



**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**:
HÁBITOS DE ALIMENTACIÓN Y SU RELACIÓN CON EL ESTADO
NUTRICIONAL EN ESCOLARES DE LA I.E N° 80084 “JESÚS DE
NAZARETH” – PLATANAR-LA LIBERTAD 2016**

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL EN
ENFERMERÍA**

AUTORA:

CASTILLO GUZMÁN PATRICIA GISELL

ASESORA:

HELEN SOLEDAD RIVERA TEJADA

CO-ASESORA

SAIRA SALCEDO SANDOVAL

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

PROMOCIÓN Y COMUNICACIÓN EN SALUD

TRUJILLO – PERÚ

2016

TESIS:

**“HÁBITOS DE ALIMENTACIÓN Y SU RELACIÓN CON EL ESTADO
NUTRICIONAL EN ESCOLARES DE LA I.E N° 80084 “JESÚS DE
NAZARETH”– PLATANAR-LA LIBERTAD 2016”**

JURADO EVALUADOR

PRESIDENTE

Mg. Saira Salcedo Sandoval

SECRETARIO

Mg. Rosa Quiñones Sánchez

VOCAL

Mg. Helen Rivera Tejada

Trujillo 16 de Diciembre 2016

DEDICATORIA

A dios, porque siempre está ahí cuando lo necesito, haciéndome sentir que no estoy sola y bendiciendo cada paso que doy.

A mis queridos padres, por su apoyo y su confianza que día a día depositan en mí, porque siempre están a mi lado e impulsándome para seguir adelante.

A mi gran amigo Erick, que aunque ya no esté presente físicamente, siempre estará presente en mi corazón, porque fue una persona del cual su optimismo, dedicación y amor por la carrera me inspiro para lograr mis metas.

AGRADECIMIENTO

A dios por darme sabiduría, fuerza y confianza para terminar una etapa más de mi vida académica.

A mi querida universidad, porque fue ahí donde inicie mi meta adorada y es ahí donde ahora estoy culminando mi más anhelado sueño.

A mis padres que siempre están apoyándome e inculcaron en mí el valor del estudio y la responsabilidad de culminar mi meta a pesar de los obstáculos.

A mis lectores por brindarme su asesoría.

A mis docentes por enseñarme a valorar mis estudios y siempre brindarme su apoyo en esta etapa final de mis estudios superiores.

DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD

UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICA,
ESCUELA DE EFERMERIA

Yo, Castillo Guzmán Patricia Gisell con DNI 71729547, a cargo de la tesis titulada “HÁBITOS DE ALIMENTACIÓN Y SU RELACIÓN CON EL ESTADO NUTRICIONAL EN ESCOLARES DE LA I.E N° 80084 “JESÚS DE NAZARETH”– PLATANAR-LA LIBERTAD 2016”. Expongo: Que, la tesis presentada a continuación ha sido plenamente elaborada por mi persona y que no existe plagio alguno, presentado por otra persona, grupo o institución.

En tal sentido asumo la responsabilidad ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto en los documentos como en la información aportada. Así mismo me comprometo a poner a disposición de la escuela de enfermería, los documentos que acrediten la autenticidad de la información proporcionada. Por tanto, afirmo y ratifico en lo expresado, en señal de lo cual firmo el presente documento.

Trujillo, 16 de diciembre de 2016.

Patricia Gisell Castillo Guzmán

PRESENTACIÓN

Señores miembros del jurado:

De conformidad me presento ante ustedes, con los reglamentos establecidos en el desarrollo de tesis de la Universidad César Vallejo de la facultad de ciencias médicas, escuela de enfermería, y pongo a vuestra disposición el presente informe de tesis titulada:

“HÁBITOS DE ALIMENTACIÓN Y SU RELACIÓN CON EL ESTADO NUTRICIONAL EN ESCOLARES DE LA I.E N° 80084 “JESÚS DE NAZARETH”– PLATANAR-LA LIBERTAD 2016”

Con la finalidad de determinar si existe relación entre los hábitos de alimentación y el estado nutricional en escolares de la institución educativa del caserío de Platanar y de esa manera poder obtener el título profesional de licenciada en enfermería.

Dejo a vuestra disposición este trabajo de tesis, que fue realizado con mucha dedicación para que pueda cumplir con todos los requisitos de aprobación; agradezco de ante mano las recomendaciones que me puedan hacer llegar.

La Autora

ÍNDICE

PAGINA DEL JURADO	i
DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD	iv
PRESENTACIÓN	v
ÍNDICE	vi
RESUMEN	vii
ABSTRACT	viii
I. INTRODUCCIÓN	1
1.1. Realidad problemática	1
1.2. Trabajos previos	4
1.3. Teorías relacionadas:	10
1.4. Formulación del problema	16
1.5. Justificación del estudio	17
1.6. Hipótesis	19
1.7. Objetivos	19
II. MÉTODO	20
2.1. Diseño de investigación	20
2.2. Variables, operacionalización	21
2.3. Población y muestra	23
2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad 25	
2.5. Métodos de análisis de datos	27
2.6. Aspectos éticos	27
III. RESULTADOS	28
IV. DISCUSIÓN	31
V. CONCLUSIONES	34
VI. RECOMENDACIONES	35
VII. REFERENCIAS	36
ANEXOS	

RESUMEN

La presente tesis de investigación realiza el análisis y evaluación de tipo cuantitativa, el diseño de investigación es descriptivo prospectivo-correlacional, de corte transversal - titulada “Hábitos de alimentación y su relación con el estado nutricional en escolares de la I.E N° 80084 “Jesús de Nazareth”– platanar-La Libertad 2016”, desde los últimos años hasta actualidad, el mundo se está enfrentando a una doble carga de malnutrición que incluye la desnutrición y la alimentación excesiva; .donde existe un crecimiento de número de niños con sobrepeso en países donde la desnutrición todavía en un problema, además de tener un alto nivel de influencia los hábitos alimentarios que se adoptan desde pequeños , el objetivo fue determinar la relación entre los hábitos de alimentación y el estado nutricional actual de los escolares. La población y muestra fueron los alumnos de primero, segundo y tercer año de educación primaria, la cual estuvo conformada por 50 escolares entre las edades de 6 a 9 años que decidieron participar del estudio y donde se aplicó el instrumento de recolección de datos; como variables tenemos los hábitos de alimentación que se midió por una lista de cotejos y el estado nutricional que se midió con la tablas nutricionales del escolar. Se obtuvieron los resultados con el programa SPSS, para el proceso de tabulación, reporte y análisis estadístico, de los cuales se presenta los siguientes resultados y conclusiones: que el nivel de hábitos de alimentación en los escolares de la IE N° 80084 “Jesús de Nazaret” Platanar – La Libertad Año 2016, el 40.00% (20 escolares) presenta hábitos regulares, el 36.00% (18 escolares) con un nivel bueno y el 24.00% (12 escolares) un nivel deficiente y en cuanto al estado nutricional en los escolares de la IE N° 80084 “Jesús de Nazaret” Platanar – La Libertad Año 2016, el 60.00% (30 escolares) tiene un estado nutricional normal, el 22.00% (11 escolares) esta con Sobrepeso; el 12.00% (6 escolares) presenta obesidad, y el 6.00% (3 delgadez) se encuentra en el estado de delgadez; por lo tanto existe relación significativa entre los hábitos de alimentación y su relación con el estado nutricional en los escolares de la IE N° 80084 “Jesús de Nazaret” Platanar – La Libertad Año 2016, mediante la prueba estadística chi cuadrada a un nivel de significancia de 5%.

Palabras clave: Hábitos, Alimentación, Alimentos, Estado Nutricional, Nutrición.

ABSTRACT

The present research thesis performs quantitative analysis and evaluation, the research design is descriptive prospective-correlational, cross-section - titled "Eating habits and their relation to nutritional status in schoolchildren of EI No. 80084" Jesus Of Nazareth "- platanar-La Libertad 2016", from the last years until now, the world is facing a double burden of malnutrition that includes malnutrition and overeating; .where there is a growth in the number of overweight children in countries where malnutrition is still a problem, in addition to having a high level of influence on the eating habits adopted since childhood, the objective was to determine the relationship between eating habits and The current nutritional status of schoolchildren. The population and sample were the first, second and third year of primary education, which was made up of 50 students between the ages of 6 and 9 who decided to participate in the study and where the instrument of data collection was applied; As variables we have the feeding habits that was measured by a checklist and the nutritional status that measured with the nutritional tables of the school. The results of the SPSS program were obtained for the tabulation, reporting and statistical analysis, of which the following results and conclusions are presented: that the level of feeding habits in EI students N ° 80084 "Jesús de Nazaret "Platanar - La Libertad Year 2016, 40.00% (20 students) have regular habits, 36.00% (18 students) with a good level and 24.00% (12 students) a poor level and nutritional status in schoolchildren Of EI N ° 80084 "Jesus of Nazareth" Platanar - La Libertad Year 2016, 60.00% (30 students) has a normal nutritional status, 22.00% (11 students) are overweight; 12.00% (6 school children) are obese, and 6.00% (3 thin) are in the thin state; Therefore there is a significant relationship between eating habits and their relationship with nutritional status in schoolchildren of EI No. 80084 "Jesus of Nazareth" Platanar - La Libertad Year 2016, by means of the chi-square statistical test at a level of significance Of 5%.

Key words: Habits, Food, Food, Nutritional Status, Nutrition.

I. INTRODUCCIÓN

1.1. Realidad problemática

En la actualidad, el mundo se enfrenta a una doble carga de malnutrición que incluye la desnutrición y la alimentación excesiva, particularmente en los países en desarrollo. A nivel mundial cada año muere como mínimo 2.6 millones de personas como consecuencia de la obesidad o el sobrepeso. Por otra parte, en el mundo hay cerca de 115 millones de niños con insuficiencia ponderal, según la organización mundial de la salud (OMS).¹

En el Perú Tres de cada cinco peruanos tienen sobrepeso u obesidad. Los malos hábitos nutricionales, el sedentarismo y el consumo excesivo de azúcar son las principales causas. Mientras que más de 150 mil niños sufren desnutrición crónica, según la cámara de comercio de Lima (CCL). Si se analiza por regiones, aquellas que presentan mayor incidencia de desnutrición crónica infantil (DCI) son Huancavelica (42.6%), Cajamarca (35.6%), Huánuco (29%), Apurímac (29%) y Ayacucho (28%).

En estas viven cerca de 150,000 niños en tales condiciones de desnutrición, que se han convertido en su día a día. Este hecho resulta muy preocupante si se considera que, a lo largo de los seis años de educación primaria, los niños alcanzan la alfabetización funcional y aprenden las operaciones aritméticas básicas.²

A nivel de la región La Libertad la desnutrición crónica en niños menores de 5 años, que acceden a los establecimientos de salud (EESS) de la región, muestra un discreto descenso en el último año, con casi 1 niño desnutrido crónico de cada 5 niños. La desnutrición global mostró un leve descenso en el 2013, y alrededor de 1 de cada 30 niños lo padecieron. La desnutrición aguda se mantiene estacionaria en todo el periodo, y estuvo presente en 1 de cada 50 niños. El sobrepeso y la obesidad, en los menores de 5 años que acuden al EESS de la región, muestran un

leve incremento en el último año. El exceso de peso (sobrepeso y obesidad) afectó a casi 1 cada 9 niños en la región.

En el grupo de edad de 5 a 9 años, la delgadez estaría presente en un 1% de los niños; pero el sobrepeso y la obesidad estarían afectando casi a la tercera parte de ellos, con prevalencias que superan el promedio nacional. Uno de cada 6 niños tiene sobrepeso; mientras que 1 de cada 9 padece de obesidad, valores mucho mayores que en los menores de 5 años.

En el caserío de Platanar, distrito de Poroto, existe gran variedad de frutas y verduras que son cosechados y llevados a los grandes mercados de Trujillo para ser vendidos. Con la finalidad de adquirir otros productos y tipo de alimento, por tal motivo podemos encontrar que debido a las conductas que adoptan estas familias ponen en riesgo el estado nutricional de los escolares de la I.E. N° 80084 J"esús de Nazareth" motivo por el cual podemos encontrar a escolares con diagnósticos de desnutridos, en sobrepeso y obesos.

Por lo tanto, la alimentación es la única necesidad donde todos los seres, sin excepción, somos consumidores, recibe una gran influencia tanto de la sociedad como de la cultura³, siendo muy importante en la edad escolares la ingesta de alimento por parte del organismo para proveernos de necesidades fisiológicas, y los nutrientes los requerimientos para poder realizar diferentes actividades durante toda nuestra vida, pero la alimentación no solo se componen de nutrientes, si no de la forma o comportamiento que tenemos las personas para alimentarnos provocando de esta manera alteraciones en su salud, lo cual repercute en su estado biopsicosocial⁴.

Los hábitos de alimentación pueden ser muy beneficiosos en el estado nutricional de los niños si se adoptan las medidas adecuadas para poder

brindarles una apropiada alimentación, incluyendo productos de su comunidad; de lo contrario pondrán en riesgo el desarrollo normal de los niños y niñas posterior a esto a un mal desempeño a nivel educativo ⁵.

