



UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA
DE ICA

INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN

CONOCIMIENTOS, PREFERENCIAS Y CONSUMO DE PRODUCTOS SALUDABLES EN LA POBLACIÓN DE LA PROVINCIA DE CHINCHA, 2018

PROFESORES INVESTIGADORES:

DRA. MARIBEL CECILIA RANGEL MAGALLANES

(Investigador principal)

**CHINCHA- PERÚ
2018**

INTRODUCCIÓN

En los últimos decenios se observa a nivel mundial, una preocupación cada vez mayor por la alimentación de la población en sus diferentes grupos de edad, desde la perspectiva de las diversas ciencias que ha desarrollado el conocimiento humano.

Los gobiernos de los Estados contemporáneos tienen en sus agendas, como uno de los temas prioritarios, el referido a la adecuada alimentación de sus pobladores. Al respecto, Antentasa y Vivas (2014) mencionan que al alimentarse implica el consumo de carbohidratos, proteínas, lípidos, sales minerales, vitaminas y agua, para el buen funcionamiento del organismo humano, por tanto es obligatorio darle nutrientes al cuerpo humano.

No obstante, la preocupación tanto académica como política por esta temática, lo avanzado hasta el momento aún es insuficiente, inclusive en los países desarrollados, para alcanzar la ansiada alimentación sana o saludable de las personas. Y, este tema cobra mayor interés aún, al observar su fuerte asociación con el nivel de salud y la calidad de vida de los seres humanos. Como menciona Bellido (2006), una buena alimentación se considera saludable cuando se tiene un buen estado de salud, con un bajo nivel de enfermedades. El autor demuestra la relación existente entre una buena alimentación y el riesgo de progreso de ciertas enfermedades que puedan generar morbimortalidad.

Frente a la necesidad de contar con evidencias empíricas sobre la calidad de la alimentación de la población que reside en Chíncha, la comunidad académica de la Universidad Autónoma de Ica, y, en particular los profesores de

la Carrera Profesional de Ingeniería Industrial y de Alimentos, seleccionamos el año 2018 la línea de investigación “Aporte de la industria alimentaria en la mejora nutricional de la Región Ica”, a efecto de desarrollar un estudio que permita evaluar los conocimientos, las preferencias y el consumo de productos saludables entre los pobladores de esta provincia.

Esta investigación tiene 7 capítulos, que siguen el protocolo de investigación de la Universidad Autónoma de Ica.

Agradecimientos

A los pobladores del Distrito de Chincha Alta que participaron en el estudio, brindando su valiosa información.

A la UAI, sus autoridades, docentes, alumnos y trabajadores administrativos que nos dieron sus aportes y apoyo para culminar el estudio realizado.

A los estudiantes que participaron activamente en la recolección y procesamiento de datos.

INDICE

CARÁTULA	i
INTRODUCCION	ii
AGRADECIMIENTOS	iv
INDICE	v
RESUMEN	vii
I PLANTEAMIENTO EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	
1.1 Situación Problemática	8
1.2 Formulación del Problema Principal y Específicos	10
1.3 Importancia	11
II MARCO TEÓRICO DE LA INVESTIGACIÓN	
2.1 Antecedentes	13
2.2 Bases Teóricas	21
2.3 Marco Conceptual	29
III OBJETIVOS	
3.1 Objetivo General	33
3.2 Objetivos Específicos	33
IV HIPOTESIS Y VARIABLES	
4.1 Hipótesis	34
4.2 Variables	35
4.3 Operacionalización de Variables	35
V ESTRATEGIA METODOLOGICA	
5.1 Tipo y Nivel de la Investigación	38
5.2 Diseño de Investigación	39
5.3 Población Muestra	39
5.4 Técnicas e Instrumentos de Recolección de Información	40
5.5 Técnicas de Análisis e Interpretación de Datos	41
VI PRESENTACIÓN, INTERPRETACIÓN Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS	43
VII CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS	87
CONCLUSIONES	94

RECOMENDACIONES	95
FUENTES DE INFORMACIÓN	96
ANEXOS	105
Matriz de Consistencia	106
Instrumentos de recolección de datos	107
Base de datos	111

RESUMEN

La investigación se realizó con el objetivo de evaluar el nivel de conocimientos, preferencias y consumo de productos saludables en la población de la provincia de Chincha en el año 2018. Metodología: el estudio sigue el enfoque cuantitativo, es de tipo básico o teórico, de nivel descriptivo, el corte temporal es transversal, el 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 es 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. Se concluye que el conocimiento, preferencia y consumo de productos saludables es mayoritariamente medio o bajo en los informantes investigados, por lo que se sugiere profundizar en esta línea de investigación y ejecutar intervenciones educativas que incrementen los conocimientos y consumo de productos saludables, al mismo tiempo que promuevan su aceptación y preferencia.

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

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 Situación Problemática

La FAO (2017) estima que en el año 2016 el número de personas afectadas de subalimentación crónica en el mundo aumentó a 815 millones (en comparación con los 777 millones del 2015), 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).

Una alimentación sana y adecuada es fundamental para mantener la salud y el bienestar físico y psicológico de las personas de los diversos grupos de edad. En este sentido, si los hábitos alimenticios que poseen los individuos y los grupos familiares son equilibrados, suficientes y completos, permitirán proporcionar toda la energía que se necesita para realizar las actividades cotidianas.

Sin embargo, la alimentación inadecuada es una de las características que se observa en muchas sociedades de hoy, ya sea desarrolladas o en vías de desarrollo. Es por ello, que en las últimas décadas se realizan diversas investigaciones sobre esta temática, en la búsqueda de orientar a la población hacia una alimentación sana.

Mientras que en algunos países el problema asociado a inadecuadas prácticas alimentarias conlleva a que se presenten cada vez con mayor frecuencia casos de obesidad y otras enfermedades asociadas a ella; en otras naciones prevalecen la malnutrición y deficiencias nutricionales -de proteínas/energía, hierro, vitamina A, yodo, entre otros elementos-. Respecto a la obesidad, Piaggio y Solans (2017) mencionan, por ejemplo, que diferentes

investigaciones y documentos de organismos internacionales como la OPS y la OMS, señalan el carácter obesogénico de la publicidad de alimentos y bebidas dirigida a niños/as y adolescentes, proponiendo su regulación como un objetivo prioritario en las acciones de prevención.

Por otro lado, de acuerdo con la FAO (2017), en el mundo concurren múltiples formas de malnutrición, existen países que registran de forma simultánea elevadas tasas de desnutrición infantil, anemia en las mujeres, y obesidad adulta. Problemas que se ven agravados por el incremento de las tasas de sobrepeso y obesidad. El mencionado organismo internacional precisa que el exceso de peso y la obesidad aumentan en la mayoría de las regiones, en el caso de los niños, y en todo el mundo en el caso de los adultos. En el año 2016, 41 millones de niños menores de cinco años tenían sobrepeso (p. 2).

Los datos recopilados por la FAO durante los años 2014, 2015 y 2016 en cerca de 150 países muestran que casi una de cada diez personas en el mundo (9,3%) padecía inseguridad alimentaria grave, el equivalente a unos 689 millones de personas. Cabe mencionar que existen marcadas diferencias en la prevalencia de la inseguridad alimentaria grave entre los continentes, equivalentes sobre todo a las diferencias en la prevalencia de la subalimentación.

Si bien África tiene los niveles más altos de inseguridad alimentaria grave (que afectó en el año 2016 al 27,4% de su población, porcentaje que es casi cuatro veces superior al de cualquier otra región), en América Latina se ha observado asimismo un mayor nivel de inseguridad alimentaria –o subalimentación- durante este trienio, en donde el indicador ha aumentado del 4,7% al 6,4% (FAO, 2017, p. 10).

En el caso de nuestro país, y más específicamente en la provincia de

Chincha también está presente la problemática de la alimentación inadecuada. Siendo la desnutrición 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. En el Plan de seguridad ciudadana elaborado por el Comité distrital de seguridad ciudadana CODISEC de Chincha Alta en el año 2016, se informa que, en el Distrito de Chincha Alta, al evaluar a 3649 personas, se detectó 366 casos de desnutrición crónica, por lo que los autores deducen que el 10% de las personas evaluadas tienen desnutrición crónica (Municipalidad Provincial de Chincha, 2016, p. 48).

Es por ello que los docentes de la Carrera Profesional de Ingeniería Industrial y de Alimentos de la Universidad Autónoma de Ica, interesados por evaluar la problemática alimentaria en la provincia de Chincha, planteamos esta investigación, con la finalidad de identificar los conocimientos, preferencias y el consumo de productos alimenticios saludables en la población de esta provincia.

Como se señaló en párrafos anteriores, si bien es cierto que para consumir alimentos saludables se requiere en primer lugar conocer cuáles son estos alimentos, también es necesario determinar las preferencias de los consumidores, porque aún si se tiene conocimiento de los productos saludables, si las personas no realizan elecciones adecuadas a la hora de la adquisición o compra, se consumirán productos no saludables.

1.2 Formulación del Problema Principal y Específicos

Problema Principal

¿Cuál es el nivel de conocimientos, preferencias y consumo de productos

saludables en la población de la provincia de Chíncha en el año 2018?

Problemas Específicos

Problema específico 1

¿Cuál es el nivel de conocimientos sobre productos saludables en la población de la provincia de Chíncha en el año 2018?

Problema específico 2

¿Cuál es el nivel de preferencia de productos saludables en la población de la provincia de Chíncha en el año 2018?

Problema específico 3

¿Cuál es el nivel de consumo de productos saludables en la población de la provincia de Chíncha en el año 2018?

1.3 Importancia

El problema investigado se justifica plenamente debido a la actualidad y vigencia de la temática, así como su relevancia, por ser parte de la salud pública de nuestro país. Como lo señalan Calañas y Bellido (2006), existe un conjunto de enfermedades que pueden prevenirse o mejorar con una alimentación saludable; estos investigadores argumentan la importancia de una alimentación saludable, su interrelación con la nutrición adecuada y la variedad de la dieta.

En la investigación realizada por Gomes, Silva y Castro (2017), los autores señalan que para que las acciones de promoción del consumo de alimentos saludables (como frutas y hortalizas) a través de intervenciones

esencialmente educativas puedan tener un efecto amplio, es necesario que vayan acompañadas de medidas que faciliten y alienten el consumo de esos alimentos (por ejemplo, la disminución de su precio) y desanimen el consumo de alimentos no saludables a través de la regulación de la publicidad y otras prácticas de marketing que estimulan el consumo de estos productos.

Por su parte, Perelló, Muela y Hormigos (2016) hacen referencia a la importancia y vigencia actual de nuestra temática de investigación. Estos autores 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, destacan la presencia de estudios sobre alimentos funcionales, la información contenida en las etiquetas y envases de productos alimenticios, las alegaciones alimenticias o contenidos nutricionales publicitados, entre otros. No obstante, se constata la escasa producción investigativa de trabajos que analicen las reclamaciones sobre la publicidad de productos relacionados con la salud.

La relevancia del estudio ejecutado, es tanto teórica como aplicada. En el primer caso porque se han aportado evidencias empíricas al debate sobre el consumo y preferencia de los productos saludables; y, desde un punto de vista práctico, los resultados serán de utilidad tanto para las autoridades de la provincia de Chíncha encargadas de promover la alimentación saludable, como para las empresas o productores de la zona de influencia, quienes podrán acceder a información valiosa sobre los gustos y preferencias de los consumidores de esta provincia.

II. MARCO TEÓRICO DE LA INVESTIGACIÓN

2.1 Antecedentes

A nivel internacional

La investigación realizada por Ares, Machín, Girona, Curutchet y Giménez (2017) tiene como objetivo determinar la razón de elegir ciertos alimentos y que obstáculos se tiene para que su alimentación sea saludable, estudio realizado en dos grupos con niveles de ingreso diferentes en Uruguay. Metodología: se realizaron once grupos focales, con un total de 76 participantes.; seis grupos reunieron participantes de ingreso bajo y cinco, participantes de ingreso medio.

En esta investigación se confirmó que existe una influencia muy alta entre el ingreso económico y la alimentación y las barreras para adoptar una buena alimentación. Los de ingreso económico bajo mencionaron que este es un factor muy alto en la elección de su alimentación además de la saciedad.

El objetivo del estudio realizado por Gomes, Silva y Castro (2017) consiste en evaluar la influencia del aumento de la disponibilidad intra domiciliar de refrescos y galletas, sobre los efectos de una intervención de promoción del consumo de frutas y hortalizas. Metodología: intervinieron 70 familias de bajo nivel. Se tiene como resultado una alta disponibilidad intradomiciliar de frutas y hortalizas. Las familias que no intervinieron tienen una tendencia creciente en consumir galletas y refrescos. Las familias que aumentaron la adquisición de refrescos y galletas presentaron menores aumentos, o decrementos, en la adquisición de frutas y hortalizas ($p < 0,05$) y tuvieron una probabilidad casi

cuatro veces menor de experimentar algún aumento en la disponibilidad intra domiciliar de frutas y hortalizas.

La investigación realizada por Gaona, Mejía, Cuevas, Gómez, Rangel y Flores (2018), trata sobre la ingesta energética, a través de nutrientes inadecuados en mexicanos adolescentes. La cual tiene como resultados: que los hombres consumen 2000 kcal diarios en cambio en las mujeres es de 1800 kcal. Este consumo da una alta inadecuación de consumo de fibras, grasas poliinsaturadas, zinc, calcio y hierro. Conclusión: Los autores concluyen que los adolescentes mexicanos tienen una deficiencia en nutrientes esenciales con grasas saturadas excesivas que no son buenas para su salud. Recomiendan cambiar la dieta alimenticia de los jóvenes.

Ariza, Sánchez y Rivera (2018) ejecutaron una investigación con el objetivo de describir el papel de la percepción del gusto como factor de riesgo para el desarrollo de obesidad en niños. Siendo sus conclusiones: que se requiere más evidencias para comprender las interacciones ambientales y genéticas de la percepción del gusto, a efecto de considerarlo como un factor más en las intervenciones de política pública.

Belalcazar y Tobar (2013) realizaron un estudio con el objetivo de identificar cuáles son los determinantes sociales de la alimentación en las familias de estratos 4, 5 y 6 que viven en la localidad de Chapinero de Bogotá. Siendo su conclusión; que el nivel socioeconómico, influye en la disponibilidad y acceso a los alimentos; - el nivel educativo condiciona el ingreso familiar; la cultura y el entorno social (familia y amigos); - 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.

González (2017) realiza una investigación con el objetivo de examinar la publicidad de alimentos dirigida a la audiencia infantil en la televisión chilena. Resultados: En 144 horas de grabación aparecieron 530 avisos de alimentos; 53.2% estaban dirigidos a la audiencia infantil. Los alimentos más publicitados entre los niños son los lácteos azucarados (28.4%), bebidas azucaradas (25.5%) y cereales azucarados (17.7%). De los cuales, el 75% supera el criterio para azúcares libres. Conclusiones: En la televisión chilena se hace publicidad a alimentos ultra procesados que superan los límites de azúcares libres.

