

**PERCEPCIÓN DE ALIMENTACIÓN SALUDABLE Y PRÁCTICAS ALIMENTARIAS EN
POBLACIÓN ADOLESCENTE. REVISIÓN SISTEMÁTICA DE LITERATURA**

Karina Andrea Alfonso Bermúdez

TRABAJO DE GRADO

Presentado como requisito parcial para optar al título de

NUTRICIONISTA DIETISTA

Luisa Fernanda Tobar Vargas ND. MSc

Directora

PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA

FACULTAD DE CIENCIAS

CARRERA DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA

Bogotá, D. C. Diciembre 2019

NOTA DE ADVERTENCIA

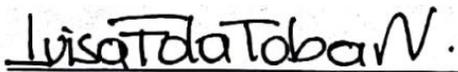
Artículo 23 de la Resolución N°13 de Julio de 1946

“La Universidad no se hace responsable por los conceptos emitidos por sus alumnos en sus trabajos de tesis. Solo velará porque no se publique nada contrario al dogma y a la moral católica y porque las tesis no contengan ataques personales contra persona alguna, antes bien se vea en ellas el anhelo de buscar la verdad y la justicia”.

**PERCEPCIÓN DE ALIMENTACIÓN SALUDABLE Y PRÁCTICAS ALIMENTARIAS EN
POBLACIÓN ADOLESCENTE. REVISIÓN SISTEMÁTICA DE LITERATURA**

Karina Andrea Alfonso Bermúdez

APROBADO



Luisa Fernanda Tobar Vargas

Nutricionista Dietista MSc.

Directora



Luz Nayibe Vargas Mesa

Nutricionista Dietista MSc.

Jurado

**PERCEPCIÓN DE ALIMENTACIÓN SALUDABLE Y PRÁCTICAS ALIMENTARIAS EN
POBLACIÓN ADOLESCENTE. REVISIÓN SISTEMÁTICA DE LITERATURA**

Karina Andrea Alfonso Bermúdez

APROBADO

Concepción Judith Puerta

Bacterióloga PhD.

Decana de Facultad

Luisa Fernanda Tobar Vargas

Nutricionista Dietista MSc.

Directora de carrera

AGRADECIMIENTOS

A Dios por darme fortaleza y permitirme culminar esta carrera.

A mi madre Flor María Bermúdez Rojas y mi hermano Andrés Stiven Alfonso Bermúdez por su amor, apoyo incondicional y por alentarme en los momentos difíciles.

A mi directora, Luisa Fernanda Tobar Vargas, por estar dispuesta en todo momento a brindarme sus enseñanzas, consejos, tiempo y oportunidades.

A la Biblioteca Alfonso Borrero Cabal, sección de servicios especializados, especialmente, Hernán Morales Devia, por su tiempo y compromiso constante con este trabajo.

A mis amigas Geraldine Pinzón, Camila Quintana, Fernanda Rojas y Sofía Rojas, por hacer parte de mi proceso, son parte indispensable de este logro. Gracias por su motivación, paciencia, apoyo y compañía.

A todos los que de alguna forma hicieron parte de esto, mi mayor gratitud.

TABLA DE CONTENIDOS

RESUMEN	viii
1. INTRODUCCIÓN	10
2. MARCO TEÓRICO	11
2.1. Percepción de alimentación saludable	11
2.2. Prácticas alimentarias	12
2.3. Alimentación y Nutrición en Adolescentes.....	12
2.4. Características de la población adolescente.....	13
3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA Y JUSTIFICACIÓN	14
4. OBJETIVOS.....	16
4.1. Objetivo General.....	16
5. METODOLOGÍA	16
6. RESULTADOS.....	19
6.1. Caracterización de los estudios.....	19
6.2. Prácticas Alimentarias (PA).....	20
6.2.1. Influencias sociales.....	21
6.2.2. Entorno alimentario.....	24
6.2.3. Cultura.....	25
6.2.4. Percepción Corporal	26
6.3. Percepción de Alimentación Saludable (PAS).....	27
6.3.1. Cultura.....	27
6.3.2. Economía	28
6.3.3. Moralidad.....	28
6.3.4. Conciencia-Autocontrol.....	29
6.3.5. Conocimiento.....	29
6.3.6. Características de consumo	33
6.4. Otros resultados.....	36
7. DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	37
8. CONCLUSIONES	41
9. RECOMENDACIONES	41
10. BIBLIOGRAFÍA	43

11. ANEXOS	51
ANEXO 1: TABLAS.....	51
ANEXO 2: FIGURAS	59

Índice de Tablas

<i>Tabla 1: Criterios de inclusión y exclusión de artículos.....</i>	17
<i>Tabla 2: Percepciones de alimentación saludable en adolescentes reportadas en los diferentes artículos</i>	34
<i>Tabla 3: Cadenas de búsqueda y descriptores utilizados en las bases de datos</i>	51
<i>Tabla 4: Estructura de la tabla de conocimiento de artículos: criterios de organización</i>	52
<i>Tabla 5: Productividad del tema de investigación por país</i>	52
<i>Tabla 6: Publicaciones por país.....</i>	53
<i>Tabla 7: Categorías y subcategoría de análisis.....</i>	58

Índice de Figuras

Figura 1: Barreras y facilitadores de la alimentación saludable.....	33
Figura 2: Ejemplo de matriz de conocimiento diligenciada	59
Figura 3: Diagrama de la metodología PRISMA	60
Figura 4: Productividad del tema de investigación por año.....	61
Figura 5: Productividad de tema de investigación por país.....	62
Figura 6: Categorización de palabras clave.....	63
Figura 7: Matriz de co-palabras para las categorías establecidas.....	63
Figura 8: Red de co-palabras bajo categorías establecidas	64
Figura 9: Red de co-palabras bajo categorías establecidas, con énfasis en el nodo "Adolescentes"	65
Figura 10: Tendencias según categorías establecidas.....	66
Figura 11: Categorías y subcategorías de análisis	67
Figura 12: Distribución porcentual de artículos por temáticas de análisis	68

RESUMEN

Introducción: El exceso de peso constituye una problemática de salud pública alarmante, que debe abordarse desde las primeras etapas de vida, donde se establecen los hábitos alimentarios. **Objetivo:** Describir la percepción de alimentación saludable y prácticas alimentarias en adolescentes (10-19 años), reportadas en la literatura científica desde 2010. **Metodología:** Esta revisión sistemática de literatura utilizó la metodología PRISMA para consultar dos bases de datos (Scopus/EbscoHost); se obtuvieron 580 artículos, que fueron depurados para obtener los 89 incluidos en el estudio. **Resultados:** La productividad del tema está concentrada en Estados Unidos (31,5%) e India (11,2%), con mayor proporción de publicaciones en 2018. Además, se identificó la relación existente entre prácticas alimentarias y percepciones individuales de alimentación saludable, las cuales están determinadas por la capacidad adquisitiva, imagen corporal, conocimientos y entorno alimentario, social o cultural de los adolescentes; este último constituye un aspecto transversal que influye enormemente en las decisiones de consumo. Asimismo, los padres son modelos de comportamientos y desempeñan un rol de control en la ingesta alimentaria de los hijos; por su parte los pares (amigos/hermanos) pueden constituir un ente de apoyo u oposición en el establecimiento de hábitos alimentarios adecuados. Indudablemente, las condiciones del entorno alimentario y opciones de alimentos disponibles económicamente accesibles son un determinante importante en el consumo y la conciencia alimentaria. **Conclusión:** En definitiva, esta problemática es multifactorial, por ende, requiere del desarrollo de estrategias e intervenciones integrales que contribuyan a controlarla y disminuirla, así como sus consecuencias asociadas a corto, mediano y largo plazo.

Palabras Clave: Alimentación saludable, exceso de peso, cultura, conciencia alimentaria, entorno alimentario.

ABSTRACT

Introduction: One of the most important problems in public health is the excess weight and it is necessary promote good eating habits from the first stages of life. **Objective:** Describe the perception to healthy eating and dietary practices in teenagers between age of 10 and 19 years old supported by scientific literature since 2010. **Methodology:** This systematic review of the literature used the PRISMA methodology for obtaining 580 articles from two databases (EbscoHost/Scopus), in this way debug the information to get 89 papers including in this study. **Results:** The productivity of the topic is concentrated in the United States (31.5%) and India (11.2%), with the biggest proportion of publications in 2018. Also, the relationship between dietary practices and individual perceptions to eat healthy food was identified by the purchasing power, body image, knowledge about food, social or cultural environment in adolescents; the last one is an important aspect to take consumption decisions. Likewise, parents behavior and roles are models in children's dietary consume, on the other hand, friends and brothers could be support stablish an appropriate eating habits. without a doubt, the economic resources and the food environment are an important determinant in food consumption and awareness. **Conclusion:** Definitely, this is a multifactorial problem, then require developing comprehensive strategies also interevent to contribute the control and reduction of the excess weight, as well as associated consequences in short, medium and long term. **Keywords:** Healthy diet, excess weight, culture, food awareness, food environment.

1. INTRODUCCIÓN

La prevalencia de exceso de peso (sobrepeso, obesidad) en la población mundial ha venido en un constante aumento durante los últimos años, inicialmente se presentaba casi de forma exclusiva en adultos de zona urbana de países desarrollados, pero con la globalización ha mejorado el acceso a alimentos industrializados por parte de países en desarrollo y ha cambiado radicalmente las dinámicas de vida de la población, lo que traslada este escenario a todas las personas sin distinción de edad, raza, sexo, lugar de residencia o nivel socioeconómico. En este sentido, representa una problemática de salud pública que por sus múltiples consecuencias sumadas al impacto que genera a nivel de costos de salud, se ha intentado abordar de forma integral y unir esfuerzos para controlarla y/o disminuirla por medio de distintas estrategias.

Actualmente se considera una situación multifactorial, ocasionada de forma principal por factores relacionados con la alimentación y estilo de vida, por tal razón las intervenciones realizadas tienen su enfoque primordial en las primeras etapas, pues es en estas cuando se aprenden y establecen los hábitos alimentarios que perduran durante toda la vida. De manera particular, la adolescencia representa una ventana de oportunidades, pues al ser una etapa crítica para el crecimiento y desarrollo en todos los aspectos, permite corregir los hábitos inadecuados de la niñez, así como crear los apropiados para contribuir a la buena nutrición, salud y bienestar.

Consecuentemente es necesario tener una mirada holística de los jóvenes para comprender las concepciones generalizadas que tienen sobre alimentación, salud y nutrición, específicamente conocer cómo perciben la alimentación saludable, junto con sus prácticas alimentarias más comunes, así como los factores que las determinan en todos los espacios donde se desarrollan los mismos, que pueden llegar a afectar la conciencia en torno a su forma de consumo.

En busca de concebir mejor las causas del estado actual de salud y nutrición de este grupo etario, se han llevado a cabo múltiples investigaciones sobre el tema en poblaciones diferentes, de esta forma hay gran cantidad de información disponible que hace necesario este estudio, para reunir y analizar los hallazgos reportados en el área, de manera que se aumente la comprensión del punto de vista de los adolescentes, por consiguiente, permita establecer criterios o bases teóricas para desarrollar intervenciones eficientes que contribuyan a mejorar esta problemática.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Percepción de alimentación saludable

En este apartado, se definirá en primera instancia el concepto de percepción, luego el significado de alimentación saludable, para finalizar con la construcción de lo que se tomará en este estudio como percepción de alimentación saludable.

En primer lugar, Oviedo (2004) plantea que la percepción es una tendencia al orden mental, es decir, inicialmente determina la entrada de información, y en segundo lugar, garantiza que esta información permita la formación de juicios, categorías, conceptos, entre otros; además, es un acto permanente de conceptualización, en el que los eventos del mundo externo son organizados a través de juicios categoriales que se encargan de encontrar una cualidad que represente de la mejor manera posible a los objetos.

De manera similar, Goldstein (2005) define percepción como un proceso dinámico que cambia de forma continua, en el que se incluye el ambiente desde el que se percibe, el reconocimiento y la acción en respuesta a este; resalta que el conocimiento que trae consigo una persona desempeña una función importante en la determinación de la percepción que construye de las diferentes situaciones, objetos o conceptos, en últimas la percepción es un proceso individual y por ende subjetivo.

En segunda instancia, una alimentación saludable es aquella que permite alcanzar y mantener un funcionamiento óptimo del organismo, conservar o restablecer la salud, disminuir el riesgo de padecer enfermedades, asegurar la reproducción, gestación-lactancia y promueve un crecimiento y desarrollo óptimos; debe ser satisfactoria, suficiente, completa, equilibrada, armónica, segura, adaptada, sostenible y asequible (Basulto et al., 2013); esto implica el consumo diario de frutas, verduras, cereales integrales, legumbres, leche, carnes, aves y pescado y aceite vegetal en cantidades adecuadas y variadas.(Ministerio de Salud y Protección Social, s/f), para lograr y mantener un peso corporal saludable (NHS, 2019); además está relacionada con los estados mentales y emocionales de los consumidores, así como con los diferentes entornos, en los cuales se expresan factores demográficos, psicográficos, conductuales, ambientales y situacionales (Hansen & Thomsen, 2018).

La alimentación saludable es un concepto multifacético, que no solo se relaciona con las pautas nutricionales, sino también con las diversas definiciones que los consumidores pueden asociar con el consumo de alimentos saludables, ya que las personas pueden diferir en sus opiniones personales, en su interés por una alimentación sana, y construir diferentes definiciones de alimentación saludable (Hansen & Thomsen, 2018).

Finalmente, para efectos de la interpretación de este documento, se entiende por percepción de alimentación saludable al constructo individual resultado de las experiencias previas de vida relacionadas con el proceso de alimentación, experimentado a través de los sentidos,

afianzada por los conocimientos y el nivel de desarrollo/madurez, que define los gustos, aceptación e interés por el consumo de diversos alimentos, cantidades, preparaciones y frecuencia, que serán el reflejo del estado de salud-nutrición en las diferentes etapas de la vida, y que puede ser comparada en algún momento con la definición dada por expertos.

2.2. Prácticas alimentarias

Las prácticas alimentarias hacen referencia a las diferentes las acciones relacionadas con el proceso alimentario como por ejemplo la obtención, acumulación, preparación, conservación de los alimentos, que lleva a cabo un grupo social determinado en un contexto histórico concreto, son basadas en los saberes que se tienen al respecto y abarcan elementos de índole cultural, económicos, sociales familiares e individuales, que por medio de acciones llegan al acto de ingesta (Boragnio & Sordini, 2018); estas establecen un referente social, económico, político e ideológico, y son un eje estructurante fundamental en procesos como la formación de los distintos tipos de identidades (Franch, 2008); igualmente, constituyen un espacio de transmisión de normas, reglas, valores, significados y la base para establecer hábitos nutricionales (Garzón Medina & Barreto, 2013).

Según la OMS, los comportamientos relacionados con la salud son determinantes de las principales enfermedades no transmisibles, las cuales suelen presentarse por primera vez, o verse reforzados, durante la segunda década de vida, los cuales tienen un impacto importante en la salud y el desarrollo de los adolescentes, pero sus efectos para la salud en la edad adulta son devastadores (OMS, 2014).

2.3. Alimentación y Nutrición en Adolescentes

La adolescencia es una etapa crucial para la configuración de los hábitos alimentarios y estilo de vida que persistirán en etapas posteriores, con repercusiones en la edad adulta e, incluso, en la senectud. (Lázaro Cuesta et al., 2018); de acuerdo con la OMS, los cuatro factores de riesgo que contribuyen al desarrollo de enfermedades no transmisibles principales son: dieta poco saludable, inactividad física, consumo de tabaco y consumo nocivo de alcohol; como consecuencia de estos surgen entre otro, sobrepeso, obesidad, aumento de la glucosa en sangre, diabetes, presión arterial alta y lípidos elevados en sangre (OMS, 2017a).

De acuerdo con esto, los principales problemas nutricionales a los que se enfrentan los adolescentes son agrupados en 3 categorías: la primera corresponde a las formas no convencionales de alimentación, es decir, irregularidades en el patrón de comidas, consumo excesivo de comidas rápidas y uso de dietas no saludables; la segunda es el consumo de alcohol; por último, los trastornos de la conducta alimentaria (Vitoria Miñana, Correcher Medina, & Dalmau Serra, 2016). Hay que mencionar, que el estado nutricional de los

adolescentes tiene un profundo impacto en su salud inmediata y futura; de manera que, una dieta saludable sostenida, junto con prácticas de alimentación adecuadas durante este período, tienen la posibilidad de abordar los déficits nutricionales y de crecimiento lineal generados durante la primera década de la vida, lo cual puede limitar las conductas nocivas que contribuyen al establecimiento de enfermedades no transmisibles en la edad adulta (OMS, 2018b).

2.4. Características de la población adolescente

En el mundo hay alrededor de 1.200 millones de adolescentes que representan más de una sexta parte (18%) de la población mundial, estos son extremadamente diversos, y difieren en cultura, intereses, motivaciones, nacionalidad, riqueza, educación, oportunidades, familia, entre otros, lo que puede tener un gran impacto en su salud y bienestar; no obstante, en todas las sociedades y entornos, los adolescentes comparten experiencias clave de desarrollo a medida que pasan de la infancia a la edad adulta (OMS & OPS, 2018).

Se denominan adolescentes al grupo etario comprendido entre las edades de 10 a 19 años, después de la infancia, es la etapa donde el crecimiento es más rápido que en cualquier otro período de la vida; esta segunda década marca un período de rápida transformación física, cognitiva, social, emocional y ética; es también un tiempo en el que se forman los valores, capacidades, actitudes e identidades, aumenta la receptividad a nuevas ideas, incluidas las que pueden influir en la salud, la dieta y las prácticas alimentarias de un individuo a lo largo de toda su vida (OMS & OPS, 2018).

De forma general, la adolescencia se clasifica en temprana y tardía, en la adolescencia temprana (10-14 años) predomina el desarrollo puberal, sexual y cerebral, mientras que la adolescencia tardía (15-19 años) se caracteriza por un continuo desarrollo fisiológico y maduración cerebral; dentro de los cambios físicos que se experimentan en esta etapa se encuentran: aumento del 15-20% en altura, se alcanza el 40-60% de la masa ósea máxima y se gana hasta el 50% del peso corporal del adulto; al mismo tiempo, el cerebro del adolescente experimenta un enorme crecimiento-desarrollo y es parcialmente moldeado por exposiciones sociales, emocionales y conductuales (UNICEF, 2017).

En este sentido, la OMS (2018b) sugiere que esta etapa es una ventana adicional de oportunidades de crecimiento y desarrollo en el ciclo vital, debido a que ofrece una oportunidad única para abordar los problemas nutricionales generados durante la primera década de vida, para desarrollar hábitos alimentarios, estilos de vida saludables, pues las creencias y conductas alimentarias formadas en este período pueden mantenerse hasta la edad adulta (Fielding-Singh, 2019a), lo cual constituye diversos factores de riesgo clave para futuras enfermedades, que comienzan o se consolidan en la adolescencia (OMS, 2017a).

3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA Y JUSTIFICACIÓN

Según la Organización Mundial de Salud (OMS) (2018a), en el 2016 murieron más de 1.1 millones de adolescentes por causas prevenibles o tratables; las principales causas de mortalidad en este grupo poblacional son accidentes de tránsito, infecciones de vías respiratorias bajas, conductas autolesivas, enfermedades diarreicas y ahogamiento (OMS, 2017b); así mismo, los principales problemas de salud que enfrentan los adolescentes incluyen entre otros: problemas de salud mental, embarazo temprano-parto, virus de inmunodeficiencia humana/infección de transmisión sexual (VIH/ITS), otras enfermedades infecciosas, violencia, lesiones no intencionales, malnutrición y abuso de sustancias (Sivagurunathan, Umadevi, Rama, & Gopalakrishnan, 2015).

En efecto, la malnutrición durante la adolescencia se manifiesta de tres formas: desnutrición (pérdida de peso, retraso del crecimiento o desnutrición crónica y delgadez o insuficiencia ponderal); deficiencia o exceso de micronutrientes (ingesta inadecuada o excesiva de vitaminas o minerales); y exceso de peso (sobrepeso u obesidad) (OMS, 2018b); la cual tiene un profundo impacto en la salud inmediata y futura.

Los datos epidemiológicos disponibles a nivel mundial, señalan que en los últimos años se ha observado un aumento en la prevalencia de obesidad en niños y adolescentes, presentándose simultáneamente con los problemas de desnutrición que siguen sin resolverse; así pues, en el 2016 hubo más de 340 millones (6.8%) de niños y adolescentes con sobrepeso u obesidad (2018c, 2018d); sin embargo, la prevalencia de delgadez se ha mantenido, por lo que, para 2018 el 12.4% de los niños y el 8.4% de las niñas presentaban esta condición; en cuanto a la deficiencia de micronutrientes, la OMS usa una medida para evaluar la carga de la morbilidad y cuantificar los años perdidos de vida sana por mortalidad prematura o por el tiempo vivido con una salud deficiente, esta medida se expresa como: años de vida perdidos en función de la discapacidad (AVAD), la cual, al medirla en adolescentes, mostró que la deficiencia de hierro y anemia ferropénica, representan la mayoría de los AVAD y los principales factores de riesgo para esta en población adolescente están asociados a la malnutrición y el consumo de alcohol-drogas ilícitas (Christian & Smith, 2018; OMS & OPS, 2018).

La situación es similar en América, ya que para el 2016, uno de cada seis niños (16.0%) y una de cada ocho niñas (12.8%) de 5 a 19 años de edad eran obesos (OMS, 2018d); de igual manera, para el 2015 la prevalencia de emaciación fue de 1.3% y la de emaciación grave de 0.3% (OPS & OMS, 2018).