La forma o costumbre de alimentación que existen en diferentes partes del mundo podría afectar su salud en cuanto al crecimiento del escolar, pero se puede lograr una mejora a través de una buena alimentación. También podemos decir que el cerebro no se desarrollara y por ende será causa de un pobre desempeño, principalmente en el ámbito educativo.⁶

1.2. Trabajos previos

Al revisar los estudios de algunos autores, se obtuvo información relacionadas con el tema, los cuales se presentan a continuación:

Internacionales

Mogrovejo F, Montenegro C⁷. Investigaron la prevalencia de malnutrición: su relación con hábitos de alimentación, actividad física y factores asociados, influenciados por edad y sexo, en escolares urbanos de Cuenca. La metodología de estudio fue analítico – transversal, con una muestra de 581 estudiantes de 5 a 12 años de las escuelas urbanas de Cuenca. Muestra obtenida por conglomerados, estratificada y aleatorizada. Previo a su inclusión, representantes de estudiantes, firmaron el consentimiento informado y fueron encuestados con instrumento validado. Los resultados fueron: de los 581 escolares, el 71 % presento peso saludable comparando con el 29% malnutrición. El 54% de la población perteneció a hombres y el 46% a mujeres. El mayor grupo de edad fue el de 10 años con el 27.84%. El 52.82% de los hábitos fueron regulares, El 60 % de la actividad física fue moderada. La condición socioeconómica media fue el 56.4%. En conclusión, no existió relación estadísticamente significativa entre la malnutrición con hábitos alimenticios, actividad física, factores asociados influenciados por sexo y edad, pero existe en riesgo de que los malos hábitos alimenticios sea un factor de riesgo durante esta etapa de crecimiento.

Macías A, Gordillo L, Camacho E⁸. Indagaron respecto del papel de la familia, la publicidad y la escuela, en la adopción y cambios de los hábitos alimentarios de los niños. La dinámica familiar juega un rol importante en cuanto a la publicidad de propagandas alimentarias, ya que esto ha modificado el consumo de alimentos de los niños lo cual ha dado origen al aumento de la obesidad infantil. Por este motivo es de vital importancia enfatizar en la educación para la salud como una herramienta preventiva y promocional en el cambio de conductas que están relacionadas con la adopción de hábitos alimentarios saludables, destacando el desarrollo de

programas nutricionales desarrolladas instituciones educativas con el fin de buscar el trabajo conjunto entre los padres de familia y los profesores, para lograr modificar conductas no saludables en los niños y de esta manera lograr estilos de vida saludables, que puedan permanecer hasta la etapa adulta, de esta manera disminuirá el riesgo de desarrollar enfermedades crónico degenerativas.

Freire W, Ramírez M⁹. Estudiaron Encuesta Nacional de Salud y Nutrición, el diseño de la muestra fue probabilístico, estratificado, trietápico y por englomerados. Se encuestó a un total de 19949 viviendas ocupadas y 92502 individuos. Para la evaluación del consumo alimentario, así como de los análisis bioquímicos, se efectuó un submuestreo de viviendas del 50% de la muestra total. Los resultados obtenidos en el área sobre hábito alimentario es que el consumo de alimentos procesados tales como son (gaseosas y otras bebidas, comida rápida, y snacks de sal y dulce). El 84% reportó haber consumido gaseosas y otras bebidas. La mitad 50.5% refiere que consumió comida rápida en los 7 días anteriores a la encuesta muestra el consumo de snacks salados y dulces en dicho periodo llega a un 64% de la población adolescente encuestada. En conclusión la población ecuatoriana, se encuentra atravesando por distintas etapas de transición nutricional, en donde las zonas menos desarrolladas y con menores recursos económicos presentan mayor consumo de carbohidratos, y menor consumo de grasas. A esta situación nutricional se suma el hecho de que proporciones bastantes altas de niñas, niños y adolescentes ecuatorianos llevan una vida insuficientemente activa para asegurar una vida sana.

Garraza M, Sugrañes N, Navone G, Oyhenart E¹⁰. Analizaron e investigaron *las prevalencias de sobrepeso y obesidad* en niños urbanos y rurales del Departamento de San Rafael, Mendoza, en relación a las condiciones socio-ambientales. Se efectuó un estudio antropométrico transversal en 1176 individuos de 6 a 12 años. Se obtuvieron el peso corporal, talla y pliegues subcutáneos tricípital y subescapular. El sobrepeso y la obesidad fueron determinados utilizando los criterios del International Obesity Task Force. La adiposidad que es un patrón de distribución se analizó mediante el índice Subescapular/Tricípital (IST). Un valor de $IST > 1$ indicó centralización adiposa. Para sobrepeso las prevalencias fueron de 14,4% y para obesidad de 7,6%, siendo las diferencias sexuales no significativas. La población con sobrepeso presentó en ambos sexos, valores de $IST < 1$. En los varones obesos el IST fue > 1 a partir de los 9 años y en las mujeres a los 9 y 12 años. El patrón de sobrepeso se distribuyó homogéneamente en los cuatro grupos, en tanto como resultado fue que la obesidad fue mayor en el grupo con características rurales. Los resultados tienen como muestra el creciente aumento del sobrepeso con distribución homogénea e independiente de la condición socioeconómica. En cambio la obesidad, se concentra principalmente en la zona rural.

Nacionales

Ferrando A¹¹. Investigó la alimentación en los comedores escolares. El diseño de este estudio es de tipo descriptivo y además, incluye componentes correlacionales; la población de estudio son los menús escolares para alumnos, de entre seis y 12 años de colegios públicos, privados y concertados, ya sea de zonas rurales o urbanas de la Comunidad Valenciana. La muestra ha sido seleccionada según criterios de edad y según la accesibilidad a los menús de los centros escolares; teniendo como un total de 20 menús. Las variables que se midieron en este estudio son las raciones de los diferentes grupos de alimentos; para estudiar si existe relación entre estas variables se realizó la prueba de

Chi Cuadrado, con un nivel de significación $p < 0,05$. Como resultados se obtuvieron: de los colegios elegidos, el 55% eran de zonas urbanas y el 45 restante eran de zonas rurales de la Comunidad Valenciana; las raciones consumidas de cada uno de los grupos de alimentos es inferior al recomendado. Siendo especialmente relevante, el consumo de huevos y frutos secos que es 6% que es inferior en el 100% de los casos. En conclusión: el bajo consumo de huevo puede deberse al hecho de que, si no se conserva de forma correcta, puede resultar peligroso, también se puede justificar este bajo consumo es el gran aporte de colesterol. En el caso de alimentos como el agua y el aceite de oliva, no ha sido posible incluirlos en el estudio porque no se ha podido cuantificar su ingesta.

Rodríguez Quezada M¹². Investigó el estudio del estado nutricional y conductas alimentarias de pobladores mayores de cinco años de edad, distrito Chachapoyas. El estudio fue descriptivo-transversal, con una muestra de 216 pobladores, usándose el muestreo no probabilístico intencionado, se recogió información mediante un cuestionario aplicado a las madres de los escolares y adolescente para determinar las conductas alimentarias de ambos grupos etarios, así como cuestionario-cribaje aplicado a los adultos para determinar las conductas alimentarias en este grupo. Para determinar el estado nutricional de la muestra de estudio se utilizó la ficha de control de peso, talla e índice de masa corporal y las tablas de valoración nutricional antropométricas según las normas de la Dirección ejecutiva de Prevención de riesgo y Daño nutricional, Centro Nacional de alimentación y nutrición e instituto nacional de Salud. Como resultados: se encontró delgadez en escolares 1.9%, adolescentes 1.4%, sobrepeso en adultos jóvenes 13.9, en adultos maduros y mayores 3.7%, lo que estará relacionado con las conductas alimentarias inadecuadas en adolescentes, adultos maduros y mayores 1% y de riesgo en todos los grupos etarios a predominio en los adultos jóvenes 12.8%, obteniendo como conclusiones: Por los datos encontrados el estado nutricional y las conductas alimentarias de un individuo estarían relacionados.

Marín K; Olivares S; Solano P; Musayón Y ¹³. Determinó el estado nutricional y los hábitos alimentarios en alumnos de nivel primario de una institución educativa nacional del distrito de Independencia en Lima, Perú. El estudio fue descriptivo y de corte transversal, la población estuvo conformada por 672 alumnos, que luego de aplicar los criterios de selección quedó reducida a 525 alumnos entre 5 a 12 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 del Centro de Control de Enfermedades (CDC). Los hábitos alimentarios fueron evaluados utilizando una encuesta, el cual se diseñó como instrumento un cuestionario conformado por 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. Como 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.

Locales

Minchola J, ¹⁴. Realizó una investigación de tipo descriptivo, correlacional de corte transversal, que se desarrolló en el Centro de Salud “Santa Lucía” de Moche en el año 2013, durante los meses de junio y julio, su objetivo fue determinar la relación entre el nivel de conocimiento de las madres sobre alimentación saludable y el estado nutricional de los escolares. La muestra estuvo conformada por un total de 79 madres y sus escolares que cumplieron los criterios de inclusión. Para la recolección de datos se utilizaron los instrumentos como el cuestionario,

para determinar el nivel de conocimiento de las madres sobre la alimentación; la ficha de valoración del estado nutricional del escolar. Para determinar la relación entre variables se utilizó la prueba estadística Chi cuadrado, los resultados señalan que el nivel de conocimiento de las madres, el 53.2% tuvieron conocimiento bueno, el 30.4 % regular y el 16.4 por ciento fue deficiente; los mayores porcentajes: 72.2, 68.8 y 72.2 % de escolares tienen estado nutricional normal, sobrepeso 24.1 y 20.3 %, desnutrición 3.8 y 11.4 % y talla baja el 27.8 %, según indicadores P/E, P/T y T/E; se concluye que: existe relación altamente significativa entre el nivel de conocimiento materno y el estado nutricional de los escolares ($p=0.000$).

1.3. Teorías relacionadas:

Según **PENDER N** ¹⁵, en el “Modelo de Promoción de la Salud”, expone cómo las características y experiencias individuales así como los conocimientos y afectos específicos de la conducta llevan al individuo a participar o no en comportamientos de salud. El modelo de Pender, está basado en la educación de las personas sobre cómo cuidarse y llevar una vida saludable.

Existen experiencias anteriores que pudieran tener efectos directos e indirectos en la probabilidad de comprometerse con las conductas de promoción de la salud. Por otro lado existen también factores personales, categorizados como biológicos, psicológicos y socioculturales, los cuales de acuerdo con este enfoque son predictivos de una cierta conducta, y están marcados por la naturaleza de la consideración de la meta de las conductas.

“Hay que promover la vida saludable que es primordial antes que los cuidados porque de ese modo hay menos gente enferma, se gastan menos recursos, se le da independencia a la gente y se mejora hacia el futuro.

Según la autora menciona que cada persona busca crear condiciones de vida mediante las cuales puedan expresar su propio potencial de la salud humana y regular de forma activa su propia conducta. Con respecto a la salud, identifica en el individuo factores cognitivos-preceptuales que son modificados por las características situacionales, personales e interpersonales, lo cual da como resultado la participación en conductas favorecedoras de salud, cuando existe una pauta para la acción. En el ámbito del entorno, señala que las personas interactúan con el medio que le rodea; teniendo en cuenta toda su complejidad biopsicosocial, transformando progresivamente el entorno y siendo transformados a lo largo del tiempo. Los profesionales sanitarios forman parte del entorno interpersonal, que ejerce influencia en las personas a lo largo de la vida;

la reconfiguración iniciada por uno mismo de las pautas interactivas de la persona entorno es esencial para el cambio de conducta.

El modelo de promoción de la salud es importante para identificar conceptos principales sobre las conductas de promoción de la salud y para integrar los hallazgos de investigación de tal manera que faciliten la generación de suposiciones comprobables.

Esta teoría continua siendo perfeccionada y ampliada en cuanto su capacidad para explicar las relaciones entre los factores que se cree influye en las modificaciones de la conducta sanitaria.

El modelo se basa en la educación de las personas sobre cómo cuidarse y llevar una vida saludable.

El modelo de promoción de la salud de Nola Pender sirve para integrar los métodos de enfermería en las conductas de salud de las personas. Es una guía para la observación y exploración de los procesos biopsicosociales, que son el modelo a seguir del individuo, para la realización de las conductas destinadas a mejorar la calidad de vida a nivel de salud. ¹⁶

Según Pender, existes conductas promotoras de salud la cual considera el estilo de vida como un patrón multidimensional de acciones que a lo largo de la vida la persona lo realiza y que se proyecta directamente en la salud; para comprenderlo se requiere el estudio de tres categorías importantes como: las características y experiencias individuales de cada persona, los conocimientos y motivaciones relacionadas con la conducta y el resultado conductual de cada persona.

El modelo de promoción de la salud propuesto por Pender, en enfermería se considera como el modelo más dominante y relevante en la promoción de la salud; según este modelo, la promoción de la salud y los estilos de vida, son los determinantes que están divididos en factores cognitivos-perceptuales. Es decir, se entiende como concepciones, creencias e ideas que tiene cada persona sobre la salud; sobre conductas o

comportamientos determinados, lo cual está relacionada con la toma de decisiones o conductas benefactoras de la salud. La motivación y el cambio de estos para realizar dicha conducta, lleva a las personas a un estado altamente positivo llamado salud, la cual Pender, la define como la realización del potencial humano innato y adquirido a través de la conducta dirigida a la meta, el autocuidado adecuada y las relaciones satisfactorias con otros, mientras tanto se realizan ajustes necesarios para mantener la integridad estructural y la armonía con los ambientes relevantes a la optimización de la vida, para ello se tiene en cuenta que para la transformación de estas conductas debe haber una relación entre los efectos del medio ambiente y los determinantes interpersonales de la salud.¹⁷

Las conductas de cada individuo llevan con el tiempo a generar diferentes estilos de vida que vienen a ser el conjunto de decisiones que las personas toman acerca de su salud y sobre las cuales tiene un respectivo control; es por eso que las buenas decisiones y los hábitos personales saludables favorecen la salud de las personas.

