Salud, Ciencia y Tecnología. 2022; 2:111
doi: 10.56294/saludcyt2022111

ARTÍCULO ORIGINAL

Hábitos y conocimientos alimentarios en adolescentes

Eating habits and knowledge in adolescents

Lizbeth Estefanía Lara-Espinosa[1], Luis Geovanny Rojas-Conde[1]

[1]Universidad Técnica de Ambato. Facultad de Ciencias de la Salud, Carrera de Licenciatura en Enfermería. Latacunga, Ecuador.

Citar como: Lara-Espinosa LE, Rojas Conde LG. Hábitos y conocimientos alimentarios en adolescentes. Salud Cienc. Tecnol. 2022; 2:111. https://doi.org/10.56294/saludcyt2022111

Recibido: 03-10-2022 **Revisado:** 28-10-2022 **Aceptado:** 27-11-2022 **Publicado:** 28-11-2022

Editor: Prof. Dr. Javier González Argote

RESUMEN

Introducción: actualmente las dietas poco saludables ocasionan problemas de salud entre la población. Por lo tanto, es necesario aplicar un adecuado habito alimentario para una vida saludable y así reducir el riesgo de enfermedades a futuro.
Objetivo: analizar los hábitos y conocimientos alimentarios de los adolescentes que se encuentran en un rango de edad de 14 a 17 años, identificando los factores de riesgo que pueden afectar la salud y el bienestar de la población estudiada.
Método: se aplicó una metodología de enfoque cuantitativo con alcance descriptivo. Se aplicó un el cuestionario dietético sobre hábitos alimentarios, conducta alimentaria y conocimientos nutricionales.
Resultados: al analizar la muestra, se identificaron los factores de riesgo que pueden afectar la salud nutricional de la población estudiada, donde la mayor cantidad de estudiantes posee nociones acerca de estas prácticas. La mayoría poseen conocimientos confiables acerca de frecuencia en el consumo de alimentos y su variedad. Sin embargo, las dimensiones que evidenciaron una fiabilidad menor, correspondieron con los conocimientos alimentarios en los adolescentes.
Conclusiones: los resultados obtenidos en la presente investigación, permiten concluir que los adolescentes que conformaron la muestra de esta investigación poseen conocimientos confiables acerca de las variables autoeficacia, frecuencia en el consumo de alimentos, hábitos de alimentación, conocimiento de nutrición y seguridad alimentaria y comportamiento en prácticas de higiene, lo que indica que la mayor cantidad de estudiantes posee nociones acerca de estas prácticas, las cuales pueden servirle de protección.

Palabras clave: Adolescentes; Salud; Hábitos Dietéticos; Consumo de Alimentos; Nutrición; Enfermería.

ABSTRACT

Introduction: currently unhealthy diets cause health problems among the population. Therefore, it is necessary to apply an adequate dietary habit for a healthy life and thus reduce the risk of diseases in the future.
Objective: to analyze the dietary habits and knowledge of adolescents between 14 and 17 years of age, identifying the risk factors that may affect the health and well-being of the population studied.
Method: a quantitative approach methodology with descriptive scope was applied. A dietary questionnaire on eating habits, eating behavior and nutritional knowledge was applied.
Results: when analyzing the sample, risk factors that may affect the nutritional health of the studied population were identified, where most of the students have notions about these practices. Most of them have reliable knowledge about food consumption frequency and variety. However, the dimensions that evidenced lower reliability corresponded to food knowledge in adolescents
Conclusions: the results obtained in the present research, allow us to conclude that the adolescents who

© Este es un artículo en acceso abierto, distribuido bajo los términos de una licencia Creative Commons (https://creativecommons.org/licenses/by/4.0) que permite el uso, distribución y reproducción en cualquier medio siempre que la obra original sea correctamente citada

made up the sample of this research possess reliable knowledge about the variables self-efficacy, frequency in food consumption, eating habits, knowledge of nutrition and food safety and behavior in hygiene practices, which indicates that most students possess notions about these practices, which can serve as protection.

Keywords: Adolescents; Health; Dietary Habits; Food Consumption; Nutrition; Nursing.