De acuerdo con la Encuesta de Situación Alimentaria y Nutricional (ENSIN) 2015, en Colombia el exceso de peso en los escolares (6 a 12 años) fue de 24.4%, y en adolescentes (13 a 17 años) de 17.9% (1 de cada 5); cifras que incrementaron con respecto al 2010, debido a que el exceso de peso fue de 18.8% y 15.5% respectivamente; por el contrario, el retraso en talla

disminuyó, ya que para el 2010 fue de 11.5% y para el 2015 de 9.7% (Ministerio de Salud y Protección social, ICBF, & Universidad Nacional de Colombia, 2018).

Es importante resaltar, que la misma encuesta en el 2010 identificó algunas prácticas alimentarias en la población colombiana, específicamente, en el grupo etario de interés, reportó bajo consumo de frutas-verduras, y alto consumo de alimentos procesados, de esta forma, diariamente 3 de cada 4 menores de 18 años no consumían verduras, 38% de los individuos de 14 a 30 años consumen gaseosas o refrescos 21.6% de los jóvenes de 9 a 13 años y el 20% de 14 a 18 años consumen alimentos de paquete; además, semanalmente, el 56.2% de los menores de 9 a 13 años, junto con 55.1% de 14 a 18 años consumen embutidos y 34.2% de jóvenes de 14 a 18 años consumen comidas rápidas (Profamilia, Instituto Nacional de Salud, Bienestar familiar, & Ministerio de la protección social, 2010).

Igualmente, esto es evidenciado en algunos trabajos de grado de la universidad Javeriana, en los que además se encuentra que las verduras de mayor consumo en esta población son tomate, zanahoria y cebolla, que son las más usadas en preparaciones adicionales como guisos y adobos; por otra parte, durante la ingesta de alimentos generalmente realizan actividades relacionadas con elementos tecnológicos, como ver televisión (24%) y usar el celular (12%) (Fandiño Castellanos, 2017; Quina Archila, 2018), las cuales no son prácticas adecuadas, ya que el uso de la tecnología ha sido asociado directamente con sedentarismo y exceso de peso en la niñez y adolescencia, que debe ser abordado para promover una vida saludable y productiva a futuro (Atif et al., 2018; French et al., 2016).

Indiscutiblemente, la población mundial se encuentra en una situación de doble carga nutricional, donde se presentan simultáneamente sobrepeso, obesidad, desnutrición y deficiencia de micronutrientes, en el mismo país, la misma comunidad e incluso en el mismo hogar (OMS, 2018d); por ende, constituye una problemática de salud pública que debe ser abordada de forma inmediata; es aquí, donde la alimentación saludable toma importancia, dado que por medio de ella se puede educar a los adolescentes desde una visión preventiva, basados en que la inversión en la salud en esta población ofrece un triple beneficio: 1) adolescentes sanos ahora; 2) adultos sanos mañana; y 3) generaciones sanas en el futuro. (OMS & OPS, 2018); igualmente, mantiene y refuerza las intervenciones de salud exitosas de las que los niños se beneficiaron en la primera infancia y aporta beneficios socioeconómicos amplios, como mayor productividad, menores costos de salud y mayor capital social (OMS, 2017a).

Como se señaló anteriormente, las prácticas alimentarias identificadas en la población adolescente, no están enmarcadas del todo en una alimentación saludable, por lo que se hace necesario analizar y comprender lo que significa la comida para ellos, y cómo esos significados

ayudan a establecer sus prácticas alimentarias, esto es clave para enfrentar los innumerables obstáculos para una alimentación saludable (Fielding-Singh, 2019b).

De esta forma, se tiene presente que la alimentación es un proceso que determina en gran medida el desarrollo integral de cada individuo, el estado de salud-nutrición y calidad de vida, por ende, surge la necesidad de hacer una revisión sistemática de literatura acerca de la percepción de la alimentación saludable y las prácticas alimentarias en la población adolescente, para establecer bases sobre las que se puedan desarrollar a futuro intervenciones que contribuyan a mejorar el estado de salud y nutrición en este grupo poblacional.

4. OBJETIVOS

4.1. Objetivo General

Describir la percepción de la alimentación saludable y prácticas alimentarias en adolescentes de 10 a 19 años, reportadas en la literatura científica disponible desde el año 2010.

5. METODOLOGÍA

Tipo de investigación: Cualitativa, revisión sistemática de la literatura.

La revisión sistemática de literatura es un estudio secundario que utiliza una metodología bien definida para identificar, analizar e interpretar la evidencia disponible relacionada con un tema de investigación específico, de una manera imparcial y repetible (Carrizo & Moller, 2018); realiza una síntesis de la evidencia disponible, con el objetivo de resumir la información existente en torno a un tema en particular (Manterola, Astudillo, Arias, & Claros, 2013). En el desarrollo de esta investigación, se tuvo en cuenta las fases propuestas por Manterola et al (2013) y Beltrán (2005), a saber: formulación del problema, selección de estudios primarios, elaboración del plan de búsqueda, análisis y presentación de resultados.

Formulación del problema

Como es habitual en toda investigación, el primer paso es identificar el problema y formular una pregunta muy bien acotada al problema en cuestión (Manterola et al., 2013); por consiguiente, se buscó bibliografía sobre el tema de estudio para identificar la importancia de la problemática y la necesidad a responder con el propósito del estudio.

Selección de estudios primarios y elaboración del plan de búsqueda

En esta fase se definen los criterios de inclusión/exclusión de los artículos, como, características de la población, año de publicación del estudio, tamaño de muestra, tipo de estudio, entre otros; de la misma forma, para realizar la búsqueda se deben seleccionar

palabras clave, ya sean términos «MeSH» o términos libres; así como «operadores booleanos» que se van a utilizar para la investigación en las bases de datos (Beltrán, 2005; Manterola et al., 2013).

La etapa inicial de este estudio se llevó a cabo durante el periodo de tiempo comprendido entre el 26 de julio y el 19 de septiembre del año 2019. En primera instancia, se identificaron las bases de datos disponibles en el catálogo de la Pontificia Universidad Javeriana, con la finalidad de seleccionar las más apropiadas en el área de investigación, por consiguiente, se trabajó con EbscoHost y Scopus; a continuación, se diseñaron consultas estructuradas por cada base de datos, en las cuales se anidaron las palabras claves del tema de investigación con operadores booleanos y truncadores (Ver tabla 1).

Tabla 1: Criterios de inclusión y exclusión de artículos

Criterios de Inclusión	Criterios de exclusión
<p>Artículos que:</p> <p>Hayan sido publicados en el periodo 2010-2019.</p> <p>Se encuentren en idioma inglés o español.</p> <p>Estén disponibles en texto completo.</p> <p>Hayan sido realizados en adolescentes entre 10 y 19 años</p>	<p>Artículos que:</p> <p>Estén fuera del periodo de búsqueda establecido.</p> <p>Evalúen a grupos etarios diferentes a los adolescentes.</p> <p>Traten temas de trastornos de la conducta alimentaria, enfermedad y embarazo.</p>

Fuente: Elaboración propia

Se debe aclarar que, se realizaron búsquedas de acercamiento al tema, sin embargo, se identificó que no recuperaban la información de forma efectiva, por ende, gran parte de la información disponible sobre el tema de investigación se perdía, es así que se decidió reformular las cadenas de búsqueda y efectuar dos consultas diferentes: una para abordar documentos de percepción de alimentación saludable y otra para la temática de prácticas alimentarias (Ver anexo 1, tabla 3), de esta forma se obtuvo la identificación primaria de 580 artículos científicos.

Del total de artículos obtenidos (n=580), 333 se recuperaron de la base de datos Scopus, de los cuales 266 correspondían a la temática de prácticas alimentarias y 67 a la de percepción de alimentación saludable; de modo similar, en EbscoHost se encontraron 247 documentos, distribuidos en 178 y 69 respectivamente. Estos resultados fueron descargados y depurados usando el software VantagePoint para identificar duplicados, razón por la que se eliminaron 124 artículos, los 456 restantes se filtraron con criterios de inclusión/exclusión definidos (Ver tabla 1).

Extracción de datos

Para esta etapa, se debe elaborar una planilla para registrar con todo rigor y detalle las características relevantes de los artículos primarios (año de publicación, autores, revista, resultados principales-secundarios de los estudios y evaluación metodológica de estos) (Manterola et al., 2013)

En el presente estudio, la segunda etapa consistió en la lectura del título y resumen de los 456 artículos identificados, esto como filtro final para verificar el cumplimiento de los criterios de inclusión/exclusión anteriormente descritos, con el propósito de asegurar que los documentos seleccionados fueran pertinentes al tema de investigación; al finalizar este proceso, se obtuvieron 87 artículos definitivos, que se organizaron en una tabla de conocimiento construida en Microsoft Excel con criterios determinados (Ver anexo 1, tabla 4; anexo 2, figura 2).

Análisis y presentación de resultados

Manterola et al (2013) plantean que en este apartado se deben explicar las posibles causas de las variaciones de los resultados de los artículos primarios, las cuales se pueden dar por azar, diseño del estudio, tamaño de la muestra, forma de medir la intervención o los resultados. En la presentación de los resultados corresponde incluir de forma clara y detallada todos los pasos del proceso de desarrollo de la revisión, con la finalidad de que el lector pueda repetirlo si lo desea, para esto existen varias guías, entre ellas: QUORUM5, MOOSE y la declaración PRISMA (Manterola et al., 2013).

En este trabajo, después de aplicar los filtros descritos, se seleccionaron 87 artículos que cumplieron con los criterios de inclusión/exclusión, que se leyeron y consignaron en la tabla de conocimientos anteriormente descrita (Ver anexo 1, tabla 4); a partir de esto se procedió a la redacción de los principales resultados, identificación de similitudes/diferencias, discusión de los mismos, elaboración de conclusiones y recomendaciones.

Adicionalmente, con los datos obtenidos se elaboraron 3 gráficos, 2 de productividad: uno que recopila los países que investigan en el tema y otro sobre el comportamiento de las publicaciones a lo largo del periodo de análisis (2010-2019) y un gráfico de co-palabras del tema en cuestión, para esto se usaron programas como Microsoft Excel, Software VantagePoint versión 11.0 (el cual hace minería de resultados de búsquedas a partir de una amplia variedad de bases de datos de textos estructurados, contenidas en gran parte de las fuentes de información en línea, además permite interactuar con datos con alto grado de detalle, para analizar los resultados de búsqueda y convertir la información en conocimiento (Search Technology, 2018)) y Software VOSviewer versión 1.6.13 (utilizado para construir

mapas de autores o revistas basados en datos de co-citación o para construir mapas de palabras clave basados en datos de co-ocurrencia (van Eck & Waltman, 2010)).

6. RESULTADOS

6.1. Caracterización de los estudios

Como resultado de las consultas realizadas en las dos Bases de datos (EbscoHost y Scopus) se obtuvieron 580 artículos potencialmente incluíbles en la investigación, luego de descartar duplicados (n=124), se procedió a aplicar los criterios de inclusión/exclusión y hacer lectura rápida de título y resumen, para verificar la pertinencia de los mismos con el objeto de estudio, de esta forma se excluyeron 335 artículos; a partir de esto se procedió a realizar lectura detallada de resumen, para identificar aquellos artículos que no respondían al propósito de la investigación, de esta forma se descartaron 34 artículos más; para finalmente, se obtener 87 artículos, sobre los cuales se llevó a cabo este revisión; en la Figura 3 (anexo 2) se encuentra la metodología PRISMA en la que se detallan los procesos de selección de estos documentos.

De los artículos escogidos, el 69% (n=60) se obtuvo de la Base de Datos Scopus, mientras que el 31% (n=27) proviene de EbscoHost; el 98,8% (n=86) corresponden a artículos disponibles en idioma inglés, de manera que solamente un artículo se encontraba en español. De acuerdo con los gráficos de productividad, se evidenció que los estudios fueron realizados en 45 países (Ver anexo 1, Tabla 5 y 6; anexo 2, Figura 5), principalmente en Estados Unidos (n=28; 31,5%), Brasil (n=9; 10,1%), España (n=9; 10,1%), Canadá (n=8; 9%) e India (n=8; 9%),; con una tendencia al aumento de divulgaciones científicas, así fue notorio que en el año 2018 se concentra la mayor parte de publicaciones (n=14; 15,7%) (Ver anexo 2, figura 4).

Posteriormente, se tomaron las palabras clave propuestas en los 87 artículos seleccionados para esta revisión, con la finalidad de identificar los patrones del tema de interés para la presente investigación; de esta forma se recopilaron 240 términos, que fueron agrupados con ayuda del software VantagePoint en 22 categorías temáticas que se establecieron de acuerdo con los conceptos encontrados (Ver anexo 2, figura 6). Así mismo, se construyó una matriz para crear una red de co-palabras, que represente de forma visual las categorías destacadas y se correlacionen entre sí de acuerdo con las frecuencias de aparición de los términos reunidos en cada grupo (Ver anexo 2, figura 7).

Del proceso anterior, se obtuvo la figura 8 (anexo 2) sobre la red de co-palabras de las categorías destacadas, el tamaño de los nodos (círculos), representa el número de repeticiones, el grosor de los enlaces (conexiones) indica el grado de relación con otras categorías y los colores que se aprecian representan los agrupamientos del tema de investigación; por consiguiente, la temática de investigación se concentra en 3 clúster principales, el verde

relacionado con adolescentes y su alimentación, el rojo con hábitos alimentarios, aspectos de salud y exceso de peso, y el azul con entorno y comportamiento alimentario. De estos cluster, se resalta que el grupo “Adolescentes” es el más representativo, no solo porque se aprecia casi en el eje central de la red, sino también porque conecta con todas las demás categorías, su grado de acercamiento se aprecia en mayor medida con “Dieta y tipos de alimentos”, “Contexto e influencias sociales”, “Factores individuales” y “Alimentación y estilos de vida saludable”, lo anterior se grafica en la figura 9 (anexo 2).

Para complementar esta información, se elaboró un diagrama de densidad (Ver anexo 2, figura 10) que permite identificar de forma más clara las categorías de mayor concentración para los frentes de investigación, por consiguiente, se puede inferir que la percepción de alimentación saludable y las prácticas alimentarias se ven determinadas por la dieta, tipos de alimentos, influencias sociales y factores individuales.

Luego de la lectura de los documentos y para dar respuesta al objetivo del estudio, se identificaron dos grandes categorías de análisis: Prácticas Alimentarias (PA) y Percepción de alimentación saludable (PAS); dentro de estas, los resultados obtenidos se agruparon en subcategorías establecidas a partir de los temas más evaluados en los estudios, esto para lograr una mayor comprensión (Ver anexo 1, Tabla 7; anexo 2, figura 11), finalmente se reportan otros hallazgos que no están incluidos en el objeto de estudio, que constituyen la información emergente, retomada en esta investigación; cabe mencionar que los artículos fueron clasificados de acuerdo con sus resultados en alguna de las dos categorías, de manera que el 70,1% (n=61) se encontró en PA y el 29,9% (n=26) en PAS, se debe resaltar que varios documentos presentaban resultados consistentes con las dos temáticas, pero al tener como base el n total (87), se decidió incluirlos en una de las 2.

Es importante resaltar, que la mayoría de los artículos (77%; n=67) presentaron como problemática transversal las enfermedades crónicas y el exceso de peso (sobrepeso-obesidad) en niños/adolescentes, relacionado con sus preocupantes consecuencias en las etapas posteriores de la vida.

6.2. Prácticas Alimentarias (PA)

Este apartado se divide en 4 subcategorías: influencias sociales, entorno alimentario cultura y percepción corporal, en cada una se consolidan los resultados más relevantes; la proporción de artículos que presentaron resultados con respecto a cada una de ellas se puede observar en la figura 12 (anexo 2), estos datos se retoman en cada sección.

6.2.1. Influencias sociales

Con respecto a esta temática, se encontraron resultados en el 52,9% de los artículos (n=46), los cuales coinciden en que el entorno social está relacionado con las prácticas alimentarias, de manera que la familia, principalmente los padres, influyen en el comportamiento dietario de los hijos al tomar decisiones sobre la alimentación para el hogar, lo cual los constituye como principales modelos de opciones y patrones dietarios (Backett-Milburn, Wills, Roberts, & Lawtona, 2010; Marques, Naia, Branquinho, & Gaspar de Matos, 2018).

Del mismo modo, la familia es fundamental en el control de las elecciones, la compra y la preparación de la comida de los adolescentes, la madre es la principal responsable de preparar los alimentos, por consiguiente, el largo tiempo que pasa involucrada en aspectos relacionados con la alimentación, favorece la alimentación saludable de los jóvenes, pues reduce la autonomía de estos con respecto a sus decisiones de consumo. Sin embargo, la participación de los padres en la alimentación de los adolescentes, se ve limitada por factores como falta de tiempo y dedicación excesiva al trabajo (Silva, Frazão, Osório, & Vasconcelos, 2015). Algunos jóvenes informaron que a veces se les preguntaba si les gustaría incluir un alimento en particular en las compras familiares, cuando no se compraban era por falta de dinero o por olvido (Backett-Milburn et al., 2010).

Los adolescentes reconocen un considerable grado de regulación parental, sin embargo, no consideran que sentarse a la mesa a compartir una comida sea una limitación de su libertad, sino una oportunidad para conversar con los miembros de la familia y ser alentados a probar nuevos alimentos o comer lo que les han servido (Backett-Milburn et al., 2010); por consiguiente, las comidas familiares, especialmente el desayuno, están asociadas con mejores conductas alimentarias de los mismos; un estudio encontró que el desayuno en familia se relacionó como un factor esencial en la prevención de la obesidad, ya que, quienes lo hacen, tienen menos probabilidades de tener exceso de peso; además manifestaron que llevar a cabo esta práctica con más frecuencia y tener peso normal, está relacionado directamente con tener buenas prácticas alimentarias y ser conscientes de ellas (Marques et al., 2018).

Adicionalmente, Giménez y colaboradores (2019) encontraron que los adolescentes que suelen saltarse el desayuno, tenían menor adherencia a patrones dietarios de bebidas y snacks saludables; por consiguiente las cenas familiares parecen ser más que sólo una hora de la comida, pues promueven mejores conexiones, son un factor protector que puede ayudar a reducir las conductas de alto riesgo entre jóvenes (uso de sustancias, actividad sexual, depresión/suicidio, conductas antisociales, violencia, problemas escolares y pérdida de peso excesiva), especialmente si la familia mantiene una buena comunicación (Marques et al., 2018) y está relacionada con un mejor bienestar e identidad familiar (Veeck, Yu, Zhang, Zhu, & Yu, 2018).

Cabe mencionar que un estudio encontró que la mayoría de los adolescentes compartían gustos similares al resto de su familia, lo que los hacía ser conscientes de sus propias preferencias y gustos alimenticios; además percibían que comen alimentos más saludables en casa (Christiansen, Qureshi, Schaible, Park, & Gittelsohn, 2013); no obstante, aproximadamente la mitad de los adolescentes de clase trabajadora (n total=34) manifestaron que a menudo preparaban alimentos para sí mismos de manera diferente a sus familias, para organizar mejor su vida social y no depender de sus padres, de esta forma, optaban por opciones como sándwiches, enlatados o fideos instantáneos (Backett-Milburn et al., 2010).

Como se dijo anteriormente, los miembros adultos de la familia cumplen una función de modelado y monitoreo de la alimentación de los adolescentes e influyen en los hábitos alimentarios, de esta forma, las actitudes de los jóvenes hacia los alimentos, especialmente las frutas y verduras, parecen estar formadas a partir de las expresadas por los miembros de su familia; estos establecen reglas que restringen o permiten las elecciones de consumo, de manera que afectan la disponibilidad de alimentos en el hogar; sin embargo, los participantes de un estudio en Estados Unidos, expresaron desobedecer estas reglas, a pesar de esto se evidenció que tienen un claro impacto en sus percepciones con respecto a los alimentos saludables y no saludables, pues los productos que fueron restringidos por un adulto a menudo se citaron como inadecuados (Christiansen et al., 2013); no obstante Kinard y Webster (2012), plantean que los intentos de los padres de controlar el comportamiento alimentario de los hijos al restringir la ingesta de alimentos poco saludables pueden conducir a posibles efectos de boomerang, como fomentar patrones de alimentación que están tratando de prevenir.

En contraste con lo anterior, en la investigación de Holubcikova y colaboradores (Holubcikova, Kolarcik, Madarasova Geckova, Van Dijk, & Reijneveld, 2016), se reportó que el 50,5% (n total= 2765) de los adolescentes admitieron la ausencia de reglas parentales como desayuno obligatorio, comida frente a la televisión no permitida o restricción sobre el consumo de dulces y refrescos; por consiguiente, estos jóvenes tuvieron más probabilidades de comer de forma poco saludable; no así, los adolescentes que vivían en áreas rurales, ya que estos tenían menos probabilidades de reportar una falta de reglas parentales, pero más probabilidades de referir un bajo consumo de frutas y dulces, y un alto consumo de refrescos y bebidas energéticas en comparación con los adolescentes de las zonas urbanas.

Los adolescentes eran conscientes de que sus padres se preocupan por darles buena orientación sobre alimentación saludable, pero de acuerdo con un estudio, la mayoría (67%; n total: 710) considera que dicha orientación se ve alterada o modificada por la influencia de amigos (Lagunas, Raúl, & Cuevas, 2013); de esta manera, los pares representan un factor importante en la alimentación (Kinard & Webster, 2012), pues los jóvenes percibieron que sus amigos casi siempre compartían las mismas preferencias alimentarias y compraban alimentos

similares (Christiansen et al., 2013), además, veían las comidas como un descanso bienvenido de los estudios y disfrutaban comiendo con sus compañeros, así que debían entrar en negociaciones para determinar con quién, dónde y qué comer, por lo que finalmente escogían donde la mayoría quería ir, sin importar tanto el tipo de comida (Tilles-Tirkkonen et al., 2011).