Los estilos de vida dependen en parte de diversos factores no solo personales, sino además sociales; aspectos como: el ambiente social (vivienda, alimentación, vestuario), los grupos de apoyo primarios y secundarios (familia, sistemas de soporte) las creencias personales, los valores, entre otros, van a determinar el curso y desarrollo de hábitos o “estilos de vida”¹⁸⁻¹⁹.

La edad influirá en la ingesta dietética a través de un conjunto de procesos biológicos, contextos actuales, factores sociales y factores psicológicos. Por lo tanto en los primeros años de la infancia, es vital que se construya los significados sociales sobre los alimentos por parte de profesores y alumnos. Esto se entrecruza con los programas y el abastecimiento dentro de las escuelas.²⁰

Los niños y niñas en edad escolar entre los 6 a 11 años se encuentran en una etapa decisiva de la vida, porque es la fase en la que obtienen conocimientos y adquieren experiencias esenciales para desarrollar su capacidad como seres humanos además van consolidando sus hábitos alimentarios, condicionados por la familia y las influencias externas, debido al aumento del contacto social. ²¹

El proceso educativo es fundamental para fomentar la alimentación saludable, tanto en el ámbito familiar como en el escolar. Es probable que los hábitos adquiridos en estas edades persistan a lo largo de toda la vida, a la vez que previenen problemas de salud en la edad adulta.²²

Los hábitos alimentarios vienen a ser las costumbres y actitudes que se adquieren por la enseñanza de sus familiares, madre, padre y familia cercana y del ambiente que le rodea; es decir, viene a ser el producto de la enseñanza o educación alimentaria y nutricional que recibe desde el nacimiento. Estos hábitos alimentarios están condicionados por aspectos importantes tales como: las necesidades sentidas, experiencias vividas, creencias de sus antecesores, disponibilidad de los alimentos del medio, medios económicos y conocimientos sobre el valor nutritivo de los alimentos.

Todas estas condicionantes permiten a la familia, transmitir de generación en generación, los conocimientos de alimentos que facultaran al individuo para formar adecuados o inadecuados hábitos alimentarios.

23 - 24

Por otro lado, existen preferencias alimentarias que no se eliminan ni establecen por aficiones y caprichos. Con frecuencia los ajustes se originan en cambios sociales y económicos que se llevan a cabo en toda la sociedad. Lo que se considera primordial no es qué tipo de alimentos se consume sino más bien, cuanto de cada alimento se come y cómo se distribuye el consumo dentro de la familia o de la sociedad.

Una dieta equilibrada debe distribuirse en 4 o 5 comidas a lo largo del día: en el desayuno y en la media mañana deben proporcionar el 25% de las calorías, el almuerzo del mediodía un 30%, a la media tarde entre 15 y 20% y la cena entre un 25 y 30%.²⁵

Los hábitos alimentarios también abarca con gran importancia la hora de consumir los alimentos; en este sentido respecto a los horarios y tipo de comidas que se consumen en la familia, se ha producido importantes cambios a lo largo del tiempo. Hace muchos años atrás los horarios de las comidas lo marcaba la finalización del trabajo agrícola y la ausencia en la mesa solo se justificaba por viajes a otros lugares; Sin embargo, actualmente, los horarios se acondicionan a las necesidades de cada persona, es entonces que por esta razón las familias suelen almorzar y, cada vez más cenar, por separado, y además los horarios son totalmente irregulares; estas actitudes contribuyen a la pérdida de la importancia de la alimentación en la familia y de esta manera también influye en los hábitos de los niños en edad escolar.²⁶

Comer juntos y en familia también puede ejercer un efecto positivo sobre el desayuno en los niños y jóvenes. Aunque los estudios específicos sobre este tema son escasos, existe una revisión sistemática publicada recientemente que señala que vivir en familia con los padres y desayunar con ellos son los aspectos que se asocian a un mejor hábito de desayuno en los niños y adolescentes.²⁷

Pero como mencionábamos anteriormente la comida o alimentos en la familia, al menos en el medio urbano, prácticamente ha desaparecido o está limitado a los fines de semana. Los platos tradicionales se sustituyen por alimentos más prácticos y sencillos, habitualmente a base de carbohidratos simples, proteínas de origen animal y exceso de grasas. La mayoría de los niños toman, al menos, una comida en el colegio y, aunque sea la comida principal, únicamente representa el 30-35% del aporte calórico total, lo cual influirá en su estado nutricional.²⁸

El estado nutricional es la situación en la que se encuentra una persona en relación con la ingesta de alimento y de qué manera el ingreso de estos nutrientes se adaptan en nuestro organismo. Luego de este proceso se realiza una evaluación donde se estima la acción y efecto de apreciar y calcular la condición en la que se encuentre un individuo según las modificaciones nutricionales que se hayan podido afectar. Pretende identificar la presencia, naturaleza y extensión de situaciones nutricionales alteradas, las cuales pueden oscilar desde la deficiencia al exceso. ²⁹⁻³⁰

En los dos primeros años de vida del niño, que corresponden al periodo de crecimiento acelerado, se pasa a la etapa de crecimiento estable en la edad preescolar que es de los (3 a 5 años) y escolar (desde los 6 años al comienzo de la pubertad). El crecimiento longitudinal en el preescolar es de 6-8 cm/año y el incremento ponderal de 2-3 kg anuales. El crecimiento en el escolar, longitudinalmente es un poco más lento (5-6 cm/año) y la ganancia de peso es de 3-3,5 kg/año; Equivalente, continúa la maduración de órganos y sistemas; además de que sus hábitos alimentarios ya están formados e integrados a la dieta familiar. A esta edad el niño en edad escolar ocupa una parte trascendental de su tiempo en la escuela, compartiendo con otros niños y ha adquirido bastante independencia. Con el aumento de la edad, el apetito se recupera y tienden a desaparecer las apetencias caprichosas. La alimentación en la edad escolar, se va haciendo más independiente del medio familiar. Otros aspectos como la influencia de la publicidad y la disponibilidad de dinero les permiten comprar alimentos sin el control debido. El desayuno suele ser rápido y escaso. En la merienda, se recurre frecuentemente a productos fabricados, bebidas azucaradas y el horario de comidas se vuelve más irregular. ³¹

El crecimiento y el desarrollo constituyen un factor importante para el buen estado físico y mental del niño en la edad escolar, ya que diversos problemas de salud que afectan al adulto pueden tener su origen en la

infancia, como es la: obesidad, aspectos relacionados con la desnutrición, entre otros; es por ello de la importancia del seguimiento nutricional para el desarrollo integral y multifacético del hombre; para ello se utilizan las medidas de valoración nutricional, que son de mayor relevancia ya que nos permite conocer el estado nutricional de los niños y más aún en la etapa escolar, ya que como mencionamos se encuentran en un proceso de desarrollo y crecimiento, donde adoptan muchas conductas que pueden o no favorecer a su salud.

Las medidas que utilizamos para valorar el estado nutricional en los escolares son: Peso/edad: que refleja la masa corporal alcanzada en relación con la edad cronológica; es un índice doble, influenciado por la estatura y por el peso relativo. La Talla/edad: otro índice que refleja el crecimiento recto alcanzado en relación con la edad cronológica y sus carencias se relacionan con alteraciones que se acumulan a largo plazo en el estado de salud y nutricional. El Peso/talla: este índice refleja el peso relativo para una talla proporcionada y define la proporción de la masa corporal. Un bajo peso/talla es indicador de adelgazamiento o desnutrición aguda. Un alto peso/talla viene a ser un indicador de sobrepeso. Índice de masa corporal/edad (IMC): es el peso relativo al cuadrado de la talla ($\text{peso}/\text{talla}^2$) el cual, en el caso de niños y adolescentes, debe estar relacionado con la edad. Su interpretación es similar a la mencionada para el peso/talla. ³²

1.4. Formulación del problema

¿Existe relación entre los hábitos de alimentación y el estado nutricional en escolares de la I.E N° 80084 “Jesús de Nazareth”– Platanar- La Libertad 2016?

1.5. Justificación del estudio

Los problemas nutricionales ha sido y será siempre una preocupación de los países en vías de desarrollo, tanto la desnutrición como la obesidad o sobrepeso ha ido aumentando considerablemente y de manera silenciosa; este fenómeno no mira condición socioeconómica, pero lo importante para ello son las conductas que posee el ser humanos sobre la forma de llevar un estilo de vida sana, adoptando hábitos alimenticios saludables.

Es por tal motivo que el presente proyecto se justifica por que brinda un aporte teórico: Según Pender, en su modelo de “promoción de la salud”, existen conductas favorecedoras de salud, cuando existe una pauta para la acción. Entonces, teniendo definida el propósito de esta investigación que es evaluar a los escolares de la institución educativa N° 80084 “Jesús de Nazareth”– Platanar con respecto al estado nutricional actual y poder identificar la relación existente con los hábitos de alimentación, considerando que los hábitos de alimentación pueden influir en el estado nutricional de los escolares de forma positiva como negativa.

En las instituciones educativas que están a cargo del estado acogen a escolares de diferentes condiciones socioeconómicas, por lo que es un escenario propicio para desarrollar el estudio, que beneficia a la población escolar, especialmente a los niños y niñas entre 6 a 12 años, quienes se encuentran en un proceso de desarrollo continuo. Por tal motivo se genera una problemática, sabiendo que la alimentación y nutrición son procesos influenciados por aspectos biológicos, ambientales y socioculturales; que durante la infancia contribuyen a un desarrollo y crecimiento óptimo, así como una maduración biopsicosocial, por ello es necesario que los escolares adquieran durante esta etapa, hábitos alimentarios saludables.

En la actualidad la educación para la salud, juega un papel muy importante en cuanto a la adquisición de estos hábitos de alimentación, ya que durante la etapa escolar adquirirán por parte del personal de salud, maestros y padres, los conocimientos en cuanto a mantener una vida saludable y de esta manera adoptaran conductas o hábitos de

alimentación saludables o perjudiciales para su salud. Teniendo en cuenta que la madre juega un papel de suma importancia en el ingreso de alimentos que debe ser acorde a su edad.

A nivel metodológico: Pretende identificar la relación entre hábitos de alimentación y el estado nutricional de los escolares a través de una valoración que consiste en la observación de sus conductas alimentarias actuales y la valoración según tablas nutricionales, para ello se utilizara instrumentos de recolección de datos, como son: una lista de cotejos y encuesta, obteniendo de esta manera los procesos de análisis de resultados y de acuerdo a ello contribuir a que los escolares de la institución educativa logren conductas saludables de alimentación ideal para un óptimo crecimiento y desarrollo.

A nivel práctico: al realizar esta investigación viene a representar una oportunidad importante para la institución educativa y objeto de estudio que vienen a ser los escolares del nivel primario de dicha institución; esto permitió abordar con mayor precisión si existe o no relación entre hábitos de alimentación y el estado nutricional; de tal modo que al identificar con precisión la problemática mediante los cuestionarios y tablas de valoración nutricional, contribuye con los programas nutricionales de la misma institución educativa para tomar acciones en la reducción de desnutrición u obesidad, adquiriendo hábitos saludables; de esta manera tener escolares con buen estado nutricional para un mejor desarrollo, crecimiento y buen desempeño escolar.

1.6. Hipótesis

H1: Existe relación entre los hábitos de alimentación y el estado nutricional en escolares.

Ho: No existe relación entre los hábitos de alimentación y el estado nutricional en escolares.

1.7. Objetivos

1.7.1. Objetivo General:

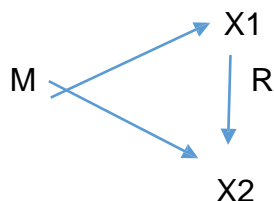
- ✓ Determinar la relación entre los hábitos de alimentación y el estado nutricional en escolares de la I.E N° 80084 “Jesús de Nazareth”– platanar-la libertad 2016

1.7.2. Objetivos específicos:

- ✓ Determinar el estado nutricional actual de los escolares.
- ✓ Valorar los hábitos de alimentación en los escolares.

