



ORIGINAL

Knowledge, attitudes and behaviors regarding nutrition among students of the School of Public Health - Tekove Katu in Bolivia

Conocimientos, actitudes y comportamientos con relación a la alimentación de los estudiantes de la Escuela de Salud Pública –Tekove Katu en Bolivia

Paola Katty Barrientos Lujan¹  , Blas Apaza-Huanca²  , Iris Ingrid Carrillo-Campos³  , Benito Aguirre Cruz⁴  , Delly Espejo-Alanoca²  , Rebeca Rocio Gomez Rosales⁵  , Lisbet Carolay Cordova Mamani²  , Jhossmar Cristians Auza Santivañez⁶  

¹Caja Nacional de Salud Obrero N° 3. Santa Cruz, Bolivia.

²Ministerio de Salud y Deportes. La Paz, Bolivia.

³Universidad Central (UNICEN). La Paz, Bolivia.

⁴Hospital San Antonio de los Sauces. Chuquisaca, Bolivia.

⁵Hospital Infante Juvenil Menino de Jesus M. São Paulo, Brazil.

⁶Ministerio de Salud y Deportes. Instituto Académico Científico Quispe-Cornejo. La Paz, Bolivia.

Citar como: Barrientos Lujan PK, Apaza-Huanca B, Carrillo-Campos II, Aguirre Cruz B, Espejo-Alanoca D, Gomez Rosales RR, et al. Knowledge, attitudes and behaviors regarding nutrition among students of the School of Public Health - Tekove Katu in Bolivia. Health Leadership and Quality of Life. 2025; 4:160. <https://doi.org/10.56294/hl2025160>

Enviado: 09-05-2024

Revisado: 23-09-2024

Aceptado: 24-12-2024

Publicado: 01-01-2025

Editor: PhD. Prof. Neela Satheesh 

Autor para la correspondencia: Jhossmar Cristians Auza Santivañez 

ABSTRACT

Introduction: food is an essential component in the socio-cultural and economic context of communities. In Bolivia, malnutrition and food security problems are prevalent, especially in indigenous communities. The “Tekove Katu” Health School is an ideal setting for the implementation of nutritional education programs, given its intercultural approach and the potential impact on the food practices of students and their communities.

Method: study design: Descriptive, cross-sectional observational study in students from indigenous communities during the month of February - December 2023. Universe and sample: 100 % of students enrolled in 2023 were included. Exclusion criteria: Not wanting to participate in the research Not attending during the days in which the questionnaire was applied. Procedure: The data were collected through a self-administered questionnaire.

Results and discussion: the results indicated that 82,55 % of the participants expressed an appropriate conceptualization of healthy eating; However, a significant dissonance was evident between theoretical understanding and eating behaviors. Consumption patterns characterized by a dichotomy between the recognition of nutritional principles (91,86 % expressed interest in healthy eating) and suboptimal eating practices (95,38 % consumption of sweets, 83,07 % consumption of hamburgers).

Conclusions: at the “TEKOVE KATU” Health School, there is a predominance of the female gender and a higher concentration of students in the age range of 17 to 19 years. The parents of the students have a low educational level, and most of the students live with more than four people. A positive attitude towards the interest in eating healthily is highlighted, although a preference for foods rich in fats, refined sugars and sodium is also observed, despite recognizing that these are unhealthy. A large majority of students receive limited and unreliable information on food and nutrition, which highlights the need for a more solid nutritional education. It is clear that, in the absence of nutritional education and healthy eating programs, students do not have a solid foundation to consolidate healthy eating habits, which constitutes a public health problem with implications for morbidity and mortality, quality of life, health expenditure and an increase in chronic non-communicable diseases.

Keywords: Healthy Eating; Nutrition Education; Malnutrition; Indigenous Communities; Cross-Cultural Health.

RESUMEN

Introducción: la alimentación es un componente esencial en el contexto socio-cultural y económico de las comunidades. En Bolivia los problemas de desnutrición y seguridad alimentaria son prevalentes, especialmente en comunidades indígenas. La Escuela de Salud “Tekove Katu” es un escenario ideal para la implementación de programas de educación nutricional, dado su enfoque intercultural y el impacto potencial en las prácticas alimentarias de los estudiantes y sus comunidades.