A nivel nacional

En su Tesis para obtener el Grado de Magister en Antropología de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Cardozo (2015) plantea el objetivo de describir las características de la cultura alimentaria y explorar las representaciones sociales acerca de la salud de los niños y niñas menores de 12 años. Conclusiones: la condición geográfica de las “Lomas” es lo que caracteriza principalmente a la dinámica organizacional doméstica y colectiva de San Benito, del mismo modo la cultura alimentaria está básicamente construida a partir de los patrones alimentarios de los lugares originarios de donde provienen los pobladores, adaptándose a las condiciones que ofrece su nuevo entorno.

Chirinos, Mendoza y Vilca (2016) realizaron una investigación sobre el

Estilo de vida de los adolescentes peruanos desde la perspectiva de las ciencias de la salud. Parten de la premisa que un estilo de vida saludable mejora la calidad de ésta y puede ayudar a evitar ciertas enfermedades. Resultados: se encontró que el 5.78% de mujeres tiene un BMI (índice de masa corporal) menor de 18.50, el 64.16% entre 18.50 a 24.99, algunas se encuentran con un ligero sobrepeso (12.72%) y solo el 1.16% es obesa. Entre los varones, el 50.00% posee un BMI entre 18.50 a 24.99 y el 14.06% tiene un ligero sobrepeso. El 25.51% de mujeres alguna vez ha fumado, la edad más temprana en que empezaron a hacerlo fue antes de los 10 años (0.61 %) y suelen consumir 1 a 2 cigarros a la semana. Un porcentaje mayor de varones ha fumado (36.51%), empezando a los 10 años de edad (4.76%) y suelen consumir también 1 a 2 cigarros a la semana. En relación a la alimentación, la mayoría de mujeres y varones consume comida chatarra (62.97% y 95.24% respectivamente), gaseosas (47.98% y 39.06% respectivamente), pocos consumen hongos (25.94% y 23.44% respectivamente) y la mayoría de varones (79.54%) y mujeres (84.13%) consume carne de res. El 57.06% de mujeres y el 84.38% de varones practica deportes. Conclusiones: el estilo de vida de los adolescentes peruanos no es del todo saludable y se debe organizar campañas de concientización sobre del riesgo que conlleva su actual estilo de vida, que puede conducir a enfermedades como diabetes, males cardiovasculares e incluso cáncer.

Donayre (2016) señala que la publicidad televisiva alimentaria es considerada uno de los principales causantes del incremento de la obesidad en el mundo, su alta exposición conduce al sedentarismo y a la ingesta de alimentos ricos en azúcares y grasas, en escolares de nivel primario de una Institución

Educativa Privada en el distrito de Los Olivos en el año 2015. Conclusiones: existe asociación entre la publicidad televisiva alimentaria y el consumo de alimentos no saludables y sus motivos en escolares de nivel primario en una Institución Educativa Privada de los Olivos.

García (2016), realiza una investigación con el objetivo de estimar el consumo de alimentos ultra procesados del quiosco escolar y determinar el índice de masa corporal en estudiantes de nivel primaria de una Institución Educativa. Resultados: los datos investigados mostraron que existe asociación entre el consumo de alimentos ultra procesados y el índice de masa corporal ($p=0,02$). El 86.6% de escolares evidenció un nivel de consumo alto de alimentos ultra procesados del quiosco. Conclusiones: En los estudiantes investigados, el alto consumo de alimentos ultra procesados del quiosco escolar está relacionado con un IMC elevado.

Mayor (2015), efectuó un estudio con el objetivo de determinar el efecto de la intervención educativa en el nivel de conocimientos sobre alimentación saludable y prácticas alimentarias de las madres de preescolares en el grupo experimental y control de la Institución Educativa Mi Jesús N° 083 – Puente Lurín. Resultados: antes de la intervención, el nivel de conocimiento en la mayoría de las madres del grupo experimental y control era medio y las prácticas alimentarias eran de poco adecuadas a inadecuadas; después de la intervención educativa, en el grupo experimental, predominó el nivel de conocimiento alto y prácticas alimentarias adecuadas; en el grupo control mejoró ligeramente. Conclusiones: La intervención educativa sobre alimentación saludable ha demostrado ser efectiva en el grupo Experimental, para mejorar las prácticas

alimentarias y los conocimientos de las madres de los niños preescolares de la institución educativa “Mi Jesús N° 083”.

2.2 Bases Teóricas

Productos saludables

De acuerdo al Diccionario de la Real Academia Española (2014), el adjetivo saludable significa que sirve para conservar o restablecer la salud corporal. Los productos saludables en nuestra investigación son aquellos alimentos que contribuyen a conservar o restablecer la salud.

Araya y Lutz (2003), mencionan que los alimentos son resultados de la unión de sus compuestos químicos y biológicos, acumulando una gran cantidad de energía, y que a través de procesos culinarios e industriales son atractivos para el consumo.

Perelló, Muela y Hormigos (2016) destacan que en las últimas décadas se observa un notorio incremento de estrategias comerciales orientadas a asociar la alimentación con la salud, lo que ha sido llamado la medicalización de los alimentos.

Por su parte, Calañas y Bellido (2006) puntualizan que la alimentación es saludable cuando ayudan al organismo a su buen funcionamiento, por tanto las enfermedades se ven disminuídas.

Una alimentación saludable, según Calañas y Bellido (2006), “es aquella que 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).

Desde hace ya muchas décadas gran parte de los países en desarrollo vienen atravesando un proceso de cambio, en sus alimentos debido a la industrialización de estos, que tienen un alto contenido de sal, grasa y azúcar. Una de las consecuencias de este proceso se asocia al elevado incremento de la prevalencia de enfermedades crónicas y obesidad.

En la búsqueda por solucionar la problemática de la nueva alimentación industrializada, se tiene como estrategia enfocar en el consumo de la alimentación saludable, brindando a la población recomendaciones sobre la dieta que deben seguir o los alimentos que deben consumir. Al respecto Laguna (2017) señala:

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. El hecho de que las tradiciones alimentarias satisfagan las necesidades nutricionales refleja la sabiduría popular en elegir sus alimentos y preparaciones. Sin embargo, las comidas caseras típicas compiten con la alta distribución de alimentos industrializados (...) Los alimentos procesados son intensamente promovidos y presentados de forma positiva al público y la gente, por conveniencia, termina adquiriéndolos. El presupuesto de la industria

alimentaria para marketing de alimentos procesados es muchas veces mayor al destinado para promover la alimentación saludable (p. 124).

De acuerdo con Calañas y Bellido (2006), en un sentido amplio, la alimentación define la salud, el crecimiento y el desarrollo de los seres humanos y por consiguiente debe contener una cantidad suficiente de los diversos macro y micronutrientes que permitan cubrir la mayoría de sus necesidades fisiológicas. A su vez, las necesidades se encuentran influenciadas por factores como el sexo, la edad, el estado fisiológico (embarazo, lactancia, crecimiento), la composición corporal, la actividad física y las características específicas de cada persona (p. 8).

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) establecen normas internacionales para mejorar las dietas de los seres humanos y contribuir a una mejora de la salud pública. Se conceptualiza que la alimentación saludable debe ser variada, ya que darán todos los nutrientes necesarios para el buen funcionamiento del organismo. Los mencionados organismos de las Naciones Unidas, refieren que una dieta variada debe comprender diariamente alimentos de los siete grupos básicos.

Grupo I: cereales

Grupo II: vegetales

Grupo III: frutas

Grupo IV: carnes, pescado, pollo, huevos y frijoles.

Grupo V: leche, yogurt, queso

Grupo VI: grasas

Grupo VII: azúcar y dulces.

La recomendación que se subraya es que los alimentos del grupo I, II, III se pueden consumir en mayor cantidad, los del grupo IV y V en cantidades moderadas y los del grupo VI y VII en cantidades limitadas.

Alimentación y salud

Actualmente la nutrición se enfoca a la prevención de las enfermedades crónicas no transmisibles, en las que la dieta y el estilo de vida juegan un rol etiológico fundamental. Cada vez más personas esperan que los alimentos que consumen les permitan alcanzar y mantener un estado de salud y bienestar.

Como lo mencionan Araya y Lutz (2003), la nutrición está experimentando un veloz cambio en ciertas áreas de interés. Las carencias nutricionales ya no son prioridades de investigación, el epicentro del interés actual se encuentra en la asociación entre alimentación y enfermedades crónicas no transmisibles y los efectos de la nutrición sobre las funciones cognitivas, inmunitarias, capacidad de trabajo y rendimiento deportivo. La idea de producir alimentos que no solamente disminuyan las deficiencias nutricionales, sino que protejan la salud de las personas fue desarrollada en el Japón a principios de la década de los 80, a raíz de la preocupación del Ministerio de Salud, por los elevados gastos en salud de la población japonesa con alta expectativa de vida.

Al mismo tiempo se observa que la regulación relacionada con los alimentos saludables es constantemente revisada y actualizada, siendo

uno de los aspectos de mayor dinamismo en los organismos encargados de las regulaciones y en las industrias de alimentos.

Calañas y Bellido (2006) precisan que existe una relación del desarrollo de enfermedades crónicas con la alimentación, teniendo como base las investigaciones de los últimos años. Es así que muchas de las causas actuales de mortalidad están íntimamente relacionadas a factores de riesgo evitables como son la alimentación desequilibrada, la obesidad, el sedentarismo, el tabaquismo y el consumo de alcohol.

Clasificación de los alimentos saludables

Con el fin de describir los alimentos saludables, Araya y Lutz (2003) han elaborado una clasificación en torno a sus características nutricionales complementarias y recomendación de consumo. Esta clasificación distingue cinco tipos de alimentos.

1) Alimentos saludables de bajo valor nutritivo

Los más conocidos son la cebolla y el ajo, que son utilizados como condimentos o especias en guisos y ensaladas. Tienen un alto aporte de flavonoides, compuestos polifenólicos con propiedades antioxidantes y compuestos organoazufrados, respectivamente, cuyo consumo se asocia en estudios epidemiológicos y experimentales con disminución de riesgos de enfermedad cardiovascular, stress oxidativo y además poseen un efecto anticancerígeno; sin embargo, su aporte nutritivo es escaso.

Otro alimento que se ubica en este primer grupo es el té, porque aporta polifenoles y flavonoides como el kemferol y quercetina, los que se asocian a la disminución de enfermedades crónicas no transmisibles. Si

al día se ingieren 5 a 6 tazas de té o más disminuye la mortalidad de enfermedad cardiovascular desde un 18,5 por 1000 a un 7,8 por 1000. El té contiene catequinas, que son fuertes antioxidantes que frenan el inicio y progresión de la carcinogénesis.

2) Alimentos saludables y funcionales con buen valor nutritivo

El mejor ejemplo de este grupo de alimentos es el frijol o poroto, que tiene un alto contenido de proteínas, almidones de velocidad de digestión intermedia, así como un alto contenido de fibra dietética, fitatos, taninos y oligosacáridos no digeribles.

3) Alimentos saludables no convencionales

En este grupo se ubica la semilla de linaza. Esta semilla posee altos porcentajes del ácido graso esencial alfa linolénico (18:3n-3), precursor de EPA (20:5n-3) y DHA (22:6n-3), los que contribuyen a disminuir los riesgos de enfermedades crónicas no transmisibles.

4) Alimentos saludables condicionados

El chocolate es un ejemplo de estos alimentos. La pasta del cacao tiene 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). No obstante, su alto contenido de grasa saturada (principalmente ácido esteárico, 18:0) en la manteca de cacao y de azúcares, lo hacen poco recomendable para en casos de sujetos con riesgo de obesidad u otras enfermedades relacionadas.

5) Alimentos saludables controvertidos

Forman parte de este grupo de alimentos, el vino y la cerveza, si bien

contienen flavonoides y otros fitoquímicos saludables, su consumo debe moderarse en sociedades en las que el alcoholismo es un riesgo para la salud.

Consumo de alimentos

De acuerdo con la Agencia española de consumo, seguridad alimentaria y nutrición (2018), las encuestas dietéticas, alimentarias o de consumo de alimentos proporcionan una estimación cuantitativa y cualitativa de un alimento o grupo de alimentos consumidos por un individuo durante un periodo determinado de tiempo.

Conocimiento

Según el Diccionario de la Real Academia Española (2014), conocimiento significa entendimiento, inteligencia. En nuestra investigación se refiere al conjunto de saberes que posee una persona sobre los alimentos saludables.

Preferencia

El Diccionario de la Real Academia Española (2014) define este término como la elección de alguien o algo entre varias personas o cosas.

Rufino, Redondo, Viadero, Amigo, González y García (2007), al analizar las preferencias alimentarias, las definen como los alimentos o platos que más le gustan a una persona.

Productos ultra procesados

Según la OPS/OMS (2015), los productos ultra procesados son:

formulaciones industriales elaboradas a partir de sustancias derivadas de los alimentos o sintetizadas de otras fuentes orgánicas. Vienen listos para consumirse o para calentar y requieren poca o ninguna preparación culinaria. Algunas sustancias se obtienen mediante el procesamiento adicional de ciertos componentes alimentarios, como la hidrogenación de los aceites (que genera grasas trans tóxicas), la hidrólisis de las proteínas y la “purificación” de los almidones. (...) la gran mayoría de los ingredientes en la mayor parte de los productos ultra procesados son aditivos (aglutinantes, cohesionantes, colorantes, edulcorantes, emulsificantes, espesantes, espumantes, estabilizadores, “mejoradores” sensoriales como aromatizantes y saborizantes, conservadores, saborizantes y solventes). Con frecuencia se les da mayor volumen con aire o agua (p. 5-6).

Los alimentos ultra procesados son problemáticos para la salud humana por diversas razones: mala calidad nutricional, por lo común, son extremadamente sabrosos, a veces hasta casi adictivos; imitan los alimentos y se los ve erróneamente como saludables; fomentan el consumo de snacks; se anuncian y comercializan de manera agresiva; y son cultural, social, económica y ambientalmente destructivos (OPS/OMS, 2015, pp. 6-7).

De acuerdo con García (2016), los alimentos ultra procesados, con el paso del tiempo y debido a cambios en los hábitos alimentarios y los estilos de vida, han logrado establecerse en la dieta de los niños y adolescentes, se caracterizan porque:

poseen una elevada densidad energética, sus ingredientes principales

(aceites, grasas, azúcares, sal, harina) aportan un exceso de grasa total, grasa saturada o trans, azúcar y sodio; además presentan un bajo contenido de micronutrientes y de fibra dietética. Los alimentos ultra procesados incluyen a las galletas, chocolates, snacks salados, caramelos, bebidas gaseosas, entre otros, listos para consumir (p. 4).

