

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTÓBAL DE
HUAMANGA**

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA DE FORMACION PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**“FACTORES SOCIOCULTURALES ASOCIADOS AL
CONSUMO DE ALIMENTOS PROCESADOS EN
ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD
NACIONAL DE SAN CRISTÓBAL DE HUAMANGA.
AYACUCHO, 2015.”**

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

PRESENTADA POR:

Bach. SOTO CALDERÓN, Margot

Bach. VARGAS MONTES, Indira Nataly

AYACUCHO – PERÚ

2015

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

R.D.N°264 – FC de la S – UNSCH - 2015

Bach. Margot, SOTO CALDERON

Bach. Indira Nataly, VARGAS MONTES

En la ciudad de Ayacucho siendo las Diez de la mañana con diez minutos del día diez de diciembre del dos mil quince, se reunieron los miembros del Jurado Evaluador, en el auditorio de la Escuela de Formación Profesional de Enfermería conformado por:

- Dr. Emilio German, RAMIREZ ROCA(Presidente)
- Dra. Iris, JARA HUAYTA (Miembro)
- Mg. Mercedes, GALLARDO GUTIERREZ(Miembro)
- Lic. Fredy, BERMUDO MEDINA(Miembro)
- Mg. Lidia, GONZALEZ PAUCARHUANCA (Asesora)

Bajo la presidencia del Dr. Emilio German, RAMIREZ ROCA en su calidad de decano de ciencias de la salud y actuando como secretaria docente (e) la Lic. Rosa María MUÑOZ PIZARRO; una vez instalado el presente acto, el presidente de la comisión solicita permiso para retirarse para atender una reunión de alta dirección, delegando la presidencia a la Dra. Iris, JARA HUAYTA; solicitando a continuación dar lectura a los documentos que obran en mesa:

- Expediente constituido por la solicitud S/N° de fecha de dos de diciembre del año dos mil quince y R.DN° 054 – 2015 – FENF/D de fecha tres de agosto dos mil quince de aprobación de proyecto de tesis.
- R.D. N° 264 - FC de la S - UNSCH - 2015 de fecha dos de diciembre del año dos mil quince, el que declara expedita la sustentación de tesis.

A continuación la Sra. Presidente solicita a las Srtas. Bachilleres Margot, SOTO CALDERON e Indira Nataly, VARGAS MONTES a exponer su trabajo de tesis titulado: “Factores socioculturales asociados al consumo de alimentos procesados en estudiantes de Enfermería de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga, Ayacucho 2015”; en el tiempo estipulado de acuerdo al reglamento de grados y títulos.

Concluida la sustentación de tesis, la presidenta del jurado evaluador invita a los miembros a formular las preguntas pertinentes al trabajo sustentado; concluida con la etapa de preguntas y respuestas se solicita a las aspirantes y al público en general abandonar el auditorio para el proceso de calificación; luego de una amplia deliberación el jurado calificador arriba a las siguientes conclusiones para cada sustentante:

BACH .MARGOT SOTO CALDERON	NOTA TEXTO	NOTA EXPOS.	NOTA RESP.	PROMEDIO
Dra. Iris Jara Huayta	15	16	15	15.3
Mg. Mercedes Gallardo Gutiérrez	17	18	18	18
Lic. Fredy Bermudo Medina	15	15	15	15
Mg. Lidia González Paucarhuanca	17	17	17	17

PROMEDIO :16

BACH .INDIRA NATALY VARGAS MONTES	NOTA TEXTO	NOTA EXPOS.	NOTA RESP.	PROMEDIO
Dra. Iris Jara Huayta	15	17	15	15.6
Mg. Mercedes Gallardo Gutiérrez	17	17	17	17
Lic. Fredy Bermudo Medina	15	14	15	15
Mg. Lidia González Paucarhuanca	17	17	17	17
PROMEDIO:16				

Llegando a las siguientes conclusiones para cada sustentante:

- 1.- Aprobar por unanimidad a la Bach. Margot, SOTO CALDERON con la nota de dieciséis (16).
- 2.- Aprobar por unanimidad a la Bach. Indira Nataly, VARGAS MONTES con la nota de dieciséis (16).

El jurado evaluador recomienda levantar la siguiente recomendación:

- Revisar y mejorar la discusión

Siendo las doce con treinta y dos minutos del mismo día se concluye con el presente acto, firman al pie:



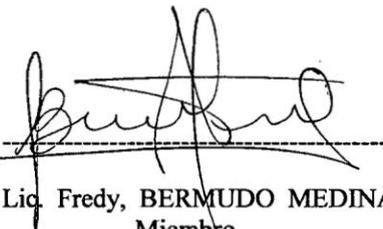
Dra. Iris, JARA HUAYTA

Presidente



Mg. Mercedes, GALLARDO GUTIERREZ

Miembro



Lic. Fredy, BERMUDO MEDINA
Miembro



Mg. Lidia, GONZALEZ PAUCARHUANCA
Asesora



Lic. Rosa María MUÑOZ PIZARRO

Secretaria- Docente

FACTORES SOCIOCULTURALES ASOCIADOS AL CONSUMO DE ALIMENTOS PROCESADOS EN ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTÓBAL DE HUAMANGA. AYACUCHO, 2015.

RESUMEN

En los últimos años se han observado cambios negativos asociados con la dieta y la nutrición debido al incremento del consumo de alimentos procesados que a largo plazo generaran el incremento significativo de las enfermedades crónicas degenerativas. **El objetivo del trabajo** fue: Determinar los factores socioculturales asociados al consumo de alimentos procesados en estudiantes de Enfermería de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga. Ayacucho, 2015. **Materiales y métodos** fue un estudio cuantitativo, aplicativo, descriptivo-correlacional y de corte transversal. **La técnica:** El instrumento de recolección de datos es un cuestionario preparado con preguntas cerradas de opción dicotómica y múltiple de selección incluyente y excluyente. **Los resultados:** se determinaron que del 100% (210) de estudiantes de Enfermería el 69,5% reporta un bajo consumo de alimentos procesados, el 29,5% medio y 1% alto. Es decir la mayoría de estudiantes de enfermería consume alimentos procesados con alguna frecuencia indistintamente a los factores socioculturales. **En conclusión:** Los factores sociales como: condición económica, lugar de residencia, tipo de familia y cohabitación no tienen asociación significativa con el consumo de alimentos procesados, porque los niveles de significación exceden el 5%; sin embargo el ciclo de estudios es el único factor cultural que tienen asociación con el consumo de alimentos procesados ($p < 0,05$).

Palabras clave. Factores socioculturales, consumo de alimentos procesados.

**CULTURAL FACTORS ASSOCIATED WITH THE USE OF PROCESSED FOOD
IN NURSING STUDENTS SAN CRISTÓBAL OF HUAMANGA UNIVERSITY.
AYACUCHO, 2015.**

SUMMARY

In recent years there have been associated with negative changes to diet and nutrition due to increased consumption of processed foods in the long run generate a significant increase in chronic degenerative diseases. **The objective** was to determine the sociocultural factors associated with the consumption of processed foods in nursing students from the National University of San Cristobal de Huamanga. Ayacucho was 2015. **Materiales and methods** was a quantitative, application, descriptive, correlational and cross-sectional study. **The technique:** The data collection instrument is a questionnaire prepared with closed questions and multiple-choice dichotomous inclusive and exclusive selection. **The results:** they determined that 100% (210) of nursing students 69.5% reported low consumption of processed foods, 29.5% and 1% medium high. le most nursing students eat processed with some frequency indiscriminately food sociocultural factors. **In conclusion:** The social factors such as economic status, place of residence, type of family and cohabitation have no significant association with the consumption of processed foods, because the significance levels exceed 5%; however the study cycle is the only cultural factor having association with the consumption of processed foods ($p < 0.05$).

Keywords. Sociocultural factors, consumption of processed foods.

A Dios que es mi refugio y fortaleza, su luz ilumina mis pasos y encamina con inteligencia y sabiduría mi vida, teniendo presente en cada momento la superación.

A mis queridos padres y hermanas que con su amor, confianza, sacrificio y perseverancia estuvieron siempre a lado mío apoyándonos incondicionalmente y enseñarme a crecer dándome aliento para levantarme en la adversidad. Ellos son los principales protagonistas de este "sueño alcanzado".

Margot soto calderón.

A Dios, por haberme permitido llegar hasta este punto y haberme dado salud para lograr mis objetivos, además de su infinita bondad y amor.

A mis padres y hermanos, por haberme apoyado en todo momento, por sus consejos, sus valores, por la motivación constante que me ha permitido ser una persona de bien, pero más que nada, por su amor.

A mis compañeras de estudio, a mis maestros y amigos, quienes sin su ayuda nunca hubieran podido lograr esta meta.

Indira Nataly Vargas Montes.

AGRADECIMIENTO

A la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga, pionera en la formación de profesionales de enfermería con visión a futuro.

A la Escuela de Formación Profesional de Enfermería y a su plana de docentes, por sus enseñanzas orientadas hacia el logro de la máxima calidad y calidez en el cuidado de la persona, familia y comunidad.

A nuestros jurados, Dra. Iris Jara Huayta, Mg. Mercedes Gallardo Gutiérrez y al Lic. Fredy Bermudo Medina, por sus orientaciones en el desarrollo de la presente investigación.

A la asesora Mg. Lidia González Paucarhuanca, por sus orientaciones y sugerencias durante el desarrollo del presente trabajo.

A los estudiantes de la Escuela de Formación Profesional de Enfermería de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga Desde la serie 100 a 500 por su participación y colaboración en la presente investigación.

INDICE

	Pág
RESUMEN	ii
ABSTRACT	iii
DEDICATORIA	iv
AGRADECIMIENTO	vi
ÍNDICE	vi
INTRODUCCIÓN	7
CAPITULO I:REVISION LITERARIA	13
1.1.Antecedentes referenciales	13
1.2.Base teórica	17
1.3. variables de estudio	40
CAPITULO III:MATERIALES Y METODOS	41
2.1.Enfoque de investigación	41
2.2. Tipo de investigación	41
2.3.Nivel de investigación	42
2.4.Diseño de investigación	42
2.5.Área de estudio	42
2.6.Población	42
2.7.Muestra	42
2.8.Técnica e instrumento de recolección de datos	43
2.9.Procedimiento	44
2.10. Procesamiento y Análisis de datos	44
CAPITULO III:RESULTADOS	45
3.1.Resultados	45
DISCUSIÓN	60
CONCLUSIONES	74
RECOMENDACIONES	75
REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA	76
ANEXO	

INTRODUCCIÓN

A través de los años, la alimentación de los individuos ha cambiado paulatinamente. Se han notado cambios en la manera en que se alimentaban nuestros antepasados, con relación a la que se tiene en la actualidad. La alimentación moderna es menos natural, debido al excesivo consumo de alimentos procesados, dejándole de dar importancia al consumo de alimentos sanos. (Contreras, 2002).

A escala mundial, en las últimas décadas, los hábitos de alimentación se han modificado significativamente. La adopción de dietas "occidentales" altas en grasas saturadas, azúcares y otros carbohidratos refinados y bajas en fibras y grasas poliinsaturadas, frecuentemente acompañada por reducidos niveles de actividad física, definen la llamada transición nutricional (Rodríguez, 2013).

En América Latina en un estudio realizado por la OPS se evidenció que los alimentos procesados y la comida rápida representan una parte cada vez mayor de lo que las personas comen y beben, con resultados muy negativos. A su vez determinó que el consumo se incrementó entre el año 2000 y 2013 subiendo en un 26,7% en 13 países latinoamericanos.

El mayor crecimiento se registró en Uruguay con 146%, seguido de Bolivia (130%) y Perú (107%). Entre los rubros, el principal aumento correspondió a las bebidas azucaradas, golosinas, cereales, helados, bebidas energéticas, salsas y pastas para untar y comidas preparadas. (OPS, 2013).

En un estudio realizado en México, se encontró que la población universitaria hace uso de prácticas poco saludables en un 71,8% haciendo referencia al consumo diario de comidas rápidas, de bebidas gaseosas, puesto que su principal interés es obtener alimentos económicos, que involucren un menor tiempo de preparación y consumo, como lo son los alimentos procesados, que poseen altos niveles de grasas saturadas. (Olivares et al, 2008)

En Bogotá (Colombia), se realizó un estudio, en el cual se aplicó una encuesta virtual a varios estudiantes universitarios, que entre otros resultados arrojó que el 95% de esta población tiene un consumo alto de azúcares y alimentos procesados en la dieta en general. Esta creación de malos hábitos alimentarios en un universitario no solo se basa en la educación en casa, sino también en la influencia de la cultura y el rol social que desempeña, ya que su tiempo empieza a reducirse, dándole menor importancia a la alimentación. (Salazar et al ,2010).

En Perú, la alimentación no es ajena a la influencia de los patrones culturales y es así como muchas de nuestras costumbres, como por ejemplo consumir arroz diariamente o acompañar los cereales con tubérculos, llegan a ser características culturales que nos define y nos identifica culturalmente. A pesar del alto consumo de alimentos calóricos, se observa que se orientan también por alimentos no calóricos, ello probablemente por tratarse de jóvenes, que están aprendiendo a equilibrar su alimentación o por la influencia que ejercen los medios de comunicación. (Grimaldo, 2005).

En la región de Ayacucho, una investigación desarrollada en estudiantes de enfermería de la Universidad Alas Peruanas, muestra que el 43,2% consume semanalmente helados, 38,7% galletas, 35,1% hamburguesas, 31,1% bebidas gaseosas y 27% pollo broaster. El 85% consume estos productos en algún establecimiento comercial y el 15% en el domicilio. El 58,7% consume comida rápida porque es agradable, 24,3% para saciar el hambre y 9,5% por costumbre. El 86,5% considera que la comida rápida tiene efecto perjudicial en su salud (Zaga, 2014).

Al analizar estos estudios realizados se han demostrado el incremento del consumo de alimentos procesados en nuestra sociedad. La adopción estas de dietas con alto contenido de grasas saturadas, azúcares, carbohidratos, y bajas en grasas polinsaturadas y fibras así como la poca actividad física, son algunas características de la transición epidemiológica nutricional debido al incremento del consumo de la "comida procesada", con alto contenido calorías porque dichos alimentos contienen más calorías, grasas saturadas, colesterol y menos fibra que las comidas caseras poniendo en riesgo la salud de consumidor e incrementando los índices de sobrepeso y la obesidad con el riesgo de desarrollar a largo plazo enfermedades crónicas no transmisibles como la diabetes, la hipertensión arterial, las enfermedades cardiovasculares, etc.

Así mismo se percibe la preferencia del consumo de alimentos procesados por los estudiantes universitarios, ellos refieren que prefieren ingerir comidas rápidas no solo por su sabor agradable, sino también está condicionado por factores sociales, culturales y económicos como el precio,

la facilidad y el tiempo que demanda su preparación, la aceptación social, la publicidad, etc. Estos factores hacen que cada individuo se alimente de distinta forma.

En la Escuela de Formación Profesional de Enfermería de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga no se han identificado investigaciones sobre el consumo de alimentos procesados. Sin embargo, se ha observado que las estudiantes de los diferentes ciclos tienen el hábito de consumir productos procesados comestibles y en algunos casos sirven para reemplazar el desayuno, almuerzo o la cena, teniendo pleno conocimiento de que estos productos por su alta concentración energética, grasas trans y/o saturadas, aditivos químicos, colorantes, saborizantes y poca variedad de nutrientes son perjudiciales para la salud si se consumen de manera permanente.

En vista de esta problemática surge la siguiente interrogante:
¿CUÁLES SON LOS FACTORES SOCIOCULTURALES ASOCIADOS AL CONSUMO DE ALIMENTOS PROCESADOS EN ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTÓBAL DE HUAMANGA. AYACUCHO, 2015?

El objetivo general planteado fue: Determinar los factores socioculturales asociados al consumo de alimentos procesados en estudiantes de Enfermería de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga. Ayacucho, 2015; en tanto que los específicos:

- Identificar el consumo de alimentos procesados en estudiantes de Enfermería de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga. Ayacucho.
- Identificar los factores socioculturales de los estudiantes de Enfermería de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga. Ayacucho.
- Relacionar los factores socioculturales con el consumo de alimentos procesados en estudiantes de Enfermería de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga. Ayacucho.

La hipótesis propuesta fue:

H_i Los factores socioculturales están asociados significativamente con el consumo de alimentos procesados en los estudiantes de Enfermería de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga. Ayacucho. 2015

H_o Los factores socioculturales no están asociados significativamente con el consumo de alimentos procesados en los estudiantes de Enfermería de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga. Ayacucho 2015.

La presente investigación tiene un diseño metodológico cuantitativo, aplicativo, descriptivo- correlacionar y de corte transversal.

Contrastando la hipótesis se concluye que el ciclo de estudios es el único factor sociocultural que tienen asociación con el consumo de alimentos procesados ($\chi^2_c = 22,581$, $p < 0,05$); en tanto que, el lugar de residencia,

tipo de familia, procedencia y cohabitación no tienen asociación porque los niveles de significación exceden el 5%. Aceptando así la hipótesis nula, debido a que los factores socioculturales no están asociados significativamente con el consumo de alimentos procesados en los estudiantes de Enfermería de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga.

Los resultados de la investigación determinaron que del 100% (210) de estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga el 69,5% reporta un bajo consumo de alimentos procesados, 29,5% medio y 1% alto. Es decir, la totalidad de estudiantes de enfermería consumen alimentos procesados con alguna frecuencia.

Las limitaciones que se presentaron durante la ejecución del trabajo de investigación fueron que las estudiantes de la escuela de formación profesional de enfermería mostraron desinterés respecto al tema de investigación y debido a ello presentaron una actitud poco colaboradora.

