UNIVERSIDAD PRIVADA ARZOBISPO LOAYZA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

HÁBITOS ALIMENTARIOS Y ESTADO NUTRICIONAL EN ESCOLARES DE 9 A 11 AÑOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA 1270 - HUAYCAN, 2017

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA

AUTORAS:

Bachiller. Bazan Pérez, Ana Eudosia

Bachiller. Camposano Valladares, Karina Lissette

ASESOR:

Mg. Huamaní Alhuay, Edward Filomeno

LIMA - PERÚ

2018

DEDICATORIA

A Dios por darme las fuerzas para seguir adelante, a mi esposo que con su apoyo incondicional me ayudo para conseguir mis objetivos, a mis hijos Giulia y Santiago que son la inspiración para salir adelante, por su apoyo incondicional a mis suegros y padres.

A Dios por guiarme en este camino que no fue fácil, pero lo logre, a mi madre que es mi ejemplo, a mi padre y hermanos por su apoyo, gracias.

AGRADECIMIENTOS

A las personas que contribuyeron con sus valiosas sugerencias, críticas constructivas e intelectuales para cristalizar la presente tesis.

Al Mg. Huamani Alhuay Edward, asesor de la tesis, por su apoyo y experiencia para la concreción de la Tesis.

A la Institución Educativa 1270 - Huaycan.

A la Lic. Rut Villantoy Claros, por las facilidades en la realización de este estudio.

A todos ellos, infinitas gracias.

Las autoras

DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD

Nosotras, Bazan Pérez Ana Eudosia con DNI N° 43424167 y Camposano Valladares Karina Lissette con DNI N° 43655574; bachilleres de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Privada Arzobispo Loayza con la tesis titulada “Hábitos alimentarios y estado nutricional en escolares de 9 a 11 años de la institución educativa 1270 - Huaycan, 2017”.

Declaráramos bajo juramento que:

1) La tesis es de nuestra autoría.

2) Hemos respetado las normas las normas Vancouver de citas y referencias para las fuentes consultadas. Por tanto, la tesis no ha sido plagiada ni total ni parcialmente.

3) La tesis no ha sido publicada ni presentada anteriormente para obtener algún título profesional o grado académico previo.

4) Los datos presentados en los resultados son reales, no han sido falseados, ni duplicados, ni copiados y por consiguiente los resultados que se presentan en la tesis constituirán aportes a la realidad investigada.

De incumplir el juramento, asumimos las consecuencias y sanciones que de nuestra acción se deriven, sometiéndonos a la normatividad vigente de la Universidad Privada Arzobispo Loayza.

Lima, 19 de Febrero del 2018

Bazan Pérez Ana Eudosia

Camposano Valladares Karina Lissette

PRESENTACIÓN

Señores miembros del jurado:

Dando cumplimiento al Título IV Capítulo XIII del Reglamento General de Grados y Títulos de la Universidad Privada Arzobispo Loayza, presentamos el trabajo de investigación denominado:

"Hábitos alimentarios y estado nutricional en escolares de 9 a 11 años de la institución educativa 1270 - Huaycan, 2017".

Línea de investigación: Nutrición en las diferentes etapas del desarrollo humano

ÍNDICE DE CONTENIDO

	Pág.
Dedicatoria	ii
Agradecimientos	iii
Declaración de autenticidad	iv
Presentación	v
Índice de contenido	vi
Índice de tablas	vii
Índice de figuras	viii
Resumen	ix
Abstract	x
Introducción	xi
CAPÍTULO I	
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	
1.1. Descripción del problema	2
1.2. Formulación del problema	5
1.2.1. Problema general	5
1.2.2. Problemas específicos	5
1.3. Objetivos	6
1.3.1. Objetivo general	6
1.3.2. Objetivos específicos	6
1.4. Justificación	6
1.5. Limitaciones	7
CAPÍTULO II	
MARCO TEÓRICO	
2.1. Antecedentes del problema	9
2.2. Bases teóricas	14
2.3. Definición de términos básicos	30
CAPÍTULO III	
MARCO METODOLÓGICO	
3.1. Formulación de hipótesis	34
3.2. Variable	34
3.2.1. Definición conceptual	35

3.2.2. Definición operacional 35
3.2.3. Operacionalización de variables 36
3.3. Tipo de estudio 38
3.4. Diseño de estudio 38
3.5. Población, muestra y muestreo 38
3.5.1. Población 38
3.5.2. Criterios de selección 39
3.5.3. Muestra y muestreo 39
3.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos 40
3.6.1. Técnicas de recolección de datos 40
3.6.2. Instrumentos de recolección de datos 40
3.6.3. Validez y confiabilidad de los instrumentos 41
3.6.4. Procedimiento de recolección de datos 43
3.7. Técnicas para el procesamiento y análisis de datos 43
3.8. Consideraciones éticas 44
CAPÍTULO IV
RESULTADOS
4.1. Análisis descriptivo 47
4.2. Prueba de hipótesis 55
4.3. Discusión de resultados 59
CONCLUSIONES 65
SUGERENCIAS 66
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS 67
ANEXOS 71
Anexo 1: Matriz de consistencia
Anexo 2: Instrumentos de recolección de datos
Anexo 3: Certificado de validez de instrumentos
Anexo 4: Autorización para recolección de datos
Anexo 5. Consentimiento informado
Anexo 6: Prueba binominal para concordancia de expertos
Anexo 7: Confiabilidad del instrumento de medición

ÍNDICE DE TABLAS

		Pág.
Tabla 1:	Operacionalización de las variables: Hábitos alimentarios y Estado Nutricional	37
Tabla 2:	Evaluación del criterio de jueces para validación del instrumento	43
Tabla 3:	Distribución de escolares de 9 a 11 años según datos generales en la Institución Educativa 1270 - Huaycán, 2017	48
Tabla 4:	Distribución de escolares de 9 a 11 años según hábitos alimentarios en la Institución Educativa 1270 - Huaycán, 2017	49
Tabla 5:	Distribución de escolares de 9 a 11 años según frecuencia de consumo de hábitos alimentarios en la Institución Educativa 1270 - Huaycán, 2017	50
Tabla 6:	Distribución de escolares de 9 a 11 años según factor sociocultural de hábitos alimentarios en la Institución Educativa 1270 - Huaycán, 2017	51
Tabla 7:	Distribución de escolares de 9 a 11 años según factor seguridad alimentaria de hábitos alimentarios en la Institución Educativa 1270 - Huaycán, 2017	52
Tabla 8:	Distribución de escolares de 9 a 11 años según IMC en la Institución Educativa 1270 - Huaycán, 2017	53
Tabla 9:	Distribución de escolares de 9 a 11 años según comparación de dimensiones de Hábitos alimentarios en la Institución Educativa 1270 - Huaycán, 2017	54
Tabla 10:	Distribución de escolares de 9 a 11 años según preguntas y respuestas sobre Hábitos alimentarios en la	55

Institución Educativa 1270 - Huaycán, 2017

Tabla 11: Prueba Rho de Spearman entre los hábitos alimentarios y el estado nutricional de los escolares de 9 a 11 años en la institución educativa 1270 “Juan el Bautista” – 2017 56

Tabla 12: Prueba Rho de Spearman entre frecuencia de consumo de hábitos alimentarios y el estado nutricional de los escolares de 9 a 11 años en la institución educativa 1270 “Juan el Bautista” – 2017 57

Tabla 13: Prueba Rho de Spearman entre el factor sociocultural de hábitos alimentarios y el estado nutricional de los escolares de 9 a 11 años en la institución educativa 1270 “Juan el Bautista” – 2017 58

Tabla14: Prueba Rho de Spearman entre seguridad alimentaria de hábitos alimentarios y el estado nutricional de los escolares de 9 a 11 años en la institución educativa 1270 “Juan el Bautista” – 2017 59

ÍNDICE DE FIGURAS

		Pág.
Figura 1:	Distribución porcentual de escolares de 9 a 11 años según hábitos alimentarios en la Institución Educativa 1270 - Huaycán, 2017	49
Figura 2:	Distribución porcentual de escolares de 9 a 11 años según dimensión Frecuencia de consumo de la Institución Educativa 1270	50
Figura 3:	Distribución porcentual de escolares de 9 a 11 años según factor sociocultural de hábitos alimentarios en la Institución Educativa 1270 - Huaycán, 2017.	51
Figura 4:	Distribución porcentual de escolares de 9 a 11 años según factor seguridad alimentaria de hábitos alimentarios en la Institución Educativa 1270 - Huaycán, 2017.	52
Figura 5:	Distribución porcentual de escolares de 9 a 11 años según IMC en la Institución Educativa 1270 - Huaycán, 2017	53
Figura 6:	Distribución porcentual de escolares de 9 a 11 años según comparación de dimensiones de Hábitos alimentarios en la Institución Educativa 1270 - Huaycán, 2017	54

RESUMEN

Objetivo. Determinar la relación entre los hábitos alimentarios y el estado nutricional de los escolares de 9 a 11 años de la Institución Educativa 1270 Huaycán 2017. **Tipo y diseño de estudio.** Investigación cuantitativa y diseño no experimental, descriptivo correlacional de corte transversal; la **muestra** estuvo constituida por 108 alumnos del 3° al 6° grado de primaria del distrito de Ate, aplicándose el **instrumento** (cuestionario) con la finalidad de evaluar los hábitos alimentarios de los escolares. Con la información obtenida se realizó un control de calidad, que luego se ingresó a una base de datos en el programa de Microsoft Office Excel 2010, los resultados fueron analizados con el programa SPSS con el cual se obtuvo frecuencia y porcentajes. **Resultados.** Del total de escolares encuestados, el 67.6% tiene malos hábitos alimentarios, estando el 54.6% conformado por el sexo femenino. En cuanto a la dimensión frecuencia de consumo de hábitos alimentarios, el 92.6% tienen un consumo inadecuado y 7.4% adecuado; en la dimensión factor sociocultural el 18.5% es inadecuado en comparación del 81.5% que resultaron adecuados; en la dimensión seguridad alimentaria se obtuvo que el 100% de escolares es adecuado. Por otro lado el 47.2% de los escolares estaba con sobrepeso según el IMC, seguido de un 43.5% con un IMC normal y el 9.3% presentó obesidad. La **conclusión** de la investigación fue que no existe relación directa entre los hábitos alimentarios y el estado nutricional de los escolares de 9 a 11 años de la Institución Educativa 1270 Huaycan – Ate con una significancia de P_{valor}= 0.646 (0.646 > 0.05).

Palabras claves: Hábitos alimentarios, frecuencia de consumo, estado nutricional.

ABSTRACT

Objective. To determine the relationship between the alimentary habits and the nutritional status of schoolchildren from 9 to 11 years of the Educational Institution 1270 Huaycán 2017. **Type and design of the study.** Quantitative research and non-experimental design, cross-sectional descriptive correlation; the **sample** consisted of 108 students from 3rd to 6th grade of primary school of the district of Ate, applying the instrument (questionnaire) in order to assess the eating habits of school children. With the information obtained, a quality control was carried out, which was then entered into a database in the Microsoft Office Excel 2010 program, the results were analyzed with the SPSS program with which frequency and percentages were obtained. **Results** Of the total number of schoolchildren surveyed, 67.6% had poor eating habits, 54.6% being female. Regarding the frequency dimension of consumption of eating habits, 92.6% have an inadequate consumption and 7.4% adequate; in the sociocultural dimension, 18.5% is inadequate compared to the 81.5% that were adequate; In the food security dimension, it was found that 100% of school children are adequate. On the other hand, 47.2% of the students were overweight according to the BMI, followed by 43.5% with a normal BMI and 9.3% presented obesity. The **conclusion** of the investigation was that there is no direct relationship between dietary habits and nutritional status of schoolchildren from 9 to 11 years of the Educational Institution 1270 Huaycan - Ate with a significance of Pvalor = 0.646 (0.646> 0.05).

Key words: Food habits, frequency of consumption, nutritional status.

INTRODUCCIÓN

Los hábitos alimentarios son comportamientos repetitivos adquiridos a lo largo de nuestra vida, a través de costumbres las cuales pueden ser saludables o no. Es fundamental intervenir en este grupo etáreo porque una adecuada nutrición para alcanzar el máximo desarrollo físico e intelectual.

En la actualidad, en América Latina se ha incrementado el sobrepeso y obesidad infantil generando a futuro adultos con mayor riesgo de enfermedades cardiovasculares y metabólicas.

En la Institución Educativa 1270 se ha podido observar que tienen kiosko con alimentos poco saludables, razón por cual se investiga sobre el tema: Hábitos alimentarios y Estado Nutricional.

La presente investigación se realiza con el objetivo de determinar la relación entre los hábitos alimentarios y el estado nutricional de los escolares de 9 a 11 años de la Institución Educativa 1270 – Huaycán, 2017.

Este trabajo de investigación es importante, porque permite conocer e identificar los hábitos alimentarios y el estado nutricional de los escolares que están en pleno crecimiento, asimismo, porque contribuye, mediante los hallazgos definir, detectar y mejorar estrategias preventivas para evitar generar adultos con riesgo de enfermedades.

La investigación está dividida en cuatro capítulos:

El primer capítulo describe el planteamiento del problema, donde se presenta lo que viene ocurriendo respecto al tema de investigación: los hábitos alimentarios y el estado nutricional, además, se indica el propósito de la investigación, la formulación el problema, objetivo, justificación y las limitaciones.

El segundo capítulo presenta el marco teórico de la investigación, en el cual se expone los antecedentes de la investigación internacional como nacional y el marco conceptual de las variables: los hábitos alimentarios y el estado nutricional.

El tercer capítulo se refiere al marco metodológico, en el que se formula la hipótesis, se conceptualiza cada variable para definirla operacionalmente, también se describe y explica el tipo y diseño de estudio, además de población de estudio. En el criterio de selección se expone las características de los participantes que serán estudiados, y aquellas participantes que no cumplan, en las técnicas e instrumentos de recolección se indica el procedimiento a seguir para realizar la recopilación de los datos, en el procesamiento para análisis de los datos se expone las técnicas estadísticas que corresponden según el tipo y nivel de medición de la variable, finalmente se incluye algunas consideraciones éticas.

El cuarto capítulo resultado de la investigación, presenta el análisis descriptivo y la discusión de los resultados. Por último se presenta las conclusiones, sugerencias y las referencias bibliográficas y anexos.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción del problema

Los hábitos alimentarios se definen como los hábitos adquiridos durante la vida que influyen en nuestra alimentación y que dependen de las condiciones sociales, ambientales, religiosas, culturales y económicas. Incluyen el tipo de alimentos que se comen, como los combinan, preparan, adquieren, a qué hora comen y en donde comen. Por ello la alimentación es distinta dependiendo de unos lugares a otros. Estas condiciones no se presentan de manera homogénea (1).

Durante la niñez y la adolescencia es fundamental una adecuada nutrición para alcanzar el máximo desarrollo físico e intelectual. Ya que se consume alimentos procesados envasados, azúcar, grasas saturadas, sodio, aditivos químicos, persevantes, saborizantes, cafeína, sustancias alérgenos, las cuales atraen enfermedades a corto plazo tales como anemia ferropénica y el sobrepeso y a largo plazo obesidad, hipertensión, afecciones coronarias y diabetes (2).

En América Latina, se puede observar que los mayores niveles de prevalencia de obesidad infantil se concentran en América del Sur, con un 4.6%, y América Central 3.5% (3).

Aunque la evidencia es muy escasa cada vez más se demuestra que en los niños con sobrepeso y obesidad incrementa el riesgo cardiovascular, enfermedades metabólicas como esteatosis hepáticas, la diabetes mellitus tipo 2 y el síndrome metabólico. Esta epidemia constituye una de las cifras más altas de prevalencia a nivel global; según recientes reportes de la OMS existen unos 240 millones de personas obesas, es decir un 7% de la población, alcanzando también proporciones epidémicas en los países latinoamericanos; más alarmante es el incremento de la obesidad infantil, donde una de las causas de este problema es el rezago de las actividades físicas en los últimos 100 años (4).

En la Declaración política de la Reunión de Alto Nivel de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre la Prevención y el Control de las Enfermedades No Transmisibles, de septiembre de 2011, se reconoce la

importancia crucial de reducir la dieta malsana y la inactividad física. En dicha Declaración se asume el compromiso de promover la aplicación de la "Estrategia Mundial OMS sobre Régimen Alimentario, Actividad Física y Salud", entre otros medios, según proceda, introduciendo políticas y medidas encaminadas a promover dietas sanas y a aumentar la actividad física de toda la población (5).

Asimismo, la OMS ha creado el Plan de acción mundial para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles 2013-2020, que tiene por objeto cumplir los compromisos de la Declaración Política de las Naciones Unidas sobre las Enfermedades No Transmisibles. El Plan de acción mundial contribuirá a realizar avances en nueve metas mundiales relativas a las enfermedades no transmisibles que deben alcanzarse no más tarde de 2025, incluidas una reducción relativa del 25% en la mortalidad prematura a causa de dichas enfermedades para 2025 y una detención del aumento de la obesidad mundial para coincidir con las tasas de 2010 (6).

En 2016, la Asamblea Mundial de la Salud acogió con satisfacción el informe de la Comisión para acabar con la obesidad infantil y sus seis recomendaciones a fin de dar respuesta al entorno obesogénico y los periodos cruciales en el ciclo de vida de manera que se combatiera la obesidad infantil. De manera similar a los demás países occidentales, la prevalencia de Sobrepeso y Obesidad en Argentina se ha elevado rápidamente. Un estudio de la población de 2005 demostró que el 50,5% de la población se presenta con el peso superior a lo adecuado para la salud. De ellos, el 34,8% está con sobrepeso, y el preocupante 14,8% ya alcanzaron la clasificación de obesos. Entre los hombres, el 51,6% está por encima del peso, y entre las mujeres, el 48,4%. La obesidad y el sobrepeso afectan al 39% de los niños brasileños, lo que supone un 1.000% más que hace 40 años, dijo el investigador y médico brasileño Víctor Rodríguez Matsudo. Así lo aseguró el responsable del Estudio Internacional de Obesidad Infantil desarrollado en varios países a EFE durante una entrevista en la que señaló que esta tasa, que procede de dicho estudio, es “extremadamente alta” y en la que advirtió que la tendencia es que este porcentaje continúe subiendo (7).

Los países que cuentan con programas de alimentación y/o programas de trasferencia de grupos vulnerables (escolares, gestantes, neonatos, adultos mayores) como el Perú, puede aparecer o acentuarse los fenómenos de obesidad con pobreza, por un aumento de la fracción de azúcares y grasas y eliminación o reducción de frutas o proteínas (8).

El Ministerio de Salud (MINSA) informó que el 90% de la población peruana no tiene incorporada a su rutina el hacer ejercicios, además el 10.7% tiene hábitos alimentarios negativos. Tanto es el incremento a nivel nacional que en el verano del 2012 se propuso incrementar los impuestos a la comida chatarra; las autoridades y expertos coinciden en que la medida sería parte de la solución (8).

Estudios realizados por Gallegos y Lavado (9) demostraron que el impacto de la ingesta calórica sobre la productividad es positivo y significativo, confirmando que para el caso peruano, la ingesta calórica afecta directamente la productividad del trabajador. Está comprobado que para el Perú, la calidad de la alimentación está relacionada con: La disponibilidad de los alimentos, con el comportamiento alimentario del individuo (cómo utiliza los alimentos, lo cual está determinado por el grupo social al que pertenece y el nivel educativo que posee) y con el aprovechamiento biológico de los alimentos, es decir qué tan bien el organismo absorbe los nutrientes obtenidos en la ingesta.

Los estudiantes de la Institución Educativa 1270, consumen diariamente alimentos no saludables ya que el quiosco de la institución educativa no lleva el programa de kiosco saludable, la cultura y los hábitos alimentarios que traen de casa hacen que consuman gaseosas, golosinas, hamburguesas y otros productos, considerada como comida chatarra y muy pocos se observa el consumo de frutas y en número menor el consumo de verduras. Asimismo, con la implementación de las horas pedagógicas, los alumnos almuerzan en el colegio en la cual los padres llevan la comida de sus hijos y se pudo observar que en muchos casos son frituras que no cuentan con los grupos de alimentos básicos entre ellas proteínas, verduras y frutas. La mayoría de almuerzos cuentan con alta cantidad de carbohidratos haciendo

una comida no balanceada para los requerimientos nutricionales de los escolares. El pre-adolescente es una persona cuyos hábitos se están instalando, su estado nutricional podría verse afectado si dichos hábitos no son correctos; por ello, se plantearon preguntas de investigación que contribuirán a resolver este problema. Esta situación motivó la necesidad de relacionar los hábitos alimentarios con el estado nutricional de los escolares de la Institución Educativa 1270 de Huaycán. Donde permitan realizar programas de prevención primaria y promoción de la salud, que ayuden a mejorar la nutrición de esta población, favoreciendo el crecimiento y desarrollo normal del individuo; además de motivar nuevas investigaciones acerca de este tema.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuál es la relación entre los hábitos alimentarios y el estado nutricional en escolares de 9 a 11 años de la Institución Educativa 1270 - Huaycán, 2017?