Por otra parte, la escuela y sus alrededores constituyen un contexto con un impacto significativo en los comportamientos alimentarios de los adolescentes (Christiansen et al., 2013), la cual es vista como un espacio favorable para desarrollar acciones que promuevan la alimentación saludable, ya que constituye un entorno que facilita la adhesión de los adolescentes a las conductas alimentarias adecuadas, al permitir el desarrollo actividades como conferencias educativas, evaluación clínica, evaluación nutricional y suministro de parte de las comidas diarias (Levin, Kirby, Currie, & Inchley, 2012; Silva et al., 2015), no obstante, la información sobre la dieta adecuada, que los adolescentes recuerdan haber recibido en la escuela se limitó a ejemplos de alimentos, importancia de las elecciones dietéticas saludables, comer a intervalos regulares y a algunos beneficios para la salud (Silva et al., 2015).

Por el contrario, en el estudio de Sedibe et al (2014) se reconoció que los mensajes de educación para la salud dados en clínicas, revistas y reuniones de jóvenes de la iglesia fomentaban prácticas saludables y más del 50% (n total: 22) de los adolescentes creía que el desayuno era la comida más importante del día por sus beneficios asociados, porque se le había enseñado en la escuela y en las clínicas locales, a pesar de esto, muchos no desayunaban en casa debido a las limitadas opciones o la falta de alimentos.

También, se encontró que la escuela es uno de los lugares donde los adolescentes pasan más tiempo, por lo tanto consumen gran parte de sus alimentos allí, en algunos colegios ofrecen almuerzo escolar, sin embargo muchos adolescentes manifiestan cierto rechazo y prefieren consumir comida de los alrededores de la escuela (Seliske, Pickett, Rosu, & Janssen, 2013; Veeck, Yu, Yu, Veeck, & Gentry, 2014); de acuerdo con un estudio, varios jóvenes se saltaban este tiempo de comida por razones como: poco gusto por alimentos ofrecidos (22 %), no tenían hambre (14 %); ya habían comido durante clase (8 %), perciben un ambiente desagradable (7 %) o sus amigos no comían almuerzo escolar (3 %) (Tilles-Tirkkonen et al., 2011).

Frente a lo anterior, los adolescentes mismos, proponen algunas opciones de mejora, entre ellas, más planificación de acuerdo con preferencias gustativas, variedad, más frutas y verduras ofrecidas como componentes individuales en lugar de ensaladas mixtas, más postres (fruta, bayas), el ambiente para comer debe ser agradable - acogedor, con música de fondo, y con los alimentos se sirvieran de forma atractiva (Tilles-Tirkkonen et al., 2011).

Por último, un estudio reportó que los adolescentes practicantes de deporte mencionaron conductas alimentarias saludables, pero no estaban dispuestos a mantenerlas si no participan en estos (Kumar et al., 2016).

6.2.2. Entorno alimentario

Hallazgos con respecto a esta subcategoría, fueron encontrados en el 41,4% (n=36) de los documentos, en estos, el lugar geográfico de residencia podría influir en el comportamiento alimentario, un estudio halló que el consumo de comida rápida, la alimentación fuera del hogar y la ingesta de alimentos en el comedor escolar fue significativamente diferente en todas las localidades (rural, urbana, barrios marginales) con mayor manifestación en las zonas urbanas; algunas variaciones de la dieta como la vegetariana fue una práctica común en el 35,5% de las niñas (n total: 576) más frecuente en las de zonas urbanas (62,8%), seguida de zonas rurales (15,9%) y en menor proporción en los barrios marginales (3,3%) (Dixit et al., 2014); asimismo, el riesgo de tener sobrepeso u obesidad, es menor en los adolescentes que viven en el sector rural (M. H. Sedibe et al., 2018); contrario a lo que se esperaba, se mostró que un grupo denso de niñas (96.0%) de una localidad de tugurios tuvo un buen comportamiento alimentario (Dixit et al., 2014).

Durante la jornada escolar, muchas veces los jóvenes pasan hambre por no tener dinero o porque los alimentos ofrecidos en el comedor no son de su agrado, como consecuencia, presentaban una tendencia a comer en exceso cuando había alimentos disponibles y eran fácilmente tentados por bocadillos sabrosos, rápidos y de fácil acceso (Kumar et al., 2016); así se evidenció en el estudio de, en el que los adolescentes a quienes no les gustaba el almuerzo escolar salían de la escuela con hambre, por consiguiente, muchas veces iban directamente a las tiendas cercanas para comprar alimentos poco saludables. (Christiansen et al., 2013).

De esta forma, el ambiente de los alrededores de la escuela, el caso particular del entorno de las ventas de alimentos, está relacionado de manera específica con los comportamientos alimentarios de los estudiantes durante el día escolar (Héroux, Iannotti, Currie, Pickett, & Janssen, 2012; Seliske et al., 2013), de manera que los minoristas han reconocido las necesidades de los estudiantes, por lo que proporcionan servicios dirigidos directamente a ellos, como entrega de almuerzos o atención rápida, buenos precios, porciones grandes; los jóvenes y los minoristas de alimentos parecen haber formado alianzas que operan más allá de la supervisión de los padres o las escuelas (Veeck et al., 2014).

Los minoristas de alimentos cercanos a las escuelas ha aumentado (Héroux et al., 2012), los adolescentes de un estudio refirieron comprar alimentos en tiendas cercanas y manifestaron poco probable ir a tiendas que no estaban a poca distancia; indicaron que las frutas y verduras no son fácilmente accesibles en estos lugares, cuando están disponibles son de mala calidad

o "desagradables", por lo que prefieren comprar papas fritas, dulces, refrescos y productos horneados; esta inaccesibilidad a alimentos más saludables se percibió como una barrera importante para adoptar hábitos más saludables (Christiansen et al., 2013; Verstraeten et al., 2016).

El ambiente alimentario influye en las elecciones de consumo (Chagas, Botelho, & Toral, 2018), esto se vió reflejado en una investigación basada en adolescentes de Dinamarca (n=234) y Hong Kong (n=152), en la cual se evidenció que casi el 90% de daneses informaron que consumen alimentos saludables en casa, más del 50% en la escuela, alrededor del 40% cuando estaban enfermos, tenían a sus padres cerca o estaban de buen humor; sin embargo, eran menos propensos a tener una alimentación sana durante las vacaciones. De manera similar, más del 70% de los jóvenes de Hong Kong reportaron consumir alimentos saludables en el hogar, 21% en la escuela y más del 40% cuando estaban enfermos o en compañía de sus padres, no obstante, presentaron menor probabilidad de consumir comida balanceada durante las vacaciones y en estados de buen humor; igualmente, más del 75% de daneses comen alimentos malsanos en fiestas y en períodos festivos, más del 50% consideraron que las reuniones sociales y comer fuera fomentaban alimentación inadecuada; mientras que en los de Hong Kong, más 70% consumían comida insalubre en fiestas y fuera de casa, el 50% identificaron las reuniones sociales, períodos festivos y cuando tenía prisa, como contextos de ingesta inadecuada, y fueron menos propensos a comer alimentos poco saludables cuando estaban de mal humor (Chan, Prendergast, Grønhøj, & Bech-Larsen, 2011).

6.2.3. Cultura

Con respecto a la cultura, el 23% (n=20) de los documentos mencionan resultados sobre el tema; de esta forma, Kumar y colaboradores (2016) mostraron que los adolescentes reconocían la influencia de los factores culturales en sus hábitos alimentarios, de tal manera que, consideran el desayuno como la comida principal del día, la cual debe ser variada y contener alimentos ricos en calorías, proteínas y vitaminas, sin embargo, algunos se saltaban esta comida porque no les gustaba, no tenían tiempo, no tenían hambre, se despertaban tarde en la mañana o por las tareas del hogar; asimismo, el almuerzo fue consumido de forma permanente, incluso entre los adolescentes que revelaron omitir las otras comidas, por ser considerado como un momento apropiado para consumir alimentos saludables; al final del día, la cena se omite con frecuencia, en especial por falta de apetito en la noche, se identificó mayor consumo de alimentos ricos en calorías en lugar de alimentos fuentes de proteínas (Çitozi, Bozo, & Pano, 2013; Silva et al., 2015).

Adicionalmente, el capital cultural se encontró relacionado con la ingesta diaria de frutas, verduras, dulces, refrescos, desayuno y cena (Fismen, Samdal, & Torsheim, 2012); el

consumo de frutas fue mencionado por aquellos jóvenes que llevan merienda escolar de su casa o la comieron en el hogar (Silva et al., 2015).

Un estudio, demostró el cambio en los hábitos alimentarios de los adolescentes durante los fines de semana, dado por el aumento de la ingesta de alimentos hipercalóricos y nutricionalmente inapropiados (Silva et al., 2015); también cambia la frecuencia de consumo de los diferentes tiempos de comida, pues en la investigación de Tilles et al (Tilles-Tirkkonen et al., 2011) se encontró que los jóvenes consumían desayuno/merienda con más frecuencia y almuerzo/comida con menos frecuencia los fines de semana en comparación con los días entre semana.

6.2.4. Percepción Corporal

De acuerdo con los artículos, el 18,4% (n=16) reportó resultados de esta temática, de manera tal que, la percepción que tienen los adolescentes sobre su peso corporal influye en las conductas alimentarias (restricción alimentarias, uso de fármacos que favorecen la pérdida de peso); por consiguiente, quienes tienen un mejor comportamiento alimentario son más propensos a percibirse con un peso normal (Farah Wahida, Mohd Nasir, & Hazizi, 2011; Marques et al., 2018; Silva et al., 2015).

De acuerdo con esto, Farah y colaboradores (2011) encontraron que 3 de cada 4 jóvenes (78,1%; n total=340) están insatisfechos con su tamaño corporal, con mayor proporción de mujeres (82,2%; n(mujer)=160) que hombres (73%; n(hombre)=180); de igual modo, las mujeres tenían tres veces (12,2%) más probabilidades que los hombres (3,7%) de considerar un peso inferior al normal como su tamaño corporal ideal, por consiguiente, la insatisfacción con la imagen corporal se correlacionó con un IMC normal o mayor, así como la conciencia de su comportamiento alimentario con el peso corporal.

Hay que mencionar, además, que el 49,9% (n total: 3693) de los jóvenes se clasificó a sí mismo con peso normal, pero casi una cuarta parte (24,4%) no percibían bien su peso (Marques et al., 2018); esto se vió reflejado en el estudio de Ribeiro et al (2018) Artículo 74, en el cual los adolescentes con sobrepeso/obesidad tuvieron una asociación positiva con insatisfacción de la imagen corporal y con un patrón dietario restrictivo.

Simultáneamente, se evidenció que las mujeres tienen mayor conocimiento sobre el control de peso corporal que los hombres, pues 3 de cada 4 (77,7%) cuentan con conocimiento moderado, mientras que el 42,3% de los hombres tienen bajo conocimiento (Farah Wahida et al., 2011).

Cabe mencionar que en algunos de los artículos se encontraron resultados que hacen alusión de forma simultánea a las dos grandes categorías de interés en esta investigación (PA y PAS),

entre ellos el estudio de Velazquez et al (2011), pues reporta una asociación significativa entre las percepciones de los adolescentes sobre sus prácticas dietéticas y el comportamiento alimentario; igualmente, los jóvenes con mayor percepción de sus hábitos alimentarios como saludables, eran más propensos a informar mayor consumo de alimentos adecuados (granos, frutas, verduras) y menor consumo de bebidas azucaradas o alternativas con gran cantidad de azúcares simples agregados.

Algo semejante ocurre con la investigación de Giménez et al (2019), en la cual se mencionó que los hombres que perciben su dieta como adecuada, mostraron asociaciones positivas con el consumo de desayuno y bebidas saludables, mientras, las mujeres manifestaron relación positiva con la ingesta de desayuno y snacks saludables.

6.3. Percepción de Alimentación Saludable (PAS)

Esta sección se divide en 6 subcategorías: Cultura, Economía, Moralidad, Consciencia-Autocontrol, Conocimiento (Beneficios, consecuencias, barreras y facilitadores de la alimentación saludable) y características de consumo, en cada una se consolidan los resultados más relevantes; la proporción de artículos que presentaron resultados con respecto a cada una de ellas se puede observar en la figura 12 (anexo 2), estos datos se retoman en cada sección.

6.3.1. Cultura

Con respecto a esta subcategoría, el 3,4% (n=3) de los artículos mencionaron hallazgos; por consiguiente, un estudio reportó que las actitudes personales de los adolescentes hacia ciertos alimentos fueron permeadas por las creencias dentro de sus hogares y la comunidad a la cual se pertenecía; los alimentos tradicionales y cultivados localmente se consideraban buenos para la salud, por ende podían prevenir o curar enfermedades; no obstante, la presión de grupo y las concepciones culturales alcanzaban a obstaculizar su consumo, ya que eran apreciados como un signo de pobreza, por el contrario, la carne y las frutas eran vistas como un signo de riqueza, civilización, lujos o extras, que se compraban solo si quedaba dinero después de obtener los alimentos básicos; en consecuencia, se identificó la presencia de un fuerte deseo por consumir más comida asociada con un mejor nivel económico y preocupaciones sobre las reacciones de los pares si ingerían alimentos relacionados con bajo nivel adquisitivo (H. M. Sedibe et al., 2014).

De igual forma, en el estudio de Fielding (2019a), se analizaron las percepciones de alimentación saludable en 74 adolescentes de diferente nivel socioeconómico, en el que se encontró que de los 22 que pertenecían a nivel bajo, 15 consideraban que el consumo familiar

no era adecuado, sin embargo, los 7 restantes pensaban que la dieta de sus familias era saludable, lo que fue atribuido a razones culturales.

6.3.2. Economía

Con relación a la economía, el 25,3% (n=22) de los estudios mencionan hallazgos, por esto se identifica una relación entre riqueza y alimentación saludable, esta última es vista como una práctica privilegiada, Fielding (2019a) reportó que 21 de 23 jóvenes con alto nivel socioeconómico, 16 de 23 con nivel medio y 7 de 22 con nivel bajo, expresaron que su familia comía de forma adecuada; igualmente, los adolescentes con alta capacidad adquisitiva, percibían que las dietas de las familias pobres estaban limitadas por el dinero, además creían que las dietas de sus familias eran más saludables y mejores que las de los hogares menos acomodados; en total 58 de 74 adolescentes vieron una alimentación poco saludable como resultado de las finanzas limitadas; así mismo se encontró que el comportamiento alimentario poco saludable está inversamente relacionado con el nivel socioeconómico (Kinard & Webster, 2012).

Por otro lado, en el estudio de Shaikh et al (2016), los participantes que consumían con mayor frecuencia alimentos tradicionales pero caros, como frutas, lácteos, dulces caseros y grasas añadidas, pertenecían a escuelas privadas, generalmente de familias más ricas; mientras que los estudiantes de escuelas públicas, ingerían más alimentos económicamente accesibles como té, café, huevos, bocadillos y comidas de la calle; lo anterior es consistente con la asociación encontrada entre riqueza familiar y mayor consumo de frutas/verduras/desayuno e ingesta menos frecuente de papas fritas (Fisman et al., 2012; Levin et al., 2012).

6.3.3. Moralidad

Con relación a esta temática se encontraron 2 artículos (2,3%), en los que los adolescentes de todos los niveles socioeconómicos (alto, medio y bajo) asocian la alimentación saludable no sólo con privilegio financiero sino con superioridad moral, de tal manera que es vista como algo bueno, correcto y mejor, mientras que la no saludable es catalogada como algo malo e inmoral; a causa de esto, los jóvenes con bajo nivel socioeconómico sienten vergüenza por la manera de alimentarse de sus familias y envidian las dietas de los más ricos; por el contrario, los participantes con nivel medio y alto obtienen seguridad moral de sus creencias sobre una alimentación adecuada, las mismas que les quitan un sentido de valor a los más pobres. Sin embargo, estas percepciones no son generalizadas, debido a que 3 de 22 jóvenes con bajo nivel socioeconómico consideraron la alimentación saludable como algo excesivo, elitista y extraño (Fielding-Singh, 2019a; Wills, Backett-Milburn, Roberts, & Lawton, 2011).

6.3.4. Conciencia-Autocontrol

El 13,8% (n=12) de los artículos reportaron aspectos relacionados con este tema; en el estudio de Fielding (2019a), los adolescentes con alto nivel socioeconómico consideraron que las dietas de las familias pobres eran limitadas por las bajas finanzas y promovidas por falta de conciencia, autocontrol, esfuerzo, conocimiento y disciplina; lo cual coincide con las opiniones de los jóvenes de nivel bajo, pues creían que la alimentación de sus familias era dada por deficiencias de carácter, falta de autocontrol y descuido; de igual modo, en los resultados de la investigación de Çitozi, Bozo, & Pano (2013), el 60.4% (n total=340) de los jóvenes, reportaron ser capaces de utilizar consejos destinados a mejorar su bienestar, el 14,9% se considera incapaz de hacerlo y el 16,5% no se reconoció capaz de modificar su dieta si lo necesitaba.

Por otra parte, la conciencia de los adolescentes sobre su alimentación fue determinante en los comportamientos alimentarios, lo cual es consistente con el estudio de Marques y colaboradores (2018), pues la mayoría de los jóvenes (n=3693) fueron conscientes de sus comportamientos alimentarios, pero el 38.8% juzgó mal su dieta (subestimando o sobreestimando); en la investigación de Velazquez et al (2011), los participantes consideraron su alimentación como mucho más saludable (2.8%, n total: 15283), algo más sana (11.4%), casi igual (49.8%), algo menos (28.9%) y mucho menos saludable (7.2%) al compararla con la con mayoría de las personas de su edad; de manera similar, Küster & Vila (2017), muestran que los consumidores jóvenes con percepciones alimentarias poco saludables tienen más problemas de sobrepeso o de bajo peso.

De acuerdo con los resultados de Giménez et al (2019), los adolescentes tuvieron mayor adherencia a un patrón dietario saludable cuando tenían presentes los impactos de su alimentación actual en su salud futura.

6.3.5. Conocimiento

Con respecto a esta subcategoría, el 23,3% (n=20) de los documentos presentaron resultados, los de un estudio sugieren una asociación significativa entre las autopercepciones/conocimientos de las prácticas dietarias y los comportamientos alimentarios reales (Velazquez et al., 2011); en la investigación de Bucher et al (2016), los participantes demostraron no tener problemas para diferenciar alimentos muy saludables (fruta) de los menos sanos (chocolate, dulces), en cambio, sí tuvieron dificultades para evaluar productos intermedios como barra de frutas (alta en azúcar) y pan crujiente relleno de queso (alto en grasas saturadas y sodio), lo anterior, dado porque sólo usaban las etiquetas nutricionales de forma ocasional y confiaban principalmente en sus conocimientos o creencias previas sobre los productos para considerarlos adecuados.

A su vez, Citozi y colaboradores (2013), evaluaron los conocimientos nutricionales y la comprensión de los conceptos de dieta, alimento saludable o no saludable, de esta forma obtuvieron que el 57,2% (n total: 340) de los participantes tenía una comprensión suficiente y sólo un tercio (29,8%) una buena comprensión, con mayor proporción de mujeres (37,3%) que hombres (21,7%); igualmente, el 49,9% de los participantes tuvo un nivel bueno de conocimientos nutricionales, representado mayormente por mujeres, sin embargo, el 42,2% no contaban con conocimientos suficientes, principalmente hombres; esto dado probablemente porque las mujeres están más involucradas en la preparación de las comidas y, en general, cuidan su imagen corporal más que los hombres (Çitozi et al., 2013).

Lo anterior se vio reflejado en la práctica, pues únicamente el 34,6% de los sujetos informaron que consumían una dieta variada todos los días, más aún, consideraron que el alimento más sano es rico en proteínas (34,5%), alto en calorías (9,2%), microbiológicamente testado (29,4%) y sin conservantes ni aditivos (26,9%). De manera similar, Dixit y colaboradores (2014) mencionaron a las mujeres adolescentes de las zonas urbanas con una puntuación más alta de conocimientos nutricionales, seguidas de las niñas de las zonas rurales y los barrios marginales; por consiguiente, el conocimiento nutricional y el comportamiento alimentario se relacionan significativamente entre sí, aunque, tener conocimientos sobre el tema de los alimentos, no implica necesariamente su aplicación en la vida diaria (Silva et al., 2015).

Adicionalmente, en la investigación de Lagunas et al (2013), la mayoría de los jóvenes (57%; n total: 710), consideraron muy complejo el término de alimentación saludable, relacionándolo con hacer ejercicio, tomar mucha agua, comer frutas y verduras, carnes rojas y/o blancas, lácteos y huevo. Para comprender mejor la alimentación saludable desde la perspectiva de los adolescentes, es importante detallar los beneficios, consecuencias, barreras y facilitadores percibidos, a continuación, se condensan los resultados de cada uno de ellos.

- **Beneficios de AS:** Con relación a los beneficios, los adolescentes mencionan una buena salud, bienestar físico, emocional, aumento de los niveles de energía y estado de alerta mental (Chagas et al., 2018; Correa et al., 2017).
- **Consecuencias de AS:** Las consecuencias asociadas a la alimentación inadecuada se resumen de manera global en enfermedades y disminución de la energía, la capacidad de dar detalles más allá de esto depende de diversos factores como conocimientos, lugar de residencia y economía, pues los adolescentes indios y canadienses de área urbana con alto nivel socioeconómico, discutieron el aumento de enfermedades crónicas, en cambio, los jóvenes indios de área rural y urbana con baja capacidad adquisitiva mencionaron las enfermedades infecciosas (Correa et al., 2017).