Método: diseño del estudio: Observacional descriptivo de corte transversal en estudiantes de comunidades indígenas durante el mes de febrero - diciembre del año 2023. Universo y muestra: Se incluyó al 100 % de los estudiantes matriculados en el año 2023. Criterios de Exclusión. No desear participar en la investigación No acudir durante los días en que se aplicó el cuestionario. Procedimiento: Los datos fueron recogidos mediante un cuestionario autoaplicable.

Resultados y discusión: los resultados indicaron que un 82,55 % de los participantes manifestó una conceptualización apropiada de alimentación saludable; no obstante, se evidenció una significativa disonancia entre la comprensión teórica y los comportamientos alimentarios. Patrones de consumo caracterizados por una dicotomía entre el reconocimiento de principios nutricionales (91,86 % expresó interés por alimentación saludable) y prácticas alimentarias subóptimas (95,38 % consumo de golosinas, 83,07 % consumo de hamburguesas).

Conclusiones: en la Escuela de Salud “TEKOVE KATU”, se observa un predominio del género femenino y una mayor concentración de estudiantes en el rango de edad de 17 a 19 años. Los progenitores de los estudiantes tienen un nivel educativo bajo, y la mayoría de los estudiantes convive con más de cuatro personas. Se destaca una actitud positiva hacia el interés por comer de manera saludable, aunque también se observa una preferencia por alimentos ricos en grasas, azúcares refinados y sodio, a pesar de reconocer que estos son poco saludables. Una gran mayoría de los estudiantes recibe información limitada y poco confiable sobre alimentación y nutrición, lo que resalta la necesidad de una educación nutricional más sólida. Es evidente que, en ausencia de programas de educación nutricional y alimentación saludable, los estudiantes no tienen una base sólida para consolidar hábitos alimentarios saludables, lo que constituye un problema de salud pública con implicaciones en la morbi-mortalidad, calidad de vida, gasto sanitario y aumento de enfermedades crónicas no transmisibles.

Palabras clave: Alimentación Saludable; Educación Nutricional; Desnutrición; Comunidades Indígenas; Salud Intercultural.

INTRODUCCIÓN

La alimentación a través de la historia ocupa un espacio muy importante dentro del contexto socio-cultural. Cada país, cada región se ha identificado por estilos particulares en la preparación de sus principales alimentos; un elemento de suma importancia ha sido la producción agrícola, así también la pesca y la crianza de animales de granja. La elección de los alimentos trae consigo un conjunto de elementos de orden sociocultural, económico, psicológico, ambiental. Implementación de programas para prevenir y reducir la desnutrición a nivel nacional Bolivia es un país sin litoral situado en el centro de América del Sur, con una población étnicamente diversa de unos 10 millones con múltiples herencias culturales viviendo en tres áreas geofísicas: el altiplano, los valles fértiles y las tierras bajas tropicales.⁽¹⁾ En las últimas décadas, la salud pública de Bolivia la situación puede caracterizarse por un mejor acceso a asistencia sanitaria, como lo ilustra el aumento de la institucionalidad de los partos de bebés del 53 % en 2001 al 67 % en 2012.

De 1992 a 2012, tasas de desnutrición y alimentos. la inseguridad disminuyó y la tasa de alfabetización aumentó de 80 % a 95 %. La relación entre el número de niños y el número de niñas que asisten a la escuela disminuyó de 4:7 a 1:2 durante este período. Aproximadamente el 66 % de la población ahora tiene agua de tubería, el 78 % tiene electricidad, y el 89 % tiene acceso a saneamiento. En cuanto a las comunicaciones, el 67 % tiene radio y el 72 % tiene acceso telefónico. Sin embargo, la tasa de mortalidad de menores de cinco años sigue siendo alta en relación con otros países de la región a 42 por cada 1,000 nacimientos. Aproximadamente el 15 % de todas las muertes entre los niños menores de 5 años están relacionados con diarrea y desnutrición. Datos recientes indican que Bolivia tiene los niveles más altos de hambre (inseguridad alimentaria) y desnutrición en América del Sur. La mayoría de los problemas de salud, las deficiencias nutricionales y la inseguridad alimentaria son concentradas en 166 municipios empobrecidos donde la mayoría de la población es de origen indígena.⁽²⁾

En 2007, el Gobierno de Bolivia lanzó su primer programa nacional diseñado para abordar la nutrición.