El presente trabajo de investigación ha sido estructurado de la siguiente forma dividida en cinco secciones: Introducción, revisión de literatura, materiales y métodos, resultados y discusión. Finalmente, se presentan las conclusiones, recomendaciones, bibliografía y anexos.

CAPÍTULO I

REVISIÓN DE LITERATURA

1.1. ANTECEDENTES REFERENCIALES

Hecha la revisión bibliográfica se encontraron algunos estudios relacionados con el problema y, así tenemos

Según Mejía. En la investigación titulada: “Patrón alimentario de estudiantes universitarios: Comparación entre culturas” (2005), México, sobre una muestra de 1268 estudiantes de la Universidad Autónoma de Querétaro (UAQ) (México) y de la Universidad Autónoma de Barcelona (UAB) (España), aplicando el cuestionario de frecuencia de consumo alimentario, determinó que las poblaciones estudiadas son similares en edad, distribución por sexo y escolaridad. Se encontraron consumos de alimentos similares para las carnes rojas y aves, quesos, pastas y arroz, azúcar, refrescos y pastelillos; consumos parecidos para carnes frías y verduras cocidas; diferentes y superiores en Barcelona para lácteos,

pescados y mariscos, verduras crudas y grasas vegetales; en Querétaro se consumen mayores cantidades de maíz; frijoles y otras leguminosas, así como grasas. En conclusión, destaca el consumo tan similar de complementos vitamínicos.

Mutis. En el estudio: “Hábitos de consumo de alimentos y bebidas de los estudiantes universitarios de la ciudad de Bogotá” (2008), Colombia, sobre una muestra estratificada de 400 estudiantes, aplicando el cuestionario sobre hábitos de consumo de alimentos y bebidas, determinó que el 84% consume el desayuno en su casa y el 3,75% en establecimientos cercanos a la universidad. El 2,5% no consume el almuerzo y el 38,5% consume en establecimientos cercanos a la universidad. El 32,25% considera poco importante el contenido nutricional de los alimentos; en tanto que el 43,25% opina que la apariencia es muy importante. En conclusión, el 51,1% de la población universitaria no consume proteínas en el desayuno y el 86,25% no incluyen las proteínas en la comida de la media mañana. El 54,25% consumen grasas a la hora del desayuno y el 60,75% en el almuerzo.

Según Rodríguez .En la investigación correlacional titulada: “Hábitos alimentarios, actividad física y nivel socioeconómico en estudiantes universitarios de Chile” (2013), sobre una muestra de 799 voluntarios de cuatro universidades de la quinta región de Chile, aplicando el cuestionario del nivel de actividad física y de hábitos alimentarios, el test kidmed para determinar la adherencia a la dieta mediterránea y el Adimark para determinar el nivel socioeconómico de los sujetos, determinó que la

inactividad física es mayor en mujeres que en varones y plantean que la principal razón para no hacer ejercicio es la falta de tiempo y la pereza. En ambos sexos no leen las etiquetas nutricionales y tienen una media adherencia a la dieta mediterránea. En conclusión, existen bajos conocimientos de nutrición que provocan una mala calidad en la alimentación de los sujetos y no existe motivación para realizar mayor actividad física. El nivel socioeconómico no tiene relación con los hábitos alimentarios ni con la actividad física, por lo que es necesario integrar programas regulares y permanentes de vida sana en todas las universidades.

Según Grimaldo. En la investigación “Estilos de vida saludables en un grupo de estudiantes de una universidad particular de la ciudad de Lima” (2005), sobre una muestra conformada por 231 estudiantes de una universidad particular de Lima, entre varones y mujeres, de primer y segundo ciclo de una escuela de psicología, aplicando el cuestionario de estilos de vida saludables, determinó que los estudiantes prefieren alimentarse de pan, cereales, tubérculos, frutas frescas, vegetales de hojas crudas y cocidos, carnes, gaseosas y comida rápida. En conclusión, no se observaron diferencias en cada uno de los factores según el sexo de los estudiantes.

Según Zaga. En la investigación descriptiva titulada: “Hábitos de consumo de comida rápida en estudiantes de enfermería de la Universidad Alas Peruanas. Ayacucho” (2014), sobre una muestra intencional de 74 estudiantes de la una población de 227 (100%)

matriculados en el año académico 2013 – II. La técnica de recolección de datos fue la encuesta y el instrumento el cuestionario, determinó que el 43.2% consume semanalmente helados, 38.7% galletas, 35.1% hamburguesas, 31.1% bebidas gaseosa y 27% pollo broaster. El 85% consume estos productos en algún establecimiento comercial y el 15% en el domicilio. El 58.7% consume comida rápida porque es agradable, 24,3% para saciar el hambre y 9.5% por costumbre. El 66.2% consume con amigos, 18,9% con familiares y 14,9% solos. El 86.5% considera que la comida rápida tiene efecto perjudicial en la salud. En conclusión, el 100% de estudiantes consumió alguna comida rápida previo a los 30 días de la encuesta.

Según Quispe. En la investigación correlacional “Consumo de productos procesados comestibles e índice de masa corporal en estudiantes de enfermería. Universidad Alas Peruanas, Ayacucho - 2013” (2014), sobre una muestra sistemática de 90 estudiantes de una población de 227 (100%) matriculados en el año académico 2013 – II, aplicando el cuestionario y la ficha de evaluación antropométrica, determinó que el 52,2% presentó índice de masa corporal normal, 27,8% sobre peso, 11,1% delgadez y 8,9% obesidad; del mismo modo, el 100% consumía -con alguna frecuencia- productos procesados comestibles. En conclusión, el consumo de productos procesados comestibles se relacionó significativamente con el índice de masa corporal en estudiantes de enfermería y está en función a la frecuencia como el nivel de consumo.

1.2. BASE TEÓRICO CIENTÍFICA

1.2.1 FACTORES ASOCIADOS

a) FACTOR: Se usa para referirse al elemento o al condicionante que contribuye a la producción o el logro de un resultado.

b) FACTORES ASOCIADOS: un factor asociado es cualquier característica por circunstancia detectable de una persona o grupo de personas que se sabe asociada con un aumento en la probabilidad de padecer, desarrollar o estar especialmente expuesto a un proceso móvil. Estos factores relacionados (socioculturales, económicos, biológicos, ambientales, de comportamiento), pueden sumándose unos a otros, aumentar el efecto aislado de cada uno de ellos produciendo un fenómeno de interacción. (Medina.2007).

1.2.1.1 FACTORES SOCIOCULTURALES

Lo socioculturales supone una íntima unión y relación entre lo social y lo cultura interrelacionados, entrelazados e interdependientes de tal manera que pasamos a hablar de una nueva realidad sociocultural que integra sociedad y cultura.

Lo social sería el conjunto de relaciones que se establecen entre personas de un grupo o territorio determinado, la sociedad o la vida en sociedad sería el conjunto de valores, criterios, aspiraciones, sueños, modelos, hábitos y costumbres, formas de expresarse y comunicarse, de relacionarse que tienen las personas de una comunidad o un territorio. También como la manera en que un pueblo entiende su realidad y se relaciona con su medio.

La cultura se nos presenta como algo accesorio, decorativo o superfluo, sino como algo radicalmente importante y necesario para la vida y como un factor esencial de la identidad personal y grupal, ligada indisolublemente a la evolución y desarrollo de las personas y los pueblos. (Medina.2007).

a) Ciclo de estudios: Periodo en el cual se desarrollan las actividades académicas enfocadas en el desarrollo de la curricula de estudios de una determinada casa superior de estudios.

b) Procedencia: Del latín *procedens*, procedencia es el origen de algo o el principio de donde nace o deriva. El concepto puede utilizarse para nombrar a la nacionalidad de una persona.

Por otra parte, cuando el término se aplica sobre el comportamiento que observa un individuo o sobre el comentario que manifiesta alguien, lo que referirá es la calidad de razonable, de justo y conveniente que aquello que hizo o dice presenta. Tu discurso se destacó por una procedencia impecable respecto de la situación que está atravesando la empresa en este momento.

c) Lugar De Residencia: se refiere al lugar donde reside el usuario por un periodo mínimo de 5 años y se clasifica en:

- Urbana: son aquellas que se agrupan en las zonas urbanas y gozan de ciertas condiciones de vida.
- Peri urbana: circundan o rodean la zona urbana, generalmente está constituida por pobladores que han migrado del campo a la ciudad.

- Rural: se forma en el campo, tienen características propias y viven de acuerdo a las condiciones naturales. (MINSA,2009)

d) Cohabitación: Hecho de habitar en conjunto dos o más personas.

e) La familia: Es un grupo social caracterizado por una residencia común, la cooperación económica y la reproducción. Contiene adultos de ambos sexos, los cuales mantienen una relación sexual socialmente aprobada. También incluye uno o más hijos, propios o adoptados, de los adultos que cohabitan sexualmente.

Tipos De Familia

- **Familia nuclear:** El término familia nuclear fue desarrollado en el mundo occidental para designar el grupo de parientes conformado por los progenitores, usualmente padre, madre y sus hijos.
- **Familia monoparental:** Se entiende aquella familia nuclear que está compuesta por un solo progenitor (varón o mujer) y uno o varios hijos. Aunque la crianza de un niño puede ser llevada a cabo tanto por hombres como mujeres, en esta materia, según demuestran las estadísticas, no ha habido grandes cambios y entre un 80 y un 90% de los hogares monoparentales están formados por madres e hijos.
- **Familia extensa:** La familia extensa o familia compleja es un concepto con varios significados distintos. En primer lugar, es empleado como sinónimo de familia consanguínea. En segundo lugar, en aquellas sociedades dominadas por la familia conyugal, refiere a la parentela una red de parentesco egocéntrica que se extiende más allá del grupo doméstico, misma que está excluida de la familia conyugal.

Una tercera acepción es aquella que define a la familia extendida como aquella estructura de parentesco que habita en una misma unidad doméstica (u hogar) y está conformada por parientes pertenecientes a distintas generaciones. (Murdock,1947).

1.2.2 FACTORES SOCIOCULTURALES ASOCIADOS AL CONSUMO DE ALIMENTOS PROCESADOS

Los factores socioculturales influyen de manera considerable en el consumo de los alimentos. Se puede decir que la causa de un estado nutricional deficiente o de una alimentación adecuada se debe a algunos hábitos sociales y culturales del individuo de acuerdo en el entorno en el que se encuentre y las costumbres desarrolladas desde la infancia.

Algunos alimentos son considerados por su valor social más que por su valor nutricional; se puede decir, que la preferencia por algún tipo de alimento está basada en proporcionar cierto prestigio al consumidor.

Los mandatos de algunas religiones pueden influir en la eliminación de ciertos alimentos con alto valor nutricional, como la carne y el huevo. Otras razones sociales y culturales son las supersticiones, los prejuicios y las ignorancias, las cuales también pueden influir en los hábitos alimentarios. (Aranceta ,2001)

La variable sociocultural encierra cuatro factores simultáneos: ambiental, cultural, social y moral (Mutis, 2008):

a) Ambiental. Constituido por los influjos externos, puede explicar algunas tradiciones asociadas a la ingestión de la comida y el estado

alimentario de una población. Pero los hombres tienen la capacidad de modificar mediante la cultura (ideas, técnicas e instrumentos).

b) Cultural. Determina también en excepcional medida el comportamiento alimentario y la dieta misma.

c) Social. Explica el origen, desarrollo y decadencia de muchas costumbres alimentarias, de hábitos y reglas culinarias, sin necesidad de apelar a conocimientos de las necesidades alimentarias y fisiológicas del hombre. La mayoría de las reglas alimentarias funcionan como estabilizadores sociales, y muchos alimentos son usados no tanto para nutrir, cuanto para identificar un sexo, una clase, un estado social. Se puede pronosticar incluso si una dieta o un programa gastronómico tendrán éxito en determinados círculos sociales.

d) Moral. Puede explicar muchos fenómenos relativos a la aceptación o rechazo de determinados alimentos o la forma de preparar las comidas. El factor moral del comportamiento alimentario encierra desde un mandato religioso a una proscripción ideológica.

El apetito impulsa el acto de comer, pero no como el hambre, con una necesidad dolorosa, sino como un gusto, como un acto deleitoso en el que se ha superado la rudeza primaria de la satisfacción instintiva. Si el hambre busca primariamente calmar el dolor, el apetito busca lograr el placer. Por eso ni el hombre come solamente para nutrirse, ni su acto de comer se reduce a tomar elementos nutritivos. El hombre no queda satisfecho

consumiendo los nutrientes necesarios prescritos en un régimen racional (Mutis, 2008).

Comer es un gesto social, el que come solo regularmente come mal y lo soporta mal. Cuanto más emotivo es el tono de emotivo de un alimento (carne, vino) más es rechazado su consumo solitario. El alimento debe considerarse bajo tres aspectos: nutre, está dotado de un tono emotivo y el hombre le confiere necesidades simbólicas.

1.2.1.2 Factores Determinantes del Consumo de Alimentos Procesados

Entre los diferentes factores que pueden influir en las prácticas alimentarias se pueden señalar: la herencia y la tradición, el grado de desarrollo tecnológico, social y económico de la comunidad en la que vive el niño, la educación alimentaria, factor un poco olvidado pero de reciente auge en los colegios y en la consulta médica, y los medios de comunicación y la publicidad, los que indiscutiblemente juegan un papel muy importante en la formación (o deformación) de las prácticas alimentarias (Gómez, 2005).

Al mismo tiempo, el contexto familiar, según el estrato socioeconómico, también juega un papel importante en este asunto, pues las experiencias tempranas con la comida, y en especial las prácticas alimentarias de los padres, tienen fundamental valor en los hábitos de alimentación desarrollados por los individuos. En términos generales, la madre es la responsable de incorporar al niño en las prácticas alimentarias y en el contexto social de la familia, con la participación de un entorno familiar que puede ser variable. En los estratos bajos por ejemplo es frecuente la familia

de tipo extendida (la madre vive de “arrimada” en el hogar de los abuelos, junto a su(s) hijo(s) y al padre de su(s) hijo(s)), de tal forma que la crianza del niño, incluyendo su alimentación, es compartida con la abuela o asumida directamente por esta. Mientras tanto, en estratos medios o altos, en una familia usualmente de tipo nuclear, aumenta la frecuencia de trabajo de la madre fuera del hogar, de tal forma que el desarrollo de la crianza, incluyendo la conducta alimentaria.

Los hábitos de vida y consumo alimentario se desarrollan desde la infancia y comienzan a afianzarse en la adolescencia y la juventud. La dieta de los jóvenes y en especial de los estudiantes universitarios plantea un importante reto, ya que puede suponer cambios importantes en su estilo de vida. Además de los factores emocionales y fisiológicos, el periodo de estudios universitarios suele ser el momento en el cual los estudiantes asumen por primera vez la responsabilidad de su alimentación. Estos aspectos junto a factores sociales, económicos, culturales y las preferencias alimentarias configuran un nuevo patrón de alimentación que en muchos casos es mantenido a lo largo de la vida. (Montero, Úbeda y García, 2006; Irazusta, Hoyar y Díaz, 2007).

1.2.1.3 Factores Que Determinan Los Hábitos Alimentarios

Los principales factores que determinan los hábitos alimentarios, los cuales son de orden cultural, social, económico y psicológico (Hartog A., et al 1995).

• Factores Culturales

La conducta alimentaria es adquirida paulatinamente desde el nacimiento. Por lo tanto, la necesidad de nutrición se inicia junto con la vida y de su correcta satisfacción depende la supervivencia del individuo.

El nuevo ser recibe de la madre los primeros alimentos y en el escenario donde desarrolla su incipiente vida, el telón de fondo, es el medio ambiente que le rodea, el cual determinará su cultura alimentaria. Esto es la cultura propia del grupo en el que ha nacido y al que ya pertenece, se comerá lo que pueda y a veces lo que desee, pero siempre con las normas y preceptos de esa cultura según determinados patrones de comportamiento, aunque a veces no sea lo mejor para su salud.

Las costumbres alimentarias de origen cultural son propias de cada grupo y en la mayoría de los casos, pueden satisfacer las necesidades biológicas básicas del grupo (Anderson L .et al, 1995).

Los hábitos alimentarios tienen sus raíces en la infancia, se afianzan con la experiencia y llevan el sello de la cultura. Los sentimientos afectivos que se producen cuando consumimos un alimento que nos recuerda a nuestra infancia, son los que sirven para la organización de los hábitos alimentarios ya constituidos ((Anderson L .et al, 1995)

• Factores Sociales

La alimentación del hombre puede ser descrita por períodos, regiones o cultura, por lo tanto, cada ser humano posee sus propios hábitos alimentarios.

La lucha por obtener alimentos en cantidad suficiente es en muchos sitios el punto de encuentro para otras actividades que constituyen la cultura propia de la población. A este respecto, se suma el hecho, de que en la mayoría de acontecimientos importantes en la vida de los seres humanos intervienen la comida; es así como en torno a la mesa se ve confirmado el rango y posición social del individuo.

El estudio de las sociedades a través del tiempo es muy importante, especialmente en el aspecto de su alimentación. Al examinar los factores que influyen en las costumbres alimentarias y puesto que el individuo pertenece a ciertos grupos sociales, no podemos negar la influencia en él de la conducta colectiva.

La organización con sus sistemas de valores, influye en la aceptación o rechazo de varios alimentos. En cada sociedad el consumo de alimentos está condicionado y limitado por una serie de reglas, restricciones, atracciones, aversiones, significados, creencias y sentimientos que se entrelazan con otros aspectos y prácticas de la vida social, a lo cual se une el hecho de que cada uno de nosotros se desarrolla en un determinado medio cultural y por lo tanto es natural que aprendamos a aceptar las reglas e ideas de los otros.