- **Barreras de AS:** Son múltiples las barreras percibidas para tener una alimentación saludable, en primer lugar se encuentran los pares (amigos y hermanos), pues los adolescentes consideran que ver a otros comer alimentos poco saludables aumenta sus antojos y facilita la alimentación inadecuada (Correa et al., 2017; H. M. Sedibe et al., 2014; Silva et al., 2015); además, al buscar la aceptación de los compañeros, la alimentación se puede ver afectada, porque en algunos lugares, como en el estudio de Verstraeten et al (2016), elegir comer de manera saludable estaba asociado con una imagen poco moderna que conducía a burlas y marginación.

En segunda instancia se encuentran los padres, principalmente por la falta de supervisión tanto en casa como en la escuela, y el poco tiempo que dedican a preparar comidas por las largas horas de trabajo, lo cual repercute en mayor consumo de alimentos comprados en tiendas cercanas (Correa et al., 2017).

Luego, se tiene el estrés académico, dado porque estudiar para exámenes y hacer tareas, fomentó la evasión de comidas o el consumo de refrigerios malsanos, con el fin de no distraerse y facilitar la multitarea (Correa et al., 2017).

Adicionalmente, la falta de tiempo, ya que muchos jóvenes se saltaron el desayuno debido a los horarios tempranos de inicio de clase, tiempos de comida limitados en la escuela o cumplir con otras responsabilidades, como consecuencia, preferían productos poco saludables por ser más fáciles de consumir (Çitozi et al., 2013; Correa et al., 2017). De igual modo, la disponibilidad y acceso a los alimentos en el entorno local, son considerados un factor en contra, porque los adolescentes consumían más comida poco saludable cuando la tenían disponible en el hogar, o un precio asequible en la escuela/vecindario (Correa et al., 2017); de esta forma, el dinero y bajo nivel socioeconómico se consideró como un factor que impacta fuertemente las decisiones de elección de alimentos para muchos adolescentes, pues las opciones de comidas de menor costo se eligieron con mayor frecuencia comparado con las comidas percibidas como más costosas (Kumar et al., 2016; H. M. Sedibe et al., 2014; Silva et al., 2015).

A su vez, la actitud propia hacia la alimentación saludable, debido a que existe una mayor preferencia por los alimentos nutricionalmente inapropiados (Silva et al., 2015), dada por las numerosas opciones de alimentos baratos de buen sabor que hacían creer que no era fácil comer saludablemente (Çitozi et al., 2013; Kumar et al., 2016). De acuerdo con esto, en el estudio de Çitozi et al (2013), se encontró que el 81,7% de los estudiantes no perciben barreras para el cambio, con una mayor proporción entre las mujeres (84,8%) que hombres (78,5%), sin embargo, el 15,5% tiene alguna barrera para el cambio, más hombres (19,5%) que mujeres (11,4%).

El ambiente también jugó un papel importante, pues los olores/ruidos fuertes, los sonidos/iluminación excesiva, los dispositivos electrónicos no conducen a la conciencia sobre la alimentación, por ende dificultan la elección de alimentos saludables (Chagas et al., 2018).

Finalmente, la concepción social, por la cual los adolescentes tienen aspiración de comprar comidas rápidas, por ser consideradas socialmente más deseables (H. M. Sedibe et al., 2014).

Antes de terminar este apartado, se debe mencionar que en una investigación, la falta de conocimientos sobre la alimentación saludable no fue seleccionada por muchos participantes como una barrera importante (Çitozi et al., 2013).

- **Facilitadores de AS:** Los adolescentes perciben a sus padres como uno de los actores que facilitan la práctica de una alimentación adecuada, ya que estaban encargados de comprar y preparar alimentos saludables, proporcionar supervisión a la hora de comer y brindaban orientación/educación para tomar decisiones favorables (Correa et al., 2017; Kumar et al., 2016; Verstraeten et al., 2016); en segundo lugar, se encuentran los pares, que alientan a comer alimentos saludables o comparten de los suyos (Correa et al., 2017); la percepción individual también es importante, ya que algunos adolescentes prefieren comer alimentos saludables por ser bueno para ellos (Correa et al., 2017).

Adicionalmente, la participación en deportes, facilita la alimentación saludable, debido a que el entrenador motiva para ello (Kumar et al., 2016); la percepción de ambientes limpios, cómodos, tranquilos, sin estímulos para alentar la alimentación excesiva, hacen que los comensales coman con más atención y fomenta la conciencia sobre la alimentación (Chagas et al., 2018); los conocimientos adquiridos en el entorno familiar, en la escuela a través de prácticas de educación dietética son vistos como factores que favorecen un consumo adecuado (Silva et al., 2015); por último, la accesibilidad a alimentos saludables en el entorno se asoció con menos barreras percibidas para comer de manera saludable y mejor comprensión de alimentos sanos, en otras palabras, es mayor la percepción de alimentos saludables en función de su valor nutricional que en el contenido de productos químicos añadidos (Verstraeten et al., 2016).

En la figura 1 se resumen y relacionan las barreras/facilitadores de la alimentación saludable que reportaron los adolescentes en los diferentes artículos.

Figura 1: Barreras y facilitadores de la alimentación saludable



Fuente: Elaboración propia

6.3.6. Características de consumo

Este tema fue señalado en 18,4% (n=16) de los documentos; por tanto, los adolescentes relacionaron la alimentación saludable con el tipo de alimentos, su origen y nutrientes (Correa et al., 2017); para determinar si un producto es saludable se refirieron principalmente a un alimento en específico (fruta, chocolate o pan) en lugar de ingredientes o nutrientes; no obstante algunos jóvenes tomaron en cuenta el contenido de azúcar, grasa total, frutas y nueces o semillas para juzgar la salubridad de las comidas, sin tomar en consideración la cantidad de sal, proteína, grasa saturada o fibra, ni el tamaño de las porciones (Bucher et al., 2016).

Una comida adecuada se relacionó de forma general con consumo de frutas, verduras, ensaladas, proteínas, vitaminas, agua, leche, alimentos orgánicos y frescos (Chagas et al., 2018; Fielding-Singh, 2019a; Kumar et al., 2016; Silva et al., 2015); sin embargo, algunos sujetos mencionaron dietas con alimentos como la lechuga y el brócoli por tener beneficios para la salud; adicionalmente, consideraron que para ser saludables, deben ser prudentes con las elecciones de alimentos al limitar/evitar la ingesta de bebidas azucaradas, comida chatarra, comida rápida, dulces, helados, refrescos y papas fritas, así como, ingerir en exceso productos de las máquinas expendedoras de la escuela (Chagas et al., 2018; Kumar et al., 2016). También, percibieron los refrigerios como parte de una dieta saludable y los relacionaron con el consumo de alimentos que pertenecen regularmente al desayuno (Giménez-Legarre et al., 2019).

Con relación al origen de los alimentos, los participantes percibieron como menos saludables a los provenientes de restaurantes o vendedores ambulantes comparados con alimentos caseros, debido a las deficiencias de micronutrientes, el exceso de calorías y el riesgo de contaminantes infecciosos (Correa et al., 2017; Veeck et al., 2018).

En el estudio realizado por Chan et al (2011), los adolescentes percibieron que comer 3 veces al día, a intervalos regulares e ingerir alimentos naturales, hace parte de una alimentación saludable; no así, el consumo de comida rápida, comer demasiado rápido, a intervalos de tiempo irregulares, comer cantidades abundantes o reducidas, un rango estrecho de

alimentos, o con conservantes/aditivos; de aquí que se asocie la alimentación saludable con equilibrio, variedad, regularidad, porciones pequeñas y comer en casa (Correa et al., 2017; Kumar et al., 2016; Silva et al., 2015). Un detalle a resaltar, es que los adolescentes canadienses se remitían a la guía de alimentos de Canadá para tomar decisiones de alimentación saludable (Correa et al., 2017).

Los factores que afectan elección de alimentos son los individuales, familiares, salud, percepción corporal, maestros, amigos y el entorno alimentario (Akman et al., 2010; Veeck et al., 2014); en cuanto a las influencias individuales, las propiedades sensoriales, principalmente el sabor, se clasificó como la más importante y pareció ser crucial en la toma de decisiones sobre la elección de alimentos; además, la familiaridad, textura, autenticidad y variedad también se mencionaron con respecto al atractivo sensorial. Por otra parte, alimentos dulces, salados y ricos en grasas tienen un atractivo sensorial innegable, de ahí la alta palatabilidad de los alimentos chatarra, fritos y ricos en energía. (Kumar et al., 2016; Veeck et al., 2014); adicionalmente, la seguridad de consumo, pues algunos jóvenes verifican fechas de vencimiento y evitan comprar alimentos en la calle (Veeck et al., 2014).

La nutrición también es un aspecto importante, pues mencionan criterios como variedad, comidas balanceadas, horas regulares, entre otras, como pautas de elegibilidad de alimentos; también la imagen corporal, ya que ven la dieta como una oportunidad para tratar de alcanzar un peso ideal, de esta forma, las mujeres están preocupadas por aumentar de peso y afirman que sus elecciones de alimentos giran en torno a esfuerzos persistentes para controlar su apariencia personal, mientras que los hombres manifiestan más preocupación por comer lo suficiente cuando solo se les asigna una cantidad limitada de tiempo (Veeck et al., 2014).

En lo que se refiere a influencias familiares para la elección de los alimentos, se da a través de los alimentos proporcionados a los adolescentes o por medio de pautas que han aprendido a lo largo de los años para elegirlos; sin embargo, esto parece disminuir rápidamente en la escuela, a medida que aumenta el ritmo de vida de los adolescentes (Veeck et al., 2014). En la Tabla 2 se resumen las percepciones de alimentación saludable reportadas por los adolescentes participantes en algunos de los estudios analizados.

Tabla 2: Percepciones de alimentación saludable en adolescentes reportadas en los diferentes artículos

AUTOR	PAS
(Correa et al., 2017)	Distinguieron la alimentación saludable de la no saludable según los tipos de alimentos, los nutrientes y la fuente y el origen de los alimentos.
	Percibieron el equilibrio y la variedad como aspectos importantes de alimentación saludable.
	Alimentos de los restaurantes o vendedores ambulantes son percibidos como menos saludables que los alimentos caseros debido a las deficiencias de micronutrientes, el exceso de calorías y el riesgo de contaminantes infecciosos.

(Kumar et al., 2016)	AS es asociada con: verduras, frutas, ensaladas, panes, proteínas, vitaminas, agua y leche, porciones pequeñas y comer en casa. Ser prudente con las elecciones de alimentos, evitar o limitar la ingesta no saludable de bebidas como gaseosas azucaradas, comida chatarra y comida rápida.
	Alimentación no saludable es asociada con comida chatarra, azucarada y alta en grasa, así como alimentos específicos tales como dulces, helados, refrescos y papas fritas. Consideraron que comer en exceso de los bocadillos de las máquinas expendedoras de la escuela y consumir grandes porciones de bocadillos en casa era un comportamiento alimentario poco saludable.
(Silva et al., 2015)	AS es asociada con la ingesta adecuada de frutas y verduras, tener comidas en el momento adecuado, consumo de alimentos variados que contienen proteínas, hierro y calcio; exclusión del consumo de alimentos con demasiada grasa, azúcar y sal.
(Verstraeten et al., 2014)	AS es asociada con cuestiones de seguridad alimentaria y alimentos de producción propia o preparados, en lugar de con la calidad nutricional de su dieta en su conjunto, lo que tenía un impacto en los alimentos que estaban prohibidos en la escuela y en las elecciones de alimentos de los adolescentes.
(Çitozi, Bozo, & Pano, 2013) Artículo 11	Un alimento sano es aquel que es rico en proteínas (34,5%), rico en calorías (9,2%), microbiológicamente testado (29,4%) y sin conservantes ni aditivos (26,9%).
(Crofton, Markey, & Scannell, 2014)	Describen un bocadillo saludable en términos de lo que no debería contener y no de lo que debería contener.
	Percepción del chocolate, patatas fritas, dulces y galletas como aperitivos poco saludables. La fruta, en particular, las manzanas y los plátanos, fue el bocadillo saludable más comúnmente mencionado.
(Fielding-Singh, 2019)	Frutas, verduras y alimentos orgánicos son saludables
	Comida rápida y refrescos son alimentos no saludables
(Bucher, Collins, Diem, & Siegrist, 2016)	Mencionan tipos específicos de alimentos, por ejemplo, "fruta", "chocolate" o "pan", como criterios utilizados en la evaluación de salubridad, en lugar de ingredientes o nutrientes; las vitaminas, los carbohidratos y las grasas saturadas rara vez se mencionaron.
	Usan el contenido de azúcar, grasa total, frutas y nueces o semillas como criterio principal por el cual juzgan la salubridad de bocadillos; las etiquetas de nutrientes solo se usaban ocasionalmente, por lo tanto, los participantes confiaban principalmente en sus conocimientos y creencias previas sobre los productos.
	No consideran la cantidad de sal, proteína, grasa saturada o fibra en los productos. Consumidores prestan menos atención al tamaño de las porciones al evaluar si bocadillos son saludables o no.
(Chagas et al., 2018)	La composición de una dieta saludable se limita a mencionar la ingesta de frutas y verduras casi exclusivamente. El discurso de los adolescentes puso de relieve la necesidad de adoptar opciones de alimentación mutuamente excluyentes, es decir, lo que se debe y no se debe comer. Los reemplazos sugeridos incluyeron reemplazar los refrescos con jugos de frutas naturales y sustituir los alimentos fritos y galletas por fruta.
	Los alimentos caseros son más frescos, sabrosos y saludables.

(Giménez-Legarre et al., 2019)	En ambos sexos las percepciones de los refrigerios como parte de una dieta saludable se asociaban con el consumo de alimentos regularmente consumidos en el desayuno.
(Chan et al., 2011)	Las percepciones de una AS generalmente se basaban en conceptos como el equilibrio y la moderación.
	Comer 3 veces al día, a intervalos regulares e ingerir alimentos naturales, hacen parte de una AS; no así, el consumo de comida rápida, comer demasiado rápido, a intervalos de tiempo irregulares, comer cantidades abundantes o reducidas, un rango estrecho de alimentos, o con conservantes/aditivos
(Veeck, Yu, Yu, Veeck, & Gentry, 2014).	Mencionan criterios como variedad, comidas balanceadas, horas regulares, entre otras, como pautas de elegibilidad de alimentos; también la imagen corporal, ya que ven la dieta como una oportunidad para tratar de alcanzar un peso ideal

Fuente: Elaboración propia

6.4. Otros resultados

El 20,7% (n=18) de los artículos aludieron a resultados adicionales, que se reportan en este apartado; muchos de adolescentes participantes de los diferentes estudios, presentaban problemas de exceso de peso o delgadez por su estilo de vida poco saludable; de esta forma, las actividades deportivas, las buenas prácticas de descanso y sueño son más frecuentes entre los jóvenes con un IMC normal, comparado con los que tenían sobrepeso/obesidad (Çitozi et al., 2013; Farah Wahida et al., 2011; Küster & Vila, 2017; Marques et al., 2018).

Aquí toma importancia la promoción de una vida activa desde esta etapa, para generar consciencia sobre sus múltiples beneficios para el estado de salud y nutrición; en el estudio de Sedibe y colaboradores (2014), la mayoría de los participantes creía que la actividad física promueve la buena salud, pues ayuda a prevenir las enfermedades y aumenta la capacidad del cuerpo para luchar contra ellas, incluso los encuestados que no participaron en actividades físicas declararon que la actividad física es buena para la salud.

No obstante, se identifican algunos obstáculos para llevar a cabo esta práctica, como el estrés académico (Correa et al., 2017), el chisme entre pares, pues muchas chicas expresaron su preocupación sobre cómo se veían cuando hacían ejercicio y qué dirían los demás sobre ellas, poca motivación en la escuela, ya que se les anima a usar el tiempo libre para estudiar (H. M. Sedibe et al., 2014), falta de tiempo, estar cansado o sentirse débil, mirar televisión, jugar videojuegos sedentarios y la falta de motivación (Kumar et al., 2016). En cuanto a los facilitadores que motivaron a los adolescentes a estar físicamente activos, se incluyen, buen clima, practicar deportes agradables, socializar con amigos, estar de buen humor y videojuegos activos.

Pocos de los jóvenes de las investigaciones eran físicamente activos, en un estudio se encontró que el 16,8% tienen un estilo de vida muy activo, mientras que el 30,4% muestran un nivel físico sedentario, esto dado porque en el tiempo libre prefieren ver televisión, usar el

computador, escuchar música o leer libros (49,9%), mientras que sólo el 19,7% informó que practicaba un deporte y el 16,9% que salía a caminar (Çitozi et al., 2013); en general, los hombres son más activos que las mujeres (Çitozi et al., 2013; Farah Wahida et al., 2011); y la mayoría participaban activamente en deportes después de la escuela o estaban involucrados en tareas domésticas físicas, pero algunos caminan largas distancias hacia/desde la escuela (H. M. Sedibe et al., 2014).

7. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

En esta sección se discuten los resultados descritos a la luz de las dos categorías principales; inicialmente, se identifican diversos factores inmersos en la construcción de la percepción individual de la alimentación saludable, la cual, en conjunto con otros determinantes como el entorno ambiental, social o cultural, tienen una repercusión importante en las prácticas alimentarias.

Se resalta con especial énfasis que la principal problemática en torno a la cual se desarrollan la mayor parte de los artículos, está relacionada con enfermedades crónicas no transmisibles y exceso de peso (sobrepeso, obesidad) en adolescentes, así como con sus consecuencias asociadas a corto, mediano y largo plazo; dado que los estudios se realizaron en diferentes países y en consonancia con lo que plantea la OMS, se hace innegable la transición alimentaria por la que atraviesa este grupo etario, ya que la prevalencia de sobrepeso y obesidad en niños y adolescentes ha aumentado de forma alarmante en los últimos años, lo cual constituye una problemática de salud pública que no se limita a países de ingresos altos, sino que afecta también a los de ingresos medios y bajos, en particular, los entornos urbanos (2018c, 2018d). Por consiguiente, la importancia de desarrollar estrategias de promoción, educación y prevención de esta situación desde etapas tempranas de la vida, reforzarlas en la juventud, mantenerlas en la adultez, para reducir las consecuencias ya conocidas a nivel del estado de salud física, mental, nutricional y calidad de vida.

Hecha esta salvedad, se identifica que la alimentación saludable es concebida como algo complicado, por ser dependiente del tipo de alimentos, origen (hogar, restaurante, calle), consumo de frutas, verduras, proteína, alimentos frescos u orgánicos, tomar agua y hacer ejercicio (Chagas et al., 2018; Correa et al., 2017; Fielding-Singh, 2019a; Kumar et al., 2016; Lagunas et al., 2013; Silva et al., 2015), este último como complemento al estilo de vida; incluso, pocos adolescentes se refieren a nutrientes en particular, cuando lo hacen, se limitan a azúcar o grasa total (Bucher et al., 2016); adicionalmente la asocian con limitar/evitar la ingesta de algunos productos como bebidas azucaradas, comida chatarra, comida rápida, dulces, helados (Chagas et al., 2018; Kumar et al., 2016) y consideran que una alimentación adecuada conlleva a beneficios para la salud física, mental y aumento de los niveles de

energía, así como, caso contrario ocasiona consecuencias consistentes en enfermedades o disminución de la energía (Correa et al., 2017).

De acuerdo con lo anterior, se evidencia que este grupo etario cuenta con nociones básicas de alimentación saludable, las cuales son más marcadas en mujeres, posiblemente asociado a nociones de autocuidado y por su cercanía a los aspectos culinarios (Çitozi et al., 2013); sin embargo, faltan herramientas eficaces que les permitan adquirir e interiorizar los conocimientos con mayor detalle, además de practicidad para aplicarlo en la vida cotidiana. Si bien, los adolescentes cuentan con elementos como el rotulado nutricional, muchos sólo lo usan de forma ocasional, recurren más a sus conocimientos previos para definir si un alimento es o no saludable (Bucher et al., 2016), no obstante, algunos individuos pueden no tener la información suficiente para interpretar correctamente esta herramienta. Por consiguiente, aunque el conocimiento nutricional es importante y está asociada con el comportamiento alimentario, no necesariamente se lleva a la práctica (Silva et al., 2015).

Otro punto de interés corresponde a la economía, la cual se encuentra profundamente relacionada con la alimentación saludable, pues es vista como una práctica privilegiada que sólo las personas con mayor capacidad adquisitiva se pueden permitir, no sólo eso, además es congruente con la percepción de superioridad moral, por tanto se aprecia como algo correcto o mejor; como consecuencia, muchos de los adolescentes con baja capacidad adquisitiva, sienten vergüenza e inferioridad por su tipo de alimentación, envidian la ingesta de aquellos jóvenes de familias más acomodadas y desean comprar alimentos socialmente codiciados (Fielding-Singh, 2019a; Fismen et al., 2012; Kinard & Webster, 2012; Levin et al., 2012; H. M. Sedibe et al., 2014; Shaikh et al., 2016); sin embargo, algunos adolescentes juzgan esta práctica como algo excesivo, elitista y extraño (Fielding-Singh, 2019a), lo cual podría ser justificado principalmente por razones culturales o por las influencias sociales, que pueden dar mayor o menor importancia a este tema.

