

Conocimientos, preferencias y consumo de productos saludables en la población de la provincia de Chincha, 2018

Maribel Cecilia Rangel Magallanes

Resumen

Objetivo: evaluar el nivel de conocimientos, preferencias y consumo de productos saludables en la población de la provincia de Chincha en el año 2018. **Materiales y métodos:** el estudio siguió el enfoque cuantitativo, es de tipo básico, nivel descriptivo, corte temporal transversal, diseño no experimental, descriptivo. La población estuvo constituida por los residentes del Distrito de Chincha Alta mayores de 15 años, se trabajó con una muestra no probabilística, intencional conformada por 108 personas. La técnica empleada fue la encuesta y su instrumento un cuestionario que combina preguntas abiertas y cerradas. El método de análisis fue el estadístico univariable. **Resultados:** el 56% de los informantes posee un nivel bajo de conocimientos sobre productos saludables, el 40% se ubica en un conocimiento medio y sólo el 4% posee un nivel alto de conocimientos. El nivel de preferencia por los productos saludables se distribuye casi homogéneamente en la muestra investigada, el 36% tiene una preferencia de nivel medio, el 30% un nivel de preferencia bajo y el 34% preferencia alta. El nivel de consumo de estos productos, es bajo en el 53% de los entrevistados, medio en el 34% y alto en el 13%. Al analizar en forma conjunta el conocimiento, preferencia y consumo de productos saludables se halló que el 51% de la muestra se ubica en el nivel medio, el 37% alcanza un nivel bajo, y solamente el 12% se sitúa en el nivel alto. En la contrastación de hipótesis, la prueba de chi cuadrado evidenció que la distribución de casos obtenida en todas las variables, a excepción de la preferencia de productos saludables, no se produce con probabilidades iguales. **Conclusiones:** el conocimiento, preferencia y consumo de productos saludables es mayoritariamente medio o bajo en los informantes investigados, se sugiere profundizar esta línea de investigación, ejecutando intervenciones educativas que incrementen los conocimientos y consumo de productos saludables, y promuevan su aceptación y preferencia.

Palabras clave: *productos saludables, alimentación sana, alimentos saludables*

Abstract

Objective: to assess the level of knowledge, preferences and consumption of healthy products in the population of the province of Chincha in 2018. **Materials and methods:** the study followed the quantitative approach, is of a basic type, descriptive level, transverse temporal cut, non-experimental, descriptive design. The population was constituted by the residents of the District of Chincha Alta older than 15 years, we worked with a non-probabilistic, intentional sample consisting of 108 people. The technique used was the survey and its instrument a questionnaire that combines open and closed questions. The method of analysis was the univariate statistic. **Results:** 56% of the informants have a low level of knowledge about healthy products, 40% are in an average knowledge and only 4% have a high level of knowledge. The level of preference for healthy products is distributed almost homogeneously in the sample investigated, 36% have a medium level preference, 30% a low preference level and 34% a high preference. The level of consumption of these products is low in 53% of respondents, medium in 34% and high in 13%. By jointly analyzing the knowledge, preference and consumption of healthy products, it was found that 51% of the sample is at the medium level, 37% reaches a low level, and only 12% is at the high level. In hypothesis testing, the chi square test showed that the distribution of cases obtained in all the variables, except for the preference of healthy products, does not occur with equal probabilities. **Conclusions:** the knowledge, preference and consumption of healthy products is mostly medium or low in the investigated informants, it is suggested to deepen this line of research, executing educational interventions that increase the knowledge and consumption of healthy products, and promote their acceptance and preference.

Keywords: *healthy products, healthy eating, healthy foods*

1. Introducción

Los gobiernos de los Estados contemporáneos tienen en sus agendas, como tema prioritario, la adecuada alimentación de su población. Al respecto, Antentasa y Vivas (2014) mencionan que el derecho a la alimentación presume el derecho a todos los elementos nutritivos que un ser humano necesita para vivir una vida sana y activa, y a los medios para tener acceso a ellos. Actualmente, el derecho a una alimentación sana y saludable es reconocido por el Pacto Internacional para los Derechos Económicos Sociales y Culturales de las Naciones Unidas.

A pesar de la preocupación académica y política por esta temática, lo avanzado hasta hoy aún es insuficiente, para alcanzar la deseada alimentación sana o saludable. Este tema cobra mayor relevancia, al observar su fuerte asociación con el nivel de salud y la calidad de vida de los seres humanos. De acuerdo con Calañas y Bellido (2006), la alimentación es saludable cuando favorece el buen estado de salud y disminuye el riesgo de enfermedades crónicas, las mismas que actualmente presentan una elevada morbilidad. Estos autores precisan que la investigación epidemiológica ya ha demostrado una fuerte asociación entre alimentación y riesgo a desarrollar alguna enfermedad crónica.

La FAO (2017) estima que en el año 2016 el número de personas afectadas en el mundo por subalimentación se incrementó a 815 millones (en el 2015 fueron 777 millones), lo que significa que la situación de la seguridad alimentaria ha empeorado en los últimos dos años, particularmente en ciertas zonas del África subsahariana, Asia sudoriental y Asia occidental (p. 2).

La alimentación inadecuada es una característica que se observa hoy en muchas sociedades, sean éstas desarrolladas o en vías de desarrollo. Es por ello, que en las últimas décadas se viene realizando investigaciones dirigidas a la búsqueda de formas de orientar a la población hacia una alimentación sana. Como lo señalan Ares, Machín, Girona, Curutchet y Giménez (2017), las intervenciones dirigidas a lograr cambios en los patrones alimentarios deben ser planeadas en base a la información concerniente a los principales motivos responsables de las elecciones alimentarias de las poblaciones-objetivo.