INTRODUCCIÓN

Hablar de alimentación saludable en los actuales momentos es un tanto complejo, principalmente en los hogares que enfrentan graves problemas sociales y económicos, por lo tanto, desconocen su significación. Para la Sociedad Española de Nutrición Comunitaria se constituye en el conjunto de estrategias para alcanzar una nutrición sana, orientada a la promoción de salud y prevención de enfermedades.[1,2]

La adolescencia es una etapa muy importante para obtener una vida adulta sana, esta se constituye en un proceso de maduración psicosocial del individuo, en esta etapa el desarrollo emocional e intelectual es relativamente rápido. La vida nutricional empieza desde un entorno familiar, se inicia en el nacimiento, se desarrolla en la infancia y, particularmente se fortalece en la adolescencia.[3]

La Organización Mundial de la Salud (OMS) propuso cambios en la dieta diaria, con el objetivo de prevenir enfermedades crónicas no transmisibles, estas se relacionan con: una alimentación de 3 a 5 porciones diarias de verduras, la disminución de grasa saturada y consumo adecuado de carbohidratos.[4]

Actualmente se observa un incremento de enfermedades como consecuencia de la civilización en desarrollo, siendo representadas por trastornos de una mala conducta alimentaria, en consecuencia, provoca obesidad, dislipidemias, hipertensión arterial, diabetes tipo 2 y las enfermedades cardiovasculares.[5]

De ahí que, la OMS habla de uno de los mayores desafíos de la salud pública del siglo XXI, debido a que las razones del aumento de obesidad tanto en niños y adolescentes son diversas, las cuales incluyen malas elecciones de alimentos, inactividad física, estilo de vida sedentaria, estructura familiar y nivel socioeconómico de los padres. Según varios estudios, aplicar intervenciones dietéticas y físicas en combinación con intervenciones estructurales pueden encaminar a un resultado alimentario más saludable en los adolescentes.[6]

Cabe considerar, por otra parte, que los adolescentes deben mantener un estado nutricional equilibrado, especialmente en un período en el que el sistema inmunitario puede necesitar contraatacar.[7]

Es indiscutible mencionar que la adolescencia es una etapa prioritaria de atención en salud, por cuanto el ambiente obesogénico actúa y contribuye a la adopción de comportamientos alimentarios poco saludables, que impiden cumplir con los requerimientos nutrimentales necesarios para su óptimo desarrollo y crecimiento.[8]

Según, la Sociedad Española de Pediatría Extrahospitalaria y Atención Primaria (Sepeap), Pediatría Integral, la adolescencia conlleva un incremento de las necesidades energéticas, proteicas y de micronutrientes que supera cualquier otra época de la vida. En relación con esto, las consecuencias de una mala alimentación conllevan a una carencia de los nutrientes necesarios para el correcto desarrollo físico y mental que se produce durante la adolescencia.

Con respecto a lo antes mencionado, más de 300 millones de personas en el mundo sufren de sobrepeso, mientras tanto en Europa se encuentra en un 12 % en hombres y 18 % en mujeres. Las enfermedades que aparecen en la segunda mitad de la vida, dependen en buena medida de una inadecuada alimentación durante las primeras etapas y se ha demostrado que existe una relación directa entre ésta y la morbimortalidad.[9]

Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS) en 2,5 millones de niños y adolescentes en América Latina y el Caribe presentan graves deficiencias de estatura y peso, esto sumado a la falta de identificación oportuna al interior de las instituciones hospitalarias ocasiona el aumento de la desnutrición y enfermedades vinculadas con su alimentación.[10]

En el Ecuador, se realizó un estudio sobre los factores que influyen en los hábitos alimentarios de los adolescentes, donde la falta de educación nutricional de la población estudiada es afectada directamente en la mala alimentación. De este modo, incitan hacia una inadecuada selección de alimentos, además el gobierno no atiende el problema de 4 millones de niños desnutridos, no brinda información suficiente para una mejora en los hábitos y conocimientos alimentarios en la población infantil y adolescentes.[11]

Es relevante mencionar que la educación es el principal condicionante como método de aprendizaje en los niños y adolescentes. En el hogar los padres y madres de familia consumen alimentos de manera descontrolada o inadecuada, esta práctica se relaciona con la teoría clásica del aprendizaje social, esta sostiene que las personas aprenden la conducta social.[12]

En los últimos años, se realizaron investigaciones con temas relacionados con la nutrición

alimenticia en los adolescentes, tal como Herrera[13] cuyo objetivo ante su investigación fue analizar la relación existente entre los hábitos alimenticios, la presencia de sobrepeso y obesidad en los adolescentes, con edades comprendidas entre 12 y 18 años, obteniendo como resultados que los adolescentes con estado

https://doi.org/10.56294/saludcyt2022111

nutricional normal presentan la mejor calidad de alimentación. Una adecuada educación sobre la alimentación y los tipos de alimentos saludables y no saludables ayudarán a los adolescentes a obtener una apropiada dieta e identidad alimentaria.

Del mismo modo, la alimentación tanto en la niñez como en la adolescencia es fundamental, en consecuencia, el confinamiento por COVID-19 provocó cambios relativos en la vida cotidiana de los niños y adolescentes.[14]

Frente al problema aquí planteado, el proceso de atención de enfermería es un método científico que permite aplicar un lenguaje estandarizado, proporciona una metodología propia y un lenguaje que contribuye a mejorar la calidad de los cuidados. Por lo tanto, al aplicar las 14 necesidades de Virginia Henderson deben ser valoradas para establecer un plan de cuidados, siendo la segunda necesidad, "comer y beber adecuadamente".