Problemas como el desgaste, el retraso en el crecimiento y la infancia anemia. Este programa siguió las intervenciones basadas en evidencia, como lo propuso la Serie Lancet sobre Nutrición.⁽³⁾ Esto sirvió para crear conciencia sobre los efectos de la desnutrición temprana en etapas posteriores de la vida. Las características principales del programa incluyeron adoptar un enfoque multisectorial, enfatizando la movilización social en todos los grupos étnicos y culturales, centrándose en la vulnerabilidad geográfica y regional. El programa introdujo el uso del 2006 Estándares de crecimiento infantil de la Organización Mundial de la Salud, incluidos los indicadores de talla para la edad y peso para la altura para diagnosticar enfermedades agudas y desnutrición crónica en todo el sistema de salud.

La implementación de Desnutrición Cero condujo al desarrollo de sistemas de apoyo dentro de organizaciones comunitarias establecidas para prevenir enfermedades, ayudar a las familias a cuidar a niños enfermos y llevarlos a clínicas u hospitales cuando sea necesario. Después de 5 años de implementación del programa, la mortalidad entre los niños con desnutrición severa en el país bajó del 25 % a menos del 5 %, según la implementación generalizada del protocolo de 10 pasos de la Organización Mundial de la Salud para la atención hospitalaria y la aplicación del manejo comunitario de la desnutrición. La prevalencia del retraso del crecimiento (desnutrición crónica) disminuyó del 27 % al 20 % en los lactantes menores de 2 años,⁽⁴⁾ y concomitantemente, la prevalencia del sobrepeso disminuyó del 8,9 % al 8,1 %.⁽⁵⁾ Basado en la evaluación apoyado por la Agencia Canadiense de Desarrollo Internacional,⁽⁶⁾ el programa ha reducido efectivamente los niveles de desnutrición, particularmente el retraso en el crecimiento en municipios con alta vulnerabilidad a la inseguridad alimentaria. En Bolivia, varios son los estudios que se han llevado a cabo en fecha reciente con relación al estado nutricional de su población, lo cual es un reflejo de la preocupación nacional por este tema. Sin embargo, no es frecuente encontrar estudios relacionados con los conocimientos, actitudes y prácticas de adolescentes y jóvenes con relación a la alimentación. Encontramos que la Escuela de Salud –Tekove Katu de la comunidad de Gutiérrez, puede ser un escenario importante para trabajar los aspectos antes mencionados. Esta escuela, como parte de sus actividades, se ha trazado una serie de metas y objetivos para lograr su propósito formativo. Ello releva el cuidado en la orientación que tiene y en la proyección de esta institución al servicio de la comunidad. A la vez plantea una misión orientada a definir el perfil del graduado: La formación del personal para la adecuación cultural que permita contar con un perfil orientado a las necesidades y proyectar el desarrollo local. La visión de la institución educativa es planteada en los términos siguientes: Contar con una plataforma de amparo y crear un espacio de libertad, para que la atención primaria de salud sea indígena, sea un instrumento de cogestión y participación para adueñarse del sistema de salud mismo y lograr una adecuación cultural.

Es así que la presente investigación trabaja en el marco de los conocimientos, actitudes y comportamientos en estudiantes indígenas de la comunidad de Gutiérrez en la gestión 2023, los cuales pueden convertirse en una amenaza o quizás un factor protector para su salud en la vida adulta. Este tipo de estudio será de ayuda en las políticas de promoción de la salud, al tomarse como línea base o referencia para estudios posteriores.

MÉTODO

Diseño del estudio

Observacional descriptivo de corte transversal en estudiantes de comunidades indígenas de la Escuela de Salud –Tekove Katu, durante el mes de febrero - diciembre del año 2023.

Población

Comunidades indígenas de la Escuela de Salud –Tekove Katu.

Universo y muestra

Se incluyó al 100 % de los estudiantes matriculados en el año 2023. Los participantes fueron: 1er. año de Enfermería N=40, 1er. año de Nutrición N=18, 2do año de enfermería N=34.

Criterios de Inclusión

Estudiantes matriculados durante el periodo de estudio en la Escuela de Salud Tekove Katu. Alumnos que decidieron participar en el llenado del cuestionario, después de haber leído y firmado ellos o sus tutores (en el caso de menores de 18 años) el consentimiento informado.

Criterios de Exclusión

No desear participar en la investigación No acudir durante los días en que se aplicó el cuestionario.