II. MÉTODO

2.1. Diseño de investigación



LEYENDA:

M: Muestra

R: Relación

X1: Hábitos de alimentación

X2: Estado nutricional

No experimental, Descriptivo de tipo transversal-prospectivo observacional-correlacional

- Descriptivo: Un estudio descriptivo consiste en recolectar sin cambiar el entorno (es decir, no hay manipulación). Se describen los resultados obtenidos sobre hábitos de alimentación, así como también de los resultados obtenidos de la valoración nutricional de los escolares.
- No experimental: se realiza sin manipular deliberadamente variables. Es decir, no hacemos variar intencionalmente las variables independientes. En la investigación no experimental se observa fenómenos tal y como se dan en su contexto natural, para después analizarlos.
- Transversal: Porque estudia en un momento determinado a los escolares y para determinar los hábitos alimentarios en el momento de realizar la encuesta.
- Un estudio correlacional determina si dos variables están correlacionadas o no. Esto significa analizar si un aumento o disminución en una variable coincide con un aumento o disminución en la otra variable.
- Prospectivo observacional: se inician con la observación de ciertas causas probables y avanzan longitudinalmente en el tiempo a fin de observar sus consecuencias.³²

2.2. Variables, operacionalización

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
<p>HÁBITOS DE ALIMENTACIÓN</p> <p>INDEPENDIENTE</p>	<p>Conducta y actitudes que tiene un individuo al alimentarse que se repite en el tiempo de modo sistemático.</p>	<p>Este estudio se midió a través de la observación haciendo uso de una lista de cotejos que se aplicaron a las loncheras escolares de los niños en tres oportunidades y luego se promedió la calificación y se comparó con las categorías ya establecidas.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Observación - Lista de cotejos - Valoración de loncheras en tres oportunidades. 	<p>Se realizó por medio de la técnica de observación y valoración:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Hábitos buenos: 13.4 - 20 - Hábitos regulares: 6.7 - 13.3 - Hábitos deficientes: : 0 - 6.6 	<p>Ordinal</p>

<p style="text-align: center;">ESTADO NUTRICIONAL</p> <p style="text-align: center;">DEPENDIENTE</p>	<p>Estado en la que se encuentra un individuo en relación con la ingesta y adaptaciones fisiológicas que tienen lugar tras el ingreso de nutrientes.</p>	<p>Son de característica cuantitativas, que se adquirió de la toma del peso y la talla de los escolares y que se evaluó por medio de 3 índice, los cuales son: P/E, T/E y P/T</p>	<p>Peso (Kg)</p> <p>Talla (m)</p> <p>IMC (IMC=peso Kg/talla (m²))</p>	<p>Los tres parámetros se presentaron por porcentajes:</p> <p>Peso para la edad</p> <ul style="list-style-type: none"> - Delgadez < -3DE ≥ -3DE - Normal ≥ -2DE y 1DE - Sobrepeso ≤ 2DE - Obesidad ≤ 3DE y >3DE <p>Talla para la edad</p> <ul style="list-style-type: none"> - De >2 DE a <2 DE = normal - Debajo de < 3 DE a >3 DE =Talla baja - Menor ó = 2 DE a >3 DE= talla alta <p>Peso para la talla (IMC)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Delgadez < -3DE ≥ -3DE - Normal ≥ -2DE y 1DE - Sobrepeso ≤ 2DE - Obesidad ≤ 3DE y >3DE 	<p style="text-align: center;">Intervalo</p>
--	--	---	---	---	--

2.3. Población y muestra

- **Población:** La población estuvo constituida por escolares de 1° a 3° de primaria de la I.E. N° 80084 “Jesús de Nazareth, entre las edades de 6 a 9 años residentes en el Caserío de Platanar y caseríos aledaños, Distrito de Poroto, que hacen un total de 50 escolares.

GRADO DE ESTUDIO	CANTIDAD DE ALUMNOS
1° grado	11
2° grado	23
3° grado	16
TOTAL	50

- **Muestra:** Constituida por escolares de 1° a 3° de primaria de la I.E. N° 80084 “Jesús de Nazareth, entre las edades de 6 a 9 años residentes en el Caserío de Platanar y caseríos aledaños, que hacen un total de 50 escolares; es decir, la muestra fue la misma de la población ya que se tiene acceso a ello.
- Muestreo:
No probabilístico

2.3.1. Criterios de selección:

✘ Criterios de inclusión:

- Niños que se encuentren matriculados en la institución educativa de primer grado a tercer grado de primaria.
- Niños entre seis a nueve años que presenten firmado respectivamente el consentimiento informado por los padres.
- Niños que se encuentren presente en la institución educativa al momento de realizar la evaluación.

✘ Criterios de exclusión

- Niños que no pertenezcan a la institución educativa
- Niños que no se encuentren presenten el día de realizar la evaluación.
- Niños mayores de nueve años de edad.
- Niños que no presenten el consentimiento informado respectivamente firmas por los padres de familia.

✘ Unidad de análisis

- Un escolar del nivel primario al cual se valoró en tres oportunidades con respecto a su hábito de alimentación con lista de cotejo, y se evaluó su estado nutricional, mediante tablas nutricionales.

2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad

- Técnica:

En la primera variable se realizó mediante la técnica de observación, asistiendo personalmente a la institución educativa “Jesús de Nazareth” y valorar las loncheras escolares que se seleccionaran; y en la segunda variable, se utilizó la técnica de valoración nutricional.

- Instrumentos:

En la primera variable se aplicó como instrumento la lista de cotejo que se midió mediante 20 ítems dicotómicos (si o no) donde se valoró los hábitos de los escolares; y en la segunda variable se utilizó como instrumentos las tablas de valoración nutricional del niño para identificar el estado nutricional y crecimiento actual de los escolares.

Criterios de evaluación cualitativos y cuantitativos son las siguientes:

La lista de cotejo sobre hábitos de alimentación en los escolares de la I.E N° 80084 “Jesús de Nazareth” – Platanar- La libertad 2016; consta de 20 ítems. Según la puntuación se establece lo siguiente para evaluar los hábitos de alimentación:

- ✓ Bueno (13.4 – 20)
- ✓ Regular (6.7 - 13.3)
- ✓ Deficiente (0 - 6.6)

Para evaluar el estado nutricional se consideró las tablas de valoración nutricional del niño en edad escolar, dando como criterios de evaluación cuantitativos:

- ✓ Delgadez $< -3DE \geq -3DE$
- ✓ Normal $\geq -2DE$ y $1DE$
- ✓ Sobrepeso $\leq 2DE$
- ✓ Obesidad $\leq 3DE$ y $>3DE$

- **Validación y confiabilidad del instrumento control y calidad del instrumento:**

Prueba piloto:

Se aplicó la lista de cotejo a 20 estudiantes del nivel primario de la I.E N° 80084 “Jesús de Nazareth”-Platanar-La Libertad 2016, teniendo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión, el cual midió los hábitos de alimentación que se constituyó de 20 ítems, las mismas que fueron valoradas a cada uno de los escolares seleccionados en diferente tiempo y en tres oportunidades.

- **La validez:**

La validez de los instrumentos se midió y validó a través del juicio de expertos profesionales de enfermería; siendo tres licenciadas en enfermería con especialidades relacionadas con la salud del niño, quienes laboran en el Hospital Belén de Trujillo-La Libertad, quienes dieron certeza y validez al desarrollo de la investigación revisando el instrumento para su aplicación en la muestra de estudio.

- **La confiabilidad:**

Se demostró ejecutando una prueba piloto y aplicación de la prueba estadística con el k Richardson KR-20, donde la confiabilidad del instrumento obtenido fue de 0.78 lo cual mostró cifras mayores a 0.5 por lo tanto el instrumento fue confiable.

2.5. Métodos de análisis de datos

- El método de investigación es cuantitativo, las cuales fueron procesados en tablas y gráficos estadísticos entendibles y claros, dando uso de los programas para la tabulación de datos como el Microsoft Excel y para obtención de resultados con el programa SPSS versión 20.0, de esta manera el proceso de tabulación, reporte y análisis estadísticos será facilitado, demostrando los resultados finales en tablas y gráficos simples de acuerdo a los objetivos propuestos.
- Para determinar la relación entre las variables de estudio (contraste de hipótesis) se utilizó la prueba estadística Chi cuadrado de independencia de criterios, con esta prueba estadística se determinó si existe relación entre las variables planteadas. El nivel de significancia se estableció en un 5 por ciento, es decir $p < 0.05$; con esta prueba estadística se determina si existe asociación o relación entre las variables, el mismo que al ser contrastado, el instrumento será significativo.

2.6. Aspectos éticos

- Responsabilidad: El estudio se realizó con responsabilidad en la hora y día pactado.
- Respeto: Se respetó la decisión de los padres en cuanto al consentimiento informado que firmaron para la respectiva evaluación de sus niños.
- Beneficencia: Se realizó una evaluación correcta en respecto a su estado nutricional.
- Confiabilidad: Disminuir al mínimo posibles errores en la realización de la evaluación y mostrar confianza y certeza al realizar la evaluación de cada niño, así como proporcionar los resultados de su evaluación nutricional de manera personal.³³

III. RESULTADOS

Tabla 1:

Distribución del Nivel de Hábitos de alimentación en escolares de la I.E Jesús de Nazaret-platanar Año 2016.

Nivel de hábitos de alimentación	fi	hi%
Deficiente	12	24.00
Regular	20	40.00
Bueno	18	36.00
TOTAL	50	100%

Fuente: Lista de cotejo sobre hábitos de alimentación en escolares.

Tabla 2:

Distribución del Estado Nutricional en escolares de la IE. N° 800 84 “Jesús de Nazaret” Platanar Año 2016

Estado Nutricional	fi	hi%
Delgadez < -3DE ≥ -3DE	3	6.00
Normal ≥ -2DE y 1DE	30	60.00
Sobrepeso ≤ 2DE	11	22.00
Obesidad ≤ 3DE y >3DE	6	12.00
Total	50	100.00

Fuente: tablas de valoración nutricional que mide peso para la edad en escolares

TABLA 03:

Distribución del Nivel de Hábitos de alimentación y estado nutricional en escolares de la I.E. Jesús de Nazaret Platanar Año 2016

Nivel de Hábitos de alimentación	ESTADO NUTRICIONAL									
	Delgadez < -3DE ≥ -3DE		Normal ≥ -2DE y 1DE		Sobrepeso ≤ 2DE		Obesidad ≤ 3DE y >3DE		Total	
	fi	hi%	fi	hi%	fi	hi%	fi	hi%	fi	hi%
Deficiente	1	2.00	2	4.00	3	6.00	6	12.00	12	24.00
Regular	2	4.00	11	22.00	7	14.00	0	0.00	20	40.00
Bueno	0	0.00	17	34.00	1	2.00	0	0.00	18	36.00
Total	3	6	30	60	11	22	6	12	50	100%

Fuente: Fuente: Tabla de hábitos de alimentación y su relación con el estado nutricional

$$X_c^2 = \frac{\sum (o - e)^2}{e} = 31.198 \text{ gl} = 6 \quad p = 0.000$$

IV. DISCUSIÓN

Esta investigación tiene como finalidad identificar la relación entre hábitos de alimentación y el estado nutricional en escolares; se pretendió identificar los hábitos de escolares mediante una lista de cotejo que se evaluó en tres oportunidades, y para el estado nutricional mediante la evaluación de peso y talla, teniendo como instrumentos las tablas nutricionales del escolar. A continuación se estarán discutiendo los principales hallazgos del estudio.

Como se puede observar en la tabla 01 en los escolares de la IE ° 80084 “Jesús de Nazaret” Platanar Año 2016, el Nivel de Hábitos de Alimentación el 40.00% (20 escolares) presenta hábitos regulares, el 36.00% (18 escolares) con un nivel bueno y el 24.00% (12 escolares) un nivel deficiente. Estos datos son semejantes a los reportados por Minchola J,¹⁴. Investigó a 79 personas en el centro de salud “Santa Lucía” de Moche en el año 2013; para determinar el nivel de conocimiento de las madres sobre alimentación saludable siendo el resultado el 53.2% tuvieron conocimiento bueno, el 30.4 % regular y el 16.4 por ciento fue deficiente y Marín K¹³. Determinó los hábitos alimentarios de 525 alumnos entre 5 a 12 años de edad con respecto a los hábitos alimentarios el 53% tiene hábito regular, el 25% hábito bueno y el 22% hábito deficiente. Por otra parte, Macías A, Gordillo L,⁸. Indagaron respecto del papel de la familia, la publicidad y la escuela, en la adopción y cambios de los hábitos alimentarios de los niños. La dinámica familiar y la escuela juegan un papel indispensable en la adopción de hábitos de alimentación en los escolares. Por este motivo es de vital importancia enfatizar en la educación para la salud como una herramienta preventiva y promocional en el cambio de conductas que están relacionadas con la adopción de hábitos alimentarios saludables, con el fin de buscar el trabajo conjunto entre los padres de familia y los profesores, para lograr modificar conductas no saludables en los niños y de esta manera lograr estilos de vida saludables, que puedan permanecer hasta la etapa adulta, disminuyendo el riesgo de desarrollar enfermedades crónico degenerativas.