Como se ha dicho, la cultura influye en las prácticas alimentarias al determinar en gran medida las concepciones/actitudes de los adolescentes hacia los tipos de alimentos, tiempos de comida y en general, lo que concierne a alimentación saludable, lo cual repercute directamente en las elecciones alimentarias y el consumo; de esta forma, algunos productos son valorados como saludables, pero asociados con bajo nivel adquisitivo o con una imagen poco moderna que acarrea exclusión (H. M. Sedibe et al., 2014; Verstraeten et al., 2016), del mismo modo, los tiempos de comida pueden ser significativos o se pueden evadir por distintos motivos, así sucede en el estudio de Silva y colaboradores (2015), en el cual se reporta omisión persistente del desayuno y cena, mientras que el almuerzo es consumido de forma constante; en cierto modo, esto depende del día de la semana, pues en fin de semana generalmente se consume desayuno/merienda con más frecuencia, almuerzo/cena con menor frecuencia y más

alimentos hipercalóricos (Silva et al., 2015; Tilles-Tirkkonen et al., 2011), lo cual puede ser explicado por el cambio de rutina y el incremento de la ingesta de alimentos fuera de casa durante estos días.

En definitiva, se puede inferir que la cultura aporta elementos a la construcción de la percepción de alimentación saludable, más aún, determina la importancia de aplicarla en la vida diaria, de tal manera que, aunque este es un aspecto muy difícil de modificar, pues constituye una identidad (Mercedes & Correa2, 2016), se debe primero comprender para poder desarrollar estrategias que permitan generar consciencia, mejorar algunas creencias arraigadas y hasta implementar algunos cambios de comportamiento, especialmente alimentario, siempre con el referente de lo saludable como eje transversal.

De manera similar, el entorno alimentario influye en las elecciones de consumo y comportamientos dietarios, por tanto las características del ambiente pueden incentivar, limitar o evitar la consciencia sobre la ingesta (Chagas et al., 2018); con base en lo anterior, la escuela es uno de los lugares donde los adolescentes pasan más tiempo y consumen parte de sus alimentos diarios, por consiguiente, no sólo tiene un rol indispensable en la enseñanza de buenos hábitos alimentarios, sino también de crear espacios agradables de consumo, con disponibilidad de alimentos sanos accesibles.

De acuerdo con Tilles et al (2011), aquellas instituciones que ofrecen almuerzo escolar, deben mejorar sus preparaciones, en cuanto a planificación, variedad, ambiente y emplatado atractivo, partiendo de las preferencias alimentarias de los jóvenes, ya que muchos de ellos manifiestan disgusto por la comida ofrecida, por ende pasan hambre y prefieren recurrir a comprar comida en los alrededores de la escuela, lo cual no es conveniente, debido a que estos minoristas de alimentos no ofrecen opciones saludables para su consumo (Christiansen et al., 2013; Kumar et al., 2016; Seliske et al., 2013; Veeck et al., 2014; Verstraeten et al., 2016), lo que favorece la ingesta excesiva de alimentos malsanos, como consecuencia se puede presentar sobrepeso y obesidad. Es por esto que los ambientes de los establecimientos de comidas deben ser regulados para estimular la alimentación responsable y fomenten la disponibilidad de opciones saludables económicamente accesibles.

Otro factor determinante corresponde a las influencias sociales, las cuales se centran de forma particular en el rol de los padres como reguladores del consumo de los hijos y de representar un modelo a seguir en cuanto a comportamientos alimentarios (Backett-Milburn et al., 2010; Marques et al., 2018; Silva et al., 2015); la supervisión de los padres es percibida por los jóvenes como un facilitador del consumo adecuado y, la ausencia de esta en la casa o en la escuela es vista como una barrera para la alimentación saludable (Correa et al., 2017; Kumar et al., 2016; Verstraeten et al., 2016); esto no quiere decir que el control parental conlleve siempre a una alimentación saludable en los adolescentes, pues, puede provocar el efecto

contrario, al incentivar los patrones de alimentación que quieren evitar (Kinard & Webster, 2012).

Según lo anterior, es primordial considerar el conocimiento y empoderamiento que tienen los progenitores sobre el tema, para saber establecer límites sin caer en excesos, es aquí donde toma fuerza la educación alimentaria y nutricional, la cual puede brindar herramientas más receptivas, que permitan mayor participación en la elección, compra o preparación de los alimentos, hacer más atractivas las comidas saludables, aumentar la disponibilidad de alimentos sanos, dedicar más tiempo a comidas familiares, sin olvidar que cada proceso debe ser justificado para que los niños/jóvenes comprendan e interioricen la importancia de estas acciones, además les permita establecer sus prácticas alimentarias de forma adecuada, pues, como lo dicen Silva y colaboradores (2015), los conocimientos obtenidos en el entorno familiar a través de prácticas de educación dietética son vistos como factores que promueven el consumo saludable.

En la misma línea temática, se identifica que en muchas ocasiones, los pares pueden complementar e incluso sustituir la influencia familiar en la elección de los alimentos, dado que los adolescentes se sienten más cómodos y satisfechos al comer con sus compañeros, además de tener afinidad en las preferencias alimentarias (Christiansen et al., 2013; Lagunas et al., 2013; Tilles-Tirkkonen et al., 2011; Veeck et al., 2014); como consecuencia, estos actores pueden facilitar el proceso de alimentación saludable o constituir una barrera muy fuerte, ya que al estar en un proceso de búsqueda/construcción de la identidad, aceptación e independencia, pueden ser persuadidos fácilmente y provocar un gran impacto en el estilo de vida, los patrones de alimentación e ingesta de alimentos (Dixit et al., 2014).

Por último, la percepción corporal se relaciona indiscriminadamente con el peso, lo cual conlleva a la aceptación o la insatisfacción con la imagen corporal (Farah Wahida et al., 2011), como consecuencia, se desencadena una constante búsqueda de cambio de hábitos, sobre todo alimentarios, para sentirse mejor consigo mismo; para esto pueden llegar a emplear métodos perjudiciales para la salud, como se evidencia en el estudio de Marques y colaboradores (2018), en el que los adolescentes llevaron a cabo restricción alimentarias o uso de fármacos que favorecen la pérdida de peso; es importante mencionar que durante la investigación no se encontraron resultados al respecto, pero esto se podría atribuir en gran medida a la concepción actual de "belleza" presente en la publicidad y los efectos emocionales que esta acarrea, lo cual ha llevado a que los jóvenes consideren que deben cumplir con determinados estereotipos para ser aceptados socialmente, por ende se genera la necesidad de tomar medidas para lograr la aceptación, de tal forma que, sin reparar en las consecuencias, atentan contra su integridad, bien sea por desconocimiento, desinterés o necesidad.

Esta investigación tuvo como fortalezas la disponibilidad por parte de la Biblioteca Alfonso Borrero Cabal a bases de datos reconocidas para la consulta de artículos científicos indexados, así como al apoyo en la búsqueda correcta de los mismos (sección de servicios especializados). Por otra parte, limitaciones como el poco tiempo para la lectura detallada de los artículos.

8. CONCLUSIONES

Definitivamente se identifica que las prácticas alimentarias y la concepción que tienen los adolescentes sobre alimentación saludable están relacionadas entre sí y son determinadas por factores externos (entorno alimentario, cultural, escolar y social, nivel socioeconómico), e internos (imagen corporal, conocimientos alimentarios) a los que los jóvenes deben enfrentarse a diario.

La cultura es un aspecto transversal que define la forma en la que se percibe y/o practica la alimentación saludable, de manera que, al constituir una identidad, forma parte de las acciones y elecciones de consumo que llevan a cabo los adolescentes.

Los padres están involucrados en los procesos alimentarios de los hijos, pues su presencia constante mejora la alimentación de estos, no obstante, en lugar de desempeñar el papel de vigilancia estricta, deben fortalecer su conocimiento y empoderamiento alimentario, para que puedan transmitirlo de una forma receptiva en el hogar.

Las revisiones de literatura o sistemáticas de literatura, son investigaciones que requieren rigurosidad durante todo el proceso de construcción y aportan información concisa de las tendencias de un tema a nivel mundial, por consiguiente otorgan bases de conocimiento actual sobre las cuales se pueden desarrollar múltiples trabajos experimentales que fortalezcan o contradigan la evidencia encontrada, todo con la finalidad de fortalecer/validar la información, llegar a consensos y estar a la vanguardia del conocimiento.

9. RECOMENDACIONES

De los artículos:

Los estudios recomiendan que hace falta mayor investigación para evaluar el entorno alimentario e identificar factores contextuales potencialmente modificables que influyen en el comportamiento alimentario; así como determinar los patrones de visitas y compra en tiendas de alimentos. De la misma forma, establecer las preferencias alimentarias que son afectadas por diferencias culturales, los hábitos alimentarios fuera del hogar y la relación entre el estado de peso, percepción corporal, calidad de dieta y conductas alimentarias saludables.

Asimismo falta desarrollar intervenciones multinivel que aborden factores sociales, familiares y conductuales; también estrategias educativas con padres y familia, para brindar información

de fácil comprensión que les permita aumentar habilidades de preparación de alimentos; además de evaluar los ambientes alimentarios de la escuela y vecindario que dificultan patrones alimentarios saludables e involucrar a amigos para apoyar la alimentación saludable.

Con respecto a las autoridades de salud y educación, estas deben introducir o mejorar el programa de comidas escolares y aplicar normas fuera de los comedores escolares; por su parte la industria debe centrarse en la percepción de los sabores de aperitivos saludables, que sean asequibles.

Por último, los profesionales de nutrición y dietética tienen un papel importante en evaluar el entorno que rodea a adolescentes, para identificar la disponibilidad de opciones saludables, frecuencia de comidas familiares, apoyo por parte de padres y compañeros; de la misma forma valorar los patrones alimentarios habituales de niños animando a los padres a mejorar disponibilidad de alimentos, frecuencia, apoyo y preocupación por una alimentación sana.

Del investigador:

Hacen falta más estudios que permitan comprender mejor las causas del panorama mundial de salud de los adolescentes, además de profundizar en los efectos de otros aspectos como la publicidad, educación, conocimiento de los padres y políticas alimentarias; asimismo los impactos de intervenciones realizadas por medio de la educación alimentaria y nutricional, especialmente en América Latina, la cual está conformada por algunos de los países más afectados por la problemática de exceso de peso y de la que se encontraron pocas publicaciones sobre el tema.

Por consiguiente se deben generar intervenciones integrales que reúnan esfuerzos de entidades políticas, económicas, de salud y educación, para lograr controlar la epidemia del exceso de peso en este grupo poblacional, por ende disminuir las consecuencias a futuro; en especial, de regulación de los entornos alimentarios, enfocados inicialmente en las instituciones educativas y en sus alrededores, sin olvidar que se debe mejorar la disponibilidad de opciones de alimentos saludables de calidad, acordes a las preferencias alimentarias, visualmente atractivos y económicamente accesibles.

Los resultados obtenidos, son insumo suficiente para poder desarrollar proyectos e intervenciones comunitarias que permitan generar consciencia sobre la problemática y atacarla desde los entornos en los que están inmersos los adolescentes.

10. BIBLIOGRAFÍA

- Akman, M., Akan, H., Izbirak, G., Tanröver, Ö., Tilev, S. M., Yildiz, A., ... Hayran, O. (2010). Eating patterns of Turkish adolescents: A cross-sectional survey. *Nutrition Journal*, 9(1), 1–6. <https://doi.org/10.1186/1475-2891-9-67>
- Atif, I., Shah, H., Hasan, M., Satti, M., Maryam, H., Waheed, M., ... Batool, F. (2018). Use of E-technology, physical activity and Obesity among adolescents of Rawalpindi and Islamabad. *Medical Journal Armed Forces Pakistan*, 68(6), 1588–1594.
- Backett-Milburn, K., Wills, W., Roberts, M. L., & Lawtona, J. (2010). Food and family practices: Teenagers, eating and domestic life in differing socio-economic circumstances. *Children's Geographies*, 8(3), 303–314. <https://doi.org/10.1080/14733285.2010.494882>
- Basulto, J., Manera, M., Baladia, E., Miserachs, M., Pérez, R., Ferrando, C., ... Revenga, J. (2013). *Definición y características de una alimentación saludable*. Recuperado de <https://www.researchgate.net/publication/235929336>
- Beltrán, O. (2005). Revisiones sistemáticas de la literatura. *Asociaciones Colombianas de Gastroenterología, Endoscopia digestiva, Coloproctología y Hepatología*, (1), 60–69. Recuperado de <http://www.scielo.org.co/pdf/rcg/v20n1/v20n1a09.pdf%0Ahttps://intpolicydigest.org/2016/03/29/jordan-and-the-refugee-crisis-missteps-and-missed-opportunities/>
- Boragnio, A., & Sordini, M. V. (2018). Gustos y prácticas alimentarias de mujeres empleadas de oficinas públicas y mujeres destinatarias de programas alimentarios en Argentina. *Aposta. Revista de Ciencias Sociales*, 81, 69-86 Boragnio, A., Sordini, M. V. (2018). Gustos. Recuperado de <https://eds-a-ebsohost-com.ezproxy.javeriana.edu.co/eds/pdfviewer/pdfviewer?vid=1&sid=776b6638-5002-42c7-8c31-3462be1e0d92%40sdc-v-sessmgr01>
- Bucher, T., Collins, C., Diem, S., & Siegrist, M. (2016). Adolescents' perception of the healthiness of snacks. *Food Quality and Preference*, 50, 94–101. <https://doi.org/10.1016/j.foodqual.2016.02.001>
- Carrizo, D., & Moller, C. (2018). Estructuras metodológicas de revisiones sistemáticas de literatura en Ingeniería de Software: un estudio de mapeo sistemático. *Ingeniare. Revista chilena de ingeniería*, 26, 45–54. <https://doi.org/10.4067/s0718-33052018000500045>

- Chagas, C. M. dos S., Botelho, R. B. A., & Toral, N. (2018). Healthy eating through the eyes of adolescents: A qualitative analysis of messages from the Dietary Guidelines for the Brazilian Population. *Revista de Nutricao*, 31(6), 577–591. <https://doi.org/10.1590/1678-98652018000600007>
- Chan, K., Prendergast, G., Grønhøj, A., & Bech-Larsen, T. (2011). Danish and Chinese adolescents' perceptions of healthy eating and attitudes toward regulatory measures. *Young Consumers*, 12(3), 216–228. <https://doi.org/10.1108/17473611111163278>
- Christian, P., & Smith, E. R. (2018). Adolescent Undernutrition: Global Burden, Physiology, and Nutritional Risks. *Annals of Nutrition and Metabolism*, 72(4), 316–328. <https://doi.org/10.1159/000488865>
- Christiansen, K. M. H., Qureshi, F., Schaible, A., Park, S., & Gittelsohn, J. (2013). Environmental factors that impact the eating behaviors of low-income african american adolescents in Baltimore City. *Journal of Nutrition Education and Behavior*, 45(6), 652–660. <https://doi.org/10.1016/j.jneb.2013.05.009>
- Çitozi, R., Bozo, D., & Pano, G. (2013). An assessment of the perception of physical activity, eating habits, self-efficacy and the knowledge about healthy food in Albanian adolescents. *Journal of Human Sport and Exercise*, 8(2 SUPPL), 192–203. <https://doi.org/10.4100/jhse.2012.8.Proc2.22>
- Correa, N., Rajaraman, D., Swaminathan, S., Vaz, M., Jayachitra, K. G., Lear, S. A., & Punthakee, Z. (2017). Perceptions of healthy eating amongst Indian adolescents in India and Canada. *Appetite*, 116, 471–479. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2017.05.029>
- Dixit, S., Singh, J. V., Kant, S., Agarwal, G. G., Dubey, A., & Kumari, N. (2014). A cross-sectional study on predictors and significance of eating behavior of adolescent girls. *Vulnerable Children and Youth Studies*, 9(1), 10–16. <https://doi.org/10.1080/17450128.2013.804971>
- Fandiño Castellanos, L. M. (2017). *Evaluación de las prácticas alimentarias y la calidad nutricional de la ingesta dietaria en adolescentes del Colegio Distrital Toberín de Bogotá*. Pontificia Universidad Javeriana, Facultad de Ciencias, Departamento de Nutrición y Bioquímica, Programa de Nutrición y Dietética. Recuperado de <https://repository.javeriana.edu.co/bitstream/handle/10554/33654/FandinoCastellanosLiNaMaria2017.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Farah Wahida, Z., Mohd Nasir, M. T., & Hazizi, A. S. (2011). Physical activity, eating

- behaviour and body image perception among young adolescents in Kuantan, Pahang, Malaysia. *Malaysian Journal of Nutrition*, 17(3), 325–336.
- Fielding-Singh, P. (2019a). You're worth what you eat: Adolescent beliefs about healthy eating, morality and socioeconomic status. *Social Science and Medicine*, 220(March 2018), 41–48. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2018.10.022>
- Fielding-Singh, P. (2019b). You're worth what you eat: Adolescent beliefs about healthy eating, morality and socioeconomic status. *Social Science & Medicine*, 220, 41–48. <https://doi.org/10.1016/J.SOCSCIMED.2018.10.022>
- Fismen, A. S., Samdal, O., & Torsheim, T. (2012). Family affluence and cultural capital as indicators of social inequalities in adolescent's eating behaviours: A population-based survey. *BMC Public Health*, 12(1), 1–10. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-12-1036>
- Franch, C. (2008). *Identidad y prácticas alimenticias: Construcción cultural del cuerpo en mujeres de clase alta de la ciudad de Santiago*. Universidad de Chile. Recuperado de http://www.tesis.uchile.cl/tesis/uchile/2008/franch_c/sources/franch_c.pdf
- French, S. A., Sherwood, N. E., JaKa, M. M., Haapala, J. L., Ebbeling, C. B., & Ludwig, D. S. (2016). Physical changes in the home environment to reduce television viewing and sugar-sweetened beverage consumption among 5- to 12-year-old children: a randomized pilot study. *Pediatric Obesity*, 11(5), e12–e15. <https://doi.org/10.1111/ijpo.12067>
- Garzón Medina, C., & Barreto, I. (2013). Prácticas alimentarias y significados de alimentos light de familias de un sector urbano de Bogotá. *Suma Psicológica*, 20(1), 89–99. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=134229197008>
- Giménez-Legarre, N., Santaliestra-Pasías, A. M., Beghin, L., Dallongeville, J., de la O, A., Gilbert, C., ... Moreno, L. A. (2019). Dietary Patterns and Their Relationship With the Perceptions of Healthy Eating in European Adolescents: The HELENA Study. *Journal of the American College of Nutrition*, (July). <https://doi.org/10.1080/07315724.2019.1598900>
- Goldstein, B.-E. (2005). *Sensación y Percepción* (Sexta edic). Thomson.
- Hansen, T., & Thomsen, T. (2018). The influence of consumers' interest in healthy eating, definitions of healthy eating, and personal values on perceived dietary quality. *Food Policy*, 80, 55–67. <https://doi.org/10.1016/J.FOODPOL.2018.09.002>

- Hendrik, T. C., Voorintholt, A. F., & Vos, M. C. (2015). Clinical and molecular epidemiology of extended-spectrum beta-lactamase- Producing klebsiella spp: A systematic review and meta-Analyses. *PLoS ONE*, *10*(10), 1–24. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0140754>
- Héroux, M., Iannotti, R. J., Currie, D., Pickett, W., & Janssen, I. (2012). The food retail environment in school neighborhoods and its relation to lunchtime eating behaviors in youth from three countries. *Health & place*, *18*(6), 1240–1247. <https://doi.org/10.1016/j.healthplace.2012.09.004>
- Holubcikova, J., Kolarcik, P., Madarasova Geckova, A., Van Dijk, J. P., & Reijneveld, S. A. (2016). Lack of parental rule-setting on eating is associated with a wide range of adolescent unhealthy eating behaviour both for boys and girls. *BMC Public Health*, *16*(1). <https://doi.org/10.1186/s12889-016-3002-4>
- Kinard, B. R., & Webster, C. (2012). Factors influencing unhealthy eating behaviour in US adolescents. *International Journal of Consumer Studies*, *36*(1), 23–29. <https://doi.org/10.1111/j.1470-6431.2011.01005.x>
- Kumar, J., Adhikari, K., Li, Y., Lindshield, E., Muturi, N., & Kidd, T. (2016). Identifying barriers, perceptions and motivations related to healthy eating and physical activity among 6th to 8th grade, rural, limited-resource adolescents. *Health Education*, *116*(2), 123–137. <https://doi.org/10.1108/HE-03-2014-0035>
- Küster, I., & Vila, N. (2017). Healthy lifestyle and eating perceptions: Correlations with weight and low-fat and low-sugar food consumption in adolescence. *Frontiers in Life Science*, *10*(1), 48–62. <https://doi.org/10.1080/21553769.2017.1329170>
- Lagunas, A., Raúl, J., & Cuevas, L. (2013). Alimentos saludables: la percepción de los jóvenes adolescentes en Monterrey, Nuevo León. *Estudios Sociales*, *XXI*(41), 143–164.
- Lázaro Cuesta, L., Rearte, A., Rodríguez, S., Niglia, M., Scipioni, H., Rodríguez, D., ... Rasse, S. (2018). Estado nutricional antropométrico, bioquímico e ingesta alimentaria en niños escolares de 6 a 14 años, General Pueyrredón, Buenos Aires, Argentina. *Archivos Argentinos de Pediatría*, *116*(1), e34–e46. <https://doi.org/10.5546/aap.2018.e34>
- Levin, K. A., Kirby, J., Currie, C., & Inchley, J. (2012). Trends in adolescent eating behaviour: A multilevel cross-sectional study of 11-15 year olds in Scotland, 2002-2010. *Journal of Public Health (United Kingdom)*, *34*(4), 523–531. <https://doi.org/10.1093/pubmed/fds021>