1.2.2. Problemas específicos

a) ¿Cuáles son los hábitos alimentarios en escolares de 9 a 11 años de la Institución Educativa 1270 - Huaycán 2017?

b) ¿Cuál es el estado nutricional de los escolares de 9-11 años de la Institución Educativa 1270 - Huaycán 2017?

c) ¿Cuál es la relación entre frecuencia de consumo de hábitos alimentarios y el estado nutricional en escolares de 9 a 11 años de la Institución Educativa 1270 - Huaycán, 2017?

d) ¿Cuál es la relación entre el factor sociocultural de hábitos alimentarios y el estado nutricional en escolares de 9 a 11 años de la Institución Educativa 1270 - Huaycán, 2017?

e) ¿Cuál es la relación entre seguridad alimentaria de hábitos alimentarios y el estado nutricional en escolares de 9 a 11 años de la Institución Educativa 1270 - Huaycán, 2017?

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo General

Determinar la relación entre los hábitos alimentarios y el estado nutricional de los escolares de 9 a 11 años de la Institución Educativa 1270 – Huaycán, 2017.

1.3.2. Objetivo específico

a) Identificar los hábitos alimentarios de los escolares de 9 a 11 años del colegio 1270 – Huaycán 2017.

b) Identificar el estado nutricional de los escolares de 9 a 11 años del colegio 1270 - Huaycán, 2017.

c) Comprobar la relación entre frecuencia de consumo de hábitos alimentarios y el estado nutricional en escolares de 9 a 11 años de la Institución Educativa 1270 - Huaycán, 2017.

d) Evaluar la relación entre el factor sociocultural de hábitos alimentarios y el estado nutricional en escolares de 9 a 11 años de la Institución Educativa 1270 - Huaycán, 2017?

e) Estimar la relación entre seguridad alimentaria de hábitos alimentarios y el estado nutricional en escolares de 9 a 11 años de la Institución Educativa 1270 - Huaycán, 2017?

1.4. Justificación

El hábito alimentario influye sobre el estado nutricional siendo un problema actualmente muy serio para la salud pública. Enfermedades producidas por una ingesta insuficiente de energía y nutrientes específicos: desnutrición, anemia nutricional, osteoporosis y bocio endémico. También podría colocarse en este grupo a las caries dentarias. Las enfermedades producidas por una ingesta excesiva de energía: obesidad, diabetes, enfermedades cardiovasculares, hipertensión arterial y algunos canceres (10).

El personal de Enfermería al apoderarse de los conocimientos de los elementos del estilo de vida como componente transcultural y la teoría del déficit del autocuidado de Orem será capaz de brindar un autocuidado holístico con un lenguaje cultural común al penetrar en los hogares y el entorno de sus pacientes, es decir, integralmente.

El personal de enfermería tiene la posibilidad de promocionar salud basándonos en la teoría de Nola Pender con el objetivo de lograr salud para todos, teniendo como meta aumentar la prevención y acrecentar la capacidad de hacer frente a nuevas conductas generadoras de salud tales como el autocuidado, la ayuda mutua y facilitar ambientes saludables. La investigación propuesta busca concientizar sobre cómo influyen los hábitos alimentarios en el estado nutricional mediante la teoría y los conceptos de hábitos y estado nutricional.

La investigación será descriptiva la cual nos ayudará a determinar si existe relación entre los hábitos alimentarios sobre estado nutricional, además de diagnosticar las diferencias de los hábitos alimentarios, según la frecuencia de consumo, factores socioculturales y seguridad alimentaria, que serán obtenidos a través de instrumentos adaptados a la investigación que permitirá tomar medidas idóneas en búsqueda de realizar la atención integral a los estudiantes y sus familias.

1.5. Limitaciones

Los resultados obtenidos en la investigación solo se podrá generalizar siempre que el contexto de las poblaciones de estudio tengan ciertas similitudes con el objeto de estudio.

Existe información limitada, actualizada, y sistematizada de los hábitos alimentarios y del estado nutricional en las instituciones educativas públicas del nivel primario.

Las instituciones educativas públicas carecen de recursos económicos para realizar estudios antropométricos debido a que no poseen equipos para realizar las mediciones y un seguimiento de sus hábitos alimentarios.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

Antecedentes internacionales

Rojas D. realizó la investigación "Percepción de alimentación saludable, hábitos alimentarios estado nutricional y práctica de actividad física en población de 9-11 años del colegio CEDID ciudad Bolívar, Bogotá". El presente estudio tuvo como propósito identificar la percepción de alimentación saludable, y la asociación entre el los hábitos alimentarios, estado nutricional, y nivel de actividad física en escolares de 9-11 años del Colegio CEDID Ciudad Bolívar, Sede D, Bogotá. La investigación aplicada en este estudio fue de tipo descriptivo de corte transversal, la población estudio estuvo conformada por 86 niños, bajo consentimiento informado de los padres. Se realizó valoración nutricional por IMC, se evaluó la percepción de alimentación saludable, y la práctica de actividad física, aplicando un cuestionario a los niños, y los hábitos alimentarios se evaluaron por encuesta de frecuencia de consumo aplicada a las madres. Los resultados mostraron que el 17,4% de los niños presentaba sobrepeso y para (T/E) 29% en riesgo de retraso del crecimiento. El nivel de actividad física evaluado con el cuestionario IPAQ determinó que 88,4% de los niños son irregularmente activos, (realizan actividad física menos de 4 veces por semana y < 60 min), y el 64% dedica < 2 horas /día a ver tv. Conclusiones: El bajo consumo de frutas se encontró asociado con un estado nutricional inadecuado, sin embargo no se asoció con el consumo de otros alimentos, tampoco se encontró asociación entre el estado nutricional y el tiempo dedicado a ver tv, ni entre el estado nutricional con la percepción de alimentación saludable (11).

Zambrano J. realizó la investigación "Relación entre hábitos alimentarios y estado nutricional en adolescentes de sexo femenino de los colegios de cuenca. Cuenca, 2009." El objetivo del estudio fue determinar la relación entre los hábitos alimentarios y el estado nutricional de las adolescentes de sexo femenino de los colegios de la ciudad de Cuenca. El diseño de estudio fue no experimental de corte transversal en adolescentes de sexo femenino

de los colegios de Cuenca, período 2008-2009. La muestra se obtiene en EPI DAT 3.0, se sortearon centros educativos en el mismo programa y se encuestan a 119 adolescentes. Aplico instrumento: encuesta nutricional, recordatorio de 24 horas, frecuencia de consumo; talla y peso con IMC. Además nivel de actividad física de las adolescentes e IMC de padres El resultado de estudio constó con el 47,1% de adolescentes en etapa media, 33,6% adolescente en etapa inicial y 19,3% adolescentes en etapa tardía. Una edad mínima de 10 años y una máxima de 19 años, peso mínimo de 24,4 Kg., peso máximo de 89,7 Kg., IMC mínimo de 12,6 y máximo de 42,09. El 7,5% de las adolescentes no desayunan, y el 28,8% no meriendan Las adolescentes que consumen comida "chatarra", presentan peso normal 63% y exceso de peso en un 17% El 26,9% de las adolescentes en general no realizan actividad física adicional a la del centro escolar, repartidas con 61,1% de las adolescentes en etapa media, 19,4% para la etapa inicial y tardía. Existe una correlación significativa (P = 0,007) entre comer fuera de casa y el sobrepeso. Conclusiones: La mayoría de factores que se han asociado por lo general a la malnutrición, no se han ratificados en este estudio, se observa que algunos factores si representan un riesgo grande para que las adolescentes puedan sufrir malnutrición, la ingesta fuera de la casa denota una alimentación poco saludable y tuvo significancia estadística para ser causal de exceso de peso; saltarse comidas como el desayuno y la merienda en un patrón no adecuado. Todos esto parámetros pueden ser modificables con educación, disminuir los factores de riesgo de la malnutrición debe ser un aporte de los padres; recordemos que si hay niños y adolescentes con exceso de peso, habrán luego adultos con el mismo problema (12).

Paredes L. realizó la investigación "Valoración del estado nutricional a los estudiantes de ciclo básico del colegio nacional Manuel Córdova Galarza del Cantón Cuenca 2010-2011.". La investigación tuvo por objetivo determinar el bajo peso, sobrepeso y obesidad de los estudiantes del Colegio Manuel Córdova Galarza; relacionar las condiciones socioeconómicas de las familias de los estudiantes del colegio. La investigación aplicada en este estudio fue de tipo cuantitativo, con diseño de tablas y gráficos estadísticos, a más de su

interpretación. Constituido con un universo de 376 estudiantes con una muestra de 79 estudiantes. Se realizó toma de medidas antropométricas en los estudiantes del Colegio antes mencionado. El instrumento utilizado fue la encuesta a los padres de los estudiantes para recopilar datos socioeconómicos, culturales. Utilizando los parámetros de IMC se encontró en los resultados que 9,30% de los estudiantes sexo masculino, el 5,56% de estudiantes de sexo femenino se encontró dentro en percentiles de 5 a 25 presentando desnutrición; el 53,49% de estudiantes sexo masculino, el 72,22% de sexo femenino se encontraban en los percentiles de 25 a 75 estado nutricional normal, el 13,95% de estudiantes sexo masculino, y el 19,44% de sexo femenino presentaron sobrepeso, el 23,26% de estudiantes sexo masculino, y el 2,78% de sexo femenino presentaron obesidad. También se utilizó otros instrumentos utilizados fueron balanza, cinta métrica, formulario de registro, formularios IMC para la elaboración de tablas y cuadros estadísticos. Utilizando los parámetros de IMC se encontró que 9,30% de los estudiantes sexo masculino, el 5,56% de estudiantes de sexo femenino se encontró dentro en percentiles de 5 a 25 presentando desnutrición; el 53,49% de estudiantes sexo masculino, el 72,22% de sexo femenino se encontraban en los percentiles de 25 a 75 estado nutricional normal, el 13,95% de estudiantes sexo masculino, y el 19,44% de sexo femenino presentaron sobrepeso, el 23,26% de estudiantes sexo masculino, y el 2,78% de sexo femenino presentaron obesidad. Conclusiones: Entre los factores socioeconómicos más influyentes se encontró el ingreso económico de la familia era alrededor de 100 a 200 dólares valores que ni siquiera abastece la canasta básica, y se encontró también que el nivel educativo de los padres solo alcanzaba en su mayoría a terminar la primeria, influyendo de gran manera en la economía familiar, se encontró que hábito de comer entre comidas de las familias es de forma balanceada en su mayoría (13).

Antecedentes nacionales

Marín K, Olivares S, Solano P, Musayon Y. Realizaron la investigación “Estado nutricional y hábitos alimentarios de los alumnos del nivel secundaria de un colegio nacional” Objetivo: determinar el estado nutricional

y los hábitos alimentarios en alumnos de nivel secundario de una institución educativa nacional del distrito de Independencia en Lima, Perú. Material y métodos: estudio de tipo descriptivo y de corte transversal, la población estuvo constituida por 672 alumnos, que luego de aplicar los criterios de selección quedó reducida a 525 alumnos entre 10 a 19 años de edad, de ambos sexos. El estado nutricional se evaluó a través del índice de masa corporal (IMC), según las tablas para niños, niñas y adolescentes del Centro de Control de Enfermedades (CDC). El instrumento utilizado para evaluar los hábitos alimentarios fue mediante la encuesta se diseñó como instrumento un cuestionario de 30 preguntas de respuesta cerrada y de opción múltiple, validado a través del juicio de expertos y prueba piloto. Los datos recolectados fueron ingresados a la base de datos Microsoft Excel, se utilizó la prueba chi cuadrado para analizar la asociación de variables. Resultados: el 71% presentó un estado normal, 16% sobrepeso, 11% obesidad y el 1,7% adelgazado. Con respecto a los hábitos alimentarios el 53% tiene hábito regular, el 25% hábito bueno y el 22% hábito deficiente. Conclusiones: el mayor porcentaje de alumnos presentaron estado nutricional normal y hábitos alimentarios que fueron de regular a bueno; se encontró asociación entre estado nutricional y hábitos alimentarios (14).

Quispe N. Realizó la investigación “Estado Nutricional de los niños de la Institución Educativa inicial Jardín 87. Av. Baja Cuzco. 2015. El objetivo de este estudio fue determinar el estado nutricional de los niños de la Institución Educativa Inicial jardín 87. Av. baja. Cusco, 2015.El diseño metodológico que se utilizó en el presente trabajo de investigación fue descriptivo y transversal, la población estuvo conformada por los niños de la Institución Educativa Inicial jardín 87. Av baja. Cusco, 2015. La muestra estuvo constituida por 79 niños. La técnica utilizada fue la entrevista y el instrumento fue la encuesta. Las conclusiones fueron; Dentro de las características generales de los niños; el 70.9% de los niños tienen 5 años de edad, 62.1 % son de sexo femenino, 65.8%tienen peso de nacimiento mayor de 2500kg, 58.2%viven con ambos padres, el 60.8% son del 2do-4to numero de hijo en la familia, 58.2%de los padres están en la edad de 20-34 años, 50.6% de las mamas son trabajadoras independiente, 70.9% de los

niños proceden de la zona de tica-tica, 59.4% de los padres son convivientes, 46.8% de los padres de familia tienen un ingreso económico de 900s/-1200s/ en cuanto a su diversidad alimentaria 58.2% consume menos 3 a 4 grupos alimentarios diarios leche, carnes rojas, carbohidratos, frutas y verduras, legumbres, lácteos) 64.6% de los niños consume carnes diariamente. En cuanto al estado Nutricional el 78.5% de los niños evaluados con el indicador peso/talla se encuentran dentro de los parámetros normales, el 83,4% tienen normal T/E,73,2% de los niños tienen un normal P/E, 72.3% tiene un IMC normal (15).

Silva Z, Vilchez R, Panduro A, Chuquipiondo C, Toro M, Encinas M. Romero P, Villacís A, Novoa J, Reátegui L. El propósito de su estudio fue determinar la relación que existe entre la situación nutricional y los hábitos alimentarios en preescolares de la Institución Educativa Inicial Nº 731 6 de Octubre Belén 2009. El método empleado fue el cuantitativo, el diseño fue el no experimental de tipo descriptivo transversal. La muestra estuvo constituida por el 100% de la Población (90 niños) Las técnicas empleadas fueron: la visita domiciliaria y la entrevista, el instrumento utilizado fue la ficha de caracterización familiar validez de 97%, ficha de evaluación del estado nutricional 100% cuestionario para evaluar hábitos alimentarios 95%; una confiabilidad de 90%, para cada uno de los instrumentos. Se encontró los siguientes resultados: 61.1 % de preescolares son de sexo masculino; 38. 9 % de sexo femenino; 43.3 % son niños de 5 años, 20% son de tres años y 36.7 % son niños de 4 años. 51.1 % son cuidadores jóvenes 48.9 % son cuidadores adultos. 96.7 % son cuidadores con pareja, 3.3 % son cuidadores sin pareja, 83.3 % son amas de casa; 3.3 % se dedican a la venta en el mercado; 13.3 % trabajan fuera del hogar, 70.0 % tienen grado de instrucción secundaria, 1.1 % no tienen instrucción y tienen instrucción superior respectivamente; 27.8 % tienen primaria; 58.9 % presentaron crecimiento normal; 26.7 % retardo en el crecimiento, 14.4% riesgo de talla baja. 54.4 % presentaron situación nutricional normal; 28.9 % desnutrición; 16,7% riesgo de desnutrición. 54.4 % presentaron hábitos eficientes; 45.6 % hábitos deficientes. Existe relación estadística entre el Crecimiento y los Hábitos Alimentarios $X2C = 8.636$ g.l. $= 2$ $p = 0.013$ ($p<0.05$); entre la

situación nutricional y los Hábitos Alimentarios X2C = 8.316 g.l. = 2p = 0.016 (p<0.05), en niños preescolares de la Institución Educativa inicial N°731 – 6 de Octubre del distrito de Belén, 2009. Conclusiones: Se logró caracterizar a los preescolares tanto como a los cuidadores. Existe un porcentaje elevado de preescolares de sexo masculino y un mayor porcentaje de niños de cinco años. En cuanto a las características del cuidador, en mayor porcentaje se encontraron cuidadores jóvenes cuyas edades oscilan entre 14 y 35 años siendo estos solo padres, madres, abuelos y hermanos mayores; con pareja, es decir, son casados o convivientes; predominan las amas de casa; en menor porcentaje tienen alguna ocupación como la venta en el mercado, trabajan fuera del hogar como domésticas, lavanderas, vendedoras de perfumes; tienen grado de instrucción secundaria. (16).

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Hábitos

Es cualquier comportamiento repetido regularmente, que requiere de un pequeño o ningún raciocinio y es aprendido, más que innato. Algunos hábitos (por ejemplo, el emparejar una agujeta constantemente) pueden desperdiciar importantes procesos mentales que bien podrían aprovecharse en tareas más exigentes, pero otros fomentan prejuicios o son perjudiciales. De acuerdo a la Real Academia Española, la palabra hábito proviene del latín “habitus” que significa modo especial de proceder o conducirse, adquirido por repetición de actos iguales o semejantes u originado por tendencias instintivas. En la “Ética a Nicómaco”, Aristóteles define los hábitos como aquello en virtud de lo cual nos comportamos bien o mal respecto de las pasiones. El hábito predispone a un sujeto para la realización perfecta de una tarea o actividad. Los hábitos no son lo mismo que las costumbres; las costumbre son una repetición de actos que no necesariamente se hacen de modo consciente y libre. Los hábitos, en cambio suponen la libre decisión de cada persona de hacerlos. Esto significa que los hábitos se adquieren, y se obtienen por el ejercicio libre de los actos

que cada quien desempeña. En la medida en que la naturaleza predispone también a un sujeto (puesto que le da inclinaciones) la tradición habla de los hábitos como de segundas naturalezas (17).

2.2.2. Hábitos alimentarios

Los hábitos alimentarios sanos comienzan en los primeros años de vida. La lactancia materna favorece el crecimiento sano y mejora el desarrollo cognitivo; además, puede proporcionar beneficios a largo plazo, como la reducción del riesgo de presentar sobrepeso y obesidad y de sufrir enfermedades no transmisibles en etapas posteriores de la vida. Llevar una dieta sana a lo largo de la vida ayuda a prevenir la malnutrición en todas sus formas, así como distintas enfermedades no transmisibles y diferentes afecciones. Sin embargo, el aumento de la producción de alimentos procesados, la rápida urbanización y el cambio en los estilos de vida han dado lugar a un cambio en los hábitos alimentarios. Ahora se consumen más alimentos hipercalóricos, más grasas saturadas, más grasas de tipo trans, más azúcares libres y más sal o sodio; además, hay muchas personas que no comen suficientes frutas, verduras y fibra dietética, como por ejemplo cereales integrales. La composición exacta de una alimentación saludable, equilibrada y variada depende de las necesidades de cada persona (por ejemplo, de su edad, sexo, hábitos de vida, ejercicio físico), el contexto cultural, los alimentos disponibles localmente y los hábitos alimentarios. No obstante, los principios básicos de la alimentación saludable son siempre los mismos (18).

La teoría del autocuidado de Dorothea Orem complementa la actuación integral de Enfermería tanto en su método científico, la investigación, el lenguaje común, como la taxonomía y el cuidado, usando las herramientas de: la visión, el límite, el lenguaje, la categorización y el estilo enfermero. (19)

El personal de Enfermería al apoderarse de los conocimientos de los elementos del estilo de vida como componente transcultural y la teoría del déficit del autocuidado de Orem será capaz de brindar un autocuidado holístico con un lenguaje cultural común al penetrar en los hogares y el entorno de sus pacientes, es decir, integralmente. El personal de enfermería tiene la posibilidad de promocionar salud con el objetivo de lograr salud para todos, teniendo como meta aumentar la prevención y acrecentar la capacidad de hacer frente a nuevas conductas generadoras de salud tales como el autocuidado, la ayuda mutua y facilitar ambientes saludables: (19)

- Alimentación adecuada.
- Hábitos de vida saludables.
- Higiene personal.
- Viviendas higiénicas.
- Condiciones de trabajo satisfactorias.
- Prevención de la fatiga.
- Ejercicios sistemáticos y equilibrados.
- Recreación, descanso y sueño.

Entre otras cosas es necesario conocer la organización social de la familia, su filosofía, economía colectiva y sistemas políticos, incluyendo también el ambiente comunitario y nunca obviar los riesgos a los que puede estar sometida la persona, la familia y la comunidad. (19)

A. Frecuencia de consumo

Una dieta saludable ayuda a protegernos de la malnutrición en todas sus formas, así como de las enfermedades no transmisibles, como la diabetes, las cardiopatías, los accidentes cerebrovasculares y el cáncer. Las dietas insalubres y la falta de actividad física están entre los principales factores de riesgo para la salud en todo el mundo. La ingesta calórica debe estar en consonancia con el gasto calórico. Los datos científicos de que se dispone indican que las grasas no

deberían superar el 30% de la ingesta calórica total para evitar un aumento de peso, lo que implica dejar de consumir grasas saturadas para consumir grasas no saturadas y eliminar gradualmente las grasas industriales de tipo trans. Limitar el consumo de azúcar libre a menos del 10% de la ingesta calórica total forma parte de una dieta saludable. Para obtener mayores beneficios, se recomienda reducir su consumo a menos del 5% de la ingesta calórica total. (20)

B. Alimento

Sustancia(s) comestible(s) consumida(s) por los individuos que aportan energía y/o nutrientes a su dieta. Se denomina alimento a cualquier sustancia sólida o líquida que ingieren los seres vivos con el objetivo de regular su metabolismo y mantener sus funciones fisiológicas como ser la de la temperatura corporal, es decir, los seres humanos necesitamos sí o sí alimentos para reponer la materia viva que gastamos como consecuencia de la actividad del organismo y porque necesitamos producir nuevas sustancias que contribuyan al desarrollo de nuevos tejidos que ayuden directamente a nuestro crecimiento. (21)

El alimento y sus dimensiones El alimento es la expresión de diferentes dimensiones:

- Económica: Tiene un precio que le puede hacer o no asequible al grupo de población que desea consumirlo.
- Física: Su aspecto externo viene determinado por el color, olor, textura, forma, y sabor.
- Social: Se integra en los códigos de prestigio y oportunidad de consumo fijados por el grupo.
- Psíquica: Aceptación o rechazo del alimento en función de su inclusión o no en el catálogo de alimentos habituales del grupo consumidor, es decir sancionado por la cultura alimentaria propia.
- De seguridad alimentaria: Garantiza la idoneidad de consumo por las buenas condiciones higiénico sanitarias.