Procedimiento

Los datos fueron recogidos mediante un cuestionario autoaplicable. Éste fue confeccionado a partir de un cuestionario sobre conocimientos, actitudes y prácticas,⁽⁷⁾ adicionando la impronta de la autora de acuerdo los objetivos de la presente investigación y los conocimientos teóricos con que contaba. En una primera etapa,

el cuestionario fue validado por un conjunto de expertos quienes evaluaron la pertinencia de las preguntas, su contenido, forma de redacción e hicieron las observaciones necesarias para incluir los *items*, tomando en consideración la bibliografía revisada sobre el tema. Luego, en una segunda etapa, fue realizada una prueba piloto en alumnos con características similares a los estudiantes objetivo para identificar posibles modificaciones o ajustes necesarios a para una comprensión mejor. Después de este pilotaje, el instrumento de recogida de información sufrió pocas modificaciones. Ya en la última etapa se sometió nuevamente a criterio de otros expertos y se decidió la aplicación definitiva del mismo.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

En el estudio participaron 86 estudiantes (93,47 % del total registrado). La mayoría fueron mujeres (61,62 %) y el promedio de edad fue de $19,75 \pm 0,45$ años, con un rango entre 17 y 25 años. Se observó que el nivel educativo de los progenitores era bajo en la mayoría de los casos, con predominio de madres que solo sabían leer y escribir (70,93 %) y padres con educación primaria o ninguna (79,06 %). Además, más del 60 % de los estudiantes convivían en hogares con cinco o más personas. Estos datos destacan la relevancia de la educación femenina como pilar en el contexto familiar. (tabla 1)

Tabla 1. Distribución de las características sociodemográficas		
Variables	No.	(%)
Sexo		
Femenino	53	(61,62)
Masculino	33	(38,37)
Edad		
17 a 19 años	65	(75,58)
≥20 años	21	(24,41)
Nivel de estudios		
Madre	61	(70,93)
Solo sabe leer y escribir	15	(17,44)
Primaria	10	(11,62)
Superior		
Padre	68	(79,06)
Ninguna o primaria	16	(18,60)
Secundaria	2	(2,32)
Superior		
Número de personas que conviven en el hogar		
Entre 2 y 4	32	(37,20)
> 4	54	(62,79)

Más de cuatro quintas partes de los estudiantes evaluados [71 (82,55 %)] comprendían adecuadamente el concepto de alimentación saludable, entendiéndola como aquella que aporta todos los nutrientes y energía necesarios para mantener la salud. Este hallazgo resalta la calidad de la formación en salud que reciben, independientemente de su especialidad. Sin embargo, se reconoce que realizar este estudio en una escuela enfocada en la formación de profesionales de la salud podría introducir un sesgo. Estudios previos en poblaciones similares han mostrado que el conocimiento sobre alimentación no siempre se traduce en comportamientos alimentarios adecuados, debido a factores como la presión social y las tendencias dietéticas. (tabla 2)

Tabla 2. Conocimientos sobre alimentación saludable		
Opciones seleccionadas	No.	(%)
La que aporta todos los nutrientes y la energía necesaria para mantener la salud	71	(82,55)
Consumir 3 comidas al día de vez en cuando	15	(17,44)
Ingerir una gran cantidad de alimentos de tu Agrado	0	(0)

Fuente: Encuesta realizada.

La mayoría de los estudiantes [65/86 (75,58 %)] consideraron el desayuno como “muy importante”, seguido por un 11,62 % que lo calificaron como “bastante importante”. Sin embargo, alrededor del 12,76 % lo percibieron

como “algo importante”, “poco importante” o “muy poco importante”. Este hallazgo resulta relevante, ya que el desayuno es fundamental tras el ayuno nocturno, proporcionando energía esencial para el inicio del día y desempeñando un papel crucial en el equilibrio nutricional y el rendimiento físico y cognitivo. A pesar de reconocer su importancia, las prácticas reales de los estudiantes en cuanto al desayuno no se alinean completamente con sus conocimientos.

Estudios internacionales respaldan estos hallazgos, evidenciando que un desayuno insuficiente o su omisión incrementan el riesgo de obesidad y otras enfermedades metabólicas. Investigaciones realizadas en España indican que más del 50 % de los jóvenes entre 10 y 24 años tienen desayunos de baja calidad o insuficientes, mientras que hasta un 15 % no desayunan, prolongando el ayuno hasta el almuerzo. Además, estudios de la Facultad de Harvard refuerzan la importancia del desayuno en la prevención de enfermedades metabólicas, destacando su impacto en el control de glucosa y en la prevención de obesidad y dislipidemias. (tabla 3)

Tabla 3. Conocimientos sobre la importancia del desayuno		
Opciones seleccionadas	No.	(%)
Muy importante	65	(75,58)
Bastante importante	10	(11,62)
Algo importante	4	(4,64)
Poco importante	4	(4,64)
Muy poco importante	3	(3,48)
Fuente: Encuesta realizada.		