En este sentido, Mayor (2015) subraya la relevancia de la educación nutricional orientada a que las madres adquieran conocimiento sobre la alimentación saludable, debido a que muchas de ellas

toman en cuenta la cantidad y no la calidad de los alimentos que se requiere para el crecimiento y desarrollo de los niños. Esta autora subraya que las buenas prácticas alimentarias se realizan correctamente si se posee un alto nivel de conocimientos acerca de alimentación saludable.

Por su parte, Ariza, Sánchez y Rivera (2018) al realizar un estudio con el objetivo de describir el papel de la percepción del gusto como factor de riesgo para el desarrollo de obesidad en niños, encontraron que las preferencias por los sabores se inician en la gestación. Quienes en etapas tempranas de la infancia consumen sabores dulces incrementan el riesgo a habituarse a lo dulce, lo que suele presentarse también en edades posteriores de las personas, al seleccionar y preferir productos de sabor dulce. Estos autores precisan que se necesitan más evidencias para comprender las interacciones ambientales y genéticas de la percepción del gusto, y poder así considerarlo como otro factor en las intervenciones de política pública.

En esta línea de pensamiento, Perelló, Muela y Hormigos (2016) señalan que el análisis de la publicidad de productos beneficiosos para la salud es un área que ha despertado gran interés en la comunidad científica, es el caso de estudios sobre alimentos funcionales, la información contenida en las etiquetas y envases de productos alimenticios, los contenidos nutricionales publicitados, entre otros. No obstante, se constata la escasa producción investigativa que analice las reclamaciones sobre la publicidad de productos relacionados con la salud.

En sentido similar, Gracia (2014), menciona que en las naciones industrializadas se está reflexionando cada vez más sobre el impacto de la inseguridad alimentaria, definida como la dificultad para asegurar la accesibilidad de la población a los recursos alimentarios suficientes para garantizar su subsistencia y bienestar.

Actualmente, si bien África presenta los niveles más altos de inseguridad alimentaria grave (en el 2016 afectó al 27,4% de su población, porcentaje casi cuatro veces mayor al de cualquier otra región), en América Latina también se ha venido observando mayor nivel de inseguridad alimentaria –o subalimentación- durante el trienio 2014, 2015 y 2016; este indicador ha pasado del 4,7% al 6,4% (FAO, 2017, p. 10).

Una alimentación sana y adecuada es fundamental para mantener la salud y el bienestar físico y psicológico de las personas de todos los grupos de edad. En este sentido, si los hábitos alimenticios

de los individuos y los grupos familiares son equilibrados, suficientes y completos, proporcionarán la energía necesaria para efectuar las actividades cotidianas.

Según Calañas y Bellido (2006), una alimentación saludable permite: el crecimiento y desarrollo del niño, el mantenimiento de la salud, la actividad y la creatividad del adulto y la supervivencia y el confort en el anciano. (...) el término saludable se relaciona con una alimentación que favorece y posibilita el buen estado de salud y que disminuye el riesgo de enfermedades crónicas relacionadas con la alimentación (p. 8).

En la búsqueda por solucionar estos problemas de salud pública, la mayoría de estrategias se enfocan en promover la alimentación saludable, a través de recomendaciones sobre la dieta a seguir o los alimentos que se deben consumir. Al respecto, Laguna (2017) señala que tales recomendaciones aíslan los alimentos de su contexto sociocultural. Aunque la gente piensa en fruta, vegetales y agua cuando se refiere a comida saludable, no hay una relación clara de las recomendaciones y las costumbres alimentarias de la población. Sin embargo, las comidas caseras típicas - que en muchos casos tienen componentes nutritivos- compiten con la alta distribución de alimentos industrializados. El marketing promueve de forma intensa y positiva los alimentos procesados, y la población los adquiere; mientras que el presupuesto orientado a promover la alimentación saludable es muchísimo menor (p. 124).

La Organización de la Agricultura y Alimentos de las Naciones Unidas y la Organización Mundial de la Salud (citado por Izquierdo, Armenteros, Lancés, y Martín, 2004) han establecido normas internacionales a partir de metas para mejorar las prácticas dietéticas y contribuir a solucionar problemas de salud pública relacionados con la dieta. Se conceptualiza que la alimentación saludable se logra con la utilización de guías alimentarias que indican, por ejemplo, que comer variado es importante para cubrir las necesidades nutricionales del organismo. Una dieta variada debe comprender diariamente alimentos de los siete grupos básicos: cereales; vegetales; frutas; carnes, pescado, pollo, huevos y frijoles; leche, yogurt, queso; grasas; azúcar y dulces. Se subraya que los tres primeros grupos de alimentos pueden consumir en mayor cantidad, los del cuarto y quinto grupo en cantidades moderadas y los de los dos últimos grupos en cantidades limitadas.