2.3 Marco Conceptual

Alimentación

Según Calañas y Bellido (2006), para estos autores,

la alimentación, en un sentido amplio, define la salud, el crecimiento y el desarrollo de las personas y debe contener una cantidad suficiente de los diferentes macro y micronutrientes como para cubrir la mayoría de las necesidades fisiológicas. Estas necesidades se hallan influenciadas por distintos factores como el sexo, la edad, el estado fisiológico (embarazo, lactancia, crecimiento), la composición corporal, la actividad física y las características específicas de cada individuo (p. 8).

Hábitos alimentarios

Según Callisaya (2016), es el conjunto de conductas adquiridas por un individuo, por la repetición de actos en cuanto a selección, preparación y consumo de alimentos. Este autor resalta que en la vulnerabilidad de los hábitos alimentarios intervienen factores diversos, de orden educativo, económico y social.

Riesgo nutricional

Es la probabilidad de padecer enfermedad o complicaciones médicas en el tratamiento con la nutrición (Callisaya, 2016).

Subalimentación

Según la FAO, (2017,P. 103) “La subalimentación se define como la condición en la cual el consumo habitual de alimentos de un individuo es insuficiente para proporcionarle la cantidad de energía alimentaria necesaria a fin de llevar una vida normal, activa y sana”.

Según la Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación (FAO), “la subalimentación se conceptualiza como el estado, con una duración de al menos un año, de incapacidad para adquirir alimentos suficientes, que se define como un nivel de ingesta de alimentos insuficiente para satisfacer las necesidades de energía alimentaria”.

Esta Organización menciona en su documento “Seguridad Alimentaria Nutricional, Conceptos Básicos” que definen el hambre como sinónimo de subalimentación crónica. (FAO, 2017, p. 118).

Malnutrición

Es el estado fisiológico anormal debido a un consumo insuficiente, desequilibrado o excesivo de macronutrientes o micronutrientes. Incluye la desnutrición y la hipernutrición (sobrepeso y obesidad) así como las carencias de micronutrientes.

Inseguridad alimentaria

Es la situación que se presenta cuando las personas carecen de acceso seguro a una cantidad de alimentos inocuos y nutritivos suficiente para el crecimiento y desarrollo normales, así como para llevar una vida activa y sana.

Seguridad alimentaria

Situación que se observa cuando todas las personas tienen, en todo momento, acceso físico, social y económico a suficientes alimentos inocuos y nutritivos para satisfacer sus necesidades alimenticias y sus preferencias en cuanto a los alimentos a fin de llevar una vida activa y sana.

Seguridad nutricional

Es la situación que se da cuando se dispone de acceso seguro a una dieta suficientemente nutritiva combinado con un entorno salubre y servicios sanitarios y de atención de la salud adecuados, a fin de que todos los miembros de la familia puedan llevar una vida sana y activa.

Alimentos funcionales

De acuerdo con Araya y Lutz, (2003), genéricamente se denominan así, a los alimentos, que promueven la salud.

El Centro de Información Internacional de Alimentos (IFIC) define a los alimentos funcionales como «aquellos productos a los cuales intencionalmente se les adiciona un compuesto específico para

incrementar sus propiedades saludables» y define como alimentos saludables a aquellos que, en su estado natural o con un mínimo de procesamiento, tienen compuestos con propiedades beneficiosas para la salud. (Citado por Araya y Lutz, 2003).

III. OBJETIVOS

3.1 Objetivo General

Evaluar el nivel de conocimientos, preferencias y consumo de productos saludables en la población de la provincia de Chíncha, 2018.

3.2 Objetivos Específicos

Objetivo Específico 1

Determinar el nivel de conocimientos sobre productos saludables en la población de la provincia de Chíncha, 2018.

Objetivo Específico 2

Identificar el nivel de preferencia de productos saludables en la población de la provincia de Chíncha, 2018.

Objetivo Específico 3

Determinar el nivel de consumo de productos saludables en la población de la provincia de Chíncha, 2018.

IV. HIPOTESIS Y VARIABLES

4.1 Hipótesis

4.1.1 Hipótesis Principal

Existe un bajo nivel de conocimientos, preferencias y consumo de productos saludables en la población de la provincia de Chincha, en el año 2018.

4.1.2 Hipótesis Secundarias

Hipótesis Específica 1

El nivel de conocimientos sobre productos saludables en la población de la provincia de Chincha, 2018, es bajo.

Hipótesis Específica 2

El nivel de preferencia de productos saludables en la población de la provincia de Chincha, 2018, es reducido.

Hipótesis Específica 3

El nivel de consumo de productos saludables en la población de la provincia de Chincha, 2018, es bajo.

4.2 Variables

Variable 1: Conocimiento sobre productos saludables

En nuestra investigación se refiere al conjunto de nociones y saberes que posee una persona acerca de los productos saludables, comprende la conceptualización de alimentación saludable y los tipos de productos saludables.

Variable 2: Preferencia de los productos saludables

En esta investigación se define como el mayor gusto o agrado que siente una persona hacia determinados alimentos o productos alimenticios.

Variable 3: Consumo de productos saludables

Se define en nuestra investigación, como la ingesta habitual de alimentos saludables que realiza una persona, teniendo en cuenta la frecuencia del consumo y la cantidad del consumo.

4.3 Operacionalización de Variables

A continuación, en la página siguiente, se presentan las dos tablas que contienen la operacionalización de cada una de las variables en estudio: conocimiento sobre productos saludables, preferencia de productos saludables y consumo de estos productos.

Tabla 1

Matriz de Operacionalización de la variable Conocimientos sobre productos saludables

DIMENSIÓN	INDICADORES	ÍTEMS	ESCALA Y VALORES	NIVELES
Concepto de productos saludables	<ul style="list-style-type: none"> - Definición de alimentación saludable - Definición de producto saludable 	1 - 3	(1) No sabe (2) Sabe poco (3) Sabe	Alto
Tipos de productos saludables	<ul style="list-style-type: none"> - De bajo valor nutritivo: cebolla, ajo, té. - Con buen valor nutritivo: frejoles, yogur - No convencionales: linaza - Condicionados: cacao - Controvertidos: vino, cerveza 	4 - 5		Medio
				Bajo

Tabla 2

Matriz de Operacionalización de la variable Preferencia de productos saludables

DIMENSIÓN	INDICADORES	ÍTEMS	ESCALA Y VALORES	NIVELES
Alimentos de mayor agrado	<ul style="list-style-type: none"> - Productos saludables/no saludables - Razones de la preferencia 	6 - 7	(1) No saludables (2) Saludables	Alta
Alimentos de menor agrado	<ul style="list-style-type: none"> - Productos saludables/no saludables - Razones de la preferencia 	8 - 9		(1) Muy adecuadas (2) Adecuadas (3) Inadecuadas
				Baja

Tabla 3

Matriz de Operacionalización de la variable Consumo de productos saludables

DIMENSIÓN	INDICADORES	ÍTEMS	ESCALA Y VALORES	NIVELES
Cereales	- Consumo habitual - Frecuencia de consumo - Cantidad de consumo	10-12	(1) No (2) Si	Alto Medio Bajo
Vegetales	- Consumo habitual - Frecuencia de consumo - Cantidad de consumo	13-15	(1) Nunca (2) Un día a la semana (3) 2 a 4 días a la semana	
Frutas	- Consumo habitual - Frecuencia de consumo - Cantidad de consumo	16-18	(4) 5 a 6 días a la semana (5) Todos los días (1 vez) (6) Todos los días (2 veces) (7) Todos los días (más de 2 veces al día)	
Carnes, pescado, pollo, huevos y frijoles	- Consumo habitual - Frecuencia de consumo - Cantidad de consumo	19-27	(1) Un plato/porción pequeña	
Leche, yogur, queso	- Consumo habitual - Frecuencia de consumo - Cantidad de consumo	28-30	(2) Un plato/porción mediana (3) Un plato/porción grande	

V. ESTRATEGIA METODOLOGICA

5.1 Tipo y Nivel de la Investigación

Nuestra investigación se realizó mediante la aplicación del enfoque Cuantitativo, teniendo en cuenta que es el adecuado para evaluar estadísticamente el conocimiento, consumo y preferencias de los pobladores de Chincha sobre los productos saludables.

Por su finalidad, se trata de una investigación básica, pura o teórica, porque no tiene propósitos aplicativos inmediatos; su interés central es ampliar los conocimientos científicos existentes acerca de los productos saludables, su conocimiento, consumo y aceptación; aportando evidencias de un estudio empírico que se realizó en Chincha.

De acuerdo a la temporalidad, se trata de una investigación de corte transeccional o transversal, en razón de que recopila información en un momento único en el tiempo, en este caso el año 2018.

Los diseños de investigación transversal o transeccional son definidos por Hernández, Fernández y Baptista (2014, pp. 151-152), como aquellos que recolectan datos en un solo momento, en un tiempo único.

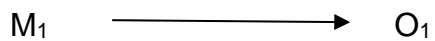
5.2 Diseño de Investigación

La investigación se realizó aplicando un diseño No experimental, en razón que las variables no fueron objeto de manipulación, únicamente fueron observadas tal como se presentan en la realidad, en su ambiente natural.

De acuerdo con Hernández, Fernández y Baptista (2014), la investigación no experimental se puede definir como la investigación que se realiza sin

manipular deliberadamente variables.

Al interior de los diseños no experimentales, el que corresponde específicamente a nuestra investigación es el Descriptivo, cuya representación gráfica es la siguiente:



Donde:

M₁ Muestra

O₁ Observación de la muestra

5.3 Población - Muestra

Población de estudio

De acuerdo con Carrasco (2009), la población es “el conjunto de todos los elementos (unidades de análisis) que pertenecen al ámbito espacial donde se realiza el trabajo de investigación” (p. 237).

En la presente investigación, el universo o población en estudio está constituido por las personas mayores de quince años que residen en el Distrito de Chincha Alta, capital de la Provincia de Chincha.

Muestra

En nuestro estudio, considerando la imposibilidad de recoger información de la totalidad de la población mayor de 15 años del Distrito antes mencionado, se ha trabajado con una muestra.

Asimismo, en la investigación se aplicó el diseño muestral no probabilístico, intencional, procedimiento de selección que se orienta fundamentalmente por el marco teórico y las características particulares del estudio que se realiza, y no por criterios estadísticos orientados a generalizar resultados.

Es así que el tamaño de muestra, quedó conformado por ciento ocho informantes de diverso, sexo, edad, nivel de instrucción y lugar de nacimiento.

5.4 Técnicas e Instrumentos de Recolección de Información

5.4.1 Técnicas

La técnica que se ha empleado para recoger información de las variables de interés en el estudio: conocimiento, preferencias y consumo de productos saludables es la Encuesta, por ser ésta una técnica pertinente y acorde a las características de nuestra investigación, su naturaleza y el tamaño de muestra que se obtuvo de la población en estudio.

Villegas, Marroquín, Del Castillo y Sánchez (2014, p. 144) definen la encuesta como “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”.

5.4.2 Instrumentos

El instrumento que se seleccionó y elaboró para obtener los datos correspondientes a las variables en estudio es el Cuestionario, el mismo que se presenta en los Anexos de este documento.

De acuerdo con Hernández, Fernández y Baptista (2014) el cuestionario se

define como “el conjunto de preguntas respecto de una o más variables que se van a medir” p. 217).

El 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.

5.5 Técnicas de Análisis e Interpretación de Datos

El análisis que se aplicó a la información obtenida durante la etapa del trabajo de campo es el cuantitativo, empleando para tal fin los programas estadísticos Excel y SPSS.

El análisis estadístico de la información comprende el análisis univariado. Con fines de presentación de los resultados se han construido tablas de distribución de frecuencias absolutas y relativas, así como representaciones gráficas.

Asimismo, se ha realizado el cálculo de las medidas de tendencia central y dispersión de las variables.

La contrastación de las hipótesis se ejecutó calculando la prueba de chi cuadrado X^2 para una sola muestra. Esta prueba ha permitido establecer en cada hipótesis si se rechaza o no la hipótesis nula concerniente a cada una de las variables en estudio.

La interpretación y discusión de los resultados se ha desarrollado a la luz de las bases teóricas que sustentan nuestro trabajo, así como de los hallazgos de las investigaciones presentadas en los Antecedentes internacionales y nacionales de este documento.

VI. PRESENTACIÓN, INTERPRETACIÓN Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

6.1 Presentación e interpretación de resultados

6.1.1 Características sociodemográficas de la muestra

A efecto de caracterizar socio demográficamente a la muestra estudiada, se presenta a continuación la distribución de los informantes según sexo, edad, nivel de instrucción y lugar de nacimiento.

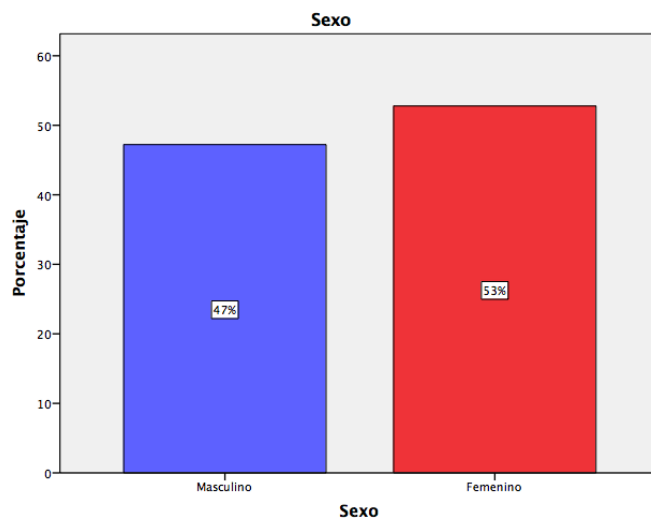
Tabla 4

Distribución de informantes según sexo

Sexo	Frecuencia	Porcentaje
Masculino	51	47.2
Femenino	57	52.8
Total	108	100.0

Fuente: Elaboración Propia

Figura 1



Interpretación

La Tabla 4 y la Figura 1 nos muestran que la muestra investigada se distribuye casi equitativamente en la variable sexo. Mientras el 47.2% pertenecen al sexo masculino, el 52.8% corresponden al sexo femenino.