El 68,60 % de los estudiantes identificaron correctamente la función de las carnes en la formación de músculo, mientras que aproximadamente el 30 % proporcionó respuestas incorrectas. Las opciones erróneas incluyeron la relación de las carnes con la pérdida de peso, el fortalecimiento óseo y el funcionamiento intestinal. Es relevante destacar que el consumo adecuado de carnes, como fuente principal de proteínas, juega un papel esencial en el desarrollo muscular, aunque también es importante corregir los mitos sobre su función en otros aspectos de la salud. (tabla 4)

Tabla 4. Conocimientos sobre la función de las carnes		
Opciones seleccionadas	No.	(%)
Formar músculo	59	(68,60)
Favorecer el funcionamiento intestinal	10	(11,62)
Adelgazar	10	(11,62)
Formar huesos y dientes	7	(8,13)
Fuente: Encuesta realizada.		

Al preguntar sobre la frecuencia de consumo recomendada de pastas y cereales, la mayoría de los participantes [30/86 (34,88 %)] consideraron que deberían consumirse entre 5 y 6 veces a la semana, seguido por un 23,25 % que sugirió que se deberían evitar, lo que podría reflejar la creencia errónea de que estos alimentos contribuyen al aumento de peso. Solo un 10,46 % de los estudiantes reconoció que el consumo correcto debe ser diario. Las pastas y cereales son una excelente fuente de energía, principalmente proveniente de los almidones, y deben consumirse a diario para proporcionar entre el 50 y 55 % de la energía total diaria, según las recomendaciones de la Sociedad Española de Nutrición Comunitaria (2015)⁽⁸⁾. Estas fuentes de energía también contienen otros nutrientes en menor cantidad, siendo fundamentales en una dieta equilibrada. (tabla 5)

Tabla 5. Conocimientos sobre la cantidad de cereales a consumir		
Opciones seleccionadas	No.	(%)
5 a 6 platos semanales	30	(34,88)
Se deben evitar	20	(23,25)
3 a 4 platos semanales	18	(20,93)
1 plato diario	9	(10,46)
2 platos diarios	5	(5,81)
1 a 2 platos semanales	4	(4,65)
Fuente: Encuesta realizada.		

Se observó que una gran mayoría de los encuestados (91,86 %) expresó un alto interés por alimentarse de manera saludable, mientras que un 8,13 % mostró un interés moderado. Sin embargo, a pesar del alto nivel de interés por mantener una alimentación adecuada, muchos estudiantes enfrentan dificultades para seguir patrones alimenticios saludables debido a la falta de tiempo, una consecuencia de la carga académica. Este fenómeno es común entre los jóvenes, quienes a menudo omiten comidas esenciales como el desayuno y, en ocasiones, también el almuerzo, lo que puede comprometer su ingesta energética y nutricional. En estudios recientes, como el realizado en Cochabamba, Bolivia, se observó que, aunque la ingesta de energía y micronutrientes de niños y adolescentes era aceptable, no alcanzaba los niveles recomendados.

El conocimiento sobre alimentación saludable, aunque importante, no siempre se traduce en la adopción de hábitos alimenticios correctos. La falta de educación nutricional sigue siendo una barrera importante para mejorar los hábitos alimenticios, y por ello, la promoción de la educación nutricional se considera un paso clave para fomentar una dieta saludable y prevenir enfermedades. Sin embargo, a pesar de programas educativos de corta y larga duración, los cambios en el estado nutricional no siempre son significativos, lo que subraya la necesidad de intervenciones más prolongadas y sostenidas. (tabla 6)

Tabla 6. Interés por comer saludablemente		
Opciones seleccionadas	No.	(%)
Mucho interés	79	(91,86)
Bastante interés	7	(8,13)
Fuente: Encuesta realizada.		

