

**UNIVERSIDAD NACIONAL
FEDERICO VILLARREAL**

Vicerrectorado de
INVESTIGACIÓN

Facultad de Medicina “Hipólito Unanue”

Escuela De Nutrición

**“PRÁCTICAS DE ALIMENTACIÓN SALUDABLE EN RELACIÓN A
VARIABLES ANTROPOMÉTRICAS EN DOCENTES DE INSTITUCIONES
EDUCATIVAS DEL DISTRITO DE LINCE, LIMA 2018”**

Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Nutrición

Autora:

Torres Cotos, Andrea Beatriz

Asesora:

Lic. Ena Luz Mejía Rodrigo

Jurados

Dr. Duber Odilón Gallardo Vallejo

Dr. Wilfredo López Gabriel

Lic. Carmen Márquez Rodríguez

Lic. Diana Ponce Castillo

LIMA- PERÚ

2019

DEDICATORIA

A mi mamá Aurora Cotos pues ella fue la principal semilla para el crecimiento de mi vida profesional; sentó en mí las bases de responsabilidad y deseos de superación, enfocándome hacia el buen sendero de la vida.

A mi hermana, en ella tengo el espejo en el cual me quiero manifestar pues sus virtudes infinitas y su gran corazón me llevan a admirarla cada día más.

A mi hermano y mejor amigo, por su apoyo incondicional.

A mi padre por sus sabios consejos.

AGRADECIMIENTOS

A mi Universidad Nacional Federico Villarreal por brindarme la oportunidad de obtener la licenciatura en Nutrición.

A mi familia, por su apoyo incondicional en estos años de carrera universitaria, por brindarme amor y confianza.

A mi querida amiga Stephanie Villanueva por apoyarme en la recolección de datos.

A todas las docentes y auxiliares docentes que gracias a su participación se pudo realizar la presente investigación.

ÍNDICE

RESUMEN	9
ABSTRACT	10
I. INTRODUCCIÓN	11
1.1. Descripción y formulación del problema	12
1.2. Antecedentes.	14
1.3. Objetivos.	18
Objetivo General.	18
Objetivos Específicos.	19
1.4. Justificación.	19
1.5. Hipótesis.	20
II. MARCO TEÓRICO	21
2.1. Bases teóricas sobre la investigación.	21
III. MÉTODO	28
3.1. Tipo de investigación.	28
3.2. Ámbito temporal y espacial.	28
3.3. Variables.	28
3.4. Población y muestra.	28
3.5. Instrumentos.	29
3.6. Procedimientos.	31
3.7. Análisis de datos.	32

IV. RESULTADOS	33
V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	39
VI. CONCLUSIONES.....	42
VII. RECOMENDACIONES	44
VIII. REFERENCIAS:.....	46
IX. ANEXOS.....	51

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. CLASIFICACIÓN DEL ÍNDICE DE MASA CORPORAL	26
Tabla 2. RANGOS DE PERÍMETRO ABDOMINAL (PAB)	26
Tabla 3. CARACTERÍSTICAS DE LA MUESTRA	33
Tabla 4. PRÁCTICAS DE ALIMENTACIÓN EN LA POBLACIÓN EVALUADA.....	34
Tabla 5. PRÁCTICAS DE ALIMENTACIÓN EN LA POBLACIÓN EVALUADA POR GRUPOS DE EDAD	35
Tabla 6. CASOS DE MALNUTRICIÓN EN LA POBLACIÓN EVALUADA SEGÚN IMC	35
Tabla 7. IMC POR GRUPO DE EDAD	36
Tabla 8. CASOS DE MALNUTRICIÓN EN LA POBLACIÓN EVALUADA SEGÚN PAB	37
Tabla 9. PAB POR GRUPO DE EDAD	38
Tabla 10. CORRELACIÓN DE SPEARMAN	38

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1. PRÁCTICAS DE ALIMENTACIÓN EN LA POBLACIÓN EVALUADA.....	34
Gráfico 2. CASOS DE MALNUTRICION EN LA POBLACIÓN EVALUADA SEGÚN IMC	36
Gráfico 3. CASOS DE MALNUTRICIÓN EN LA POBLACIÓN EVALUADA SEGÚN PAB.....	37

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo 1. Definición y Operacionalización de las variables	51
Anexo 2. Informe de opinión de expertos del instrumento de investigación	52
Anexo 3. Juicio de Expertos- Prueba de Alfa de Cronbach	54
Anexo 4. Confiabilidad del Instrumento - Prueba de Alfa de Cronbach.....	55
Anexo 5. Formato de Consentimiento Informado	56
Anexo 6. Formato para recolectar datos de medidas antropométricas	58
Anexo 7. Encuesta de Prácticas de Alimentación Saludable.....	59
Anexo 8. Matriz de Consistencia.....	62

**“Prácticas de Alimentación Saludable en Relación a Variables
Antropométricas en Docentes de Instituciones Educativas del Distrito de Lince, Lima
2018”**

Torres Cotos, Andrea Beatriz

RESUMEN

Las prácticas de alimentación evolucionan con el tiempo, ya que en estas influyen factores socioeconómicos, los cuales interactúan de manera compleja y determinan modelos dietéticos individuales. En este sentido las docentes de nivel inicial pueden actuar como promotoras de salud, puesto que están en mayor contacto con los niños preescolares y es en esta etapa donde se fortalecen hábitos de alimentación. Además las docentes están a tiempo para que se concienticen sobre la importancia y beneficios de una alimentación saludable para prevenir enfermedades crónicas no transmisibles. El presente estudio plantea “Analizar si existe relación entre las Prácticas de Alimentación Saludable y las Variables Antropométricas en Docentes de Instituciones Educativas del Distrito de Lince en el año 2018”. Es un estudio correlacional, prospectivo, de corte transversal. Los resultados corresponden a un total de 37 personas evaluadas entre docentes y auxiliares docentes mujeres, durante los meses de noviembre y diciembre del 2018. Al analizar las variables planteadas con el coeficiente de correlación de Spearman, se establece una correlación inversa; IMC y PAB ($p=0.02$; $r(\rho)=-0.20$); ($p=0.04$, $r(\rho)=-0.15$) respectivamente. El 27.03% se encuentran en normalidad; 43.24%, sobrepeso; el 21.62%, obesidad I; el 5.41%, obesidad II y el 2.7% obesidad III. En relación al Perímetro Abdominal; el 37.84% presenta bajo riesgo Cardiometabólico, el 24.32%, alto riesgo Cardiometabólico y el 37.84% muy alto riesgo Cardiometabólico. El 8.11% presenta “Prácticas de Alimentación Muy Saludable”, el 46.65% “Prácticas de Alimentación Saludable”, el 40.54% “Prácticas de Alimentación Poco Saludable” y el 2.70% “Prácticas de Alimentación No saludable”.

ABSTRACT

Feeding practices evolve over time, as they influence socioeconomic factors, which interact in a complex way and determine individual dietary models. In this sense, teachers of initial level can act as health promoters, since they are in greater contact with preschool children and it is at this stage where eating habits are strengthened. In addition, teachers are on time to become aware of the importance and benefits of healthy eating to prevent chronic, non-communicable diseases. The present study proposes "Analyze if there is a relationship between Healthy Eating Practices and Anthropometric Variables in Teachers of Educational Institutions of the Lince District in 2018". It is a correlational, prospective, cross-sectional study. The results correspond to a total of 37 people evaluated among teachers and female teaching assistants, during the months of November and December 2018. When analyzing the variables proposed with the Spearman correlation coefficient, an inverse correlation is established; BMI and PAB ($p = 0.02$; $r(\rho) = -0.20$); ($p = 0.04$, $r(\rho) = -0.15$) respectively. The 27.03% are in normality; 43.24%, overweight; 21.62%, obesity I; 5.41%, obesity II and 2.7% obesity III. In relation to the Abdominal Perimeter; 37.84% had a low Cardiometabolic risk, 24.32%, a high Cardiometabolic risk and 37.84% a very high Cardiometabolic risk. 8.11% presented "Very Healthy Eating Practices", 46.65% "Healthy Eating Practices", 40.54% "Unhealthy Eating Practices" and 2.70% "Unhealthy Eating Practices".

I. INTRODUCCIÓN

Las prácticas de alimentación evolucionan con el tiempo, ya que en estas influyen factores socioeconómicos (ingresos familiares o personales, precio de los alimentos (lo que influye en la disponibilidad y accesibilidad del alimento), preferencias y creencias individuales, tradiciones culturales); los cuales interactúan de manera compleja y determinan modelos dietéticos individuales. (OMS, 2018)

En la actualidad las principales causas de muerte en la población adulta son las enfermedades crónicas no transmisibles siendo el sobrepeso y obesidad las enfermedades más frecuente, constituyendo un grave problema de salud pública. Es más fácil y menos costoso invertir en prevención a tratar las consecuencias de estas.