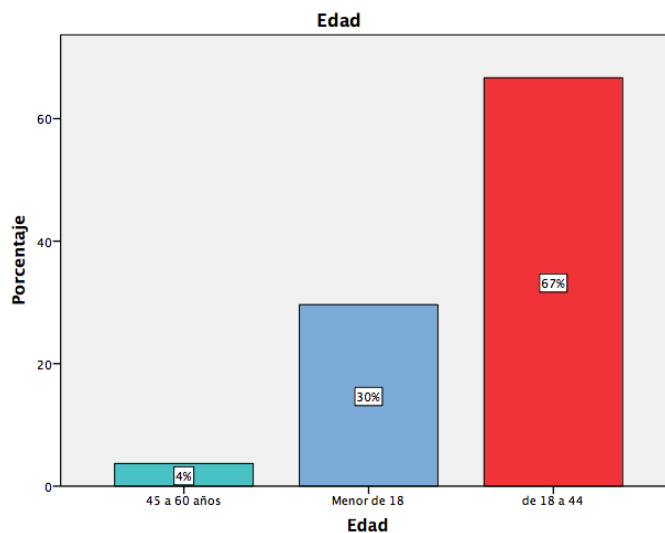
Tabla 5

Distribución de informantes según grupos de edad

Grupos de edad	Frecuencia	Porcentaje
Menor de 18 años	32	29.6
De 18 a 44 años	72	66.7
De 45 a 60 años	4	3.7
Total	108	100.0

Fuente: Elaboración Propia

Figura 2



Interpretación

En la Tabla 5 y la Figura 2 se observa la distribución de la muestra según grupos de edad, visualizándose que las dos terceras partes de los

informantes (el 66.7% exactamente) se ubican entre los 18 y 44 años. El 29.6% corresponde a menores de 18 años y solamente un 3.7% tiene entre 45 y 60 años.

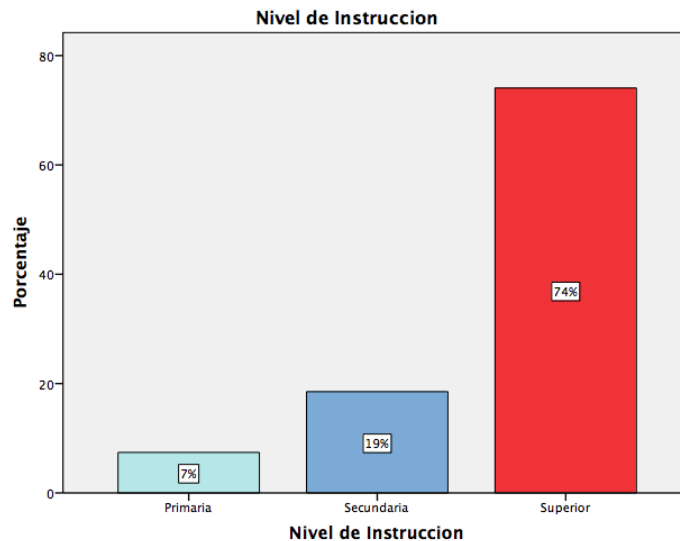
Tabla 6

Distribución de informantes según nivel de instrucción

Nivel de instrucción	Frecuencia	Porcentaje
Primaria	8	7.4
Secundaria	20	18.5
Superior	80	74.1
Total	108	100.0

Fuente: Elaboración Propia

Figura 3



Interpretación

La Tabla 6 y Figura 3 presentan el nivel de instrucción de los informantes. El 74.1% de los mismos tienen educación superior, el 18,5% educación secundaria y un escaso 7.4% tiene educación primaria. Es decir, se trata

de una muestra conformada mayoritariamente por personas con un nivel de instrucción superior.

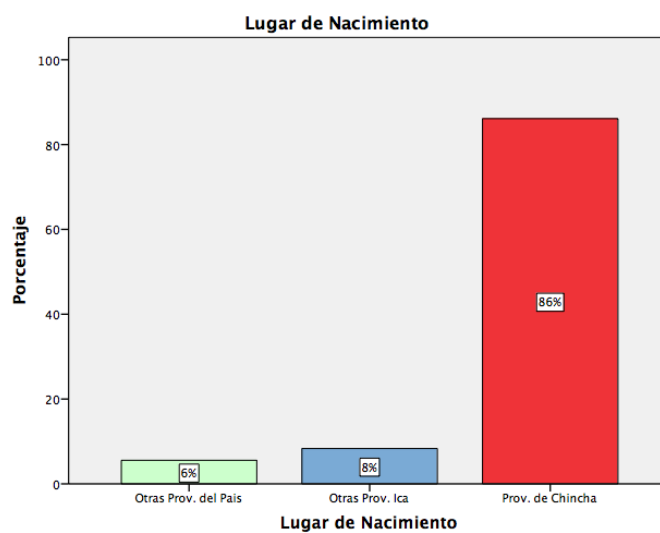
Tabla 7

Distribución de informantes según lugar de nacimiento

Lugar de nacimiento	Frecuencia	Porcentaje
Provincia de Chincha	93	86.1
Otras Provincias de Ica	9	8.3
Otras provincias del Perú	6	5.6
Total	108	100.0

Fuente: Elaboración Propia

Figura 4



Interpretación

Como era de esperarse, la Tabla 7 y la Figura 4 nos muestran que la conformación de la muestra es mayoritariamente nativa de la provincia de Chincha, el 86.1% nació en esta provincia. Mientras que solamente el 8.3% y 5.6% nacieron en otras provincias de Ica o en otras provincias del país

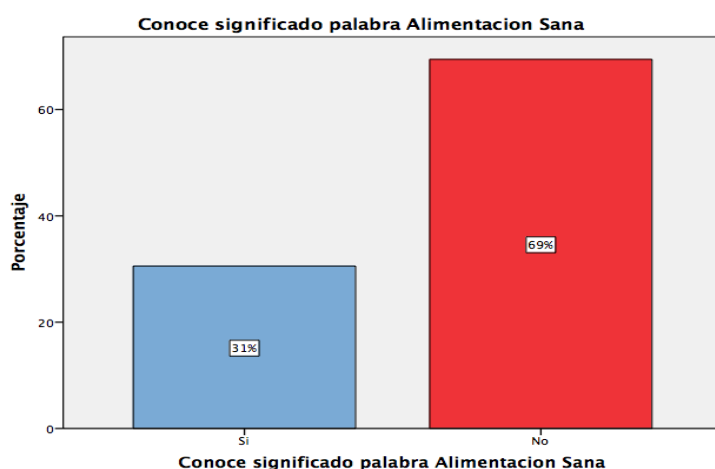
respectivamente. Por consiguiente, los resultados obtenidos expresan fundamentalmente los conocimientos, preferencias y consumo de sujetos nacidos en la provincia de Chincha o en la Región Ica (94.4%).

6.1.2 Conocimiento sobre productos saludables

6.1.2.1 Definición de alimentación saludable o sana

A continuación, se presentan las respuestas de los informantes al interrogarlos sobre la alimentación sana o saludable.

Figura 5



Como se observa en la Figura 5, el 69% de los informantes (75 personas) no conoce el significado de la expresión alimentación saludable o sana, mientras que el 31% conoce este término.

Al preguntar a las personas entrevistadas, que conocen qué significa la alimentación saludable, las definiciones que dieron a esta expresión, se presentan

en la Tabla 8.

Tabla 8

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

Fuente: Elaboración Propia

Como se observa en la Tabla 8, el 39% de las personas entrevistadas define la alimentación saludable de una manera sencilla, como aquella que tiene nutrientes; el 33.4% da una respuesta más completa señalando que son alimentos nutritivos que generan buen estado de salud.

Para el 21.2% una alimentación saludable significa que tiene suficientes nutrientes y disminuye enfermedades.

6.1.2.2 Definición de producto saludable

Tabla 9

Distribución de informantes según definición de producto saludable

Definición de producto saludable	Frecuencia	Porcentaje
El que favorece un buen estado de salud	24	22.2
El que favorece un buen estado de salud y disminuye riesgo de enfermedades	84	77.
Total	108	100.0

Fuente: Elaboración Propia

En la Tabla 9, encontramos las definiciones de producto saludable, observando que un alto porcentaje de los entrevistados (77.8%) define correctamente un producto saludable, como aquél que favorece un buen estado de salud y disminuye riesgo de enfermedades, mientras que el 22.2% restante se limita a señalar que estos productos favorecen un buen estado de salud.

Al preguntar a los entrevistados si conocen productos saludables, cerca de la totalidad de los informantes -el 95.4%- mencionó que sí, y el 4.6% restante señaló que no. (Ver Figura 6).

Figura 6



Con el objetivo de identificar los tipos de alimentos saludables que conocen los informantes, se formuló una pregunta específica al respecto, obteniéndose los resultados que se presentan en la Tabla 10.

Como se observa en la mencionada Tabla, la mayoría de los informantes, el 63.9% exactamente, mencionó alimentos de bajo valor nutritivo como la cebolla, el ajo o el té.

Un 25% indicó alimentos con buen valor nutritivo, tales como las menestras y los lácteos.

Por su parte, el 7.4% de los informantes señaló alimentos no convencionales como por ejemplo la linaza.

Finalmente, un escaso 3.7% nombró alimentos controvertidos como lo son el vino o la cerveza.

Tabla 10

Distribución de informantes según alimentos saludables que conocen

Alimentos saludables	Frecuencia	Porcentaje
De bajo valor nutritivo	66	63.9
Con buen valor nutritivo	26	25.0
No convencionales	7	7.4
Controvertidos	4	3.7
Total	103	100.0

Fuente: Elaboración Propia

6.1.2.3 Nivel de conocimientos sobre productos saludables

La Tabla 11 y la Figura 7 incorporan toda la información correspondiente a esta variable. Por consiguiente, nos evidencian en conjunto, el nivel de conocimiento de los sujetos de la muestra, en relación a los productos saludables.

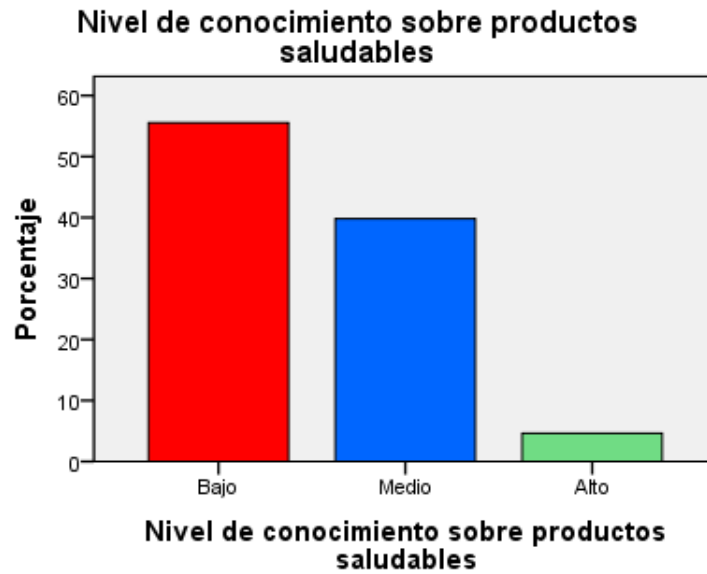
Tabla 11

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

Fuente: Elaboración Propia

Figura 7



Como se puede observar en la Tabla 11 y Figura 7, más de la mitad de los entrevistados (el 56% de ellos) tiene un bajo nivel de conocimiento sobre productos saludables; mientras que el 40% muestra un conocimiento de nivel medio; y, un mínimo de los informantes, un escaso 5% evidencia un alto conocimiento sobre los productos saludables.

6.1.3 Preferencia de productos saludables

6.1.3.1 Alimentos preferidos

La Figura 8 nos permite observar las respuestas de los informantes de la muestra, al preguntarles cuáles son los alimentos de su mayor agrado o que les gustan más.

Figura 8



Como se puede observar en la Figura 8, casi la totalidad de los informantes, el 99.1%, mencionó alimentos saludables, mientras que únicamente el 0.9% indicó alimentos no saludables. Al observar las respuestas específicas se encontró que los alimentos más mencionados fueron los lácteos (yogurt, queso y leche), las verduras (pepino, lechuga, zanahoria, apio, brócoli, palta), las menestras (frijoles, pallares y lentejas) y las frutas (plátano, mandarina y manzana).

En la Tabla 12 encontramos las razones de la preferencia o mayor agrado por estos productos.

Tabla 12

<i>Distribución de informantes según razones de preferencia</i>	Frecuencia	Porcentaje
<i>Razones</i>		
Es nutritivo	46	42.6
Es bueno para la salud	33	30.6
Es agradable	21	19.4
No responde	8	7.4
Total	108	100.0

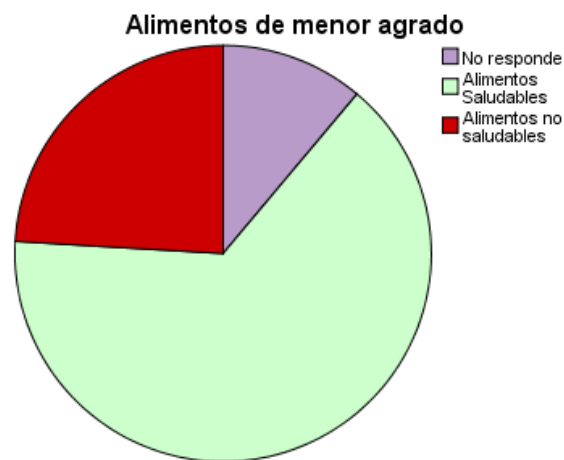
Fuente: Elaboración Propia

Como se visualiza en la Tabla 12, cerca de la mitad de los entrevistados, el 42.6% indica que prefiere esos alimentos porque son nutritivos, el 30.6% porque son buenos para la salud y el 19.4% porque son agradables.

6.1.3.2 Alimentos no preferidos

En la Figura 9 podemos observar la distribución de las respuestas de los informantes de la muestra, al preguntarles cuáles son los alimentos de su menor agrado.

Figura 9



Como podemos visualizar en la Figura 9, la mayoría de los informantes, el 65%, mencionó alimentos saludables, entre ellos la cebolla, el ajo, la betarraga y el rabanito, habas y cereales; mientras que el 24% de los entrevistados indicó alimentos no saludables, tales como frituras, pollo a la brasa, embutidos, arroz, fideos y postres. El 11% de los entrevistados no respondió a esta interrogante.

En la Tabla 13 se exponen las razones por las cuales no prefieren los alimentos

que mencionaron, las noventa y seis personas que identificaron los alimentos que son de su menor agrado.

Tabla 13

Distribución de informantes según razones de no preferencia

Razones	Frecuencia	Porcentaje
No son agradables	47	49.0
No son nutritivos	9	9.4
No son buenos para la salud	34	35.4
Otros	6	6.2
Total	96	100.0

Fuente: Elaboración Propia

En la Tabla 13, se puede observar que aproximadamente la mitad de los entrevistados que mencionaron alimentos que no son de su agrado, y representan el 49% del total, señalan como razón de su no preferencia el que no son agradables. El 35.4% refiere que no son buenos para la salud, y, el 9.4 señala que no son alimentos nutritivos.