Esta necesidad engloba diferentes diagnósticos relacionados con el estado nutricional. Cada diagnóstico incluye intervenciones que constituyen actividades enfocadas a mejorar dicho estado, con la finalidad de satisfacer las necesidades de las que se ocupa esta investigación.[15]

El personal de enfermería en áreas de hospitalización tiene la oportunidad de valorar de manera directa, continua y constante el estado nutricional del paciente, ejecutar intervenciones de enfermería que inician desde su ingreso hasta el alta.

En síntesis, esta investigación fomenta actividades de promoción de la salud y prevención de enfermedades relacionadas con los hábitos y conocimientos alimentarios para mantener estilos de vida saludable en adolescentes.

Por tanto, aplicar actividades de Enfermería en la educación para la salud alimentaria es prioritario, por cuanto se constituye en una herramienta preventiva y promocional que a través de la implementación de programas, contribuye a la adaptación de hábitos alimentarios saludables en los adolescentes.

Consecuentemente, existe un riesgo del 8 % al 13 % de obesidad adulta que podría evitarse si existieran políticas públicas en salud que traten este problema, por tal motivo se debe dar prioridad a la prevención de la obesidad durante la infancia y adolescencia mediante intervenciones de enfermería permanentes y eficaces.[16]

MÉTODO

Enfoque de Investigación: la investigación fue desarrollada bajo un enfoque cuantitativo e investigación descriptiva. Por consiguiente, se aplicaron varios métodos de encuesta epidemiológica nutricional donde los más utilizados en los últimos años son los cuestionarios semicuantitativos sobre frecuencia alimentaria. Ante la situación planteada, se utilizó en la presente investigación un cuestionario adaptado a los hábitos y comportamientos alimentarios, estilo de vida, seguridad alimentaria y los conocimientos nutricionales para los adolescentes.

Participantes: esta investigación contó con una muestra de 90 estudiantes entre las edades de 14 a 17 años de Primero, Segundo y Tercero de Bachillerato de una Unidad Educativa de la ciudad de Latacunga en Ecuador, se utilizó el instrumento de medida de forma censal.

Instrumento: el estado nutricional se considera un concepto indeterminado y, por tanto, difícil de precisar, por esta razón, se pueden encontrar diferentes estudios respecto al tema. El instrumento "dietético sobre hábitos alimentarios, conducta alimentaria y conocimientos nutricionales de adolescente" propuesto por Turconi, evalúa seis dimensiones; frecuencia en el consumo de alimentos, hábitos alimentarios, autoeficacia, barreras al cambio, conocimiento de nutrición, seguridad alimentaria y comportamiento en prácticas de higiene. Consta de 64 ítems.

Fiabilidad: la revisión bibliográfica permitió obtener el instrumento de medición aplicado para la presente investigación, este instrumento fue traducido al español debido a que su idioma original es en inglés.

El instrumento de recolección de datos, fue sometido a la medición de confiabilidad mediante el Coeficiente Alpha de Cronbach de las variables en estudio; y la validez fue determinada, tomando en cuenta que el cuestionario ya fue aplicado en investigaciones previas. Los resultados del Coeficiente de Cronbach determinaron que los ítems tienen fiabilidad, dado que alcanzó: 0,669. Adicionalmente, se determinó el Alpha de Cronbach de cada una de las dimensiones, cuyos resultados mostraron una sensibilidad de: frecuencia en el consumo de alimentos: 0,741 hábitos alimentarios: 0,612; autoeficacia: 0,571; barreras al cambio: 0,817 conocimiento de nutrición: 0,537; seguridad alimentaria y comportamiento en prácticas de higiene: 0,583.

Validez: la validez fue computarizada estadísticamente mediante la medición de las variables a partir de la medida de adecuación Kaiser – Meyer – Olkin (KMO) y la prueba de esfericidad de Barletlett. La validez interna se calculó estadísticamente a partir de la medición de las variables, donde se aplicó dos medidas diferenciales; la medida de KMO de muestreo de adecuación y la prueba de esfericidad de Barlett, necesarias para evidenciar la idoneidad de muestreo y medir el nivel de correlación que existe entre las variables.

Procedimiento: la aplicación del instrumento se ejecutó en una Unidad Educativa de la ciudad de Latacunga, la encuesta fue elaborado en línea mediante un link de acceso generado desde Google Formulario donde se procedió a invitar a los sujetos en la investigación.