En este sentido las docentes de nivel inicial pueden actuar como promotoras de salud, puesto que ellas están en mayor contacto con los niños preescolares y es en esta etapa donde se fortalecen hábitos de alimentación. Además las docentes están a tiempo para que se concienticen sobre la importancia y beneficios de una alimentación saludable para prevenir enfermedades crónicas no transmisibles en la siguiente etapa de la vida (adulto mayor).

Pero qué sucede cuando las docentes mantienen una alimentación no saludable, siendo ellas ejemplo de los estudiantes. Estos pueden adoptar hábitos de alimentación no saludable y en la salud de las docentes se puede generar factores de riesgo para contraer enfermedades crónicas no transmisibles a futuro.

Por lo tanto investigar sobre factores que influyen en el estado nutricional y el riesgo Cardiometabólico, como las prácticas de alimentación saludable o el nivel de actividad física resulta fundamental, en la medida que se ha encontrado una relación débil entre ambas variables de investigación; es decir si no se práctica una dieta

saludable hay mayor riesgo de padecer enfermedades crónicas no transmisibles. Por lo cual es necesario concientizar a la población docente el cambio progresivo, orientándose a una dieta saludable y la actividad física.

1.1. Descripción y formulación del problema

Percepción e Identificación del Problema.

En función de favorecer un mayor conocimiento sobre Prácticas de Alimentación Saludable y como se relaciona con las variables antropométricas de IMC y Perímetro Abdominal de los docentes de las I.E. Es necesario realizar un diagnóstico basado en alimentación saludable (consumo de 4 a 5 raciones de frutas y/o verduras, aumento del consumo de grasas poliinsaturadas y monoinsaturadas y reducir el consumo de grasas trans y saturadas, disminuir el consumo de sal y sodio así como preferir el consumo de carbohidratos complejos sobre los refinados).

Los problemas nutricionales causados por una dieta inadecuada (bajo consumo de verduras y frutas, mayor consumo de grasas saturadas y carbohidratos refinados, alto consumo de bebidas alcohólicas) y falta de actividad física; ya sea por falta de conocimientos o malas prácticas; son considerados los principales factores de riesgo de las enfermedades crónicas no transmisibles (la diabetes, hipertensión arterial, sobrepeso y obesidad); las cuales han incrementado su prevalencia a nivel mundial, nacional y provincial.

En la población Peruana la sobrealimentación (sobrepeso y obesidad) tiene una tendencia de crecimiento, en todos los grupos poblacionales de los cuales los docentes no están libres. En el año 2016, el 35,5% de las personas mayores de 15 años presentó problema de sobrepeso. Este factor de riesgo en la salud presentó un porcentaje de 39,1% en Lima Metropolitana. Este índice (sobrepeso) es más elevado en los hombres (26,9

kg/m²) que en las mujeres (25,8 kg/m²). En la distribución por sexo, el 22,5% de personas obesas son mujeres y el 14,0% son hombres. (INEI, 2017)

(Yury, y otros, 2016) En su tesis sobre “ALIMENTACIÓN SALUDABLE EN DOCENTES”, llegan a la conclusión: “La intervención alimentaria en los profesores mejora el conocimiento e ingesta de alimentos saludables en sus alumnos, sin modificar el estado nutricional cuando es de corta duración, siendo el sobrepeso y la obesidad factores de riesgo cardiovascular; los profesores necesitan adoptar una dieta saludable y promoción de actividad física para observar cambios en el estado nutricional”.

Los docentes de las I.E. trabajan en horarios prolongados de 8 a 10 horas diarias aproximadamente (dependiendo del nivel académico que enseñan) y se observa que muchos de ellos tienen doble carga laboral (trabajan en dos I.E.), lo cual implica un trabajo prolongado con insuficiente tiempo para abastecerse de alimentos saludables.

Generalmente el desayuno se toma en casa (si tienen tiempo) y en el trabajo se consume tres tiempos de comidas: refrigerio del medio día, almuerzo y refrigerio de la media tarde (si aún siguen laborando hasta esta hora), cuyo contenido nutricional está marcado por los establecimientos de comida más cercanos a la I.E., es probable que cierto número de docentes lleve sus alimentos de casa, y el resto adopte prácticas de alimentación no saludable, el cual va formar parte de sus hábitos alimenticios a esto sumado el estrés laboral, el trabajo bajo presión y en algunos casos el poco o ningún tiempo para el ejercicio físico (generado por el corto tiempo para desplazarse); generará una alta probabilidad de sedentarismo y malas prácticas de alimentación los cuales tendrán un impacto en el estado nutricional que pudiera traducirse en un alto porcentaje de sobrepeso y obesidad que favorecen a corto plazo a la aparición de enfermedades crónicas no transmisibles.

En la actualidad la Ley N° 30021, LEY DE PROMOCIÓN DE LA ALIMENTACIÓN SALUDABLE. (Decreto Supremo N.º 017-2017-SA, 2017). En sus artículos N° 5, 6, 7, 8, 9,10 hace referencia que el Ministerio de Salud con ayuda del Ministerio de educación implementaran políticas, planes o programas para la promoción de estilos de vida saludable, alimentación saludable y actividad física, por lo cual es importante identificar la magnitud de la problemática sobre las prácticas de alimentación saludable en docentes y relacionarlas con las variables antropométricas; con el fin de poder diseñar soluciones fundamentadas en la realidad; así en un futuro los resultados de este estudio pueden contribuir a otras investigaciones y la creación de programas y/o proyectos en el cual se beneficie el docente y los alumnos, contando siempre de la mano del Ministerio de Salud y los nutricionistas para la promoción de la Alimentación Saludable.

Problema General.

¿Qué relación existe entre las Prácticas de Alimentación Saludable y las Variables Antropométricas en Docentes de Instituciones Educativas del Distrito de Lince en el año 2018?

Problemas Específicos.

- ¿Cuáles son las Prácticas de Alimentación de Docentes de Instituciones Educativas del Distrito de Lince en el año 2018?
- ¿Cuál es el estado nutricional según variables antropométricas, Índice de Masa Corporal y Perímetro abdominal, de Docentes de Instituciones Educativas del Distrito de Lince en el año 2018?

1.2. Antecedentes.

(Yury, y otros, 2016) “ALIMENTACIÓN SALUDABLE EN DOCENTES”, Tuvieron como objetivo actualizar los conocimientos existentes sobre la alimentación

saludable de docentes a nivel internacional. Realizaron una revisión documental y bibliográfica de artículos científicos publicados hasta abril de 2016. Las búsquedas se realizaron mediante PubMed usando las siguientes palabras claves: alimentación, docentes, salud; en idioma español e inglés. Se seleccionaron y analizaron aquellos estudios donde se reflejara programas, intervenciones y revisiones sobre la alimentación saludable en docentes o futuros docentes de cualquier tipo de enseñanza a nivel internacional.

Después del análisis respectivo llegan a la conclusión que la aplicación correcta de programas de alimentación saludable es beneficiosa de forma general en los docentes y futuros docentes.

(Ejeda, 2014) “EL CONOCIMIENTO SOBRE ALIMENTACIÓN EN LA FORMACIÓN INICIAL DE MAESTROS” Planteó como objetivo principal evaluar los conocimientos iniciales sobre alimentación y los hábitos alimentarios de una muestra de estudiantes universitarios. Dicha muestra constó de 294 alumnos (18-23 años) quienes cursaron la asignatura “La alimentación humana en la escuela” durante los años académicos 2002-07 en la escuela de Magisterio de la Universidad Complutense de Madrid. Se les proporcionó un cuestionario de conocimientos y hábitos alimentarios incluyendo la frecuencia de consumo de alimentos, así como un registro dietético semanal estimando las cantidades en peso y raciones estándar. Llegando a la conclusión que los alumnos inicialmente tienen ambigüedad de muchos conceptos básicos para proponer una educación alimentaria a sus alumnos, pero pasan a comprender mejor los conceptos con asignaturas del tipo estudiado, aunque existen casos en las que persisten ideas previas erróneas. Los hábitos alimentarios encontrados en la población estudiada, al contrario de lo que piensan muchos alumnos, están alejados de una alimentación sana y equilibrada. Se considera clave que los futuros profesores manejen la asociación conceptual “tipo de

alimento (frecuencia y cantidad de consumo), con su nutriente principal y con su función dietética” dado que ésta es la base de saber elegir conscientemente un tipo de alimento u otro (y por tanto también saber sentar principios que sirvan para educar sobre alimentación).