6.1.3.3 Nivel de preferencia de productos saludables

A efecto de resumir la información correspondiente a la preferencia de productos saludables, se elaboraron la Tabla 14 y la Figura 10, en las que encontramos el nivel de preferencia de los sujetos de la muestra, en relación a los productos saludables.

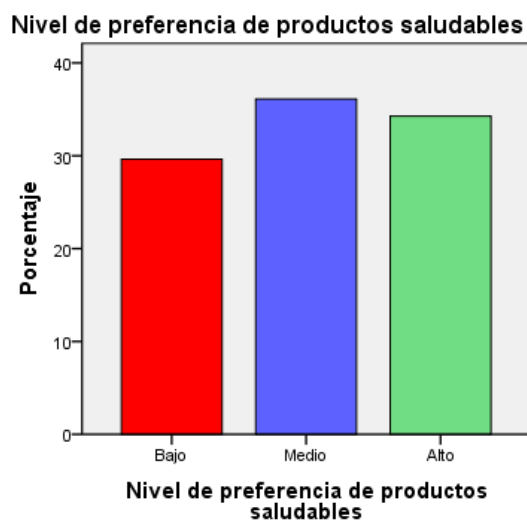
Tabla 14

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

Fuente: Elaboración Propia

Figura 10



Como se puede visualizar en la Tabla 14 y la Figura 10, el nivel de preferencia de productos saludables, entre los sujetos de la muestra estudiada, se distribuye de forma casi equitativa. Si bien el porcentaje más elevado (36.1%) corresponde a un nivel medio de preferencia, los otros porcentajes son cercanos, el 34.3% se ubica en un nivel alto y un 29.6% en un nivel bajo.

Este hallazgo difiere con el encontrado en el nivel de conocimientos sobre

productos saludables en la muestra investigada, en esta variable los resultados muestran que más de la mitad de los sujetos entrevistados posee un bajo nivel de conocimientos sobre estos productos.

6.1.4 Consumo de productos saludables

6.1.4.1 Alimentos que se consumen al sentir apetito

A efecto de identificar el alimento que más consumen los entrevistados cuando tienen hambre, se formuló en el cuestionario una pregunta en ese sentido. En la Tabla 15 encontramos las respuestas que dieron los informantes a esta interrogante.

Tabla 15

Distribución de informantes según alimento que consumen al sentir hambre

Alimento	Frecuencia	Porcentaje
Frutas	44	40.7
Cereales, papas	15	13.9
Lácteos	10	9.3
Carnes y huevos	10	9.3
Pan, galletas, postres	11	10.2
Menstras	6	5.5
Ensaladas	5	4.6
Cualquier cosa, lo que haya	4	3.7
Otros (gaseosa, agua)	3	2.8
Total	108	100.0

Fuente: Elaboración Propia

Al observar la Tabla 15, encontramos que al sentir hambre, son las frutas (plátano, mandarina, manzana y granadilla) el alimento que consumen la mayoría de los entrevistados - el 40.7% exactamente -.

El 13.9% menciona que consume cereales y papas y el 10.2% que come pan, galletas o postres. Un 9.3% indicó el consumo de lácteos (yogurt y leche) y otro 9.3% come carnes o huevos. Solamente alrededor del 5% señaló que consume menestras o ensaladas al sentir apetito: el 5.5% y 4.6% respectivamente.

6.1.4.2 Consumo de cereales

Al preguntar a los entrevistados si consumen habitualmente cereales, sus respuestas fueron las que se presentan en la Tabla 16 y la Figura 11.

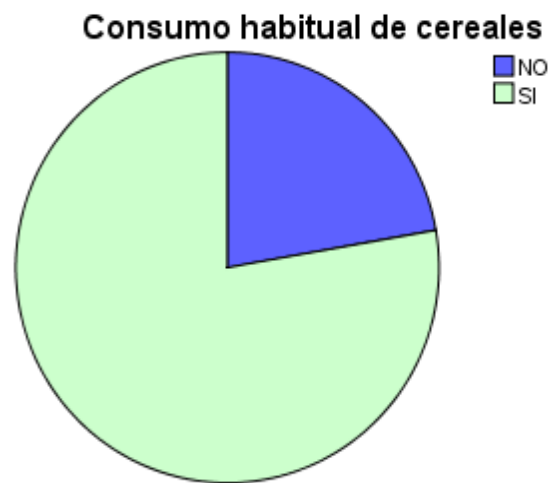
Tabla 16

Distribución de informantes según consumo habitual de cereales

Consumo habitual de cereales	Frecuencia	Porcentaje
Si	84	77.8
No	24	22.2
Total	108	100.0

Fuente: Elaboración Propia

Figura 11



Como se puede visualizar en la Tabla 16 y la Figura 11, más de las tres cuartas partes de los sujetos entrevistados (el 77.8%) refirió que consume cereales en forma habitual.

Es decir, que ochenta y cuatro sujetos entrevistados consumen habitualmente cereales. La frecuencia del consumo se observa en la Tabla 17, en la cual destaca que más de la mitad de estas personas (el 51.2%) los consume 2 a 4 días a la semana. Mientras que el 27.4% realiza el consumo un día a la semana y el 10.7% 5 a 6 días a la semana.

Por su parte, la Figura 12 nos muestra la porción de cereales que consumen habitualmente estos informantes. El 59.5% de ellos mencionaron que comen una porción mediana, el 27.4% que consumen porciones medianas y solo un 13.1% indicó porciones grandes.

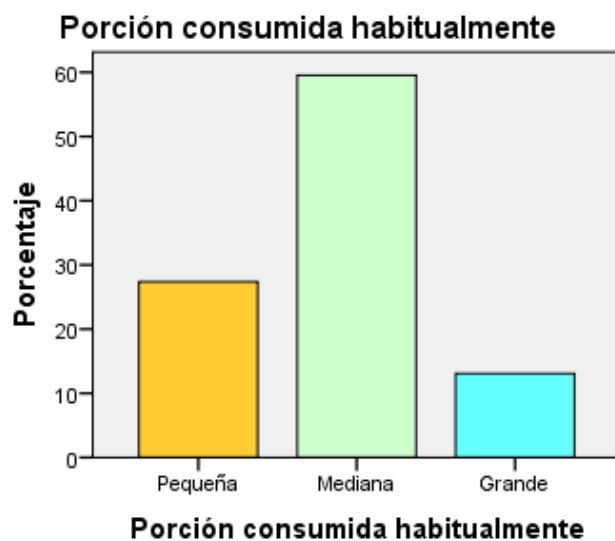
Tabla 17

Distribución de informantes según frecuencia de consumo de cereales

Frecuencia de consumo	Frecuencia	Porcentaje
Un día a la semana	23	27.4
2 a 4 días a la semana	43	51.2
5 a 6 días a la semana	9	10.7
Todos los días, 1 vez al día	8	9.5
Todos los días, más de 2 veces al día	1	1.2
Total	84	100.0

Fuente: Elaboración Propia

Figura 12



6.1.4.3 Consumo de vegetales o verduras

Ante la pregunta referida al consumo habitual de vegetales o verduras, las respuestas de los informantes son las que se presentan en la Tabla 18 y la Figura 13.

Tabla 18

Distribución de informantes según consumo habitual de vegetales

Consumo habitual de vegetales o verduras	Frecuencia	Porcentaje
Si	98	90.7
No	10	9.3
Total	108	100.0

Fuente: Elaboración Propia

Figura 13



Al observar la Tabla 18 y la Figura 13, encontramos que más del 90% de los sujetos entrevistados (el 90.7%) mencionó que consume en forma habitual verduras o vegetales.

Por consiguiente, son noventa y ocho los informantes que consumen habitualmente verduras o vegetales. La frecuencia del consumo de estos productos se muestra en la Tabla 19, en la cual se observa que el 52.0% de estos

entrevistados consume verduras o vegetales 2 a 4 días a la semana. El 27.6% consume estos alimentos 5 a 6 días a la semana y, el 9.2% solamente los come un día a la semana.

En la Figura 14 visualizamos la porción de verduras o vegetales que consumen habitualmente nuestros informantes. En esta figura destaca nítidamente que las tres cuartas partes de este grupo consume porciones medianas de estos alimentos.

Un 23.5% comen una porción pequeña, y únicamente un 2.0% consume porciones grandes de estos nutritivos alimentos.

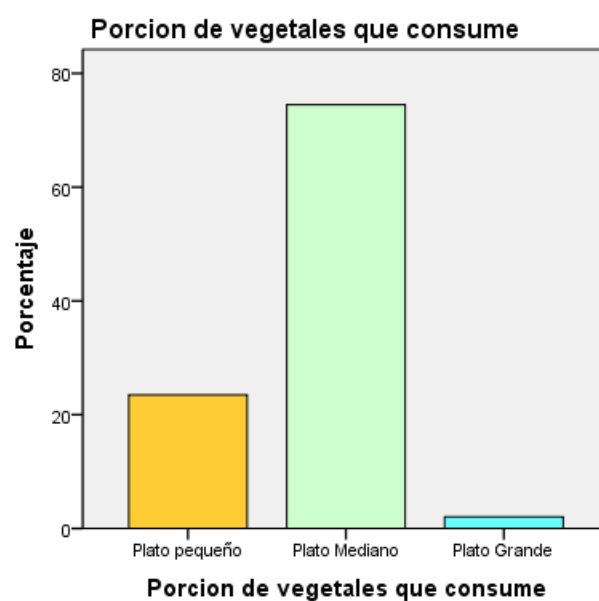
Tabla 19

Distribución de informantes según frecuencia de consumo de vegetales

Frecuencia de consumo	Frecuencia	Porcentaje
Un día a la semana	9	9.2
2 a 4 días a la semana	51	52.0
5 a 6 días a la semana	27	27.6
Todos los días, 1 vez al día	6	6.1
Todos los días, 2 veces al día	4	4.1
Todos los días, más de 2 veces al día	1	1.0
Total	98	100.0

Fuente: Elaboración Propia

Figura 14



6.1.4.4 Consumo de frutas

Las respuestas de los entrevistados al preguntarles acerca del consumo habitual de frutas, ellos respondieron de la manera que se observa en la Tabla 20 y la Figura 15.

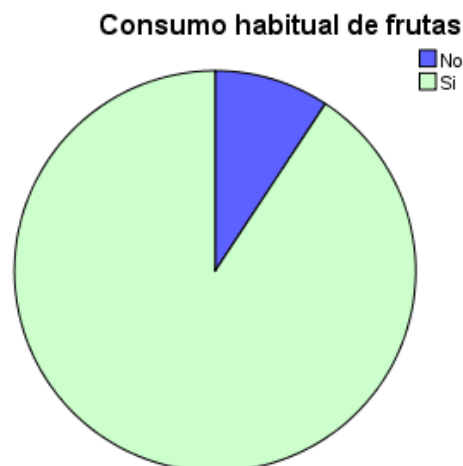
Tabla 20

Distribución de informantes según consumo habitual de frutas

Consumo habitual de frutas	Frecuencia	Porcentaje
Si	98	90.7
No	10	9.3
Total	108	100.0

Fuente: Elaboración Propia

Figura 15



Del análisis de la Tabla 20 y la Figura 15, se percibe que al igual que en el consumo de vegetales o verduras, el 90.7% de la muestra refirió que consume en forma habitual diversas frutas; mayormente plátanos, manzanas, mandarinas y granadillas.

Por consiguiente, en la muestra estudiada, son noventa y ocho las personas que consumen frutas en forma habitual. La frecuencia del consumo de estos sanos productos se muestra en la Tabla 21; allí encontramos que cerca de la mitad de los informantes, el 40.8%, come frutas 5 a 6 días a la semana. El 17.3% consume estos alimentos todos los días, una vez al día. Un 15.3% come frutas 2 a 4 días a la semana y, el 11.2% todos los días, dos veces al día. Estos datos nos evidencian un importante consumo habitual de frutas en la muestra estudiada.

En la Figura 16 vemos la porción de frutas que habitualmente consumen los informantes de la muestra. En esta figura captamos que el 52% consume

porciones medianas de frutas. Un porcentaje cercano, el 45% come porciones grandes, y solamente un 3.0% consume porciones pequeñas de frutas.

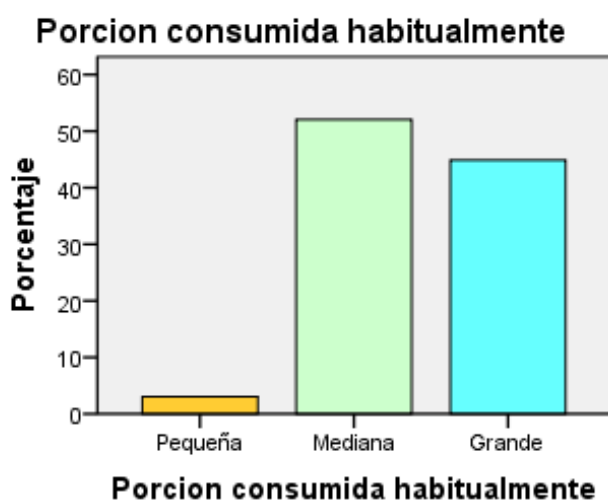
Tabla 21

Distribución de informantes según frecuencia de consumo de frutas

Frecuencia de consumo	Frecuencia	Porcentaje
2 a 4 días a la semana	15	15.3
5 a 6 días a la semana	40	40.8
Todos los días, 1 vez al día	17	17.3
Todos los días, 2 veces al día	11	11.2
Todos los días, más de 2 veces al día	15	15.3
Total	98	100.0

Fuente: Elaboración Propia

Figura 16



6.1.4.5 Consumo de carnes, pescado, pollo

Al preguntar a los informantes si consumen habitualmente carnes, pescado o pollo, ellos respondieron de la manera que se observa en la Tabla 22 y la Figura 17.

Tabla 22

Distribución de informantes según consumo habitual de carne, pescado y pollo

Consumo habitual de carne, pescado, pollo	Frecuencia	Porcentaje
Si	99	91.7
No	9	8.3
Total	108	100.0

Fuente: Elaboración Propia

Figura 17



Al analizar la Tabla 22 y la Figura 17, se percibe que cerca de la totalidad de los entrevistados (el 91.7%) consume en forma habitual carnes, pescado o pollo. Es

así, que en la muestra investigada son noventa y nueve las personas que consumen habitualmente carnes, pescado o pollo.

La frecuencia del consumo de estos alimentos se presenta en la Tabla 23; en ella observamos que más de la mitad de los entrevistados, el 57.6%, consume carnes, pescado o pollo 2 a 4 días a la semana; y una cuarta parte de la muestra (25.3%) lo hace 5 a 6 días a la semana. Un 8.1% consume estos alimentos un día a la semana, un 7% consume carnes, pescado o pollo todos los días, una vez al día.