Se informó a todos los participantes sobre los objetivos del estudio y metodología de trabajo, su aceptación a partir del consentimiento informado permitió obtener valiosa información al responder el cuestionario en línea. Los participantes al ser menores de edad recibieron el asentimiento, mientras que el consentimiento informado fue entregado a sus representantes legales, quienes al firmar los documentos autorizaron el permiso para realizar la investigación.

Análisis de datos: a partir de los datos recabados, se procedió a generar la Matriz de Datos en Excel. Posteriormente, se la cargó al programa informático Statistical Package for the Social Sciences (SPSS 25), con el fin de analizar los datos obtenidos, extraer las tablas estadísticas y muestra en forma aleatoria de la base de datos que se registró en la matriz, tanto para el procesamiento de datos mediante estadística descriptiva como para los datos sociodemográficos.

RESULTADOS

El instrumento aplicado fue sometido nuevamente a un proceso de validación mediante el cual se obtuvo el valor de Confiabilidad de las dimensiones e ítems que lo conforman, cabe destacar que es un cuestionario que dispone de aplicaciones previas.

Los resultados del Coeficiente de Cronbach evidenciaron que los ítems presentan una excelente confiabilidad, debido a que se logró un puntaje de 0,801.

De igual manera, se identificó nuevamente los valores del Alfa de Cronbach para cada una de las dimensiones, a partir de lo cual se evidenció una buena sensibilidad en las siguientes dimensiones: frecuencia en el consumo de alimentos = 0,701; hábitos alimentación=0,687; autoeficacia=0,626; barreras al cambio=0,717; conocimientos de nutrición y seguridad alimentaria=0,558 y comportamientos en prácticas de higienes =0,516, datos que se detallan en la tabla 1.

Tabla 1. Alfa de Cronbach por dimensión

Factores	Alfa
Dimensión Frecuencia en el consumo de alimentos	0,701
Dimensión Hábitos alimentación	0,687
Dimensión Autoeficacia	0,626
Dimensión Barreras al cambio	0,716
Dimensión Conocimientos de nutrición y seguridad alimentaria	0,558
Dimensión Comportamientos en prácticas de higienes	0,516

Tabla 2. Características sociodemográficas

Variable	Escala	No.	%	% acumulado
Género	Masculino	48	53,3	53,3
	Femenino	42	46,7	100
Edad en años	14	16	17,8	17,8
	15	29	32,2	50,0
	16	24	26,7	76,7
	17	21	23,3	100
El sector donde vivo	Urbano	70	77,8	77,8
	Rural	20	22,2	100
Vivo con	Padre, madre e hijos (familiar nuclear o tradicional)	55	61,1	61,1
	Padres, hijos, abuelos, tíos, primos (familia extensa o consanguínea)	3	3,3	64,4
	Madre más hijos (monoparental)	25	27,8	92,2
	Solos (familia universal)	5	5,6	97,8
	Otros familiares	2	2,2	100
Autoidentificación	Afrodescendiente	2	2,2	2,2
	Mestizo	83	92,2	94,4
	Indígena	5	5,6	100
Tipo de institución educativa en la que estudia	Fiscal	82	91,1	91,1
	Fiscomisional	3	3,3	94,4
	Municipal	5	5,6	100

https://doi.org/10.56294/saludcyt2022111

La tabla 2 resume los factores socio demográficos de los participantes en el estudio. En general, se aprecia una participación mayoritaria de sujetos del género masculino (53,3 %) y femenino (46,7 %).

Respecto a la edad de los participantes, esta osciló entre los 14 a 17 años, correspondiendo el mayor porcentaje a quienes se localizan en los 15 años con un 32,2 %; seguidos de los pertenecientes a los 16 con un 26,7 %; luego quienes presentan 17 años con un 23,3% y en menor proporción los de 14 años, representados por el 17,8 %.

En cuanto al sector de procedencia el 77,8 % proviene del área urbana y solo el 22,2 % del ámbito rural. En su mayoría los jóvenes proceden de familias nucleares correspondiendo al 61,1%; seguidos de quienes se encuentran en hogares monoparentales con un 27,8 %; luego quienes se encuentran solos con un 5,6 %; seguidos por quienes viven en familias tradicionales representadas por el 3,3 % y finalmente, quienes conviven con otros familiares constituidos por el 2 %.

Adicionalmente, se aprecia la auto identificación de raza en un 92,2 % que correspondió a la mestiza; en segundo lugar, los indígenas con un 5,6 % y luego los afrodescendientes en un 2,2 %. En cuanto a la institución educativa de procedencia el 91,1 % proviene de instituciones Fiscales, 5,6 % Municipales y solo el 3,3 % Fiscomisionales.

Los resultados en la prueba de esfericidad de Bartlett, que se emplea para medir la significancia de las intercorrelaciones entre las variables, deben ser iguales a 0 y mediante la aplicabilidad del análisis factorial, el dato a considerar se presenta como significancia (sig). Los límites para dicho valor se definen como $p<0,05$.