(Barahona, 2017) en su estudio “ESTILOS DE VIDA, HÁBITOS DE ALIMENTACIÓN Y SU RELACIÓN CON EL ESTADO NUTRICIONAL DE LOS DOCENTES DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA ESCUELA SUPERIOR POLITÉCNICA DE CHIMBORAZO” Planteó como objetivo de investigación: identificar estilos de vida saludable, estado nutricional e información sobre alimentación y nutrición en docentes. Estableció como metodología un estudio Cuantitativo - cualitativo, con diseño transversal-descriptivo con la aplicación de un diseño de investigación de campo, no calculó muestra. La técnica usada fue la observación, utilizándose un instrumento formado por un cuestionario estructurado en escala de Likert con preguntas cerradas con una o varias opciones, cuyo contenido constaba de datos informativos, datos de estilos de vida y hábitos alimentarios y medidas antropométricas. Para los resultados aplicó el análisis de chi cuadrado donde todos los valores de $p=0,000$ fueron tomados como significativos, comprobando que existe mayor consumo de azúcares, comida chatarra en los docentes con Sobrepeso-Obesidad y con Índice cintura-cadera elevado, concluyendo que hay un mayor porcentaje de Sobrepeso-obesidad en los hombres que en las mujeres.

(Rojas & Cáceres, 2009) “LOGROS, BENEFICIOS, BARRERAS PERCIBIDAS Y ESTRATEGIAS PLANTEADAS POR ACTORES INVOLUCRADOS EN UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA SALUDABLE DURANTE EL EJE TEMÁTICO ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN”. Plantearon como objetivo general: Explorar los logros, beneficios, barreras percibidas y estrategias planteadas por los actores involucrados

de la Institución Educativa Saludable (I.E.S) “Fernando Belaunde Terry” del distrito El Agustino durante el desarrollo del eje temático de Alimentación y Nutrición.

Fue un estudio cualitativo, etnográfico con muestreo intencional; se captó a la muestra conformada por 2 integrantes del equipo de Promoción de la Salud del Centro de Salud de la jurisdicción, el coordinador del Programa de Promoción de la Salud en la I.E.S, 4 profesores, 32 escolares del 4° y 5° de nivel primario y 16 madres de familia. Después de aplicar el consentimiento informado, se efectuaron 7 grupos focales y 8 entrevistas en profundidad, contando con guía de preguntas por técnica y actor, moderadora y observadora. El análisis se llevó a cabo a través de la familiarización de los textos transcritos, uso de categorías de análisis previas y emergentes, elaboración de representaciones visuales e interpretación de los datos.

Obteniendo como resultados la concientización de los docentes sobre su importante rol en la formación de hábitos alimentarios saludables de los escolares, los escolares manifestaron logros a nivel cognoscitivo y actitudinal, y algunas madres comenzaron a prepararles una lonchera nutritiva. Para disminuir el consumo de alimentos poco saludables en los escolares, las principales barreras percibidas a nivel de la I.E.S fueron la alta disponibilidad de alimentos poco saludables (alimentos chatarra) y los insuficientes conocimientos de los profesores, y en el hogar fue la preferencia de las madres por realizar lo más práctico, reflejándose en el envío de propina y en la compra de alimentos poco saludables. Las estrategias realizadas por los profesores para disminuir el consumo de alimentos fue supervisar las loncheras de los niños y dialogar con las madres de familia. Las estrategias propuestas por los actores involucrados fueron restringir la venta de alimentos poco saludables en el kiosco escolar y mejorar el trabajo en equipo entre madre y profesor.

Llegando a la conclusión que los profesores lograron concientizarse para promover una lonchera nutritiva y los escolares manifestaron una actitud favorable al preferir una lonchera nutritiva. La prevención de enfermedades y la mayor alerta en clases fueron los principales beneficios percibidos por los actores involucrados.

(Tupayachi & Zoyla, 2018) “EFECTIVIDAD DEL PROGRAMA “VIVE CON SALUD” EN EL ESTILO DE VIDA DE LOS DOCENTES DEL COLEGIO UNIÓN” determinaron la efectividad del programa “Vive con salud” en el estilo de vida de los docentes del Colegio Unión, Lurigancho – Chosica, 2017. Usaron una metodología con enfoque cuantitativo, de diseño pre experimental y de corte longitudinal. La población estuvo conformada por 68 docentes según muestro no probabilístico. El instrumento fue validado por juicio de expertos, demostrando una validez de 1 por la prueba V de Aiken posteriormente fue sometido a una prueba piloto con 0.8 de Alfa de Cronbach. El programa educativo se desarrolló en 16 sesiones, durante 4 meses. Los resultados obtenidos evidencian que el programa “Vive con salud” fue efectivo en el estilo de vida de los docentes según la prueba de Willcoxon ($p= 0.000$), específicamente en las dimensiones, de actividad física ($p= 0.000$), recreación ($p= 0.000$), autocuidado ($p= 0,000$), sueño ($p= 0,000$) y confianza en Dios ($p= 0,000$) respectivamente; sin embargo, en cuanto a la dimensión alimentación ($p= 1,000$) no fue efectivo. Previo a la ejecución del programa un 88,2% de los docentes tenía prácticas no saludables y después de la intervención el 100% presentan estilos de vida saludable. Llegan a la conclusiones, el programa educativo “Vive con salud” fue efectivo en el estilo de vida de los docentes, logrando que los estos adquieran prácticas saludables.

1.3. Objetivos.

Objetivo General.

Analizar si existe relación entre las Prácticas de Alimentación Saludable y las Variables Antropométricas en Docentes de Instituciones Educativas del Distrito de Lince en el año 2018.

Objetivos Específicos.

- Determinar las Prácticas de Alimentación en Docentes de Instituciones Educativas del Distrito de Lince en el año 2018.
- Evaluar el Estado Nutricional según Variables Antropométricas, Índice de Masa Corporal y Perímetro Abdominal, de Docentes de Instituciones Educativas del Distrito de Lince en el año 2018.

1.4. Justificación.

Justificación Teórica.

La presente investigación tiene por finalidad conocer las prácticas de alimentación saludable para una nutrición óptima, y analizar si existe o no relación con las variables antropométricas. Es importante conocer estas variables para mejorar la calidad de vida de los docentes, ya que con el pasar de los años se ha observado un incremento de las enfermedades crónicas no transmisibles; por ello es importante realizar un diagnóstico fidedigno que sirva como base para identificar e implementar estrategias eficaces y oportunas en este grupo poblacional, los cuales son modelos a seguir de las futuras generaciones.

Justificación Práctica.

Poner en evidencia que mediante la aplicación de un instrumento adaptado y validado sobre prácticas de alimentación saludable podremos determinar si tienen o no una alimentación saludable, y si se relacionan directamente con las medidas antropométricas; para tener un diagnóstico nutricional de los docentes del distrito de Lince.

Justificación Metodológica.

La realización de esta investigación aportará con resultados reales acerca de las variables antropométricas y prácticas de alimentación en docentes, cuyos resultados podrán apoyar a crear una auto-concientización ante la problemática encontrada, de la cual se espera que tomen medidas efectivas para optar por mejorar sus prácticas de alimentación llegando a ser saludable y a su vez este aporte científico puede dar inicio a la promoción de la salud en la comunidad docente. La investigación es factible desde lo científico por disponer de bibliografía y material de referencia actualizada con fácil acceso a la misma a través del internet, se contará con la participación activa y espontánea de los docentes.

Justificación Económica y Social.

La presente investigación es de interés para las I.E., ya que estas tienen la misión de formar al estudiante de manera integral, es por ello que los docentes deben tener prácticas de alimentación saludable, de esta manera son modelos a seguir y a su vez refuerzan el consumo de una dieta adecuada y la práctica de actividad física regular, con el fin de promover la salud en el ámbito laboral y escolar; además los docentes; tienen más interacción con los niños en estas etapas de la vida donde se tienen que reforzar los conocimientos y prácticas de alimentación saludable y de esta manera contrarrestar los problemas nutricionales de sobrepeso y obesidad.

1.5. Hipótesis.

Existe relación entre las Prácticas de Alimentación Saludable y las Variables Antropométricas en Docentes de Instituciones Educativas del Distrito de Lince en el año 2018.

II. MARCO TEÓRICO

2.1. Bases teóricas sobre la investigación.

Situación Mundial.