En la Figura 18 observamos las porciones de consume carnes, pescado o pollo que habitualmente consumen los informantes de nuestra muestra. En esta figura resalta nítidamente el consumo de platos o porciones medianos, el 82.8% indicó esta respuesta. Un 16.2% refiere que come porciones grandes, y únicamente el 1.0% consume pequeños platos o porciones de carnes, pescado o pollo.

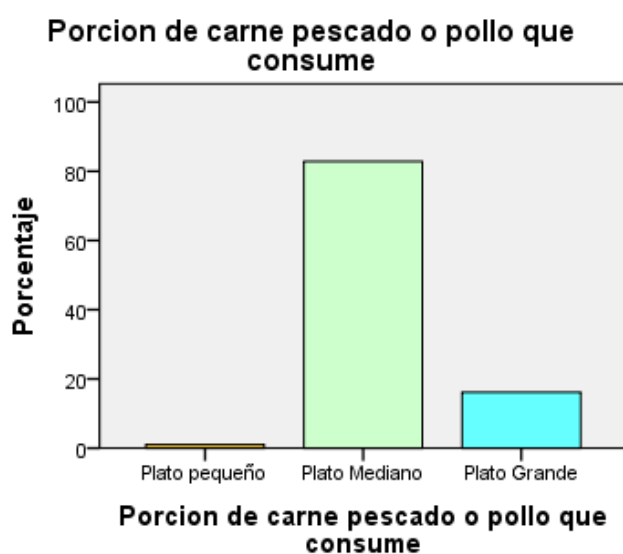
Tabla 23

Distribución de informantes según frecuencia de consumo de carne, pescado y pollo

Frecuencia de consumo	Frecuencia	Porcentaje
Un día a la semana	8	8.1
2 a 4 días a la semana	57	57.6
5 a 6 días a la semana	25	25.3
Todos los días, 1 vez al día	7	7.0
Todos los días, 2 veces al día	2	2.0
Total	99	100.0

Fuente: Elaboración Propia

Figura 18



6.1.4.6 Consumo de huevos

Al preguntar a los entrevistados acerca del consumo habitual de huevos, sus respuestas son las que se visualizan en la Tabla 24 y la Figura 19.

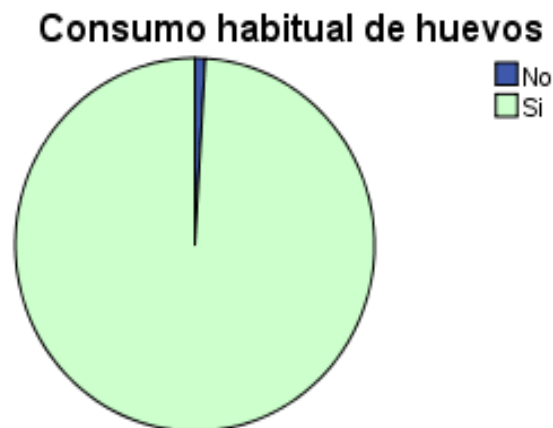
Tabla 24

Distribución de informantes según consumo habitual de huevos

Consumo habitual de huevos	Frecuencia	Porcentaje
Si	107	99.1
No	1	0.9
Total	108	100.0

Fuente: Elaboración Propia

Figura 19



Al observar la Tabla 24 y la Figura 19, encontramos que casi la totalidad de los informantes refiere un consumo habitual de huevos, el 99.1% dio esta respuesta. Mientras que un muy escaso 0.9% mencionó que no consume huevos habitualmente.

Si vemos la Tabla 24, podemos afirmar que el consumo habitual de huevos identifica a la muestra en estudio; es así que 107 personas comparten esta característica.

La frecuencia del consumo de huevos se expone en la Tabla 25; en ella se puede observar que más de la mitad de los entrevistados, el 56.1%, consume huevos 2 a 4 días a la semana; mientras que la quinta parte de la muestra (20.6%) lo hace todos los días, una vez al día. Un significativo 18.7% señaló que consume este alimento solamente un día a la semana.

Al preguntar acerca del número de huevos que consumen habitualmente los informantes, encontramos que el 57.0% de los entrevistados come dos o tres

huevos, el 38.3% de ellos consume un huevo, y, solamente el 4.7% come cuatro o más huevos. (Ver la Figura 20).

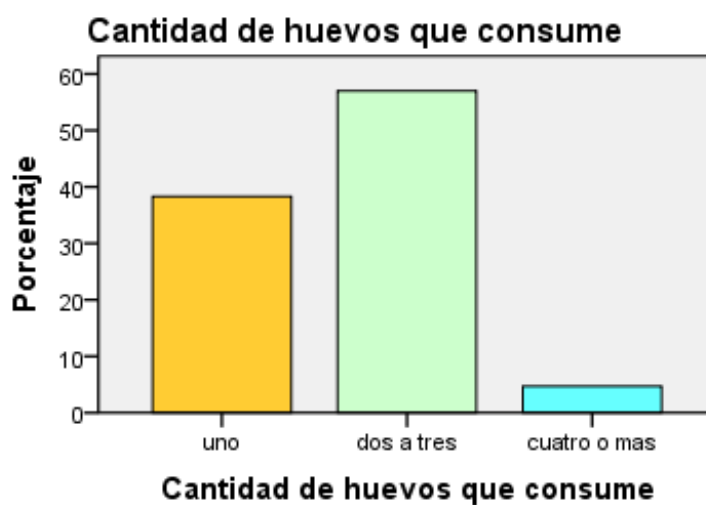
Tabla 25

Distribución de informantes según frecuencia de consumo de huevos

Frecuencia de consumo	Frecuencia	Porcentaje
Un día a la semana	20	18.7
2 a 4 días a la semana	60	56.1
5 a 6 días a la semana	4	3.7
Todos los días, 1 vez al día	22	20.6
Todos los días, 2 veces al día	1	0.9
Total	107	100.0

Fuente: Elaboración Propia

Figura 20



6.1.4.7 Consumo de menestras

Las respuestas de las personas entrevistadas a la pregunta relacionada con el consumo habitual de menestras se presentan a continuación, en la Tabla 26 y la Figura 21.

Tabla 26

Distribución de informantes según consumo habitual de menestras

Consumo habitual de menestras	Frecuencia	Porcentaje
Si	98	90.7
No	10	9.3
Total	108	100.0

Fuente: Elaboración Propia

Figura 21



El análisis de la Tabla 26 y la Figura 21, nos permite visualizar que el 90.7% de la muestra mencionó que consume en forma habitual menestras, encontrando en sus respuestas que las que comen con mayor frecuencia son los frijoles, lentejas y pallares.

Es así que, observando las frecuencias absolutas en la muestra investigada, hallamos que son noventa y ocho los informantes que consumen menestras en forma habitual.

La frecuencia del consumo de menestras se expone en la Tabla 27. Se puede observar que más de la mitad de los informantes, el 61.2% exactamente, come menestras 2 a 4 días a la semana. El 21.4% consume estos alimentos un día a la semana, y, el 12.2% lo hace 5 a 6 días a la semana.

En la Figura 22 observamos la porción de menestras que consumen habitualmente los informantes de la muestra. En esta figura podemos ver que el 45% de los entrevistados consume porciones medianas de frutas. El 32.7% refiere comer porciones grandes, y el 22.4% consume porciones pequeñas de menestras.

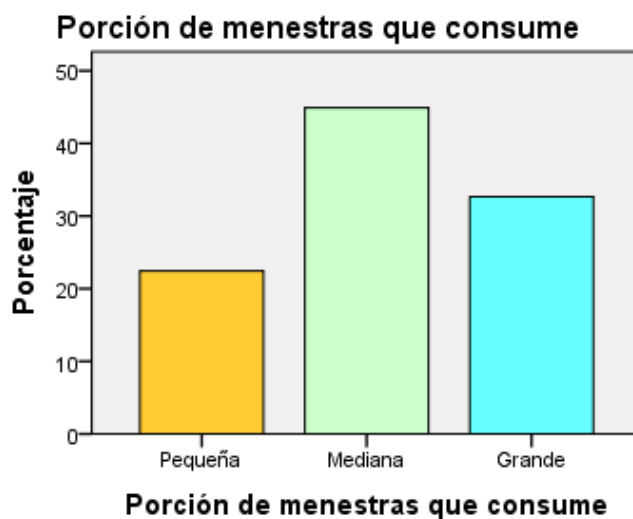
Tabla 27

Distribución de informantes según frecuencia de consumo de menestras

Frecuencia de consumo	Frecuencia	Porcentaje
Un día a la semana	21	21.4
2 a 4 días a la semana	60	61.2
5 a 6 días a la semana	12	12.2
Todos los días, 1 vez al día	4	4.1
Todos los días, 2 veces al día	1	1.0
Total	98	100.0

Fuente: Elaboración Propia

Figura 22



6.1.4.8 Consumo de leche, yogurt, queso

Las respuestas de los entrevistados, referidas a la interrogante sobre el consumo habitual de lácteos -leche, yogurt y queso-, se presentan en la Tabla 28 y la Figura 23.

Tabla 28

Distribución de informantes según consumo habitual de leche, yogurt, queso

Consumo habitual de leche, yogurt, queso	Frecuencia	Porcentaje
Si	100	92.6
No	8	7.4
Total	108	100.0

Fuente: Elaboración Propia

Figura 23



En el análisis de la Tabla 28 y la Figura 23, se percibe que en la muestra en estudio hay un importante 92.6% de informantes que son consumidores habituales de leche, yogurt y queso. Por lo tanto, en la muestra investigada, son cien las personas que consumen lácteos en forma habitual.

La frecuencia del consumo de estos alimentos se muestra en la Tabla 29; en la misma visualizamos que un poco más de la mitad de los informantes, el 51.0%, consume leche, yogurt o queso 2 a 4 días a la semana. El 31.0% consume lácteos 5 a 6 días a la semana; y un 12.0% los consume todos los días, una vez al día.

En la Figura 24 observamos la porción de leche, yogurt o queso que habitualmente consumen los informantes de la muestra. Como se puede visualizar, en esta figura captamos que el 52% consume un vaso o porción mediana de lácteos. El 31% toma porciones grandes de leche, yogurt o queso, y un 17% consume vasos o porciones pequeñas de lácteos.

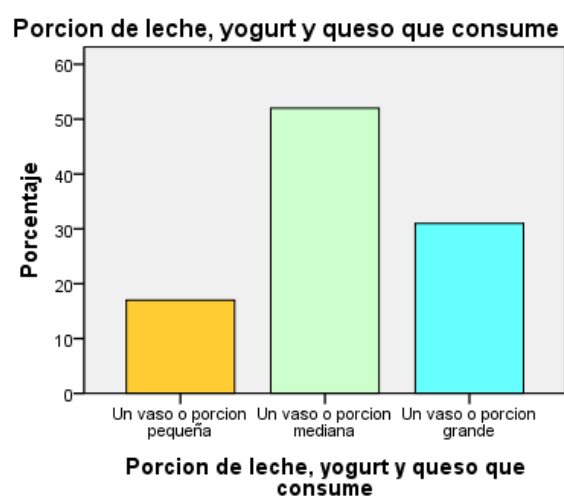
Tabla 29

Distribución de informantes según frecuencia de consumo de leche, yogurt, queso

Frecuencia de consumo	Frecuencia	Porcentaje
Un día a la semana	5	5.0
2 a 4 días a la semana	51	51.0
5 a 6 días a la semana	31	31.0
Todos los días, 1 vez al día	12	12.0
Todos los días, 2 veces al día	1	1.0
Total	98	100.0

Fuente: Elaboración Propia

Figura 24



6.1.4.9 Nivel de consumo de productos saludables

Con la finalidad de reunir en una variable el consumo de cereales, vegetales, frutas, carnes, pescado, pollo, huevos, menestras y lácteos (leche, yogurt, queso) que realizan los entrevistados, se presenta a continuación el nivel de consumo de todos estos productos en conjunto.

Es así que en la Tabla 30 y la Figura 25 encontramos el nivel de consumo de productos saludables entre los integrantes de la muestra investigada.

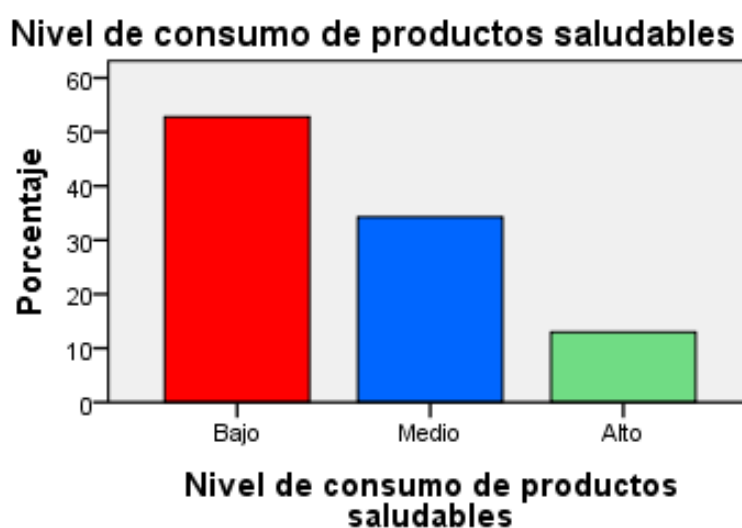
Tabla 30

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

Fuente: Elaboración Propia

Figura 25



Como se puede visualizar en la Tabla 30 y la Figura 25, el nivel de consumo de productos saludables, entre los integrantes de la muestra estudiada, se encuentra bien diferenciado. Mientras un poco más de la mitad de los entrevistados (el 52.8%) se ubican en un bajo nivel de consumo de productos saludables, el 34.2% se encuentra en un nivel medio y solo un 13% se sitúa en un nivel alto de consumo de estos productos.

Este resultado es similar al encontrado en el nivel de conocimientos sobre productos saludables en la muestra investigada. Como se observa la Tabla 11 y la Figura 7 de este documento, el 56% de los entrevistados posee un bajo nivel de conocimiento sobre productos saludables, el 40% un conocimiento de nivel medio; y el 5% restante muestra un alto conocimiento sobre los denominados productos saludables.

6.1.5 Nivel de conocimiento, preferencia y consumo de productos saludables

Con la finalidad de acceder a la información conjunta de las tres variables de interés en nuestra investigación, y realizar posteriormente la contrastación de la hipótesis principal del estudio, se ha creado, empleando el Programa Estadístico SPSS versión 24, una nueva variable que integra y reúne los niveles de conocimiento, preferencia y consumo de cada uno de los entrevistados.

Los resultados obtenidos en esta variable, denominada nivel de conocimiento, preferencia y consumo de productos saludables, se presentan a continuación, en la Tabla 31 y la Figura 26.