Con el fin de describir los alimentos saludables, Araya y Lutz (2003) han elaborado una clasificación de los alimentos saludables, en torno a sus características nutricionales complementarias y recomendación de consumo. Estos investigadores distinguen cinco tipos de alimentos: a) Alimentos saludables de bajo valor nutritivo: cebolla y ajo, que tienen un alto aporte de flavonoides, compuestos polifenólicos con propiedades antioxidantes y compuestos organoazufrados, que reducen el riesgo de enfermedad cardiovascular, stress oxidativo y poseen un efecto anticancerígeno; aunque su aporte nutritivo es escaso. Por tanto, se trata de alimentos que se recomienda consumir por sus propiedades saludables y organolépticas, más no por sus propiedades nutricionales. El té, aporta polifenoles y flavonoides como el kemferol y quercetina, asociados a la disminución de enfermedades crónicas no transmisibles. b) Alimentos saludables y funcionales con buen valor nutritivo: las menestras como el frijol, que poseen un alto contenido de proteínas, almidones de velocidad de digestión intermedia, y elevado contenido de fibra dietética, fitatos, taninos y oligosacáridos no digeribles. Asimismo, el yogur, que tiene un alto aporte de calcio, proteínas de buena calidad, alto contenido de riboflavina y aporte de probiótico. c) Alimentos saludables no convencionales, como por ejemplo la semilla de linaza, que posee altos porcentajes del ácido graso esencial alfa linolénico (18:3n-3), precursor de EPA (20:5n-3) y DHA (22:6n-3), altas concentraciones de antioxidantes, como flavonoides y lignanos, ácido fólico, tocoferoles y aporta mucílagos hidrosolubles. d) Alimentos saludables condicionados: un ejemplo de estos alimentos es la pasta de cacao que posee una alta concentración de polifenoles, flavanoles como la catequina y epicatequina, flavonoles como la quercetina y antocianidinas como las cianidinas y sustancias estimulantes como las metilxantinas (teobromina y cafeína). Por su alto contenido de grasa saturada en la manteca de cacao y de azúcares, es poco recomendable para personas con riesgo de obesidad u otras enfermedades relacionadas. e) Alimentos saludables controvertidos: vino y cerveza, aunque tienen flavonoides y fitoquímicos saludables, su consumo debe ser moderado en sociedades donde el alcoholismo es un riesgo para la salud.

Un término relacionado al consumo de productos no saludables es el de inseguridad alimentaria. La FAO (2017, p. 118) la define como la situación en la que las personas carecen de acceso seguro a una cantidad de alimentos inocuos y nutritivos suficiente para el crecimiento y desarrollo normales,

y, para llevar una vida activa y sana. La inseguridad alimentaria puede ser crónica, estacional o transitoria. Entre sus causas se mencionan la no disponibilidad de alimentos, el poder adquisitivo insuficiente, así como la distribución inapropiada o uso inadecuado de los alimentos en el hogar.

De acuerdo con la FAO (2017), el origen de un mal estado nutricional se explica por factores como la inseguridad alimentaria, condiciones de salud y saneamiento deficientes, prácticas de cuidados sanitarios y alimentación inadecuadas (p. 118).

Si bien es cierto que, para consumir alimentos saludables se requiere en primer lugar conocer cuáles son estos alimentos, también es indispensable identificar las preferencias de los consumidores, porque aún si se tuviera conocimiento sobre los productos saludables, si las personas no realizan elecciones adecuadas al momento de la adquisición o compra, no se consumirán productos saludables.

Cabe mencionar que, la Agencia Española de consumo, seguridad alimentaria y nutrición (2018) señala que la estimación del consumo de alimentos resulta de creciente interés en el campo de la Salud Pública, como medio para fundamentar y orientar las actuaciones en Seguridad Alimentaria y Nutrición. Al mismo tiempo subraya que, la disponibilidad de datos recientes y precisos de consumo de alimentos juega un rol esencial en la evaluación del riesgo a enfermar, ya que permite el cálculo de exposición de los consumidores a peligros potenciales.

En el caso de nuestro país, y más específicamente en la provincia de Chincha también está presente la problemática de la alimentación inadecuada. La desnutrición es un problema que caracteriza a un importante sector de la población, y que se muestra con mayor gravedad en los recién nacidos, infantes y en las etapas tempranas de la vida. Es así que en el Plan de seguridad ciudadana elaborado por el Comité Distrital de seguridad ciudadana CODISEC de Chincha Alta correspondiente al año 2016, se informa que, en el Distrito de Chincha Alta, al evaluar a 3,649 personas, se detectó 366 casos de desnutrición crónica, cifra a partir de la cual los autores deducen que el 10% de las personas evaluadas presentan desnutrición crónica (Municipalidad Provincial de Chincha, 2016, p. 48).

Es por ello que, dada la actualidad y vigencia de esta temática; su relevancia, por ser parte de la salud pública de nuestro país; así como el interés de los docentes de la Carrera Profesional de

Ingeniería Industrial y de alimentos por evaluar la problemática alimentaria en la provincia de Chincha, se ha desarrollado la presente investigación, con la finalidad de identificar los conocimientos, preferencias y el consumo de productos alimenticios saludables en la población de Chincha Alta.

2. Material y métodos

En la investigación se aplicó el enfoque cuantitativo, considerando que es el adecuado para evaluar estadísticamente el conocimiento, consumo y preferencias sobre productos saludables entre los pobladores del Distrito de Chincha Alta entrevistados. Por su finalidad, es una investigación básica o pura, en razón que no tiene propósitos aplicativos inmediatos, su interés central es acrecentar los conocimientos teóricos existentes acerca de los productos saludables, su conocimiento, consumo y aceptación; aportando evidencias empíricas correspondientes al mencionado distrito.

De acuerdo a su nivel de complejidad, se trata de un estudio descriptivo, cuya finalidad es identificar y especificar características y rasgos relevantes del fenómeno que se analiza. Por su temporalidad, es de corte transeccional o transversal, debido a que recopila información en un momento único en el tiempo, en este caso el año 2018.

El estudio se realizó aplicando un diseño No experimental, en razón que las variables no fueron objeto de manipulación alguna por los investigadores, éstas fueron observadas tal como se presentan en la realidad, en su ambiente natural. Al interior de estos diseños, el que corresponde específicamente a nuestra investigación es el Descriptivo, porque su objetivo es examinar la incidencia de las modalidades o niveles de una o más variables en determinada población. En consecuencia, las hipótesis que se formularon fueron también descriptivas.

