 22/10/15	<p>Reconoce e identificar a la ponente.</p> <p>Identificar los conocimientos previos a la educación.</p> <p>Evaluar los conocimientos previos a la educación Generar interés en el tema a tratar.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Identificación y presentación del programa educativo “Alimentación Saludable”</li> <li>❖ Descripción del contenido educativo, duración, importancia y objetivos del programa.</li> <li>❖ Aplicación del instrumento de evaluación previo desarrollo del programa. (pre test)</li> <li>❖ Recojo de saberes y experiencias previas.</li> <li>❖ Motivación a través de imágenes proyectadas sobre las consecuencias de una mala alimentación</li> </ul>	<p>Expositivo</p> <p>Expositivo Participativo</p> <p>Lluvia de ideas</p> <p>Expositivo Participativo</p>	<p>Instrumento de evaluación (cuestionario)</p> <p>Panel – rotafolios</p> <p>Diapositivas</p>	<p>Int enfermería UNMSM Srta. Janny Mondalgo Llancari</p> <p>Int enfermería LIII</p>

27/10/15 29/10/15	<p>Definir conceptualmente la alimentación saludable. Identificar los beneficios de una adecuada alimentación.</p>	<p>❖ Desarrollo del contenido educativo</p> <p>✓ PRIMERA UNIDAD : ALIMENTACION SALUDABLE</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Definición de alimentación saludable</li> <li>• Beneficios de una adecuada alimentación</li> <li>• Alteración nutricionales en el adolescente</li> <li>• Taller: “<b>Reconociendo la buena alimentación</b>”</li> </ul>	<p>Sesión demostrativa</p> <p>Expositivo Participativo –</p> <p>Sesión demostrativa de alimentos</p>	<p>Paleógrafos imágenes –</p>	<p>UNMSM Srta. Janny Mondalgo Llancari</p> <p>Int enfermería UNMSM Srta. Janny Mondalgo Llancari</p>
3/11/15 5/11/15	<p>Reconocer las alteraciones nutricionales en los adolescentes.</p> <p>Internalizar los conocimientos presentados.</p> <p>Reconocer los tipos de alimentos. Identificar la</p>	<p>✓ SEGUNDA UNIDAD : CLASIFICACION E IMPORTANCIA DE LOS ALIMENTOS</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Clasificación de los</li> </ul>	<p>Expositivo Participativo –</p>	<p>Panel – rotafolios Grupos de alimentos</p> <p>Diapositivas Paleógrafos imágenes –</p>	<p>Int enfermería UNMSM Srta. Janny Mondalgo Llancari</p> <p>Int</p>

	<p>importancia y los grupos de alimentos.</p> <p>Internalizar los conocimientos presentados. Conocer la importancia del consumo de líquidos.</p> <p>Identificar los requerimientos nutricionales Internalizar los conocimientos presentados.</p> <p>Evaluar los conocimientos después de la educación</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Alimentos reguladores <ul style="list-style-type: none"> <li>- función y grupos de alimentos</li> </ul> </li> <li>• Alimentos constructores <ul style="list-style-type: none"> <li>- función y grupos de alimentos</li> </ul> </li> <li>• Alimentos reguladores <ul style="list-style-type: none"> <li>- función y grupos de alimentos</li> </ul> </li> <li>• taller: <b><i>“Ya sé identificar los tipos de alimentos”</i></b></li> </ul> <p>✓ TERCERA UNIDAD : REQUERIMIENTO NUTRICIONAL</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Consumo de líquidos <ul style="list-style-type: none"> <li>- Importancia</li> </ul> </li> <li>• Requerimiento nutricional</li> </ul>	<p>Sesión demostrativa de alimentos</p>	<p>Tipos de alimentos. Plumones</p> <p>Instrumento de evaluación (cuestionario)</p> <p>Trípticos</p>	<p>enfermería UNMSM Srta. Janny Mondalgo Llacari</p>
--	---	--	---	--	--

		<p>en el adolescente</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Importancia de la actividad física.</li> <li>• Taller: “<b>mis necesidades nutricionales</b>”</li> <li>•</li> <li>❖ Aplicación del instrumento de evaluación posterior a la educación.</li> <li>❖ Entrega de material educativo: trípticos y/o folletos.</li> <li>❖ Despedida</li> </ul>			
--	--	--	--	--	--

### **BIBLIOGRAFÍA**

- OPS. “Lineamientos para el diseño de intervención educativa comunicaciones de Alimentación y Nutricional” Lima- Perú. Julio 2009.
- MINSA. Ministerio de Salud. Alimentación y nutrición saludable. Alimentación del adolescente. Perú. 2010.