De acuerdo con lo dispuesto en la tabla 3 en el presente caso todas las variables analizadas, expresaron valores por debajo del límite establecido de 0,000. De acuerdo con los datos de la prueba de esfericidad de Bartlett, existe correlación significativa entre todas las dimensiones estudiadas. Al analizar los resultados a través el indicador de chi cuadrado, presentaron un $p=0,000$, localizándose $p<0,005$ por lo tanto se deduce la posibilidad de ejecutar un análisis factorial.

Tabla 3. Prueba de medida de Medida de Kaiser-Mey -Olkin de adecuación al muestreo

Dimensión	Prueba deKaiser-Mey -Olkin	Ji2	gl	p
Frecuencia en el consumo de alimentos,	0,650	323,223	136	0,000
Hábitos alimentación	0,608	283,884	66	0,000
Autoeficacia	0,662	68,265	10	0,000
Barreras al cambio	0,740	148,941	36	0,000
Conocimientos de nutrición y seguridad alimentaria	0,554	134,926	55	0,000
Comportamientos en prácticas de higienes	0,532	136,920	58	0,000

La valoración del Test de Kaiser-Mey –Olkin o Coeficiente KMO para todos los factores (tabla 4), los datos arrojaron (0,8 < KMO£ 1,0) calificado como excelente relación entre las variables, demostrando una esfericidad de Barlett significativa.

Tabla 4. Prueba de medida de Medida de Kaiser-Mey -Olkin de la totalidad de las variables

Dimensión	Prueba deKaiser-Mey -Olkin	Ji^2	gl	p
Todas las dimensiones	0,830	315,335	136	0,000

Análisis factorial

De acuerdo con los resultados de la prueba de esfericidad las variables estudiadas cumplen con las condiciones para realizar un análisis factorial, mismo que constituye un indicador de regresión múltiple mediante el cual se pueden relacionar variables subyacentes con variables observadas, intenta identificar nuevos factores o variables que den explicación de los datos obtenidos.

En la tabla 5, se expone la matriz de varianza-covarianzas y el porcentaje que cada una de ellas constituye. Por su parte, los autovalores indican la proporción de la varianza total que se encuentra explicada a partir de cada factor, mientras que los porcentajes dan cuenta de la varianza relacionada con cada uno de los factores, como consecuencia de la división del autovalor entre la suma de estos.

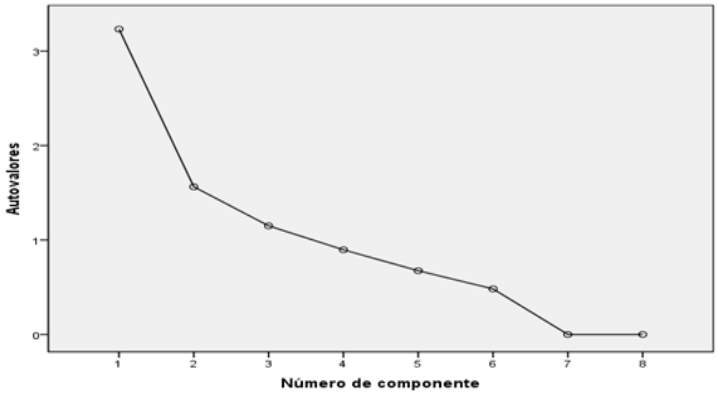
Los autovalores emergentes mayores a 1 que expone la matriz de varianza total explicada, evidencia 3 autovalores localizados por encima de 1, por lo tanto, el procedimiento extrajo 3 factores que explican el 74,32 % de la varianza total de los datos iniciales.

En la figura 1, se expone la sedimentación, la cual representa el indicador de la cantidad de autovalores mayores a 1, tal como se explicó para la tabla anterior, corresponde con 3 variables que de acuerdo con su condición resumen a las demás. En consecuencia, se tiene a 3 componentes esenciales que resumen a la totalidad de las variables.

Tabla 5. Varianza Total Explicada

Componente	Autovalores iniciales			Sumas de las saturaciones al cuadrado de la extracción			Suma de las saturaciones al cuadrado de la rotación		
	Total	% de la varianza	% acumulado	Total	% de la varianza	% acumulado	Total	% de la varianza	% acumulado
1	3,233	40,410	40,41	3,233	40,410	40,410	2,117	26,462	26,462
2	1,563	19,542	59,95	1,563	19,542	59,952	2,100	26,245	52,707
3	1,150	14,373	74,32	1,150	14,373	74,325	1,729	21,618	74,325
4	0,897	11,208	85,53						
5	0,675	8,436	93,968						
6	0,483	6,032	100						

Figura 1. Gráfico de Sedimentación



Nuevos factores consecuencia del análisis de componentes principales

A través del Método de Rotación Varimax se retribuyó la varianza de las variables parte de ellas, mediante lo cual se obtuvieron los factores con altas correlaciones con números ínfimos de variables y las que se evidencian como nulas, por lo que se redistribuyó la varianza correspondiente a los factores, a partir de lo cual se aprecia una agrupación más diáfana de las variables y sus componentes fundamentales, lo cual se expone en la tabla 6.