- Manterola, C., Astudillo, P., Arias, E., & Claros, N. (2013). Revisiones sistemáticas de la literatura. Qué se debe saber acerca de ellas. *Cirugia Espanola*, 91(3), 149–155. <https://doi.org/10.1016/j.ciresp.2011.07.009>
- Marques, A., Naia, A., Branquinho, C., & Gaspar de Matos, M. (2018). Adolescents' eating behaviors and its relationship with family meals, body mass index and body weight perception. *Nutrición Hospitalaria*, 35, 550–556.
- Mercedes, M., & Correa, G. (2016). *Cambios y permanencias de la cultura alimentaria de la población afrodescendiente migrante del Chocó en Medellín* *. *Trabajo Social N.º* (Vol. 18).
- Ministerio de Salud y Protección Social. (s/f). ¿Qué es una alimentación saludable? Recuperado el 24 de julio de 2019, de <https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/HS/Paginas/que-es-alimentacion-saludable.aspx>
- Ministerio de Salud y Protección social, ICBF, & Universidad Nacional de Colombia. (2018). *Encuesta Nacional de la Situación Nutricional-ENSIN 2015*. Recuperado de http://www.ensin.gov.co/Documents/ENSIN_2015_Colombia_2018.pdf
- NHS. (2019). Eat well. Recuperado el 30 de julio de 2019, de <https://www.nhs.uk/live-well/eat-well/>
- OMS. (2014). *Salud para los adolescentes del mundo. Una segunda oportunidad en la segunda década*. Recuperado de http://www.who.int/about/licensing/copyright_form/en/index.html
- OMS. (2017a). *Global Accelerated Action for the Health of Adolescents (AA-HA!): guidance to support country implementation*. *Who*. Recuperado de https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/255415/9789241512343-eng.pdf;jsessionid=BCE4368D01891CEF36824F7F87A0EA3E?sequence=1%0Ahttp://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/framework-accelerated-action/en/
- OMS. (2017b). More than 1.2 million adolescents die every year, nearly all preventable. Recuperado el 25 de julio de 2019, de <https://www.who.int/news-room/detail/16-05-2017-more-than-1-2-million-adolescents-die-every-year-nearly-all-preventable>
- OMS. (2018a). *Adolescentes: riesgos para la salud y soluciones*. Recuperado el 23 de julio de 2019, de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescents-health->

risks-and-solutions

- OMS. (2018b). *GUIDELINE: Implementing effective actions for improving ADOLESCENT NUTRITION*. Recuperado de <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/260297/9789241513708-eng.pdf?sequence=1>
- OMS. (2018c). Obesidad y sobrepeso. Recuperado el 24 de julio de 2019, de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>
- OMS. (2018d). *World Health Statistics 2018. Monitoring health for the sustainable development goals*.
- OMS, & OPS. (2018). La salud de los adolescentes y jóvenes en la región de las Américas. La aplicación de la estrategia y el plan de acción regionales sobre la salud de los adolescentes y jóvenes (2010-2018), (1), 1–304.
- OPS, & OMS. (2018). *Plan de acción para la salud de la mujer, el niño, la niña y adolescentes 2018-2030*. Recuperado de <http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/49609/CD56-8-es.pdf?sequence=15&isAllowed=y>
- Oviedo, G. L. (2004). La definición del concepto de percepción en psicología con base en la teoría Gestalt. Revista [revista en Internet] 2004 [acceso 5 de febrero de 2019]; 18(1): 89-96. *Revista de estudios sociales*, 18, 89–96. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=81501809>
- Profamilia, Instituto Nacional de Salud, Bienestar familiar, & Ministerio de la protección social. (2010). *Resumen ejecutivo ENSIN 2010*. Recuperado de <https://www.icbf.gov.co/sites/default/files/resumenfi.pdf>
- Quina Archila, L. F. (2018). *Caracterización de prácticas alimentarias y estado nutricional del adolescente y su entorno familiar - Institución Educativa Policarpa Salavarrieta - Facatativá- Cundinamarca*. Pontificia Universidad Javeriana, Facultad de Ciencias, Departamento de Nutrición y Bioquímica, Programa de Nutrición y Dietética. Recuperado de <https://repository.javeriana.edu.co/bitstream/handle/10554/39235/Trabajo de grado .pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Ribeiro-Silva, R. de C., Fiaccone, R. L., Conceição-Machado, M. E. P. da, Ruiz, A. S., Barreto, M. L., & Santana, M. L. P. (2018). Body image dissatisfaction and dietary

patterns according to nutritional status in adolescents. *Jornal de Pediatria*, 94(2), 155–161. <https://doi.org/10.1016/j.jpmed.2017.05.005>

Search Technology. (2018). Vantagepoint: Turn information into knowledge.

Sedibe, H. M., Kahn, K., Edin, K., Gitau, T., Ivarsson, A., & Norris, S. A. (2014). Qualitative study exploring healthy eating practices and physical activity among adolescent girls in rural South Africa. *BMC Pediatrics*, 14(1), 1–10. <https://doi.org/10.1186/1471-2431-14-211>

Sedibe, M. H., Pisa, P. T., Feeley, A. B., Pedro, T. M., Kahn, K., & Norris, S. A. (2018). Dietary habits and eating practices and their association with overweight and obesity in rural and urban black South African adolescents. *Nutrients*, 10(2), 1–18. <https://doi.org/10.3390/nu10020145>

Seliske, L., Pickett, W., Rosu, A., & Janssen, I. (2013). The number and type of food retailers surrounding schools and their association with lunchtime eating behaviours in students. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 10, 1–10. <https://doi.org/10.1186/1479-5868-10-19>

Shaikh, N. I., Patil, S. S., Halli, S., Ramakrishnan, U., & Cunningham, S. A. (2016). Going global: Indian adolescents' eating patterns. *Public Health Nutrition*, 19(15), 2799–2807. <https://doi.org/10.1017/S1368980016001087>

Silva, D. C. de A., Frazão, I. da S., Osório, M. M., & Vasconcelos, M. G. L. de. (2015). Perception of adolescents on healthy eating. *Ciencia e Saude Coletiva*, 20(11), 3299–3308. <https://doi.org/10.1590/1413-812320152011.00972015>

Sivagurunathan, C., Umadevi, R., Rama, R., & Gopalakrishnan, S. (2015). Adolescent health: present status and its related programmes in India. Are we in the right direction? *Journal of clinical and diagnostic research : JCDR*, 9(3), LE01-6. <https://doi.org/10.7860/JCDR/2015/11199.5649>

Tilles-Tirkkonen, T., Pentikäinen, S., Lappi, J., Karhunen, L., Poutanen, K., & Mykkänen, H. (2011). The quality of school lunch consumed reflects overall eating patterns in 11-16-year-old schoolchildren in Finland. *Public Health Nutrition*, 14(12), 2092–2098. <https://doi.org/10.1017/S1368980011001388>

UNICEF. (2017). The Perils and Promise of Technology for the Adolescent Brain. *The Adolescent Brain: A second window of opportunity*, 83–88. Recuperado de www.unicef-irc.org

- Urrútia, G., & Bonfill, X. (2010). PRISMA declaration: A proposal to improve the publication of systematic reviews and meta-analyses. *Medicina Clinica*, *135*(11), 507–511. <https://doi.org/10.1016/j.medcli.2010.01.015>
- van Eck, N. J., & Waltman, L. (2010). Software survey: VOSviewer, a computer program for bibliometric mapping. *Scientometrics*, *84*(2), 523–538. <https://doi.org/10.1007/s11192-009-0146-3>
- Veeck, A., Yu, F. G., Yu, H., Veeck, G., & Gentry, J. W. (2014). Influences on food choices of urban chinese teenagers. *Young Consumers*, *15*(4), 296–311. <https://doi.org/10.1108/YC-08-2013-00390>
- Veeck, A., Yu, H., Zhang, H., Zhu, H., & Yu, F. (Grace). (2018). Social eating patterns, identity and the subjective well-being of Chinese teenagers. *European Journal of Marketing*, *52*(12), 2356–2377. <https://doi.org/10.1108/EJM-10-2017-0758>
- Velazquez, C. E., Pasch, K. E., Ranjit, N., Mirchandani, G., & Hoelscher, D. M. (2011). Are adolescents' perceptions of dietary practices associated with their dietary behaviors? *Journal of the American Dietetic Association*, *111*(11), 1735–1740. <https://doi.org/10.1016/j.jada.2011.08.003>
- Verstraeten, R., Leroy, J. L., Pieniak, Z., Ochoa-Avilès, A., Holdsworth, M., Verbeke, W., ... Kolsteren, P. (2016). Individual and environmental factors influencing adolescents' dietary behavior in low- and middle-income settings. *PLoS ONE*, *11*(7), 1–16. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0157744>
- Vitoria Miñana, I., Correcher Medina, P., & Dalmau Serra, J. (2016). La nutrición del adolescente. *Adolescere*, *IV*(3), 6–18. Recuperado de https://www.adolescenciasema.org/ficheros/REVISTA ADOLESCERE/vol4num3-2016/06_la_nutricion_del_adolescente.pdf
- Wills, W., Backett-Milburn, K., Roberts, M. L., & Lawton, J. (2011). The framing of social class distinctions through family food and eating practices. *Sociological Review*, *59*(4), 725–740. <https://doi.org/10.1111/j.1467-954X.2011.02035.x>

11. ANEXOS

ANEXO 1: TABLAS

Tabla 3: Cadenas de búsqueda y descriptores utilizados en las bases de datos

BASE DE DATOS	CADENA DE BÚSQUEDA
EbscoHost	AB ("healthy eating" OR "healthy food" OR "Healthy Diet" OR "healthy nutrition") AND AB perception* AND AB (adolescen* OR teenager*) NOT AB (psycholog* OR adult OR pregnan*)
	AB (adolescen* OR teenager*) AND ("dietary practice*" OR "eating practice*" OR "eating patterns" OR "eating behavior" OR "feeding practice*") NOT (psycholog* OR adult* OR pregnan* OR diabetes OR "down syndrome" OR alexithymia OR bulimia OR anorexia OR metal OR prader OR milk-feeding OR caries OR dental OR baby OR pica OR acidemia OR oral OR leukemia OR celiac OR vih OR hiv OR bariatric OR binge OR genetic* OR sleep* OR parenting OR bmi OR "body mass index" OR micronutrient* OR "eating disorder*" OR salt OR sexual OR maternal)
Scopus	TITLE-ABS-KEY (("healthy eating" OR "healthy food" OR "Healthy Diet" OR "healthy nutrition") AND (perception*) AND (adolescen* OR teenager*) AND NOT (psycholog* OR adult OR pregnan*)) AND PUBYEAR > 2009 AND (LIMIT-TO (DOCTYPE , "ar") OR LIMIT-TO (DOCTYPE , "re")) AND (LIMIT-TO (LANGUAGE , "English") OR LIMIT-TO (LANGUAGE , "Spanish"))
	TITLE-ABS-KEY ((adolescen* OR teenager*) AND ("dietary practice*" OR "eating practice*" OR "eating patterns" OR "eating behavior" OR "feeding practice*") AND NOT (psycholog* OR adult* OR pregnan* OR diabetes OR "down syndrome" OR alexithymia OR bulimia OR anorexia OR metal OR prader OR milk-feeding OR caries OR dental OR baby OR pica OR acidemia OR oral OR leukemia OR celiac OR vih OR hiv OR bariatric OR binge OR genetic* OR sleep* OR parenting OR bmi OR "body mass index" OR micronutrient* OR "eating disorder*" OR salt OR sexual)) PUBYEAR > 2009 AND (LIMIT-TO (DOCTYPE , "ar") OR LIMIT-TO (DOCTYPE , "re")) AND (LIMIT-TO (LANGUAGE , "English") OR LIMIT-TO (LANGUAGE , "Spanish"))

Fuente: Elaboración propia

Tabla 4: Estructura de la tabla de conocimiento de artículos: criterios de organización

Criterios de organización			
Título	País	Palabras clave	Muestra
Autor	Revista/Cuartil (SJR)	Objetivo	Resultados obtenidos (PAS, PA, otros)
Idioma	Resumen	Problema asociado	Conclusiones
Año de publicación	Ideas del resumen	Metodología	Limitaciones

SJR: Scimago Journal & Country Rank. PAS: Percepción de Alimentación Saludable. PA: Prácticas Alimentarias

Fuente: Elaboración propia – Lectura por columnas

Tabla 5: Productividad del tema de investigación por país

País	Productividad	País	Productividad	País	Productividad
Estados Unidos	28	Ecuador	2	Ghana	1
Brasil	9	Hungría	2	Grecia	1
España	9	Italia	2	Irlanda	1
Canadá	8	Malasia	2	México	1
India	8	Noruega	2	Nigeria	1
Inglaterra	7	Países Bajos	2	Nueva Zelanda	1
Australia	5	Sudáfrica	2	Perú	1
Escocia	4	Albania	1	Portugal	1
Austria	3	Chile	1	Puerto Rico	1
Bélgica	3	Chipre	1	Reino Unido	1
China	3	Emiratos Árabes Unidos	1	República Checa	1
Polonia	3	Eslovaquia	1	República de Mauricio	1
Suecia	3	Etiopía	1	Suiza	1
Alemania	2	Finlandia	1	Turquía	1
Dinamarca	2	Francia	1	Uruguay	1

Fuente: Elaboración propia – Lectura por columnas

Tabla 6: Publicaciones por país

PAIS	TÍTULO DOCUMENTO
ESTADOS UNIDOS	A Case Study of Middle School Food Policy and Persisting Barriers to Healthful Eating
	A Cross-Cultural Comparison of Eating Behaviors and Home Food Environmental Factors in Adolescents From São Paulo (Brazil) and Saint Paul-Minneapolis (US)
	Adolescents' attitudes towards healthy eating: The role of self-control, motives and self-risk perception
	Are Adolescents' Perceptions of Dietary Practices Associated with Their Dietary Behaviors?
	Dietary and activity correlates of sugar-sweetened beverage consumption among adolescents
	Dietary intake patterns of low-income urban african-american adolescents
	Environmental factors that impact the eating behaviors of low-income african american adolescents in Baltimore City
	Examining the role of youth empowerment in preventing adolescence obesity in low-income communities
	Exercise and eating habits among urban adolescents: a cross-sectional study in Kolkata, India
	Factors influencing unhealthy eating behaviour in US adolescents
	Family Food Preparation and Its Effects on Adolescent Dietary Quality and Eating Patterns
	Friends and Family: How African-American Adolescents' Perceptions of Dietary Beliefs and Behaviors of Others Relate to Diet Quality
	Going global: Indian adolescents' eating patterns
	Identifying barriers, perceptions and motivations related to healthy eating and physical activity among 6th to 8th grade, rural, limited-resource adolescents
	Individual and Environmental Factors Influencing Adolescents' Dietary Behavior in Low- and Middle-Income Settings
	Influence of parents and friends on children's and adolescents' food intake and food selection
	Influences on eating: a qualitative study of adolescents in a periurban area in Lima, Peru
	Influences on food choices of urban chinese teenagers
	Multiple Sociodemographic and Socioenvironmental Characteristics Are Correlated with Major Patterns of Dietary Intake in Adolescents
	Neophobic Tendencies and Dietary Behavior in A Cohort of Female College Students from Southern India
Perception of Body Weight Status Is Associated With the Health and Food Intake Behaviors of Adolescents in the United States	
Regional and Racial/Ethnic Differences in the Association between Perceptions of Dietary Practices, Eating Habits, and Obesity among Texas Adolescents	
Relationship between Adolescents' and Their Friends' Eating Behaviors: Breakfast, Fruit, Vegetable, Whole-Grain, and Dairy Intake	

	<p>Social eating patterns, identity and the subjective well-being of Chinese teenagers</p> <p>Understanding Eating Behaviors of New Dehli's Youth</p> <p>What are Asian-American Youth Consuming? A Systematic Literature Review</p> <p>You're worth what you eat: Adolescent beliefs about healthy eating, morality and socioeconomic status</p> <p>"It's Sort Of, Like, in My Family's Blood": Exploring Latino Pre-adolescent Children and Their Parents' Perceived Cultural Influences on Food Practices</p>
BRASIL	<p>A Cross-Cultural Comparison of Eating Behaviors and Home Food Environmental Factors in Adolescents From São Paulo (Brazil) and Saint Paul-Minneapolis (US)</p> <p>Association of dietary intake with eating behavior, screen time, and physical activity among Brazilian adolescents</p> <p>Body image dissatisfaction and dietary patterns according to nutritional status in adolescents</p> <p>Dietary intake of Brazilian adolescents</p> <p>Dietary patterns of Brazilian adolescents: Results of the Brazilian National School-Based Health Survey (PeNSE)</p> <p>ERICA: Prevalence of healthy eating habits among Brazilian adolescents</p> <p>Healthy eating through the eyes of adolescents: A qualitative analysis of messages from the Dietary Guidelines for the Brazilian Population</p> <p>Perception of adolescents on healthy eating</p> <p>Understanding the correlates of adolescents' dietary intake patterns. A multivariate analysis</p>
ESPAÑA	<p>Body image and eating patterns among adolescents</p> <p>Body image dissatisfaction and dietary patterns according to nutritional status in adolescents</p> <p>Dietary habits of secondary school students in Andalusia during school time in relation to food stores in the environment</p> <p>Dietary Patterns and Their Relationship With the Perceptions of Healthy Eating in European Adolescents: The HELENA Study</p> <p>Emotional Symptoms and Dietary Patterns in Early Adolescence: A School-Based Follow-up Study</p> <p>Food Consumption Patterns of Balearic Islands' Adolescents Depending on Their Origin</p> <p>Healthy lifestyle and eating perceptions: Correlations with weight and low-fat and low-sugar food consumption in adolescence</p> <p>Trends of dietary habits in adolescents</p> <p>Understanding the correlates of adolescents' dietary intake patterns. A multivariate analysis</p>
CANADA	<p>A Comparison of Dietary Practices at or En Route to School between Elementary and Secondary School Students in Vancouver, Canada</p> <p>Fruit and vegetable intake among Emirati adolescents: A mixed methods study</p> <p>Going global: Indian adolescents' eating patterns</p> <p>Influences on food choices of urban chinese teenagers</p> <p>Perceptions of healthy eating amongst Indian adolescents in India and Canada</p>

	Relationship Between Eating Behaviors and Physical Activity Among Primary and Secondary School Students: Results of a Cross-Sectional Study
	The food retail environment in school neighborhoods and its relation to lunchtime eating behaviors in youth from three countries
	The number and type of food retailers surrounding schools and their association with lunchtime eating behaviours in students
INDIA	A cross-sectional study on predictors and significance of eating behavior of adolescent girls
	Body Image Perception, Media Exposure and Eating Behavior: an exploratory study among a group of adolescent boys in West Bengal
	Exercise and eating habits among urban adolescents: a cross-sectional study in Kolkata, India
	Going global: Indian adolescents' eating patterns
	Neophobic Tendencies and Dietary Behavior in A Cohort of Female College Students from Southern India
	Perceptions of healthy eating amongst Indian adolescents in India and Canada
	Social context in which adolescents eat: Experience from an urban slum of India
INGLATERRA	Understanding Eating Behaviors of New Dehli's Youth
	A Conceptual Framework for Healthy Eating Behavior in Ecuadorian Adolescents: A Qualitative Study
	Changing trends in young people's food behaviour and wellbeing in England in relation to family affluence between 2005 and 2014
	Class and eating: Family meals in Britain
	Food and family practices: Teenagers, eating and domestic life in differing socio-economic circumstances
	Individual and Environmental Factors Influencing Adolescents' Dietary Behavior in Low- and Middle-Income Settings
	Social, attitudinal and behavioural correlates of fruit and vegetable consumption among Cypriot adolescents
AUSTRALIA	The worst of the Bangladeshi and the worst of the British: Exploring eating patterns and practices among British Bangladeshi adolescents in east London
	Adolescents' perception of the healthiness of snacks
	Changing trends in young people's food behaviour and wellbeing in England in relation to family affluence between 2005 and 2014
	Food and family practices: Teenagers, eating and domestic life in differing socio-economic circumstances
	Patterning of neighbourhood food outlets and longitudinal associations with children's eating behaviours
ESCOCIA	Socio-economic disparities in Australian adolescents' eating behaviours
	Food and family practices: Teenagers, eating and domestic life in differing socio-economic circumstances
	The framing of social class distinctions through family food and eating practices
	Trends in adolescent eating behaviour: A multilevel cross-sectional study of 11-15 year olds in Scotland, 2002-2010
	Urban-rural differences in adolescent eating behaviour: A multilevel cross-sectional study of 15-year-olds in Scotland