- De comodidad de uso: Responde a las exigencias de simplicidad en el manejo que el consumidor de hoy demanda. (22)

C. Los siete grupos de alimentos

No existe ningún alimento que contenga los nutrientes esenciales. El trigo y la harina integrales carecen de vitaminas A, , C y D, y contienen muy poco calcio. Sin embargo, poseen mucha fibra dietética. La ternera contiene muy poco o casi nada de calcio, vitaminas A, C, D y fibra, pero posee hierro y vitamina . Al tomar los dos grupos de alimentos, recibimos los elementos procedentes de ambos, pero necesitamos añadir cítricos o ensaladas que aporten la vitamina C, y la leche o queso que contienen vitamina D y calcio. Así combinándose se completan los aportes de los cuatro grupos: Grupo de pan y los cereales; grupo de carne, pescado y aves; Grupo de frutas y verduras; Grupo de lácteos, a continuación se muestra un modelo basado en 7 grupos de alimentos:

- Grupo 1: leche y derivados: quesos y yogur.
- Grupo 2: carne, huevos y pescado.
- Grupo 3: tubérculos, legumbres y frutos secos.
- Grupo 4: verduras y hortalizas.
- Grupo 5: frutas.
- Grupo 6: pan, pasta, cereales, azúcar y dulces.
- Grupo 7: grasas, aceite y mantequilla. (23)

i. Proteínas

Componentes básicos estructurales celulares; constituyen además la mayor parte de los sistemas enzimáticos, estructuras cromosómicas, sistema inmune y mecanismos de comunicación neurohormonal. Su ingesta en una cantidad mínima es imprescindible para la vida, en la medida en que no podemos sintetizar los aminoácidos llamados esenciales (muchos de los considerados no esenciales lo son en situaciones fisiológicas como crecimiento, vejez, o ante la presencia

de enfermedades). El organismo humano no posee un “reservorio proteico” como tal.

Las proteínas constituyen la base para:

- Construir los tejidos del cuerpo (músculos, sangre, piel y huesos).
- Reparar tejidos del cuerpo toda la vida.
- Formar defensas contra enfermedades.
- Asegurar el buen funcionamiento del organismo.
- Proporcionar energía 1g de proteínas aporta 4kcal.
- Encontramos alimentos de origen animal en: pescado, marisco, carnes, leche, yogurt, huevos. La parte que tiene proteína es la carne del animal y no el hueso y grasa. (24).

ii. Carbohidratos

La ingesta de hidratos de carbono recomendada a un adulto sano y sedentario es de 3-5g/kg de peso y día, es decir unos 200-3000 gramos/día. Existen 2 tipos de hidratos de carbono en los alimentos:

- **Simples** Son los mono y disacáridos de sabor dulce y de rápida absorción intestinal. Los azúcares refinados no deben representar más del 10-15% del total energético equivalente a 8-10 terrones de azúcar de 5g). La ingesta de azúcares libres debería reducirse a lo largo de la vida. Los datos de que se dispone indican que la ingesta de azúcares libres en niños y adultos se debería reducir a menos del 10% de la ingesta calórica total; para obtener mayores beneficios para la salud, esa cantidad debería ser inferior al 5%.

- **Polisacáridos** De sabor escasamente dulce y de absorción intestinal más lenta. El almidón es el más abundante.

  El consumo de azúcar libre aumenta el riesgo de caries dental. El exceso de calorías procedentes de alimentos y bebidas con un alto contenido en azúcar libre también contribuye al aumento de peso, que puede dar lugar a sobrepeso y obesidad. La ingesta de azúcar puede reducirse del modo siguiente:

- Limitando el consumo de alimentos y bebidas con alto contenido de azúcar (por ejemplo, bebidas azucaradas, aperitivos azucarados y golosinas).
- Comiendo frutas y verduras crudas en lugar de aperitivos azucarados. (25)

iii. Lípidos

Grupo heterogéneo de moléculas complejas cuya característica común es la insolubilidad en el agua. Constituyen el nutriente energético por excelencia, pero tienen otras funciones metabólicas y estructurales vitales:

- Vehiculizar ácidos grasos esenciales linoleico, linolénico y araquidónico) y vitaminas liposolubles.
- Ser precursores de sustancias como las prostaglandinas, endoperóxidos, prostaciclinas, tromboxanos, hormonas y sales biliares.
- Ser componentes estructurales de membranas celulares, tejido nervioso, etc.
- Constituir la forma de almacenamiento de energía del organismo.(26)

Los lípidos alimentarios principales son los triglicéridos, fosfolípidos y esteroles sobre todo el colesterol, cuya estructura molecular es básica para la síntesis de muchas hormonas. Los triglicéridos, formados por la asociación de glicerol y tres ácidos grasos, son los componentes de las grasas naturales de la dieta. Según el grado de insaturación (dobles enlaces) de estos ácidos grasos, y la longitud de su cadena (número de átomos de átomos), los triglicéridos de la alimentación presentarán diferentes propiedades:

- Los ácidos grasos saturados (sin dobles enlaces) más importantes son: el butírico (8:0), laúrico (12:0), mirístico (14:0), palmítico (16:0) y esteárico (18:0). Todas las grasas de origen animal (manteca, mantequilla, tocino, embutidos, grasa de la carne) son ricas en ellos, lo que les confiere la consistencia sólida,

pero algunas grasas vegetales, como la del coco y palmito también lo son. Mirístico y palmítico son los más aterogénicos (los que más favorecen la arterioesclerosis). (27)

- Los ácidos grasos poliinsaturados (varios dobles enlaces) de los alimentos pertenecen fundamentalmente a dos series:
  - Omega 6 (cuando el primer doble enlace está en la sexta posición) cuyo principal representante es el ácido linoleico (esencial), que se encuentra en los aceites de semillas (girasol, maíz, etc.) Los dobles enlaces pueden oxidarse ("enranciarse"), y también saturarse en presencia de hidrógeno y un catalizador, cambiando su configuración a la forma trans y adquiriendo la consistencia sólida. Por mecanismo de saturación se obtiene las margarinas.
  - Omega 3: los pescados, principalmente los azules (atún, bonito, caballa, sardina, etc.), tienen ácidos grasos poliinsaturados esenciales omega-3. Los representantes más abundantes de esta serie son el linolénico (18:3), docosahexaenóico y el eicosapentaenóico. Son hipotrigliceridemiantes y poseen una acción antiagregante y vasodilatadora. Recientes investigaciones empiezan a cuestionar el excesivo consumo de ácidos grasos poliinsaturados por su acción prooxidativa.

- El ácido graso monoinsaturado más abundante es el ácido oleico, presente en el aceite de oliva, y en menores cantidades en otros alimentos como el huevo y la carne de cerdo. El aceite de oliva ejerce modificaciones interesantísimas en el perfil lipídico: disminución del colesterol LDL, con mantenimiento y/o ascenso del HDL, disminución de la oxidabilidad de las partículas lipoproteicas y disminución de la agregabilidad. Resiste temperaturas más elevadas sin alterar su composición y, en consecuencia es el más indicado para cocinar y sobre todo freír.(27)

Actualmente se recomienda el aceite de oliva (preferiblemente virgen) para la prevención de la enfermedad cardiovascular. Las grasas son el nutriente de más rendimiento energético: no sólo son menos saciantes y más saborosas", también se pierde sólo un 4% de las ingeridas, en la termogénesis consumen el 9% únicamente y el trabajo metabólico para almacenarlas es muy pequeño (4%). Reducir el consumo total de grasa a menos del 30% de la ingesta calórica diaria contribuye a prevenir el aumento de peso en la población adulta. Además, el riesgo de desarrollar enfermedades no transmisibles disminuye al reducir el consumo de grasas saturadas a menos del 10% de la ingesta calórica diaria, y de grasas de tipo trans a menos del 1%, y al sustituir esas grasas por las grasas no saturadas. La ingesta de grasas puede reducirse del modo siguiente:

- Modificando la forma de cocinar: separando la parte grasa de la carne; utilizando aceites vegetales (de origen no animal); cociendo los alimentos o cocinándolos al vapor o al horno, en lugar de freírlos.
- Evitando el consumo de alimentos procesados que contengan grasas de tipo trans.
- Reduciendo el consumo de alimentos con un contenido alto en grasas saturadas (por ejemplo, queso, helados, carnes grasas).(28)

iv. Frutas y Verduras

Las frutas y las verduras son componentes esenciales de una dieta saludable, y un consumo diario suficiente podría contribuir a la prevención de enfermedades importantes, como las cardiovasculares y algunos cánceres. En general, se calcula que cada año podrían salvarse 1,7 millones de vidas si se aumentara lo suficiente el consumo de frutas y verduras. La fibra dietética proveniente de las paredes de los vegetales, no puede ser digerida por los seres humanos, por lo que no aporta ningún aporte de energía. Sin embargo, además de ser necesaria para el buen

funcionamiento del intestino, el consumo de fibra dietética contribuye a la prevención de enfermedades como: cáncer de colon, las hemorroides, la obesidad, la diabetes, las enfermedades cardiovasculares, etc. (28)

Comer al menos cinco piezas o porciones (o 400 g) de frutas y verduras al día reduce el riesgo de desarrollar enfermedades no transmisibles y ayuda a garantizar una ingesta diaria suficiente de fibra dietética. Con el fin de mejorar el consumo de frutas y verduras se puede:

- Incluir verduras en todas las comidas.
- Comer frutas frescas y verduras crudas como aperitivos.
- Comer frutas y verduras frescas de temporada.
- Comer una selección variada de frutas y verduras. (31)

v. La sal, el sodio y el potasio

La mayoría de la gente consume demasiado sodio a través de la sal (una media de 9 g a 12 g de sal diarios) y no consume suficiente potasio. Un consumo elevado de sal e insuficiente de potasio (menos de 3,5 g) contribuye a la hipertensión arterial, que, a su vez, incrementa el riesgo de enfermedad coronaria y accidente cerebrovascular. Se podrían evitar 1,7 millones de muertes cada año si el consumo de sal se redujera al nivel recomendado, esto es, menos de 5 gramos diarios. A menudo no se es consciente de la cantidad de sal que se consume. En muchos países, la mayoría de esa sal procede de alimentos procesados (por ejemplo, platos preparados, carnes procesadas como el beicon, jamón, salchichón, queso o aperitivos salados) o de alimentos que se consumen con frecuencia en grandes cantidades (por ejemplo, el pan). La sal también se añade a los alimentos cuando se cocinan (por ejemplo, caldos, concentrados de caldo de distinto tipo, la salsa de soja y la salsa de pescado) o en la mesa (por ejemplo, la sal de mesa). El consumo de sal puede reducirse del modo siguiente:

- No añadiendo sal, salsa de soja o salsa de pescado al preparar los alimentos.
- No poniendo sal en la mesa.
- Reduciendo el consumo de aperitivos salados.
- Eligiendo productos con menos contenido en sodio. (29)

vi. Los Fast Food

Entre los hábitos alimentarios de niños y adolescentes podemos señalar el consumo, en ocasiones excesivo, de hamburguesas, perritos calientes o panchitos, sándwich, etc. que tienen como denominador común: preparación muy sencilla, consumo fácil (panes blandos, carnes trituradas) y saciedad inmediata. Su perfil nutritivo puede definirse como hipercalórico, hiperproteico y con elevado contenido graso.

Este tipo de alimento se consumen en los denominados establecimientos de comida rápida, muy extendidos en nuestro país y muy frecuentados por la población infantil y juvenil en fines de semana, días festivos, así como en diferentes celebraciones. Consumir estos alimentos, de vez en cuando, no presenta mayores problemas en el conjunto de una dieta variada. El problema radica en la reiteración de su consumo que puede generar hábitos alimentarios inadecuados. Por ejemplo, las hamburguesas, generalmente, se acompañan de una bebida refrescante y un postre dulce, prescindiendo de ensaladas, verduras, legumbres, frutas, etc. necesarias en una dieta equilibrada. No existe ningún alimento que deba eliminarse de la dieta, pero hay que evitar que se desarrollen patrones de consumo monótonos ya que interfieren con los hábitos alimentarios saludables. (22)

2.2.3. Factores socioculturales

Los estudios sobre relación entre la pobreza y el sobrepeso han identificado un número de factores socioeconómicos en juego. Algunos han relacionado la estatura baja y el retraso del crecimiento

debido a la malnutrición fetal y obesidad temprana en las etapas posteriores de la vida. Los factores culturales también son importantes: muchas minorías y grupos de bajos ingresos asocian gordura con prosperidad; una percepción no compartida por los sectores de la sociedad que están en mejor posición o tienen más educación. En varios estudios se ha observado que la frecuencia de la obesidad guarda relación inversa con el nivel socioeconómico. Este fenómeno podría deberse, en parte, por las horas que dedican a ver televisión las familias de bajos ingresos, que suelen tener menos posibilidades de realizar otras actividades de entretenimiento menos sedentarias. Los expertos opinan que la frecuencia de obesidad en los niños y de adolescentes puede aumentar si se mira televisión más de 4 horas al día. (23)

2.2.4. Seguridad Alimentaria

Se entiende por seguridad alimentaria al acceso material y económico a alimentos suficientes, inocuos y nutritivos para todos los individuos, de manera que puedan ser utilizados adecuadamente para satisfacer sus necesidades nutricionales y llevar una vida sana, sin correr riesgos indebidos de perder dicho acceso. Esta definición incorpora los conceptos de disponibilidad, acceso, uso y estabilidad en el suministro de alimentos. (30)

Entre las causas subyacentes de la insuficiente alimentación, se encuentra el inadecuado acceso a servicios de salud, que depende de la calidad de estos, de la organización de servicios de salud, de la motivación de profesionales y de su formación), así como de la accesibilidad de la población a estos (geográfica, financiera, psicológica cultural), Otra de las causas subyacentes es el inadecuado acceso a agua y servicios básicos de saneamiento; condicionado por el nivel de acceso a estos servicios de modo individual y colectivo así como de la infraestructura para brindar agua y saneamiento a nivel territorial, el acceso a agua y servicios básicos de saneamiento el hogar constituye un factor clave para la reducción

de la desnutrición crónica; así tenemos, la implementación de los programas estratégicos se ha obtenido mejoras ostensibles. (31)

2.2.5. Teoría de Nola Pender: Promoción de la Salud.

El modelo de promoción de la salud propuesto por Pender, es uno de los modelos más predominantes en la promoción de la salud en enfermería; según este modelo los determinantes de la promoción de la salud y los estilos de vida, están divididos en factores cognitivos-perceptuales, entendidos como aquellas concepciones, creencias, ideas que tienen las personas sobre la salud que la llevan o inducen a conductas o comportamientos determinados, que en el caso que nos ocupa, se relacionan con la toma de decisiones o conductas favorecedoras de la salud. La modificación de estos factores, y la motivación para realizar dicha conducta, lleva a las personas a un estado altamente positivo llamado salud, la cual es definida, por Pender, como la realización del potencial humano inherente y adquirido a través de la conducta dirigida a la meta, el autocuidado competente y las relaciones satisfactorias con otros, mientras se hacen ajustes necesarios para mantener la integridad estructural y la armonía con los ambientes relevantes a la optimización de la vida, teniendo en cuenta que para la transformación de estas conductas debe haber una relación entre los determinantes interpersonales de la salud y los efectos del medio ambiente. El modelo de promoción de la salud de Pender se basa en tres teorías de cambio de la conducta, influenciadas por la cultura. La aplicación del Modelo de Promoción de la Salud de Pender, es un marco integrador que identifica la valoración de conductas en las personas, de su estilo de vida, del examen físico y de la historia clínica, estas actividades deben ayudar a que las intervenciones en promoción de la salud sean pertinentes y efectivas y que la información obtenida refleje las costumbres, los hábitos culturales de las personas en el cuidado de su salud. (33)

2.2.6. Definición de Estado Nutricional

El estado nutricional es la resultante final del balance entre ingesta y requerimiento de nutrientes, los cuales se reflejan en las medidas antropométricas. La buena nutrición empieza desde la etapa fetal, el desarrollo en el útero, y se extiende particularmente desde la niñez hasta la adolescencia, terminando en la etapa adulta. Se estima que el número de niñas y niños menores de cinco años que muere cada año en América Latina, es de un millón. Muchas de estas muertes podrían evitarse si esas niñas y niños tuvieran un estado nutricional adecuado. Para mantener un estado nutricional dentro de los parámetros normales es necesario ingerir los nutrientes en cantidades recomendadas de acuerdo a la edad, y satisfacer las necesidades: biológicas, psicológicas y sociales. La ingesta recomendada de nutrientes depende de muchos factores, pero a medida general, los requerimientos básicos que una persona necesita para mantener un equilibrio saludable en el organismo, lo constituyen los micronutrientes, macro nutrientes y las energías. (4)

Los problemas relacionados con el sobrepeso, la obesidad y la desnutrición, plantean serios problemas en las dimensiones sociales, psicológicas y fisiológicas en los individuos que las padecen y en el desarrollo de sus sociedades. La obesidad se ha convertido en una epidemia mundial y afecta todas las edades y grupos socio-económicos.

Según la OMS para el año 2020 unas dos terceras partes de la carga mundial de morbilidad serán atribuibles a enfermedades no transmisibles como las crónicas y la mayoría de estas enfermedades estarán relacionadas con la ingesta de alimentos, con lo cual se estará contribuyendo a incrementar las epidemias mundiales relacionadas con las enfermedades crónicas. (32)

De hecho, el aumento en la prevalencia de sobrepeso y obesidad plantea interrogantes importantes sobre las implicaciones sanitarias de esta tendencia, dado que la obesidad es un factor de riesgo de muchas enfermedades crónicas, como la diabetes, la hipertensión, el hipercolesterolemia, los accidentes vasculares cerebrales, las cardiopatías, algunos cánceres y las enfermedades articulares. (34)

a) **Valoración del estado nutricional** La valoración nutricional permite determinar el estado de nutrición de la persona, valorar las necesidades o requerimientos nutricionales y pronosticar los posibles riesgos de salud o algunas deficiencias que pueda presentar en relación con su estado nutricional. La valoración del estado nutricional se basa en el estudio antropométrico. (34)

b) **Clasificación de Estado Nutricional:** En el escolar el valor de IMC varía con las distintas fases del desarrollo del tejido adiposo y es necesario utilizar estándares obtenidos a través de un estudio longitudinal, donde la clasificación de índice de masa corporal en personas de 5 a 19 años, según el MINSA, es de acuerdo a la edad en años y de acuerdo al sexo, y se obtiene:
   - Delgadez Severo: <- 3
   - Delgadez: <- 2
   - Normal: >= -2 y <= 1
   - Sobrepeso: > 1 y <= 2
   - Obesidad: > 2. (34)

c) **Antropometría:** La OMS define que la antropometría es una técnica incruenta y poco costosa, portátil y aplicable en todo el mundo para evaluar el tamaño, las proporciones y la composición del cuerpo humano. Refleja el estado nutricional y de salud y permite predecir el rendimiento, la salud y la supervivencia. Como tal, es un instrumento valioso actualmente subutilizado en la orientación de las políticas de salud pública y las decisiones clínicas. Se basa en el estudio de un reducido número de medidas somáticas. Las medidas antropométricas de mayor utilidad son el peso, la talla. Los índices de relación más utilizados son: peso/ talla, talla/ edad, peso/ edad y el Índice de Masa Corporal.(34)

   - **Peso:** Es un indicador global de la masa corporal, fácil de obtener y reproductible. En la valoración del porcentaje del peso para la edad

se basa la clasificación de malnutrición, propuesta por Gómez en 1995, donde establece tres grados: Malnutrición de primer grado o leve, cuando el peso se encuentra entre 75 y 90 por 100 del peso medio para la edad y de acuerdo al sexo; Moderada cuando se sitúa entre el 60 y 75 por 100 y de tercer grado o grave al 60 por 100. Para pesar al niño se contará con una balanza, la cual será calibrada después de en la parte central y se coloque en posición firme evitando el movimiento, y se procederá a pesar al niño. (35)

- **Talla:** Es el parámetro más importante para el crecimiento en longitud pero es menos sensible que el peso a las deficiencias nutricionales; por eso solo se afecta en las carencias prolongadas, sobre todo si se inicia en los primeros años de vida, y generalmente sucede en los países en vías de desarrollo. En el Perú, es muy factible relacionar el peso con la talla para obtener unos valores confiables. Para realizar la medición de la talla se realizará de la siguiente manera: El estudiado con los pies descalzos permanecerá de pie, guardando la posición de atención antropométrica con los talones, glúteos, espalda y región occipital en contacto con el plano vertical del tallímetro; posteriormente para toma de la medida, el estudiado hará una inspiración profunda para compensar el acortamiento de los discos intervertebrales. El antropometrista efectuará una leve tracción hacia arriba desde el maxilar inferior, y manteniendo el estudiado la cabeza en el plano de Franckfort. (35)

- **Índice de Quetelet o Índice de Masa Corporal:** El peso es más sensible a los cambios en el estado nutricional y la composición corporal que la talla y su coeficiente de variación frente a ellas es varias veces superior, por eso para que la relación entre ambas refleje mejor el estado de nutrición es necesario modificar uno de ellos, bien disminuyendo el valor relativo del peso o aumento de la talla. Así en 1869 Quetelet utiliza la relación peso/ talla2; pero en

1972 Keys lo rebautizó como Índice de Masa Corporal (IMC), y es el que mejor se correlaciona con la proporción de grasa corporal.(4)

2.2.6. Necesidades energéticas

La persona sana mantiene relativamente constante su peso corporal y en el estado de las reservas energéticas, en función, principalmente, de su comportamiento alimentario que, si es normal, tiende a ingerir la misma cantidad de energía que gasta. El comportamiento alimentario a su vez depende de un sistema biopsicosocial complejo. La energía es el combustible que utiliza nuestro organismo para desarrollar sus funciones vitales. La unidad de expresión de la energía son las calorías o kilocalorías (Kcal). La cantidad de energía que necesita una persona depende de la edad, sexo, estado fisiológico y actividad física. Los requerimientos de energía para este grupo poblacional se estimaron a partir de dos variables: la primera correspondiente al Gasto Energético Total (GET), a la cual se le aplicó un ajuste (reduciendo el 15% del GET para los residentes de las zonas que presentan un nivel prevalente de actividad física ligera, según la recomendación propuesta por el Comité Consultivo), y la segunda correspondiente a la Energía Necesaria para el Crecimiento y Depósito de tejidos (E^{o}). La estimación de los requerimientos de energía para niñas y niños de 5 a 11 años se rigió entorno al siguiente esquema. (36)

Requerimiento de Energía = Gasto Energético Total + Energía Necesaria para el crecimiento y depósito de tejidos

2.3. Definición de términos básicos

- **Acceso a los alimentos:** Posibilidad de todas las personas de adquirir y consumir loas alimentos disponibles localmente (37).
- **Alimentación escolar:** Suministro de comidas o refrigerios a los escolares para mejorar su nutrición y promover la asistencia a la escuela (39).