Tabla 6. Matriz de componentes rotados*

	Componente		
	1	2	3
FRECONSUALI	0,235	0,946	
HABALI	0,189	0,174	0,790
AUTOEFIC	0,966	0,213	
FRECNSUA	0,235	0,946	
AUTOEFICA	0,966	0,213	
BARRERCAM	0,297	0,277	0,388
CONONUTRI		-0,240	0,689
SEGURIALIM	-0,128	0,235	0,678

Método de extracción: Análisis de componentes principales. Método de rotación: Normalización Varimax con Kaiser. *La rotación ha convergido en 5 iteraciones.

Los resultados evidencian que los elementos esenciales empleando los datos estandarizados a través del indicador de rotación de Varimax con normalización de Kaiser, permiten identificar una agrupación concreta de los factores o características que presentan el porcentaje más elevado de explicación en cuanto a la variación de la población estudiada.

DISCUSIÓN

Los hábitos alimenticios inadecuados representan un porcentaje significativo en la población adolescente, grupo en el cual la obesidad constituye una pandemia silenciosa, declarada por la OMS, por tanto, se hace necesario disponer de indicadores y objetivos que permitan visibilizar la situación de los hábitos y conocimientos

alimentarios de los adolescentes e identificar los factores de riesgo que pueden afectar la salud y el bienestar de esta población.[17]

En correspondencia con lo antes mencionado, este estudio se planteó por objetivo analizar los hábitos y conocimientos alimentarios de los adolescentes que se encuentran en un rango de edad de 14 a 17 años, identificando los factores de riesgo que pueden afectar la salud y el bienestar de la población estudiada.

Los resultados obtenidos mostraron que las dimensiones que presentan mejor fiabilidad corresponden con la autoeficacia, frecuencia en el consumo de alimentos, hábitos de alimentación, conocimiento de nutrición y seguridad alimentaria y comportamiento en la prácticas de higiene, lo que indica, que la mayor cantidad de estudiantes posee nociones acerca de estas prácticas, lo cual se evidenció al revisar que del total de jóvenes el 75,5 % ingiere leche y un 66,6 % consume carbohidratos de manera variada.(18)

Los resultados obtenidos en esta investigación evidenciaron que son tres las dimensiones que principalmente explican sus hábitos y conocimientos alimentarios, las cuales quedaron representadas por la frecuencia en el consumo de alimentos; los hábitos de alimentación, y la autoeficacia, los valores logrados en las mismas se ubican muy cercanos a 1, de acuerdo al Método de rotación: Normalización Varimax con Kaiser, estos hallazgos pueden estar explicados por las políticas públicas que se han venido implementando en el país en relación con el tema alimentario, entre las que destaca el Programa Salud al Paso(19), el cual alcanzó una cobertura al 21,6 % de la población, especialmente entre los dos y mayores de dieciocho años. Este proyecto representó una iniciativa encomiable con logros destacados en cuanto a información y seguimiento nutricional de la población.

Los adolescentes que conformaron la muestra de esta investigación mostraron poseer conocimientos confiables acerca de la frecuencia en el consumo de alimentos (0,701); barreras al cambio (0,716) Hábitos de alimentación (0,687) y ser autoeficaces (0,626), resultados que son semejantes a los obtenidos por Said y col. (20) quienes intentaron desarrollar cuestionarios confiables sobre el conocimiento dietético y la adherencia, adecuados para adolescentes libaneses y sus padres, y estimar la viabilidad de realizar estudios que involucren a dichos participantes, en el entorno escolar sus resultados oscilaron entre 0,61 a 0,78 para los cuestionarios de adolescentes, valores similares a los obtenidos en esta investigación.

Trabajaron con 220 adolescentes de 15 a 18 años, rango de edad similar al delimitado en esta investigación. Los estudiantes de secundaria y sus padres completaron cuestionarios autoadministrados de conocimiento dietético y adherencia (el Cuestionario de conocimiento dietético (DKQ) y el Cuestionario de adherencia dietética (DAQ), respectivamente), en sus resultados.