Actualmente, muchos países de ingresos bajos y medianos están desafiando doble carga de morbilidad, debido a problemas de salud pública como las enfermedades infecciosas y la desnutrición crónica y por otra parte están experimentando un rápido incremento de las enfermedades crónicas no transmisibles; como sobrepeso, obesidad sobre todo en zonas urbanas. (OMS, 2018)

En el año 2016 el 39% y 18% mayores de dieciocho años tenía sobrepeso y obesidad respectivamente a nivel mundial. La causa fundamental de estas enfermedades se da por un desequilibrio energético entre la energía consumida y gastada. En las últimas décadas ha ocurrido lo siguiente: “un aumento de la ingesta de alimentos de alto contenido calórico (azúcares simples y grasas saturadas y trans) y a la vez se observa un descenso de la actividad física debido a la naturaleza cada vez más sedentaria de muchas formas de trabajo, los nuevos modos de transporte y la creciente urbanización”. La consecuencia de este cambio de estilo de vida ha generado la aparición de enfermedades crónicas no transmisibles (diabetes, hipertensión arterial, sobrepeso, obesidad y algunos tipos de cáncer). (OMS, 2018)

Según la (OMS, 2018); existe sobrepeso a partir de un índice de masa corporal (IMC) de 25 kg/m^2 y obesidad a partir de un IMC de 30 kg/m^2 . El aumento en las prevalencias de obesidad se relaciona con el aumento en el consumo de los azúcares simples, grasas saturadas y la baja actividad física, especialmente en zonas de América del Norte, el Reino Unido, Europa Oriental, las Islas del Pacífico y China. En los países en desarrollo la transición demográfica hace que el IMC aumente con rapidez, sobre todo

entre los jóvenes. Un IMC elevado es un importante factor de riesgo de enfermedades no transmisibles.

Finalmente, las frutas y verduras son componentes indispensables para una alimentación sana. Según estimaciones de la OMS, 2.7 millones de muertes anuales en el mundo, son atribuibles a una ingesta insuficiente de frutas y verduras. Esta ingesta insuficiente, se encuentra entre los 10 factores principales de riesgo de mortalidad a escala mundial. Así mismo, se calcula que la ingesta insuficiente de frutas y verduras causa en todo el mundo aproximadamente un 19% de los cánceres gastrointestinales, un 31% de las cardiopatías isquémicas y un 11% de los accidentes vasculares cerebrales. El consumo actual estimado de frutas y verduras es muy variable en todo el mundo, oscilando entre 100 g/día en los países menos desarrollados y aproximadamente 450 g/día en Europa Occidental. Según el informe de la OMS y la FAO publicado recientemente se recomienda como objetivo poblacional la ingesta de un mínimo de 400 g/día de frutas y verduras (excluidas las patatas y otros tubérculos) para prevenir enfermedades crónicas como las cardiopatías, el cáncer, la diabetes o la obesidad, así como para prevenir y mitigar varias carencias de micronutrientes, sobre todo en los países menos desarrollados. (OMS, 2013)

Situación en el Perú.

Ya que el Perú es un país en desarrollo tiene prevalencia creciente de enfermedades crónicas no transmisibles, entre las que destacan la enfermedad cardiovascular, el cáncer, la diabetes mellitus (DM), el síndrome metabólico (SM), sobrepeso y obesidad (Villena, 2017). Mediante estudios nacionales transversales se ha llegado a la conclusión que la gran mayoría de personas adultas con sobrepeso y obesidad lo adquieren en esta etapa de la vida. (Pajuelo, 2017)

En el año 2017, el 36,9% de las personas mayores de 15 años de edad presentó problema de sobrepeso, incrementándose en 1,4 puntos porcentuales respecto al año 2016 (35.5%) y en los últimos tres años se incrementó en 0,8 punto porcentual (36.1%; 2014). Asimismo, el 21,0% de la población menor de 15 años de edad tiene obesidad, registrándose un incremento 2,7 puntos porcentuales en comparación del año anterior (18,3%) y en los últimos tres años aumentó en 2,5 puntos porcentuales. Según nivel de educación, la obesidad afectó al 22,9% de la población de este grupo etario con educación superior, seguida de los que estudiaron educación secundaria (21,2%) y los que alcanzaron hasta educación primaria (18,4%). (Villena, 2017)

El porcentaje de personas mayores de 15 años de edad que consumió al menos cinco porciones de frutas y/o ensalada de verduras al día fue de 10,9%, comparando con 2016 no presentó cambios importantes (10,8%). Por sexo, el consumo diario de frutas y/o ensalada de verduras fue mayor en las mujeres (12,4%) que en los hombres (9,2%). Por área de residencia, destacó el consumo de estos alimentos en el área urbana (12,4%) que en el área rural (4,9%). (Villena, 2017)

Estilos de Vida Saludable.

El momento clave o el inicio de esta tendencia tuvo origen en el año 1986, en una conferencia de la Organización Mundial de la Salud donde se adoptó la Carta de Ottawa; la cual considera los estilos de vida saludable como componentes importantes para la promoción de la salud. (Palomares L. , 2015)

Los Estilos de vida saludable es una estrategia global y es parte de una tendencia moderna de salud; está enmarcada dentro de la prevención de enfermedades y la promoción de la salud, para disminuir el riesgo de una alimentación poco saludable y el

sedentarismo, los cuales conllevan a adquirir enfermedades tempranas o causan la muerte a temprana edad. (MINSAL, 2016).

Alimentación Saludable en Adultos.

La composición de una alimentación variada, equilibrada y saludable está determinada por las características de cada persona (edad, sexo, hábitos de vida y grado de actividad física), el contexto cultural, los alimentos disponibles en el lugar y los hábitos alimentarios. No obstante, los principios básicos de la alimentación saludable siguen siendo los mismos. (OMS, 2018)

Una alimentación sana en adultos incluye lo siguiente:

- ✓ Frutas, verduras, legumbres, frutos secos y cereales integrales.
- ✓ Al menos 400 g (cinco porciones) entre frutas y hortalizas al día.
- ✓ Menos del 10% de la ingesta calórica total de azúcares simples, aunque para obtener beneficios de salud adicionales lo ideal sería un consumo inferior al 5% de la ingesta calórica total.
- ✓ Menos del 30% de la ingesta calórica diaria procedente de grasas. Se sugiere reducir la ingesta de grasas saturadas a menos del 10% de la ingesta total de calorías, y la de grasas trans a menos del 1%. En particular, las grasas trans producidas industrialmente no forman parte de una dieta saludable y se deberían evitar.
- ✓ Menos de 5 gramos (aproximadamente una cucharadita) al día de sal yodada.

Prácticas de Alimentación.

Las prácticas de alimentación saludable proporciona beneficios a largo plazo pues ayuda a prevenir la malnutrición; las enfermedades no transmisibles (diabetes, cardiopatías, accidentes cerebrovasculares y cáncer). Estas prácticas de alimentación han cambiado con el aumento de productos procesados y del estilo de vida. (OMS, 2018)

Las prácticas de alimentación saludable en adultos vienen a ser:

- Consumo de 400 gr o 5 porciones de frutas verduras u hortalizas; pues estas ayudan a prevenir enfermedades crónicas no trasmisibles y garantizan la cantidad de fibra dietética para esta etapa.
- Consumo reducido de grasas, menos de 30% de la ingesta calórica total; esto previene el aumento de peso en la población adulta. Esto se traduce en mayor consumo de preparaciones al vapor, mayor consumo de grasas poli y mono insaturadas (aceites vegetales: soja, girasol, maíz, oliva) y menor consumo de preparaciones a horno o frituras; así como menor consumo de alimentos envasados con grasas trans.
- Consumo reducido de sal; la mayor parte de la ingesta de sal provienen de los alimentos procesados (jamón, queso, tocino, hot dog, salame, paté, etc.); así como agregar sal de mesa a las preparaciones de casa.
- Consumo reducido de alimentos y bebidas con alto contenido de azúcar (aperitivos, bebidas azucaradas y golosinas).

Evaluación antropométrica.

La antropometría es una técnica no invasiva, portátil y aplicable en todo el mundo para evaluar el tamaño, las proporciones y la composición del cuerpo humano. Refleja el estado nutricional y permite predecir el rendimiento, la salud y la supervivencia. Como tal, es un instrumento valioso actualmente subutilizado en la orientación de las políticas de salud pública y las decisiones clínicas. (OMS, 1995)

Mediciones antropométricas.

- **Peso:** Indicador global de masa corporal. (kg)

- **Talla:** Es un indicador poco sensible, ya que afecta a carencias prolongadas, como es el caso de la desnutrición crónica. Pero es muy útil cuando se usa con el peso. (mt).

- **Perímetro Abdominal:** Indicador de masa intra abdominal. (cm)

Índices Antropométricos.

Índice de Masa Corporal: es la relación entre el peso corporal con la talla elevada al cuadrado de la persona. Se le conoce también como índice de Quetelet, y su fórmula de cálculo es la siguiente: $IMC = \text{Peso (kg)} / \text{talla (m)}^2$. (MINSa, 2012). (Tabla N°1.)