La población en estudio, es decir el conjunto de todas las unidades de análisis, que pertenecen al ámbito espacial de la investigación, estuvo constituida por las personas mayores de quince años que residen en el Distrito de Chincha Alta, capital de la Provincia de Chincha, de la Región Ica. Considerando la imposibilidad de recoger información de la totalidad de la población, se trabajó con una muestra no probabilística, de tipo intencional, cuyo procedimiento de selección se orientó básicamente por el marco teórico del trabajo y las características particulares del contexto en

estudio. El tamaño de muestra, aplicando el criterio de saturación de la información, quedó conformado por ciento ocho informantes de diverso sexo, edad, nivel de instrucción y lugar de nacimiento.

La técnica empleada para recoger información de las tres variables de interés: conocimiento, preferencias y consumo de productos saludables fue la Encuesta; por ser la técnica pertinente y acorde a las características de la investigación, su naturaleza y el tamaño de muestra. De acuerdo con Villegas, Marroquín, Del Castillo y Sánchez (2014, p. 144) la encuesta es “una modalidad que posibilita obtener datos directamente, cara a cara. Es una técnica que permite averiguar y obtener datos mediante preguntas y respuestas bajo la modalidad de la entrevista o el cuestionario”.

El instrumento que se seleccionó y elaboró para obtener los datos correspondientes a las variables en estudio es un Cuestionario, que comprende un conjunto de treinta y cinco interrogantes, la mayoría de ellas cerradas y muy pocas preguntas abiertas. Este Cuestionario fue sometido a la prueba de confiabilidad Alfa de Cronbach, la que alcanzó un valor de 0.756, valor que permite considerar que el instrumento es confiable.

El análisis que se aplicó a la información obtenida durante la etapa del trabajo de campo fue el análisis cuantitativo, empleando para tal fin los programas estadísticos Excel y SPSS versión 24. Dadas las características propias de la investigación, el análisis estadístico de la información realizado fue el univariado. En el proceso de contrastación de las hipótesis de investigación, se calculó la prueba de chi cuadrado X^2 para una sola muestra.

3. Resultados y Discusión

En la Tabla 1 se exponen las características demográficas de la muestra estudiada. Como se puede observar, la distribución por sexo es equitativa, con un ligero predominio de informantes mujeres (53%). En relación a la edad, el 67% se ubica en el intervalo de 18 a 44 años. El nivel de instrucción que posee cerca de las dos terceras partes de la muestra (74%) corresponde a educación superior. Y, en cuanto al lugar de nacimiento de los informantes, éstos mayoritariamente son nativos de Chincha, el 86% ha nacido en esta provincia.

Tabla 1

Características demográficas de la muestra

Característica	Frecuencia	Porcentaje
Sexo		
Masculino	51	47.2%
Femenino	57	52.8%
Edad		
Menor de 18 años	32	29.6%
De 18 a 44 años	72	66.7%
De 45 a 60 años	4	3.7%
Nivel de instrucción		
Primaria	8	7.4%
Secundaria	20	18.5%
Superior	80	74.1%
Lugar de nacimiento		
Provincia de Chincha	93	86.1%
Otras Provincias de Ica	9	8.3%
Otras provincias del Perú	6	5.6%

La Tabla 2 muestra las definiciones dadas por los entrevistados a los términos alimentación saludable y productos saludables. En primer lugar, cabe mencionar que del total de la muestra (108 informantes), el 69% respondió que no sabe qué significa la expresión alimentación saludable; y solo el 31% restante (33 personas) conoce este término. Las definiciones dadas por los entrevistados señalan que la alimentación saludable tiene nutrientes (39%), se trata de alimentos nutritivos que generan buen estado de salud (33%) y, que tienen suficientes nutrientes y disminuyen las enfermedades (21%).

En cuanto a la definición de producto saludable, las respuestas son similares a las mencionadas en el párrafo anterior; sin embargo, el mayor porcentaje de informantes (78%) dio una respuesta más completa, al señalar que favorecen un buen estado de salud y reducen el riesgo de enfermar; mientras que el 22% restante indicó solamente que favorecen un buen estado de salud.

Tabla 2

Distribución de informantes según definición de alimentación saludable

Alimentación saludable	Frecuencia	Porcentaje
Tiene nutrientes	13	39.4%
Tiene suficientes nutrientes y disminuye enfermedades	7	21.2%
Alimentos nutritivos que generan buen estado de salud	11	33.3%
Otros	2	6.1%
Total	33	100.0%

Al preguntar a los informantes qué alimentos saludables conocían, el 64% mencionó alimentos de bajo valor nutritivo: cebolla, ajo y té. El 25% indicó alimentos con buen valor nutritivo: menestras y lácteos. El 7% señaló alimentos no convencionales y sólo un 4% nombró alimentos controvertidos como el vino y la cerveza.

En la Tabla 3 se resume toda la información referida al conocimiento sobre productos saludables en los integrantes de la muestra estudiada. Encontramos que más de la mitad de los entrevistados (57%) posee un bajo nivel de conocimiento y un 40% un conocimiento medio. Es decir, únicamente un 5% de los informantes se ubicaron en un nivel de conocimiento alto.