Se observó una alta preferencia por diversos tipos de alimentos entre los estudiantes encuestados, con poca diferencia entre aquellos considerados más saludables y menos saludables. Las frutas frescas y el agua potable fueron los alimentos más preferidos, con una aceptación del 91,86 % y 93,02 %, respectivamente, seguidos de cerca por otros alimentos como las hamburguesas, los sándwiches y las frituras. Cuando se indagó sobre la percepción de los alimentos como saludables, las frutas y el agua potable fueron considerados 100 % saludables por todos los participantes, seguidos por las ensaladas de verduras y el pescado, que fueron considerados saludables por el 97,67 % y el 96,51 %, respectivamente. Sin embargo, alimentos como las bebidas azucaradas, las golosinas y los snacks tuvieron una percepción mucho más baja en cuanto a su salud, con un 36,04 %, 17,44 % y 13,95 %, respectivamente, considerándolos saludables.

Estos resultados subrayan la diferencia entre las preferencias alimentarias y las percepciones sobre su valor nutricional. A pesar de las altas preferencias por alimentos menos saludables, los estudiantes también reconocen la importancia de incluir alimentos saludables, como frutas, agua y pescado, en su dieta. (tabla 7)

Tabla 7. Preferencias y consideraciones sobre los alimentos				
Tipo de alimento	Preferencias		Los consideran saludables	
	No.	(%)	No.	(%)
Leche	57	(66,27)	68	(79,06)
Frutas frescas	79	(91,86)	86	(100)
Ensaladas de verdura	54	(62,79)	84	(97,67)
Frituras	44	(51,16)	37	(43,02)
Bebidas con azúcar	37	(43,02)	31	(36,04)
Hamburguesa	62	(72,09)	49	(56,97)
Sándwich/mortadela/queso	56	(65,11)	27	(31,39)
Golosinas (galletas dulces)	43	(50,0)	15	(17,44)
Snacks(papas/palitos/nachos)	61	(70,93)	12	(13,95)
Agua potable	80	(93,02)	86	(100)
Gaseosas	80	(93,02)	28	(32,55)
Pizza	69	(80,23)	10	(11,62)
Pescado	58	(67,44)	83	(96,51)
Fuente: Encuesta realizada.				

Los productos consumidos en los kioscos fuera de la escuela son principalmente golosinas (95,38 %), hamburguesas (83,07 %), gaseosas (53,84 %) y papas fritas (75,38 %). También se observa un consumo menor de yogur (16,92 %), frutas (20 %) y bebidas azucaradas (36,92 %). (tabla 8)

Tabla 8. Tipo de alimentos consumidos durante el recreo		
Tipo de alimento	N=65	
	No.	(%)
Golosinas	62	(95,38)
Hamburguesas	54	(83,07)
Yogurt	11	(16,92)
Frutas	13	(20)
Bebidas azucaradas	24	(36,92)
Gaseosas	35	(53,84)
Papas fritas	49	(75,38)
Fuente: Encuesta realizada.		

Entre los estudiantes que almuerzan, se observó que la mayoría consume sopas con cereal (95,74 %), guisos con leguminosas y cereal (89,36 %) y hamburguesas (80,85 %). Los alimentos con menor consumo fueron las frutas, con solo un 1,48 %, debido principalmente a la falta de disponibilidad y el costo de las mismas. (tabla 9)

Tabla 9. Tipo de alimentos consumidos durante el almuerzo		
Tipo de alimento	N=47	
	No.	(%)
Carne roja	19	(40,42)
Hamburguesas	38	(80,85)
Ensalada con verduras	12	(25,53)
Sopas con algún cereal(arroz/fideo)	45	(95,74)
Guisos (leguminosas con cereal)	42	(89,36)
Agua	38	(80,85)
Gaseosas comunes	29	(61,70)
Otras:		
Huevo	29	(61,70)
Frutas	7	(1,48)
Fuente: Encuesta realizada.		

Los factores que más influyen en la selección de los alimentos por parte de los estudiantes de la Escuela de Salud “Tekove Katu” son el sabor (93,02 %) y la facilidad para manipularlos (77,90 %), seguidos por la influencia de amigos (43,02 %) y compañeros (37,20 %). Otros factores, como la disponibilidad de dinero (40,69 %) y la preocupación por la salud (37,20 %), también juegan un papel importante en la elección de alimentos. Sin embargo, la influencia de la familia (16,27 %) y los profesores (22,09 %) fue menos significativa. (tabla 10)

Tabla 10. Condicionantes para la selección de los alimentos		
Condicionantes para la selección	No	(%)
Amigos	37	(43,02)
Compañeros	32	(37,20)
Familia	14	(16,27)
Profesores	19	(22,09)
Publicidad	14	(16,27)
Disponibilidad de dinero	35	(40,69)
Disponibilidad de comida	12	(13,95)

Preocupación por la salud	32	(37,20)
Sabor	80	(93,02)
Facilidad para manipularlo	67	(77,90)
Fuente: Encuesta realizada.		