AUSTRIA	Dietary Patterns and Their Relationship With the Perceptions of Healthy Eating in European Adolescents: The HELENA Study
	Trends in adolescent eating behaviour: A multilevel cross-sectional study of 11-15 year olds in Scotland, 2002-2010
	Urban-rural differences in adolescent eating behaviour: A multilevel cross-sectional study of 15-year-olds in Scotland
BELGICA	A Conceptual Framework for Healthy Eating Behavior in Ecuadorian Adolescents: A Qualitative Study
	Dietary Patterns and Their Relationship With the Perceptions of Healthy Eating in European Adolescents: The HELENA Study
	Individual and Environmental Factors Influencing Adolescents' Dietary Behavior in Low- and Middle-Income Settings
CHINA	Danish and Chinese adolescents' perceptions of healthy eating and attitudes toward regulatory measures
	Influences on food choices of urban chinese teenagers
	Social eating patterns, identity and the subjective well-being of Chinese teenagers
POLONIA	Eating behaviours of middle- and secondary-school pupils from the upper Silesian region in Poland
	Individual and Environmental Factors Influencing Adolescents' Dietary Behavior in Low- and Middle-Income Settings
	Nutritional Behaviors of Polish Adolescents: Results of the Wise Nutrition-Healthy Generation Project
SUECIA	Dietary Habits and Eating Practices and Their Association with Overweight and Obesity in Rural and Urban Black South African Adolescents
	Dietary Patterns and Their Relationship With the Perceptions of Healthy Eating in European Adolescents: The HELENA Study
	Qualitative study exploring healthy eating practices and physical activity among adolescent girls in rural South Africa
ALEMANIA	Dietary Patterns and Their Relationship With the Perceptions of Healthy Eating in European Adolescents: The HELENA Study
	Family Health Climate and Adolescents' Physical Activity and Healthy Eating: A Cross-Sectional Study with Mother-Father-Adolescent Triads
DINAMARCA	A latent class analysis of family eating habits in families with adolescents
	Danish and Chinese adolescents' perceptions of healthy eating and attitudes toward regulatory measures
ECUADOR	A Conceptual Framework for Healthy Eating Behavior in Ecuadorian Adolescents: A Qualitative Study
	Individual and Environmental Factors Influencing Adolescents' Dietary Behavior in Low- and Middle-Income Settings
HUNGRIA	Adolescents' attitudes towards healthy eating: The role of self-control, motives and self-risk perception
	Dietary Patterns and Their Relationship With the Perceptions of Healthy Eating in European Adolescents: The HELENA Study
ITALIA	Dietary Patterns and Their Relationship With the Perceptions of Healthy Eating in European Adolescents: The HELENA Study
	Emotional Symptoms and Dietary Patterns in Early Adolescence: A School-Based Follow-up Study
MALASIA	Physical activity, eating behaviour and body image perception among young adolescents in Kuantan, Pahang, Malaysia
	Relationships of socioeconomic level with eating behavior of traditional food among adolescents

NORUEGA	Family affluence and cultural capital as indicators of social inequalities in adolescent's eating behaviours: A population-based survey
	Tracking of eating patterns and overweight - A follow-up study of Norwegian schoolchildren from middle childhood to early adolescence
PAISES BAJOS	Family Health Climate and Adolescents' Physical Activity and Healthy Eating: A Cross-Sectional Study with Mother-Father-Adolescent Triads
	Lack of parental rule-setting on eating is associated with a wide range of adolescent unhealthy eating behaviour both for boys and girls
SUDAFRICA	Dietary Habits and Eating Practices and Their Association with Overweight and Obesity in Rural and Urban Black South African Adolescents
	Qualitative study exploring healthy eating practices and physical activity among adolescent girls in rural South Africa
ALBANIA	An assessment of the perception of physical activity, eating habits, self-efficacy and the knowledge about healthy food in Albanian adolescents
CHILE	A latent class analysis of family eating habits in families with adolescents
CHIPRE	Social, attitudinal and behavioural correlates of fruit and vegetable consumption among Cypriot adolescents
EMIRATOS ARABES UNIDOS	Fruit and vegetable intake among Emirati adolescents: A mixed methods study
ESLOVAQUIA	Lack of parental rule-setting on eating is associated with a wide range of adolescent unhealthy eating behaviour both for boys and girls
ETIOPIA	Optimal dietary practices and nutritional knowledge of school adolescent girls in Jimma Town, South West Ethiopia
FINLANDIA	The quality of school lunch consumed reflects overall eating patterns in 11-16-year-old schoolchildren in Finland
FRANCIA	Dietary Patterns and Their Relationship With the Perceptions of Healthy Eating in European Adolescents: The HELENA Study
GHANA	Dietary Habits and Eating Practices and Their Association with Overweight and Obesity in Rural and Urban Black South African Adolescents
GRECIA	Dietary Patterns and Their Relationship With the Perceptions of Healthy Eating in European Adolescents: The HELENA Study
IRLANDA	Perceptions of healthy snacking among Irish adolescents: a qualitative investigation
MEXICO	Alimentos saludables: la percepción de los jóvenes adolescentes en Monterrey, Nuevo León.
NIGERIA	Assessment of eating habits among adolescent nigerian urban secondary schoolgirls
NUEVA ZELANDA	Attitudes to food differ between adolescent dieters and non-dieters from Otago, New Zealand, but overall food intake does not
PERÚ	Influences on eating: a qualitative study of adolescents in a periurban area in Lima, Peru
PORTUGAL	Adolescents' eating behaviors and its relationship with family meals, body mass index and body weight perception
PUERTO RICO	A Qualitative Study of Puerto Rican Parent and Child Perceptions Regarding Eating Patterns
REINO UNIDO	Dietary Patterns and Their Relationship With the Perceptions of Healthy Eating in European Adolescents: The HELENA Study
REPÚBLICA CHECA	Lack of parental rule-setting on eating is associated with a wide range of adolescent unhealthy eating behaviour both for boys and girls

REPÚBLICA DE MAURICIO	Is healthy eating behaviour common among school adolescents in mauritius?
SUIZA	Adolescents' perception of the healthiness of snacks
TURQUIA	Eating patterns of Turkish adolescents: A cross-sectional survey
URUGUAY	A latent class analysis of family eating habits in families with adolescents

Fuente: Elaboración propia

Tabla 7: Categorías y subcategoría de análisis

Categoría		Subcategoría	
Transversal	Cultura	Prácticas alimentarias (PA)	Percepción corporal
			Influencias sociales
			Entorno alimentario
		Percepción de alimentación saludable (PAS)	Economía
			Moralidad
			Conciencia/autocontrol
	Conocimiento		
	Características de consumo		

Fuente: Elaboración propia

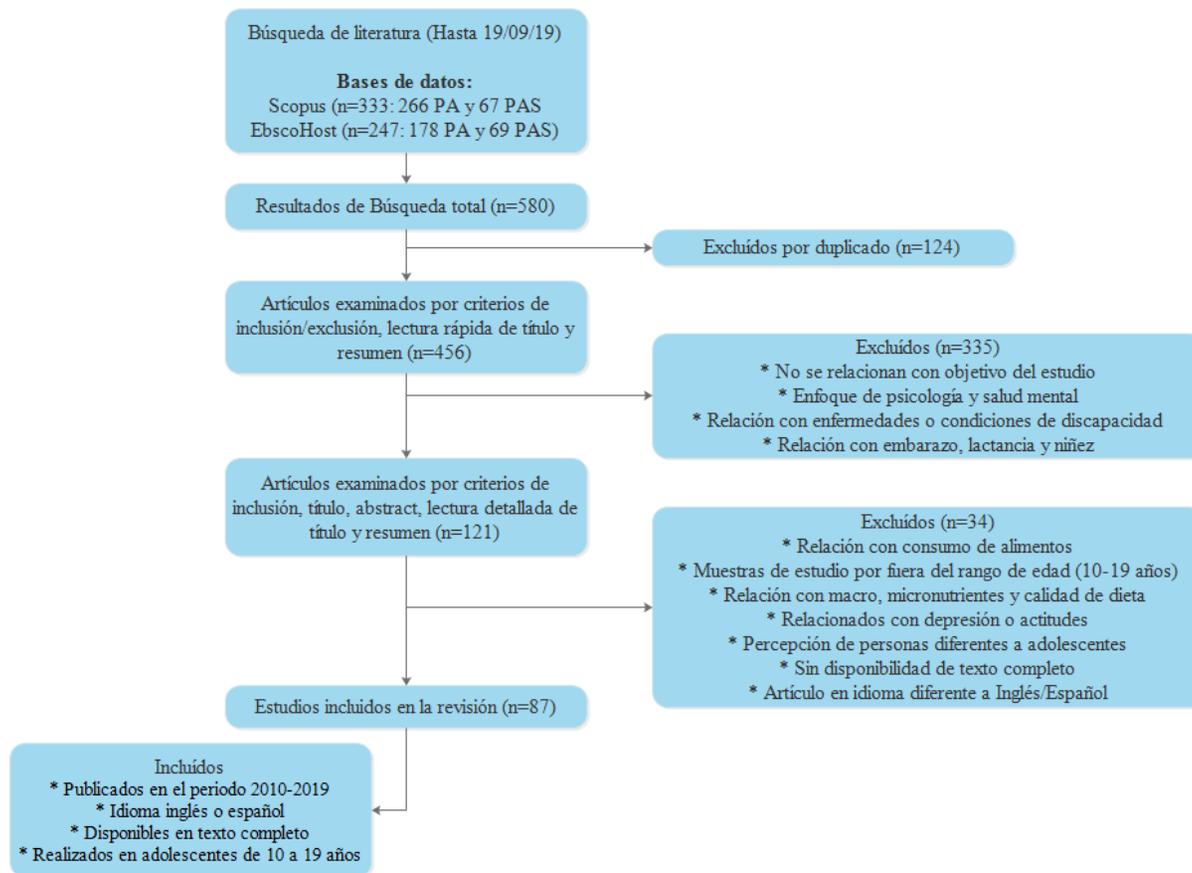
ANEXO 2: FIGURAS

Figura 2: Ejemplo de matriz de conocimiento diligenciada

N°	Base de datos	TITULO	AUTOR	IDIOMA	AÑO DE PUBLICACIÓN	PAÍS	REVISTA	QUARTIL	RESUMEN	IDEAS DEL RESUMEN (Highlighths)	PALABRAS CLAVE AUTORES
1	Scopus	You're worth what you eat: Adolescent beliefs about healthy eating, morality and socioeconomic status Tú eres lo que comes: Creencias de los adolescentes sobre la alimentación saludable, la moralidad y el estatus socioeconómico	Fielding-Singh, Priya	Inglés	2019	Estados Unidos	Social Science and Medicine	Q1	En medio de la creciente preocupación por la dieta y la salud alimentaria de los adolescentes en Estados Unidos, este artículo se pregunta: ¿qué significa para los adolescentes una alimentación saludable? Utilizando datos de entrevistas detalladas realizadas a 74 adolescentes de todo el estado socioeconómico (SES) en California en 2015-2016, muestro cómo los adolescentes ven la alimentación saludable como una práctica moral y acabadada y utilizan las discusiones sobre la alimentación saludable para afirmar su propia moralidad y posición socioeconómica. Los adolescentes asocian la alimentación saludable con 1) privilegio financiero y 2) superioridad moral. Sin embargo, los adolescentes difieren en la forma en que ven los hábitos alimenticios saludables de sus propias familias y, en consecuencia, su propio valor moral. La mayoría de los adolescentes de la EME media y alta representan a sus familias como personas que comen saludablemente. Las dietas saludables de sus familias se basan en el privilegio financiero, mientras que al mismo tiempo enmarcan estas dietas como moralmente superiores. En el proceso, los adolescentes de la EME media y alta distinguen a sus familias -como comedores saludables- de las familias pobres y "insalubres". En contraste, pocos adolescentes con un bajo nivel de EME describen a sus familias como consumidores saludables. Por un lado, estos adolescentes informan que las limitaciones económicas limitan la capacidad de sus familias para comer saludablemente. Pero la mayoría también se adhiere a los mismos discursos que etiquetan la alimentación sana como moralmente superior. Mientras que una minoría de adolescentes con un bajo nivel de EME se opone a estos discursos para recuperar un sentido de valor moral, en general, las creencias más privilegiadas de los adolescentes sobre la alimentación saludable les permiten afirmarse como personas buenas y morales, mientras que esas creencias compartidas desafían las habilidades de los adolescentes menos privilegiados para hacer lo mismo. De esta manera, las creencias sobre la alimentación saludable sirven como un poderoso medio para que los adolescentes marquen y moralicen a los grupos socioeconómicos y a los demás.	Entrevistas a 74 adolescentes de diferente niveles socioeconómicos (NS) en California de 2015-2016 Resultados: Adolescentes ven la AS como práctica moral y costosa, utilizan las conversaciones sobre AS para afirmar su propia moralidad y posición socioeconómica asocian AS con privilegio financiero y superioridad moral Difieren en la forma en que ven los hábitos alimenticios saludables de sus propias familias y su propio valor moral Mayoia de NS medio y alto consideran que sus familias comen saludablemente; algunos NS bajo describen a sus familias como consumidores saludables. Conclusiones: Adolescentes creen que limitaciones económicas afectan la capacidad de sus familias para comer saludablemente y consideran la AS como moralmente superior.	Adolescents; Food choice; Healthy eating; Qualitative methods; Socioeconomic status; United States
OBJETIVO	PROBLEMA ASOCIADO	METODOLOGIA	MUESTRA	RESULTADOS OBTENIDOS			CONCLUSIONES	LIMITACIONES			
				PAS	PA	OTROS					
Examinar cómo los adolescentes de todo el estado socioeconómico o ven la alimentación saludable. 1. ¿Qué significados simbólicos atribuyen los adolescentes a una alimentación saludable? 2. how do adolescents' socioeconomic backgrounds shape the meanings they attach to healthy eating?	La mala calidad de la dieta entre los adolescentes de EEUU presenta un problema de salud nacional, pues esta etapa es crítica para el establecimiento de hábitos alimenticios saludables, ya que las creencias y los comportamientos dietéticos formados en este periodo pueden mantenerse en la edad adulta, así mismo, la transición de la infancia a la adolescencia se caracteriza típicamente por una disminución en la calidad de la dieta. La investigación que examina las creencias dietéticas de los adolescentes ha sido relativamente limitada.	Datos se recopilaron de 2015 a 2016 en el norte de California. Se realizaron entrevistas semiestructuradas en profundidad con 74 adolescentes; se codificaron con el paquete de software cualitativo Dedoose utilizando análisis de contenido cualitativo. Consentimiento de los adolescentes y el permiso de los padres, todas las entrevistas fueron grabadas en audio, transcritas y anonimizadas; realizadas en privado, en ausencia de los padres; duración 1 hora, con preguntas sobre las prácticas alimentarias familiares (compras de alimentos y las comidas), influencias familiares y de los compañeros en la dieta, las creencias y actitudes dietéticas y las percepciones de los adolescentes sobre su propia dieta y la de los demás. A los adolescentes se les pagó \$ 30.	74 adolescentes de 12 a 19 años, de diferente origen étnico (blancos, negros, hispanos, asiáticos), estatus parental (hogares monoparentales y biparentales), estatus ocupacional (hogares de doble y único ingreso) y estatus de inmigrante (padres nativos y nacidos en el extranjero) que vivían en casa con alguno de sus padres. NS: 26 alto, 23 medio y 25 bajo.	3 creencia generalizadas: • Frutas, verduras, alimentos orgánicos son saludables, comida rápida y refrescos no saludable. • Relación entre riqueza y AS (práctica privilegiada): 58 de 74 adolescentes vieron una alimentación poco saludable como resultado de las finanzas limitadas 21/23 alto NS, 16/23 NS medio 7/22 bajo NS dijeron que su familia generalmente comía saludablemente. • AS es vista como algo bueno, correcto y mejor , ANS es mala. Adolescentes de todo NS asocian AS con privilegio financiero y la superioridad moral. Adolescentes con un NS medio y alto obtienen seguridad moral de sus creencias sobre una AS, esas creencias compartidas entre los adolescentes con un NS bajo tienen consecuencias negativas que les quitan un sentido de valor . Adolescentes con bajo NS sienten vergüenza por como sus filias comen y envidian dietas de los más ricos, además de las finanzas limitadas también deficiencias de carácter, autocontrol y descuido. Adolescentes con alto NS vieron las dietas de filias pobres como limitadas por el dinero, pero impuestas por falta de conciencia, autocontrol y esfuerzo. EXCEPCIONES 7/22 con bajo NS piensan que sus filias comen saludablemente, 4 de ellos son de ascendencia asiática orientat; vieron razones culturales para explicar sus dietas. 3/22 con bajo NS consideraron la AS como algo excesivo, elitista y extraño.	x	x	Adolescentes de todo NS asocian la AS con privilegio financiero y superioridad moral, pero divergen en cómo evalúan las PA saludable de sus propias filias. La mayoría de los adolescentes con NS alto y medio creen que sus filias comen de manera saludable, asocian esto con privilegios financieros y superioridad moral, lo que les permiten afirmarse como personas buenas y morales. Mientras que los adolescentes con bajo NS creen que sus habilidades para comer saludablemente están limitadas financieramente y consideran que AS es moralmente superior, no pueden afirmarse de manera similar, muchos expresan sentimientos de inferioridad o vergüenza por la dieta de sus filias, tiene implicaciones para sus comportamientos dietéticos sino también para sus identidades.	Número limitado en esta muestra impidió un examen más completo. Los datos de entrevista transversal impiden una evaluación de los impactos de las creencias de los adolescentes en sus futuras creencias y prácticas dietéticas.			

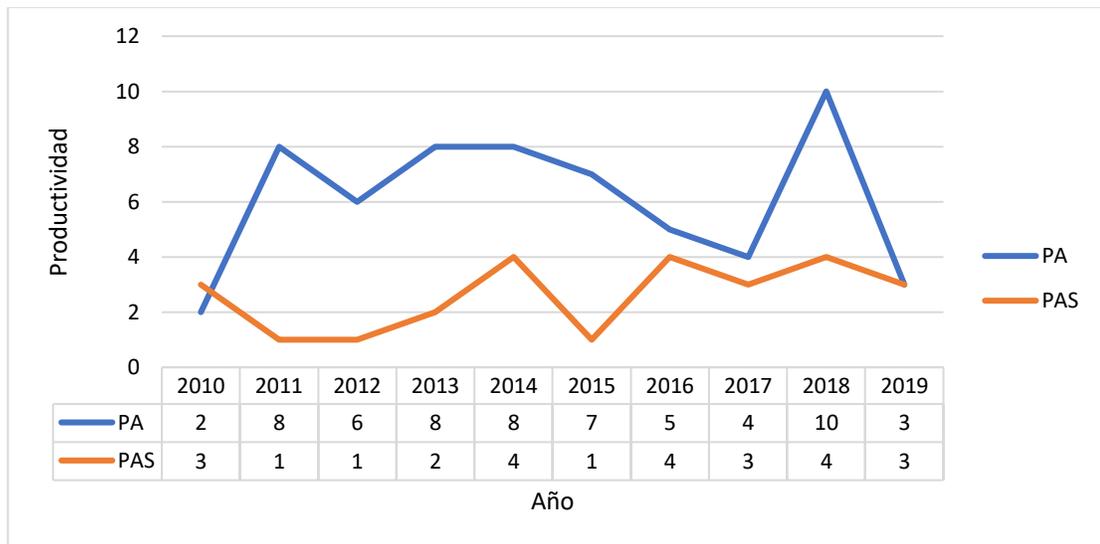
Fuente: Elaboración propia

Figura 3: Diagrama de la metodología PRISMA



Adaptado de: (Hendrik, Voorintholt, & Vos, 2015; Urrútia & Bonfill, 2010)

Figura 4: Productividad del tema de investigación por año



Nota aclaratoria: Algunos artículos reportaban resultados consistentes con las dos temáticas (PAS y PA), sin embargo, por el n total (87), se clasificaron de forma individual en cada una de estas.