El medio ambiente que forma parte del entorno físico que rodea al hombre, es el factor que en primer lugar determina los hábitos alimentarios. La elección de los alimentos debió hacerse con base en los productos comestibles que tenía a su alcance. La selección inicial de alimentos, hizo

que el hombre se dejara guiar probablemente por la apariencia, olor, gusto y textura del alimento. Este medio ambiente, aún influye en la alimentación de todas las poblaciones, especialmente de aquellas con economías de subsistencia.

Los alimentos a través del tiempo han sufrido cambios en su significación, perdiendo su verdadero valor de fuentes de nutrientes hasta convertirse en artículos de satisfacción social.

Las diferencias del consumo guardan relación con la selección y el gusto por determinados alimentos que cada clase social establece a partir de la idea que tiene del cuerpo y de los efectos de la alimentación sobre el mismo. Por ejemplo, la filosofía del cuerpo masculino generada entre las clases populares de los países industrializados, está vinculada a las condiciones sociales de producción. Así, el cuerpo masculino, un cuerpo para el trabajo, se asocia con la idea de potencia –tiene que ser grande y fuerte- y, a la vez, se afirma en la forma de mantener el cuerpo y, en particular respecto a los alimentos.

• Factores Económicos

Uno de los hechos que revolucionó la historia de la humanidad fue la agricultura, que hizo del nómada un sedentario, favoreciendo los asentamientos humanos, transformando a la humanidad y haciéndola cada vez más compleja.

Las técnicas y destrezas adquiridas en la caza y la pesca, fueron reemplazados por las técnicas para el cultivo, como las herramientas; saber

elegir los terrenos apropiados para el tipo de planta cultivada, los conocimientos sobre los ciclos agrícolas, el discernimiento sobre las cosechas, el almacenamiento y las técnicas de conservación de alimentos.

Los alimentos están ligados al clima, la lluvia, los ciclos agrícolas y el factor de la oferta y la demanda que hace fluctuar los precios de los productos cosechados.

El alto costo de los alimentos es un elemento que influye en los hábitos alimentarios y unido a los bajos ingresos familiares, hace que la selección de los alimentos para el consumo familiar sea un verdadero dilema. El ama de casa comienza a buscar alternativas para reemplazar los alimentos, que por su precio inalcanzable no puede consumir. Guiándose por el precio de los alimentos, las preferencias familiares o simplemente por la influencia de los medios de comunicación, elige la mayoría de las veces con criterio equivocado, la opción que cree más favorable.

• Factores Psicológicos

El hombre a través del tiempo ha revestido al alimento de significados simbólicos, que condicionan tanto las apetencias como las aversiones o desagradados por determinados alimentos.

Desde luego, ello es el resultado de un largo proceso psicológico que a través del tiempo se ha sedimentado en el subconsciente colectivo, y ha constituido un factor importante en el comportamiento alimentario de la humanidad. A los alimentos se les confiere simbolismos y significados que

van desde el de seguridad hasta el de ofrecimiento amistoso o de gratificación.

En cuanto a la selección, preparación y utilización del alimento se desarrollan actitudes, gustos, hábitos, aficiones y aversiones alimentarias. Todo esto marca pautas al individuo frente a los alimentos, este comportamiento que tiene como fin satisfacer necesidades físicas, involucra en el individuo los más diversos aspectos de su psicología.

Otro hecho que no se debe pasar por alto son los medios de comunicación, los que influyen de manera significativa en la parte psicológica del individuo y tienen efecto directo sobre los factores sociales y culturales.

1.2.1.4 Evolución del Comportamiento Alimentario

Los hábitos alimentarios del hombre van cambiando desde la pre – historia hasta nuestros días, de una sociedad a otra, y de una época a la siguiente, es diferente la elección de los alimentos, su valor gastronómico, su preparación y la manera de consumirla.

Durante siglos, los griegos y luego los romanos de la antigüedad celebraron sus banquetes recostados, pero desde la alta edad media los occidentales abandonaron esa postura para comer sentados y ese cambio de actitud no se puede aislar. También el modo de preparar los alimentos que varía de un pueblo a otro cambia en razón de las diferencias tecnológicas, económicas y sociales existentes entre pueblos (Ramos, 2007).

Actualmente relacionadas con el descubrimiento de las vitaminas por los nutricionistas surge la "nueva cocina", de cocciones cortas y el protagonismo de verduras, la desaparición de la harina para ligar, la disminución de mantequilla o azúcar en la cocina y en la repostería. Sin embargo, parece ser que este tipo de comida no llega a popularizarse en los hogares.

Cierto es que hay una preocupación constante por la alimentación, tanto a nivel individual como colectivo, ya que tiene una gran importancia en la salud de la población. Es ya sabido que las principales causas de enfermedad y muerte de los países desarrollados y de los en desarrollo están relacionados con la interacción de factores genéticos y ambientales. Considerando la dieta como parte del entorno que afecta a los individuos, se puede afirmar que es uno de los determinantes de muchas de las evidencias epidemiológicas que asocian el tipo de alimentación con la aparición de ciertas enfermedades (Grande, 1991).

1.2.2 ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN

Los términos alimentación y nutrición describen dos procesos que, aunque están íntimamente ligados, son diferentes en muchos aspectos. Los alimentos son sustancias que se ingieren para subsistir. De ellos se obtienen todos los elementos químicos que componen el organismo, excepto la parte de oxígeno tomada de la respiración. (Fernández, 2003).

1.2.2.1 Alimentación

La alimentación es el ingreso o aporte de los alimentos en el organismo humano. Es el proceso por el cual tomamos una serie de sustancias contenidas en los alimentos que componen la dieta. Estas sustancias o nutrientes son imprescindibles para completar la nutrición. Una buena alimentación implica no solamente ingerir los niveles apropiados de cada uno de los nutrientes, sino obtenerlos en un balance adecuado (Elizondo, 2010).

La alimentación es un acto voluntario, el cual lleva acabo de manera consiente, es una decisión libre del ser humano, sin embargo, se encuentra condicionada por muchos factores, siendo algunos sociales, culturales, biológicos, genéticos, otros se encuentran en la parte del inconsciente humano. Cada sociedad y cada persona tienen su propia tipología de alimentación. (Aranceta, 2001).

Se considera que el mejor medicamento para el cuerpo es el alimento, ya que la salud del individuo se logra y se mantiene gracias a este. Cuando el equilibrio del cuerpo se modifica por insuficiencia o exceso de algún nutriente este está expuesto a sufrir algunas enfermedades. (Contreras, 2002).

Leyes de la Alimentación:

- a) **Ley de la cantidad.** La cantidad de alimentos debe ser suficiente para cubrir las necesidades calóricas del organismo. Los alimentos que

proveen fundamentalmente calorías (energía) son los hidratos de carbono y las grasas. La cantidad de calorías deberá ser suficiente como para proporcionar calor para mantener la temperatura corporal, la energía de la contracción muscular y el balance nutritivo. El requerimiento calórico para cada persona en particular deberá ser determinado por un profesional en nutrición, considerando: edad, sexo, contextura, actividad, situaciones especiales: diabetes, obesidad, desnutrición, etc.

- b) **Ley de la calidad.** Toda dieta deberá ser completa en su composición, asegurando el correcto funcionamiento de órganos y sistemas.

En todo régimen deberán estar presentes: hidratos de carbono, proteínas, grasas, vitaminas, minerales y agua.

- c) **Ley de la armonía.** Las cantidades de los diversos principios que componen la alimentación deberán guardar una relación de proporción entre ellos, de manera tal que cada uno aporte una parte del valor calórico total. Se recomienda que toda dieta normal contenga: - proteínas: 12 a 15% del valor calórico total - grasas: 30 a 35% del valor calórico total - carbohidratos: 50 a 60% del valor calórico total.
- d) **Ley de la adecuación.** Toda dieta deberá ser la apropiada para cada individuo en particular, considerando: edad, sexo, actividad, estado de

salud, hábitos culturales y economía. Ello implica una correcta elección de los alimentos, así como una correcta preparación.

1.2.2.2 NUTRICIÓN:

La nutrición es la piedra angular que afecta y define la salud de los individuos, no importa si son pobres o ricos. Construye la forma de crecer, trabajar, la resistencia a las infecciones y la aspiración y realización de la máxima capacidad de los individuos y de las sociedades. La desnutrición es todo lo inverso, nos hace vulnerables a las enfermedades y a la muerte prematura. (Brundtland, 2003).

La nutrición suele ser involuntaria e inconsciente, consiste en todas las transformaciones y todos los procesos que sufren los alimentos en el organismo. (Aranceta, 2002).

La nutrición se define como la ciencia de los alimentos, los nutrientes y otras sustancias relacionadas, la interacción y el balance referente a la salud y enfermedad, los procesos por los cuales el organismo ingiere, digiere, transporta, utiliza y excreta las sustancias que extrae de los alimentos. (Drummond, 1989)

La nutrición es el conjunto de procesos mediante los cuales el organismo utiliza, transforma e incorpora a sus propios tejidos, una serie de sustancias (nutrientes) que han de cumplir tres fines básicos:

- ✓ Suministrar la energía necesaria para el mantenimiento del organismo y sus funciones.

- ✓ Proporcionar los materiales necesarios para la formación, renovación y reparación de estructuras corporales.
- ✓ Suministrar las sustancias necesarias para regular el metabolismo (Fernández, 2003).

La nutrición puede describirse también como la ciencia de los alimentos, de los nutrientes y de otras sustancias que estos contienen, que tiene directa interacción y equilibrio con la salud y la enfermedad.

1.2.2.3 Conducta Alimentaria

La conducta alimentaria referencia al comportamiento normal relacionado con los hábitos de alimentación, la selección de alimentos que se ingieren, las preparaciones culinarias y las cantidades ingeridas; advirtiendo al respecto que en forma general los patrones alimentarios se forman y se aprenden, mas no se heredan, mediante un proceso que ocurre como ya se mencionó en los primeros años de vida. De todas formas, algunos fenómenos instintivos e innatos juegan papel en todo este asunto, como sería el caso de la preferencia innata por los alimentos dulces y posiblemente por los salados, así como el rechazo también innato por los alimentos ácidos y los amargos, hechos importantes en el humano como animal omnívoro. Además, conviene recordar que una serie de reflejos innatos también juegan un papel inicial de suma importancia en la alimentación del recién nacido (Osorio, Weisstaub y Castillo, 2002).

A pesar del influjo de lo innato e instintivo antes señalado, como norma general los modos de alimentarse, las preferencias y los rechazos hacia determinados alimentos están fuertemente condicionados por el aprendizaje y las experiencias vividas en los primeros cinco años de vida. Así lo señalan también Rayllón y Casas (2002), cuando nos advierten que las preferencias o rechazos alimentarios de los niños están poderosamente moldeados por el aprendizaje y la experiencia temprana, y que, con la excepción de la aparente preferencia innata por el sabor dulce y el rechazo por los sabores ácidos y amargos, todas las respuestas afectivas por las comidas son adquiridas.

En estas condiciones se puede asegurar entonces que los patrones alimentarios son más aprendidos que heredados, y muy importante también, que este proceso se lleva a cabo en los primeros años de la vida del niño, como lo advierten muy claramente Busdiecker et al. (2000), al argumentar que en cualquier cultura el grueso de los alimentos y modos de consumirlos del adulto ya han sido incorporados a la edad preescolar. Y si el desarrollo de la conducta alimentaria ocurre en los primeros años de vida, de manera obvia sus trastornos también se establecerán habitualmente en etapas muy precoces de la infancia, a pesar de lo cual, con mucha frecuencia no son percibidos como tales por los padres o por los integrantes del equipo que presta atención médica, a pesar de ser una situación que ofrece gran campo de acción al médico que atiende niños (Gómez, 2005).

La conducta alimentaria se puede definir como la elección y selección de la cantidad y forma de la preparación de los alimentos que consume un individuo diariamente como respuesta a sus gustos, disponibilidad de alimento, poder adquisitivo, tradiciones familiares y presiones socioculturales (Store 1987).

Así también se definen como las actitudes, valores y prácticas dadas a la alimentación, que son determinados por aspectos de índole sociocultural, económico, geográfico y de disponibilidad de recursos, entre otros (Buckmaster 1988).

1.2.3 ALIMENTOS PROCESADOS COMESTIBLES (COMIDA RÁPIDA)

Es aquella que contiene, por lo general altos niveles de energía, azúcar, sal, grasas trans y/o grasas saturadas, aditivos químicos, colorantes, saborizantes y poca variedad de nutrientes (Quintana, 2013).

Los productos alimenticios industrializados son alimentos que han entrado en un proceso de transformación de la materia prima para mejorar las características de conservación, aspecto, color, sabor, almacenamiento y transporte de los alimentos, y después de su transformación, la adición posible de nutrientes perdidos. El objetivo con esto es mejorar la eficiencia económica, incrementar ganancias o minimizar pérdidas en el proceso de comercialización.

Los productos procesados o industrializados son aquellos que han pasado por un proceso de refinamiento que incluye la adición de sustancias

ajenas, sometimiento de estos a altas temperaturas, blanqueamiento, enfriamiento, destilación, filtrado, desgomado, desodorización, eliminación de cáscara y semillas ricas en ácidos grasos esenciales, vitaminas y minerales, etc.

En una segunda etapa, a los alimentos procesados se les añade sustancias para mejorar sus características organolépticas (sabor, olor, color, textura, etc.) y para reponer nutrientes perdidos. Entre las sustancias adicionadas pueden estar los colorantes, saborizantes, conservantes, estabilizantes, aromatizantes, antioxidantes, edulcorantes, espesantes, emulsionantes, humectantes, antihumectantes y sustancias enriquecedoras. En este proceso, muchas de las moléculas alimenticias se transforman en sustancias tóxicas y, provocan acidificación y acumulación de toxinas extrañas al organismo, además de que pierden la mayoría de nutrientes (Gómez, 2011)

La comida rápida (fast food), es un tipo de comida económica, ampliamente consumida hoy día, basada en menús de fácil preparación y, como su mismo nombre indica, de rápida preparación e ingestión. Características que en nuestra sociedad se convierten en auténticas virtudes para un amplio estereotipo de consumidores; desde adolescentes de precaria economía a trabajadores que carecen de tiempo para almorzar por sus exigentes jornadas laborales. (Molini, 2007).

Son aquellos alimentos densos en energía con alto contenido de azúcar/grasas/sal y con bajo aporte de nutrientes en términos de proteína,

fibra, vitaminas y minerales; alimentos instantáneos. También son aquellos procesados de tal manera que son rápidamente servidos una vez disueltos en líquidos con corto período de cocción (Kaushik, Narang y Parakh, 2001).

1.2.3.2 Características de los alimentos procesados

- ✓ El exceso de energía de estos alimentos, cuyo aporte calórico es más de la mitad del necesario diariamente, favorece el exceso de peso. Al consumir un exceso de energía se produce un balance energético positivo, almacenándose el exceso en forma de triglicéridos.
- ✓ La comida rápida o *fast food* contiene un alto porcentaje de grasas saturadas y colesterol, muy usado en este tipo de comidas. El colesterol es un lípido que además de formar parte de las membranas celulares, es precursor de hormonas, ácidos biliares y vitamina D; se sintetiza en el organismo, por lo que el aporte alimentario no es imprescindible.
- ✓ Se ha visto que el colesterol proveniente de la dieta aumenta el colesterol sanguíneo y las cifras de LDL; este aumento se estima que puede ser de 2,2 mgr/dl. Por cada 100 mgr. de colesterol alimentario.
- ✓ Finalmente, mediante estudios genéticos, epidemiológicos, clínicos, etc., se ha establecido claramente la relación entre colesterol y enfermedad cardiovascular. De igual modo al aumentar los valores de colesterol plasmático (y LDL) aumenta el riesgo de enfermedad coronaria. Por último, se ha comprobado que el colesterol sérico es el mayor agente etiopatogénico del aterosclerosis. (Molini, 2007).