En la tabla 02 se puede observar en los escolares de la IE ° 80084 “Jesús de Nazaret” Platanar Año 2016, su estado nutricional se encontró que el 6.00% está en delgadez, el 60.00% tiene su estado nutricional normal, el 22.00 % tiene sobrepeso y el 12.00% esta con obesidad. Según la Investigación de Marín K¹³ determinó el estado nutricional a nivel primario de una institución educativa nacional y su población estuvo conformada por 525 alumnos entre 5 a 12 años de edad obteniendo como resultados: el 71% presentó un estado normal, 16% sobrepeso, 11% obesidad y el 1,7% delgadez. Mogrovejo F⁷. En su investigación el 71 % presento peso saludable comparando con el 29% malnutrición. Según Rodríguez Quezada M¹³ con respecto al estado nutricional en mayores de 5 años encontró se encontró delgadez en escolares 1.9%, adolescentes 1.4%, sobrepeso en adultos jóvenes 13.9, en adultos maduros y mayores 1% y de riesgo en todos los grupos etarios a predominio en los adultos jóvenes 12.8%, por otro lado Minchola J,¹⁵ determinó el estado nutricional de los escolares conformada por un total de 79 niños en donde se encontró que el 72.2 % de escolares tienen estado nutricional normal, sobrepeso 24.1 y 20.3 %, desnutrición 3.8 y 11.4 % y talla baja el 27.8 %, según indicadores P/E, P/T y T/E. Garraza M¹⁰. Realizó un estudio antropométrico transversal a individuos de 6 a 12 años donde encontró sobrepeso al 14,4% y para obesidad de 7,6%. Para Álvarez. M, El estado nutricional es la situación en la que se encuentra una persona en relación con la ingesta de alimento y de qué manera el ingreso de estos nutrientes se adaptan en nuestro organismo. Luego de este proceso se realiza una evaluación donde se estima la acción y efecto de apreciar y calcular la condición en la que se encuentre un individuo según las modificaciones nutricionales que se hayan podido afectar. Pretende identificar la presencia, naturaleza y extensión de situaciones nutricionales alteradas, las cuales pueden oscilar desde la deficiencia al exceso.³⁰

En la tabla 03 al analizar los aspectos establecidos en el objetivo de la investigación, es decir, la relación de los hábitos de alimentación a partir de la valoración de hábitos de alimentación mediante la lista de cotejo; con el estado nutricional de los escolares a partir de la evaluación antropométrica, se puede evidenciar que los escolares de la

IE N° 80084 “Jesús de Nazaret” - Platanar Año 2016; el 36.00% presenta hábito de alimentación bueno y un estado nutricional normal el 34.00% y sobrepeso el 2.00%, mientras que el 40.00% presenta hábito en nivel regular y en el estado nutricional el 4.00% está en delgadez, el 22.00 % normal y el 14.00% en sobrepeso; y por último el 24.00% de escolares esta con un nivel de hábito de alimentación deficiente y con un estado nutricional en delgadez el 2.00%, normal el 4.00%, sobrepeso el 6.00% y en obesidad el 12.00%. Según la Investigación de Marín K; Olivares S; Solano P; Musayón Y ¹³. Se determinó que el estado nutricional y los hábitos alimentarios en alumnos del nivel primario de una institución educativa nacional del distrito de Independencia en Lima, Perú, la población estuvo constituida por 525 alumnos, El estado nutricional se evaluó a través del índice de masa corporal (IMC), Los hábitos alimentarios se evaluaron utilizando una encuesta., 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. Por lo tanto el estado nutricional y hábitos alimentarios están relacionados. Por otro lado Minchola J¹⁴, para la variable nivel de conocimiento de las madres, el 53.2% fue bueno, el 30.4 % regular y el 16.4 por ciento fue deficiente; los mayores porcentajes: 72.2%, 68.8% y 72.2% de escolares tienen estado nutricional normal, sobrepeso 24.1% y 20.3 %, desnutrición 3.8 y 11.4 % y talla baja el 27.8%, entonces existe relación altamente significativa entre el nivel de conocimiento materno y el estado nutricional de los escolares (p=0.000)

Entonces de acuerdo a la investigación se puede concluir que existe relación entre el Nivel de Hábitos Alimentación y Estado Nutricional en escolares de la I.E. Jesús de Nazaret Platanar Año 2016, mediante la prueba estadística Chi cuadrada con un nivel de significancia del 5%.

V. CONCLUSIONES

En el presente trabajo de investigación se llegó a las siguientes conclusiones:

- ❖ El nivel de hábitos de alimentación en los escolares de la IE N° 80084 “Jesús de Nazareth” Platanar – La Libertad año 2016, el 40.00% (20 escolares) presenta hábitos regulares, el 36.00% (18 escolares) con un nivel bueno y el 24.00% (12 escolares) un nivel deficiente.

- ❖ En cuanto al estado nutricional, los escolares de la IE N° 80084 “Jesús de Nazareth” Platanar año 2016 que el estado nutricional de los escolares el 60.00% tiene un estado nutricional normal, el 22.00% esta con Sobrepeso; el 12.00% presenta obesidad, y el 6.00% se encuentra en el estado de delgadez.

- ❖ Por lo tanto existe relación entre el nivel de hábitos alimentación y estado nutricional en escolares de la I.E. N° 80084 “Jesús de Nazareth” Platanar año 2016, mediante la prueba estadística Chi cuadrada a un nivel de significancia del 5%.

VI. RECOMENDACIONES

- ❖ En los centros educativos incentivar a docentes a participar en la adopción y educación de hábitos adecuados, para un mejor desarrollo, vida sana y plena de sus niños a fin de orientar e incentivar hábitos saludables en sus escolares desde la infancia; además de realizar la medición del IMC por parte del personal de la escuela y comunicárselo a los padres de esta manera obtendremos la participación conjunta entre docentes y padres de familia.
- ❖ A nivel familiar, brindar asesoramiento a padres de familia, para proporcionarles consejos con respecto a guías nutricionales con estrategias de manera sencillas, claras y elementales para su vida como también la de sus niños, tales como: explicarles la importancia del consumo de algunos alimentos que beneficiaran su salud, así como el no consumos de otros alimentos que no aportan a su nutrición adecuada.
- ❖ Indagar de manera profunda y detallada el tipo, horario y cantidades del consumo de alimentos que benefician o no su crecimiento y desarrollo de los escolares, tanto en el hogar como en la institución educativa.
- ❖ Realizar sesiones educativas, demostrativas sobre hábitos de alimentación saludable; tanto a padres de familia como docentes, ya que son los principales educadores y cuidadores de los escolares para que incentiven y formen hábitos adecuados desde la infancia y de esa manera continúe hasta su etapa adulta, evitando muchos problemas de salud en el futuro.
- ❖ Crear la necesidad del personal de enfermería en la institución educativa coordinando con en el puesto de salud más cercano a la comunidad, para que de esta manera estén pendientes de las necesidades nutricionales de los escolares y como empieza la adopción de hábitos de alimentación sea beneficiosa o no para su salud e intervenir oportunamente.

VII. REFERENCIAS

1. Organización mundial de la salud. Se reservan todos los derechos. .2014. [fecha de acceso: 25 de marzo de 2016].
Disponible en: <http://www.who.int/features/factfiles/obesity/es/>
<http://elcomercio.pe/lima/ciudad/tres-cada-cinco-peruanos-tienen-sobrepeso-obesidad-noticia-1731163/> / <http://www.who.int/nutrition/challenges/es/>
2. Cámara de Comercio de Lima. Más de 150 mil niños sufren desnutrición crónica en el Perú. Publicado 18 de marzo de 2015. [Citado el 30 de Marzo de 2016].
Disponible en: <http://peru21.pe/economia/ccl-mas-150-mil-ninos-sufren-desnutricion-cronica-peru-2214551>
3. Dura R. Aversiones y preferencias alimenticias de los estudiantes de Enfermería y Fisioterapia. Metas de Enfermería. 2010. [fecha de acceso: 01 de marzo de 2016]; 13(10): 14-19
4. Troncoso P, Amaya J. Factores sociales en las conductas alimentarias de estudiantes universitarios. Rev Chil Nutr. 2009. [fecha de acceso: 01 de marzo de 2016] 36 (4): 1091-1097
Disponible en: <http://www.scielo.cl/pdf/rchnut/v36n4/art05.pdf>
5. Paccor A. Hábitos alimentarios de niños en edad escolar y el papel de la educación para la salud. Rev Chil Nutr 2012; Vol. 39,(3): 40-43
Disponible en: <http://www.scielo.cl/pdf/rchnut/v39n3/art06.pdf>
6. Bolaños P. Evolución de los hábitos alimentarios de la salud a la Enfermedad por medio de la alimentación. Trastornos de la Conducta Alimentaria .2009. [fecha de acceso: 22 de marzo de 2016] 9, 956-972

Disponible en:

http://www.tcasevilla.com/archivos/evolucion_de_los_habitos_alimentarios._de_la_salud_a_la_enfermedad_por_medio_de_la_alimentacion.pdf

7. Mogrovejo F, Montenegro C. Tesis: Prevalencia de malnutrición: su relación con hábitos alimenticios, actividad física y factores asociados en escolares urbanos de Cuenca. Cuenca: Ecuador 2013. 2014 [citado el 9 de marzo de 2016]. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/5315/1/TECN21.pdf>

8. Macías A, Gordillo L, Camacho E. Hábitos alimentarios de niños en edad escolar y el papel de la educación para la salud. Rev Chil Nutr. 2012. [citado el 9 de Marzo de 2016]. 39 (3).
Disponible en:
[file:///C:/Users/Pc/Downloads/Habitos%20alimentarios%20\(8\).pdf](file:///C:/Users/Pc/Downloads/Habitos%20alimentarios%20(8).pdf)

9. Freire W, Ramírez M, Belmont P, Mendieta M, Silva M, Romero N, Sáenz K, Piñeiros P, Gómez L, Monge R. Resumen ejecutivo. Tomo I. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición del Ecuador. Ensanut 2011-2013 Ministerio de Salud Pública/ Instituto Nacional de Estadística y censos. Quito, Ecuador 2013.
Disponible en: <http://www.unicef.org/ecuador/esanut-2011-2013.pdf>

10. Garraza M, Sagrañes N, Navone G, Oyhenart E. Sobrepeso y obesidad en relación a condiciones socio-ambientales de Niños residentes en San Rafael, Mendoza. Revista Argentina de Antropología Biológica 2011. ISSN 1853-6387. Disponible en: <<http://revistas.unlp.edu.ar/raab/article/view/370/317>>. [Fecha de acceso: 20 julio de 2016], (13), 1, 19-28

11. Ferrando J, Castillo P, Ferrer A, Marco C, Martínez A, Sierra A. La alimentación en los comedores escolares. Educare21. 2011; fecha de acceso: 13 de marzo de 2016]. 76.
12. Rodríguez. Q. Estudio del estado nutricional y conductas alimentarias de pobladores mayores de cinco años de edad, distrito Chachapoyas, Rev. Enferm Herediana. 2009. [acceso 19 de febrero de 2016] 2 (2): 93-98.
Disponible en:
<http://www.upch.edu.pe/faenf/images/pdf/Revistas/2009/febrero/estado%20nutricional.pdf>
13. Marín K, Olivares S, Solano P, Musayón Y, Estado nutricional y hábitos alimentarios de los alumnos del nivel primario de un colegio nacional. Rev enferm Herediana. 2011; 4 (2):64-70.
14. Minchola J, Conocimiento materno sobre alimentación infantil saludable y el estado nutricional de escolares. Relación entre el nivel de conocimiento de las madres relacionado con la alimentación saludable y el estado nutricional de los escolares. Patente Trujillo: Universidad nacional de Trujillo, 2013.
15. Aristizábal G, Blanco D, Sánchez A, Ostiguín R. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender: Una reflexión en torno a su comprensión. Art. de revisión. 2011. 8 (4): 16-23
Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfuni/eu-2011/eu114c.pdf>
16. Tomey A, Alligood M. Modelos y teorías en enfermería, 7a ed, Madrid: Elsevier España; 2011. Capítulo 21.
Disponible en: <http://teoriasenenfermeria.blogspot.pe/2013/05/modelo-de-promocion-de-salud-capitulo-21.html>

17. Giraldo A, Toro M, Macías A, Valencia C, Palacio S. La promoción de la salud como estrategia para el fomento de estilos de vida saludables. Revista Hacia la Promoción de la Salud. 2010. [Fecha de acceso: 15 de marzo de 2016].15 (1): 128 – 143
Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/hpsal/v15n1/v15n1a09.pdf>
18. Franco J. Que es un estilo de vida saludable. Patente Bucaramanga, Colombia. 2010
Disponible en: <http://jorgefrancomd.weebly.com/estilos-de-vida-saludables.html>
19. Alvarado I, Montenegro L, García O. Formación de hábitos alimentarios y de estilos de vida saludables. Diagramación original: Imprenta I.N.N Depósito Legal If2032003641143
Disponible en: <http://www.unicef.org/venezuela/spanish/educinic9.pdf>
20. Martínez J, Astiasarán I, Madrigal H. Alimentación y salud pública. Vol 1. 2ª ed. Madrid: McGraw Hill Interamericana. 2002
21. UNICEF. La edad escolar. 2005. Año 1 (2)
Disponible en: http://www.unicef.org/mexico/spanish/mx_resources_vigia_II.pdf
22. Cervera R, Martínez M. Enfermería en salud del niño y adolescente I: Alimentación desde el primer año hasta la adolescencia. Vol. I. Colección Enfermería S21. 2ª ed. Madrid: Difusión Avances de Enfermería (DAE); 2009. p. 320-335.
23. García P. fundamentos de nutrición. Vol 1. Costa Rica: universidad estatal a distancia; 1983
24. Meléndez G, factores asociados con sobrepeso y obesidad en el ambiente escolar. México: panamericana. 2008

25. Zambrano R, colina J, valero Y, Evaluación de hábitos alimentarios y estado nutricional en adolescentes de Caracas. Venezuela. An Venez Nutr. 2013; 26 (2): 86-94.
Disponible en: <http://www.scielo.org.ve/pdf/avn/v26n2/art04.pdf>
26. Bolaños P. Evolución de los hábitos alimentarios. De la salud a la enfermedad por medio de la alimentación: Trastornos de la Conducta Alimentaria. Sevilla: Instituto de Ciencias de la Conducta. 2009; 956-972
27. Galiano M, Moreno J. El desayuno en la infancia: más que una buena costumbre. España. Acta Pediátrica. [revista en línea] 2010 [acceso 18 de junio de 2016]; 68(8): 403-8.
Disponible en: <https://gastroinf.es/sites/default/files/files/SecciNutri/403-408%20NUTRICION.pdf>
28. NTbit. Alimentación y nutrición. Comercio electrónico. 2005 <http://www.ntbit.com/>
29. Álvarez M, López A, Estrada A. Estado nutricional de niños de Antioquia, Colombia, Rev. Panam Salud Pública. 2009; 25(3):196–203.
Disponible en: <http://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v25n3/a02v25n3.pdf>
30. Moreno J, Galiano M. alimentación del niño preescolar, escolar y del adolescente. Pediatr Integral [revista en Internet] 2015 [consultado 18 de junio de 2016]; 19 (4): 268-276
Disponible en: http://www.pediatriaintegral.es/wp-content/uploads/2015/xix04/05/n4-268-276_Jose%20Moreno.pdf
31. Estado nutricional en niños escolares. Valoración clínica, antropométrica y alimentaria. Revista: MediSur, 2010 8(2):15-22
Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/ms/v8n2/v8n2a864.pdf>

32. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación: tipos de investigación I y diseño de investigación. México: MCGRAW-HILL. 1991; 499 - 501
Disponible en: <http://www.dgsc.go.cr/dgsc/documentos/cecaedes/metodologia-de-la-investigacion.pdf>
33. Brevis-Urrutia, I., & Sanhueza-Alvarado, O. La Bioética en la Enseñanza y la Investigación en Enfermería. Revista Cubana de Enfermería, 2007, 23(3), 0-0.