- **Alimento:** Producto natural o elaborado susceptible a ser ingerido, cuyas características lo hacen apto y agradable al consumo (37).
- **Antropometría:** La antropometría es el uso de mediciones corporales como el peso, la estatura y el perímetro braquial, en combinación con la edad y el sexo, para evaluar el crecimiento o la falta de crecimiento (39).
- **Bajo peso al nacer:** Un peso al nacer inferior a 2500 gramos (39).
- **Desnutrición:** Ingesta o absorción insuficiente de energía, proteínas o micronutrientes, que a su vez causa una deficiencia nutricional (39).
- **Dieta:** Características esenciales de la alimentación que diariamente consume el individuo (39).
- **Disponibilidad de alimentos:** Cantidad de alimentos para consumo humano existente en un país, región o localidad durante todo el año (37).
- **Estado nutricional:** El estado de crecimiento o el nivel de micronutrientes de un individuo (39).
- **Factores dietéticos:** Hábitos alimenticios que afectan al individuo (39).
- **Hábitos Alimentarios:** Conjunto de costumbres que condicionan la forma como los individuos o grupos seleccionan, preparan y consumen los alimentos, influidas por la disponibilidad de éstos, el nivel de educación alimentaria y el acceso a los mismos. (37).
- **Índice de masa corporal (IMC):** Se define como la masa corporal del individuo (en kilogramos) dividida por la estatura (en metros al cuadrado): Unidades del IMC = kg/m2. La desnutrición aguda en adultos se mide por el IMC (39).
- **Kilocaloría:** Unidad de energía térmica igual a 1000 calorías pequeñas. Se indica con el símbolo kcal (37).
- **Lactancia materna exclusiva:** Cuando un lactante recibe solo leche materna, y ningún otro líquido o sólido, ni siquiera agua, con la excepción de sales de rehidratación oral o gotas o jarabes con vitaminas, suplementos minerales o medicamentos. UNICEF

recomienda la lactancia materna exclusiva para los bebés de 0 a 6 meses de edad (39).

- **Necesidades nutricionales:** La cantidad de energía, proteínas, grasas y micronutrientes necesarios para que una persona lleve una vida saludable. (39).

  Cantidades de energía y nutrientes esenciales que cada persona requiere para lograr que su organismo se mantenga sano y pueda desarrollar sus variadas y complejas funciones. (38)
- **Nutrición:** La nutrición es la piedra angular que define el estado de salud de una población. Es la vía para crecer, jugar, trabajar y alcanzar todo nuestro potencial como individuos y sociedad. (38)
- **Nutrientes:** Sustancia química contenida en los alimentos que se necesita para el funcionamiento normal del organismo. Los seis principales tipos de nutrientes son: proteínas, carbohidratos, grasas, minerales, vitaminas y agua (38).
- **Obesidad:** Enfermedad caracterizada por una cantidad excesiva de grasa corporal o tejido adiposo con relación a la masa corporal. (38)
- **Recomendaciones nutricionales:** Son valores sugeridos por grupos de expertos, los cuales representan las cantidades de nutrientes que los alimentos deben aportar para satisfacer los requerimientos de todos los individuos sanos de una población, para ello se agrega una cantidad adicional de nutrientes al promedio de los requerimientos individuales, la cual cubre la variabilidad individual. (38)
- **Riesgo de malnutrición:** Serie de factores que condicionan a la persona o comunidad a sufrir de malnutrición. (38)
- **Seguridad alimentaria:** Acceso de todas las personas, en todo momento, a alimentos suficientes, seguros y nutritivos, para tener una vida saludable y activa (39).
- **Talla para la Edad:** Indicador relacionado estrechamente con la historia nutricional, socioeconómica y de salud del individuo y refleja el deterioro en periodos prolongados de tiempo. (38)

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1. Formulación de Hipótesis

Hipótesis general

: Existe relación directa entre los hábitos alimentarios y el estado nutricional de los escolares de 9 a 11 años en la institución educativa 1270 “Juan el Bautista”

H_0: No existe relación directa entre los hábitos alimentarios y el estado nutricional de los escolares de 9 a 11 años en la institución educativa 1270 “Juan el Bautista”

Hipótesis específicas

H1: Existe relación directa entre frecuencia de consumo de hábitos alimentarios y el estado nutricional en escolares de 9 a 11 años de la Institución Educativa 1270 - Huaycán, 2017.

H1: Existe relación directa entre factor sociocultural de hábitos alimentarios y el estado nutricional en escolares de 9 a 11 años de la Institución Educativa 1270 - Huaycán, 2017.

H1: Existe relación directa entre seguridad alimentaria de hábitos alimentarios y el estado nutricional en escolares de 9 a 11 años de la Institución Educativa 1270 - Huaycán, 2017.

3.2. Variables

Las dos variables en estudio y sus dimensiones son:

X: Hábitos Alimentarios

X1: Frecuencia de consumo.

X2: Factores socioculturales.

X3: Seguridad alimentaria.

Y: Estado Nutricional

Y1: Peso.

Y2: Talla/Edad.

Y3: IMC.

3.2.1. Definición conceptual

Hábitos alimentarios: Los hábitos alimentarios de las poblaciones son la expresión de creencias, tradiciones y están ligados al medio geográfico y a la disponibilidad alimentaria. Los factores que condicionan los hábitos alimentarios son de tipo económico, religioso, psicológico, pragmático. Dichos factores evolucionan a lo largo de los años y constituyen la respuesta a los nuevos estilos de vida, a los nuevos productos a consumir, a las comidas rápidas (fast foods), etc. (43)

Estado nutricional: Es la resultante final del balance entre ingesta y requerimiento de nutrientes, los cuales se reflejan en las medidas antropométricas. (4)

3.2.2. Definición Operacional

Los Hábitos alimentarios: el cual se midió a través de las tres dimensiones (frecuencia de consumo, factores socioculturales y seguridad alimentaria).

Estado nutricional: se midió mediante el índice de la masa corporal, la cual consiste en razón matemática que asocia la masa y la talla de un individuo, masa que se expresa en kilogramos entre el cuadrado de la estatura.

3.2.3. Operacionalización de variables

Tabla 1. Operacionalización de las variables: Hábitos alimentarios y estado nutricional

Variable	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Tipo de Variable	Valores	Escala de Medición	Instrumento
Hábitos alimentarios	Frecuencia de consumo	Consumo de alimentos adecuado/inadecuado: • Alimentos adecuados (todos los grupos de alimentos) • Alimentos inadecuados (Alto en grasa, embutidos, snacks)	1,2,3,4,5	Cualitativa	Adecuado Inadecuado	Nominal	Cuestionario sobre hábitos alimentarios.
	Factores socioculturales	Creencias, conocimiento	6,7,8,9,10	Cualitativa	Adecuado Inadecuado	Nominal	Cuestionario sobre hábitos alimentarios.
	Seguridad Alimentaria	Acceso al consumo de alimentos y otros	11,12,13,14,15	Cualitativa	Adecuado	Nominal	Cuestionario sobre hábitos

		Higiene en el consumo			Inadecuado		alimentarios.
Estado nutricional	Peso Talla/Edad IMC.		Cualitativa		• Delgadez Severo: <- 3 • Delgadez: <- 2 • Normal: >= -2 y <= 1 • Sobrepeso: > 1 y <= 2 • Obesidad: > 2	Ordinal	Tablas de Valoración Nutricional del Instituto de Salud - CENAN

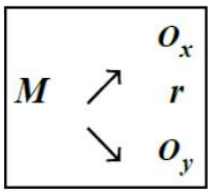
Fuente: elaboración propia

3.3. Tipo de estudio

El presente estudio es de enfoque cuantitativo, porque la recolección de los datos se fundamenta en la medición y análisis de las variables en estudio, y debido a que los datos son producto de mediciones, se representan mediante números (cantidades) y se deben analizar con métodos estadísticos. Además se pretende generalizar los resultados encontrados en un grupo (muestra) a una colectividad mayor (población) y se pueden establecer hipótesis antes de recolectar y analizar los datos (38)

3.4. Diseño de estudio

El diseño metodológico es no experimental, descriptivo correlacional de corte transversal. Es no experimental porque no se manipularan las variables de interés, es descriptivo por que describe las características de las variables de interés, correlacional por que se determinará el grado en el cual las variaciones en uno o varios factores son concomitantes con la variación en otro u otros factores y es transversal porque se recolectará datos en un solo momento, en un tiempo único (39). El esquema de diseño es el siguiente:



M = Muestra

O_X = Observación de la característica X en el grupo de estudio

O_Y = Observación de la característica Y en el grupo de estudio

r = Grado relación entre variables (39)

3.5. Población, muestra y muestreo

3.5.1. Población

La población estuvo conformada por N= 240 niños escolares de 9 a 11 años de ambos sexos, matriculados en la Institución Educativa 1270 Juan El Bautista de Huaycán del nivel primaria.

3.5.2. Criterios de selección

Criterios de inclusión

- Niños y niñas que asistan a la I.E. 1270 Juan El Bautista.
- Niños y niñas que cursen 3er, 4to, 5to y 6to grado de primaria.
- Niños y niñas que se encuentren en la edad de 9 a 11 años.
- Niños y niñas que los padres autoricen realizar el estudio con sus hijos.

Criterios de Exclusión

- Niñas y niños que no cumplan con los criterios de inclusión.
- Niños y niñas que no asistan el día de evaluación.
- Niños y niñas que sean traslados de otra Institución Educativa.

3.5.3. Muestra y muestreo

Por ser una población grande se obtuvo una muestra representativa aplicando el muestreo aleatorio simple. El tamaño de muestra se calculó mediante la siguiente fórmula:

$$n = \frac{N.Z_{\frac{\alpha}{2}}^{2}.pq}{E^{2}(N-1) + Z_{\frac{\alpha}{2}}^{2}.pq}$$

Dónde:

N = 240 alumnos de ambos sexos.

1-*α* = Nivel de Confianza (95% ***Z*** – = **1.96**)

E = Error permitido (0.07)

p = 0.50, Probabilidad de ocurrencia del evento

q = 1- *p* = 0..50, Probabilidad de no ocurrencia

Calculando el tamaño de la muestra:

( )

$$n = 108.14$$

Redondeado n = 108, por lo cual se obtendrá una muestra representativa de 108 alumnos del centro educativo 1270 – Huaycán.

3.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.6.1. Técnicas de recolección de datos

Se Utilizó como objetivos del estudio, para la recolección de datos, la técnica utilizada fue la encuesta que sirvió para identificar el tipo de alimentos que consume habitualmente los escolares de 9 a 11 años y el otro fue las Mediciones Antropométricas el cual nos permitió observar el estado nutricional de la población en estudio.

3.6.2. Instrumentos de recolección de datos

Para medir el estado Nutricional se utilizó la ficha de registro que tiene la Historia clínica de la Hoja de Atención Integral por etapa de vida y las tablas de valoración Nutricional del Instituto Nacional de Salud.

Para medir Los hábitos alimentarios se utilizó un cuestionario sobre frecuencia de consumo de los diferentes grupos de alimentos, factores socioculturales y Seguridad Alimentaria.

Nombre: Hábitos Alimentarios y Estado Nutricional en escolares de 9 a 11 años de la Institución Educativa 1270 Huaycán.

Autor: Jessica del Carmen Monge Di Natale.

Adaptación: Bazán Pérez, Ana Eudosia.

Camposano Valladares, Karina Lissette.

Forma de aplicación: Individual.

Tiempo de duración: 30 min.

Informales: Estudiantes de 9 a 11 años. (44)

A continuación, se describe detalladamente el instrumento de medición.

Descripción del cuestionario

1° Parte: Datos Generales del estudiante que consistieron de cinco ítems, referidos a la edad, grado y sección, género, fecha de nacimiento y ocupación, por otro lado también se encuentra aquí los datos nutricionales del estudiante como son el peso, la talla y el IMC.

2° Parte: Estructurado con 15 preguntas, las que están contenidas en tres dimensiones de los hábitos alimentarios.

- Frecuencia de consumo
- Factores socioculturales
- Seguridad alimentaria

Criterios de evaluación

El patrón de respuestas es el siguiente: 0 = incorrecta y 1 = correcta, donde a mayor puntaje, mayores hábitos alimentarios adecuados, no obstante, un buen estado nutricional del estudiante.

3.6.3. Validez y confiabilidad de los instrumentos

Validez del instrumento

El instrumento como tal se sometió a una prueba de juicio de expertos, para ello se buscó la certificación de cinco connotados docentes en investigación. Los jueces dictaminaron en razón de:

Validez interna: Para verificar la lógica de la construcción del instrumento que responde al problema, objetivo e hipótesis de estudio. Se verifico que el instrumento media lo que se pretende realmente medir en función al objetivo.

Validez de constructo: los jueces certificaron en la medida que el instrumento responde a la construcción lógica de la variable, sus dimensiones, indicadores, que están fundamentadas en el marco teórico.

Validez de contenido: Se verificó que el instrumento debe contener el número suficiente de ítems, que permita profundizar el conocimiento así como se mida las características observables de la variable.

Los jueces en su conjunto dictaminaron los siguientes resultados:

Tabla 2. Evaluación del criterio de jueces para validación del instrumento

Nº	Experto	Cuantitativa (%)	Cualitativa
1	Mg. Georgina Valdivia Mojorovich	100	Aplicable
2	Lic. Marina E. Huamán Villanueva	100	Aplicable
3	Esp. Lic. Maribel Lozano Gonzales	100	Aplicable
4	Esp. Lic. Sonia A. Cárdenas Alcarraz	100	Aplicable
5	Esp. Lic. Vilma Bautista Tineo	100	Aplicable
	Total	100	Aplicable

Fuente: Elaboración propia.

Como se aprecia en la tabla, los jueces en su conjunto decidieron que el instrumento es aplicable. En la escala cualitativa responde al nivel de bueno, por lo tanto, se considera aplicable a la investigación. (*Aceptable = 0.70-0.80; Bueno= 0.80-0.90; Excelente por encima de 0.90).*

Confiabilidad de instrumento

La confiablidad se determinó con una prueba piloto (de 25 a 30 sujetos) y se calculó mediante coeficientes de confianza. Para determinar el grado de confiabilidad del instrumento de medición del tema de investigación que hemos tratado, hicimos uso del Coeficiente Kuder Richardson (KR20) (45), utilizada en pruebas dicotómicas, cuya fórmula a usar es:

$$KR20 = \frac{k}{k-1}\left[1 - \frac{\sum_{i=1}^{k} p_i\, q_i}{S_t^2}\right]$$

Nivel de Confiabilidad

- 0,80 a 1,00 Elevada
- 0,60 a 0,79 Aceptable
- 0,40 a 0,59 Moderada
- 0,20 a 0,39 Baja
- 0,00 a 0,19 Muy baja

Donde:

K: Es el número total de ítems.

p_i : Total de respuestas correctas entre número de sujetos.

$q_i = 1 - p_i$: Total de respuestas incorrectas entre número de sujetos.

S_T^2 : Varianza de la suma de ítems.

En el anexo 5 se puede apreciar que el coeficiente de confiabilidad de la variable general fue de 0.636, por lo cual concluimos que la confiabilidad del instrumento de medición es Aceptable.

3.6.4. Procedimiento de recolección de datos

- Se coordinó con el Director de la Institución Educativa para la realización del estudio.
- Se solicitó un aula donde se van a realizar las actividades.
- Se entregó a los alumnos la encuesta, para lo cual se les brindo un tiempo prudente (20 minutos) para la resolución de las preguntas, respetando su opinión.
- Se procesó la toma de las medidas antropométricas en un ambiente adecuado, respetando la intimidad de cada escolar.