- ✓ Tienen buen sabor
- ✓ Son baratas
- ✓ Fácil de preparar
- ✓ Cómoda de ingerir
- ✓ Amplia distribución comercial
- ✓ Publicidad agresiva
- ✓ Su empaque permite ingerirlas en cualquier lugar (Quintana, 2013)

1.2.3.3 Tipos De Alimentos Procesados

- Ensaladas y emparedados pre-preparados.
- Sándwiches, bocadillos rellenos y productos similares.
- Pizzas
- Comidas preparadas o listas ya sea caliente o frío (por ejemplo: ensalada de fideos)
- Sopas
- Salchichas
- Comidas listas
- Pasteles y quiches
- Bebidas gaseosas
- Empanadas y nuggets de pollo
- Cereales para desayuno
- Postres
- Hamburguesa. (Quintana, 2013)

1.2.3.4 Clasificación De Los Alimentos Procesados

- **Alimentos mínimamente procesados:** Sin procesamiento (como se define aquí) o procesos mayormente físicos usados para hacer los alimentos frescos o naturales más durables, accesibles, convenientes, apetecibles o seguros. Ejm: Frutas, verduras, hongos, raíces y tubérculos frescos, enfriados, congelados y empacados al vacío; cereales (granos) en general; frijoles y otras menestras (legumbres); frutas secas y jugos de fruta al 100% sin endulzar; nueces y semillas sin sal; carne, pollo y pescado frescos, secos, enfriados, congelados, leche fresca y pasteurizada, leche fermentada como el yogur natural; huevos; té, café, infusiones de hierbas, agua corriente, agua embotellada.
- **Alimentos procesados:** son aquellos alimentos que requieren procesos específicos que incluyen: prensado, trituración, molienda, refinamiento, 'purificación', hidrolización, extrusión y uso de enzimas y aditivos. Ejem: Aceites vegetales, mantequilla, leche, crema, manteca de cerdo; azúcar, endulzantes en general; sal; almidones, harinas, pastas y fideos (hechos solamente de harina y agua). Ingredientes de la industria alimentaria usualmente no vendidos como tales a consumidores, incluyendo: jarabe de maíz de alta fructosa, lactosa, proteínas de leche y soya, gomas y productos similares.
- **Productos alimentarios ultra procesados:** son alimentos que requieren procesos específicos incluyen: horneado, rebozado, fritura,

fritura en abundante aceite, curado, ahumado, encurtido, elaboración de conservas, uso de preservantes y aditivos cosméticos, adición de vitaminas y minerales sintéticos, y tipos sofisticados de empaquetamiento. Ejem: Panes, galletas, tortas y pasteles; helados; mermeladas; conservas de fruta en almíbar; chocolates, caramelos, barras de cereal, cereales de desayuno con azúcar añadida; papitas embolsadas, salsas; productos de snacks salados y dulces; quesos; bebidas de leche y fruta endulzadas, colas y otras bebidas gaseosas azucaradas y 'sin calorías'; platos de pasta y pizza congelados; platos pre-preparados de 'recetas' de carne, pollo, pescado, verduras y otros; carnes procesadas incluyendo nuggets de pollo, hot dogs, salchichas, hamburguesas, palitos de pescado; sopas y guisos enlatados o deshidratados, fideos; carnes y pescados salados, encurtidos, ahumados o curados; verduras envasadas o enlatadas en salmuera, conservas de pescado en aceite; margarina; fórmulas infantiles, leches para niños pequeños, comidas listas para bebés.(MINSA, 2011)

1.3. VARIABLES DE INVESTIGACION:

- ✓ **Factores socioculturales:** Lugar de residencia, Tipo de familia, Procedencia, Cohabitación y Ciclo de estudios
- ✓ **Consumo de alimentos procesados:**
 - Alta (81-120)
 - Media (41-80)
 - Baja (0-40)

CAPÍTULO II

MATERIALES Y MÉTODOS

2.1 ENFOQUE DE LA INVESTIGACIÓN

La presente investigación tiene un enfoque cuantitativo, porque la información fue representada estadísticamente y pueden medirse en términos numéricos.

2.2 TIPO DE INVESTIGACIÓN

El tipo de investigación es de corte transversal, pues ocurre sin la manipulación de las variables, se registra la información según van ocurriendo los hechos y porque se va a estudiar las variables independientes y dependientes en un determinado tiempo y espacio.

2.3. NIVEL DE INVESTIGACIÓN

Aplicado, porque mediante este estudio nos da a entender “cómo es” o “como esta “el problema planteado

2.4 DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

El diseño de investigación es descriptiva -correlacional, porque determinó el nivel de asociación entre la variable dependiente e independiente. Gráficamente se representa así:

2.5. ÁREA DE ESTUDIO

El presente estudio tuvo como escenario maestral de aplicación a las aulas de la Escuela de Formación Profesional de Enfermería de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga.

2.6. POBLACIÓN

Constituida 460 estudiantes que representa al 100% de los estudiantes matriculados en el semestre académico 2014 - II de todos los ciclos de la Escuela de Formación Profesional de Enfermería de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga.

2.7. MUESTRA

El muestreo fue probabilístico y representada por 210, que viene a ser el 45,65% de estudiantes de la Escuela de Formación Profesional de

Enfermería de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga, conforme lo establece la fórmula estadística utilizada:

$$n \geq NZ_{\alpha/2}^2 pq / \{ [E^2 N - 1] + [Z_{\alpha/2}^2 pq] \}$$

$$n \geq (460) (1,96)^2 (0,5) (0,5) / \{ (0,05)^2 (459) + (1,96)^2 (0,5) (0,5) \}$$

$$n \geq 441.784 / 1.1475 + 0,9604$$

$$n \geq 441.784 / 2.1079$$

$$n \geq 210$$

Donde:

n	:	Tamaño de muestra
z	:	Nivel de confianza del 95% (1,96)
p	:	Proporción de éxito del 50% (0,5)
q	:	1 - p (0,5)
e	:	Error muestral del 5% (0.05)
N	:	Población (460).

2.8 TÉCNICA E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

2.8.1 Técnica

La técnica de recolección de datos que se utiliza para la ejecución de la tesis es una encuesta estructurada.

2.8.2 Instrumentos

El instrumento de recolección de datos es un cuestionario preparado con preguntas cerradas de opción dicotómica y múltiple de selección incluyente y excluyente.

2.9 PROCEDIMIENTO

Para llevar a cabo la presente investigación, se solicitó autorización a la señora Directora de la Escuela de Formación Profesional de Enfermería para acceder a la muestra de estudio.

Obtenida la autorización, se coordinó con los docentes de aula para la aplicación del cuestionario, previa sensibilización y consentimiento informado. Acopiado los instrumentos se realizó el control de la calidad de los mismos con la finalidad de asegurar el correcto llenado del cuestionario.

La tabulación se realizó de manera manual, para su posterior vaciado en el Software SPSS versión 22,0 en función a las variables propuestas y la respuesta de los encuestados.

2.10 PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

Los datos fueron procesados empleando el paquete estadístico SPSS versión 22,0. La información fue presentada en cuadros estadísticos de doble entrada con distribución de frecuencias y tablas de contingencia, de acuerdo a los objetivos propuestos. Para análisis estadístico de los datos se empleó la prueba Chi Cuadrado de Pearson.

CAPÍTULO III

PRESENTACION DE RESULTADOS

En el presente capítulo se presentan los resultados obtenidos luego de haber aplicado el instrumento y el consolidado del procesamiento de datos en cuadros y gráficos estadísticos con la debida interpretación.

TABLA 01

CONSUMO DE ALIMENTOS PROCESADOS EN ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTÓBAL DE HUAMANGA. AYACUCHO, 2015.

Consumo de alimentos procesados	Nº	%
Bajo	146	69,5
Medio	62	29,5
Alto	2	1,0
Total	210	100,0

Fuente. Datos obtenidos del cuestionario aplicado a los estudiantes de la escuela de enfermería de la universidad nacional de san Cristóbal de huamanga.

En la presente tabla referente al consumo de alimentos procesados se observa que, del 100% (210) estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga el 69,5% reporta un bajo consumo de alimentos procesados, el 29,5% medio y solo el 1% tiene un consumo alto de alimentos procesados.

En conclusión, el 100% de la totalidad de estudiantes de enfermería consumen alimentos procesados con alguna frecuencia y el 1% presenta un consumo alto de alimentos procesados.

TABLA 02
CONSUMO DE ALIMENTOS PROCESADOS SEGÚN LUGAR DE RESIDENCIA EN ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTÓBAL DE HUAMANGA. AYACUCHO, 2015.

Lugar de residencia	Consumo de alimentos procesados						Total	
	Bajo		Medio		Alto		Nº	%
	Nº	%	Nº	%	Nº	%		
Urbana	108	51,4	42	20,0	2	1,0	152	72,4
Periurbana	38	18,1	20	9,5	0	0,0	58	27,6
Total	146	69,5	62	29,5	2	1,0	210	100,0

Fuente. Datos obtenidos del cuestionario aplicado a los estudiantes de la escuela de enfermería de la universidad nacional de san Cristóbal de huamanga.

Chi-cuadrado de Pearson	Valor	Gl	Sig. asintótica (bilateral)
	1,616	2	,446

$$\chi^2_c = 1,616$$

$$Gl = 2$$

$$\alpha = 0.05$$

$$\chi^2_t = 5,99$$

$$P = 0.446$$

En la tabla N° 02 referente al consumo de alimentos procesados según lugar de residencia se observa que del 100% (210) de estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga el 72,4% reside en el área urbana, de los cuales, 51,4% reporta un bajo consumo de alimentos procesados, 20% medio y 1% alto. El 27,6% reside

en el área peri-urbana, de los cuales, 18,1% reporta un bajo consumo de alimentos procesados y 9,5% medio.

La significación (0,446) asociada al estadígrafo Chi cuadrado, es mayor que 0,05 siendo evidencia suficiente para señalar que el lugar de residencia no tiene asociación con el consumo de alimentos procesados en estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga.

TABLA 03

CONSUMO DE ALIMENTOS PROCESADOS SEGÚN TIPO DE FAMILIA EN ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTÓBAL DE HUAMANGA. AYACUCHO, 2015.

Tipo de familia	Consumo de alimentos procesados						Total	
	Bajo		Medio		Alto		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%		
Monoparental	42	20,0	20	9,5	2	1,0	64	30,5
Nuclear	40	19,0	20	9,5	0	0,0	60	28,5
Extensa	64	30,5	22	10,5	0	0,0	86	41,0
Total	146	69,5	62	29,5	2	1,0	210	100,0

Fuente. Datos obtenidos del cuestionario aplicado a los estudiantes de la escuela de enfermería de la universidad nacional de san Cristóbal de huamanga.

Chi-cuadrado de Pearson	Valor	Gl	Sig. asintótica (bilateral)
	5,882	2	,088

$$\chi^2_c = 5,882$$

$$Gl=4$$

$$\alpha=0,05$$

$$\chi^2_t = 9,49$$

$$P=0,088$$

En la tabla N° 03 referente al consumo de alimentos procesados según tipo de familia se observa que del 100% (210) de estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga el 41% vive al interior de una familia extensa, de los cuales, 30,5% reporta un

bajo consumo de alimentos procesados y 10,5% medio. El 30,5% vive en una familia monoparental, de quienes el 20% reporta un bajo consumo de alimentos procesados, 9,5% medio y 1% alto. El 28,5% vive en una familia nuclear, de ellos, 19% reporta un bajo consumo de alimentos procesados y 9,5% medio.

La significación (0,088) asociada al estadígrafo Chi cuadrado, mayor que 0,05 es evidencia suficiente para señalar que el tipo de familia no tiene asociación con el consumo de alimentos procesados en estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga.

TABLA 04

CONSUMO DE ALIMENTOS PROCESADOS SEGÚN PROCEDENCIA EN ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTÓBAL DE HUAMANGA. AYACUCHO, 2015.

Procedencia (departamento)	Consumo de alimentos procesados						Total	
	Bajo		Medio		Alto		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%		
Ayacucho	140	66,5	58	27,5	2	1,0	200	95,0
Apurímac	2	1,0	2	1,0	0	0,0	4	2,0
Huancavelica	2	1,0	0	0,0	0	0,0	2	1,0
Junín	0	0,0	2	1,0	0	0,0	2	1,0
Lima	2	1,0	0	0,0	0	0,0	2	1,0
Total	146	69,5	62	29,5	2	1,0	210	100,0

Fuente. Datos obtenidos del cuestionario aplicado a los estudiantes de la escuela de enfermería de la universidad nacional de san Cristóbal de huamanga.

Chi-cuadrado de Pearson	Valor	Gl	Sig. asintótica (bilateral)
	7,298	8	,496

$$\chi^2_c = 7,298$$

$$Gl=8$$

$$\alpha=0.05$$

$$\chi^2_t = 15,51$$

$$P=0.496$$

En la tabla N° 04 referente al consumo de alimentos procesados según procedencia se observa que del 100% (210) de estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga el 95,2% procede del departamento de Ayacucho, de los cuales, 66,5% reporta un bajo consumo de alimentos procesados, 27,5% medio y 1% alto. El 1,9% procede del departamento de Apurímac, de quienes, 1% reporta un bajo consumo de alimentos procesados y un consumo medio, respectivamente.

La significación (0,496) asociada al estadígrafo Chi cuadrado, mayor que 0,05 es evidencia suficiente para señalar que el lugar de procedencia no tiene asociación con el consumo de alimentos procesados en estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga.

TABLA 05

CONSUMO DE ALIMENTOS PROCESADOS SEGÚN COHABITACIÓN EN ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTÓBAL DE HUAMANGA. AYACUCHO, 2015.

Cohabitación	Consumo de alimentos procesados						Total	
	Bajo		Medio		Alto		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%		
Solo	42	20,0	20	9,5	2	1,0	64	30,5
Acompañado	104	49,5	42	20,0	0	0,0	146	69,5
Total	146	69,5	62	29,5	2	1,0	210	100,0

Fuente. Datos obtenidos del cuestionario aplicado a los estudiantes de la escuela de enfermería de la universidad nacional de san Cristóbal de huamanga.

Chi-cuadrado de Pearson	Valor	Gl	Sig. asintótica (bilateral)
	4,857	2	,088

$$\chi^2_c = 4,857$$

$$Gl = 2$$

$$\alpha = 0.05$$

$$\chi^2_t = 5,99$$

$$P = 0.088$$

En la tabla N° 05 referente al consumo de alimentos procesados según cohabitación se observa que del 100% (210) de estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga el 69,5% vive acompañado/a, de los cuales, 49,5% reporta un bajo consumo

de alimentos procesados y 20% medio. El 30,5% vive solo/a, de quienes, 20% reporta un bajo consumo de alimentos procesados, 9,5% medio y 1% alto.

La significación (0,088) asociada al estadígrafo Chi cuadrado, mayor que 0,05 es evidencia suficiente para señalar que la cohabitación no tiene asociación con el consumo de alimentos procesados en estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga.

TABLA 06

CONSUMO DE ALIMENTOS PROCESADOS SEGÚN CICLO DE ESTUDIOS EN ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTÓBAL DE HUAMANGA. AYACUCHO, 2015.

Ciclo	Consumo de alimentos procesados						Total	
	Bajo		Medio		Alto		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%		
100	32	15,2	8	3,8	2	1,0	42	20,0
200	30	14,3	12	5,7	0	0,0	42	20,0
300	20	9,5	22	10,5	0	0,0	42	20,0
400	30	14,3	12	5,7	0	0,0	42	20,0
500	34	16,2	8	3,8	0	0,0	42	20,0
Total	146	69,5	62	29,5	2	1,0	210	100,0

Fuente. Datos obtenidos del cuestionario aplicado a los estudiantes de la escuela de enfermería de la universidad nacional de san Cristóbal de huamanga.

Chi-cuadrado de Pearson	Valor	Gl	Sig. asintótica (bilateral)
	22,581	8	,004

$$\chi^2_c = 22,581$$

$$Gl = 8$$

$$\alpha = 0,05$$

$$\chi^2_t = 15,51$$

$$P = 0,004$$

En la tabla N° 06 referente al consumo de alimentos procesados según ciclo de estudios se observa que del 100% (210) de estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga el 20% cursa el ciclo 100, de los cuales, 15,2% reporta un bajo consumo de alimentos procesados, 3,8% medio y 1% alto. El 20% cursa la serie 500, de quienes, 16,2% reporta un bajo consumo de alimentos procesados y 3,8% medio.

La significación (0,004) asociada al estadígrafo Chi cuadrado, menor que 0,05 es evidencia suficiente para señalar que el ciclo de estudio tiene asociación con el consumo de alimentos procesados en estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga.

TABLA 07

CONSUMO DE ALIMENTOS PROCESADOS SEGÚN FACTORES SOCIOCULTURALES EN ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTÓBAL DE HUAMANGA. AYACUCHO, 2015.

Factores socioculturales	Consumo de alimentos procesados						Total		χ^2
	Bajo		Medio		Alto		Nº	%	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%			
Lugar de residencia									
Urbana	108	51,4	42	20,0	2	1,0	152	72,4	1,616 p = 0,446
Periurbana	38	18,1	20	9,5	0	0,0	58	27,6	
Tipo de familia									
Monoparental	42	20,0	20	9,5	2	1,0	64	30,5	5,882 p = 0,088
Nuclear	40	19,0	20	9,5	0	0,0	60	28,5	
Extensa	64	30,5	22	10,5	0	0,0	86	41,0	
Procedencia									
Ayacucho	140	66,5	58	27,5	2	1,0	200	95,2	7,298 p = 0,496
Apurímac	2	1,0	2	1,0	0	0,0	4	1,9	
Huancavelica	2	1,0	0	0,0	0	0,0	2	1,0	
Junín	0	0,0	2	1,0	0	0,0	2	1,0	
Lima	2	1,0	0	0,0	0	0,0	2	1,0	
Cohabitación									
Solo	42	20,0	20	9,5	2	1,0	64	30,5	4,857 p = 0,088
Acompañado	104	49,5	42	20,0	0	0,0	146	69,5	
Ciclo de estudios									
100	32	15,2	8	3,8	2	1,0	42	20,0	22,581 p = 0,004
200	30	14,3	12	5,7	0	0,0	42	20,0	
300	20	9,5	22	10,5	0	0,0	42	20,0	
400	30	14,3	12	5,7	0	0,0	42	20,0	
500	34	16,2	8	3,8	0	0,0	42	20,0	
Total	146	69,5	62	29,5	2	1,0	210	100,0	

Ñ2

Fuente. Datos obtenidos del cuestionario aplicado a los estudiantes de la escuela de enfermería de la universidad nacional de san Cristóbal de huamanga.