Tabla 1. CLASIFICACIÓN DEL ÍNDICE DE MASA CORPORAL

Clasificación	IMC
Delgadez grado III	<16
Delgadez grado II	16 a <17
Delgadez grado I	17 a < 18.5
Normal	18.5 a < 25
Sobrepeso (Preobeso)	25 a < 30
Obesidad grado I	30 a < 35
Obesidad grado II	35 a < 40
Obesidad grado III	≥ a 40

La tabla N° 1 muestra 8 clasificaciones del IMC con sus respectivos rangos. Fuente: (MINSa, 2012)

- **Perímetro Abdominal (PAB):** es la medición de la circunferencia abdominal que se realiza para determinar el riesgo de enfermedades crónicas no transmisibles: cardiovasculares, diabetes, gota, entre otras. (MINSa, 2012). (Tabla N° 2.)

Tabla 2. RANGOS DE PERÍMETRO ABDOMINAL (PAB)

Sexo	Riesgo		
	Bajo	Alto	Muy alto
Hombre	< 94 cm	≥ 94 cm	≥ 102 cm
Mujer	< 80 cm	≥ 80cm	≥ 88cm

La Tabla N° 2 muestra los rangos de riesgo cardiovascular según sexo. Fuente: (MINSa, 2012)

La Fundación Española del Corazón (FEC) advierte que la zona del cuerpo en la que se encuentra acumulada la mayor parte de grasa (zona abdominal conocida como obesidad abdominal) es un factor de riesgo cardiovascular más importante que el exceso de peso (obesidad o sobrepeso) y por ello recomienda medir el perímetro abdominal en lugar de calcular únicamente el índice de masa corporal (IMC). (FEC, 2011)

- **Coefficiente de Correlación de Spearman:** Es una medida de asociación lineal que utiliza los rangos, números de orden, de cada grupo de sujetos y compara dichos rangos. Existen dos métodos para calcular el coeficiente de correlación de los rangos: uno, señalado por Spearman y otro, por Kendall. (Martínez, Tuya, Martínez, & Pérez, 2009).

En el presente estudio se utilizó la rho de Spearman.

III. MÉTODO

3.1. Tipo de investigación.

Estudio correlacional, prospectivo, de corte transversal.

3.2. Ámbito temporal y espacial.

✓ **Fecha de inicio y término:** Noviembre a Diciembre del 2018.

✓ **Lugar donde se realizó la tesis:** Cuatro Instituciones Educativas de Nivel Inicial del distrito de Lince. I.E.M. Micaela Bastidas de Condorcaqui nivel inicial, I.E.P My Home and School nivel inicial, I.E.I. 005, I.E.I Melitón Carbajal.

3.3. Variables.

Definición conceptual de las variables.

1) Variable dependiente: “Variables Antropométricas”.

Conjunto de medidas corporales: peso, talla, perímetro abdominal; de los cuales con la combinación de las medidas de peso y talla podremos determinar el IMC, que tiene como finalidad evaluar el estado nutricional de la persona y con la medida del perímetro abdominal podremos determinar el riesgo de enfermedades no transmisibles.

2) Variable independiente: “Prácticas de Alimentación Saludable”.

Las prácticas de alimentación son hábitos, actitudes, conductas, tradiciones, actividades relacionadas a la alimentación de una persona; los cuales pueden ser saludables o no saludables. Viene a ser una variable independiente pues pueden ser modificadas.

Definición y operacionalización de las variables. (ANEXO N° 1)

3.4. Población y muestra.

Menor de 386 docentes. El estudio se realizó con docentes y auxiliares docentes de 04 I.E. de nivel inicial del distrito de Lince en el año 2018.

Descripción de la población.

Docentes y Auxiliares docentes mujeres menores de 65 años de edad; de 04 I.E. Nivel Inicial, del Distrito de Lince, en el año 2018.

Criterios de Inclusión.

Se evaluó a las docentes y auxiliares docentes mujeres de manera voluntaria menores de 65 años de edad; de 04 I.E. de Nivel Inicial, del Distrito de Lince, en el año 2018.

Criterios de Exclusión.

No se evaluó a docentes o auxiliares docentes embarazadas, con discapacidad física, con enfermedades crónicas no trasmisibles, y mayores de 65 años; de 04 I.E. de Nivel Inicial, del Distrito de Lince, en el año 2018.

Docentes y auxiliares docentes que se negaron a participar en el estudio o a firmar el consentimiento informado.

Muestra.

Se realizó muestreo no probabilístico; por conveniencia. Se utilizó este tipo de muestreo por que la población investigada fue un grupo pequeño; menor a 386 personas, por lo tanto al ser muestreo por conveniencia se evaluó a los docentes de manera voluntaria de 04 Instituciones Educativas de nivel Inicial. Siguiendo rigurosamente los criterios de inclusión y exclusión. La ventaja de este muestreo es que es rápido y sobre todo permite trabajar con personas accesibles.

3.5. Instrumentos.**Formato de evaluación.**

En este formato se recolectó los datos antropométricos: peso, talla, Índice de Masa Corporal, perímetro abdominal, de los docentes de 04 I.E. de nivel Inicial del distrito de Lince, Lima 2018. (ANEXO N° 6)

Talla: La talla se midió utilizando el Tallímetro Seca para adultos (mide hasta 2.10m). Se evaluó al docente descalzo, sin accesorios en la cabeza, y el plano del cuerpo tocó en cuatro partes el plano del medidor (talones, nalgas, hombros y cabeza) y la pieza tope deslizante se bajó hasta el vértice de la cabeza.

Peso: Se pesó usando la balanza digital, los docentes estaban con la menor ropa posible, descalzos y sin accesorios personales (celulares, billeteras, pulseras).

IMC: Los puntos de corte considerados son: IMC (18 a 59 años): $18,5 \text{ kg/m}^2$ a $24,9 \text{ kg/m}^2$ Normal, $< 18,5 \text{ kg/m}^2$ Delgadez, $\geq 25 \text{ kg/m}^2$ Sobrepeso, $\geq 30 \text{ kg/m}^2$ Obesidad I, $\geq 35 \text{ kg/m}^2$ Obesidad II. (MINSAL, 2012)

Perímetro Abdominal: Se midió en el punto medio entre el margen costal inferior (borde inferior de la décima costilla) y la cresta ilíaca (espina ilíaca antero superior), con una cinta métrica ergonómica SECA para medir perímetros, con precisión de 1 mm.

Según la Guía Técnica para Valoración Nutricional Antropométrica de la Persona Adulta (MINSAL, 2012), los puntos de corte considerados para circunferencia de la cintura son: Mujer:

Mujer: $< 80 \text{ cm}$ bajo riesgo Cardiometabólico, $\geq 80 \text{ cm}$ alto riesgo Cardiometabólico, $\geq 88 \text{ cm}$ muy alto riesgo Cardiometabólico.

Hombre: $< 94 \text{ cm}$ bajo riesgo Cardiometabólico, $\geq 94 \text{ cm}$ alto riesgo Cardiometabólico, $\geq 102 \text{ cm}$ muy alto riesgo Cardiometabólico.

2. Encuesta sobre Prácticas de Alimentación Saludable.

Se recolectó información en un cuestionario validado y adaptado sobre “Estilos de Vida Saludables” de (Palomares L. , 2014) del cual solo se consideró preguntas de “Alimentación Saludable”, después de la adaptación el instrumento fue validado por juicio de expertos.

El cuestionario adaptado sobre Prácticas de Alimentación Saludable constó de 18 preguntas (ANEXO N° 7). Once Preguntas sobre prácticas de alimentación saludable, todas las escalas de respuestas correspondieron a la escala Likert (Nunca: 0, Algunas Veces: 1, Frecuentemente: 2 y Siempre: 3) y 7 preguntas de alimentación no saludable, estas respuestas se calificaron en escala de Likert de la siguiente manera (Nunca: 3, algunas veces 2, frecuentemente 1, siempre 0). La calificación considerada para evaluar las prácticas de alimentación saludable fue con los siguientes rangos de puntuación:

- Muy saludable: 43-54
- Saludable: 29-42
- Poco Saludable: 15-28
- No saludable: 0-14

3.6. Procedimientos.

Validez del Instrumento.

Se realizó la validación del Instrumento por Juicio de Expertos (ANEXO N° 2), midiéndose la validéz por alfa de Cronbach usando EXCEL 2013. Se obtuvo 0.68 lo cual indica que el instrumento es válido para este tipo de estudio. (ANEXO N° 3)

Confiabilidad del instrumento.