3.7. Técnicas para el procesamiento y análisis de datos

Para el presente estudio se utilizó la estadística descriptiva. Una vez recolectada la información se procesó al ordenamiento y a la creación de una base de datos a partir de todas las encuestas. Para el procesamiento de datos se utilizó el Software estadístico IBM SPSS versión 21, con el cual se

obtendrán las tablas y gráficos, que servirán para describir cada una de las variables en estudio. Una vez procesada la información se analizó e interpreto cada tabla y gráfico que se obtuvo por cada variable estudiada, realizándose un análisis porcentual para saber los hábitos alimentarios y el estado nutricional de los estudiantes de 9 a 11 años y su relación de ambas variables, además se afirmar o negar la hipótesis planteada mediante la prueba estadística de correlación por rango de Spearman (r_3)

i. Hipótesis

H_0:p = 0 No existe relación entre los Hábitos alimentarios y el Estado Nutricional

H_1:p = Existe relación entre los Hábitos alimentarios y el Estado Nutricional

ii. Estadístico de prueba a usar

Correlación por rangos de Spearman, que se utiliza para medir el grado de relación de entre variables ordinales.

$$rho = 1 - \frac{6.\sum_{i=1}^{n} D_i^2}{n(n^2-1)}$$

Donde

$D_i = R_{Xi} - R_{Yi}$

R_{Xi} : Rango de la variable de la variable **X**

R_{Yi} : Rango de la variable de la variable **Y**

iii. Decisión: Si p $<\alpha$, se rechaza H0. Es decir, si el valor de significancia p correspondiente al coeficiente de correlación rho es menor que al nivel de significancia α , se rechaza H0. Se acostumbra tomar $\alpha = 0.05$

3.8. Consideraciones éticas

Para la realización de la presente investigación se contó con la autorización de la Institución Educativa 1270 Juan El Bautista de Huaycán. Se elaboró un

documento de consentimiento informado que fue firmado por el padre de familia o apoderado para la participación en el estudio, previa explicación de los objetivos y resolución de dudas de los participantes. Además, se consideraron los siguientes principios:

- Respeto a la dignidad humana: derecho que da al sujeto a participar voluntariamente, no se obligó a las personas que no desearón participar o colaborar.
- Beneficencia: se evitó los daños en la integridad física o psicológica del sujeto
- Autonomía: se respetó a las personas reconociendo sus decisiones tomadas de acuerdo con sus valores y convicciones personales.
- Equidad: trato justo y equitativo según las necesidades del sujeto.
- Veracidad: No se mintió ni engaño a los sujetos de estudio, se informó a detalle el propósito de la investigación.
- Confidencialidad: se salvaguardo la información de carácter personal (anonimato) y se mantuvo el carácter de secreto profesional de esta información. (42)

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

4.1. Análisis Descriptivo

Tabla 3. Distribución de escolares de 9 a 11 años según datos generales en la Institución Educativa 1270 - Huaycán, 2017

Grado	n	%
	108	100
Tercero	27	25.0
Cuarto	33	30.6
Quinto	28	25.9
Sexto	20	18.5
Sexo	n	%
	108	100
Femenino	59	54.6
Masculino	49	45.4
Edad	n	%
	108	100
9 años	37	34.3
10 años	36	33.3
11 años	35	32.4
Talla	n	%
	108	100
Normal	106	98.1
Alta	2	1.9

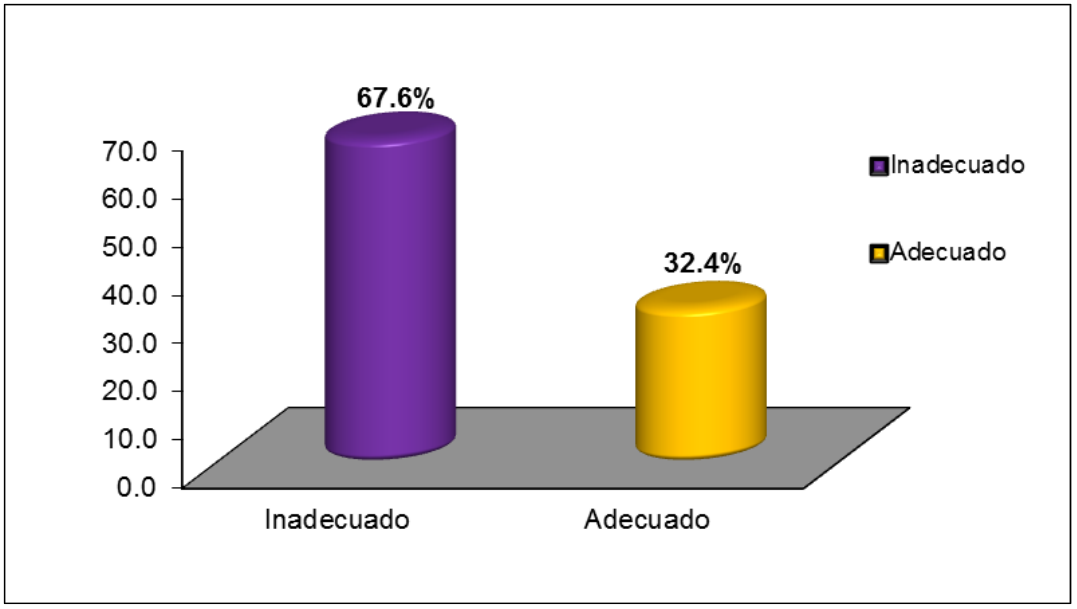
Fuente: Institución Educativa 1270 - Huaycán, 2017

El instrumento se aplicó a 108 escolares de la Institución Educativa 1270 Juan El Bautista, en relación al grado de estudios, 25% están en tercer grado, el 30.6% está en cuarto grado, el 25.9% está en quinto grado y 18.5% está en sexto grado; siendo el 54.6% de sexo femenino y 45.4% masculino; cuyas edades estaban comprendidas entre los 9 a 11 años, 34.3% de los escolares tenían 9 años, 33.3% 10 años y 32.4% de 11 años; de los cuales en relación a la talla el 98.1% tiene una talla normal y el 1.9% son altos.

Tabla 4. Distribución de escolares de 9 a 11 años según hábitos alimentarios en la Institución Educativa 1270 - Huaycán, 2017

Niveles	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Inadecuado	73	67.6	67.6
Adecuado	35	32.4	100.0
Total	108	100.0	

Fuente: Institución Educativa 1270 - Huaycán, 2017



Fuente: Institución Educativa 1270 - Huaycán, 2017

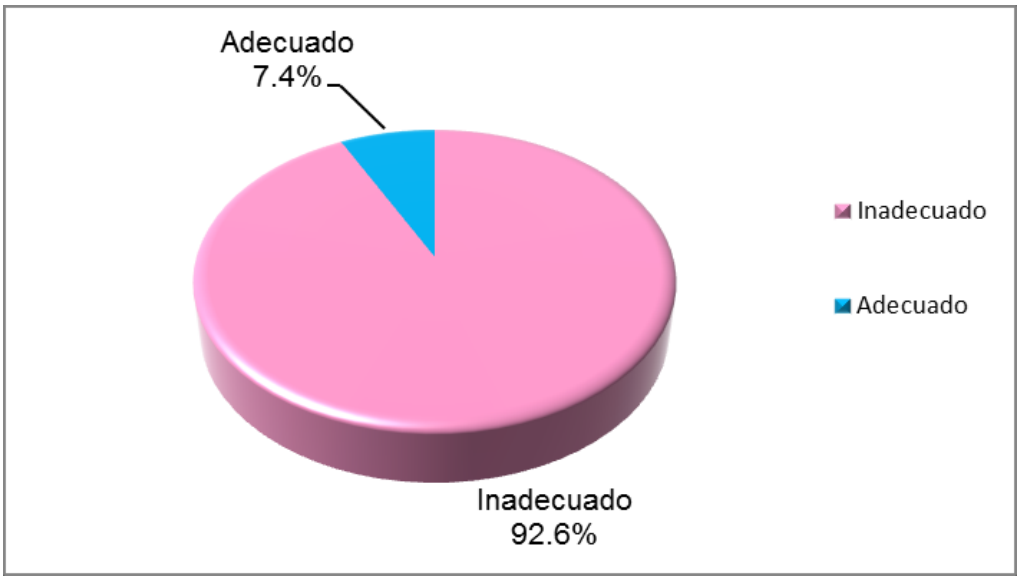
Figura 1. Distribución porcentual de escolares de 9 a 11 años según hábitos alimentarios en la Institución Educativa 1270 - Huaycán, 2017

Se observa en la tabla 2 y figura 1, que del total de estudiantes de la Institución Educativa 1270 encuestados sobre hábitos alimentarios, el 67.6% tienen inadecuados hábitos alimentarios y el 32.4% tiene hábitos adecuados.

Tabla 5. Distribución de escolares de 9 a 11 años según frecuencia de consumo de hábitos alimentarios en la Institución Educativa 1270 - Huaycán, 2017

Niveles	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Inadecuado	100	92.6	92.6
Adecuado	8	7.4	100.0
Total	108	100.0	

Fuente: Institución Educativa 1270 - Huaycán, 2017



Fuente: Institución Educativa 1270 - Huaycán, 2017

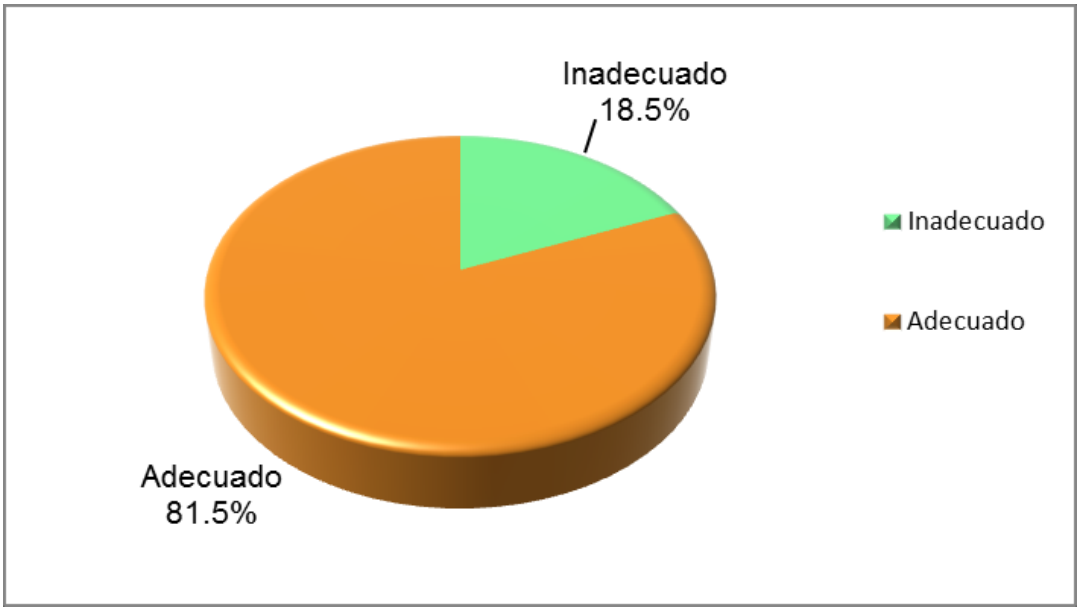
Figura 2. Distribución porcentual de escolares de 9 a 11 años según dimensión Frecuencia de consumo de la Institución Educativa 1270

Se observa en la tabla 3 y figura 2, que del total de escolares de la Institución Educativa 1270 encuestados sobre frecuencia de consumo, el 92.6% tienen frecuencia de consumo inadecuado y 7.4% adecuado.

Tabla 6. Distribución de escolares de 9 a 11 años según factor sociocultural de hábitos alimentarios en la Institución Educativa 1270 - Huaycán, 2017

Niveles	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Inadecuado	20	18.5	18.5
Adecuado	88	81.5	100.0
Total	108	100.0	

Fuente: Institución Educativa 1270 - Huaycán, 2017



Fuente: Institución Educativa 1270 - Huaycán, 2017

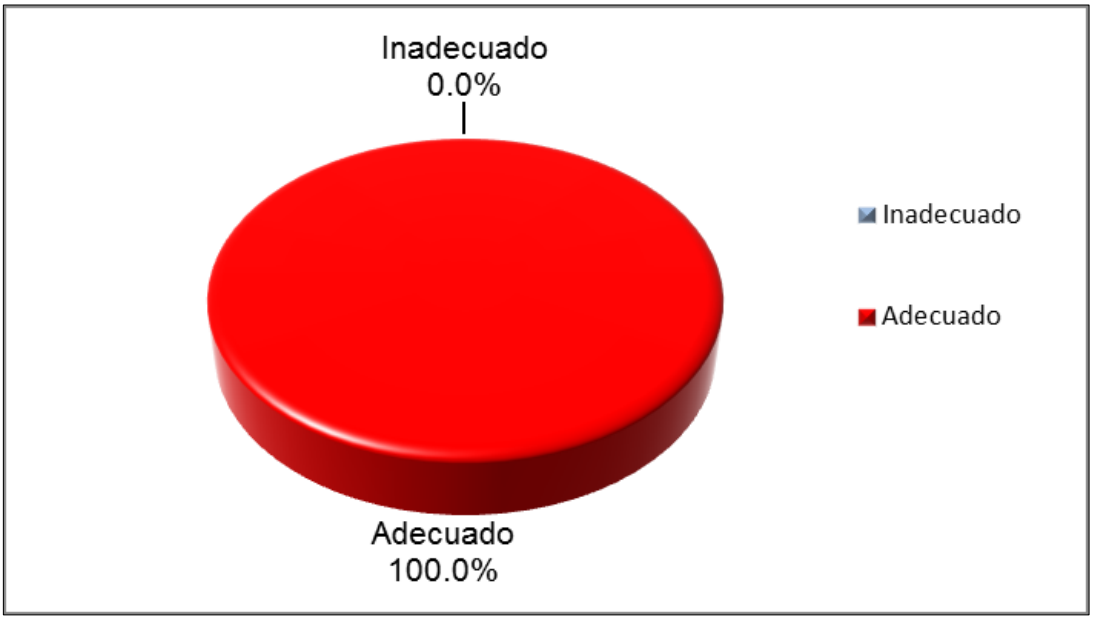
Figura 3. Distribución porcentual de escolares de 9 a 11 años según factor sociocultural de hábitos alimentarios en la Institución Educativa 1270 - Huaycán, 2017.

Se observa en la tabla 4 y figura 3, que del total de escolares de la Institución Educativa 1270 encuestados sobre factor sociocultural, el 18.5% tienen un hábito inadecuado y 81.5% es adecuado.

Tabla 7. Distribución de escolares de 9 a 11 años según factor seguridad alimentaria de hábitos alimentarios en la Institución Educativa 1270 - Huaycán, 2017

Niveles	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Inadecuado	0	0.0	0.00
Adecuado	108	100	100.0
Total	108	100.0	

Fuente: Institución Educativa 1270 - Huaycán, 2017



Fuente: Institución Educativa 1270 - Huaycán, 2017

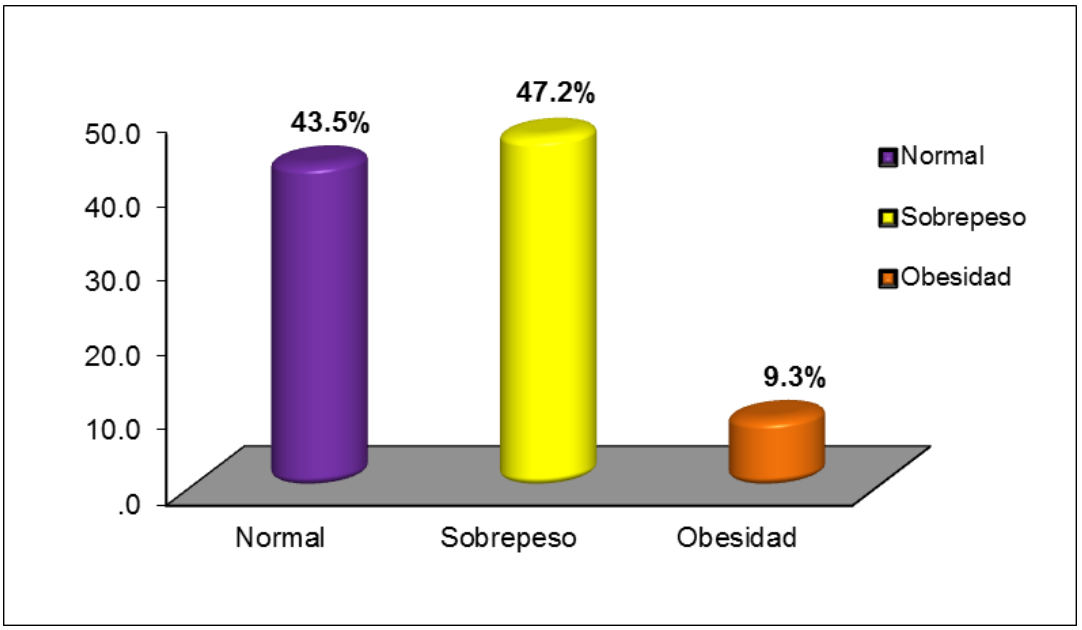
Figura 4. Distribución porcentual de escolares de 9 a 11 años según factor seguridad alimentaria de hábitos alimentarios en la Institución Educativa 1270 - Huaycán, 2017.

Se observa en la tabla 5 y figura 4, que del total de escolares de la Institución Educativa 1270 encuestados sobre seguridad alimentaria, el 100% es adecuado.

Tabla 8. Distribución de escolares de 9 a 11 años según IMC en la Institución Educativa 1270 - Huaycán, 2017

Niveles	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Normal	47	43.5	43.5
Sobrepeso	51	47.2	90.7
Obesidad	10	9.3	100.0
Total	108	100.0	

Fuente: Institución Educativa 1270 - Huaycán, 2017



Fuente: Institución Educativa 1270 - Huaycán, 2017

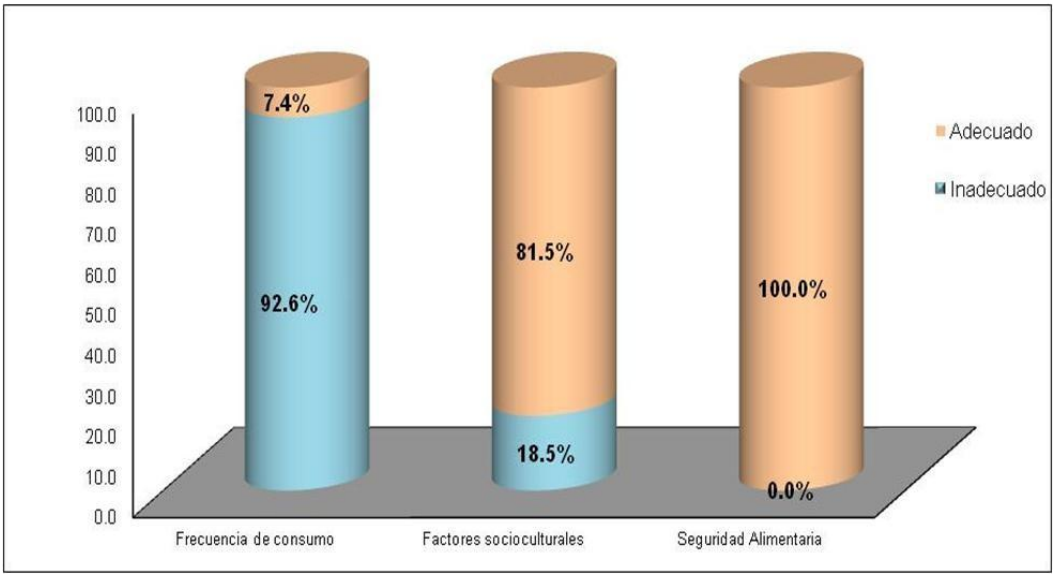
Figura 5. Distribución porcentual de escolares de 9 a 11 años según IMC en la Institución Educativa 1270 - Huaycán, 2017

Se observa en la tabla 6 y figura 5, que del total de escolares de la Institución Educativa 1270 evaluados según IMC, el 43.5% tienen IMC normal, 47.2% están con sobrepeso y 9.3% tienen obesidad.

Tabla 9. Distribución de escolares de 9 a 11 años según comparación de dimensiones de Hábitos alimentarios en la Institución Educativa 1270 - Huaycán, 2017

	Inadecuado		Adecuado		Total	
Dimensiones	n1	%	n2	%	n	%
Frecuencia de consumo	100	92.6	8	7.4	108	100
Factores socioculturales	20	18.5	88	81.5	108	100
Seguridad Alimentaria	0	0.0	108	100	108	100

Fuente: Institución Educativa 1270 - Huaycán, 2017



Fuente: Institución Educativa 1270 - Huaycán, 2017

Figura 6. Distribución porcentual de escolares de 9 a 11 años según comparación de dimensiones de Hábitos alimentarios en la Institución Educativa 1270 - Huaycán, 2017

Se observa en la tabla 7 y figura 6, que del total de escolares de la Institución Educativa 1270 encuestados sobre Hábitos alimentarios, la mayoría tiene inadecuados Hábitos alimentarios bajo la dimensión frecuencia de consumo.

Tabla 10. Distribución de escolares de 9 a 11 años según preguntas y respuestas sobre Hábitos alimentarios en la Institución Educativa 1270 - Huaycán, 2017

Dimensiones	Ítems	Hábitos alimentarios					
		Inadecuado		Adecuado		Total	
		n_1	%	n_2	%	n	%
	P1	63	58.3	45	41.7	108	100
	P2	89	82.4	19	17.6	108	100
	P3	73	67.6	35	32.4	108	100
	P4	76	70.4	32	29.6	108	100
	P5	70	64.8	38	35.2	108	100
	P6	67	62.0	41	38.0	108	100
	P7	40	37.0	68	63.0	108	100
	P8	72	66.7	36	33.3	108	100
	P9	43	39.8	65	60.2	108	100
	P10	35	32.4	73	67.6	108	100
	P11	44	40.7	64	59.3	108	100
	P12	45	41.7	63	58.3	108	100
	P13	23	21.3	85	78.7	108	100
	P14	17	15.7	91	84.3	108	100
	P15	24	22.2	84	77.8	108	100
	P16	36	33.3	72	66.7	108	100
	P17	20	18.5	88	81.5	108	100
	P18	17	15.7	91	84.3	108	100
	P19	25	23.1	83	76.9	108	100
	P20	46	42.6	62	57.4	108	100
	P21	24	22.2	84	77.8	108	100
	P22	33	30.6	75	69.4	108	100
	P23	16	14.8	92	85.2	108	100
	P24	28	25.9	80	74.1	108	100
	P25	26	24.1	82	75.9	108	100
	P26	16	14.8	92	85.2	108	100
	P27	77	71.3	31	28.7	108	100
	P28	27	25.0	81	75.0	108	100
	P29	7	6.5	101	93.5	108	100
	P30	7	6.5	101	93.5	108	100
	P31	7	6.5	101	93.5	108	100
	P32	4	3.7	104	96.3	108	100
	P33	77	71.3	31	28.7	108	100

Fuente: Institución Educativa 1270 - Huaycán, 2017

4.2. Prueba de hipótesis

Hipótesis general

H0: No existe relación directa entre los hábitos alimentarios y el estado nutricional de los escolares de 9 a 11 años en la institución educativa 1270 “Juan el Bautista” – 2017.

H1: Existe relación directa entre los hábitos alimentarios y el estado nutricional de los escolares de 9 a 11 años en la institución educativa 1270 “Juan el Bautista” – 2017.

Tabla 11. Prueba Rho de Spearman entre los hábitos alimentarios y el estado nutricional de los escolares de 9 a 11 años en la institución educativa 1270 “Juan el Bautista” – 2017

			IMC	Hábitos alimentarios
Rho de Spearman	IMC	Coeficiente de correlación	1,000	-,045
		Sig. (bilateral)	.	,646
		N	108	108
	Hábitos alimentarios	Coeficiente de correlación	-,045	1,000
		Sig. (bilateral)	,646	.
		N	108	108

Fuente: elaboración en SPSS

Según el coeficiente de Spearman, los hábitos alimentarios y el estado nutricional de los escolares de 9 a 11 años tienen una correlación negativa (r_s= -,045) y significativa al nivel de 0.05 (0.646 > 0.05). Lo cual significa que no se rechaza H0, es decir no existe una relación directa entre los hábitos alimentarios y el estado nutricional de los escolares de 9 a 11 años en la institución educativa 1270 “Juan el Bautista” – 2017.