Tabla 3

Distribución de informantes según nivel de conocimientos sobre productos saludables

Nivel de conocimiento	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	60	55.6%
Medio	43	39.8%
Alto	5	4.6%
Total	108	100.0%

Al comparar los hallazgos de nuestro estudio en cuanto a la variable conocimiento sobre productos saludables, con los obtenidos por otras investigaciones realizadas a nivel nacional e internacional,

observamos que nuestros resultados son similares a los reportados por Gómez (2013) en su estudio acerca de los conocimientos sobre alimentación saludable en pacientes hipertensos en el Consultorio de Cardiología, Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren. Esta autora trabajó con una muestra de 49 pacientes hipertensos, encontrando que el 55% no conoce sobre alimentación saludable, el 57% no conoce el grupo de alimentos saludables, y, el 74% no tiene conocimiento acerca de la frecuencia y cantidad del consumo de alimentos saludables. En la línea de investigación sobre conocimiento acerca de la alimentación saludable, se ubica la Tesis Doctoral de López (2017), quien demostró que la publicidad de alimentos saludables contradice el concepto de alimentación saludable transmitido por las instituciones competentes. La investigadora encontró que los contenidos de las Guías Alimentarias en España no son unánimes, entendibles, ni fáciles de seguir por las personas; asimismo halló que el 73% de las Guías no identificaba los alimentos que incluye una dieta equilibrada. En este trabajo se subraya que, el contenido de los anuncios de alimentos saludables y la inconsistencia de las recomendaciones alimentarias de las Guías, puede llevar a las personas a una definición de alimentación saludable, muy influenciada por la publicidad.

En cuanto a la preferencia de productos saludables en los informantes que fueron entrevistados, en la Tabla 4 se puede observar una distribución equitativa de los niveles de preferencia por estos productos en la muestra estudiada: el 36% se ubica en un nivel medio, el 34% en el nivel alto y el 30% en el nivel bajo.

Tabla 4

Distribución de informantes según nivel de preferencia sobre productos saludables

Nivel de preferencia	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	32	29.6%
Medio	39	36.1%
Alto	37	34.3%
Total	108	100.0%

Asimismo, en la muestra investigada se halló que, al sentir hambre, los entrevistados eligen mayoritariamente (41%) consumir frutas (plátano, mandarina, manzana y granadilla). Un 14% consume cereales y papas y 10% pan, galletas o postres. Un 9% indicó el consumo de lácteos (yogurt y leche) y otro 9% carnes o huevos. Las respuestas de nuestros informantes difieren de las encontradas por García (2016), al estimar en 142 estudiantes de ambos sexos, entre 8 y 10 años, el consumo de alimentos ultra procesados del quiosco escolar en una Institución Educativa pública del Cercado de Lima. Este investigador halló que el 87% de escolares tenía un alto nivel de consumo alto de alimentos ultra procesados; las gaseosas, cereales con azúcar añadida, papitas fritas en bolsa, galletas saladas, néctar de durazno y chocolates son los alimentos más consumidos, con una frecuencia de dos a más veces por semana.

En la Tabla 5 se presenta la variable: nivel de consumo de productos saludables, en la muestra que hemos estudiado. A diferencia de lo observado en los niveles de preferencia, la distribución del consumo de productos saludables se encuentra claramente diferenciado. Un poco más de la mitad de los entrevistados (el 53%) se ubicaron en un bajo nivel de consumo de estos productos, el 34% se encuentra en un nivel medio y solamente un 13% se situó en un nivel alto de consumo de productos considerados saludables o sanos. Esta distribución es similar a la observada en la variable nivel de conocimientos sobre productos saludables.

Tabla 5

Distribución de informantes según nivel de consumo de productos saludables

Nivel de consumo	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	57	52.8%
Medio	37	34.2%
Alto	14	13.0%
Total	108	100.0%

En relación a la preferencia de alimentos, en nuestra investigación encontramos que el 99% de los entrevistados indicó como productos de su mayor agrado, alimentos saludables como los lácteos

(sobretudo yogurt, leche y queso), verduras (lechuga, zanahoria, pepino, apio, brócoli, palta), menestras (frijoles, pallares y lentejas), así como frutas: plátano, manzana y mandarina. Las razones por las que prefieren estos productos son el ser nutritivos, buenos para la salud y agradables. El 65% de la muestra señaló como productos de menor agrado, alimentos saludables: cebolla, el ajo, betarraga, rabanito, habas y cereales. La no preferencia de estos alimentos la explican indicando que no son agradables, y, erróneamente que no son buenos para la salud, ni nutritivos.

Estos hallazgos son similares a los reportados por Rufino, Redondo, Viadero, Amigo, González y García (2007), en su estudio sobre aversiones y preferencias alimentarias en una muestra de 1,134 adolescentes españoles. Estos investigadores encontraron que las verduras y hortalizas (54,7%) y las legumbres (18,7%) constituyen las principales aversiones alimentarias de los adolescentes; mientras que las lentejas, la lechuga, la fresa, el agua y la pasta fueron los alimentos más valorados. En este trabajo se resalta que las aversiones y preferencias alimentarias de los adolescentes investigados son muy similares a las observadas en otros estudios.

En nuestra investigación, como se mencionó anteriormente, al preguntar las razones que explican la preferencia de ciertos alimentos, las respuestas hacen referencia en la mayoría de casos a su efecto positivo para la salud. Estos resultados son similares a los reportados por Freidin (2016), quien analizó las nociones y prácticas sobre alimentación saludable y la percepción de riesgos asociados a la comida industrializada de jóvenes y personas de mediana edad, residentes del Área Metropolitana de Buenos Aires. La autora observó, que además de la preocupación por la salud, en las prácticas alimentarias intervienen otras prioridades como el costo, la comodidad, la estética, el placer y la sociabilidad.

En la misma línea de trabajo, Belalcazar y Tobar (2013) identificaron los determinantes sociales de la alimentación en 150 familias de estratos 4, 5 y 6 de la localidad de Chapinero, Bogotá; encontrando que el nivel educativo, los gustos, la cultura, la influencia del medio social y la intervención de los medios masivos de comunicación para promocionar productos alimenticios afectan el consumo y reforman los hábitos alimentarios, preferencias y gustos de los miembros del hogar.