Se aplicó el cuestionario validado a una población piloto y se midió la confiabilidad con el coeficiente de alfa de Cronbach usando EXCEL 2013; ya que esta estima la fiabilidad de consistencia interna del instrumento (UV, s.f.). Se obtuvo 0.71 la cual viene a ser una fiabilidad alta para este tipo de estudio. (ANEXO N°4)

Procedimiento para la recolección de datos.

Se coordinó con las docentes y las auxiliares docentes de 04 I.E. explicándoles el objetivo del estudio, como se realizaría la medida de las variables antropométricas y el instrumento a aplicar (ANEXO 7), se les solicitó la firma del consentimiento informado (ANEXO 5) el cual explica la confidencialidad y privacidad de la información a recolectada.

3.7. Análisis de datos.

Análisis Descriptivo.

Después de la recolección de datos se pasó al vaciamiento de información al Excel 2013, donde se halló el diagnóstico según IMC y el Riesgo de enfermedad Cardiometabólica según PAB. Después se vació la información de los cuestionarios, teniendo como base la escala de Likert se le asignó un número a cada alternativa, con la finalidad de obtener un puntaje total por encuesta.

En el presente estudio se elaboró las tablas y gráficos correspondientes.

Se usó el programa SPSS 25 para medir la correlación de las variables “Prácticas de Alimentación” y “Variables Antropométricas” usando el coeficiente de correlación de Spearman; ya que esta expresa el grado de relación de dos variables cuantitativas.

IV. RESULTADOS

Los resultados de este estudio corresponden a un total de 37 personas evaluadas entre docentes y auxiliares docentes del género femenino, de cuatro Instituciones Educativas de Nivel Inicial del Distrito de Lince, durante los meses de noviembre y diciembre del 2018.

Los docentes evaluados muestran que la edad varía en un rango de 20 a 64 años, obteniendo como promedio 47.4 años. La media del peso es de 65.8 kg, teniendo un mínimo de 37.6 kg y un máximo de 96.1 kg, la media de la talla es de 1.54 m, teniendo como mínimo 1.41 m y como máximo 1.67 m. Con respecto al Índice de Masa Corporal el promedio es de 27.79 kg/m²; teniendo como mínimo 18.91 kg/m² y como máximo 40.52 kg/m²; correspondiendo a una clasificación de sobrepeso. En cuanto al Perímetro Abdominal el promedio es de 85.35 cm; teniendo como mínimo 63 cm y como máximo 113 cm; correspondiendo a una clasificación de riesgo Cardiometabólico alto. (Tabla N°3)

Tabla 3. CARACTERISTICAS DE LA MUESTRA

VARIABLES	MINIMO	MAXIMO	MEDIA
EDAD	20	64	47.49
PESO	37.6	96.1	65.88
TALLA	1.41	1.67	1.54
IMC	18.91	40.52	27.79
PAB	63	113	85.35

FUENTE: Autoría Propia

De los docentes y auxiliares docentes respecto a la variable Prácticas de Alimentación se obtuvo los siguientes resultados. El 8.11% presenta “Prácticas de Alimentación Muy Saludable”, el 46.65% “Prácticas de Alimentación Saludable”, el

40.54% “Prácticas de Alimentación Poco Saludable” y el 2.70% “Prácticas de Alimentación No saludable”. (Tabla N° 4).

Tabla 4. PRÁCTICAS DE ALIMENTACIÓN EN LA POBLACIÓN EVALUADA

CLASIFICACIÓN	N° DE CASOS	PORCENTAJE
MUY SALUDABLE	3	8.11
SALUDABLE	18	48.65
POCO SALUDABLE	15	40.54
NO SALUDABLE	1	2.70
TOTAL	37	100

FUENTE: Autoría Propia

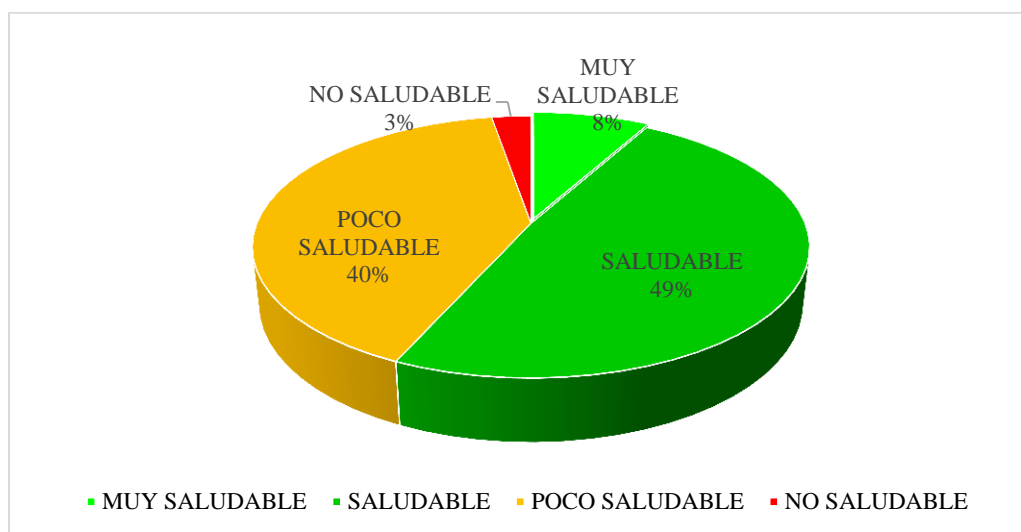


Gráfico 1. PRÁCTICAS DE ALIMENTACIÓN EN LA POBLACIÓN EVALUADA

En el gráfico circular correspondiente se observa los porcentajes de Prácticas de Alimentación Saludable en la población evaluada.

Según grupo de edad; el rango de 20 a 35 años; presenta el 16.7% tanto de “Prácticas de Alimentación Muy Saludable” y “No Saludable”, el 83.3% de “Prácticas de Alimentación Saludable”, del rango de 36 a 45 años y del rango de 46 a 65 años, el 64.0%

presenta “Prácticas de Alimentación Saludable” y el 32.0% de “Prácticas de Alimentación No Saludable”. (Tabla N° 5)

Tabla 5. PRÁCTICAS DE ALIMENTACIÓN EN LA POBLACIÓN EVALUADA POR GRUPOS DE EDAD

CLASIFICACIÓN	20-35	36-45	46-65	TOTAL
MUY SALUDABLE	1 (16.7)	1 (16.7)	1 (4.0)	3 (8.1)
SALUDABLE	2 (33.3)	5 (83.3)	16 (64.0)	23 (62.2)
POCO SALUDABLE	2 (33.3)	0 (0.0)	8 (32.0)	10 (27.0)
NO SALUDABLE	1 (16.7)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (2.7)
TOTAL	6 (100.0)	6 (100.0)	25 (100.0)	37 (100.0)

FUENTE: Autoría Propia

De los docentes y auxiliares docentes el 27.03% presenta IMC en rango normal; 43.24% presenta sobrepeso, el 21.62% presenta obesidad I; el 5.41% presenta obesidad II y el 2.7% obesidad III. (Tabla N° 6)

Tabla 6. CASOS DE MALNUTRICIÓN EN LA POBLACIÓN EVALUADA SEGÚN IMC

DIAGNÓSTICO	N° DE CASOS	PORCENTAJE
NORMAL	10	27.03
SOBREPESO	16	43.24
OBESIDAD I	8	21.62
OBESIDAD II	2	5.41
OBESIDAD III	1	2.70
TOTAL	37	100.00

FUENTE: Autoría Propia

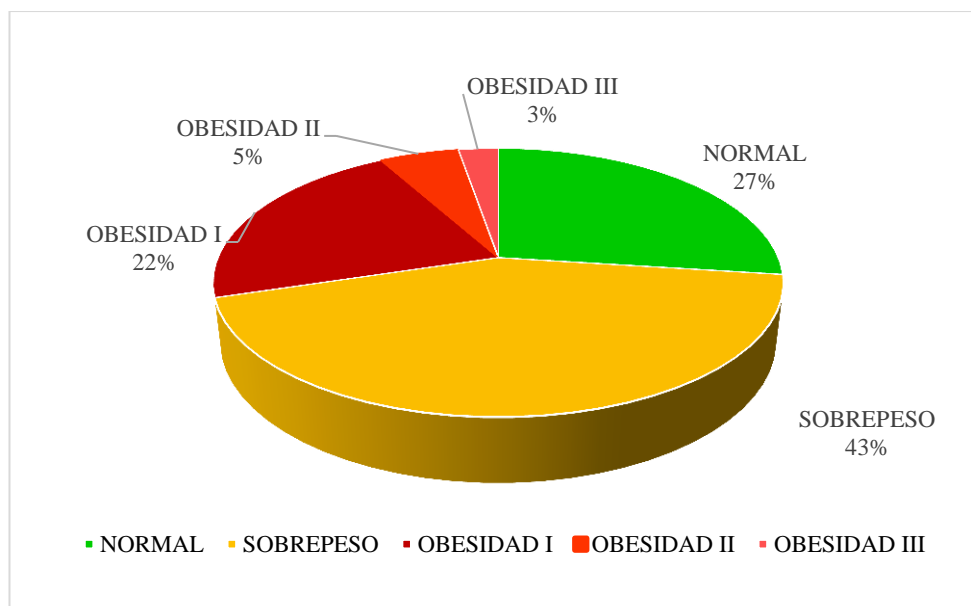


Gráfico 2. CASOS DE MALNUTRICION EN LA POBLACION EVALUADA SEGUN IMC

El gráfico circular permite identificar el estado nutricional de la población evaluada en porcentajes. Fuente: Autoría Propia.