En la tabla N° 07 referente al consumo de alimentos procesados según los factores socioculturales como el lugar de residencia, muestra que del 100% (210) de estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga el 72,4% reside en el área urbana, de los

cuales, 51,4% reporta un bajo consumo de alimentos procesados, 20% medio y 1% alto. El 27,6% reside en el área peri-urbana, de los cuales, 18,1% reporta un bajo consumo de alimentos procesados y 9,5% medio. Así mismo según el tipo de familia se evidencia, que del 100% (210) de estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga el 41% vive al interior de una familia extensa, de los cuales, 30,5% reporta un bajo consumo de alimentos procesados y 10,5% medio. El 30,5% vive en una familia monoparental, de quienes el 20% reporta un bajo consumo de alimentos procesados, 9,5% medio y 1% alto. El 28,5% vive en una familia nuclear, de ellos, 19% reporta un bajo consumo de alimentos procesados y 9,5% medio. Como también según procedencia se observa que, del 100% (210) de estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga el 95,2% procede del departamento de Ayacucho, de los cuales, 66,5% reporta un bajo consumo de alimentos procesados, 27,5% medio y 1% alto. El 1,9% procede del departamento de Apurímac, de quienes, 1% reporta un bajo consumo de alimentos procesados y un consumo medio, respectivamente. Así también según cohabitación se percibe que, del 100% (210) de estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga el 69,5% vive acompañado/a, de los cuales, 49,5% reporta un bajo consumo de alimentos procesados y 20% medio. El 30,5% vive solo/a, de quienes, 20% reporta un bajo consumo de alimentos procesados, 9,5% medio y 1% alto y por último según el ciclo de estudios muestra que, del 100% (210) de estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga el

20% cursa el ciclo 100, de los cuales, 15,2% reporta un bajo consumo de alimentos procesados, 3,8% medio y 1% alto. El 20% cursa la serie 500, de quienes, 16,2% reporta un bajo consumo de alimentos procesados y 3,8% medio.

Sometidos a la prueba del estadígrafo Chi cuadrado se evidencia que el lugar de residencia, el tipo de familia, procedencia y la cohabitación no tiene asociación con el consumo de alimentos procesados en estudiantes de Enfermería de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga debido a que la significancia es superior al 0.05.

El ciclo de estudios tiene asociación con el consumo de alimentos procesados en estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga debido a que el grado de significancia (0,004) asociada al estadígrafo Chi cuadrado es menor que 0,05.

DISCUSIÓN

La presente investigación trata sobre los factores socioculturales asociados al consumo de alimentos procesados en estudiantes de Enfermería de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga. Los resultados más relevantes contrastados con la literatura bibliográfica se detallan a continuación:

En la tabla N° 01, concerniente al Consumo de alimentos procesados, muestra que el 69,5% de estudiantes de enfermería reporta un bajo consumo de alimentos procesados, 29,5% medio y 1% alto. Es decir, la totalidad de estudiantes de enfermería consumen alimentos procesados con alguna frecuencia.

Quezada (2013) en su investigación del consumo de alimentos procesados en los estudiantes de la universidad técnica de Machala curso de nivelación y admisión (SNNA) Ecuador. La encuesta aplicada a 131 estudiantes que representa el 100% de la muestra, identificó la habitualidad del encuestado al consumo de alimentos procesados con altos niveles de colesterol. Muestra que el 53% consume de 1 o 2 días alimentos procesados, siendo un porcentaje también elevado con el 32% consume la comida procesada de 3 o 4 días, el 10% de 5 o 6 días, 4% marco que consume todos los días y la opción no como comida procesada fue tan solo del 1%.

Quispe (2014) y Zaga (2014), en una muestra de estudiantes de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas, identificaron una tasa del consumo de productos procesados, en el último mes, equivalente al 100%.

Cisneros (2015), en enfermeras asistenciales del Hospital Regional de Ayacucho estableció que el 95,5% consumió productos procesados en los últimos 6 meses; 77,3% en los últimos 3 meses; 61,4% en el último mes; 47,7% en la última semana y 36,4% un día antes de la encuesta.

Al contrastar con otros estudios se evidencia claramente la existencia del consumo de alimentos procesados en toda la población universitaria, incluso en los estudiantes de enfermería, a pesar de que conocen los efectos perjudiciales del consumo de “comida procesada” en la salud. Todo parece indicar que el consumo de estos productos forma parte del hábito de alimentación de los estudiantes que se resisten a dejar de consumirlos y las razones serían las siguientes: sabor agradable, fácil acceso y menor precio. Por esta razón, es responsabilidad de las familias, la escuela y comunidad formar hábitos de alimentación saludables desde la niñez, para que se traduzcan en prácticas de autocuidado en la juventud y adultez disminuyendo así el riesgo de obesidad y de otras enfermedades crónico-degenerativas.

En conclusión, el 100% de la totalidad de estudiantes de enfermería consumen alimentos procesados con alguna frecuencia y el 1% presenta un consumo alto de alimentos procesados.

En la tabla N° 02, relacionado con el consumo de alimentos procesados según lugar de residencia, muestra que el 100% (210) de estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga el 72,4% reside en el área urbana, de los cuales, 51,4% reporta un bajo consumo de alimentos procesados, 20% medio y 1% alto. El 27,6% reside en el área peri-urbana, de quienes, 18,1% reporta un bajo consumo de alimentos procesados y 9,5% medio.

Un estudio realizado en la Universidad del Pacífico en el año 2007 identificó el consumo de alimentos procesados según lugar de residencia que el 60 % de estudiantes son de la zona urbana, de las cuales el 45 % consumen alimentos procesados en gran cantidad y 15% consumen alimentos en poca cantidad. El 40% reside en la zona periurbana de los cuales el 38% consumen alimentos procesados en gran cantidad y el 2% en poca cantidad.

De acuerdo con Faugier et al. (2001), el lugar en el que se ingiere los alimentos puede afectar a la elección de alimentos, especialmente en cuanto a qué alimentos se ofrece a la gente. En muchos entornos de trabajo y escolares el acceso a opciones alimenticias saludables es escaso. Ese hecho afecta en especial a quienes tienen horarios de trabajo (y por ende, de alimentación) irregulares o a quienes tienen determinados requisitos (por ejemplo, las personas vegetarianas).

Al contrastar con el estudio realizado por la universidad del pacifico se evidencia que no presenta relación con los datos obtenidos en los

estudiantes de enfermería de la universidad nacional de san Cristóbal de huamanga ya que el área urbana muestra un consumo superior más por el contrario en la investigación realizada se muestra un bajo consumo por los que residen en el área urbana, entonces podemos mencionar que el lugar de residencia no es un factor constante en el consumo de alimentos procesados.

El expendio de alimentos procesados, en sus diferentes formas, ha incrementado en el último lustro. Actualmente, se observa el expendio de estos productos en establecimientos comerciales y ambulantes del área urbana, periurbana y rural, con características propias. Por ello, es frecuente su consumo entre los estudiantes universitarios.

En conclusión el lugar de residencia no tiene asociación con el consumo de alimentos procesados en estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga debido a que el $\chi^2_c = 1,616$ es menor que el $\chi^2_t = 5,99$ con una significancia de (0,446) que asociada al estadígrafo Chi cuadrado, es mayor que 0,05.

En la tabla N° 03, relacionado con el consumo de alimentos procesados según tipo de familia, describe que el 100% (210) de estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga el 41% vive al interior de una familia extensa, de los cuales, 30,5% reporta un bajo consumo de alimentos procesados y 10,5% medio. El 30,5% vive en una familia monoparental de quienes el 20% reporta un bajo consumo de alimentos procesados, 9,5% medio y 1% alto. El 28,5% vive en una familia

nuclear, de ellos, 19% reporta un bajo consumo de alimentos procesados y 9,5% medio.

Pineda (2011). en su investigación "factores familiares asociados al consumo de alimentos procesados en adolescentes de CCH Vallejo" La gran mayoría de estudiantes encuestados pertenecen a un tipo de familia nuclear en segundo lugar se encuentran las familias monoparentales formados por madres e hijos .En cuanto al consumo de alimentos procesado en las adolescentes que provienen de familias monoparentales se determinó que un 57% consumen alimentos procesados debido a que la madre sale a trabajar y los adolescentes que provienen de familias nucleares presentan un 51 .5% de consumo de alimentos procesados.

Al contrastar los datos con la investigación de pineda en los adolescentes se evidencio una marcada diferencia en el consumo de alimentos procesados según el tipo de familia ya que existe un porcentaje superior en familias monoparentales más por el contrario en la investigación realizada en los estudiantes de enfermería no existe esta diferencia tan significativa.

Para Cisneros (2015), alimentarse saludablemente se ha convertido en una práctica poco sostenible por la exposición periódica a los alimentos procesados comestibles, socialmente aceptados al grado de otorgar "cierto estatus".

De acuerdo con Bellisle (2014), los ingresos de una unidad familiar u hogar, así como el costo de los alimentos, representan un factor importante que afecta a la elección de alimentos, en especial en el caso de los consumidores con escasos ingresos. También la carencia de conocimientos y la pérdida de habilidades culinarias pueden inhibir la compra y preparación de comidas a partir de ingredientes básicos.

La familia es el principal espacio de socialización y aprendizaje de actitudes y comportamientos en torno a la alimentación. Es en este espacio donde se inicia el consumo de alimentos procesados bajo diferentes argumentos: premio por buena conducta, celebración de algún acontecimiento importante, conmemoración de una fecha festiva o simplemente por costumbre.

La familia debe promover hábitos de alimentación saludables dando cumplimiento a una de sus funciones: asegurar la alimentación. Solo así será posible que las personas, al llegar a la juventud o adultez, adopten prácticas adecuadas de alimentación para el cuidado de la salud.

En conclusión el tipo de familia no tiene asociación con el consumo de alimentos procesados en estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga debido a que el $\chi^2_c = 5,882$ es menor que el $\chi^2_t = 9,449$ con una significancia de (0,088) que asociada al estadígrafo Chi cuadrado, es mayor que 0,05.

En la tabla N° 04, relacionado con el consumo de alimentos procesados según procedencia, describe que el 100% (210) de estudiantes de

enfermería de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga el 95,2% procede del departamento de Ayacucho, de los cuales, 66,5% reporta un bajo consumo de alimentos procesados, 27,5% medio y 1% alto. El 1,9% procede del departamento de Apurímac, de quienes, 1% reporta un bajo consumo de alimentos procesados y un consumo medio, respectivamente.

En la encuesta aplicada en la universidad mayor de san Andrés de Bolivia en el año 2010 en el estudios de hábitos alimenticios en universitarios se evidencio que el consumo de alimentos procesados según procedencia reporta que el consumo de alimentos procesados es alto en un 32,8%de los que proceden del Centro del país, el 29,0% presenta un bajo consumo proveniente de las laderas y 16,8% Zona Sur, mientras que 13,7% de la zona norte y 7,6% de otros lugares tiene un consumo medio de alimentos procesados.

Gómez (2008) en su tesis titulada "propuesta de intervención de frecuencia de consumo y determinantes de comida chatarra en estudiantes de primer año de carreras de la universidad mayor de san Andrés. En cuanto a la procedencia se observa que el consumo de comida procesada es más alto en zonas urbanas representando por un 82%y un 18%de los que proceden de zonas rurales.

En Ayacucho en la encuesta aplicada a los estudiantes de enfermería se evidencia que el consumo de alimentos procesados según la procedencia no tiene asociación significativa ya que la mayoría proviene del mismo departamento y sus distintos distritos asimismo podemos comparar con los

resultados obtenidos del estudio de Gómez donde se evidencia que el consumo de alimentos procesados es alto en la zona urbana.

Al respecto Bellisle (2014), señala que las influencias culturales inciden en el consumo habitual de determinados alimentos y en las costumbres de preparación de los mismos. En ciertos casos, pueden conducir a restricciones tales como la exclusión de la carne y de la leche de la alimentación.

El consumo de alimentos procesados es una práctica generalizada entre los estudiantes universitarios y aún en la población en general, debido a su excesiva publicidad por los medios de comunicación masiva, el fácil acceso y bajo precio, lo que contrasta con la proliferación de establecimientos fijos o ambulantes de expendio de estos productos.

El consumo regular de los alimentos procesados forma parte de la conducta alimentaria de los estudiantes, al punto de reemplazar a las dietas saludables o al consumo de frutas, incrementando el riesgo de enfermedades crónicas como la obesidad.

En conclusión la procedencia no tiene asociación con el consumo de alimentos procesados en estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga debido a que el $\chi^2_c = 7,298$ es menor que el $\chi^2_t = 15,51$ con una significancia de (0,496) que asociada al estadígrafo Chi cuadrado, es mayor que 0,05.

En la tabla N°05, relacionado con el consumo de alimentos procesados según cohabitación, muestra que el 100% (210) de estudiantes de

enfermería de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga el 69,5% vive acompañado/a, de los cuales, 49,5% reporta un bajo consumo de alimentos procesados y 20% medio. El 30,5% vive solo/a, de quienes, 20% reporta un bajo consumo de alimentos procesados, 9,5% medio y 1% alto.

Gómez (2008), en su tesis titulada "propuesta de intervención de frecuencia de consumo y determinantes de comida chatarra en estudiantes de primer año de carreras de la universidad mayor de san Andrés "se observa que hay determinantes propios en los estudiantes que condicionan a un alto consumo de alimentos procesados, entre ellos se presentó que el 77% de ellos vive solo por lo que hay más libertad de decisión influenciada por razones personales, sociales y culturales en comparación con aquellos que viven en compañía de algún familiar y su consumo representa solo el 23% de la población estudiantil.

Según Bellisle (2014), quienes viven solos o cocinan únicamente para sí mismos buscan en el mercado platos precocinados y alimentos con los que comer de manera fácil y rápida, en vez de cocinar a partir de ingredientes básicos. Esa necesidad se ha satisfecho mediante una transformación del mercado de frutas y verduras: de venderlas sueltas se ha pasado a venderlas en forma de productos empaquetados, preparados y listos para cocinar. Dichos productos son más caros que los productos a granel, pero la gente está dispuesta a pagar el costo extra por la comodidad que les aportan. El desarrollo de una gama más amplia de platos precocinados sabrosos con buenas características nutricionales ofrece la

oportunidad de mejorar la calidad de la alimentación de estos grupos de personas.

En vista de los resultados obtenidos el consumo de alimentos procesados se realiza en diferentes contextos estando solos o acompañados, porque forma parte de la alimentación "regular" de los estudiantes universitarios. Solo así se explica su consumo, a pesar de conocer los efectos negativos en la salud a corto (reacciones alérgicas), mediano (sobre peso) y largo plazo (obesidad).

Los estudiantes de enfermería deben mostrar coherencia entre lo que promueven (dicen) y la manera como se alimentan (lo que hacen), para garantizar el éxito de los programas de promoción de salud.

En conclusión la cohabitación no tiene asociación con el consumo de alimentos procesados en estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga debido a que el $\chi^2_c = 4,857$ es menor que el $\chi^2_t = 5,99$ con una significancia de (0,088) que asociada al estadígrafo Chi cuadrado, es mayor que 0,05.

En la tabla N° 06, relacionado con el consumo de alimentos procesados según ciclo de estudios, muestra que un 100% (210) de estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga el 20% cursa el ciclo 100, de los cuales, 15,2% reporta un bajo consumo de alimentos procesados, 3,8% medio y 1% alto. El 20% cursa la serie 500, de quienes, 16,2% reporta un bajo consumo de alimentos procesados y 3,8% medio.

Fernández en la investigación "Frecuencia De Consumo De Comida procesada en estudiantes de primer año de la Facultad de Medicina de la universidad autónoma de México .2007", Se observa que en relación a la frecuencia de consumo de comida procesada, el consumo de bocadillos, 30% lo hace una vez por semana, 25% dos veces por semana y 45% más de dos veces por semana, consumo de comida procesada como líquidos, el 18% no consume, 16% una vez por semana, 34% dos veces por semana y 32% más de dos veces por semana.

Finalmente, el consumo de comida procesada a manera de sólidos llega a 39% una vez por semana, 36% dos veces por semana y 16% dos veces por semana.

En relación a la causa de consumo el tiempo fue el más primordial de la misma, esto debido a que son estudiantes de primer año y hay una transición de conocimientos y la adaptación a los horarios de las clases por lo que debe haber un seguimiento de la misma.

Almeida et al. (1997), los conocimientos en materia de nutrición y los buenos hábitos alimentarios no están fuertemente correlacionados. Eso se debe a que los conocimientos en materia de salud no conducen a acciones directas cuando los individuos no saben a ciencia cierta cómo aplicar sus conocimientos. Además, la información que se difunde sobre nutrición procede de diversas fuentes y es considerada como contradictoria o bien se desconfía de ella, lo cual desalienta la motivación para cambiar.

En conclusión el ciclo de estudios tiene asociación con el consumo de alimentos procesados en estudiantes de enfermería de la Universidad

Nacional de San Cristóbal de Huamanga debido a que el $\chi^2_c = 22,581$ es mayor que el $\chi^2_t = 15,51$ con una significancia de (0,04) que asociada al estadígrafo Chi cuadrado, es menor que 0,05.

Es necesario que las Instituciones Educativas a nivel inicial, primario, secundario y superior promuevan prácticas de alimentación saludables para que el cambio de actitud hacia una alimentación saludable sea consistente y sostenible en el tiempo. Siendo así, en las asignaturas de nutrición, dietética y salud pública debe enfatizarse los contenidos referidos a la relación entre la alimentación y el proceso salud-enfermedad.

En conclusión, el ciclo de estudios tiene asociación con el consumo de alimentos procesados en estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga debido a que el grado de significancia es (0,004) asociada al estadígrafo Chi cuadrado es menor que 0,05.