El conocimiento nutricional es la capacidad de comprender conceptos de nutrición saludable y puede influir en el comportamiento alimentario y los hábitos alimentarios que, a su vez, pueden afectar el estado de salud. Esto ha llevado a un creciente interés en este tema, de tal manera que se han desarrollado y validado varias herramientas en los últimos años. (21)

La mayoría de ellos, tenían como objetivo describir el nivel de conocimiento de una población específica de forma cualitativa-cuantitativa, mientras que otros tenían como objetivo evaluar si las nociones podrían influir en los hábitos dietéticos y la elección de alimentos (22); así como, la eficacia de los programas de educación nutricional.

A pesar de que en su mayoría las dimensiones evaluadas en este estudio mostraron resultados altamente confiables se pudo evidenciar dimensiones que evidenciaron una fiabilidad menor, más no negativa, se correspondió con conocimientos de nutrición (0,554) y seguridad alimentaria y comportamientos en prácticas de higiene (0,532)

Finalmente, se debe tomar en cuenta que el periodo de la adolescencia es el de mayor riesgo en diferentes ámbitos de la vida, cuyos resultados sobre hábitos y conocimientos alimentarios se explican desde diversos escenarios como: abandono de los hogares, toma de decisiones equivocadas, ausencia de aplicación adecuada de políticas públicas en el área alimentaria, incumplimiento de correctos hábitos alimentarios y la situación socioeconómica del país, aunque el peor enemigo de la niñez y la adolescencia es la pobreza. (23)

CONCLUSIONES

Los adolescentes que conformaron la muestra de esta investigación poseen conocimientos confiables acerca de las variables autoeficacia, frecuencia en el consumo de alimentos, hábitos de alimentación, conocimiento de nutrición y seguridad alimentaria y comportamiento en prácticas de higiene, lo que indica que la mayor cantidad de estudiantes posee nociones acerca de estas prácticas, las cuales pueden servirle de protección.

Mientras que los factores de riesgo, de acuerdo con los valores menores de fiabilidad se asocia con los factores de conocimientos de nutrición y seguridad alimentaria y comportamientos en prácticas de higiene, esta realidad, permite conocer que los adolescentes necesitan adquirir conocimientos, actitudes y creencias en cuanto a su salud y obtener una acción de prevención ante la obesidad y desnutrición en la niñez y adolescencia.

Es necesario destacar que para enfermería proporcionar una educación preventiva y proporcional a través de programas contribuye a obtener hábitos de alimentación saludable en la población mediante una intervención de enfermería eficaz.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Berger TD, Gorodnichenko A, Fradkin A, Weiss B. The Impact of a Short-term Intervention on Adolescent Eating Habits and Nutritional Knowledge. Isr Med Assoc J 2021;23:720-4.

2. Dapcich V. Guía de alimentación saludable. Sociedad Española de nutrición comunitaria; 2004.

3. Estrella C. Factores relacionados con las prácticas alimentarias en el consumo de alimentos ofertados en el bar escolar de los adolescentes del colegio "La Presentación". Tesis de Grado. Pontificia Universidad Católica del Ecuador, 2013.

4. Peña ÓA. ¿Una alimentación saludable? Morfolia 2016;8:14-5.

5. Martín-Aragón S, Pasero HM. La nutrición del adolescente: hábitos saludables. Farmacia profesional 2008;22:42-7.

6. Egg S, Wakolbinger M, Reisser A, Schätzer M, Wild B, Rust P. Relationship between nutrition knowledge, education and other determinants of food intake and lifestyle habits among adolescents from urban and rural secondary schools in Tyrol, Western Austria. Public Health Nutr s. f.;23:3136-47. https://doi.org/10.1017/S1368980020000488.

7. Di Renzo L, Gualtieri P, Pivari F, Soldati L, Attinà A, Cinelli G, et al. Eating habits and lifestyle changes during COVID-19 lockdown: an Italian survey. Journal of Translational Medicine 2020;18:229. https://doi.org/10.1186/s12967-020-02399-5.

8. Sánchez-Mata M, Morales SYA, Bastidas-Vaca C, Jara-Castro M. Evaluación del estado nutricional de adolescentes en una Unidad Educativa de Ecuador. // Evaluation of the nutritional status of adolescents in an Educational Unit of Ecuador. CIENCIA UNEMI 2017;10:1-12. https://doi.org/10.29076/issn.2528-7737vol10iss25.2017pp1-12p.

9. Palenzuela Paniagua SM, Pérez Milena A, Torres LAP de, Fernández García JA, Maldonado Alconada J. La alimentación en el adolescente. Anales del Sistema Sanitario de Navarra 2014;37:47-58. https://doi.org/10.4321/S1137-66272014000100006.

10. Ortiz-Beltrán OD, Pinzón-Espitia OL, Aya-Ramos LB. Prevalencia de desnutrición en niños y adolescentes en instituciones hospitalarias de América Latina: una revisión. Duazary 2020;17:70-85. https://doi.org/10.21676/2389783X.3315.