Al indagar sobre las fuentes o canales de información sobre alimentación, se observó que la escuela fue la principal fuente de información para los estudiantes, con un 93,02 % de los participantes señalándola como su principal fuente de conocimientos, lo que refleja la importancia de la escuela como escenario clave para la educación en salud. En segundo lugar, se encuentran los nutricionistas (65,11 %) y los médicos y enfermeras (62,79 %), seguidos de otros canales como amigos, familiares, medios de comunicación e internet. La escuela, dada su especialización en salud, parece ser particularmente influyente en la transmisión de información sobre alimentación saludable. (tabla 11)

Tabla 11. Fuentes y/o canales por donde reciben información sobre alimentación		
Fuentes o canales	No.	(%)
Médicos y enfermeras	54	(62,79)
Nutricionistas	56	(65,11)
Amigos/as	27	(31,39)
Familiares	29	(33,72)
Escuela (docentes)	80	(93,02)
Medios de comunicación (revistas, publicidad, TV.)	16	(18,60)
Internet (búsquedas en Google, YouTube, etc.)	14	(16,27)
Fuente: Encuesta realizada.		

CONCLUSIONES

En la Escuela de Salud “TEKOVE KATU”, se observa un predominio del género femenino y una mayor concentración de estudiantes en el rango de edad de 17 a 19 años. Además, los progenitores de los estudiantes tienen un nivel educativo bajo, y la mayoría de los estudiantes convive con más de cuatro personas. Aunque los estudiantes presentan un conocimiento elevado sobre la alimentación saludable, este conocimiento no se refleja en sus prácticas diarias debido a diversos factores organizacionales dentro de la escuela, como el presupuesto limitado y el tipo de menú ofrecido. Se destaca una actitud positiva hacia el interés por comer de manera saludable, aunque también se observa una preferencia por alimentos ricos en grasas, azúcares refinados y sodio, a pesar de reconocer que estos son poco saludables. Una gran mayoría de los estudiantes recibe información limitada y poco confiable sobre alimentación y nutrición, lo que resalta la necesidad de una educación nutricional más sólida. Es evidente que, en ausencia de programas de educación nutricional y alimentación saludable, los estudiantes no tienen una base sólida para consolidar hábitos alimentarios saludables, lo que constituye un problema de salud pública con implicaciones en la morbi-mortalidad, calidad de vida, gasto sanitario y aumento de enfermedades crónicas no transmisibles. Dado que la Escuela de Salud Tekove Katu es reconocida como una fuente de información confiable para las comunidades indígenas, podría convertirse en un escenario ideal para implementar actividades educativas en salud, no solo para los estudiantes, sino también para las comunidades en las que desarrollarán sus actividades profesionales.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Instituto Nacional de Estadísticas. Censo de Población y Vivienda 2012. Datos preliminares. La Paz, Bolivia: Instituto Nacional de Estadísticas; 2013. Disponible en: https://scholar.google.com/scholar_lookup?title=Censo+de+Población+y+Vivienda+2012.+Datos+preliminares&publication_year=2013
2. Cunningham A. Critical analysis of a multi-sectoral process: Bolivia and Programa Multi-sectorial Desnutrición Cero. Tesis doctoral, London School of Hygiene & Tropical Medicine; 2011.
3. Bhutta ZA, Ahmed T, Black RE, Cousens S, Dewey K, Giugliani E, et al. What works? Interventions for maternal and child undernutrition and survival. The Lancet. febrero de 2008;371(9610):417-40. Available at: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18206226/>
4. COA R, Ochoa. Encuesta nacional de Demografía y Salud 2008. La Paz, Bolivia: INE-MSD; Octubre 2009.

Disponible en: <https://www.ine.gob.bo/index.php/censos-y-banco-de-datos/censos/>

5. Aguilar Liendo Ana Maria, Zamora Gutierrez Adalid, Barrientos Aramayo Alejandro. Obesidad infantil en Bolivia. Rev. bol. ped. [Internet]. 2012; 51 (1): 3-11. Disponible en: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1024-06752012000100002&lng=es.