Mientras que, en nuestra investigación no se han encontrado razones de preferencia o no preferencia de alimentos asociadas al factor económico; Ares, Machín, Girona, Curutchet y Giménez (2017) hallaron una fuerte influencia del nivel de ingreso sobre los motivos que sustentan las elecciones alimentarias. En su investigación sobre las preferencias de consumo en 76 consumidores de ingreso medio y bajo de Uruguay encontraron que los participantes de ingreso bajo orientaban sus elecciones alimentarias fundamentalmente por factores económicos y los de ingreso medio por la conveniencia.

De acuerdo a los hallazgos de nuestra investigación, los alimentos de mayor consumo habitual en la muestra estudiada son: huevos (99%), lácteos (93%), carnes, pollo o pescado (92%), frutas (91%) y menestras (91%). La mayor frecuencia de consumo corresponde a las frutas, el 41% que señaló consumirlas en forma habitual, lo hace 5 a 6 días a la semana. Por su parte, las menestras y las carnes, pollo y pescado también constituyen alimentos que se consumen con frecuencia, del total de informantes que indicaron comer habitualmente estos productos, el 61% y 57% lo hacen 2 a 4 días a la semana, respectivamente.

Los resultados obtenidos en relación al consumo de productos saludables -en particular el consumo de carnes- coinciden parcialmente con los hallazgos reportados por Chirinos, Mendoza y Vilca (2016) en su estudio sobre el estilo de vida de 411 adolescentes peruanos residentes en Lima Metropolitana, desde la perspectiva de las ciencias de la salud. Estos investigadores encontraron que la mayoría de mujeres y varones consume comida chatarra (63% y 95% respectivamente), y que el 79% de varones y 84% de mujeres consume carne de res.

Nuestros hallazgos difieren con los obtenidos por Fajardo, Camargo, Buitrago, Peña y Rodríguez (2016), quienes evaluaron el estado nutricional y las preferencias alimentarias en 181 estudiantes universitarios entre 16 y 25 años, de pregrado en Bogotá, y encontraron que el consumo diario de productos lácteos, frutas y verduras se presentó solamente en menos del 20.0 % de los estudiantes. El alto consumo de comida chatarra en población adolescente también fue reportado por Levit (2011), al estudiar las preferencias y conductas alimentarias en 100 adolescentes de 15 a 17 años, estudiantes de la Escuela Normal I de Rosario, Argentina. Este investigador encontró un alto consumo de golosinas, snacks, gaseosas y comidas rápidas, sobretodo en la población masculina;

también observó que los adolescentes no realizan todas las comidas del día, mientras las mujeres suelen no desayunar, los hombres no meriendan.

El objetivo principal de nuestra investigación está referido al análisis de las tres variables en estudio en forma conjunta: conocimiento, preferencia y consumo de productos saludables. Luego de haber evaluado cada una de estas variables de manera independiente, presentamos los resultados obtenidos al reunir la información de todas ellas.

Como se visualiza en la Tabla 6, que a continuación se presenta, al obtener estadísticamente la variable nivel de conocimiento, preferencia y consumo de productos saludables, se encontró que cerca de la mitad de los informantes, el 51% de ellos exactamente, se ubicó en un nivel medio de conocimiento, preferencia y consumo de productos saludables. Un significativo, pero al mismo tiempo preocupante 37% se situó en un nivel bajo, y únicamente un 12% evidenció que posee un nivel alto de conocimiento, preferencia y consumo de productos sanos o saludables.

Tabla 6

Distribución de informantes según nivel de conocimiento, preferencia y consumo de productos saludables

Nivel de conocimiento, preferencia y consumo	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	40	37.0%
Medio	55	50.9%
Alto	13	12.0%
Total	108	100.0%

Nuestros hallazgos en relación al conocimiento, preferencia y consumo de productos saludables, son parcialmente similares a los reportados por Callisaya (2016), en su estudio sobre hábitos alimentarios que practican los estudiantes y la calidad nutricional que éstos tienen, en alumnos del primer año de la Carrera Ciencias de la Educación de la Universidad Mayor de San Andrés de la ciudad de la Paz; trabajo en el que encontró hábitos alimentarios insuficientes para cubrir las

necesidades requeridas por sus organismos y un escaso consumo de frutas y verduras. En la muestra investigada por nosotros también se halló un bajo consumo de verduras.

Igualmente, nuestros resultados son similares a los obtenidos por Gaona, Martínez, Arango, Valenzuela, Gómez, Shamah y Rodríguez (2018), al estimar el consumo de alimentos recomendables y no recomendables para consumo cotidiano, por características sociodemográficas en la población mexicana, a partir de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición de Medio Camino 2016. Estos investigadores encontraron que menos de la mitad de la población consumía verduras a diario; y, si bien en las regiones Centro y Ciudad de México se halló el mayor porcentaje de consumidores de frutas y verduras, los autores concluyen que un porcentaje importante de la población de este país no consume frutas, verduras, ni agua sola, diariamente.

Otro estudio que encontró resultados similares en la alimentación de la población mexicana es el realizado por Gaona, Mejía, Cuevas, Gómez, Rangel y Flores (2018), quienes, al evaluar la ingesta de energía, nutrientes e inadecuaciones en 1,961 adolescentes mexicanos, hallaron que la dieta de los jóvenes que participaron en el estudio era deficiente en nutrientes esenciales para una buena salud, pero excesiva en grasas saturadas.

Por otro lado, considerando la necesidad de profundizar en esta línea de investigación, proponiendo estudios de mayor complejidad, como son los de intervención; vamos a resumir dos estudios de intervención, uno internacional y otro nacional, que pueden orientar el desarrollo de nuevas investigaciones de profesores y estudiantes de la Universidad Autónoma de Ica.