Según el grupo de edad, el rango de 46 a 65 años, 32.0% de docentes y auxiliares presentan obesidad 1 y el 40.0% sobrepeso. (Tabla N°7)

Tabla 7. IMC POR GRUPO DE EDAD

GRUPO DE EDAD (AÑOS)	20-35	36-45	46-65	TOTAL
	n (%)			
NORMAL	3 (50.0)	2 (33.3)	5 (20.0)	10 (27.0)
SOBREPESO	3 (50.0)	3 (50.0)	10 (40.0)	16 (43.2)
OBESIDAD I	0 (0.0)	0 (0.0)	8 (32.0)	8 (21.6)
OBESIDAD II	0 (0.0)	0 (0.0)	2 (8.0)	2 (5.49)
OBESIDAD III	0 (0.0)	1 (16.7)	0 (0.0)	1 (2.7)
TOTAL	6 (100.0)	6 (100)	25 (100)	37 (100)

FUENTE: Autoría Propia

De la población de evaluada en relación al Perímetro Abdominal; el 37.84% presenta bajo riesgo Cardiometabólico, el 24.32% presenta alto riesgo Cardiometabólico y el 37.84% muy alto riesgo Cardiometabólico. (Tabla N° 8)

Tabla 8. CASOS DE MALNUTRICIÓN EN LA POBLACIÓN EVALUADA SEGÚN PAB

DIAGNÓSTICO	N° DE CASOS	PORCENTAJE
BAJO RIESGO	14	37.84
ALTO RIESGO	9	24.32
MUY ALTO RIESGO	14	37.84
TOTAL	37	100.00

FUENTE: Autoría Propia

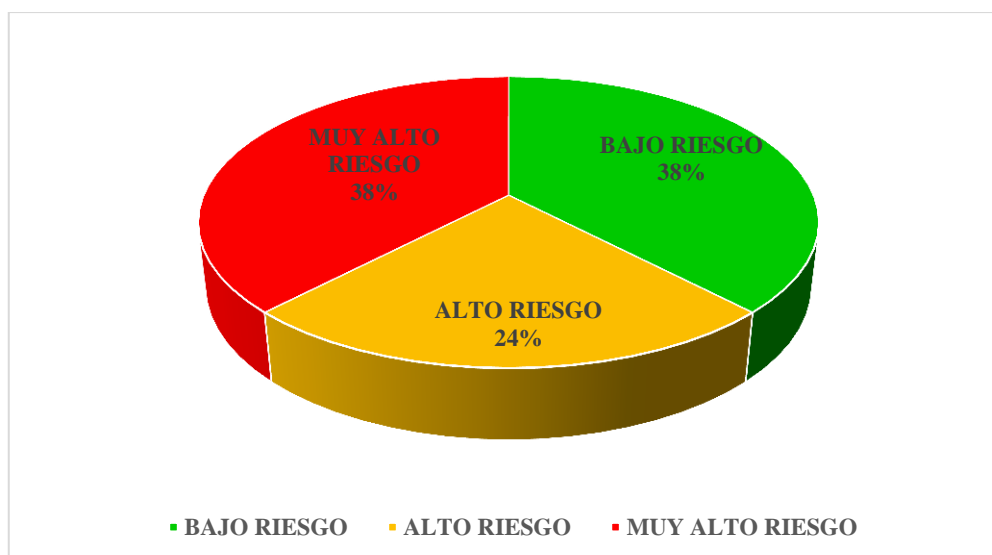


Gráfico 3. CASOS DE MALNUTRICIÓN EN LA POBLACIÓN EVALUADA SEGÚN PAB

El gráfico circular correspondiente muestra los porcentajes de PAB de la población evaluada. Fuente: Autoría Propia.

Según el grupo de edad, el rango de 46 a 65 años, 20.0% de docentes y auxiliares presentan riesgo Cardiometabólico alto y el 44.0% presentan riesgo Cardiometabólico muy elevado. (Tabla N° 9)

Tabla 9. PAB POR GRUPO DE EDAD

GRUPO DE EDAD (AÑOS)	20-35	36-45	46-65	TOTAL
	n (%)			
BAJO RIESGO	3 (50.0)	2 (33.3)	9 (36.0)	14 (37.8)
ALTO RIESGO	2 (33.3)	2 (33.3)	5 (20.0)	9 (24.3)
MUY ALTO RIESGO	1 (16.7)	2 (33.3)	11 (44.0)	14 (37.8)
TOTAL	6	6	25	37

FUENTE: Autoría Propia

Al analizar las variables “**Prácticas de Alimentación Saludable y Variables Antropométricas**” en el SPSS, con el coeficiente de correlación de Spearman. Se establece un nivel de correlación mínimo; IMC y PAB ($p=0.02$; $r(\rho)=-0.20$); ($p=0.04$, $r(\rho)=-0.15$) respectivamente, viene a ser una correlación mínima ya que ambos valores están cercanos a 0. Es una correlación inversa, ya que el valor negativo está indicando que a medida que las Prácticas de Alimentación disminuyen los valores antropométricos aumentan. (Tabla N° 10)

Tabla 10. CORRELACIÓN DE SPEARMAN

<i>CORRELACIÓN DE SPEARMAN</i>		
VARIABLES	r(rho)	p valor
Prácticas de Alimentación Saludable e Índice de masa corporal	-0.20	0.02
Prácticas de Alimentación Saludable y Perímetro Abdominal	-0.14	0.04

FUENTE: Autoría Propia

V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Los docentes evaluados representan una población relativamente joven, con la edad promedio de 47 años, todas del género femenino, lo que explica que ocupan la mayor parte de puestos en el nivel educativo preescolar.

La estatura de la población evaluada es semejante al promedio nacional (1.53 m para el sexo femenino. “(N+1, 2018)”), 1.54m. Esto se relaciona con “...Pavía y Velásquez (como se citó en (Rodríguez, Díaz, & Rodríguez, 2006)) afirman que los individuos de talla baja tienen una cantidad mayor de grasa que los individuos de talla normal, y con ello mayor riesgo de padecimientos crónicos, como diabetes y enfermedades cardiovasculares.”

El IMC promedio fue de 27.79 kg/m² el cual está en la clasificación de sobrepeso y el PAB fue de 85.35 cm encontrándose en los valores de “Alto riesgo Cardiometabólico” propuestos por la OMS.

Existen dos tipos de obesidad abdominal; la llamada periférica (el exceso de grasa está situado en glúteos, muslos y brazos), y la central (el exceso de grasa se concentra en el abdomen). Esta última es la que tiene peores consecuencias para el organismo, ya que diversos estudios han demostrado que el exceso de grasa abdominal puede multiplicar por dos el riesgo de padecer una enfermedad cardiovascular. (FEC, 2011)

En la población evaluada se encontró que el 43.0% de docentes y auxiliares docentes presentaron sobrepeso y el 30% presentó obesidad, esto se relaciona con el estudio “Sobrepeso y Obesidad en profesores” del cual 43.1% y 21.3% de docentes evaluados presentaron sobrepeso y obesidad respectivamente, por lo que llegan a la conclusión que los docentes necesitan una dieta saludable y la promoción de la actividad física. (Rodríguez, Díaz, & Rodríguez, 2006)

Estos resultados también se relacionan con lo obtenido por (Ramón, 2017) en su investigación “Estilos de vida saludable y estado nutricional en docentes de una universidad de Lima Metropolitana, 2017”; concluye que: “La mayoría de los docentes universitarios evaluados presentan estilos de vida no saludables, lo cual está equiparado a al mismo nivel con la variable estado nutricional, donde se observa que los docentes tienden a al sobrepeso, obesidad y al alto riesgo Cardiometabólico. Esta situación afecta no solo la salud del docente sino también su desempeño en el aula”.