11. Borbor Villao ADP. Factores conductuales asociados a hábitos alimenticios en adolescentes de 14-18 años. Unidad Educativa Dr. Luis Célleri Avilés. La Libertad 2017. Tesis de Grado. Universidad Estatal Península de Santa Elena, 2018.

12. Caicedo Santos A. Hábitos alimenticios en los estudiantes del primer año de educación básica de la escuela fiscomisional Cristro Rey. Tesis de Grado. Pontificia Universidad Católica del Ecuador, 2019.

13. Herrera Iza DA. Hábitos alimentarios y su relación con el sobrepeso y obesidad en adolescentes en la Unidad Educativa Julio María Matovelle en el año 2016. Tesis de Grado. Pontificia Universidad Católica del Ecuador, 2016.

14. Pujia R, Ferro Y, Maurotti S, Khoory J, Gazzaruso C, Pujia A, et al. The Effects of COVID-19 on the Eating Habits of Children and Adolescents in Italy: A Pilot Survey Study. Nutrients 2021;13:2641. https://doi.org/10.3390/nu13082641.

15. Hidalgo CMM, López PML. Intervenciones enfermeras aplicadas a la nutrición. Nutrición clínica y dietética hospitalaria 2017;37:189-93.

16. Vázquez PR, García RIC, Rodríguez CD la R, Mata FEC, Guzmán GM. Intervención educativa nutricional por enfermería en adolescentes con obesidad y sobrepeso en una escuela pública de Ciudad Victoria. RESPYN Revista Salud Pública y Nutrición 2016;15:28-34.

17. Organización Mundial de la Salud. Obesidad 2021. https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight.

18. Márquez-Sandoval YF, Salazar-Ruiz EN, Macedo-Ojeda G, Altamirano-Martínez MB, Bernal-Orozco MF, Salas-Salvadó J, et al. Diseño y validación de un cuestionario para evaluar el comportamiento alimentario en estudiantes mexicanos del área de la salud. Nutrición Hospitalaria 2014;30:153-64. https://doi.org/10.3305/nh.2014.30.1.7451.

19. Sacoto F, Torres I, López-Cevallos DF. Sostenibilidad en la prevención de enfermedades crónicas: lecciones del programa Salud al Paso en Ecuador. Rev Panam Salud Publica 2020;44:e113. https://doi.org/10.26633/RPSP.2020.113.

20. Said L, Gubbels JS, Kremers SPJ. Development of Dietary Knowledge and Adherence Questionnaires for Lebanese Adolescents and Their Parents. International Journal of Environmental Research and Public Health 2020;17:147. https://doi.org/10.3390/ijerph17010147.

21. Alkaed D, Ibrahim N, Ismail F, Barake R. Validity and Reliability of a Nutrition Knowledge Questionnaire in an Adult Student Population. J Nutr Educ Behav 2018;50:718-23. https://doi.org/10.1016/j.jneb.2018.03.012.

22. Argôlo D, Borges J, Cavalcante A, Silva G, Maia S, Moraes A, et al. Poor dietary intake and low nutritional knowledge in adolescent and adult competitive athletes: a warning to table tennis players. Nutr Hosp 2018;35:1124-30. https://doi.org/10.20960/nh.1793.

23. Domínguez-Vásquez P, Olivares S, Santos JL. Influencia familiar sobre la conducta alimentaria y su relación con la obesidad infantil. Archivos Latinoamericanos de Nutrición 2008;58:249-55.

FINANCIACIÓN

Los autores no recibieron financiación para la aplicación del presente estudio.

CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaran que no existe conflicto de intereses.

CONTRIBUCIÓN DE AUTORÍA

Conceptualización: Lizbeth Estefania Lara Espinosa, Luis Geovanny Rojas Conde.
Curación de datos: Lizbeth Estefania Lara Espinosa, Luis Geovanny Rojas Conde.
Adquisición de fondos: Lizbeth Estefania Lara Espinosa, Luis Geovanny Rojas Conde.
Investigación: Lizbeth Estefania Lara Espinosa, Luis Geovanny Rojas Conde.
Metodología: Lizbeth Estefania Lara Espinosa, Luis Geovanny Rojas Conde.
Administración del proyecto: Lizbeth Estefania Lara Espinosa, Luis Geovanny Rojas Conde.
Recursos: Lizbeth Estefania Lara Espinosa, Luis Geovanny Rojas Conde.
Visualización: Lizbeth Estefania Lara Espinosa, Luis Geovanny Rojas Conde.
Redacción – borrador original: Lizbeth Estefania Lara Espinosa, Luis Geovanny Rojas Conde.
Redacción – revisión y edición: Lizbeth Estefania Lara Espinosa, Luis Geovanny Rojas Conde.