En la tabla N° 07, referente al consumo de alimentos procesados según los factores socioculturales como el lugar de residencia, muestra que del 100% (210) de estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga el 72,4% reside en el área urbana, de los cuales, 51,4% reporta un bajo consumo de alimentos procesados, 20% medio y 1% alto. El 27,6% reside en el área peri-urbana, de los cuales, 18,1% reporta un bajo consumo de alimentos procesados y 9,5% medio. Así mismo según el tipo de familia se evidencia, que del 100% (210) de estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga el

41% vive al interior de una familia extensa, de los cuales, 30,5% reporta un bajo consumo de alimentos procesados y 10,5% medio. El 30,5% vive en una familia monoparental, de quienes el 20% reporta un bajo consumo de alimentos procesados, 9,5% medio y 1% alto. El 28,5% vive en una familia nuclear, de ellos, 19% reporta un bajo consumo de alimentos procesados y 9,5% medio. Como también según procedencia se observa que, del 100% (210) de estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga el 95,2% procede del departamento de Ayacucho, de los cuales, 66,5% reporta un bajo consumo de alimentos procesados, 27,5% medio y 1% alto. El 1,9% procede del departamento de Apurímac, de quienes, 1% reporta un bajo consumo de alimentos procesados y un consumo medio, respectivamente. Así también según cohabitación se percibe que, del 100% (210) de estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga el 69,5% vive acompañado/a, de los cuales, 49,5% reporta un bajo consumo de alimentos procesados y 20% medio. El 30,5% vive solo/a, de quienes, 20% reporta un bajo consumo de alimentos procesados, 9,5% medio y 1% alto y por último según el ciclo de estudios muestra que, del 100% (210) de estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga el 20% cursa el ciclo 100, de los cuales, 15,2% reporta un bajo consumo de alimentos procesados, 3,8% medio y 1% alto. El 20% cursa la serie 500, de quienes, 16,2% reporta un bajo consumo de alimentos procesados y 3,8% medio.

Sometidos a la prueba del estadígrafo Chi cuadrado se evidencia que el lugar de residencia, el tipo de familia, procedencia y la cohabitación no tiene asociación con el consumo de alimentos procesados en estudiantes de Enfermería de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga debido a que la significancia es superior al 0.05.

El ciclo de estudios tiene asociación con el consumo de alimentos procesados en estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga debido a que el grado de significancia (0,004) asociada al estadígrafo Chi cuadrado es menor que 0,05.

En conclusión, se confirma que los factores socioculturales no están asociados significativamente con el consumo de alimentos procesados en los estudiantes de Enfermería de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga; confirmándose así la hipótesis nula.

CONCLUSIONES

1. El 69,5% de estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga reporta un bajo consumo de alimentos procesados, 29,5% medio y 1% alto. Es decir, la totalidad de estudiantes de enfermería consumen alimentos procesados con alguna frecuencia
2. El ciclo de estudios es el único factor cultural que tienen asociación significativa con el consumo de alimentos procesados en estudiantes de Enfermería de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga ($\chi^2_c = 22,581$, $p < 0,05$).
3. El lugar de residencia, tipo de familia, la procedencia y la cohabitación no tienen asociación significativa con el consumo de alimentos procesados en estudiantes de Enfermería de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga porque los niveles de significación exceden el 5%.
4. Se demuestra la hipótesis nula, porque los factores socioculturales no están asociados significativamente con el consumo de alimentos procesados en los estudiantes de Enfermería de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga.

RECOMENDACIONES

1. Fomentar en los estudiantes, a través de estrategias de información, comunicación y educación, la importancia de una alimentación balanceada para el mantenimiento de la salud, la prevención de enfermedades y el desarrollo integral de su organismo.
2. A la Municipalidad Provincial de Huamanga, regular el expendio de alimentos ambulorios contiguos a esta casa de estudios para asegura la calidad de estos productos.
3. A las autoridades universitarias gestionar la apertura de nuevos espacios para el expendio de alimentos saludables en los predios de la universidad, con ofertas de alimentación diferentes a las ya existentes.
4. A la directora de Escuela Profesional de Enfermería fortalecer el desarrollo de contenidos sobre alimentación saludable en las asignaturas de Salud Pública y Comunitaria, Nutrición y Dietética como Educación para la Salud.
5. Realizar nuevas investigaciones para profundizar en el conocimiento de esta problemática que contribuyan a coadyuvar esta situación

REFERENCIA BIBLIOGRAFÍA

1. Aranda G. Introducción: somos lo que comemos. el significado social del consumo de alimentos y bebidas. *CPAG* 2008, 18 (1): 11-16.
2. Arroyo, M. *Calidad de la dieta, sobrepeso y obesidad en estudiantes universitarios*. *Nutr Hosp* 2006; 21 (1): 673-679.
3. Bari, I. *Nutritive value of meals, dietary habits and nutritive status in Croatian university students according to gender*. *Int J Food Sci Nutr* 2003; 54: 473-484.
4. Bellisle, F. (2014) *Los factores determinantes de la elección de alimentos*. España. Recuperado de <http://www.eufic.org/article/es/expid/review-food-choice/+&cd=1&hl=es&ct=clnk>.
5. Busdiecker S, Castillo C, Salas I. Cambios en los hábitos de alimentación durante la infancia: una visión antropológica. *Rev Chil Pediatr* 2000; 71 (1):5-11.
6. Chávez C. *Barreras y motivadores del consumo de comida rápida en estudiantes de la Escuela de Estudios Generales de la sede Rodrigo Facio de la Universidad de Costa Rica. Setiembre 2009-Junio 2010* (tesis de maestría). Costa Rica: Universidad de Costa Rica; 2011.
7. Cisneros, A. (2015) *Consumo de productos procesados comestibles y obesidad en enfermeras asistenciales del Hospital Regional de*

- Ayacucho, 2015* (tesis de maestría). Ayacucho: Universidad Alas Peruanas.
8. De Almeida MDV, Graca P, Lappalainen R et al (1997). *Sources used and trusted by nationally-representative adults in the European Union for information on healthy eating*. *European Journal of Clinical Nutrition* 51 (2): 8-15.
 9. Elizondo L. *Principios básicos de salud*. México: Limusa.
 10. Escalona Y, Bauce G, Mata E. *Visión de los cafetines y restaurantes*. Universidad Central de Venezuela. *Trib Invest*. 2000; 7(2):15-22.
 11. Faugier J, Lancaster J, Pickles D, Dobson K (2001) *Barriers to healthy eating in the nursing profession: Part 2*. *Nurs Stand*. 15(37):33-5.
 12. Fernández. I. *Ácidos grasos esenciales e inmunidad*. Buenos Aires: Primeras jornadas internacionales de nutrición, inmunidad e infección; 2003.
 13. Gómez L. *Conducta alimentaria, hábitos alimentarios y puericultura de la alimentación*. *Precov* 2005; 5 (1): 38 – 50.
 14. Grande F. *Las hamburguesas en la nutrición de los españoles*. *Publicaciones de la Fundación Española de la Nutrición. Serie Divulgación* 1991; 11.

15. Grimaldo, M. *Estilos de vida saludables en un grupo de estudiantes de una universidad particular de la ciudad de Lima*. Liberabit 2005; 11 (11): 75 – 82.
16. Hernández R, Fernández C, Baptista P. *Metodología de la investigación científica*. México: Mc Graw – Hill. 2010.
17. Instituto Tomás Pascual Sanz. *Trastornos del comportamiento alimentario: anorexia y bulimia nerviosas*. España, *Vive Sano*. Suplemento IX N° 3.891; 2011.
18. Ñ2Irazusta A, Hoyar I, Díaz E. *Alimentos de estudiantes universitarios*. *Osasunaz* 2007; 8 (1): 7-18.
19. Kaushik J, Narang M, Parakh A. Fast food consumption in children. *Indian Pediatrics* 2011; 48(17):97-101.
20. Lago, J. *El Consumo de Comida Rápida: Situación en el mundo y acercamiento autonómico*. España: EAE Business School.
21. López, J. *Cultura y Alimentación*. Cuadernos de Nutrición 2003; 26(2):6-68.
22. Medina Valdivia, Giovanna .”factores socioeconómicos y culturales”lima-peru,2010.
23. Ministerio de salud .2el modelo de atención integral de salud”.lima,14 de agosto del 2009.

24. Malavassi, R. Estudian causas de consumo de comida rápida en jóvenes. *Revista Girasol* 2011; 14 (44).
25. Mejía, M. *Patrón alimentario de estudiantes universitarios: Comparación entre culturas*. México. *Rev Esp Nutr Comunitaria* 2005; 11(1):8-1.
26. MINSA: Ministerio de Salud. *Ministerio de Salud y la comida chatarra*. Lima: MINSA; 2012.
27. Montero A, Úbeda N, García A. Evaluación de los hábitos alimentarios de una población de estudiantes universitarios en relación con sus conocimientos nutricionales. *Nutr Hosp* 2006; 21(4):446-73.
28. Moreno L, Rodriguez G. Dietary risk factors for development of childhood obesity. *Curr Opin Clin Nutr Metab Care*. 2007;10 (1):336-41.
29. Mutis, A. *Hábitos de consumo de alimentos y bebidas de los estudiantes universitarios de la ciudad de Bogotá* (tesis de grado). Chía: Universidad de la Sabana; 2008.
30. Olivares S, Yáñez N, Díaz. Publicidad de alimentos y conductas alimentarias en universitarios de 5º a 8º ciclo. *Rev. chil. nutr.* 2003; 30(1): 36-42.

31. Osorio J., Weisstaub G, Castillo C. Desarrollo de la conducta alimentaria en la infancia y sus alteraciones. *Rev Chil Nutr* 2002; 29(1):280-5.
32. Pérez N, Moya M, Bauce G, Cueva E, Peña R, Flores Z et al. Patrones y hábitos alimentarios: reflejo de lo que comen los jóvenes ucevistas. *RFM*. 2009; 32(1): 67-74.
33. Pujol P. *Nutrición, salud y rendimiento deportivo*. Barcelona: Espaxs, S.A.; 1991.
34. Quispe, J. *Consumo de productos procesados comestibles e índice de masa corporal en estudiantes de enfermería. Universidad Alas Peruanas, Ayacucho – 2013* (tesina de licenciatura). Ayacucho: Universidad Alas Peruanas; 2014.
35. Quintana M. *Comida Chatarra” y alimentación saludable: definiciones, composición, diferencias, ventajas y fuentes*. Lima: XII Jornadas Científicas Sanfernandinas; 2013.
36. Ramos, L. *Hábitos, comportamientos y actitudes de los adolescentes inmigrantes sobre nutrición: recomendaciones educativas* (tesis doctoral). España: Universidad de Granada; 2007.
37. Rayllón L, Casas MJ. Anorexia en la infancia. *Rev Cubana Pediatr* 2002; 74 (1): 213-21.

38. Rodríguez, A. *Hábitos alimentarios poco saludables en estudiantes universitarios fronterizos*. México: Tercer Congreso Internacional de Universidades Promotoras de Salud; 2012.
39. Rodríguez, F. *Hábitos alimentarios, actividad física y nivel socioeconómico en estudiantes universitarios de Chile*. Nutr Hosp. 2013; 28(2):447-455.
40. Román J. *Nuevos alimentos para nuevas necesidades*. España: Nueva Imprenta SA.; 2003.
41. Rosado M., Silvera V, Calderón J. Prevalencia de sobrepeso y obesidad en niños escolares. *Rev Soc Peru Med Interna* 2011; 24 (4).
42. Zaga, L. *Hábitos de consumo de comida rápida en estudiantes de enfermería de la Universidad Alas Peruanas. Ayacucho, 2014 (tesis de licenciatura)*. Ayacucho: UAP; 2014.

ANEXOS

CUESTIONARIO

INSTRUCCIONES

Esta encuesta trata sobre temas de salud y sobre cómo las cosas que haces, pueden afectar tu salud. La información que proporciones será utilizada para desarrollar mejores programas de salud para jóvenes como tú.

NO escribas tu nombre en esta encuesta. Las respuestas que des en esta encuesta serán mantenidas en secreto. Nadie conocerá tus respuestas. La participación en esta encuesta es voluntaria.

Asegúrate de leer cada pregunta. Registra tus respuestas marcando un aspa (X) o encierra con un círculo la alternativa que te caracteriza. Usa sólo el lápiz que te entreguen. Cuando hayas terminado, sigue las instrucciones que te haya dado la persona que aplicó la encuesta.

I. DATOS GENERALES

1. ¿Qué edad tienes?

- A. 18 - 20
- B. 21 - 23
- C. 24 - 26
- D. Mayor de 26 años

2. ¿Cuál es tu género?

- E. Masculino
- F. Femenino

3. ¿Qué ciclo vienes cursando? _____

4. Lugar de procedencia: _____

5. Lugar de residencia:

- A. Urbana
- B. Peri-urbana

6. ¿Con quiénes vive actualmente?

- A. Solo
- B. Compañía
 - B1. Padres
 - B2. Hermanos
 - B3. Abuelos
 - B4. Tíos
 - B5. Primos
 - B6. Parientes
 - B7. Amigos

Tipo de familia
• Nuclear
• Monoparental
• Extensa

II. DATOS ESPECÍFICOS

La comida rápida es aquella que contiene, por lo general, altos niveles de energía, azúcar, sal, grasas trans y/o grasas saturadas, aditivos químicos, colorantes, saborizantes y poca variedad de nutrientes (Quintana, 2013).

Contesta a las preguntas basado en lo que realmente sabes o haces. No hay respuestas correctas o incorrectas.

2.1. ¿En los últimos 30 días consumió algún tipo de alimentos procesados? ¿Cuál y con qué frecuencia?

Tipo de alimento	No consume	Esporádico	Mensual	Quincenal	Semanal	Interdiario	Diario
Hamburguesas	0	1	2	3	4	5	6
Sándwich	0	1	2	3	4	5	6
Pizza	0	1	2	3	4	5	6
Sopa pre-cocida	0	1	2	3	4	5	6
Comidas listas	0	1	2	3	4	5	6
Salchichas	0	1	2	3	4	5	6
Galletas	0	1	2	3	4	5	6
Chocolate	0	1	2	3	4	5	6
Pasteles	0	1	2	3	4	5	6
Bebidas gaseosa	0	1	2	3	4	5	6
Empanadas	0	1	2	3	4	5	6
Pollo broaster	0	1	2	3	4	5	6
Nuggets de pollo	0	1	2	3	4	5	6
Cereales para desayuno	0	1	2	3	4	5	6
Frugos	0	1	2	3	4	5	6
Yogurt no natural	0	1	2	3	4	5	6
Conservas	0	1	2	3	4	5	6
Mermeladas	0	1	2	3	4	5	6

Helados	0	1	2	3	4	5	6
Pastas (tallarines)	0	1	2	3	4	5	6
Otros:.....	0	1	2	3	4	5	6

Alto: 81 – 120 puntos

Medio: 41 – 80 puntos

Bajo: 0 – 40 puntos

2.2. ¿Dónde adquieres estos productos?

- A. Establecimiento fijo (tienda, restaurant, etc.)
- B. Puesto ambulante
- C. Casa
- D. Otro

2.3. ¿Por qué consume estos productos?

- A. Bajo costo
- B. Saludable
- C. Agradable
- D. Para saciar el hambre
- E. Por costumbre
- F. Otros motivos como: _____

2.4. ¿Con quiénes consume estos productos?

- A. Solo
- B. Amigos
- C. Familiares

2.5. ¿Crees que estas comidas perjudican su salud?

- A. Si
- B. No

Fuente: Zaga, L. *Hábitos de consumo de comida rápida en estudiantes de enfermería de la Universidad Alas Peruanas. Ayacucho, 2014 (tesis de licenciatura).*
Ayacucho: U

3.3. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

3.3.1. Variable independiente

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicador	Escala	Valor
Factores socioculturales	Atributos personales y familiares que incrementan la probabilidad de estar expuesto a un proceso adverso.	Características intrínsecas y extrínsecas que influyen en los hábitos de alimentación.	Sociales	Lugar de residencia	Nominal	Urbana Peri-urbana
				Tipo de familia	Nominal	Monoparental Nuclear Extensa
				Procedencia	Nominal	Urbana Peri-urbana Rural
				Cohabitación	Nominal	Solo Compañía
			Culturales	Ciclo de estudios	Ordinal	100 200 300 400 500

3.3.2. Variable dependiente

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicador	Escala	Valor
Consumo de alimentos procesados comestibles	La comida rápida es aquella que contiene, por lo general, altos niveles de energía, azúcar, sal, grasas trans y/o grasas saturadas, aditivos químicos, colorantes, saborizantes y poca variedad de nutrientes (Quintana, 2013)	Ingesta de comida rápida (alimentos con alto contenido de calorías y aditivos)	Proporción de estudiantes que consumen comida rápida	Porcentaje	Ordinal	Alta (81 – 120 puntos) Media (41 – 80 puntos) Baja (0 – 40 puntos)
			Tipo de comida rápida	Comida Bebida		
			Frecuencia de consumo de comida rápida	Últimos 30 días		
			Lugares de adquisición de comida rápida	Lugares		
			Motivos para el consumo de comida rápida	Justificaciones		



FACTORES SOCIOCULTURALES ASOCIADOS AL CONSUMO DE ALIMENTOS PROCESADOS EN ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTÓBAL DE HUAMANGA. AYACUCHO, 2015.

RESUMEN

En los últimos años se han observado cambios negativos asociados con la dieta y la nutrición debido al incremento del consumo de alimentos procesados que a largo plazo generaran el incremento significativo de las enfermedades crónicas degenerativas. **El objetivo del trabajo** fue: Determinar los factores socioculturales asociados al consumo de alimentos procesados en estudiantes de Enfermería de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga. Ayacucho, 2015. **Materiales y métodos** fue un estudio cuantitativo, aplicativo, descriptivo-correlacional y de corte transversal. **La técnica:** El instrumento de recolección de datos es un cuestionario preparado con preguntas cerradas de opción dicotómica y múltiple de selección incluyente y excluyente. **Los resultados:** se determinaron que del 100% (210) de estudiantes de Enfermería el 69,5% reporta un bajo consumo de alimentos procesados, el 29,5% medio y 1% alto. Es decir la mayoría de estudiantes de enfermería consume alimentos procesados con alguna frecuencia indistintamente a los factores socioculturales. **En conclusión:** Los factores sociales como: condición económica, lugar de residencia, tipo de familia y cohabitación no tienen asociación significativa con el consumo de alimentos procesados, porque los niveles de significación exceden el 5%; sin embargo el ciclo de estudios es el único factor cultural que tienen asociación con el consumo de alimentos procesados ($p < 0,05$). **Palabras clave.** Factores socioculturales, consumo de alimentos procesados.