ANEXOS

**LISTA DE COTEJO PARA VALORAR HÁBITOS DE ALIMENTACIÓN EN ESCOLARES DE LA I.E.
80084 “JESÚS DE NAZARETH” DE 1 A 3 GRADO DE PRIMARIA**

AUTORA: CASTILLO GUZMÁN PATRICIA GISELL

APELLIDOS Y NOMBRES:

FECHA:

GRADO:

SEXO: (F) (M)

N° DE ORDEN:

CRITERIOS DE EVALUACIÓN	SI (2 pts.)	NO (0pts)
1. Porta en su lonchera bebidas saludables:		
Panizara (hierbas hidratantes)		
✓ Agua de cascara de piña		
✓ Jugo de frutas naturales		
2. Porta en su lonchera algún tipo de fruta de la estación		
3. Consume alimentos ricos en proteínas:		
✓ Quinoa		
✓ Huevos		
✓ Pollo		
✓ palta		
✓ carne de res		
4. Consume alimentos ricos en carbohidratos:		
✓ Pan		
✓ Maíz		
✓ Avena		
✓ tamales		
✓ Arroz		
5. Al preguntarle, reconoce cuál de sus alimentos es más saludable para él o ella.		
6. Consume todos los alimentos que porta en su lonchera		
7. Se lava las manos antes de consumir los alimentos de su lonchera		

8. Lava sus frutas antes de consumirlos		
9. Se lava las manos después de consumir los alimentos de su lonchera		
10. Realiza alguna consulta respecto a sus alimentos		
PUNTAJE TOTAL		

PUNTAJE:

- BUENO: 13.4 - 20
- REGULAR: 6.7 - 13.3
- DEFICIENTE: 0 - 6.



TABLA DE VALORACIÓN NUTRICIONAL ANTROPOMÉTRICA - MUJERES (5 a 17 años)



ÍNDICE DE MASA CORPORAL (IMC) PARA EDAD

EDAD (años y meses)	CLASIFICACIÓN									
	Delgadas < -2 DE		NORMAL				Delgadas > 2 DE		Obesidad > 2 DE	
	*	**	**	Mod	***	1DE	2DE	3DE	>3 DE	
	<-3DE	≥-3DE	≥-2 DE	-1DE	Mod	1DE	2DE	3DE	>3 DE	

IC: mayor, < menor, I: mayor o igual, < menor o igual
 DE: Desviación estándar
 * Delgada severa
 ** Alerta, evaluación riesgo de delgadez
 *** Alerta, evaluación riesgo de obesidad
 Cualquier cambio de columna de IMC entre -2y 1 DE debe ser motivo de consulta nutricional, a fin de prevenir malnutrición.

INSTRUCCIONES:

- Con los valores de peso y talla de la niña o adolescente calcular el IMC, según fórmula:
 $IMC = \text{peso (kg)} / \text{talla (m)} / \text{talla (m)}$
- Ubique en la columna de EDAD, la edad de la niña o adolescente. Si no coincide, utilícelo en la edad anterior.
- Compare el IMC calculado, con los valores del IMC que aparecen en el recuadro y clasifique según corresponda.

CUADRO 1 EDAD BIOLÓGICA

A las mujeres de 10 a 16 años se les calculará la edad biológica a través de los estadios de Tanner.

Se les explicará que debemos conocer su edad biológica a través de los estadios Tanner, se les mostrará las imágenes y se les solicitará indiquen el estadio en que se encuentran, para luego determinar su edad biológica.

Si la edad cronológica y la edad biológica difieren en un año o más, utilizar la edad biológica para evaluar el estado nutricional según IMC/Edad y Talla/Edad.

Nota: esta evaluación debe ser realizada por el profesional de salud capacitado y especializado en la aplicación de esta prueba, y debe contar con la autorización y presencia del padre, madre o tutor(a) previamente informado(a), o de otro personal de salud del mismo sexo que el o la evaluada.

ESTADIOS TANNER

Estadio	Características de la mama		Edad biológica (años y meses)
I		No hay cambio o ligera elevación del pezón.	< 10 a 6 m
II		Aparece el botón mamario. Crecimiento de la glándula.	10 a 6 m
III		Mama en forma de cono. Inicia el crecimiento del pezón.	11 a
IV		Crecimiento de la areola y del pezón; abombamiento.	12 a
V		Mama adulta; solo es prominente el pezón.	12 a 8 m



TABLA DE VALORACIÓN NUTRICIONAL ANTROPOMÉTRICA - MUJERES (5 a 17 años)



TALLA PARA EDAD TALLA (cm)

EDAD (años y meses)	CLASIFICACIÓN									
	Talla baja < -2 DE		NORMAL				Talla alta > 2 DE			
	*	**	**	Mod	1DE	2DE	3DE	>3 DE		
	<-3DE	≥-3DE	≥-2 DE	-1DE	Mod	1DE	2DE	3DE	>3 DE	

IC: mayor, < menor, I: mayor o igual, < menor o igual
 DE: Desviación estándar
 * Talla baja severa
 ** Alerta, evaluación riesgo de talla baja
 Cualquier cambio de columna de crecimiento en sentido descendente al crecimiento o el mantenimiento de su talla de un control a otro o crecimiento menor a 2.5 cm en 6 meses es motivo de consulta nutricional.

INSTRUCCIONES:

- Ubique en la columna de EDAD, la edad de la niña o adolescente. Si no coincide los meses, tomar la edad anterior.
- Compare la talla de la niña o adolescente con los valores de talla que aparecen en el recuadro y clasifique según corresponda.

CUADRO 1 EDAD BIOLÓGICA

A las mujeres de 10 a 16 años se les calculará la edad biológica a través de los estadios de Tanner.

Se les explicará que debemos conocer su edad biológica a través de los estadios Tanner, se les mostrará las imágenes y se les solicitará indiquen el estadio en que se encuentran, para luego determinar su edad biológica.

Si la edad cronológica y la edad biológica difieren en un año o más, utilizar la edad biológica para evaluar el estado nutricional según IMC/Edad y Talla/Edad.



Hecho el Depósito Legal en la Biblioteca Nacional del Perú N.º 2015-17967
 2da. edición (diciembre, 2015)
 Tiraje: 3000 ejemplares

© Ministerio de Salud, 2015
 Av. Salaverry cuadra 8 s/n, Jesús María, Lima, Perú
 Teléfono: (511) 215-0000
 Página web: www.minsa.gob.pe

© Instituto Nacional de Salud, 2015
 Casco Histórico 1400, Jesús María, Lima, Perú
 Teléfono: (511) 745-1111
 Correo electrónico: contacto@ins.gob.pe
 Página web: www.ins.gob.pe

Centro Nacional de Alimentación y Nutrición
 Dirección Ejecutiva de Promoción de Riesgo y Daño Nutricional
 J. Tócan y Guano 276, Jesús María,
 Teléfono: (511) 745-0000 Anexo 0020
 Lima, Perú. 2015. 2.ª Edición

Elaboración: Lic. Mariela Cordeiro Rojas



MUJERES

TABLA DE VALORACIÓN NUTRICIONAL ANTROPOMÉTRICA PARA MUJERES DE 5 A 17 AÑOS

TALLA PARA EDAD									
EDAD (años y meses)	Talla (m)								
	Talla baja < -2 DE		NORMAL				Talla alta > 2 DE		
	* <-3DE	z -3DE	** >-2 DE	-1DE	Med	1DE	≤2DE	≤3DE	>3 DE
5a	85,3	100,1	104,8	109,6	114,4	119,1	123,9		
5a 3m	96,1	101,0	105,8	110,6	115,5	120,3	125,2		
5a 6m	97,4	102,3	107,2	112,2	117,1	122,0	127,0		
5a 9m	98,6	103,6	108,6	113,7	118,7	123,7	128,8		
6a	99,8	104,9	110,0	115,1	120,2	125,4	130,5		
6a 3m	100,9	106,1	111,3	116,6	121,8	127,0	132,2		
6a 6m	102,1	107,4	112,7	118,0	123,3	128,6	133,9		
6a 9m	103,2	108,6	114,0	119,4	124,8	130,2	135,5		
7a	104,4	109,9	115,3	120,8	126,3	131,7	137,2		
7a 3m	105,6	111,1	116,7	122,2	127,8	133,3	138,9		
7a 6m	106,8	112,4	118,0	123,7	129,3	134,9	140,6		
7a 9m	108,0	113,7	119,4	125,1	130,8	136,5	142,3		
8a	109,2	115,0	120,8	126,6	132,4	138,2	143,9		
8a 3m	110,4	116,3	122,1	128,0	133,9	139,8	145,7		
8a 6m	111,6	117,6	123,5	129,5	135,5	141,4	147,4		
8a 9m	112,9	118,9	125,0	131,0	137,0	143,1	149,1		
9a	114,2	120,3	126,4	132,5	138,6	144,7	150,8		
9a 3m	115,5	121,6	127,8	134,0	140,2	146,4	152,6		
9a 6m	116,8	123,0	129,3	135,5	141,8	148,1	154,3		
9a 9m	118,1	124,4	130,8	137,1	143,4	149,7	156,1		
10a	119,4	125,8	132,2	138,6	145,0	151,4	157,8		
10a 3m	120,8	127,3	133,7	140,2	146,7	153,1	159,6		
10a 6m	122,2	128,7	135,3	141,8	148,3	154,8	161,4		
10a 9m	123,6	130,2	136,8	143,4	150,0	156,6	163,1		
11a	125,1	131,7	138,3	145,0	151,6	158,2	164,9		
11a 3m	126,5	133,2	139,9	146,6	153,3	160,0	166,7		
11a 6m	127,9	134,7	141,4	148,2	154,9	161,7	168,4		
11a 9m	129,3	136,1	142,9	149,7	156,5	163,3	170,1		
12a	130,7	137,6	144,4	151,2	158,1	164,9	171,8		
12a 3m	132,0	138,9	145,8	152,7	159,5	166,4	173,3		
12a 6m	133,3	140,2	147,1	154,0	160,9	167,8	174,7		
12a 9m	134,5	141,4	148,3	155,2	162,2	169,1	176,0		
13a	135,6	142,5	149,4	156,4	163,3	170,3	177,2		
13a 3m	136,5	143,5	150,4	157,4	164,3	171,3	178,2		
13a 6m	137,4	144,4	151,3	158,3	165,3	172,2	179,2		
13a 9m	138,2	145,2	152,1	159,1	166,0	173,0	179,9		
14a	139,0	145,9	152,8	159,8	166,7	173,7	180,6		
14a 3m	139,6	146,5	153,5	160,4	167,3	174,2	181,2		
14a 6m	140,1	147,1	154,0	160,9	167,8	174,7	181,6		
14a 9m	140,6	147,5	154,4	161,3	168,2	175,1	182,0		
15a	141,0	147,9	154,8	161,7	168,5	175,4	182,3		
15a 3m	141,4	148,2	155,1	162,0	168,8	175,7	182,5		
15a 6m	141,7	148,5	155,4	162,2	169,0	175,9	182,7		
15a 9m	141,9	148,7	155,6	162,4	169,2	176,0	182,8		
16a	142,2	148,9	155,7	162,5	169,3	176,1	182,9		
16a 3m	142,3	149,1	155,9	162,6	169,4	176,2	182,9		
16a 6m	142,5	149,2	156,0	162,7	169,5	176,2	182,9		
16a 9m	142,6	149,4	156,1	162,8	169,5	176,2	182,9		
17a	142,8	149,5	156,2	162,9	169,5	176,2	182,9		
17a 3m	142,9	149,6	156,2	162,9	169,6	176,3	182,9		
17a 6m	143,0	149,7	156,3	163,0	169,6	176,3	182,9		
17a 9m	143,1	149,8	156,4	163,0	169,6	176,3	182,9		

Fuente: OMS 2007.
DE: Desviación estándar
http://www.who.int/growthref/hta_girls_5_19years_z.pdf
>: mayor, <: menor, ≥: mayor o igual, ≤: menor o igual
* Talla baja severa.
** Alerta, evaluar riesgo de talla baja.

Impreso en los talleres gráficos de LANCE GRÁFICO SAC. Calle Mama Ocho 1923. Lince, Lima. Teléfono 265-5205. Diciembre 2015.