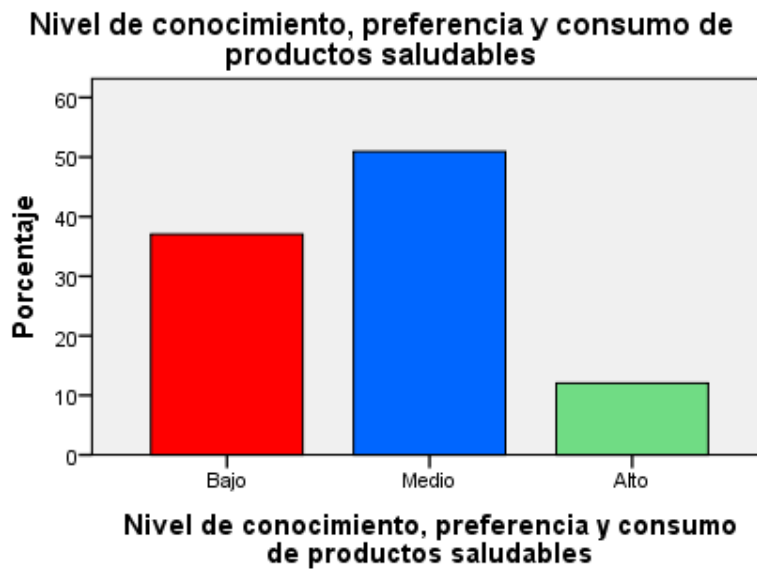
Tabla 31

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

Fuente: Elaboración Propia

Figura 26



En la Tabla 31 y la Figura 26 se observa que un poco más de la mitad de los integrantes de la muestra estudiada, el 50.9% de los informantes se ubica en un nivel medio de conocimiento, preferencia y consumo de productos saludables. Un significativo y al mismo tiempo preocupante 37% se sitúa en el nivel bajo, y un escaso 12% posee un nivel alto de conocimiento, preferencia y consumo de productos que se consideran sanos o saludables.

6.2 Discusión de resultados

Los resultados de la investigación realizada, con el objetivo de evaluar el nivel de conocimientos, preferencias y consumo de productos saludables en la población de la provincia de Chíncha en el año 2018, desarrollada en el marco del enfoque cuantitativo, con diseño no-experimental y de nivel descriptivo, evidencian que el nivel de conocimientos, preferencias y consumo de productos saludables es mayoritariamente medio o bajo en el conjunto de entrevistados que conformaron la muestra investigada.

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 sólo el 12% se ubica en nivel alto.

El análisis univariable nos permite observar que el 56% de la muestra tiene un bajo nivel de conocimientos sobre productos saludables, el 40% conocimiento medio y el 4% un alto conocimiento. En relación a la preferencia de los productos saludables, el 36% alcanza una preferencia de nivel medio, el 30% un nivel de preferencia bajo y el 34% preferencia alta. En lo que respecta al consumo de estos productos, se halló que el 53% de la muestra tiene un bajo nivel de consumo, el 34% un consumo medio y el 13% se ubica en un nivel alto de consumo de productos saludables.

Si comparamos los hallazgos de nuestro estudio con otras investigaciones realizadas tanto a nivel internacional como nacional, encontramos en primer lugar que, en relación a la variable conocimiento sobre productos saludables, nuestros resultados son similares a los reportados por Gomez (2013) en su investigación "Conocimientos sobre alimentación saludable en pacientes hipertensos en el Consultorio de Cardiología, Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren, 2012".

Esta autora estudió una muestra de 49 pacientes hipertensos, encontrando que el 55.1% no conoce sobre alimentación saludable y el 44.9% si conoce; el 57.1% no conoce el grupo de alimentos saludables y el 42.9% si conoce; en cuanto a la frecuencia y cantidad del consumo de alimentos saludables el 73.5% no conoce y 26.5% si conoce. Estos resultados evidencian que los pacientes hipertensos en su mayoría no conocen sobre alimentación saludable.

En la línea de investigación sobre conocimiento acerca de la alimentación saludable, encontramos la Tesis Doctoral de López (2017), quien demostró que la publicidad de alimentos saludables contradice el concepto de alimentación saludable transmitido por los organismos competentes.

Por otro lado, en cuanto a la preferencia de alimentos, en nuestra investigación hemos encontrado que el 99% de los entrevistados al indicar los alimentos que son de su mayor agrado, mencionó 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 porque les agradan.

En relación a los alimentos de menor agrado, el 65% de la muestra que estudiamos, mencionó alimentos saludables, entre ellos la cebolla, el ajo, la betarraga y el rabanito, habas y cereales. Las razones por las que no prefieren estos alimentos son: no son agradables, no son buenos para la salud y no son nutritivos.

Los hallazgos mencionados en el párrafo anterior, son similares a los reportados por Rufino, Redondo, Viadero, Amigo, González y García (2007), en su estudio sobre aversiones y preferencias alimentarias en 1,134 adolescentes, de 14 a 18 años de edad, en Santander, España. Estos autores 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. Los investigadores resaltan que las aversiones y preferencias alimentarias de los adolescentes santanderinos son muy similares a las observadas en otros estudios.

Entre los hallazgos de nuestra investigación se observa que las respuestas que dieron los entrevistados, al preguntarles las razones que explican la preferencia de ciertos alimentos, hacen referencia en muchos 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 residentes del Área Metropolitana de Buenos Aires, jóvenes y de mediana edad, de clase media; encontrando que las personas incorporan el conocimiento nutricional-científico en sus concepciones de alimentación saludable, aunque pocos mencionan los riesgos para la salud que se derivan del consumo de alimentos procesados, más allá de lo referente a las grasas trans y la sal. La autora observó también, que además de la preocupación por la salud, en las prácticas alimentarias intervienen prioridades como son el costo, la comodidad, la estética, el placer y la sociabilidad.

Mientras que, en nuestro trabajo, 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. Estos autores encontraron que los participantes de ingreso bajo orientaban sus elecciones alimentarias fundamentalmente por factores económicos y los de ingreso medio por la conveniencia.

En nuestra investigación, al preguntar a los entrevistados sobre el producto que suelen consumir cuando tienen apetito, el 41% señaló frutas: plátano, mandarina, manzana y granadilla, el 14% mencionó cereales y papas, y el 10% pan, galletas o postres.

Las respuestas de nuestros informantes en relación al producto que consumen al sentir apetito, difieren de los encontrados por García (2016), al estimar en 142 estudiantes entre 8 y 10 años de ambos sexos, el consumo de alimentos ultra procesados del quiosco escolar en una Institución Educativa pública del Cercado de Lima. Este investigador halló que el 86.6% 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.

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 (62.97% y 95.24% respectivamente), y que el 79.54% de varones y 84.13% de mujeres consume carne de res.

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.

Una investigación peruana que estudia la influencia de la televisión en el consumo de alimentos es la realizada por Sevillano y Sotomayor (2012), quienes analizaron la relación entre las importantes carencias nutritivas en 120 escolares de diversas instituciones educativas del distrito de Huánuco y la publicidad televisiva de productos de dudosa calidad nutricional. Encontraron que el estado de salud de los estudiantes era muy agudo en cuanto a caries dental, la cual se atribuye al consumo de ciertos alimentos. Asimismo, constataron la presencia de relación positiva, con alta significancia estadística, entre adherencia a los anuncios televisivos y consumo de alimentos publicitados de alto contenido en sodio, calcio, azúcar y calorías; y, comprobaron la interdependencia entre la exposición a los anuncios televisivos y el consumo de productos de alto contenido en grasa.

Nuestros hallazgos en relación al 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.

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 1961 adolescentes mexicanos, encontraron 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 su parte, 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 la población de 270 madres, la autora trabajó con una muestra de 60, en dos grupos: control y experimental. El estudio demostró la efectividad de la

intervención educativa sobre 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 solamente mejoró ligeramente.

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.

VII. CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS

A continuación, se presenta la contrastación de las cuatro hipótesis formuladas en esta investigación: una principal y tres específicas.

7.1 Contrastación de la Hipótesis Principal

a) Formulación de Hipótesis Estadísticas

H₀: No existe un bajo nivel de conocimientos, preferencias y consumo de productos saludables en la población de la provincia de Chincha, en el año 2018.

H₁: Existe un bajo nivel de conocimientos, preferencias y consumo de productos saludables en la población de la provincia de Chincha, en el año 2018.

b) Elección de la Prueba Estadística

Por la naturaleza de la variable se ha seleccionado la prueba estadística no paramétrica de Chi Cuadrado, para una sola muestra.

c) Cálculo en SPSS 24

Los datos para el cálculo del chi cuadrado corresponden a la Tabla 31 de este documento.

Tabla 32

Prueba Chi cuadrado SPSS

Estadístico de Prueba	Grados de Libertad	Nivel de Significancia	Decisión
Chi cuadrado para una muestra	2	0,000	Rechazar la hipótesis nula

Fuente: Elaboración Propia

d) Decisión

Dado el valor de la significancia se rechaza la hipótesis nula y se concluye que la distribución de casos obtenida no es producto del azar. Por consiguiente, con un nivel de significación de 0.5, se aceptan los resultados encontrados en el nivel de conocimientos, preferencias y consumo de productos saludables en la muestra investigada en Chincha, en el año 2018.

7.2 Contrastación de las Hipótesis Específicas

7.2.1 Hipótesis Específica 1

a) Formulación de Hipótesis Estadísticas

H₀: El nivel de conocimientos sobre productos saludables en la población de la provincia de Chincha, 2018, no es bajo.

H₁: El nivel de conocimientos sobre productos saludables en la población de la provincia de Chincha, 2018, es bajo.

b) Elección de la Prueba Estadística

En razón de la naturaleza de la variable se ha elegido la prueba estadística no paramétrica de Chi Cuadrado, para una sola muestra.

c) Cálculo en SPSS 24

Los datos para el cálculo del chi cuadrado corresponden a la Tabla 11 de este documento.

Tabla 33

Prueba Chi cuadrado SPSS

Estadístico de Prueba	Grados de Libertad	Nivel de Significancia	Decisión
Chi cuadrado para una muestra	2	0,000	Rechazar la hipótesis nula

Fuente: Elaboración Propia

d) Decisión

Dado el valor de la significancia se rechaza la hipótesis nula y se concluye que la distribución de casos obtenida en esta variable no se

produce con probabilidades iguales. Por lo tanto, con un nivel de significación de 0.5, se acepta que el nivel de conocimientos sobre productos saludables en la población de la provincia de Chincha, 2018, es bajo.

7.2.2 Hipótesis Específica 2

a) Formulación de Hipótesis Estadísticas

H₀: El nivel de preferencia de productos saludables en la población de la provincia de Chincha, 2018, no es reducido.

H₁: El nivel de preferencia de productos saludables en la población de la provincia de Chincha, 2018, es reducido.

b) Elección de la Prueba Estadística

En consideración a la naturaleza de la variable contenida en esta hipótesis se ha elegido la prueba estadística no paramétrica de Chi Cuadrado, para una sola muestra.

c) Cálculo en SPSS 24

Los datos utilizados para el cálculo del chi cuadrado en esta hipótesis específica, corresponden a la Tabla 14 del presente documento.

Tabla 34

Prueba Chi cuadrado SPSS

Estadístico de Prueba	Grados de Libertad	Nivel de Significancia	Decisión
Chi cuadrado para una muestra	2	697,000	No rechazar la hipótesis nula

Fuente: Elaboración Propia

d) Decisión

Dado el valor de la significancia encontrado no se rechaza la hipótesis nula y se concluye que la distribución de casos obtenida en esta variable se produce con probabilidades iguales. Por consiguiente, con un nivel de significación de 0.5, no es factible aceptar que el nivel de preferencia de productos saludables en la población de la provincia de Chincha, 2018, es reducido.

7.2.3 Hipótesis Específica 3

a) Formulación de Hipótesis Estadísticas

H₀: El nivel de consumo de productos saludables en la población de la provincia de Chincha, 2018, no es bajo.

H₁: El nivel de consumo de productos saludables en la población de la provincia de Chincha, 2018, es bajo.

e) Elección de la Prueba Estadística

En razón de la naturaleza de la variable en estudio, se ha seleccionado la prueba estadística no paramétrica de Chi Cuadrado, para una sola muestra.

f) Cálculo en SPSS 24

Los datos para el cálculo del chi cuadrado en esta variable, corresponden a la Tabla 30 de este documento.

Tabla 35

Prueba Chi cuadrado SPSS

Estadístico de Prueba	Grados de Libertad	Nivel de Significancia	Decisión
Chi cuadrado para una muestra	2	0,000	Rechazar la hipótesis nula

Fuente: Elaboración Propia

g) Decisión

Dado el valor de la significancia obtenida, se rechaza la hipótesis nula y se concluye que la distribución de casos obtenida en esta variable no es producto del azar. Por consiguiente, con un nivel de significación de 0.5, se puede afirmar que el nivel de consumo de productos saludables en la población de la provincia de Chincha, 2018, es bajo.

CONCLUSIONES

Luego de haber realizado el procesamiento de datos y el análisis e interpretación de los resultados obtenidos, se arriba a las siguientes conclusiones:

Primera: El nivel de conocimientos, preferencias y consumo de productos saludables en la muestra investigada en Chincha Alta es esencialmente medio o bajo: el 51% de la muestra se ubicó en el nivel medio, el 37% en el bajo y el 12% en el nivel alto.

Segunda: El análisis de la información evidenció que el 56% de los informantes tiene un bajo nivel de conocimientos acerca de los productos saludables, el 40% se sitúa en un nivel de conocimientos medio, y, únicamente un 4% de los entrevistados posee un nivel alto de conocimiento sobre estos productos.

Tercera: La distribución de los informantes en la variable preferencia por los productos saludables mostró una tendencia equitativa. Es así que el 36% de la muestra se ubicó en el nivel medio de preferencia, el 30% se situó en el nivel de preferencia bajo y en el nivel de preferencia alto se concentró el 34% de los entrevistados.

Cuarta: En el contexto estudiado, el nivel de consumo de productos saludables es básicamente bajo. El 53% de los entrevistados presentó un nivel de consumo bajo, el 34% un nivel medio y el 13% un nivel alto.

Quinta: Los productos saludables más consumidos por los entrevistados son los huevos, los lácteos, las menestras y las carnes.

RECOMENDACIONES

A partir de las conclusiones formuladas se plantean las siguientes recomendaciones:

Primera: Las autoridades de los Ministerios de Desarrollo e Inclusión Social, de la Producción, de Salud, de Educación, así como las autoridades de los gobiernos regionales y locales, deben implementar políticas orientadas a informar adecuadamente a la población acerca de la relevancia de la alimentación saludable y su influencia en la prevención de problemas de salud en las personas, incentivando la elección y consumo de productos saludables en todos los grupos de edad.

Segunda: Continuar esta línea de investigación, realizando estudios de mayor nivel de complejidad (correlacionales, explicativos, de intervención), multidisciplinarios, así como trabajos que incorporen la perspectiva cualitativa, por ser ésta la más idónea para estudiar a profundidad las razones que expliquen las preferencias de consumo en los pobladores de Chíncha Alta.