CULTURAL FACTORS ASSOCIATED WITH THE USE OF PROCESSED FOOD IN NURSING STUDENTS SAN CRISTÓBAL OF HUAMANGA UNIVERSITY. AYACUCHO, 2015.

ABSTRACT

In recent years there have been associated with negative changes to diet and nutrition due to increased consumption of processed foods in the long run generate a significant increase in chronic degenerative diseases. **The objective** was to determine the sociocultural factors associated with the consumption of processed foods in nursing students from the National University of San Cristobal de Huamanga. Ayacucho was 2015. **Materiales and methods** was a quantitative, application, descriptive, correlational and cross-sectional study. **The technique:** The data collection instrument is a questionnaire prepared with closed questions and multiple-choice dichotomous inclusive and exclusive selection. **The results:** they determined that 100% (210) of nursing students 69.5% reported low consumption of processed foods, 29.5% and 1% medium high. The most nursing students eat processed with some frequency indiscriminately food sociocultural factors. **In conclusion:** The social factors such as economic status, place of residence, type of family and cohabitation have no significant association with the consumption of processed foods, because the significance levels exceed 5%; however the study cycle is the only cultural factor having association with the consumption of processed foods ($p < 0.05$).

Keywords. Sociocultural factors, consumption of processed foods.



INTRODUCCIÓN

A través de los años, la alimentación de los individuos ha cambiado paulatinamente. Se han notado cambios en la manera en que se alimentaban nuestros antepasados, con relación a la que se tiene en la actualidad. La alimentación moderna es menos natural, debido al excesivo consumo de alimentos procesados, dejándole de dar importancia al consumo de alimentos sanos. (Contreras, 2002).

A escala mundial, en las últimas décadas, los hábitos de alimentación se han modificado significativamente. La adopción de dietas "occidentales" altas en grasas saturadas, azúcares y otros carbohidratos refinados y bajas en fibras y grasas poliinsaturadas, frecuentemente acompañada por reducidos niveles de actividad física, definen la llamada transición nutricional (Rodríguez, 2013).

En América Latina en un estudio realizado por la OPS se evidenció que los alimentos procesados y la comida rápida representan una parte cada vez mayor de lo que las personas comen y beben, con resultados muy negativos. A su vez determinó que el consumo se incrementó entre el año 2000 y 2013 subiendo en un 26,7% en 13 países latinoamericanos.

El mayor crecimiento se registró en Uruguay con 146%, seguido de Bolivia (130%) y Perú (107%). Entre los rubros, el principal aumento correspondió a las bebidas azucaradas, golosinas, cereales, helados, bebidas energéticas, salsas y pastas para untar y comidas preparadas. (OPS, 2013).

En un estudio realizado en México, se encontró que la población universitaria hace uso de prácticas poco saludables en un 71,8% haciendo referencia al consumo diario de comidas rápidas, de bebidas gaseosas, puesto que su principal interés es obtener alimentos económicos, que involucren un menor tiempo de preparación y consumo, como lo son los alimentos procesados, que poseen altos niveles de grasas saturadas. (Olivares et al, 2008)

En Bogotá (Colombia), se realizó un estudio, en el cual se aplicó una encuesta virtual a varios estudiantes universitarios, que entre otros resultados arrojó que el 95% de esta población tiene un consumo alto de azúcares y alimentos procesados en la dieta en general. Esta creación de malos hábitos alimentarios en un universitario no solo se basa en la educación en casa, sino también en la influencia de la cultura y el rol social que desempeña, ya que su tiempo empieza a reducirse, dándole menor importancia a la alimentación. (Salazar et al, 2010).

En Perú, la alimentación no es ajena a la influencia de los patrones culturales y es así como muchas de nuestras costumbres, como por ejemplo consumir arroz diariamente o acompañar los cereales con tubérculos, llegan a ser características culturales que nos definen y nos identifican culturalmente. A pesar del alto consumo de alimentos calóricos, se observa que se orientan también por alimentos no calóricos, ello probablemente por tratarse de jóvenes, que están aprendiendo a equilibrar su alimentación o por la influencia que ejercen los medios de comunicación. (Grimaldo, 2005).

En la región de Ayacucho, una investigación desarrollada en estudiantes de enfermería de la Universidad Alas Peruanas, muestra que el 43,2% consume semanalmente helados, 38,7% galletas, 35,1% hamburguesas, 31,1% bebidas gaseosas y 27% pollo broaster. El 85% consume estos productos en algún establecimiento comercial y el 15% en el domicilio. El 58,7% consume comida rápida porque es agradable, 24,3% para saciar el hambre y 9,5% por costumbre. El 86,5% considera que la comida rápida tiene efecto perjudicial en su salud (Zaga, 2014).

Al analizar estos estudios realizados se han demostrado el incremento del consumo de alimentos procesados en nuestra sociedad. La adopción de dietas con alto contenido de grasas saturadas, azúcares, carbohidratos, y bajas en grasas poliinsaturadas y fibras así como la poca actividad física, son algunas características de la transición epidemiológica nutricional debido al incremento del consumo de la "comida procesada", con alto contenido calórico porque dichos alimentos contienen más calorías, grasas saturadas, colesterol y menos fibra que las comidas caseras poniendo en riesgo la salud del consumidor e incrementando los índices de sobrepeso y la obesidad con el riesgo de desarrollar a largo plazo enfermedades crónicas no transmisibles como la diabetes, la hipertensión arterial, las enfermedades cardiovasculares, etc.

Así mismo se percibe la preferencia del consumo de alimentos procesados por los estudiantes universitarios, ellos refieren que prefieren ingerir comidas rápidas no solo por su sabor agradable, sino también está condicionado por factores sociales, culturales y económicos como el precio, la facilidad y el tiempo que demanda su preparación, la aceptación social, la publicidad, etc. Estos factores hacen que cada individuo se alimente de distinta forma.

En la Escuela de Formación Profesional de Enfermería de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga no se han identificado investigaciones sobre el



consumo de alimentos procesados. Sin embargo, se ha observado que las estudiantes de los diferentes ciclos tienen el hábito de consumir productos procesados comestibles y en algunos casos sirven para reemplazar el desayuno, almuerzo o la cena, teniendo pleno conocimiento de que estos productos por su alta concentración energética, grasas trans y/o saturadas, aditivos químicos, colorantes, saborizantes y poca variedad de nutrientes son perjudiciales para la salud si se consumen de manera permanente.

En vista de esta problemática surge la siguiente interrogante: **¿CUÁLES SON LOS FACTORES SOCIOCULTURALES ASOCIADOS AL CONSUMO DE ALIMENTOS PROCESADOS EN ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTÓBAL DE HUAMANGA. AYACUCHO, 2015?**

El objetivo general planteado fue: Determinar los factores socioculturales asociados al consumo de alimentos procesados en estudiantes de Enfermería de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga. Ayacucho, 2015; en tanto que los específicos:

- Identificar el consumo de alimentos procesados en estudiantes de Enfermería de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga. Ayacucho.
- Identificar los factores socioculturales de los estudiantes de Enfermería de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga. Ayacucho.
- Relacionar los factores socioculturales con el consumo de alimentos procesados en estudiantes de Enfermería de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga. Ayacucho.

La hipótesis propuesta fue:

- H_i** Los factores socioculturales están asociados significativamente con el consumo de alimentos procesados en los estudiantes de Enfermería de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga. Ayacucho. 2015
- H_o** Los factores socioculturales no están asociados significativamente con el consumo de alimentos procesados en los estudiantes de Enfermería de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga. Ayacucho 2015.

La presente investigación tiene un diseño metodológico cuantitativo, aplicativo, descriptivo- correlacionar y de corte transversal.

Contrastando la hipótesis se concluye que el ciclo de estudios es el único factor sociocultural que tienen asociación con el consumo de alimentos procesados ($\chi^2_c = 22,581$, $p < 0,05$); en tanto que, el lugar de residencia, tipo de familia, procedencia y cohabitación no tienen asociación porque los niveles de significación exceden el 5%. Aceptando así la hipótesis nula, debido a que los factores socioculturales no están asociados significativamente con el consumo de alimentos procesados en los estudiantes de Enfermería de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga.

Los resultados de la investigación determinaron que del 100% (210) de estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga el 69,5% reporta un bajo consumo de alimentos procesados, 29,5% medio y 1% alto. Es decir, la totalidad de estudiantes de enfermería consumen alimentos procesados con alguna frecuencia.

Las limitaciones que se presentaron durante la ejecución del trabajo de investigación fueron que las estudiantes de la escuela de formación profesional de enfermería mostraron desinterés respecto al tema de investigación y debido a ello presentaron una actitud poco colaboradora.

El presente trabajo de investigación ha sido estructurada de la siguiente forma dividida en cinco secciones: Introducción, revisión de literatura, materiales y métodos, resultados y discusión. Finalmente, se presentan las conclusiones, recomendaciones, bibliografía y anexos.

RESULTADOS

Consumo de alimentos procesados	N°	%
Bajo	146	69,5
Medio	62	29,5
Alto	2	1,0
TOTAL	210	100,0

En la tabla n° 1 relacionado con el consumo de alimentos procesados en estudiantes de enfermería de la universidad nacional de san Cristóbal de huamanga. Ayacucho, 2015.



Lugar de residencia	Consumo de alimentos procesados						TOTAL	
	Bajo		Medio		Alto		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%		
Urbana	108	51,4	42	20,0	2	1,0	152	72,4
Periurbana	38	18,1	20	9,5	0	0,0	58	27,6
Total	146	69,5	62	29,5	2	1,0	210	100,0

En la tabla n°2 relacionado al consumo de alimentos procesados según lugar de residencia en estudiantes de enfermería de la universidad nacional de san Cristóbal de huamanga. Ayacucho, 2015.

Tipo de familia	Consumo de alimentos procesados						TOTAL	
	Bajo		Medio		Alto		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%		
Monoparental	42	20,0	20	9,5	2	1,0	64	30,5
Nuclear	40	19,0	20	9,5	0	0,0	60	28,5
Extensa	64	30,5	22	10,5	0	0,0	86	41,0
Total	146	69,5	62	29,5	2	1,0	210	100,0

En la tabla n°3 relacionado con el consumo de alimentos procesados según tipo de familia en estudiantes de enfermería de la universidad nacional de san Cristóbal de huamanga. Ayacucho, 2015.

Procedencia (departamento)	Consumo de alimentos procesados						TOTAL	
	Bajo		Medio		Alto		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%		
Ayacucho	140	66,5	58	27,5	2	1,0	200	95,0
Apurímac	2	1,0	2	1,0	0	0,0	4	2,0
Huancavelica	2	1,0	0	0,0	0	0,0	2	1,0
Junín	0	0,0	2	1,0	0	0,0	2	1,0
Lima	2	1,0	0	0,0	0	0,0	2	1,0
Total	146	69,5	62	29,5	2	1,0	210	100,0

En la tabla n°4 relacionado con el consumo de alimentos procesados según procedencia en estudiantes de enfermería de la universidad nacional de san Cristóbal de huamanga. Ayacucho, 2015.

Cohabitación	Consumo de alimentos procesados						TOTAL	
	Bajo		Medio		Alto		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%		
Solo	42	20,0	20	9,5	2	1,0	64	30,5
Acompañado	104	49,5	42	20,0	0	0,0	146	69,5
Total	146	69,5	62	29,5	2	1,0	210	100,0

En la tabla n°5 relacionada con el consumo de alimentos procesados según cohabitación en estudiantes de enfermería de la universidad nacional de san Cristóbal de huamanga. Ayacucho, 2015.

Ciclo de Estudios	Consumo de alimentos procesados						TOTAL	
	Bajo		Medio		Alto		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%		
100	32	15,2	8	3,8	2	1,0	42	20,0
200	30	14,3	12	5,7	0	0,0	42	20,0
300	20	9,5	22	10,5	0	0,0	42	20,0
400	30	14,3	12	5,7	0	0,0	42	20,0
500	34	16,2	8	3,8	0	0,0	42	20,0
Total	146	69,5	62	29,5	2	1,0	210	100,0

En la tabla n°6 relacionado con el consumo de alimentos procesados según ciclo de estudios en estudiantes de enfermería de la universidad nacional de san Cristóbal de huamanga. Ayacucho, 2015.

Factores socioculturales	Consumo de alimentos procesados						TOTAL	
	Bajo		Medio		Alto		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%		
Lugar de residencia								
Urbana	108	51,4	42	20,0	2	1,0	152	72,4
Periurbana	38	18,1	9	10,5	0	0,0	58	27,6
Tipo de familia								
Monoparental	42	20,0	20	9,5	2	1,0	64	30,5
Nuclear	40	19,0	20	9,5	0	0,0	60	28,5
Extensa	64	30,0	22	10,5	0	0,0	86	41,0
Procedencia								
Ayacucho	140	66,5	58	27,5	2	1,0	200	95,0
Apurímac	2	1,0	2	1,0	0	0,0	4	2,0
Huancavelica	2	1,0	0	0,0	0	0,0	2	1,0
Junín	0	0,0	2	1,0	0	0,0	2	1,0
Lima	2	1,0	0	0,0	0	0,0	2	1,0
Cohabitación								
Solo	42	20,0	20	9,5	2	1,0	64	30,5
Acompañado	104	49,5	42	20,0	0	0,0	146	69,5
Ciclo de estudios								
100	32	15,2	8	3,8	2	1,0	42	20,0
200	30	14,3	12	5,7	0	0,0	42	20,0
300	20	9,5	22	10,5	0	0,0	42	20,0
400	30	14,3	12	5,7	0	0,0	42	20,0
500	34	16,2	8	3,8	0	0,0	42	20,0
Total	146	69,5	62	29,5	2	1,0	210	100,0

En la tabla n°7 concerniente al consumo de alimentos procesados según los factores socioculturales en estudiantes de enfermería de la universidad nacional de san Cristóbal de huamanga. Ayacucho, 2015.

DISCUSION

La presente investigación trata sobre los factores socioculturales asociados al consumo de alimentos procesados en estudiantes de Enfermería de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga. Los resultados más relevantes contrastados con la literatura bibliográfica se detallan a continuación:

En la tabla N° 01, concerniente al Consumo de alimentos procesados, muestra que el 69,5% de estudiantes de enfermería reporta un bajo consumo de alimentos procesados, 29,5% medio y 1% alto. Es decir, la totalidad de estudiantes de enfermería consumen alimentos procesados con alguna frecuencia.

Quezada (2013) en su investigación del consumo de alimentos procesados en los estudiantes de la universidad técnica de Machala curso de nivelación y admisión (SNNA) Ecuador. La encuesta aplicada a 131 estudiantes que representa el 100% de la muestra, identificó la habitualidad del encuestado al consumo de alimentos procesados con altos niveles de colesterol. Muestra que el 53% consume de 1 o 2 días alimentos procesados, siendo un porcentaje también elevado con el 32% consume la comida procesada de 3 o 4 días, el 10% de 5 o 6 días, 4% marco que consume todos los



días y la opción no como comida procesada fue tan solo del 1%.

Quispe (2014) y Zaga (2014), en una muestra de estudiantes de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas, identificaron una tasa del consumo de productos procesados, en el último mes, equivalente al 100%.

Cisneros (2015), en enfermeras asistenciales del Hospital Regional de Ayacucho estableció que el 95,5% consumió productos procesados en los últimos 6 meses; 77,3% en los últimos 3 meses; 61,4% en el último mes; 47,7% en la última semana y 36,4% un día antes de la encuesta.

Al contrastar con otros estudios se evidencia claramente la existencia del consumo de alimentos procesados en toda la población universitaria, incluso en los estudiantes de enfermería, a pesar de que conocen los efectos perjudiciales del consumo de "comida procesada" en la salud. Todo parece indicar que el consumo de estos productos forma parte del hábito de alimentación de los estudiantes que se resisten a dejar de consumirlos y las razones serían las siguientes: sabor agradable, fácil acceso y menor precio. 1. Por esta razón, es responsabilidad de las familias, la escuela y comunidad formar hábitos de alimentación saludables desde la niñez, para que se traduzcan en prácticas de autocuidado en la juventud y adultez disminuyendo así el riesgo de obesidad y de otras enfermedades crónico-degenerativas.

En la tabla N° 02, relacionado con el consumo de alimentos procesados según lugar de residencia, muestra que el 100% (210) de estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga el 72,4% reside en el área urbana, de los cuales, 51,4% reporta un bajo consumo de alimentos procesados, 20% medio y 1% alto. El 27,6% reside en el área peri-urbana, de quienes, 18,1% reporta un bajo consumo de alimentos procesados y 9,5% medio.

Un estudio realizado en la Universidad del Pacífico en el año 2007 identificó el consumo de alimentos procesados según lugar de residencia que el 60 % de estudiantes son de la zona urbana, de las cuales el 45 % consumen alimentos procesados en gran cantidad y 15% consumen alimentos en poca cantidad. El 40% reside en la zona periurbana de los cuales el 38% consumen alimentos procesados en gran cantidad y el 2% en poca cantidad.

De acuerdo con Faugier et al. (2001), el lugar en el que se ingiere los

alimentos puede afectar a la elección de alimentos, especialmente en cuanto a qué alimentos se ofrece a la gente. En muchos entornos de trabajo y escolares el acceso a opciones alimenticias saludables es escaso. Ese hecho afecta en especial a quienes tienen horarios de trabajo (y por ende, de alimentación) irregulares o a quienes tienen determinados requisitos (por ejemplo, las personas vegetarianas).