Gomes, Silva y Castro (2017) demostraron a través de un diseño experimental, en un grupo de 70 familias de bajos recursos de la ciudad de Río de Janeiro, los efectos de una intervención de promoción del consumo de frutas y hortalizas. Mientras que las familias que fueron objeto de la intervención incrementaron significativamente la disponibilidad intra domiciliaria de frutas y hortalizas; en las familias que no participaron de la intervención, se encontró una tendencia creciente de consumo de refrescos y galletas, así como una probabilidad casi cuatro veces menor de aumentar la disponibilidad intra domiciliaria de frutas y hortalizas.

Una investigación peruana que evidencia el significativo rol de las intervenciones educativas en la alimentación saludable es la ejecutada por Mayor (2015), quien determinó el efecto de una

intervención educativa en el nivel de conocimientos sobre alimentación saludable y prácticas alimentarias de las madres de preescolares de la Institución Educativa Mi Jesús N° 083 – Puente Lurín. De una población de 270 madres, la investigadora trabajó con una muestra de 60, distribuidas equitativamente en los grupos experimental y control. El estudio demostró la efectividad de la intervención educativa sobre la alimentación saludable, ya que antes de que ésta se realizara, el nivel de conocimiento en la mayoría de las madres de ambos grupos era medio y las prácticas alimentarias de poco adecuadas a inadecuadas; mientras que, después de la intervención, en el grupo experimental predominó el nivel de conocimiento alto y prácticas alimentarias adecuadas, y en el grupo control solo se observaron ligeras mejoras.

Finalmente, es necesario señalar que, en la contrastación de hipótesis, dada la naturaleza de las variables en estudio, se eligió calcular la prueba de χ^2 (chi cuadrado) para una sola muestra, la misma que evidenció que la distribución de casos obtenida en todas las variables, a excepción de la preferencia de productos saludables, no es producto del azar. Por consiguiente, dado el valor de la significancia (0,0) se rechazaron la hipótesis nula principal, y las hipótesis específicas, referidas al conocimiento y consumo de productos saludables. Estadísticamente se concluye que, la distribución de casos obtenida en las variables de la hipótesis general y las específicas- conocimiento y consumo-, no se produce con probabilidades iguales; por tanto los niveles medios y bajos encontrados en nuestro estudio, corresponden a las condiciones de los informantes del contexto investigado.

4. Conclusiones

El nivel de conocimientos, preferencias y consumo de productos saludables en la muestra investigada en Chincha Alta es esencialmente medio o bajo; nuestros resultados revelan que el 51% de los entrevistados posee un nivel medio de conocimiento, preferencia y consumo de productos saludables, un 37% alcanza un nivel bajo, y solamente el 12% se ubica en el nivel alto. El análisis univariable evidenció, en relación al conocimiento sobre productos saludables, que el 56% de los informantes posee evidenció un nivel bajo, el 40% un nivel medio, y solo un 4% un nivel alto. En la variable preferencia se halló una distribución más equitativa, el 36% de la muestra

se ubicó en el nivel medio, el 30% en el nivel bajo y el 34% en el nivel de preferencia alto. En cuanto al nivel de consumo de productos saludables, éste es básicamente reducido: el 53% de los entrevistados presentó un bajo consumo, el 34% un nivel medio y el 13% un nivel alto. En el contexto estudiado, los productos saludables más consumidos son los huevos, lácteos, menestras y carnes.

Referencias

Agencia española de consumo, seguridad alimentaria y nutrición (2018). *Consumo de alimentos*.

Disponible en:

http://www.aecosan.msssi.gob.es/AECOSAN/web/seguridad_alimentaria/detalle/consumo_alimentos.htm

Araya, Héctor y Lutz, Mariane. (2003). Alimentos funcionales y saludables. *Revista chilena de nutrición*, 30 (1), pp. 8-14. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-75182003000100001>

Ares, Gastón; Machín, Leandro; Girona, Alejandra; Curutchet, María y Giménez, Ana. (2017).

Comparación de los motivos responsables de la selección de alimentos y barreras para una alimentación saludable entre consumidores de ingreso bajo y medio en Uruguay. *Cad Saude Publica* 33 (4). Disponible en: <http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/biblio-839693>

Ariza, Ana; Sánchez-Pimienta, Tania y Rivera Juan. (2018). Percepción del gusto como factor de riesgo para obesidad infantil. *Salud Publica Mex.*60, N°4, pp. 472-478. Disponible en: <https://doi.org/10.21149/8720>

Belalcazar, Diana y Tobar, Luisa. (2013). Determinantes sociales de la alimentación en familias de estratos 4, 5 y 6 de la localidad de Chapinero de Bogotá D.C. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 31(1), pp. 40-47. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-386X2013000100005&lng=en&tlng=es.