MUJERES

TABLA DE VALORACIÓN NUTRICIONAL ANTROPOMÉTRICA PARA MUJERES DE 5 A 17 AÑOS

ÍNDICE DE MASA CORPORAL PARA EDAD									
EDAD (años y meses)	IMC = Peso (Kg) / Talla (m) / Talla (m)								
	Delgadez < -2 DE		NORMAL				Sobrepeso		Obesidad > 2 DE
	* <-3DE	z -3DE	** >-2 DE	-1DE	Med	1DE	≤2DE	≤3DE	>3 DE
5a	11,8	12,7	13,9	15,2	16,9	18,9	21,3		
5a 3m	11,8	12,7	13,9	15,2	16,9	18,9	21,5		
5a 6m	11,7	12,7	13,9	15,2	16,9	19,0	21,7		
5a 9m	11,7	12,7	13,9	15,3	17,0	19,1	21,9		
6a	11,7	12,7	13,9	15,3	17,0	19,2	22,1		
6a 3m	11,7	12,7	13,9	15,3	17,1	19,3	22,4		
6a 6m	11,7	12,7	13,9	15,3	17,1	19,5	22,7		
6a 9m	11,7	12,7	13,9	15,4	17,2	19,6	23,0		
7a	11,8	12,7	13,9	15,4	17,3	19,8	23,3		
7a 3m	11,8	12,8	14,0	15,5	17,4	20,0	23,6		
7a 6m	11,8	12,8	14,0	15,5	17,5	20,1	24,0		
7a 9m	11,8	12,8	14,1	15,6	17,6	20,3	24,4		
8a	11,9	12,9	14,1	15,7	17,7	20,6	24,8		
8a 3m	11,9	12,9	14,2	15,8	17,9	20,8	25,2		
8a 6m	12,0	13,0	14,3	15,9	18,0	21,0	25,6		
8a 9m	12,0	13,1	14,3	16,0	18,2	21,3	26,1		
9a	12,1	13,1	14,4	16,1	18,3	21,5	26,5		
9a 3m	12,2	13,2	14,5	16,2	18,5	21,8	27,0		
9a 6m	12,2	13,3	14,6	16,3	18,7	22,0	27,5		
9a 9m	12,3	13,4	14,7	16,5	18,8	22,3	27,9		
10a	12,4	13,5	14,8	16,6	19,0	22,6	28,4		
10a 3m	12,5	13,6	15,0	16,8	19,2	22,8	28,8		
10a 6m	12,5	13,7	15,1	16,9	19,4	23,1	29,3		
10a 9m	12,6	13,8	15,2	17,1	19,6	23,4	29,7		
11a	12,7	13,9	15,3	17,2	19,8	23,7	30,2		
11a 3m	12,8	14,0	15,5	17,4	20,1	24,0	30,6		
11a 6m	12,9	14,1	15,6	17,6	20,3	24,3	31,1		
11a 9m	13,0	14,3	15,8	17,8	20,6	24,7	31,5		
12a	13,2	14,4	16,0	18,0	20,8	25,0	31,9		
12a 3m	13,3	14,5	16,1	18,2	21,1	25,3	32,3		
12a 6m	13,4	14,7	16,3	18,4	21,3	25,6	32,7		
12a 9m	13,5	14,8	16,4	18,6	21,6	25,9	33,1		
13a	13,6	14,9	16,6	18,8	21,8	26,2	33,4		
13a 3m	13,7	15,1	16,8	19,0	22,0	26,5	33,8		
13a 6m	13,8	15,2	16,9	19,2	22,3	26,8	34,1		
13a 9m	13,9	15,3	17,1	19,4	22,5	27,1	34,4		
14a	14,0	15,4	17,2	19,6	22,7	27,3	34,7		
14a 3m	14,1	15,6	17,4	19,7	22,9	27,6	34,9		
14a 6m	14,2	15,7	17,5	19,9	23,1	27,8	35,1		
14a 9m	14,3	15,8	17,6	20,1	23,3	28,0	35,4		
15a	14,4	15,9	17,8	20,2	23,5	28,2	35,5		
15a 3m	14,4	16,0	17,9	20,4	23,7	28,4	35,7		
15a 6m	14,5	16,0	18,0	20,5	23,8	28,6	35,8		
15a 9m	14,5	16,1	18,1	20,6	24,0	28,7	36,0		
16a	14,6	16,2	18,2	20,7	24,1	28,9	36,1		
16a 3m	14,6	16,2	18,2	20,8	24,2	29,0	36,1		
16a 6m	14,7	16,3	18,3	20,9	24,3	29,1	36,2		
16a 9m	14,7	16,3	18,4	21,0	24,4	29,2	36,3		
17a	14,7	16,4	18,4	21,0	24,5	29,3	36,3		
17a 3m	14,7	16,4	18,5	21,1	24,6	29,4	36,3		
17a 6m	14,7	16,4	18,5	21,2	24,6	29,4	36,3		
17a 9m	14,7	16,4	18,5	21,2	24,7	29,5	36,3		

Fuente: OMS 2007.
DE: Desviación estándar
http://www.who.int/growthref/bmi/girls_5_19years_z.pdf
>: mayor, <: menor, ≥: mayor o igual, ≤: menor o igual
* Delgadez severa.
** Alerta, evaluar riesgo de delgadez.
*** Alerta, evaluar riesgo de sobrepeso.

Elaboración: Lic. Mariela Contreras Rojas, DEPRYDAN/CENAN, www.ins.gob.pe Jr. Tizon y Buena 276, Jesús María, Teléfono: (511) 748-0000. 2.ª edición 2015.

TABLA DE VALORACIÓN NUTRICIONAL ANTROPOMÉTRICA - VARONES (5 a 17 años)



ÍNDICE DE MASA CORPORAL (IMC) PARA EDAD

EDAD (años y meses)	CLASIFICACIÓN								
	Delgadez < -2 DE			NORMAL			Obesidad > 2 DE		
	< -3DE	-2 DE	-1DE	Med	+1DE	+2DE	+3DE	+3 DE	

DE: Desviación estándar.
 * Delgadez severa.
 ** Alerta, evaluar riesgo de desnutrición.
 *** Alerta, evaluar riesgo de sobrepeso.
 Cualquier cambio de estatus de IMC entre -2 y +1 DE indica un nivel de riesgo nutricional. A los 16 años y más, utilizar el método de valoración nutricional de adultos.

INSTRUCCIONES:

- Con los valores de peso y talla del niño o adolescente calcular el IMC, según fórmula:
 $IMC = \text{peso (kg)} / \text{talla (m)} / \text{talla (m)}$
- Ubique en la columna de EDAD, la edad del niño o adolescente. Si no coincide, ubíquese en la edad anterior.
- Compare el IMC calculado, con los valores del IMC que aparecen en el recuadro y clasifique según corresponda.

CUADRO 1. EDAD BIOLÓGICA

A los varones de 10 a 16 años se les calculará la edad biológica a través de los estadios de Tanner.

Se les explicará que debemos conocer su edad biológica a través de los estadios Tanner, se les mostrará las imágenes y se les solicitará indiquen el estadio en que se encuentran, para luego determinar su edad biológica.

Si la edad cronológica y la edad biológica difieren en un año o más, utilizar la edad biológica para evaluar el estado nutricional según IMC/Edad y Talla/Edad.

Nota: esta evaluación debe ser realizada por el profesional de salud capacitado y especializado en la aplicación de esta prueba, y debe contar con la autorización y presencia del padre, madre o tutor(a) previamente informado(a)s, o de otro personal de salud del mismo sexo que el o la evaluado.

ESTADIOS TANNER

Estadio	Características de los genitales	Edad biológica (años y meses)
I	No hay cambios	< 12 a
II	Erecto y testículos aumentan ligeramente de tamaño.	12 a
III	Crecer el pene ligeramente, sobre todo en longitud.	12 a - 14 m
IV	Engrosamiento del pene y desarrollo de testículos y vólvulo.	13 a - 14 m
V	Genitales adultos.	14 a - 16 m

TABLA DE VALORACIÓN NUTRICIONAL ANTROPOMÉTRICA - VARONES (5 a 17 años)



TALLA PARA EDAD TALLA (cm)

EDAD (años y meses)	CLASIFICACIÓN								
	Talla baja < -2 DE			NORMAL			Talla alta > 2 DE		
	< -3DE	-2 DE	-1DE	Med	+1DE	+2DE	+3DE	+3 DE	

DE: Desviación estándar.
 * Talla baja severa.
 ** Alerta, evaluar riesgo de talla baja.
 Cualquier cambio de estatus de crecimiento en estadios bioeconómicos al compararlo con el mantenimiento de su talla de un mes a otro o crecimiento menor a 2,5 cm en 6 meses es motivo de preocupación nutricional.

INSTRUCCIONES:

- Ubique en la columna de EDAD, la edad del niño o adolescente. Si no coincide los meses, tomar la edad anterior.
- Compare la talla del niño o adolescente con los valores de talla que aparecen en el recuadro y clasifique según corresponda.

CUADRO 1. EDAD BIOLÓGICA

A los varones de 10 a 16 años se les calculará la edad biológica a través de los estadios de Tanner.

Se les explicará que debemos conocer su edad biológica a través de los estadios Tanner, se les mostrará las imágenes y se les solicitará indiquen el estadio en que se encuentran, para luego determinar su edad biológica.

Si la edad cronológica y la edad biológica difieren en un año o más, utilizar la edad biológica para evaluar el estado nutricional según IMC/Edad y Talla/Edad.



Hecho el Depósito Legal en la Biblioteca Nacional del Perú N° 22075-17361
 2da. edición (Argentina, 2015)
 Tiraje: 1000 ejemplares.

© Ministerio de Salud, 2015
 Av. Salaverry 2025 a 2100, Lima, Perú
 Teléfono: (511) 315-2900
 Página web: www.minsa.gob.pe

© Instituto Nacional de Salud, 2015
 C/Alameda 1402, Jesús María, Lima, Perú
 Teléfono: (511) 748-3111
 Correo electrónico: institucion@ins.gob.pe
 Página web: www.ins.gob.pe

Centro Nacional de Alimentación y Nutrición
 Dirección Ejecutiva de Promoción de Riesgo y Cuido Nutricional
 Av. Tapay y Bazo 270, Jesús María
 Teléfono: (511) 748-0000 Anexo 1025
 Lima, Perú, 2015. 2ª Edición

Elaboración: Dr. Mariana Chirinos Rojas

VARONES

TABLA DE VALORACIÓN NUTRICIONAL ANTROPOMÉTRICA PARA VARONES DE 5 A 17 AÑOS

TALLA PARA EDAD										
EDAD (años y meses)	Talla (m)									
	Talla baja < -2 DE		NORMAL						Talla alta > 2 DE	
	-3DE	-2DE	-1DE	Med	1DE	+2DE	+3DE	+3DE	+3DE	
5a	96,5	101,1	105,7	110,3	114,9	119,4	124,0			
5a 3m	97,4	102,0	106,7	111,3	116,0	120,6	125,3			
5a 6m	98,7	103,4	108,2	112,9	117,7	122,4	127,1			
5a 9m	99,9	104,8	109,6	114,5	119,3	124,1	128,9			
6a	101,2	106,1	111,0	116,0	120,9	125,8	130,7			
6a 3m	102,4	107,4	112,4	117,4	122,4	127,5	132,5			
6a 6m	103,6	108,7	113,8	118,9	124,0	129,1	134,2			
6a 9m	104,7	109,9	115,1	120,3	125,5	130,7	135,9			
7a	105,9	111,2	116,4	121,7	127,0	132,3	137,6			
7a 3m	107,0	112,4	117,8	123,1	128,5	133,9	139,3			
7a 6m	108,1	113,6	119,1	124,5	130,0	135,5	140,9			
7a 9m	109,2	114,8	120,4	125,9	131,5	137,0	142,6			
8a	110,3	116,0	121,6	127,3	132,9	138,6	144,2			
8a 3m	111,4	117,1	122,9	128,6	134,3	140,1	145,8			
8a 6m	112,4	118,3	124,1	129,9	135,8	141,6	147,4			
8a 9m	113,5	119,4	125,3	131,3	137,2	143,1	149,0			
9a	114,5	120,5	126,6	132,8	139,0	144,8	150,6			
9a 3m	115,6	121,7	127,8	133,9	140,0	146,1	152,2			
9a 6m	116,6	122,8	129,0	135,2	141,4	147,6	153,8			
9a 9m	117,6	123,9	130,2	136,5	142,8	149,1	155,3			
10a	118,7	125,0	131,4	137,8	144,2	150,5	156,9			
10a 3m	119,7	126,2	132,6	139,1	145,5	152,0	158,5			
10a 6m	120,7	127,3	133,8	140,4	146,9	153,5	160,1			
10a 9m	121,8	128,5	135,1	141,7	148,4	155,0	161,7			
11a	122,9	129,7	136,4	143,1	149,9	156,6	163,3			
11a 3m	124,1	130,9	137,7	144,5	151,3	158,2	165,0			
11a 6m	125,3	132,2	139,1	146,0	152,9	159,8	166,7			
11a 9m	126,5	133,5	140,5	147,5	154,5	161,5	168,5			
12a	127,6	134,9	142,0	149,1	156,2	163,3	170,3			
12a 3m	128,2	136,4	143,6	150,7	157,9	165,1	172,2			
12a 6m	130,7	137,9	145,2	152,4	159,7	167,9	174,2			
12a 9m	132,2	139,5	146,9	154,2	161,6	168,9	176,3			
13a	133,8	141,2	148,6	156,0	163,6	170,9	178,3			
13a 3m	135,4	142,9	150,4	157,9	165,4	172,9	180,4			
13a 6m	137,0	144,5	152,1	159,7	167,3	174,8	182,4			
13a 9m	138,6	146,2	153,8	161,5	169,1	176,7	184,4			
14a	140,1	147,8	155,5	163,2	170,9	178,6	186,3			
14a 3m	141,6	149,3	157,1	164,8	172,5	180,3	188,0			
14a 6m	143,0	150,8	158,5	166,3	174,1	181,8	189,6			
14a 9m	144,3	152,1	159,9	167,7	175,5	183,3	191,1			
15a	145,5	153,4	161,2	169,0	176,8	184,6	192,4			
15a 3m	146,7	154,5	162,3	170,1	177,9	185,7	193,5			
15a 6m	147,7	155,5	163,3	171,1	178,9	186,8	194,6			
15a 9m	148,7	156,5	164,3	172,1	179,9	187,7	195,4			
16a	149,8	157,4	165,1	172,9	180,7	188,4	196,2			
16a 3m	150,4	158,1	165,9	173,6	181,4	189,1	196,9			
16a 6m	151,1	158,8	166,5	174,2	181,9	189,7	197,4			
16a 9m	151,7	159,4	167,1	174,7	182,4	190,1	197,8			
17a	152,2	159,9	167,5	175,2	182,8	190,4	198,1			
17a 3m	152,7	160,3	167,9	175,5	183,1	190,7	198,3			
17a 6m	153,1	160,6	168,2	175,8	183,3	190,9	198,4			
17a 9m	153,4	160,9	168,5	176,0	183,5	191,0	198,5			

Impreso en los talleres gráficos de LANCE GRÁFICO SAC. Calle Maima Ocullo 1923. Lince, Lima. Teléfono 265-5205. Diciembre 2015.