El estudio realizado por la universidad del pacífico no guarda relación con los datos obtenidos en los estudiantes de enfermería de la universidad nacional de san Cristóbal de huamanga ya que el área urbana muestra un consumo superior más por el contrario en la investigación realizada se muestra un bajo consumo por los que residen en el área urbana, entonces podemos mencionar que el lugar de residencia no es un factor constante en el consumo de alimentos procesados.

El expendio de alimentos procesados, en sus diferentes formas, ha incrementado en el último lustro. Actualmente, se observa el expendio de estos productos en establecimientos comerciales y ambulantes del área urbana, periurbana y rural, con características propias. Por ello, es frecuente su consumo entre los estudiantes universitarios.

En la tabla N° 03, relacionado con el consumo de alimentos procesados según tipo de familia, describe que el 100% (210) de estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga el 41% vive al interior de una familia extensa, de los cuales, 30,5% reporta un bajo consumo de alimentos procesados y 10,5% medio. El 30,5% vive en una familia monoparental de quienes el 20% reporta un bajo consumo de alimentos procesados, 9,5% medio y 1% alto. El 28,5% vive en una familia nuclear, de ellos, 19% reporta un bajo consumo de alimentos procesados y 9,5% medio.

Pineda (2011). en su investigación "factores familiares asociados al consumo de alimentos procesados en adolescentes de CCH Vallejo" La gran mayoría de estudiantes encuestados pertenecen a un tipo de familia nuclear en segundo lugar se encuentran las familias monoparentales formados por madres e hijos. En cuanto al consumo de alimentos procesado en las adolescentes que provienen de familias monoparentales se determinó que un 57% consumen alimentos procesados debido a que la madre sale a trabajar y los adolescentes que provienen de familias nucleares presentan un 51.5% de consumo de alimentos procesados.



Al contrastar los datos con la investigación de pineda en los adolescentes se evidenció una marcada diferencia en el consumo de alimentos procesados según el tipo de familia ya que existe un porcentaje superior en familias monoparentales más por el contrario en la investigación realizada en los estudiantes de enfermería no existe esta diferencia tan significativa.

Para Cisneros (2015), alimentarse saludablemente se ha convertido en una práctica poco sostenible por la exposición periódica a los alimentos procesados comestibles, socialmente aceptados al grado de otorgar "cierto estatus".

De acuerdo con Bellisle (2014), los ingresos de una unidad familiar u hogar, así como el costo de los alimentos, representan un factor importante que afecta a la elección de alimentos, en especial en el caso de los consumidores con escasos ingresos. También la carencia de conocimientos y la pérdida de habilidades culinarias pueden inhibir la compra y preparación de comidas a partir de ingredientes básicos.

La familia es el principal espacio de socialización y aprendizaje de actitudes y comportamientos en torno a la alimentación. Es en este espacio donde se inicia el consumo de alimentos procesados bajo diferentes argumentos: premio por buena conducta, celebración de algún acontecimiento importante, conmemoración de una fecha festiva o simplemente por costumbre.

La familia debe promover hábitos de alimentación saludables dando cumplimiento a una de sus funciones: asegurar la alimentación. Solo así será posible que las personas, al llegar a la juventud o adultez, adopten prácticas adecuadas de alimentación para el cuidado de la salud.

En la tabla N° 04, relacionado con el consumo de alimentos procesados según procedencia, describe que el 100% (210) de estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga el 95,0% procede del departamento de Ayacucho, de los cuales, 66,5% reporta un bajo consumo de alimentos procesados, 27,5% medio y 1% alto. El 2,0% procede del departamento de Apurímac, de quienes, 1% reporta un bajo consumo de alimentos procesados y un consumo medio, respectivamente.

En la encuesta aplicada en la universidad mayor de san Andrés de Bolivia en el año 2010 en el estudio de hábitos alimenticios en universitarios se evidenció

que el consumo de alimentos procesados según procedencia reporta que el consumo de alimentos procesados es alto en un 32,8% de los que proceden del Centro del país, el 29,0% presenta un bajo consumo proveniente de las laderas y 16,8% Zona Sur, mientras que 13,7% de la zona norte y 7,6% de otros lugares tiene un consumo medio de alimentos procesados.

Gómez (2008) en su tesis titulada "propuesta de intervención de frecuencia de consumo y determinantes de comida chatarra en estudiantes de primer año de carreras de la universidad mayor de san Andrés". En cuanto a la procedencia se observa que el consumo de comida procesada es más alto en zonas urbanas representando por un 82% y un 18% de los que proceden de zonas rurales.

En Ayacucho en la encuesta aplicada a los estudiantes de enfermería se evidenció que el consumo de alimentos procesados según la procedencia no tiene asociación significativa ya que la mayoría proviene del mismo departamento y sus distintos distritos asimismo podemos comparar con los resultados obtenidos del estudio de Gómez donde se evidenció que el consumo de alimentos procesados es alto en la zona urbana.

Al respecto Bellisle (2014), señala que las influencias culturales inciden en el consumo habitual de determinados alimentos y en las costumbres de preparación de los mismos. En ciertos casos, pueden conducir a restricciones tales como la exclusión de la carne y de la leche de la alimentación.

El consumo de alimentos procesados es una práctica generalizada entre los estudiantes universitarios y aún en la población en general, debido a su excesiva publicidad por los medios de comunicación masiva, el fácil acceso y bajo precio, lo que contrasta con la proliferación de establecimientos fijos o ambulantes de expendio de estos productos.

El consumo regular de los alimentos procesados forma parte de la conducta alimentaria de los estudiantes, al punto de reemplazar a las dietas saludables o al consumo de frutas, incrementando el riesgo de enfermedades crónicas como la obesidad.

En la tabla N°05, relacionado con el consumo de alimentos procesados según cohabitación, muestra que el 100% (210) de estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga el 69,5% vive acompañado/a, de los cuales, 49,5% reporta un bajo consumo de alimentos procesados y 20% medio. El 30,5% vive solo/a, de quienes,



20% reporta un bajo consumo de alimentos procesados, 9,5% medio y 1% alto.

Gómez (2008), en su tesis titulada "propuesta de intervención de frecuencia de consumo y determinantes de comida chatarra en estudiantes de primer año de carreras de la universidad mayor de san Andrés" se observa que hay determinantes propios en los estudiantes que condicionan a un alto consumo de alimentos procesados, entre ellos se presentó que el 77% de ellos vive solo por lo que hay más libertad de decisión influenciada por razones personales, sociales y culturales en comparación con aquellos que viven en compañía de algún familiar y su consumo representa solo el 23% de la población estudiantil.

Según Bellisle (2014), quienes viven solos o cocinan únicamente para sí mismos buscan en el mercado platos precocinados y alimentos con los que comer de manera fácil y rápida, en vez de cocinar a partir de ingredientes básicos. Esa necesidad se ha satisfecho mediante una transformación del mercado de frutas y verduras: de venderlas sueltas se ha pasado a venderlas en forma de productos empaquetados, preparados y listos para cocinar. Dichos productos son más caros que los productos a granel, pero la gente está dispuesta a pagar el costo extra por la comodidad que les aportan. El desarrollo de una gama más amplia de platos precocinados sabrosos con buenas características nutricionales ofrece la oportunidad de mejorar la calidad de la alimentación de estos grupos de personas.

En vista de los resultados obtenidos el consumo de alimentos procesados se realiza en diferentes contextos estando solos o acompañados, porque forma parte de la alimentación "regular" de los estudiantes universitarios. Solo así se explica su consumo, a pesar de conocer los efectos negativos en la salud a corto (reacciones alérgicas), mediano (sobre peso) y largo plazo (obesidad).

Los estudiantes de enfermería deben mostrar coherencia entre lo que promueven (dicen) y la manera como se alimentan (lo que hacen), para garantizar el éxito de los programas de promoción de salud.

En la tabla N° 06, relacionado con el consumo de alimentos procesados según ciclo de estudios, muestra que un 100% (210) de estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga el 20% cursa el ciclo 100, de los cuales, 15,2% reporta un bajo consumo de alimentos procesados, 3,8% medio y 1% alto. El 20% cursa la serie 500, de quienes, 16,2%

reporta un bajo consumo de alimentos procesados y 3,8% medio.

Fernández en la investigación "Frecuencia De Consumo De Comida procesada en estudiantes de primer año de la Facultad de Medicina de la universidad autónoma de México .2007", Se observa que en relación a la frecuencia de consumo de comida procesada, el consumo de bocadillos, 30% lo hace una vez por semana, 25% dos veces por semana y 45% más de dos veces por semana, consumo de comida procesada como líquidos, el 18% no consume, 16% una vez por semana, 34% dos veces por semana y 32% más de dos veces por semana. Finalmente el consumo de comida procesada a manera de sólidos llega a 39% una vez por semana, 36% dos veces por semana y 16% dos veces por semana.

En relación a la causa de consumo el tiempo fue el más primordial de la misma, esto debido a que son estudiantes de primer año y hay una transición de conocimientos y la adaptación a los horarios de las clases por lo que debe haber un seguimiento de la misma.

Almeida et al. (1997), los conocimientos en materia de nutrición y los buenos hábitos alimentarios no están fuertemente correlacionados. Eso se debe a que los conocimientos en materia de salud no conducen a acciones directas cuando los individuos no saben a ciencia cierta cómo aplicar sus conocimientos. Además, la información que se difunde sobre nutrición procede de diversas fuentes y es considerada como contradictoria o bien se desconfía de ella, lo cual desalienta la motivación para cambiar.

El consumo de alimentos procesados demostró estar asociado con el ciclo de estudios. Es decir, a medida que asciende el ciclo de estudios disminuye el nivel de consumo de estos productos. En efecto, la mayor preparación académica implica mayor toma de conciencia con el autocuidado, pero la costumbre de consumir estos productos por espacios prolongados de tiempos –inclusive desde la infancia– es una barrera cultural para prescindir de ellos.

Es necesario que las Instituciones Educativas a nivel inicial, primario, secundario y superior promuevan prácticas de alimentación saludables para que el cambio de actitud hacia una alimentación saludable sea consistente y sostenible en el tiempo. Siendo así, en las asignaturas de nutrición, dietética y salud pública debe enfatizarse los contenidos referidos a la relación entre la alimentación y el proceso salud-enfermedad.



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1.
2. Aranda G. Introducción: somos lo que comemos. el significado social del consumo de alimentos y bebidas. *CPAG* 2008, 18 (1): 11-16.
3. Arroyo, M. *Calidad de la dieta, sobrepeso y obesidad en estudiantes universitarios*. *Nutr Hosp* 2006; 21 (1): 673-679.
4. Bari, I. *Nutritive value of meals, dietary habits and nutritive status in Croatian university students according to gender*. *Int J Food Sci Nutr* 2003; 54: 473-484.
5. Bellisle, F. (2014) *Los factores determinantes de la elección de alimentos*. España. Recuperado de <http://www.eufic.org/article/es/expid/review-food-hoice/+&cd=1&hl=es&ct=clnk>.
6. Busdiecker S, Castillo C, Salas I. Cambios en los hábitos de alimentación durante la infancia: una visión antropológica. *Rev Chil Pediatr* 2000; 71 (1):5-11.
7. Chávez C. *Barreras y motivadores del consumo de comida rápida en estudiantes de la Escuela de Estudios Generales de la sede Rodrigo Facio de la Universidad de Costa Rica. Setiembre 2009-Junio 2010* (tesis de maestría). Costa Rica: Universidad de Costa Rica; 2011.
8. Cisneros, A. (2015) *Consumo de productos procesados comestibles y obesidad en enfermeras asistenciales del Hospital Regional de Ayacucho, 2015* (tesis de maestría). Ayacucho: Universidad Alas Peruana.
9. De Almeida MDV, Graca P, Lappalained R et al (1997). *Sources used and trusted by nationally-representative adults in the European Union for information on healthy eating*. *European Journal of Clinical Nutrition* 51 (2): 8-15.
10. Elizondo L. *Principios básicos de salud*. México: Limusa.
11. Escalona Y, Bauce G, Mata E. Visión de los cafetines y restaurantes. Universidad Central de Venezuela. *Trib Invest*. 2000; 7(2):15-22.
12. Faugier J, Lancaster J, Pickles D, Dobson K (2001) *Barriers to healthy eating in the nursing profession: Part 2*. *Nurs Stand*. 15(37):33-5.
13. Fernández. I. *Ácidos grasos esenciales e inmunidad*. Buenos Aires: Primeras jornadas internacionales de nutrición, inmunidad e infección; 2003.
14. Gómez L. Conducta alimentaria, hábitos alimentarios y puericultura de la alimentación. *PrecoV* 2005; 5 (1): 38 – 50.
15. Grande F. Las hamburguesas en la nutrición de los españoles. *Publicaciones de la Fundación Española de la Nutrición. Serie Divulgación* 1991; 11.
16. Grimaldo, M. *Estilos de vida saludables en un grupo de estudiantes de una universidad particular de la ciudad de Lima*. *Liberabit* 2005; 11 (11): 75 – 82.
17. Hernández R, Fernández C, Baptista P. *Metodología de la investigación científica*. México: Mc Graw – Hill. 2010.
18. Instituto Tomás Pascual Sanz. *Trastornos del comportamiento alimentario: anorexia y bulimia nerviosas*. España, *Vive Sano*. Suplemento IX N° 3.891; 2011.
19. Irazusta A, Hoyer I, Díaz E. *Alimentos de estudiantes universitarios*. *Osasunaz* 2007; 8 (1): 7-18.
20. Kaushik J, Narang M, Parakh A. Fast food consumption in children. *Indian Pediatrics* 2011; 48(17):97-101.
21. Lago, J. *El Consumo de Comida Rápida: Situación en el mundo y acercamiento autonómico*. España: EAE Business School.
22. López, J. *Cultura y Alimentación*. *Cuadernos de Nutrición* 2003; 26(2):6-68.
23. Medina Valdivia, Giovanna. "factores socioeconómicos y culturales" lima-peru, 2010.
24. Ministerio de salud. "el modelo de atención integral de salud". lima, 14 de agosto del 2009.
25. Malavassi, R. Estudian causas de consumo de comida rápida en jóvenes. *Revista Girasol* 2011; 14 (44).



26. Mejía, M. *Patrón alimentario de estudiantes universitarios: Comparación entre culturas*. México. Rev Esp Nutr Comunitaria 2005; 11(1):8-1.
27. MINSAL: Ministerio de Salud. *Ministerio de Salud y la comida chatarra*. Lima: MINSAL; 2012.
28. Montero A, Úbeda N, García A. Evaluación de los hábitos alimentarios de una población de estudiantes universitarios en relación con sus conocimientos nutricionales. *Nutr Hosp* 2006; 21(4):446-73.
29. Moreno L, Rodríguez G. Dietary risk factors for development of childhood obesity. *Curr Opin Clin Nutr Metab Care*. 2007;10 (1):336-41.
30. Mutis, A. *Hábitos de consumo de alimentos y bebidas de los estudiantes universitarios de la ciudad de Bogotá* (tesis de grado). Chía: Universidad de la Sabana; 2008.
31. Olivares S, Yáñez N, Díaz. Publicidad de alimentos y conductas alimentarias en universitarios de 5° a 8° ciclo. *Rev. chil. nutr.* 2003; 30(1): 36-42.
32. Osorio J., Weisstaub G, Castillo C. Desarrollo de la conducta alimentaria en la infancia y sus alteraciones. *Rev Chil Nutr* 2002; 29(1):280-5.
33. Pérez N, Moya M, Bauce G, Cueva E, Peña R, Flores Z et al. Patrones y hábitos alimentarios: reflejo de lo que comen los jóvenes ucevistas. *RFM*. 2009; 32(1): 67-74.
34. Pujol P. *Nutrición, salud y rendimiento deportivo*. Barcelona: Espaxs, S.A.; 1991.
35. Quispe, J. *Consumo de productos procesados comestibles e índice de masa corporal en estudiantes de enfermería*. Universidad Alas Peruanas, Ayacucho – 2013 (tesina de licenciatura). Ayacucho: Universidad Alas Peruanas; 2014.
36. Quintana M. *Comida Chatarra" y alimentación saludable: definiciones, composición, diferencias, ventajas y fuentes*. Lima: XII Jornadas Científicas Sanfernandinas; 2013.
37. Ramos, L. *Hábitos, comportamientos y actitudes de los adolescentes inmigrantes sobre nutrición: recomendaciones educativas* (tesis doctoral). España: Universidad de Granada; 2007.
38. Rayllón L, Casas MJ. Anorexia en la infancia. *Rev Cubana Pediatr* 2002; 74 (1): 213-21.
39. Rodríguez, A. *Hábitos alimentarios poco saludables en estudiantes universitarios fronterizos*. México: Tercer Congreso Internacional de Universidades Promotoras de Salud; 2012.
40. Rodríguez, F. *Hábitos alimentarios, actividad física y nivel socioeconómico en estudiantes universitarios de Chile*. *Nutr Hosp*. 2013; 28(2):447-455.
41. Román J. *Nuevos alimentos para nuevas necesidades*. España: Nueva Imprinta SA.; 2003.
42. Rosado M., Silvera V, Calderón J. Prevalencia de sobrepeso y obesidad en niños escolares. *Rev Soc Peru Med Interna* 2011; 24 (4).
43. Zaga, L. *Hábitos de consumo de comida rápida en estudiantes de enfermería de la Universidad Alas Peruanas*. Ayacucho, 2014 (tesis de licenciatura). Ayacucho: UAP; 2014.