- Calañas, José y Bellido, Diego. (2006). Bases científicas de una alimentación saludable. *Rev MedUniv Navarra* 50, Nº 4, pp. 7-14. Disponible en: <https://www.researchgate.net/publication/28139516>
- Callisaya, Luis Miguel (2016). *Hábitos alimentarios de riesgo nutricional en estudiantes de primer año de la Carrera Ciencias de la Educación en la Universidad Mayor de San Andrés de la ciudad de la Paz*. Tesis presentada en la Universidad Mayor de San Andrés, La Paz, Bolivia. Disponible en: <http://repositorio.umsa.bo/bitstream/handle/123456789/11157/CCLM.pdf?sequence=1>
- Chirinos-Arias, Michelle; Mendoza-Farro, Ada; Vilca-Machaca, Lizbeth. (2016). *Estilo de vida de los adolescentes peruanos desde la perspectiva de las ciencias de la salud*. Disponible en: <https://eciperu.files.wordpress.com/2016/07/eci2016vlibroderesumenes.pdf>
- Fajardo, Esperanza; Camargo, Yeimi; Buitrago Erik; Peña, Leidy y Rodríguez, Lina (2016). Estado nutricional y preferencias alimentarias de una población de estudiantes universitarios en Bogotá. *Revista Med* 24(2). Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/med/v24n2/v24n2a06.pdf>
- FAO, FIDA, OMS, PMA y UNICEF. (2017). *El estado de la seguridad alimentaria y la nutrición en el mundo 2017. Fomentando la resiliencia en aras de la paz y la seguridad alimentaria*. Roma: FAO.
- Freidin, Betina. (2016). Alimentación y riesgos para la salud: visiones sobre la alimentación saludable y prácticas alimentarias de mujeres y varones de clase media en el Área Metropolitana de Buenos Aires. *Salud Colect* 12 (4) Oct-Dec 2016. Disponible en: <https://doi.org/10.18294/sc.2016.913>
- Gaona-Pineda, Elsa; Martínez-Tapia, Brenda; Arango-Angarita, Andrea; Valenzuela-Bravo, Danae; Gómez-Acosta, Luz; Shamah-Levy, Teresa y Rodríguez-Ramírez Sonia. (2018). Consumo de grupos de alimentos y factores sociodemográficos en población mexicana. *Salud Publica Mex* 60, 3, pp. 272-282. Disponible en: <https://doi.org/10.21149/8803>
- Gaona-Pineda, Elsa; Mejía-Rodríguez, Fabiola; Cuevas-Nasu, Lucía; Gómez-Acosta, Luz; Rangel-Baltazar, Eduardo y Flores-Aldana Mario. (2018) Ingesta dietética y adecuación de energía

y nutrimentos en adolescentes mexicanos: resultados de la Ensanut 2012. *Salud Publica Mex.* 60, 4, pp. 404-413. Disponible en: <https://doi.org/10.21149/8009>

García Huamani, Melissa (2016). *Relación entre consumo de alimentos ultra procesados del quiosco escolar e índice de masa corporal en estudiantes de nivel primaria de una institución educativa del Cercado de Lima*. Tesis para optar el Título Profesional de Licenciado en Nutrición de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/4898/Garcia_hm.pdf?sequence=1

Gomez Fernández, Cleonize (2013). Conocimientos sobre alimentación saludable en pacientes hipertensos en el Consultorio de Cardiología, Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren, 2012. Tesis presentada en Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de Medicina para obtención del grado de Especialista

Gomes, Fabio; Silva, Gulnar y Castro, Inés (2017). La adquisición domiciliar de refrescos y galletas reduce el efecto de una intervención de promoción de frutas y hortalizas. *Cad Saude Publica* 33(3). Disponible en: <http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/biblio-839667>

Gracia-Arnaiz, Mabel. (2014). Comer en tiempos de “crisis”: nuevos contextos alimentarios y de salud en España. *Salud Publica Mex* 56, N°6, pp. 648-653.

Izquierdo Hernández, Amada; Armenteros Borrell, Mercedes; Lancés Cotilla, Luisa y Martín González, Isabel. (2004). Alimentación saludable. *Revista Cubana de Enfermería*, 20(1), 1. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192004000100012&lng=es&tlng=es.

Laguna Camacho, Antonio (2017). Hacia una perspectiva sociocultural y económica en la política contra la alimentación no saludable. *Salud pública de México / vol. 59, no. 2*, pp. 124-125. Disponible en: <https://doi.org/10.21149/7999>

Levit, Nadina (2011). *Preferencias y conductas alimentarias en adolescentes*. Tesis de Licenciatura en Nutrición, presentada en la Universidad Abierta Interamericana, Rosario, Argentina. Disponible en: <http://imgbiblio.vaneduc.edu.ar/fulltext/files/TC111515.pdf>

- López-Briones, Carmen (2017). *Construcción del concepto de alimentación saludable a través de la publicidad España 1960 – 2013*. Tesis Doctoral presentada en la Universidad de Alicante, España. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=105741>
- López Cano, Liliana; Restrepo Mesa, Sandra; Secretaría de Salud, Medellín. (2014). Etiquetado nutricional, una mirada desde los consumidores de alimentos. *Perspect. nutr. hum*: 16 (2), pp. 145-158. Disponible en: <http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/lil-754840>
- Mayor Salas, Dánika (2015). *Efecto de intervención educativa en los conocimientos de alimentación saludable y prácticas alimentarias de las madres de preescolares, institución educativa*. Tesis para Optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería de la Universidad Ricardo Palma. Disponible en: http://cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/urp/376/1/Mayor_di.pdf
- Municipalidad Provincial de Chincha. Comité Distrital de Seguridad Ciudadana CODISEC - Chincha Alta. (2016). Plan de seguridad ciudadana 2016. Disponible en: http://www.municipalidadchincha.gob.pe/webchincha/Muni-Chincha-2015/CODISEC/doc/PLSC_2016.pdf
- Perelló Oliver, Salvador; Muela Molina, Clara y Hormigos Ruiz, Jaime. (2016). Publicidad ilícita, productos saludables y autorregulación. *Cuadernos.info*, (38), pp. 51-67. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.7764/cdi.38.922>
- Rufino-Rivas, Pedro; Redondo Figuero, C.; Viadero Ubierna, María; Amigo Lanza, T.; González-Lamuño, D. y García Fuentes, M. (2007). Aversiones y preferencias alimentarias de los adolescentes de 14 a 18 años de edad, escolarizados en la ciudad de Santander. *Nutrición Hospitalaria*, 22(6), pp. 695-701. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112007000800008&lng=es&tlng=pt.
- Villegas, Leonardo; Marroquín, Roberto; Del Castillo, Vladimiro y Sánchez, Rogil. (2014). *Teoría y praxis de la investigación científica. Tesis de maestría y doctorado*. Lima: Editorial San Marcos.