6. La Force J, Silva E. Evaluación del Programa Desnutrición Cero. Número de Proyecto ACDI A033957. Marzo 2012. Disponible en: <http://www.uascc.bo/archivos/pmdc/1-PMDC%20Informe%20final%202013-03-20.pdf>.

7. Delbino C. Conocimientos, actitudes y prácticas alimentarias en adolescentes concurrentes al colegio FASTA. Disponible en: <http://redi.ufasta.edu.ar:8080/xmlui/handle/123456789/81>. Disponible en: <http://redi.ufasta.edu.ar:8082/jspui/handle/123456789/303>

8. Sociedad Española de Nutrición Comunitaria. Pirámide de la Alimentación Saludable. Guías Aliment SENC 2015 [Internet]. 2015. Disponible en: <http://www.nutricioncomunitaria.org/es/noticia/piramide-de-la-alimentacion-saludable-senc-2015>.

9. Oxford University Press. The State of the World's Children 1998. (Oxford University Press, 1998). ISBN 0-19-829401-8. ISSN 0265-718X. Available at: <https://www.unicef.org/media/84766/file/SOWC-1998.pdf>

10. Rozin P. Food is fundamental, fun, frightening, and far-reaching. Social Research. 1999 Spring;66(1):9-30. Available at: <https://www.proquest.com/docview/209667279?sourcetype=Scholarly>

11. Kassam Z, Robinson SE. Islam and Food. En: Thompson PB, Kaplan DM, editores. Encyclopedia of Food and Agricultural Ethics [Internet]. Dordrecht: Springer Netherlands; 2014. p. 1282-91. Disponible en: http://link.springer.com/10.1007/978-94-007-0929-4_14

12. World Health Organization. Global strategy on diet, physical activity and health: A framework to monitor and evaluate implementation. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2006. Disponible en: <http://www.who.int/iris/handle/10665/43>.

13. Caballero B. La transición nutricional: Tendencias mundiales en la dieta, estilo de vida y enfermedades no transmisibles. En: Ross CA, Caballero B, Cousins RJ, Tucker KL, Ziegler TR, editores. Nutrición en la salud y la enfermedad. 11ª ed. Nueva York: Lippincott; 2014. p. 1513-1519.

14. Cordain L, Eaton SB, Sebastian A, Mann N, Lindeberg S, Watkins BA, et al. Origins and evolution of the Western diet: health implications for the 21st century^{1,2}. The American Journal of Clinical Nutrition. febrero de 2005;81(2):341-54. Available at: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15699220/>

15. World Health Organization. WHO calls for stronger focus on adolescent health. Available at: <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2014/focus-adolescent-health/en/>.

16. Kumar S, Jha SK, Singh A, Rawat CMS, Awasthi S, Bano M, et al. Knowledge, Attitude and Practices (KAP) Regarding Breastfeeding: A Community based Cross Sectional Study from Rural Uttarakhand. Healthline J. 2015;6:17-22. Available at: https://www.healthlinejournal.org/index_pdf/181.pdf

FINANCIACIÓN

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

CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaran que no existe conflicto de intereses.

CONTRIBUCIÓN DE AUTORÍA

Conceptualización: Paola Katty Barrientos Lujan.

Análisis formal: Jhossmar Cristians Auza Santivañez, Paola Katty Barrientos Lujan.

Investigación: Blas Apaza-Huanca, Paola Katty Barrientos Lujan, Jhossmar Cristians Auza Santivañez.

Metodología: Paola Katty Barrientos Lujan, Iris Ingrid Carrillo-Campos.

Administración del proyecto: Jhossmar Cristians Auza Santivañez, Paola Katty Barrientos Lujan.

Supervisión: Iris Ingrid Carrillo-Campos.

Visualización: Rebeca Rocio Gomez Rosales.

Redacción - borrador original: Paola Katty Barrientos Lujan, Blas Apaza-Huanca, Iris Ingrid Carrillo-Campos, Benito Aguirre Cruz, Delly Espejo-Alanoca, Rebeca Rocio Gomez Rosales, Lisbet Carolay Cordova Mamani, Jhossmar Cristians Auza Santivañez.

Redacción - revisión y edición: Paola Katty Barrientos Lujan, Blas Apaza-Huanca, Iris Ingrid Carrillo-Campos, Benito Aguirre Cruz, Delly Espejo-Alanoca, Rebeca Rocio Gomez Rosales, Lisbet Carolay Cordova Mamani, Jhossmar Cristians Auza Santivañez.