Tercera: A través de los medios de comunicación, orientar correctamente a la población, sobretodo a niños, adolescentes y jóvenes, hacia la preferencia y consumo de alimentos y productos saludables, mencionando los daños a la salud que originan los productos que contienen ingredientes perjudiciales a corto, mediano o largo plazo, para el ser humano.

FUENTES DE INFORMACIÓN

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

Ander-Egg, Ezequiel (2011). *Aprender a investigar: nociones básicas para la investigación social*. Córdoba: Brujas.

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>

Antentasa, Josep María y Vivas, Esther. (2014). Impacto de la crisis en el derecho a una alimentación sana y saludable. Informe SESPAS 2014. *Gaceta Sanitaria* 28, Suplemento 1, pp. 58-61. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0213911114001010>

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>

Cardozo Alarcón, Vanessa (2015). *Cultura alimentaria y representaciones sociales sobre la salud de los niños y niñas menores de 12 años en Lomas de Carabayllo: Una mirada desde los actores en el AAHH San Benito*. Tesis para obtener el Grado de Magister en Antropología de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Disponible en: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/4468>

Carrasco Díaz, Sergio (2002). *Gestión educativa y calidad de formación profesional en la Facultad de Educación de la UNSACA*. (Tesis para optar el Grado de Magíster en Educación de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos). Recuperado en: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/1589>

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>

Del Cid, A.; Méndez, R. y Sandoval, F. (2011). *Investigación. Fundamentos y metodología.* México: Pearson Educación.

Diccionario de la Real Academia Española (2014). Disponible en:
<http://www.rae.es/>

Donayre Tello, Milagros (2016). *Publicidad televisiva alimentaria asociada al consumo de alimentos no saludables y sus motivos en escolares de nivel primario en una institución educativa privada - Los Olivos.* Tesis para optar el Título Profesional de Licenciada en Nutrición de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Disponible en:
http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/6186/Donayre_tm.pdf?sequence=1

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 (2011). *Seguridad Alimentaria Nutricional, Conceptos Básicos.* Disponible en: <http://www.fao.org/3/a-at772s.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>

González-Hidalgo, Catalina (2017). Análisis de los alimentos publicitados entre la audiencia infantil en la televisión chilena. *Salud Pública de México* 59, N°6, pp. 691-700. Disponible en: <https://doi.org/10.21149/7706>

González-Siccha, Anabel; González Blas, María; Rengifo Penadillos, Roger; Silva Correa, Carmen; Villarreal La Torre, Víctor y González González, George (2018). Evaluación nutricional e indicadores bioquímicos en jóvenes universitarios de la provincia de Sánchez Carrión, Región La Libertad. *Revista de ciencia y tecnología ECIPerú Volumen 15*, número 1, pp. 19 – 23. Disponible en: <https://revistaeciperu.files.wordpress.com/2018/06/evaluacion-nutricional-e-indicadores-bioquimicos-en-jovenes-universitarios-p1.pdf>

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>

Martins, Ana; Levy, Renata; Claro, Rafael; Moubarac, Jean y Monteiro, Carlos. (2013). Participación creciente de productos ultra procesados en la dieta brasileña (1987-2009). *Rev Saude Publica* 47(4), pp. 656-665. Disponible en: <http://www.redalyc.org/toc.oa?id=672&numero=40207>

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

ONU, Oficina del Alto Comisariado para los derechos humanos. (2010). *El derecho a la alimentación adecuada.* Ginebra: OMS.

OPS/OMS (2015). Alimentos y bebidas ultraprocesados en América Latina: tendencias, efecto sobre la obesidad e implicaciones para las políticas públicas. Washington, DC: OPS. Disponible en: http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/7698/9789275318645_esp.pdf

Ortiz-Pérez, Hilda; Molina-Frechero, Nelly; Martínez-Barbabosa, Ignacio y Córdova-Moreno, Rebeca. (2015). Contenido nutricional de los alimentos promovidos por el Canal 5 de la televisión mexicana dirigidos a la población infantil. *Revista chilena de nutrición*, 42 (3), pp. 260-266. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-75182015000300006>

Palomares Estrada, Lita (2014). *Estilos de vida saludables y su relación con el estado nutricional en profesionales de la salud.* Tesis para optar el grado académico de Magister en gestión y docencia en alimentación y nutrición

de la Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas.

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>

Piaggio, Laura y Solans, Andrea. (2017). Diversión ultra-procesada: productos alimenticios dirigidos a niños y niñas en supermercados de Argentina. Aproximación a las estrategias publicitarias y la composición nutricional. *Diaeta (B. Aires)* 35 (159) pp. 9-16. Disponible en: <https://www.researchgate.net/publication/319180256>

Rufino-Rivas, P.; Redondo Figuero, C.; Viadero Ubierna, M.; 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.

Sevillano, María Luisa y Sotomayor, Angélica (2012). Publicidad y consumo de alimentos en estudiantes de Huánuco (Perú). *Comunicar*, nº 39, v. XX, *Revista Científica de Educomunicación*; ISSN: 1134-3478; pp. 177-184.

Sánchez, Hugo y Reyes, Carlos. (2006). *Metodología y diseño de la investigación científica*. Lima: Editorial Visión Universitaria.

Suárez Lugo, Nery (2009). *La salud como resultado del consumo*. Disponible en:

https://www.scielosp.org/scielo.php?pid=S0864-34662010000400006&script=sci_arttext&tIng=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.

ANEXOS

Anexo 1
Matriz de Consistencia

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

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	METODOLOGÍA
<p>PROBLEMA GENERAL</p> <p>¿Cuál es el nivel de conocimientos, preferencias y consumo de productos saludables en la población de la provincia de Chincha en el año 2018?</p> <p>PROBLEMAS ESPECIFICOS</p> <p>1. ¿Cuál es el nivel de conocimientos sobre productos saludables en la población de la provincia de Chincha en el año 2018?</p> <p>¿Cuál es el nivel de preferencia de productos saludables en la población de la provincia de Chincha en el año 2018?</p> <p>3. ¿Cuál es el nivel de consumo de productos saludables en la población de la provincia de Chincha en el año 2018?</p>	<p>OBJETIVO GENERAL</p> <p>Evaluar el nivel de conocimientos, preferencias y consumo de productos saludables en la población de la provincia de Chincha, 2018.</p> <p>OBJETIVOS ESPECIFICOS</p> <p>1. Determinar el nivel de conocimientos sobre productos saludables en la población de la provincia de Chincha, 2018.</p> <p>2. Identificar el nivel de preferencia de productos saludables en la población de la provincia de Chincha, 2018.</p> <p>3. Determinar el nivel de consumo de productos saludables en la población de la provincia de Chincha, 2018.</p>	<p>HIPÓTESIS GENERAL</p> <p>Existe un bajo nivel de conocimientos, preferencias y consumo de productos saludables en la población de la provincia de Chincha, en el año 2018.</p> <p>HIPÓTESIS ESPECÍFICAS</p> <p>1. El nivel de conocimientos sobre productos saludables en la población de la provincia de Chincha, 2018, es bajo.</p> <p>2. El nivel de preferencia de productos saludables en la población de la provincia de Chincha, 2018, es reducido.</p> <p>3. El nivel de consumo de productos saludables en la población de la provincia de Chincha, 2018, es bajo.</p>	Conocimiento sobre productos saludables	<p>Concepto de productos saludables</p> <p>Tipos de productos saludables</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Definición de alimentación saludable - Definición de productos saludables - De bajo valor nutritivo: cebolla, ajo, té. - Con buen valor nutritivo: frejoles, yogur - No convencionales: linaza - Condicionados: cacao - Controvertidos: vino, cerveza 	<p>Enfoque: Cuantitativo</p> <p>Tipo: Básica</p> <p>Nivel: Descriptivo</p> <p>Corte temporal: Transversal</p> <p>Diseño: No experimental, Descriptivo</p> <p>Población: Residentes del Distrito de Chincha Alta mayores de 15 años</p> <p>Muestra: No probabilística, intencional</p> <p>Técnica: Encuesta</p> <p>Instrumento: Cuestionario</p> <p>Método de análisis: Estadístico</p>
			Preferencia de productos saludables	<p>Alimentos de mayor agrado</p> <p>Alimentos de menor agrado</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Productos saludables/no saludables -Razones de la preferencia - Productos saludables/no saludables -Razones de la preferencia 	
			Consumo de productos saludables	<p>Cereales</p> <p>Vegetales</p> <p>Frutas</p> <p>Carnes, pescado, pollo, huevos y frijoles</p> <p>Leche, yogur, queso</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Consumo habitual - Frecuencia de consumo - Cantidad de consumo - Consumo habitual - Frecuencia de consumo - Cantidad de consumo - Consumo habitual - Frecuencia de consumo - Cantidad de consumo - Consumo habitual - Frecuencia de consumo - Cantidad de consumo 	

Anexo 2

Cuestionario para evaluar conocimiento, preferencia y consumo de productos saludables

N°.....

Buenos días, joven, señor/a, soy estudiante de la Universidad Autónoma de Ica. Le solicito por favor, tenga la amabilidad de responder las preguntas del siguiente cuestionario, con sinceridad y honestidad. Sus respuestas son anónimas. Muchas gracias

Sección I: Conocimiento de productos saludables

1. ¿Conoce usted qué significan las palabras alimentación saludable o alimentación sana?

Si []

No []

↓

Pase a Pgta. 3

2. ¿Qué es la alimentación saludable o sana?

.....
.....
.....

3. ¿Qué es para usted un producto saludable?

El que alimenta y no lo deja a uno con hambre []

El que favorece un buen estado de salud []

El que favorece un buen estado de salud y disminuye el riesgo de enfermedades []

Otros

Especifique

4. ¿Conoce usted algunos productos o alimentos saludables?

Si []

No []

↓

Pase a Pgta. 6

5. ¿Qué productos o alimentos saludables conoce usted? (Se puede marcar más de una alternativa)

De bajo valor nutritivo: cebolla, ajo, té []

Con buen valor nutritivo: frejoles, yogur []

No convencionales: linaza []

Condicionados: cacao []

Controvertidos: vino, cerveza []

Otros []

Especifique

Sección II: Preferencia de productos saludables

6. ¿Cuáles son los tres alimentos que a usted le gustan más?

.....
.....

7. ¿Por qué razones prefiere estos productos o alimentos?

.....
.....
.....
.....

8. ¿Cuáles son los tres alimentos que le gustan menos?

.....
.....

9. ¿Por qué razones no prefiere estos productos o alimentos?

.....
.....
.....

Sección III: Consumo de productos saludables

10. Cuándo tiene hambre ¿qué come usted? Señale tres productos o alimentos

.....
.....

11. ¿Consume usted habitualmente cereales?

Si []

No []

↓

Pase a Pgta. 14

12. ¿Con qué frecuencia come usted cereales?

- [] Nunca
- [] Un día a la semana
- [] 2 a 4 días a la semana
- [] 5 a 6 días a la semana
- [] Todos los días, 1 vez al día
- [] Todos los días, 2 veces al día
- [] Todos los días, más de 2 veces al día

13. La porción de cereales que come habitualmente corresponde a:

- Un plato pequeño []
- Un plato mediano []
- Un plato grande []

14. ¿Consume usted habitualmente verduras o vegetales?

Si []

No []

↓

Pase a Pgta. 16

15. ¿Con qué frecuencia come usted verduras o vegetales?

- [] Nunca
- [] Un día a la semana
- [] 2 a 4 días a la semana
- [] 5 a 6 días a la semana
- [] Todos los días, 1 vez al día
- [] Todos los días, 2 veces al día
- [] Todos los días, más de 2 veces al día

16. La porción de verduras o vegetales que come habitualmente corresponde a:

- Un plato pequeño []
- Un plato mediano []
- Un plato grande []

17. ¿Consume usted habitualmente frutas?

Si

No

↓

Pase a Pgta. 19

18. ¿Con qué frecuencia come usted frutas?

- Nunca
- Un día a la semana
- 2 a 4 días a la semana
- 5 a 6 días a la semana
- Todos los días, 1 vez al día
- Todos los días, 2 veces al día
- Todos los días, más de 2 veces al día

19. La porción de frutas que come habitualmente corresponde a:

- Un plato pequeño
- Un plato mediano
- Un plato grande

20. ¿Consume usted habitualmente carne, pescado, pollo?

Si

No

↓

Pase a Pgta. 22

21. ¿Con qué frecuencia come usted carne, pescado, pollo?

- Nunca
- Un día a la semana
- 2 a 4 días a la semana
- 5 a 6 días a la semana
- Todos los días, 1 vez al día
- Todos los días, 2 veces al día
- Todos los días, más de 2 veces al día

22. La porción de carne, pescado, pollo que come habitualmente corresponde a:

- Un plato pequeño
- Un plato mediano
- Un plato grande

23. ¿Consume usted habitualmente huevos?

Si

No

↓

Pase a Pgta. 25

24. ¿Con qué frecuencia come usted huevos?

- Nunca
- Un día a la semana
- 2 a 4 días a la semana
- 5 a 6 días a la semana
- Todos los días, 1 vez al día
- Todos los días, 2 veces al día
- Todos los días, más de 2 veces al día

25. La cantidad de huevos que come habitualmente es:

- Uno
- Dos a tres
- Cuatro o más

26. ¿Consume usted habitualmente frijoles u otras menestras?

Si []

No []

↓

Pase a Pgta. 28

27. ¿Con qué frecuencia come usted frijoles u otras menestras?

- [] Nunca
- [] Un día a la semana
- [] 2 a 4 días a la semana
- [] 5 a 6 días a la semana
- [] Todos los días, 1 vez al día
- [] Todos los días, 2 veces al día
- [] Todos los días, más de 2 veces al día

28. La porción de frijoles u otras menestras que come habitualmente corresponde a:

- Un plato pequeño []
- Un plato mediano []
- Un plato grande []

29. ¿Consume usted habitualmente leche, yogur y queso?

Si []

No []

↓

Fin, muchas gracias

30. ¿Con qué frecuencia come usted leche, yogur y queso?

- [] Nunca
- [] Un día a la semana
- [] 2 a 4 días a la semana
- [] 5 a 6 días a la semana
- [] Todos los días, 1 vez al día
- [] Todos los días, 2 veces al día
- [] Todos los días, más de 2 veces al día

31. La porción de leche, yogur y queso que consume habitualmente corresponde a:

- Un vaso o porción pequeña []
- Un vaso o porción mediana []
- Un vaso o porción grande []

32. Sexo del informante: Femenino []

Masculino []

33. Edad:

34. Nivel de instrucción:

35. Lugar de nacimiento:

Gracias por su colaboración

Observaciones:

.....
.....
.....

Anexo 3

Base de datos