Sub hipótesis 1

H0: No existe relación directa entre frecuencia de consumo de hábitos alimentarios y el estado nutricional en escolares de 9 a 11 años de la Institución Educativa 1270 - Huaycán, 2017.

H1: Existe relación directa entre frecuencia de consumo y el estado nutricional en escolares de 9 a 11 años de la Institución Educativa 1270 - Huaycán, 2017.

Tabla 12. Prueba Rho de Spearman entre frecuencia de consumo de hábitos alimentarios y el estado nutricional de los escolares de 9 a 11 años en la institución educativa 1270 “Juan el Bautista” – 2017

			IMC	Frecuencia de consumo
Rho de Spearman	IMC	Coeficiente de correlación	1,000	-,145
		Sig. (bilateral)	.	,133
		N	108	108
	Frecuencia de consumo	Coeficiente de correlación	-,145	1,000
		Sig. (bilateral)	,133	.
		N	108	108

Fuente: elaboración en SPSS

Según el coeficiente de Spearman, la frecuencia de consumo de hábitos alimentarios y el estado nutricional de los escolares de 9 a 11 años tienen una correlación negativa (r_s= -,145) y significativa al nivel de 0.05 (0.133 > 0.05). Lo cual significa que no se rechaza H0, es decir no existe relación directa entre frecuencia de consumo de hábitos alimentarios y el estado nutricional en escolares de 9 a 11 años de la Institución Educativa 1270 - Huaycán, 2017.

Sub hipótesis 2

H0**:** No existe relación directa entre el factor sociocultural de hábitos alimentarios y el estado nutricional en escolares de 9 a 11 años de la Institución Educativa 1270 - Huaycán, 2017**.**

H1**:** Existe relación directa entre factor sociocultural y el estado nutricional en escolares de 9 a 11 años de la Institución Educativa 1270 - Huaycán, 2017.

Tabla 13. Prueba Rho de Spearman entre el factor sociocultural de hábitos alimentarios y el estado nutricional de los escolares de 9 a 11 años en la institución educativa 1270 “Juan el Bautista” – 2017

				IMC	Factor sociocultural
Rho de Spearman	IMC	Coeficiente de correlación		1,000	-,101
		Sig. (bilateral)	.		,300
		N		108	108
	Dim2	Coeficiente de correlación		-,101	1,000
		Sig. (bilateral)		,300	.
		N		108	108

Fuente: elaboración en SPSS

Según el coeficiente de Spearman, el factor sociocultural de hábitos alimentarios y el estado nutricional de los escolares de 9 a 11 años tienen una correlación negativa (r_s= -,101) y significativa al nivel de 0.05 (0.300 > 0.05). Lo cual significa que no se rechaza H0, es decir no existe relación directa entre el factor sociocultural y el estado nutricional de los escolares de 9 a 11 años en la institución educativa 1270 “Juan el Bautista” – 2017.

Sub hipótesis 3

H0**:** No existe relación directa entre seguridad alimentaria de hábitos alimentarios y el estado nutricional en escolares de 9 a 11 años de la Institución Educativa 1270 - Huaycán, 2017.

H1**:** Existe relación directa entre seguridad alimentaria y el estado nutricional en escolares de 9 a 11 años de la Institución Educativa 1270 - Huaycán, 2017.

Tabla 14. Prueba Rho de Spearman entre seguridad alimentaria de hábitos alimentarios y el estado nutricional de los escolares de 9 a 11 años en la institución educativa 1270 “Juan el Bautista” – 2017

				IMC	Seguridad alimentaria
Rho de Spearman	IMC	Coeficiente de correlación		1,000	-,013
		Sig. (bilateral)	.		,893
		N		108	108
	Dim3	Coeficiente de correlación		-,013	1,000
		Sig. (bilateral)		,893	.
		N		108	108

Fuente: elaboración en SPSS

Según el coeficiente de Spearman, los hábitos alimentarios y el estado nutricional de los escolares de 9 a 11 años tienen una correlación negativa (r_s= -,013) y significativa al nivel de 0.05 (0.893 > 0.05). Lo cual significa que no se rechaza H0, es decir no existe relación significativa entre seguridad alimentaria y el estado nutricional de los escolares de 9 a 11 años en la institución educativa 1270 “Juan el Bautista” – 2017.

4.3. Discusión de Resultados

Al analizar nuestros resultados, encontramos que según las características sociodemográficas de los 108 escolares en estudio, la mayoría tenía 9 años de edad, con sexo femenino (54.6%), T/E normal (98.1%) y con sobrepeso (47.2%). Se han encontrado estudios similares en ciertos aspectos a nuestra investigación como lo es de **Rojas**[11] donde la mayoría de escolares tenían edad de 9 a 11 años, mostraron que los niños estaban con sobrepeso y un porcentaje menor con riesgo de talla baja. También el estudio de **Zambrano**[12] donde los escolares fueron predominantemente de sexo femenino, que tenían una edad mínima de 10 años, y presentaron un porcentaje de exceso de peso. Se destaca también la investigación de **Paredes**[13] donde los escolares fueron predominantemente de sexo femenino, pertenecientes al ciclo básico de estudios, y presentaron sobrepeso.

De acuerdo al sexo de los escolares la mayoría son del sexo femenino las que presentaron sobrepeso, se podría decir que el sexo femenino tiene más tendencia al sobrepeso; en este estudio se demuestra que esto es afirmativo puesto que la mayoría de niñas se encuentra con sobrepeso y que presentan un rango de edad entre 9 y 10 años.

En relación a los hábitos alimentarios, el 67.6% de escolares obtuvieron inadecuado hábito y 32.4% es adecuado. Lo cual indica que a nivel global la mayoría de escolares de 9 a 11 años tienen un inadecuado hábito alimentario, esto se explica porque los escolares no consumen las porciones requeridas en cada una de sus dimensiones, destacando la frecuencia de consumo de frutas y verduras con más puntaje seguido del factor sociocultural y seguridad alimentaria. Similares resultados encontraron **Rojas**[11] donde hay un bajo consumo de frutas en la mayoría de los casos. También el estudio de **Zambrano**[12] afirma que existe un porcentaje significativo para el caso de los escolares que acostumbran comer fuera de casa. **Marín et al.** [14] afirma que el mayor porcentaje de alumnos presentaron hábitos alimentarios que fueron de regular a bueno. Contrariamente **Silva et al.** [16] quien concluye que los escolares evidenciaron un alto porcentaje de hábitos eficientes frente a un

porcentaje no tan menor de hábitos ineficientes.

Los hábitos alimentarios sanos comienzan en los primeros años de vida. Llevar una dieta sana a lo largo de la vida ayuda a prevenir la malnutrición en todas sus formas, así como distintas enfermedades no transmisibles y diferentes afecciones. Sin embargo, el aumento de la producción de alimentos procesados, la rápida urbanización y el cambio en los estilos de vida han dado lugar a un cambio en los hábitos alimentarios. Ahora se consumen más alimentos hipercalóricos, más grasas saturadas, más grasas de tipo trans, más azúcares libres y más sal o sodio; además, hay muchas personas que no comen suficientes frutas, verduras y fibra dietética, como por ejemplo cereales integrales[18].

Cuando existe un hábito alimentario inadecuado está asociado al sobrepeso en los escolares, el personal de Enfermería al apoderarse de los conocimientos de los elementos del estilo de vida como componente transcultural y la teoría del déficit del autocuidado se puede brindar un autocuidado holístico con un lenguaje cultural común al penetrar en los hogares y el entorno de los escolares, es decir, integralmente. El personal de enfermería tiene la posibilidad de promocionar salud con el objetivo de lograr salud para todos, teniendo como meta aumentar la prevención y acrecentar la capacidad de hacer frente a nuevas conductas generadoras de salud tales como el autocuidado.

En los hábitos alimentarios referido a la frecuencia de consumo, el 92.6% de escolares obtuvieron un nivel inadecuado y 7.4% adecuado. Lo cual significa que en esta dimensión la mayoría de escolares tienen un hábito alimentario inadecuado, esto se explica porque no conocen bien qué alimentos consumir, porciones según grupo alimentario y no saben la frecuencia con la que se debe consumir. Similarmente **Marín et al.** [14] afirma que en general los hábitos alimentarios fueron de regular a bueno. No coincide con **Quispe**[15] en cuanto a su diversidad alimentaria el 58.2% consume menos 3 a 4 grupos alimentarios

diarios (leche, carnes rojas, carbohidratos, frutas y verduras, legumbres, lácteos) 64.6% de los niños consume carnes diariamente.

Una dieta saludable ayuda a protegernos de la malnutrición en todas sus formas, así como de las enfermedades no transmisibles, como la diabetes, las cardiopatías, los accidentes cerebrovasculares y el cáncer. La ingesta calórica debe estar en consonancia con el gasto calórico. Los datos científicos de que se dispone indican que las grasas no deberían superar el 30% de la ingesta calórica total para evitar un aumento de peso, lo que implica dejar de consumir grasas saturadas para consumir grasas no saturadas y eliminar gradualmente las grasas industriales de tipo trans[20].

La frecuencia de consumo debe estar relacionada con los requerimientos según edad, gasto de energía; por lo que en muchas ocasiones no hay concordancia entre los grupos de alimentos y porciones; esto conlleva a un incremento del peso y riesgo de sufrir enfermedades no trasmisibles, generando adultos con enfermedades tales como diabetes, hipercolesterolemias, accidentes cerebrovasculares, enfermedades cardíacas, sobrepeso-obesidad y cáncer.

Sobre los hábitos alimentarios en la dimensión factor sociocultural, el 81.5% de escolares obtuvieron un nivel adecuado y 18.5% inadecuado. Lo cual significa que en esta dimensión la mayoría de escolares tienen nivel sociocultural adecuado, esto se explica porque los escolares al traer propina se inclinan por comprar y consumir frutas, asimismo en cuanto a percepción consideran que el estar gordo no es saludable. Coinciden **Paredes**[13] donde se encontró el bajo nivel socioeconómico asociado una nutrición inadecuada en la mayoría de los casos. No concuerda **Rojas**[11] los alumnos participantes en el estudio, compra alimentos a los vendedores ubicados en la puerta del colegio: con esto se logró determinar que, el 55% realizan compras de alimento en frente del colegio; los alimentos con mayor frecuencia de compra, son productos de paquete (papas fritas, galletas, ponqués) (55%), dulces y bebidas azucaradas (24%), frutas (17%), lácteos (4%).

Los factores culturales también son importantes: muchas minorías y grupos de bajos ingresos asocian gordura con prosperidad; una percepción no

compartida por los sectores de la sociedad que están en mejor posición o tienen más educación. En varios estudios se ha observado que la frecuencia de la obesidad guarda relación inversa con el nivel socioeconómico[23].

Los escolares traen propina al colegio pero la gran mayoría opta por comprar frutas, también consideran que estar gordo no significa estar sano, por lo que se observa que tienen una percepción de alimentación saludable positiva relacionado a su estado nutricional.

Sobre los hábitos alimentarios en la dimensión seguridad alimentaria, el 100% de escolares obtuvieron un nivel adecuado. Lo cual significa que en esta dimensión la mayoría de escolares tienen seguridad alimentaria adecuada, esto se explica porque los escolares consumen sus alimentos en su casa, además que tienen un buen saneamiento y la frecuencia de las comidas es adecuada. Coincide **Quispe**[15] porque un porcentaje significativo de las familias pueden adquirir los alimentos necesarios y principales de una canasta familiar e incluir diversidad de alimentos para una buena nutrición. Así mismo dar comodidad, estabilidad satisfacción al niño o niña. No concuerda **Paredes**[13] llegó a la conclusión que existe un porcentaje menor que no tienen servicios sanitarios e infraestructura agua potable y luz representando el 6,33% que en todo caso podrían ser personas vulnerables a contraer enfermedades. Asimismo **Zambrano**[12] concluye que el 7,5% del grupo en estudio no desayunan y el 28,8% no meriendan.

Se entiende por seguridad alimentaria al acceso material y económico a alimentos suficientes, inocuos y nutritivos para todos los individuos, de manera que puedan ser utilizados adecuadamente para satisfacer sus necesidades nutricionales y llevar una vida sana, sin correr riesgos indebidos de perder dicho acceso. Esta definición incorpora los conceptos de disponibilidad, acceso, uso y estabilidad en el suministro de alimentos[30].

Los escolares consumen sus alimentos dentro del hogar, lo cual genera una seguridad alimentaria adecuada, porque se puede tener un buen manejo del saneamiento en cuanto a frutas y verduras, asimismo con los diferentes grupos de alimentos y su frecuencia al momento de consumirlos.

En relación al Estado Nutricional, el 43.5% de escolares tienen un IMC normal, el 47.3% tienen sobrepeso y 9.3% tiene obesidad; predominando el sexo femenino. Lo cual indica que a nivel global la mayoría de escolares tienen un inadecuado consumo de alimentos saludables, esto se explica porque los escolares no consumen las porciones requeridas por grupo de alimento, destacando el sobrepeso con más puntaje seguido de los escolares con IMC normal y teniendo un bajo porcentaje de niños con obesidad. Similares resultados encontraron **Paredes**[13] donde la mayoría de escolares era del sexo femenino se encontró asociado con un estado nutricional inadecuado en la mayoría de los casos. Coincide con **Rojas**[11] donde el bajo consumo de frutas se encontró asociado con un estado nutricional inadecuado en la mayoría de los casos. Contrariamente **Marín et al.** [14] presentan una bajo porcentaje en cuanto al sobrepeso, se encontró asociación entre estado nutricional y hábitos alimentarios. No coincide también **Zambrano**[12] las adolescentes que consumen comida "chatarra", presentan peso normal.

El estado nutricional es la resultante final del balance entre ingesta y requerimiento de nutrientes, los cuales se reflejan en las medidas antropométricas. La buena nutrición empieza desde la etapa fetal, el desarrollo en el útero, y se extiende particularmente desde la niñez hasta la adolescencia, terminando en la etapa adulta. Los problemas relacionados con el sobrepeso, la obesidad y la desnutrición, plantean serios problemas en las dimensiones sociales, psicológicas y fisiológicas en los individuos que las padecen y en el desarrollo de sus sociedades. La obesidad se ha convertido en una epidemia mundial y afecta todas las edades y grupos socio-económicos[34].

El estado nutricional en los escolares que se obtuvo fue un gran porcentaje con sobrepeso lo que significa que no hay una buena nutrición; asimismo se puede deducir que no hay un balance entre la ingesta y los requerimientos, pero no coincide con los resultados de los Antecedentes ya que en su mayoría se encontró asociación entre estado nutricional y hábitos

alimentarios, el modelo de promoción de la salud propuesto por Nola Pender, es uno de los modelos más predominantes en la promoción de la salud en enfermería; según este modelo los determinantes de la promoción de la salud y los estilos de vida, están relacionados a concepciones, creencias, ideas que tienen las personas sobre la salud que los motivan o inducen a conductas o comportamientos determinados, y se relacionan con la toma de decisiones o conductas favorecedoras de la salud. Bajo esta premisa podemos actuar a través de sesiones educativas para mejorar el consumo adecuado y balanceado de los grupos de alimentos.

CONCLUSIONES

Primera: No existe relación directa entre los hábitos alimentarios y el estado nutricional de los escolares de 9 a 11 años de la Institución Educativa 1270- Huaycán, 2017.

Segunda: Los hábitos alimentarios de los escolares de 9 a 11 años, en su mayoría son inadecuados en la Institución Educativa 1270- Huaycán, 2017.

Tercera: El estado nutricional de los escolares de 9 a 11 años del colegio 1270 en su mayoría tiene sobrepeso.

Cuarta: No existe relación directa entre la frecuencia de consumo de hábitos alimentarios y el estado nutricional en escolares de 9 a 11 años de la Institución Educativa 1270- Huaycán, 2017.

Quinta: No existe relación directa entre el factor sociocultural de hábitos alimentarios y el estado nutricional en escolares de 9 a 11 años de la Institución Educativa 1270 - Huaycán, 2017.

Sexta: No existe relación directa entre seguridad alimentaria de hábitos alimentarios y el estado nutricional en escolares de 9 a 11 años de la Institución Educativa 1270 - Huaycán, 2017.

SUGERENCIAS

Primera: A la directora de la Institución Educativa 1270 - Huaycán; considere los resultados del estudio para seguir generando estrategias enfocadas a los hábitos alimentarios de los escolares favoreciendo un consumo adecuado y balanceado de los alimentos para tener adultos saludables disminuyendo el riesgo de enfermedades metabólicas.

Segunda: Se recomienda a la Institución Educativa que instruya a los padres de familia sobre los hábitos alimentarios y loncheras nutritivas de sus hijos, mediante las charlas educativas trabajando conjuntamente con el establecimiento de salud de su jurisdicción logrando un trabajo enfocado a la mejora continua de la parte nutricional de los escolares.

Tercera: Se recomienda la difusión de los resultados de esta investigación a las Universidades y demás Instituciones u Organizaciones de Salud para la creación de Programas sobre Hábitos alimentarios en escolares para seguir mejorando estrategias enfocadas con la Nutrición de este grupo etáreo importante para la instalación de sus hábitos.

Cuarta: A los investigadores que continúen esta línea de estudio que relacionen los hábitos alimentarios y el estado nutricional en escolares de 9 a 11 años con factores socioculturales y seguridad alimentaria, con énfasis en la frecuencia de consumo y que este estudio servirá como un ejemplar de tipo descriptivo correlacional.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Flandrin J, Montanari M. Historia de la Nutrición. 6to Volumen. Editorial Trea. 2011.
2. Campos D, Rodríguez A, Calvo P, Arévalo M, Sierra L. Valoración nutricional de los menús escolares de los colegios públicos de la isla de Tenerife. Nutr. Hosp. 2008. Consultado el 18 de Agosto del 2017 Disponible: http://bit.ly/2Bchx23
3. Chipud R. La obesidad en el siglo XXI avances en la etiopatogenia y tratamiento. GAC. MED. 2001. 137 (4) 325-326.
4. Organización Mundial de la Salud. Acabar con la Obesidad Infantil. Informe de la Comisión para acabar con la obesidad infantil. 68. 2016. Consultado el 18 de agosto de 2017. Disponible: http://bit.ly/2bAJvb2
5. Velásquez G. Fundamentos de alimentación saludable. 1ra Edición. Editorial Universidad de Antioquía. Colombia. 271 (120) 2006.
6. Krayyem A. Reflexiones sobre derecho Latinoamericano. 1ra Edición. Capítulo 1: La obesidad y las Políticas Públicas de Salud en Brasil y Argentina. Editorial Quorum. (54-68). 2011. [accessed Aug 18, 2017] Disponible en: http://bit.ly/2yMFyJb.
7. Meléndez G. Factores asociados con sobrepeso y obesidad en el ambiente escolar. Editorial Médica Panamericana. México. 193 (2) (23) 2008.
8. Sánchez S. Efectividad de una intervención educativa sobre prevención de la obesidad infantil en el conocimiento y práctica de las madres de niños preescolares. [Tesis de Titulación de Enfermero Profesional]. Perú. Universidad Ricardo Palma. 2012
9. Gallegos J, Lavado P. La demanda por calorías en los hogares peruanos y su impacto en la productividad de los individuos en el mercado laboral. Centro de Investigación. Perú. Universidad del Pacifico. 2005.
10. Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura. [Internet] Nutrición y salud página 72. (Consultado 25/08/17). Disponible en : http://bit.ly/2rup2ch

11. Rojas D. Percepción de Alimentación Saludable, Hábitos Alimentarios, Estado Nutricional y Práctica de Actividad Física en población de 9 a 11 años del colegio CEDID Ciudad Bolívar. [Tesis de Titulación de Enfermero Profesional]. Colombia. Pontificia Universidad Javieriana. 2011.
12. Zambrano J. Relación entre Hábitos Alimentarios y Estado Nutricional en adolescentes de sexo femenino de los colegios de Cuenca, 2009. [Tesis de Maestría]. Ecuador. Universidad de Cuenca.
13. Paredes L. Valoración del estado nutricional a los estudiantes de ciclo básico del colegio nacional Manuel Córdova Galarza del Cantón Cuenca 2010-2011. [Tesis de Titulación de Enfermero Profesional]. Ecuador. Universidad de Cuenca. 2011.
14. Marin K, Olivares S, Solano P, Musayon Y. Estado Nutricional y Hábitos Alimentarios de los alumnos del nivel secundaria de un colegio nacional. REV CIEN. Perú. Universidad Peruana Cayetano Heredia. 2011.
15. Quispe N. Estado nutricional de los niños de la Institución Educativa Inicial 87 .Av. Baja. Cusco. 2015 [Tesis de Titulación de Enfermero Profesional]. Perú. Universidad Andina del Cusco. 2016.
16. Silva Z, Vílchez R, Panduro A, Chuquipiondo C, Toro M, et al. Situación Nutricional y Hábitos Alimentarios en preescolares del Distrito de Belén. Artículo Científico. Universidad Nacional de la Amazonía Peruana. Perú. 2009.
17. Gonzales E, Merino B. Nutrición saludable y prevención de los trastornos alimentarios. 1ra Edición. Ministerio de Educación. España. 116. (15-45) 2000.
18. Organización Mundial de la Salud. Alimentación Sana. Nota descriptiva N°394. Septiembre 2015. [Internet].Consultado el 20 de agosto de 2017.Disponible en: http://bit.ly/1jODrNk
19. Rojas J, Zubizarreta M. Promoción y salud. Reflexiones del estilo de vida y vigencia del autocuidado en la atención primaria de salud. Sociedad Cubana de Enfermería. Holguín, Cuba. Revista Cubana de Enfermería. Volumen 23. Número 01. Ciudad de la Habana. Ene.-mar. 2007. [Internet]. Consultado el 27 de Agosto del 2017. Disponible en: http://bit.ly/2BaDui4 Organización Mundial de la Salud. WHO scientific. Eur J Clin Nutr. 2009; 63 Suppl 2:S1–4.