Fuente: OMS 2007
 DE: Desviación estándar
http://www.who.int/growthref/bmifa_boys_5_19years_z.pdf
 >: mayor, <: menor, =: mayor o igual, <=: menor o igual
 * Talla baja severa.
 ** Alerta, evaluar riesgo de talla baja.

VARONES

TABLA DE VALORACIÓN NUTRICIONAL ANTROPOMÉTRICA PARA VARONES DE 5 A 17 AÑOS

ÍNDICE DE MASA CORPORAL PARA EDAD										
EDAD (años y meses)	IMC = Peso (Kg) / Talla (m) / Talla (m)									
	Delgadez < -2 DE		NORMAL						Obesidad > 2 DE	
	-3DE	-2DE	-1DE	Med	1DE	+2DE	+3DE	+3DE	+3DE	
5a		12,1	13,0	14,1	15,3	16,6	18,3	20,2		
5a 3m		12,1	13,0	14,1	15,3	16,7	18,3	20,2		
5a 6m		12,1	13,0	14,1	15,3	16,7	18,4	20,4		
5a 9m		12,1	13,0	14,1	15,3	16,7	18,4	20,5		
6a		12,1	13,0	14,1	15,3	16,8	18,5	20,7		
6a 3m		12,2	13,1	14,1	15,3	16,8	18,6	20,9		
6a 6m		12,2	13,1	14,1	15,4	16,9	18,7	21,1		
6a 9m		12,2	13,1	14,2	15,4	17,0	18,9	21,3		
7a		12,3	13,1	14,2	15,5	17,0	19,0	21,6		
7a 3m		12,3	13,2	14,3	15,5	17,1	19,2	21,9		
7a 6m		12,3	13,2	14,3	15,6	17,2	19,3	22,1		
7a 9m		12,4	13,3	14,3	15,7	17,3	19,5	22,5		
8a		12,4	13,3	14,4	15,7	17,4	19,7	22,8		
8a 3m		12,4	13,3	14,4	15,8	17,5	19,9	23,1		
8a 6m		12,5	13,4	14,5	15,9	17,7	20,1	23,5		
8a 9m		12,5	13,4	14,6	16,0	17,8	20,3	23,9		
9a		12,6	13,5	14,6	16,0	17,9	20,5	24,3		
9a 3m		12,6	13,5	14,7	16,1	18,0	20,7	24,7		
9a 6m		12,7	13,6	14,8	16,2	18,2	20,9	25,1		
9a 9m		12,7	13,7	14,9	16,3	18,3	21,2	25,6		
10a		12,8	13,7	14,9	16,4	18,5	21,4	26,1		
10a 3m		12,8	13,8	15,0	16,6	18,6	21,7	26,6		
10a 6m		12,9	13,9	15,1	16,7	18,8	21,9	27,0		
10a 9m		13,0	14,0	15,2	16,8	19,0	22,2	27,5		
11a		13,1	14,1	15,3	16,9	19,2	22,5	28,0		
11a 3m		13,1	14,1	15,4	17,1	19,3	22,7	28,5		
11a 6m		13,2	14,2	15,5	17,2	19,5	23,0	29,0		
11a 9m		13,3	14,3	15,7	17,4	19,7	23,3	29,5		
12a		13,4	14,5	15,8	17,5	19,9	23,6	30,0		
12a 3m		13,5	14,6	15,9	17,7	20,2	23,9	30,4		
12a 6m		13,6	14,7	16,1	17,9	20,4	24,2	30,9		
12a 9m		13,7	14,8	16,2	18,0	20,6	24,5	31,3		
13a		13,8	14,9	16,4	18,2	20,8	24,8	31,7		
13a 3m		13,9	15,1	16,5	18,4	21,1	25,1	32,1		
13a 6m		14,0	15,2	16,7	18,6	21,3	25,3	32,4		
13a 9m		14,1	15,3	16,8	18,8	21,5	25,6	32,8		
14a		14,3	15,5	17,0	19,0	21,8	25,9	33,1		
14a 3m		14,4	15,6	17,2	19,2	22,0	26,2	33,4		
14a 6m		14,5	15,7	17,3	19,4	22,2	26,5	33,6		
14a 9m		14,6	15,8	17,5	19,6	22,5	26,7	33,9		
15a		14,7	16,0	17,0	19,8	22,7	27,0	34,1		
15a 3m		14,8	16,1	17,8	20,0	22,9	27,2	34,3		
15a 6m		14,9	16,2	19,0	20,1	23,1	27,4	34,5		
15a 9m		15,0	16,4	18,1	20,3	23,3	27,7	34,8		
16a		15,1	16,5	18,2	20,5	23,5	27,9	34,8		
16a 3m		15,2	16,6	18,4	20,7	23,7	28,1	34,9		
16a 6m		15,3	16,7	18,5	20,8	23,9	28,3	35,0		
16a 9m		15,4	16,8	18,7	21,0	24,1	28,5	35,1		
17a		15,4	16,9	18,8	21,1	24,3	28,6	35,2		
17a 3m		15,5	17,0	19,0	21,3	24,4	28,8	35,3		
17a 6m		15,6	17,1	19,0	21,4	24,6	29,0	35,3		
17a 9m		15,6	17,2	19,1	21,6	24,8	29,1	35,4		

Fuente: OMS 2007
 DE: Desviación estándar
http://www.who.int/growthref/bmifa_boys_5_19years_z.pdf
 >: mayor, <: menor, =: mayor o igual, <=: menor o igual
 * Delgadez severa.
 ** Alerta, evaluar riesgo de delgadez.
 *** Alerta, evaluar riesgo de sobrepeso.



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO



"AÑO DE LA CONSOLIDACION DEL MAR DE GRAU"

Trujillo, 19 de setiembre del 2016

OFICIO N° 163 -2016 /UCV-FFCCMM-EAPE

SR. DR.

HECTOR WILLY PEREDA LOYOLA

Director de la I.E. 80084 Jesús de Nazareth - Platanar - La Libertad

Presente:

ASUNTO: SOLICITO PERMISO PARA EJECUCIÓN DE PROYECTO DE TESIS.

Es grato dirigirme a Ud. a través del presente, para expresarle nuestro cordial saludo a nombre de la Escuela de Enfermería y el mío propio. El motivo del documento es para solicitarle permita el desarrollo del Proyecto de Tesis titulado **HÁBITOS DE ALIMENTACIÓN Y SU RELACIÓN CON EL ESTADO NUTRICIONAL EN ESCOLARES DE LA I.E N° 80084 "JESÚS DE NAZARET-PLATANAR-LA LIBERTAD 2016"**, por lo que pido a su digno Despacho se sirva autorizar el permiso correspondiente, para la recolección de datos y revisión de historias clínicas a la alumna que a continuación detallo:

- **CASTILLO GUZMAN PATRICIA GISELL**

Sin otro particular aprovecho la oportunidad para reiterarle los sentimientos de mi especial consideración y estima personal.

Atentamente,



E. Gambaro
DRA. MARIA ELENA GAMARRA SANCHEZ
Directora de la Escuela de Enfermería

Cc.: Archivo
MGS/bcch

Aceptado el permiso
27/09/16



H. Willy Pereda Loyola
DIRECTOR

Campus La Libertad
Av. Larco 1770
Telf.: (044) 485000 - (044) 485020
Fax: (044) 485019
Trujillo - Perú.

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PADRES

Estimado padre/ madre de familia:

Soy estudiante de la Universidad César Vallejo de Trujillo de la escuela profesional de enfermería; su hijo/a ha sido invitado a participar en la investigación titulada “Hábitos de alimentación y su relación con el estado nutricional en escolares de la I.E N° 80084 “Jesús de Nazareth”– Platanar-La Libertad 2016”, requisito para obtener mi licenciatura en enfermería. El objetivo del estudio es investigar si existe una relación significativa entre los hábitos de alimentación y el estado nutricional en los escolares del caserío de Platanar, distrito Poroto. Por lo cual solicito su autorización para que su hijo(a) participe voluntariamente en este estudio; el cual consiste en evaluar el perfil del estudiante en cuanto a sus hábitos alimenticios, mediante una lista de cotejos el cual contiene 20 ítems, que se evaluara en 3 oportunidades; y la evaluación del estado nutricional mediante los indicadores de Peso/edad, talla/edad, peso/talla obteniendo su IMC. El proceso será estrictamente confidencial y el nombre no será utilizado. La participación o no participación en el estudio no afectara la nota del estudiante.

Si usted está de acuerdo en que su hijo/a participe, se le pedirá que firme este formulario de consentimiento y se le dará una copia para que la guarde.

AUTORIZACIÓN:

He leído el documento, entiendo las declaraciones contenidas en él y la necesidad de hacer constar mi consentimiento, para lo cual lo firmo libre y voluntariamente, este documento:

Yo,, con documento de Identidad N°....., de nacionalidad..... Doy Voluntariamente mi consentimiento para que mi hijo (a), participe en el estudio de investigación denominada: “Hábitos de alimentación y su relación con el estado nutricional en escolares de la I.E N° 80084 “Jesús de Nazareth”-Platanar-2016“

Firma del padre o madre

Fecha

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS

Quien suscribe Saira Salcedo Sandoval

Con documento de identidad N° 18032897 de profesión Enfermera

Con Grado de Mag., ejerciendo actualmente como Enfermera Asistencial.

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de Validación, el instrumento de investigación, para su aplicación en la Institución Educativa N° 80084 "JESÚS DE NAZARETH" – Platanar-2016 a los alumnos de primer a tercer grado del nivel primario.

Luego de hacer las observaciones correspondientes, puedo formular las siguientes apreciaciones

	DEFICIENTE	ACEPTABLE	BUENO	EXCELENTE
Congruencia de ítems			✓	
Amplitud del Contenido			✓	
Redacción de los ítems			✓	
Claridad y precisión			✓	
Pertinencia			✓	

Trujillo 24 de Ago. del 2016



FIRMA

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS

Quien suscribe Nelly F. Miguel Castro De Davila

Con documento de identidad N° 17916513 de profesión ENFERMERA

Con Grado de MAGISTER, ejerciendo actualmente como H BELEN

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de Validación, el instrumento de investigación, para su aplicación en la Institución Educativa N° 80084 "JESÚS DE NAZARETH" – Platanar-2016 a los alumnos de primer a tercer grado del nivel primario.

Luego de hacer las observaciones correspondientes, puedo formular las siguientes apreciaciones

	DEFICIENTE	ACEPTABLE	BUENO	EXCELENTE
Congruencia de ítems			✓	
Amplitud del Contenido			✓	
Redacción de los ítems			✓	
Claridad y precisión			✓	
Pertinencia			✓	

Trujillo 21 de SEPTIEMBRE del 2016


FIRMA

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS

Quien suscribe Lucy Edith Lujan Mendez

Con documento de identidad N° 40715504 de profesión Enfermera

Con Grado de Licenciada, ejerciendo actualmente como Enfermera

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de Validación, el instrumento de investigación, para su aplicación en la Institución Educativa N° 80084 "JESÚS DE NAZARETH" – Platanar-2016 a los alumnos de primer a tercer grado del nivel primario.

Luego de hacer las observaciones correspondientes, puedo formular las siguientes apreciaciones

	DEFICIENTE	ACEPTABLE	BUENO	EXCELENTE
Congruencia de ítems			✓	
Amplitud del Contenido			✓	
Redacción de los ítems			✓	
Claridad y precisión			✓	
Pertinencia			✓	

Trujillo Diez de Octubre del 2016



CEA 49513
FIRMA



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CONSTANCIA DE ASESORÍA

Por el presente documento se hace constar la asesoría en la elaboración del Proyecto de Investigación; titulado: HÁBITOS DE ALIMENTACIÓN Y SU RELACIÓN CON EL ESTADO NUTRICIONAL EN ESCOLARES DE LA I.E N° 80084 "JESÚS DE NAZARETH"– PLATANAR-LA LIBERTAD 2016

Se alcanzaron las sugerencias respectivas, con el compromiso por parte de la autora de realizar los ajustes correspondientes. Se expide el presente documento, para fines de trámite documentario y próxima etapa de ejecución.

Por lo cual se firma en señal de conformidad.

MG. SAIRA SALCEDO SANDOVAL
Co-Asesora

EVIDENCIAS DE LA EVALUACIÓN Y APLICACIÓN DEL DESARROLLO DE LA INVESTITACIÓN