Fuente: Elaboración propia

Figura 5: Productividad de tema de investigación por país



Fuente: Elaboración propia

Figura 6: Categorización de palabras clave

# Records	# Instances	PALABRAS CLAVE AUTORES: Divide at:	Adolescentes	Infancia	Scholarship	Comportamiento Alimentario	Hábitos Alimenticios	Prácticas Dietéticas	Patrones de Alimentación	Alimentación y Estilos de vida saludable	Elección de alimentos y preferencias	Influencias Ambientales	Contexto e Influencias Sociales	Factores Socioeconómicos	Factores Individuales	Salud y Estado Nutricional	Exceso de peso	Dietas y tipos de alimentos	Evaluación de la dieta	Educación alimentaria y salud	Enfoque, tipos y métodos de investigación	Políticas y Salud pública	Nutrición y Ciencias de la salud	Ciencias del comportamiento	No incluidos	
16	18	Alimentación y Estilos de vida saludable																								
16	21	Salud y Estado Nutricional																								
14	15	Hábitos alimenticios																								
12	13	Exceso de peso																								
10	10	Scholarship																								
9	9	Factores Socioeconómicos																								
9	22	Nutrición y Ciencias de la salud																								
7	7	Infancia																								
7	8	Influencias Ambientales																								
6	7	Elección y preferencias de alimentos																								
6	7	Políticas y Salud pública																								
5	5	Evaluación de la dieta																								
5	5	Prácticas dietarias																								
4	4	Educación alimentaria y salud																								
3	5	Ciencias del comportamiento																								

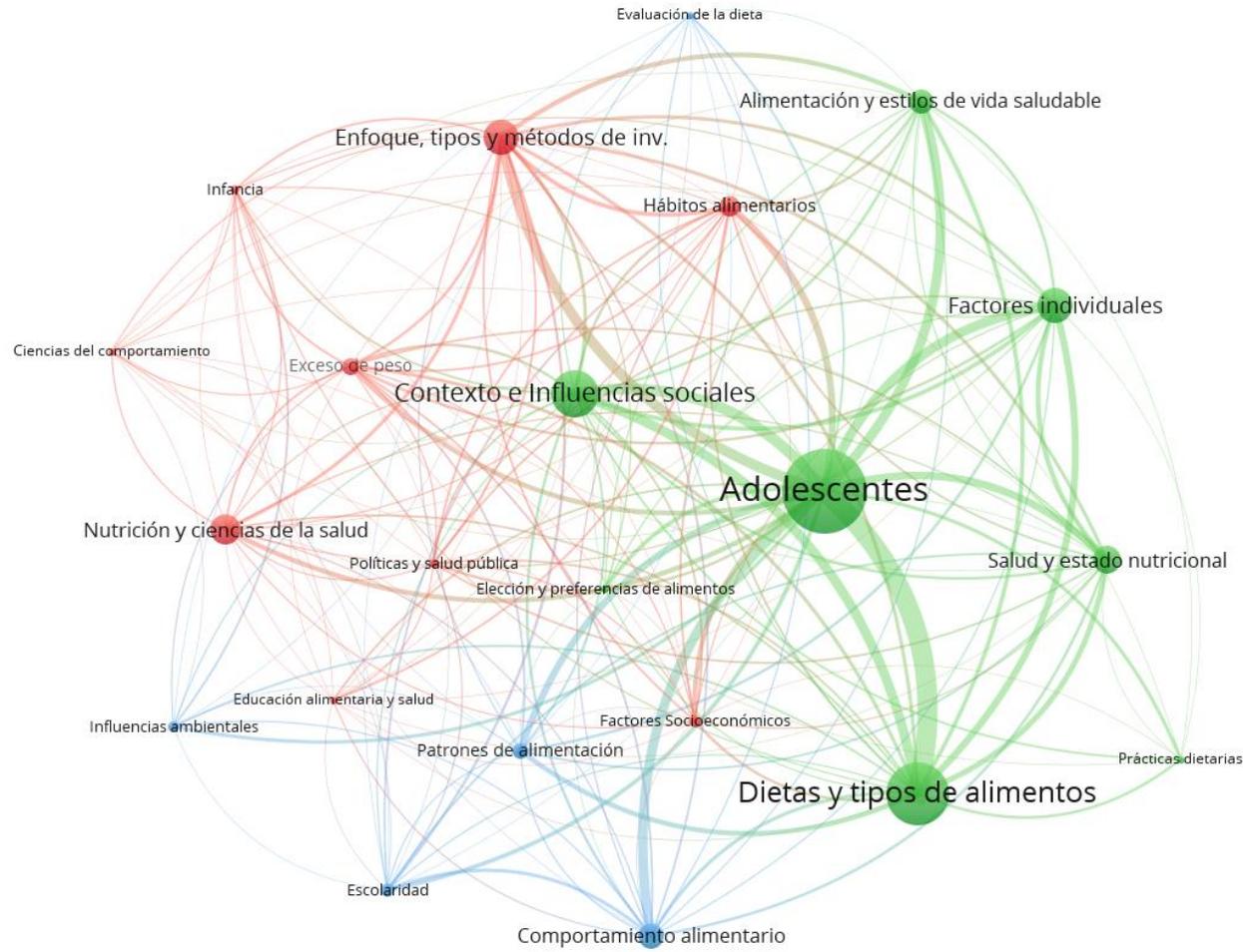
Fuente: Elaboración propia

Figura 7: Matriz de co-palabras para las categorías establecidas

Reset	PALABRAS CLAVE AUTORES: Divide at:	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22
# Records	# Records	61	34	23	21	19	18	16	16	14	12	12	10	9	9	7	7	6	6	5	5	4	3
VE AUTORES: Divide at/Semicolon (cop)	# Records	▼	▲	▼	▲	▼	▲	▼	▲	▼	▲	▼	▲	▼	▲	▼	▲	▼	▲	▼	▲	▼	▲
Cooccurrence # of Records	▼	▲	▼	▲	▼	▲	▼	▲	▼	▲	▼	▲	▼	▲	▼	▲	▼	▲	▼	▲	▼	▲	
1	61	Adolescentes	29	16	15	14	14	14	11	10	7	10	6	7	7	2	5	6	4	3	5	3	1
2	34	Dietas y tipos de alimentos	29	34	14	5	5	10	6	6	3	5	7	2	4	3	2	2	2	3	2	4	0
3	23	Contexto e Influencias sociales	16	14	23	5	4	6	4	4	4	3	2	3	2	3	2	1	3	2	3	1	1
4	21	Enfoque, tipos y métodos de inv.	15	5	5	21	3	5	7	5	6	4	2	4	3	5	3	1	2	3	1	1	2
5	19	Comportamiento alimentario	14	5	4	3	19	2	2	4	2	3	2	5	1	2	1	2	1	0	2	0	2
6	18	Factores individuales	14	10	6	5	2	18	4	7	2	4	0	2	2	2	0	2	3	0	1	1	1
7	16	Alimentación y estilos de vida saludable	14	6	4	7	2	4	16	2	4	1	0	1	3	1	0	0	2	1	1	0	1
8	16	Salud y estado nutricional	11	8	4	5	4	7	2	16	3	3	3	3	2	2	1	0	1	3	0	1	1
9	14	Hábitos alimenticios	10	3	4	6	2	2	4	3	14	3	0	3	1	2	1	0	1	3	1	0	3
10	12	Exceso de peso	7	5	4	4	3	4	1	3	3	12	3	1	2	3	3	2	0	2	0	1	2
11	12	Patrones de alimentación	10	7	3	2	2	4	0	3	0	3	12	2	1	1	1	1	1	1	0	0	0
12	10	Escolaridad	6	2	2	4	5	0	1	3	3	1	2	10	0	1	0	1	0	2	1	0	1
13	9	Factores Socioeconómicos	7	4	3	3	1	2	3	2	1	2	1	0	9	2	1	0	1	2	0	1	1
14	9	Nutrición y ciencias de la salud	7	3	2	5	2	2	1	2	2	3	1	1	2	9	2	0	0	2	0	0	1
15	7	Infancia	2	2	3	3	1	2	0	1	1	3	1	0	1	2	7	3	0	1	0	0	2
16	7	Influencias ambientales	5	3	2	1	2	0	0	0	2	1	1	0	0	3	7	0	0	1	0	0	1
17	6	Elección y preferencias de alimentos	6	2	1	2	1	2	2	1	1	0	1	0	1	0	0	0	6	0	0	0	0
18	6	Políticas y salud pública	4	3	3	3	0	3	1	3	3	2	0	2	2	2	1	0	6	0	0	2	1
19	5	Evaluación de la dieta	3	2	2	1	2	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	5	0	1	0
20	5	Prácticas dietarias	5	4	3	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	5	0	0	0
21	4	Educación alimentaria y salud	3	1	1	1	2	1	0	1	3	1	0	1	1	1	1	0	0	2	1	0	4
22	3	Ciencias del comportamiento	1	0	1	2	0	1	1	1	1	2	0	1	1	2	2	1	0	1	0	0	3

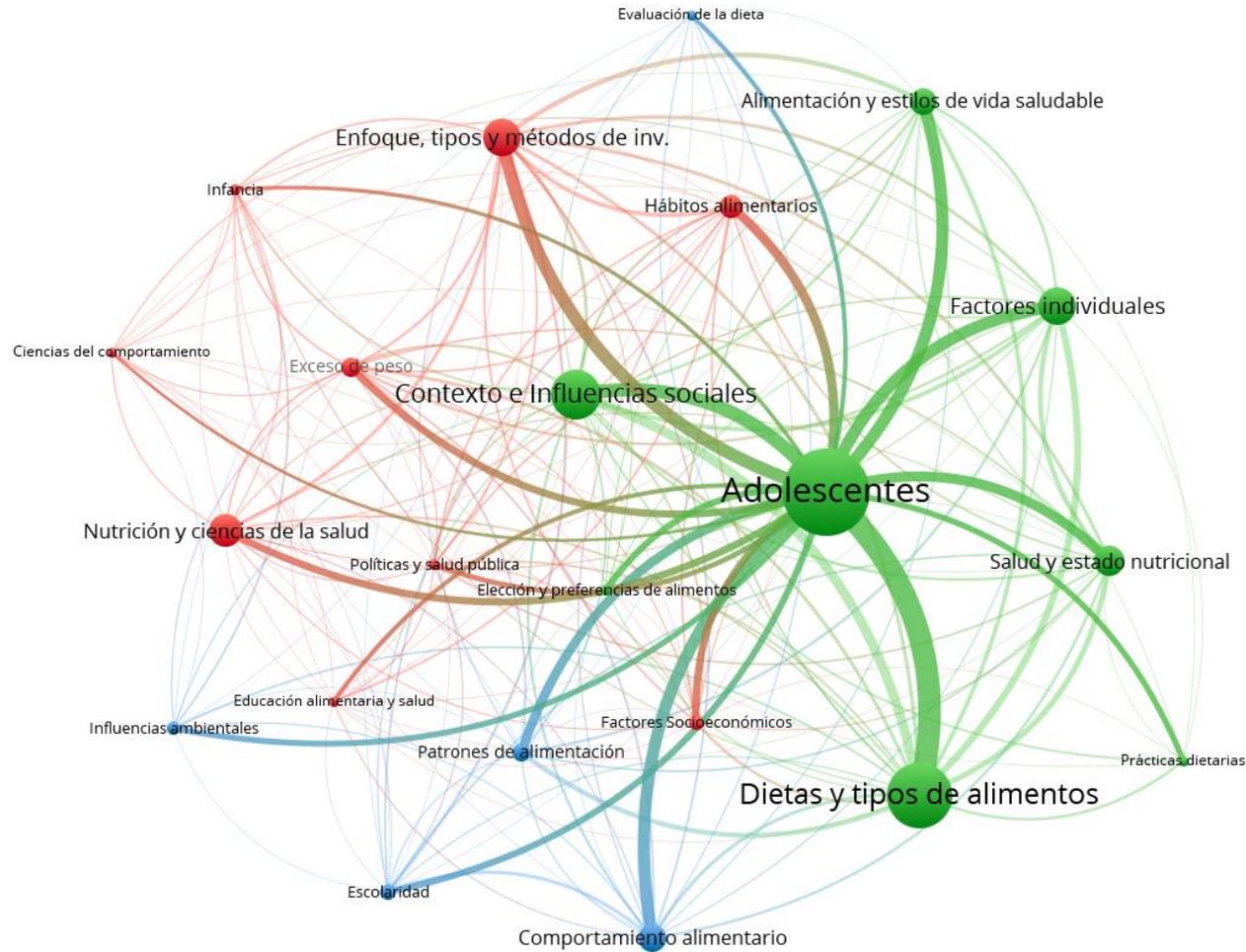
Fuente: Elaboración propia

Figura 8: Red de co-palabras bajo categorías establecidas



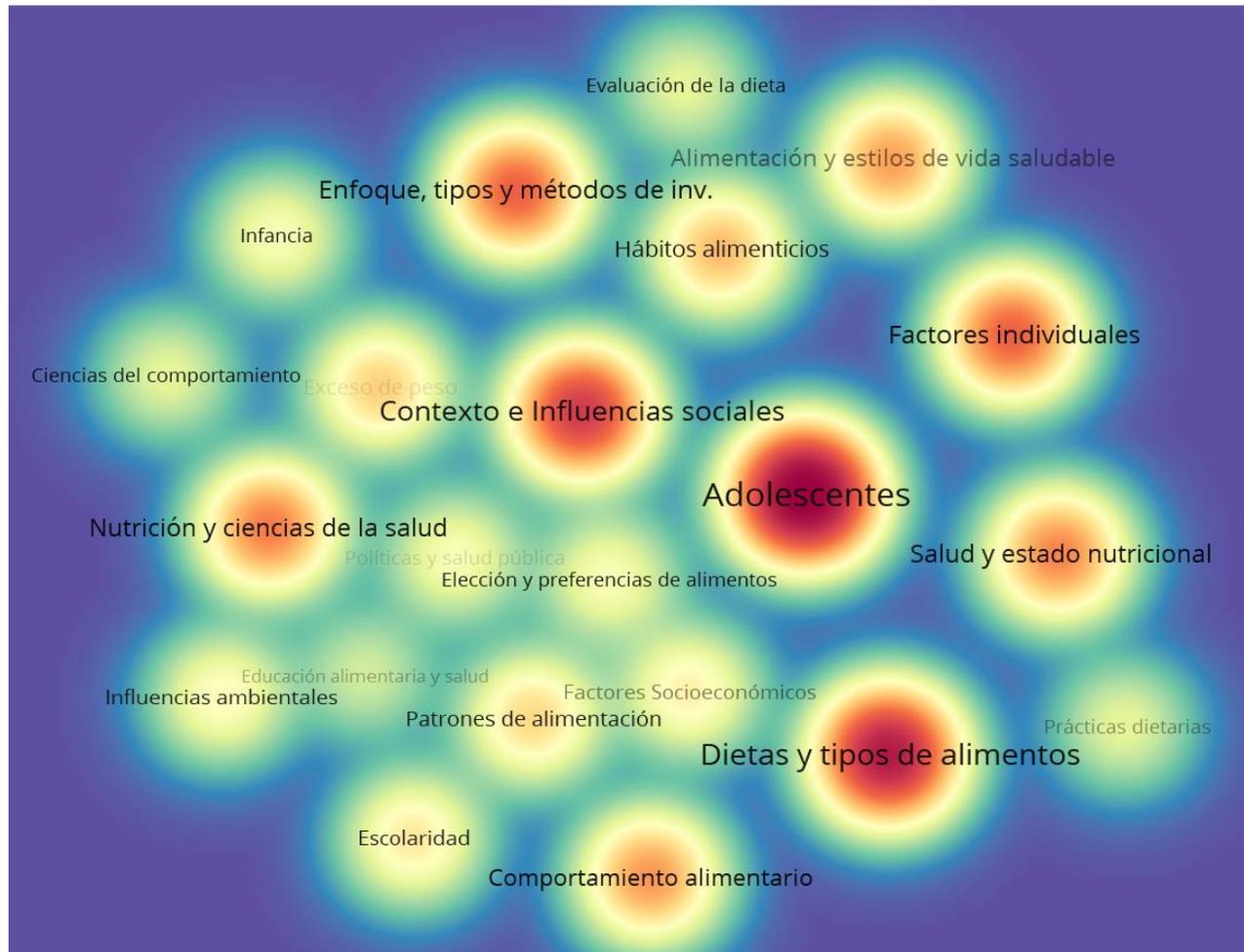
Fuente: Elaboración propia

Figura 9: Red de co-palabras bajo categorías establecidas, con énfasis en el nodo "Adolescentes"



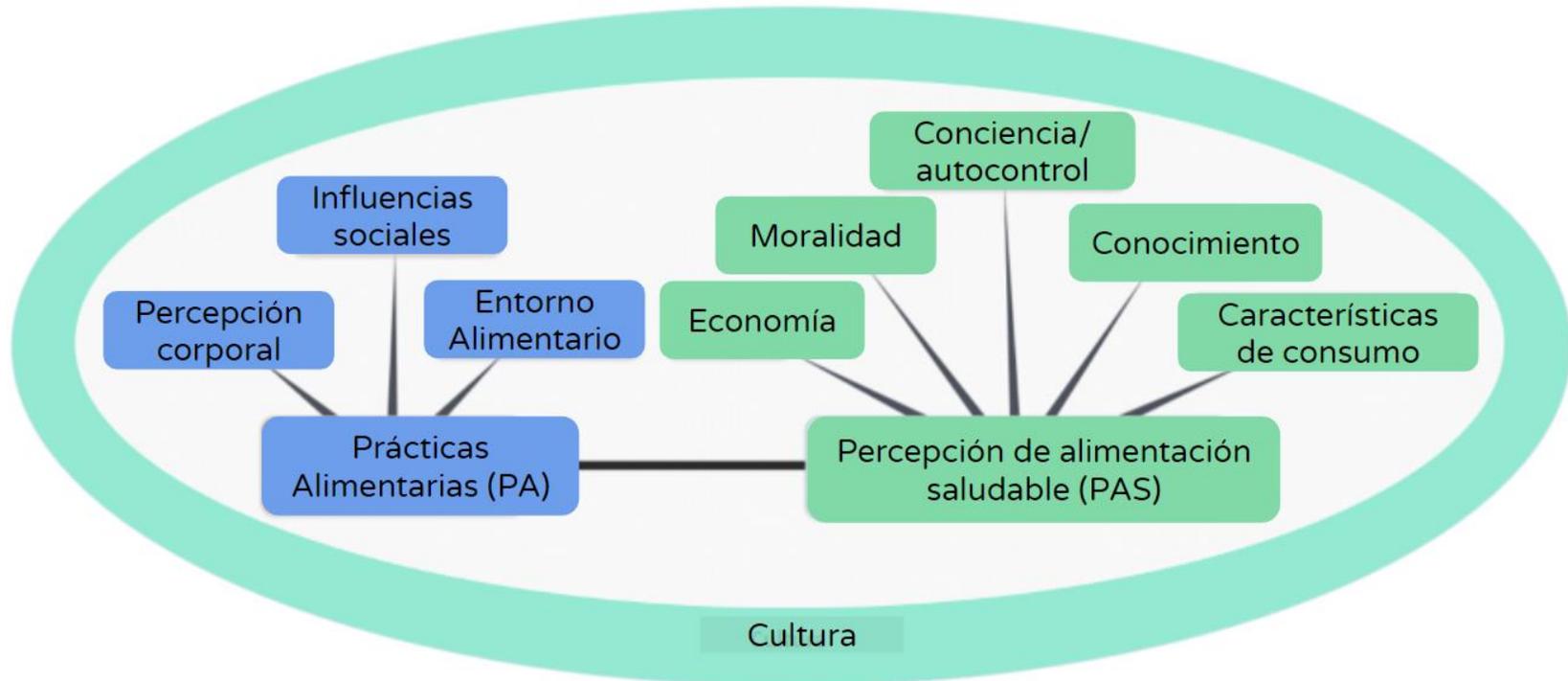
Fuente: Elaboración propia

Figura 10: Tendencias según categorías establecidas



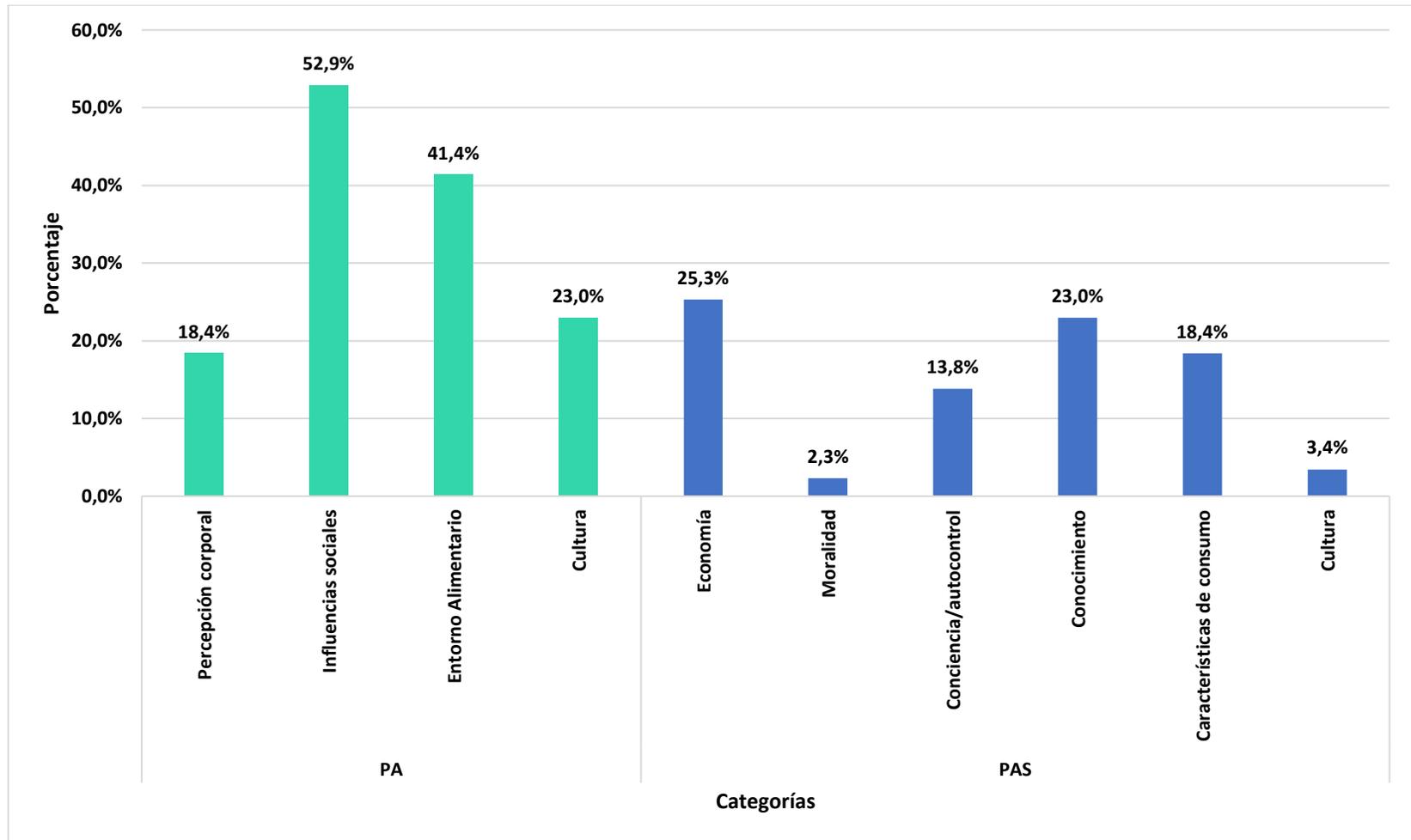
Fuente: Elaboración propia

Figura 11: Categorías y subcategorías de análisis



Fuente: Elaboración propia

Figura 12: Distribución porcentual de artículos por temáticas de análisis



Fuente: Elaboración propia