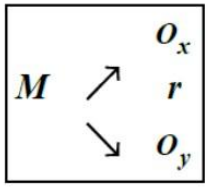
20. Gómez C, López C, Coral S. Manual de alimentación: Planificación alimentaria. Editorial UNED - Universidad Nacional de Educación a Distancia. 202(69). January 2016
21. Organización Panamericana de la Salud/PAHO. Las cuatro Dimensiones Alimentarias y Nutricional: Definiciones y Conceptos. [Internet]. Agencia Alemana de Cooperación Técnica (GTZ). Consultado el 20 de agosto del 2017.Disponible: http://bit.ly/2Be3vxE Moreno B, Monereo S, Alvarez J. Obesidad. La epidemia del siglo XXI. 2da Edición. Editorial Diaz De Santos. España. 2000. 493 (228-234)
22. Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura. FAO. Necesidades Nutricionales. [Internet]. Consultado el 20 de agosto del 2017. Disponible en: http://bit.ly/2gG2ctz
23. Organización Mundial de la Salud. Guideline: Sugars intake for adults and children. [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2015. Consultado el 20 de agosto del 2017.
24. Organización Mundial de la Salud. [Internet]. CD. Effect of reducing total fat intake on body weight: systematic review and meta-analysis of randomised controlled trials and cohort studies. BMJ. 2012; 345: e7666.
25. Organización Mundial de la Salud. Fats and fatty acids in human nutrition: report of an expert consultation. FAO Food and Nutrition Paper 91. Rome: Food and Agricultural Organization of the United Nations; 2010.
26. Organización Mundial de la Salud. Diet, nutrition and the prevention of chronic diseases: report of a Joint WHO/FAO Expert Consultation. WHO Technical Report Series, No. 916. Geneva: World Health Organization; 2003.
27. Organización Mundial de la Salud. Guideline: Sodium, Potassium intake for adults and children. Geneva: World Health Organization; 2012.
28. Ministerio de Agricultura y Riego. Estrategia Sanitaria de Seguridad Alimentaria. DS 118-2002-PCM. [Internet]. Consultado el día 21 de agosto de 2017. Disponible en: http://bit.ly/2BFjm94
29. Ministerio de Salud. RM 208-2011. Lineamientos de Gestión de la Estrategia Sanitaria de Alimentación y Nutrición Saludable.
30. Artículo Científico Scielo. Index de Enfermería. [Internet]. Consultado el 27 de agosto del 2017. Disponible en: http://bit.ly/2jSY517

31. Revista hacia la Promoción de la Salud. La Promoción de la Salud como estrategia para el fomento de estilos de vida saludable. Revista Científica. 2010. [Internet]. Consultado 03 de septiembre de 2017. Disponible en: http://bit.ly/2jTHtpV
32. Instituto Nacional de Salud. CENAN. Informe Técnico: “Estado nutricional en las diferentes etapas de vida en la población peruana”. 2012-2013. Consultado el 21 de agosto de 2017. Disponible en: http://bit.ly/2BE8g3X
33. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Manual del Antropometrista. Doc ENDES C04.01.12. Perú. Lima Enero del 2012.
34. Instituto Nacional de Salud. Requerimientos de energía para la Población Peruana. Dirección Ejecutiva de Prevención de Riesgo y Daño Nutricional. Documento Técnico. Perú. Lima 2012.
35. Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura .FAO. Glosario de términos. [Internet]. Consultado el 21 de agosto de 2017. Disponible en http://bit.ly/2qgzuaS
36. Ministerio de Salud. Lineamiento de Gestión de la Estrategia Sanitaria de Alimentación y Nutrición Saludable. [Internet]. Consultado el 21 de agosto de 2017. Disponible en: http://bit.ly/2z3Ua9z
37. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. UNICEF. Glosario de Nutrición. División de Comunicación. Abril 2012.
38. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la Investigación. 6ta Edición. Editorial Mc GrawHill. Mexico. 2014.
39. Tamayo M. El proceso de la investigación Científica. 4ta Edición. Editorial Limusa. Mexico. 1987.
40. Bello N. Fundamentos de Enfermería Parte I. Editorial Ecimed. La Habana. 2006.
41. Blanco T. Alimentación y nutrición: Fundamentos y nuevos criterios. Editorial Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas (UPC). Perú. July 2015
42. Monge J. Hábitos alimentarios y su relación con el Índice de Masa Corporal de los internos de enfermería de la U.N.M.S.M. [Tesis de Titulación de Enfermero Profesional]. Perú. Universidad Mayor de San Marcos. 2007.
43. Bernal C. Metodología de la investigación administración, economía, humanidades y ciencias sociales. 3ª ed. Bogotá: Pearson; 2015.

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia

Hábitos alimentarios y estado nutricional en escolares de 9-11 años del Colegio 1270 - Huaycan, 2017

Problemas	Objetivos	Hipótesis	Variables	Marco Metodológico
Problema General ¿Cuál es la relación entre los hábitos alimentarios y el estado nutricional en escolares de 9 a 11 años de la Institución Educativa 1270 Huaycán 2017? **Problemas Específicos** 1. ¿Cuáles son los hábitos alimentarios en escolares de 9 a 11 años de la Institución Educativa 1270 - Huaycán 2017? 2. ¿Cuál es el estado nutricional de los escolares de 9-11 años de la Institución Educativa 1270 - Huaycán 2017?	**Objetivo general** Determinar la relación entre los hábitos alimentarios y el estado nutricional de los escolares de 9 a 11 años de la Institución Educativa 1270 Huaycán 2017. **Objetivos Específicos** • Identificar los hábitos alimentarios de los escolares de 9 a 11 años del colegio 1270 según la dimensión Frecuencia de consumo. • Identificar el estado nutricional de los escolares de 9 a 11 años del colegio 1270 - Huaycán, 2017.	**Hipótesis General:** **H_1:** Existe relación directa entre los hábitos alimentarios y el estado nutricional de los escolares de 9 a 11 años en la institución educativa 1270 "Juan el Bautista" **H_0:** No existe relación directa entre los hábitos alimentarios y el estado nutricional de los escolares de 9 a 11 años en la institución educativa 1270 "Juan el Bautista" **Hipótesis especificas** **H1:** Existe relación directa entre frecuencia de consumo de hábitos alimentarios y el estado nutricional en escolares de 9 a 11 años de la Institución Educativa 1270 -	**Variable Independiente** X: Hábitos Alimentarios X1: Frecuencia de consumo X2: Factores socioculturales X3: Seguridad alimentaria **Variable Dependiente** Y: Estado Nutricional Y1: Peso Y2: Talla/Edad Y3: IMC	**Tipo de Estudio** Enfoque es cuantitativo **Diseño de Estudio** El diseño metodológico es no experimental, descriptivo correlacional de corte transversal.  **Población** 240 alumnos de 9 a 11 años de edad de colegio 1270 -Huaycán. **Muestra** El tipo de muestreo fue el aleatorio simple y el tamaño muestral fue 108 alumnos. **Técnicas:** Encuesta **Instrumento:** Cuestionario

3. ¿Cuál es la relación entre frecuencia de consumo de hábitos alimentarios y el estado nutricional en escolares de 9 a 11 años de la Institución Educativa 1270 - Huaycán, 2017? 4. ¿Cuál es la relación entre el factor sociocultural de hábitos alimentarios y el estado nutricional en escolares de 9 a 11 años de la Institución Educativa 1270 - Huaycán, 2017? 5. ¿Cuál es la relación entre seguridad alimentaria de hábitos alimentarios y el estado nutricional en escolares de 9 a 11 años de la Institución Educativa 1270 - Huaycán, 2017?	• Comprobar la relación entre frecuencia de consumo de hábitos alimentarios y el estado nutricional en escolares de 9 a 11 años de la Institución Educativa 1270 - Huaycán, 2017. • Evaluar la relación entre el factor sociocultural de hábitos alimentarios y el estado nutricional en escolares de 9 a 11 años de la Institución Educativa 1270 - Huaycán, 2017. • Estimar la relación entre seguridad alimentaria de hábitos alimentarios y el estado nutricional en escolares de 9 a 11 años de la Institución Educativa 1270 - Huaycán, 2017?	Huaycán, 2017. **H1:** Existe relación directa entre factor sociocultural de hábitos alimentarios y el estado nutricional en escolares de 9 a 11 años de la Institución Educativa 1270 - Huaycán, 2017. **H1:** Existe relación directa entre seguridad alimentaria de hábitos alimentarios y el estado nutricional en escolares de 9 a 11 años de la Institución Educativa 1270 - Huaycán, 2017.		**Análisis de Datos** Correlación por rangos de Spearman, que se utiliza para medir el grado de relación de entre variables ordinales $$rho = 1 - \frac{6.\sum_{i=1}^{n} D_i^2}{n(n^2-1)}$$

Anexo 2: Modelo de Instrumento de Investigación

UNIVERSIDAD PRIVADA ARZOBISPO LOAYZA

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CUESTIONARIO DE HABITOS ALIMENTARIOS Y ESTADO NUTRICIONAL EN ESCOLARES DE 9-11 AÑOS DEL COLEGIO 1270 HUAYCAN 2017

Tenga la gentileza de leer las preguntas y contestarlas en el espacio correspondiente. La información proporcionada será considerada de carácter estrictamente confidencial; la veracidad de los datos depende el éxito del estudio. Solamente le quitaré unos minutos de su tiempo.

Muchas gracias por su valiosa colaboración.

INSTRUCCIÓN: Marcar con una **X** donde corresponde o llenar en los espacios en blanco

I. DATOS GENERALES

Edad:…… Género: M ( ) F ( ) Grado y Sección:…….

Fecha de nacimiento: …../……../……

TALLA (cm)		**IMC**	**RESULTADO**
		DELGADEZ	
PESO (kg)		NORMAL	
		SOBREPESO	
IMC (kg/m^2)		OBESIDAD	

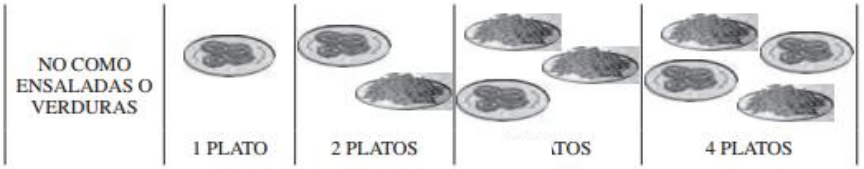
II. HABITOS ALIMENTARIOS:

FRECUENCIA DE CONSUMO: Encierra en un círculo la respuesta



1. ¿Cuántos vasos de agua tomas al día?

2. ¿Cuántos platos o porciones de verduras o ensaladas comes tú al día?



3. ¿Cuántas frutas comes tú cada día?



4. Señale con qué frecuencia consume los siguientes grupos de alimentos. Marca con una **X**

Alimentos	**FRECUENCIA**					
	Diario	**Interdiario**	**1 vez por semana**	**Cada 15 días**	**Mensual**	**No consume**
Pulp, gaseosas, frugos						
Galletas, queques.						
Golosinas, caramelos, chicles, chupetines, chocolates.						
Hamburguesa de pollo y carne						
Helados de crema, gelatina, chupetes						
Canchita pop-corn, canchita dulce, cocoliche.						
Platos con alto contenido de grasa (papa rellena, panchito, anticucho)						
Salchipapa, pollo broaster o frito,						
Snack (papas lays, chisitos, tortees, etc)						
Triple, sandwich						

5. Señale con qué frecuencia consun s siguientes grupos de alimentos. Marca con una **X**

Alimentos	FRECUENCIA					
	Diario	**Interdiario**	**1 vez por semana**	**Cada 15 días**	**Mensual**	**No consume**
Lácteos (leche, yogurt, queso)						
Carnes (res, pollo, etc)						
Pescado						
Huevos						
Menestras (lentejas, alverjitas, frejoles, pallares, garbanzo)						
Papa, camote, yuca, pituca, racacha						
Vísceras(mondonguito, bofe, hígado, bazo, etc)						
Jugo de frutas, ensaladas, extractos						
Ensalada de verduras crudas o sancochadas						
Cereales (avena, quinua, trigo, fideos, arroz)						

FACTOR SOCIOCULTURAL

6. ¿Estar gordo significa ser sano y fuerte?

a) Si
b) No

7. ¿Tomar bebidas con azúcar en exceso te produce caries?

a) Si
b) No

8. ¿Crees que el desayuno es la comida más importante?

a) Si
b) No

9. ¿Traes propina al colegio?

a) Si
b) No

10. ¿Qué prefieres comprar con tu propina?

a) Frutas
b) Golosinas

FACTOR SEGURIDAD ALIMENTARIA

11. ¿Te lavas las manos antes de comer tus alimentos?

a) Si
b) No

12. ¿En casa lavas las frutas antes de consumirlas?

a) Si
b) No

13. ¿Dónde consumes mayormente tus alimentos?

a) En tu casa
b) En el colegio
c) En un Restaurant
d) En una pensión
e) En quiosco

14. ¿Consumes bebidas alcohólicas?

a) Sí
b) No

15. ¿Cuántas veces al día consumes tus alimentos?

a) Nunca
b) 1 a 2 veces al día
c) 2 a 3 veces al día
d) 4 a 5 veces al día
e) Más de 6 veces al día

¡Gracias por tu participación!

Anexo 3: Certificado de validez de instrumentos

TABLA DE APRECIACION GENERAL DE JUICIOSDE EXPERTOS

Lista de Cotejo

Objetivo: Obtener la validez del contenido del instrumento de recolección dedatos.

Estimado(a) juez Experto(a): de acuerdo al objetivo arriba mencionado sírvase marcar con un aspa (x) su respuesta de acuerdo a lo que considere conveniente, a su vez agradezco anticipadamente su apreciación, sugerencias y observaciones pertinentes.

N°	CRITERIO	SI	NO	OBSERVACIONES
1.	¿Los ítems del instrumento de recolección de datos están orientados al problema de investigación?	X		
2.	¿En el instrumento los ítems están referidos a la variable de investigación?	X		
3.	¿El instrumento de recolección de datos facilitara el logro de los objetivos de la investigación?	X		
4.	El instrumento de recolección de datos presenta la cantidad de ítems apropiados?	X		
5.	¿Existe coherencia en el orden de presentación de los ítems en el instrumento de recolección de datos?	X		
6.	¿El diseño del instrumento de recolección de datos facilitara el análisis y procesamiento de los datos?	X		
7.	¿Eliminaría algún ítem del instrumento de recolección de dato?		X	
8.	¿Agregaría algunos ítems al instrumento de recolección de dato?		X	
9.	¿El diseño del instrumento de recolección de datos será accesible a la población sujeto de estudio?	X		
10.	¿La redacción de los ítems del instrumento de datos es clara, sencilla y precisa para la investigación?	X		

MINISTERIO DE SALUD
IGSS-DRS-SJM-VMT.
MICRO RED "MANUEL BARRETO"

Lic. VILMA BAUTISTA TINEO

Nombre y Apellidos del experto

Especialidad

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE HÁBITOS ALIMENTARIOS

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia[1]		Relevancia[2]		Claridad[3]		Sugerencias
	DIMENSIÓN 1: Frecuencia de consumo	**Si**	**No**	**Si**	**No**	**Si**	**No**	
1	¿Cuántos vasos de agua tomas al día?	✓		✓		✓		
2	¿Cuántos platos de verduras o ensaladas comes tú al día?	✓		✓		✓		
3	¿Cuántas frutas comes tú cada día?	✓		✓		✓		
4	Señale con qué frecuencia consume los siguientes grupos de alimentos. Marca con una X. (Alimentos no saludables)	✓		✓		✓		
5	Señale con qué frecuencia consume los siguientes grupos de alimentos. Marca con una X. (Alimentos saludables)	✓		✓		✓		
	DIMENSIÓN 2: factores socioculturales	✓		✓		✓		
6	¿Estar gordo significa ser sano y fuerte?	**Si**	**No**	**Si**	**No**	**Si**	**No**	
7	¿Tomar bebidas con azúcar en exceso te produce caries?	✓		✓		✓		
8	¿Crees que el desayuno es la comida más importante?	✓		✓		✓		
9	¿Traes propina al colegio?	✓		✓		✓		
10	¿Qué prefieres comprar con tu propina?	✓		✓		✓		
	DIMENSIÓN 3: Seguridad Alimentaria	✓		✓		✓		
11	¿Te lavas las manos antes de comer tus alimentos?	✓		✓		✓		
12	¿En casa lavas las frutas antes de consumirlas?	**Si**	**No**	**Si**	**No**	**Si**	**No**	
13	¿Dónde consumes mayormente tus alimentos?	✓		✓		✓		
14	¿Consumes bebidas alcohólicas?	✓		✓		✓		
15	¿Cuántas veces al día consumes tus alimentos?	✓		✓		✓		
		✓		✓		✓		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): _____

Opinión de aplicabilidad: **Aplicable [✓]** **Aplicable después de corregir [ ]** **No aplicable [ ]**

Apellidos y nombres del juez validador. Dr./Mg./Esp.: Bautista Tineo Vilma **DNI:** 09592073

Especialidad del validador: Especialista en Enfermería en Cuidado Integral Infantil

Lima, 7 de octubre de 2017

[1]**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
[2]**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
[3]**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

MINISTERIO DE SALUD
IGSS-DRS-S.JM-VMT.
MICRO RED "MANUEL BARRETO"

Lic. VILMA BAUTISTA TINEO
C.E.P. 53649

Firma del experto informante.
Especialidad

TABLA DE APRECIACION GENERAL DE JUICIOSDE EXPERTOS

Lista de Cotejo

Objetivo: Obtener la validez del contenido del instrumento de recolección dedatos.

Estimado(a) juez Experto(a): de acuerdo al objetivo arriba mencionado sírvase marcar con un aspa (x) su respuesta de acuerdo a lo que considere conveniente, a su vez agradezco anticipadamente su apreciación, sugerencias y observaciones pertinentes.

N°	CRITERIO	SI	NO	OBSERVACIONES
1.	¿Los ítems del instrumento de recolección de datos están orientados al problema de investigación?	X		
2.	¿En el instrumento los ítems están referidos a la variable de investigación?	X		
3.	¿El instrumento de recolección de datos facilitara el logro de los objetivos de la investigación?	X		
4.	El instrumento de recolección de datos presenta la cantidad de ítems apropiados?	X		
5.	¿Existe coherencia en el orden de presentación de los ítems en el instrumento de recolección de datos?	X		
6.	¿El diseño del instrumento de recolección de datos facilitara el análisis y procesamiento de los datos?	X		
7.	¿Eliminaría algún ítem del instrumento de recolección de dato?		X	
8.	¿Agregaría algunos ítems al instrumento de recolección de dato?		X	
9.	¿El diseño del instrumento de recolección de datos será accesible a la población sujeto de estudio?	X		
10.	¿La redacción de los ítems del instrumento de datos es clara, sencilla y precisa para la investigación?	X		

MINISTERIO DE SALUD
IGSS-DR. SJM-VMT
MICRO RED MANUEL BARRETO

LIC. ENF. SONIA A. CARDENAS ALCARRAZ
C.E.P. 46704

Nombre y Apellidos del experto

Especialidad

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE HÁBITOS ALIMENTARIOS

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia[1]		Relevancia[2]		Claridad[3]		Sugerencias
	DIMENSIÓN 1: Frecuencia de consumo	Si	No	Si	No	Si	No	
1	¿Cuántos vasos de agua tomas al día?	✓		✓		✓		
2	¿Cuántos platos de verduras o ensaladas comes tú al día?	✓		✓		✓		
3	¿Cuántas frutas comes tú cada día?	✓		✓		✓		
4	Señale con qué frecuencia consume los siguientes grupos de alimentos. Marca con una X. (Alimentos no saludables)	✓		✓		✓		
5	Señale con qué frecuencia consume los siguientes grupos de alimentos. Marca con una X. (Alimentos saludables)	✓		✓		✓		
	DIMENSIÓN 2: factores socioculturales	✓				✓		
6	¿Estar gordo significa ser sano y fuerte?	Si	No	Si	No	Si	No	
7	¿Tomar bebidas con azúcar en exceso te produce caries?	✓		✓		✓		
8	¿Crees que el desayuno es la comida más importante?	✓		✓		✓		
9	¿Traes propina al colegio?	✓		✓		✓		
10	¿Qué prefieres comprar con tu propina?	✓		✓		✓		
	DIMENSIÓN 3: Seguridad Alimentaria	✓		✓		✓		
11	¿Te lavas las manos antes de comer tus alimentos?	✓		✓		✓		
12	¿En casa lavas las frutas antes de consumirlas?	Si	No	Si	No	Si	No	
13	¿Dónde consumes mayormente tus alimentos?	✓		✓		✓		
14	¿Consumes bebidas alcohólicas?	✓		✓		✓		
15	¿Cuántas veces al día consumes tus alimentos?	✓		✓		✓		
		✓		✓		✓		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): _____

Opinión de aplicabilidad: **Aplicable [X]** **Aplicable después de corregir [ ]** **No aplicable [ ]**

Apellidos y nombres del juez validador. Dr./Mg./Esp.: Cardenas Alcarraz Sonia Angelica **DNI:** 09211592

Especialidad del validador: Especialidad en Enfermería en Salud del Niño y Adolecente.

Lima, 11 de octubre de 2017

[1]**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
[2]**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
[3]**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

MINISTERIO DE SALUD
IGSS-DR SJM-VMT
MICRO RED MANUEL BARRETO
LIC. ENF. SONIA A. CARDENAS ALCARRAZ
C.E.P 46204

Firma del experto informante.
Especialidad

TABLA DE APRECIACION GENERAL DE JUICIOSDE EXPERTOS

Lista de Cotejo

Objetivo: Obtener la validez del contenido del instrumento de recolección dedatos.

Estimado(a) juez Experto(a): de acuerdo al objetivo arriba mencionado sírvase marcar con un aspa (x) su respuesta de acuerdo a lo que considere conveniente, a su vez agradezco anticipadamente su apreciación, sugerencias y observaciones pertinentes.

N°	CRITERIO	SI	NO	OBSERVACIONES
1.	¿Los ítems del instrumento de recolección de datos están orientados al problema de investigación?	X		
2.	¿En el instrumento los ítems están referidos a la variable de investigación?	X		
3.	¿El instrumento de recolección de datos facilitara el logro de los objetivos de la investigación?	X		
4.	El instrumento de recolección de datos presenta la cantidad de ítems apropiados?	X		
5.	¿Existe coherencia en el orden de presentación de los ítems en el instrumento de recolección de datos?	X		
6.	¿El diseño del instrumento de recolección de datos facilitara el análisis y procesamiento de los datos?	X		
7.	¿Eliminaría algún ítem del instrumento de recolección de dato?		X	
8.	¿Agregaría algunos ítems al instrumento de recolección de dato?		X	
9.	¿El diseño del instrumento de recolección de datos será accesible a la población sujeto de estudio?	X		
10.	¿La redacción de los ítems del instrumento de datos es clara, sencilla y precisa para la investigación?	X		

MINISTERIO DESALUD
I.G.S.S. DRS- S.J.M. V.M.T.
MICRO RED DE SALUD "MANUEL BARRETO"

Lic. MARIBEL LOZANO GONZALES
CEP. 71051

Nombre y Apellidos del experto

Especialidad

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE HÁBITOS ALIMENTARIOS

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia[1]		Relevancia[2]		Claridad[3]		Sugerencias
	DIMENSIÓN 1: Frecuencia de consumo	Si	No	Si	No	Si	No	
1	¿Cuántos vasos de agua tomas al día?	✓		✓		✓		
2	¿Cuántos platos de verduras o ensaladas comes tú al día?	✓		✓		✓		
3	¿Cuántas frutas comes tú cada día?	✓		✓		✓		
4	Señale con qué frecuencia consume los siguientes grupos de alimentos. Marca con una X. (Alimentos no saludables)	✓		✓		✓		
5	Señale con qué frecuencia consume los siguientes grupos de alimentos. Marca con una X. (Alimentos saludables)	✓		✓		✓		
	DIMENSIÓN 2: factores socioculturales	✓		✓		✓		
6	¿Estar gordo significa ser sano y fuerte?	Si	No	Si	No	Si	No	
7	¿Tomar bebidas con azúcar en exceso te produce caries?	✓		✓		✓		
8	¿Crees que el desayuno es la comida más importante?	✓		✓		✓		
9	¿Traes propina al colegio?	✓		✓		✓		
10	¿Qué prefieres comprar con tu propina?	✓		✓		✓		
	DIMENSIÓN 3: Seguridad Alimentaria	✓		✓		✓		
11	¿Te lavas las manos antes de comer tus alimentos?	✓		✓		✓		
12	¿En casa lavas las frutas antes de consumirlas?	Si	No	Si	No	Si	No	
13	¿Dónde consumes mayormente tus alimentos?	✓		✓		✓		
14	¿Consumes bebidas alcohólicas?	✓		✓		✓		
15	¿Cuántas veces al día consumes tus alimentos?	✓		✓		✓		
		✓		✓		✓		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): _____

Opinión de aplicabilidad: **Aplicable [✓]** **Aplicable después de corregir [ ]** **No aplicable [ ]**

Apellidos y nombres del juez validador. Dr./Mg./Esp.: MARIBEL Lazano Gonzales **DNI:** 10336179

Especialidad del validador: Cuidado Integral del Infante

Lima, 9 de octubre de 2017

MINISTERIO DE SALUD
C.S. DIRIS - S.J.M. V.M.T.
HOSPITAL DE SALUD "MARIANO MELGAR VALDIVIESO"
Lic. MARIBEL LOZANO GONZALES
C.E.P. 71051

Firma del experto informante.
Especialidad

[1]**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
[2]**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
[3]**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

TABLA DE APRECIACION GENERAL DE JUICIOSDE EXPERTOS

Lista de Cotejo

Objetivo: Obtener la validez del contenido del instrumento de recolección dedatos.

Estimado(a) juez Experto(a): de acuerdo al objetivo arriba mencionado sírvase marcar con un aspa (x) su respuesta de acuerdo a lo que considere conveniente, a su vez agradezco anticipadamente su apreciación, sugerencias y observaciones pertinentes.

N°	CRITERIO	SI	NO	OBSERVACIONES
1.	¿Los ítems del instrumento de recolección de datos están orientados al problema de investigación?	✓		
2.	¿En el instrumento los ítems están referidos a la variable de investigación?	✓		
3.	¿El instrumento de recolección de datos facilitara el logro de los objetivos de la investigación?	✓		
4.	El instrumento de recolección de datos presenta la cantidad de ítems apropiados?	✓		
5.	¿Existe coherencia en el orden de presentación de los ítems en el instrumento de recolección de datos?	✓		
6.	¿El diseño del instrumento de recolección de datos facilitara el análisis y procesamiento de los datos?	✓		
7.	¿Eliminaría algún ítem del instrumento de recolección de dato?		✓	
8.	¿Agregaría algunos ítems al instrumento de recolección de dato?		✓	
9.	¿El diseño del instrumento de recolección de datos será accesible a la población sujeto de estudio?	✓		
10.	¿La redacción de los ítems del instrumento de datos es clara, sencilla y precisa para la investigación?	✓		

Marina E. Huamán Villanueva
NUTRICIONISTA
Marina Huamán Villanueva - 3074

Nombre y Apellidos del experto

Especialidad

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE HÁBITOS ALIMENTARIOS

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia[1]		Relevancia[2]		Claridad[3]		Sugerencias
	DIMENSIÓN 1: Frecuencia de consumo	Si	No	Si	No	Si	No	
1	¿Cuántos vasos de agua tomas al día?	/		/		/		
2	¿Cuántos platos de verduras o ensaladas comes tú al día?	/		/		/		
3	¿Cuántas frutas comes tú cada día?	/		/		/		
4	Señale con qué frecuencia consume los siguientes grupos de alimentos. Marca con una X. (Alimentos no saludables)	/		/		/		
5	Señale con qué frecuencia consume los siguientes grupos de alimentos. Marca con una X. (Alimentos saludables)	/		/		/		
	DIMENSIÓN 2: factores socioculturales							
6	¿Estar gordo significa ser sano y fuerte?	Si	No	Si	No	Si	No	
7	¿Tomar bebidas con azúcar en exceso te produce caries?	/		/		/		
8	¿Crees que el desayuno es la comida más importante?	/		/		/		
9	¿Traes propina al colegio?	/		/		/		
10	¿Qué prefieres comprar con tu propina?	/		/		/		
	DIMENSIÓN 3: Seguridad Alimentaria							
11	¿Te lavas las manos antes de comer tus alimentos?	/		/		/		
12	¿En casa lavas las frutas antes de consumirlas?	Si	No	Si	No	Si	No	
13	¿Dónde consumes mayormente tus alimentos?	/		/		/		
14	¿Consumes bebidas alcohólicas?	/		/		/		
15	¿Cuántas veces al día consumes tus alimentos?	/		/		/		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): _____

Opinión de aplicabilidad: **Aplicable [/]** **Aplicable después de corregir [ ]** **No aplicable [ ]**

Apellidos y nombres del juez validador. Dr./Mg./Esp.: Lic. Marina Esther Huamán Villanueva **DNI:** 43152457.

Especialidad del validador: Nutricionista Clínico

Lima, 10 de octubre de 2017

[1]**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
[2]**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
[3]**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

Marina E. Huamán Villanueva
NUTRICIONISTA
C.N.P 3574

Firma del experto informante.
Especialidad

TABLA DE APRECIACION GENERAL DE JUICIOSDE EXPERTOS

Lista de Cotejo

Objetivo: Obtener la validez del contenido del instrumento de recolección dedatos.

Estimado(a) juez Experto(a): de acuerdo al objetivo arriba mencionado sírvase marcar con un aspa (x) su respuesta de acuerdo a lo que considere conveniente, a su vez agradezco anticipadamente su apreciación, sugerencias y observaciones pertinentes.

N°	CRITERIO	SI	NO	OBSERVACIONES
1.	¿Los ítems del instrumento de recolección de datos están orientados al problema de investigación?	✓		
2.	¿En el instrumento los ítems están referidos a la variable de investigación?	✓		
3.	¿El instrumento de recolección de datos facilitara el logro de los objetivos de la investigación?	✓		
4.	El instrumento de recolección de datos presenta la cantidad de ítems apropiados?	✓		
5.	¿Existe coherencia en el orden de presentación de los ítems en el instrumento de recolección de datos?	✓		
6.	¿El diseño del instrumento de recolección de datos facilitara el análisis y procesamiento de los datos?	✓		
7.	¿Eliminaría algún ítem del instrumento de recolección de dato?		✓	
8.	¿Agregaría algunos ítems al instrumento de recolección de dato?		✓	
9.	¿El diseño del instrumento de recolección de datos será accesible a la población sujeto de estudio?	✓		
10.	¿La redacción de los ítems del instrumento de datos es clara, sencilla y precisa para la investigación?	✓		

MINISTERIO DE SALUD
IGSS-DRS IM-VMT
MICRO RED "MANUEL BARRETO"

GEORGINA VALDIVIA MOJOROVICH
C.E.P. 057021

Nombre y Apellidos del experto

Especialidad

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE HÁBITOS ALIMENTARIOS

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia[1]		Relevancia[2]		Claridad[3]		Sugerencias
	DIMENSIÓN 1: Frecuencia de consumo	Si	No	Si	No	Si	No	
1	¿Cuántos vasos de agua tomas al día?	✓		✓		✓		
2	¿Cuántos platos de verduras o ensaladas comes tú al día?	✓		✓		✓		
3	¿Cuántas frutas comes tú cada día?	✓		✓		✓		
4	Señale con qué frecuencia consume los siguientes grupos de alimentos. Marca con una X. (Alimentos no saludables)	✓		✓		✓		
5	Señale con qué frecuencia consume los siguientes grupos de alimentos. Marca con una X. (Alimentos saludables)	✓		✓		✓		
	DIMENSIÓN 2: factores socioculturales	✓		✓		✓		
6	¿Estar gordo significa ser sano y fuerte?	Si	No	Si	No	Si	No	
7	¿Tomar bebidas con azúcar en exceso te produce caries?	✓		✓		✓		
8	¿Crees que el desayuno es la comida más importante?	✓		✓		✓		
9	¿Traes propina al colegio?	✓		✓		✓		
10	¿Qué prefieres comprar con tu propina?	✓		✓		✓		
	DIMENSIÓN 3: Seguridad Alimentaria	✓		✓		✓		
11	¿Te lavas las manos antes de comer tus alimentos?	✓		✓		✓		
12	¿En casa lavas las frutas antes de consumirlas?	Si	No	Si	No	Si	No	
13	¿Dónde consumes mayormente tus alimentos?	✓		✓		✓		
14	¿Consumes bebidas alcohólicas?	✓		✓		✓		
15	¿Cuántas veces al día consumes tus alimentos?	✓		✓		✓		
		✓		✓		✓		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): _____

Opinión de aplicabilidad: **Aplicable [✓]** **Aplicable después de corregir [ ]** **No aplicable [ ]**

Apellidos y nombres del juez validador. Dr./Mg./Esp.: GEORGINA VALDIVIA MOJOROVICH **DNI:** 10886373

Especialidad del validador: MAGISTER. GERENCIA EN SALUD

Lima, 10 de octubre de 2017

MINISTERIO DE SALUD
IGSS-DIRIS 3JM-V.M.T.
MICRO RED "MANUEL BARRETO"

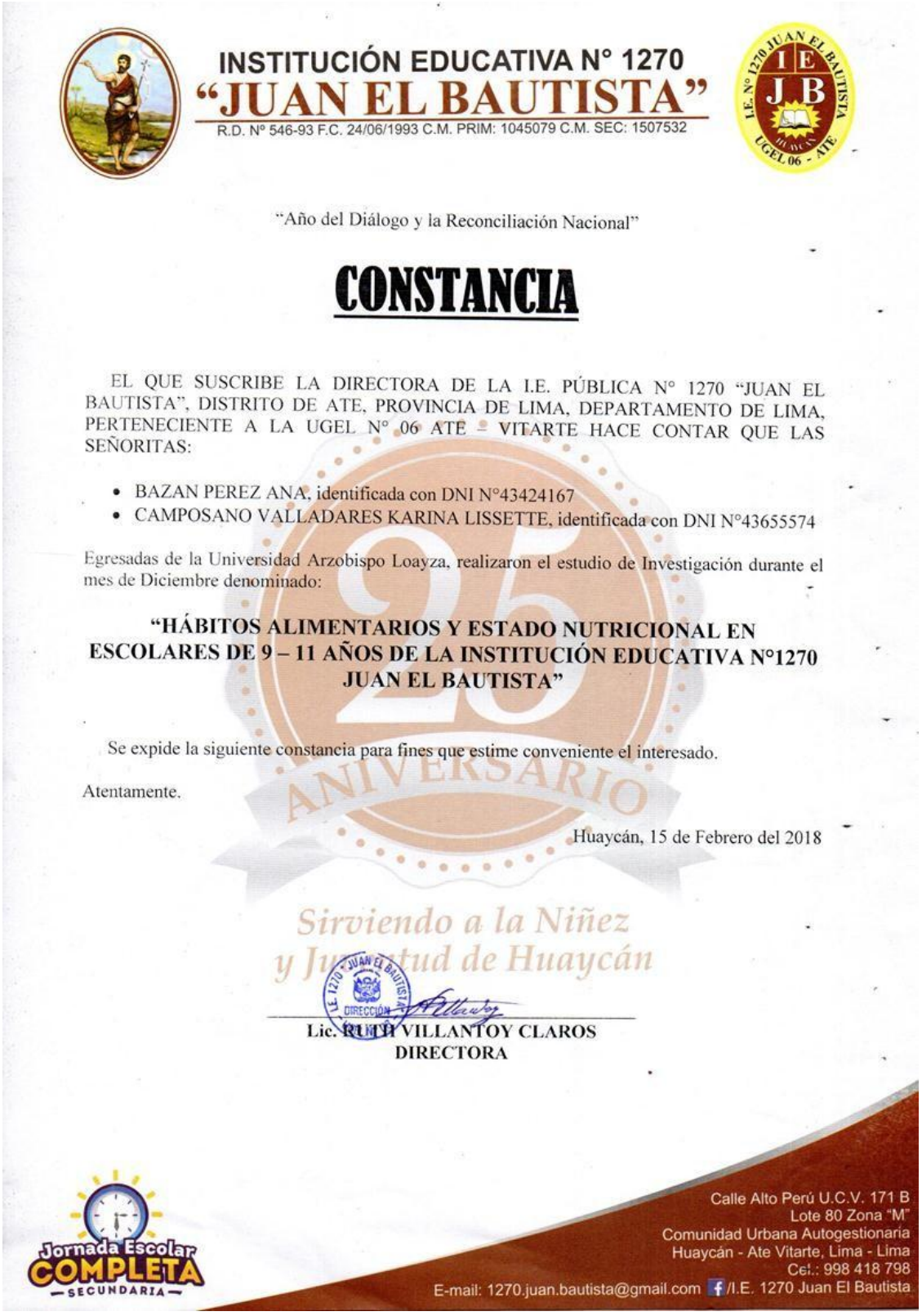
GEORGINA VALDIVIA MOJOROVICH
C.E.P. 057021

Firma del experto informante.
Especialidad

[1]**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
[2]**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
[3]**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

Anexo 4: Autorización para recolección de datos



INSTITUCIÓN EDUCATIVA N° 1270
"JUAN EL BAUTISTA"
R.D. Nº 546-93 F.C. 24/06/1993 C.M. PRIM: 1045079 C.M. SEC: 1507532

"Año del Diálogo y la Reconciliación Nacional"

CONSTANCIA

EL QUE SUSCRIBE LA DIRECTORA DE LA I.E. PÚBLICA N° 1270 "JUAN EL BAUTISTA", DISTRITO DE ATE, PROVINCIA DE LIMA, DEPARTAMENTO DE LIMA, PERTENECIENTE A LA UGEL N° 06 ATE – VITARTE HACE CONTAR QUE LAS SEÑORITAS:

- BAZAN PEREZ ANA, identificada con DNI N°43424167
- CAMPOSANO VALLADARES KARINA LISSETTE, identificada con DNI N°43655574

Egresadas de la Universidad Arzobispo Loayza, realizaron el estudio de Investigación durante el mes de Diciembre denominado:

"HÁBITOS ALIMENTARIOS Y ESTADO NUTRICIONAL EN ESCOLARES DE 9 – 11 AÑOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA N°1270 JUAN EL BAUTISTA"

Se expide la siguiente constancia para fines que estime conveniente el interesado.

Atentamente.

Huaycán, 15 de Febrero del 2018

Sirviendo a la Niñez y Juventud de Huaycán

Lic. RUTH VILLANTOY CLAROS
DIRECTORA

Jornada Escolar COMPLETA SECUNDARIA

Calle Alto Perú U.C.V. 171 B
Lote 80 Zona "M"
Comunidad Urbana Autogestionaria
Huaycán - Ate Vitarte, Lima - Lima
Cel.: 998 418 798
E-mail: 1270.juan.bautista@gmail.com /I.E. 1270 Juan El Bautista

Anexo 5: Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Existen muchas enfermedades hoy en día ocasionadas por la mala alimentación que se tiene desde los primeros años de vida y estar informados y prevenidos nos ayudará a lograr ciudadanos con una adecuada calidad de vida. Los datos obtenidos mediante la aplicación de la encuesta sobre estudio **"Hábitos alimentarios y estado nutricional en escolares de 9-11 años del colegio 1270 Huaycán 2017"**, serán de uso académicos con fines de estudio y de uso exclusivo por la encargada del estudio, por lo cual los datos no serán divulgados previa autorización de los encuestados. A continuación, rellene su nombre y demás datos de filiación necesarios para participar del estudio.

Yo……
……. identificado con N° DNI:……..…..,padre del menor:……..,
de …… años, acepto que mi menor hijo (a) participe del estudio "Hábitos alimentarios y estado nutricional en escolares de 9-11 años del colegio 1270 Huaycán 2017".

Para dar conformidad legal de la participación de mi menor hijo (a) a continuación firmo e indico fecha.

_____

Nombres y Apellidos

DNI:

Fecha:

Anexo 6: Prueba binominal para concordancia de expertos

ítems	1Juez	2 Juez	3 Juez	4 Juez	5 Juez	p
1	1	1	1	1	1	0.031
2	1	1	1	1	1	0.031
3	1	1	1	1	1	0.031
4	1	1	1	1	1	0.031
5	1	1	1	1	1	0.031
6	1	1	1	1	1	0.031
7	1	1	1	1	1	0.031
8	1	1	1	1	1	0.031
9	1	1	1	1	1	0.031
10	1	1	1	1	1	0.031
					$\sum p_i$	**0.313**

Se ha considerado:

0= Si la respuesta es negativa

1= Si la respuesta es positiva

n= 5 expertos

p= $\frac{\sum p_i}{\text{Nº criterios}}$ = **0.313** **0.031**

Nº criterios **10**

Si p es <0.05, la prueba es significativa, por lo tanto, el grado de concordancia es significativo y el instrumento es válido según la prueba binominal aplicada. Por lo cual de acuerdo al resultado obtenido por cada juez existe concordancia en 10 ítems.

El valor final de la validación es de 0.031, por lo cual si existe concordancia entre los expertos tomando en cuenta todos los ítems.