En la presente investigación se encontró que el 8.11% presenta “Prácticas de Alimentación Muy Saludable”, el 46.65% “Prácticas de Alimentación Saludable”, el 40.54% “Prácticas de Alimentación Poco Saludable” y el 2.70% “Prácticas de Alimentación No saludable”. Según (Couceiro, y otros, 2006) “Partiendo de la premisa que una mala alimentación y nutrición trae problemas a la salud y genera pérdidas de productividad, accidentes y altos costos de salud laboral que afectan a las instituciones, se sostiene que existen soluciones posibles, ventajosas y económicas para fomentar en el ámbito de trabajo, las que además de beneficiar a la salud individual del trabajador poseen un valiosísimo retorno a la comunidad.”

En la presente investigación se encontraron mayores porcentajes de Prácticas de Alimentación Saludable y Poco Saludable; esto tiene relación a lo encontrado por (Ejeda, 2014) en su investigación sobre “El conocimiento sobre Alimentación en la formación inicial de maestros” llega a la conclusión de que “Los hábitos alimentarios, están alejados de una alimentación sana y equilibrada. Se considera clave que los futuros profesores manejen la asociación conceptual “tipo de alimento con su frecuencia y cantidad de consumo, con su nutriente principal en él presente y con su función dietética desempeñada” dado que ésta es la base de saber elegir conscientemente un tipo de alimento u otro (y por tanto también saber sentar principios que sirvan para educar sobre

alimentación).” Por ello es importante trabajar con docentes, concientizándoles sobre los beneficios y la importancia de mantener una dieta saludable para que ellas puedan transmitir esos conocimientos a sus alumnos.

VI. CONCLUSIONES

1. Según el coeficiente de correlación de Spearman se encontró una asociación inversa escasa entre las variables Prácticas de Alimentación y Variables Antropométricas (IMC y PAB). Lo que quiere decir que al disminuir las Prácticas de Alimentación Saludable las variables antropométricas aumentan. Se encuentra una asociación mínima debido a otros posibles factores; actividad física, manejo de las horas libres, consumo de alcohol o tabaco. O posiblemente al tamaño de la población evaluada.
2. Después de la evaluación antropométrica más del 40.0% y más del 25.0% presentan sobrepeso y obesidad respectivamente, una persona presentó Obesidad tipo III. Así mismo el 24.32% presentó Alto Riesgo Cardiometabólico y el 37.84% Muy Alto Riesgo Cardiometabólico. Lo que indica que más del 50.0% de la población evaluada tiene obesidad abdominal.
3. El 40.54% presentó Prácticas de Alimentación poco Saludable, el 48.65% Prácticas de Alimentación Saludable, menos del 10.0% prácticas de Alimentación Muy Saludable y 2.7% prácticas de alimentación No Saludable, lo que corresponde a una persona del total de la población evaluada.
4. La población evaluada en promedio añade sal y azúcar a las preparaciones de mesa, consume más de un vaso de gaseosa a la semana, consume de dos a más dulces, helados y pasteles durante la semana, consume embutidos (jamón, salchicha, tocino, jamonada o mortadela), consume comidas ricas en grasas o frituras, consume comidas rápidas (pizza, hamburguesa, alitas, hot dog, tacos); frecuentemente, lo que quiere decir de dos a más veces durante la semana.
5. De la misma manera la población evaluada consume entre 6 a 8 vasos de agua al día, consume 5 raciones entre frutas y verduras al día, consume frutos secos, frutas y yogurt en su refrigerio, suele consumir lácteos light, consume pescado azul al menos 2

veces a la semana, sus preparaciones suelen ser al vapor, sancochadas o guisadas; frecuentemente lo que indica de dos a más veces a la semana.

6. El promedio de las docentes evaluadas acostumbra a consumir 3 comidas principales y 2 refrigerios, a desayunar todos los días y a hacer actividad física, deporte, caminata, ciclismo, natación, aeróbicos por lo menos 30 minutos, 5 veces a la semana; algunas veces, lo que quiere decir 1 vez a la semana o 2 dos veces cada quince días. Según los resultados de esta investigación el mayor porcentaje de docentes evaluadas presenta sobrepeso, obesidad y obesidad abdominal (perímetro abdominal). Lo cual podría ser explicado por las premisas expuestas, las cuales indican que existen otros factores a parte de la alimentación que influyen en el sobrepeso, obesidad y obesidad abdominal.

VII. RECOMENDACIONES

- Impulsar la promoción de Prácticas de Alimentación Saludable para docentes a través de estrategias de promoción de la salud y prevención de enfermedades crónicas no transmisibles, realizando un trabajo conjunto entre el Ministerio de Educación (MINEDU) y el Ministerio de Salud (MINSA).
- Realizar intervenciones educativas en cada unidad de gestión educativa local (UGEL) enfocadas hacia la mejora de Prácticas de Alimentación Saludable y el Estado Nutricional para los docentes.
- Implementar en las I.E. espacios saludables para fomentar Prácticas de Alimentación saludable, actividad física y evaluación nutricional antropométrica tanto a docentes como en alumnos.
- Promover prácticas de Alimentación saludable en la toda la I.E. con participación de directivos, administrativos, docentes, auxiliares docentes y alumnos, en la medida que más se concientice sobre este tema se podrá contar con un escenario donde los docentes se encuentren saludables para enseñar y los alumnos saludables para aprender.
- Evaluar el estado nutricional y según resultados concientizar a los docentes a la mejora de este para prevenir enfermedades crónicas no transmisibles a futuro.
- Realizar una evaluación de riesgo Cardiometabólico a través del Perímetro Abdominal a todos los docentes de las I.E. a fin de contar con una línea de base que permita evaluar los avances en la mejora del estado nutricional, enfocándose específicamente en el riesgo Cardiometabólico. De esta manera se promocionará una cultura de cuidado y autocuidado que resultará beneficioso para el docente.
- Implementar programas de Alimentación Saludable y en ella hacer partícipes a los directivos, administrativos, docentes, auxiliares docentes, alumnos y comprometer a

los cafetines y quioscos escolares a fin que se expendan alimentos saludables y disminuya la venta de Alimentos ultra procesados.

- Promocionar Prácticas de Alimentación Saludable para los alumnos y ser un verdadero ejemplo para ellos.

VIII. REFERENCIAS:

- Barahona, N. (04 de Agosto de 2017). *Estilos de vida, hábitos de alimentación y su relación con el estado nutricional de los docentes de la Facultad de Ciencias de la Escuela Superior Politécnica de Chimborazo*. (Tesis de Maestría). Universidad Técnica de Ambato. Recuperado de: <http://repo.uta.edu.ec/bitstream/123456789/26372/1/35%20GIS.pdf>
- Couceiro, M., Passamai, I., Cabianca, G., Contreras, N., Rada, J., Valdiviezo, M., . . . Zimmer, M. (2006). *Comportamiento alimentario de los docentes investigadores de la Universidad Nacional de Salta, y su adecuación a las guías alimentarias para la población Argentina, 2006*. Recuperado de: <http://www.didac.ehu.es/antropo/15/15-2/Couceiro.pdf>
- Decreto Supremo N.º 017-2017-SA. (19 de JUNIO de 2017). *Decreto Supremo que aprueba el Reglamento de la Ley N° 30021, Ley de Promoción de la Alimentación Saludable*. EL PERUANO. Recuperado de [:https://busquedas.elperuano.pe/normaslegales/decreto-supremo-que-aprueba-el-reglamento-de-la-ley-n-30021-decreto-supremo-n-017-2017-sa-1534348-4/](https://busquedas.elperuano.pe/normaslegales/decreto-supremo-que-aprueba-el-reglamento-de-la-ley-n-30021-decreto-supremo-n-017-2017-sa-1534348-4/)
- Ejeda, J. (06 de Febrero de 2014). *El conocimiento sobre alimentación en la formación inicial de maestros*. (Tesis Doctoral). Universidad Complutense de Madrid. Recuperado de: <https://eprints.ucm.es/8375/>
- FEC. (11 de 09 de 2011). *La medida del perímetro abdominal es un indicador de enfermedad cardiovascular más fiable que el IMC*. FUNDACIÓN ESPAÑOLA DEL CORAZÓN. Recuperado de: <https://fundaciondelcorazon.com/prensa/notas-de-prensa/2264->

medida-perimetro-abdominal-es-indicador-enfermedad-cardiovascular-mas-fiable-
imc-.html

Gobierno de la Republica de Honduras. (Diciembre de 2016). *GUÍA DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLES*. Secretaría de Salud. Recuperado de: https://www.paho.org/hon/index.php?option=com_docman&view=download&alias=382-estilos-vida-saludable-actividad-fisica&category_slug=desarrollo-humano-sostenible-y-estilos-de-vida-sal&Itemid=211)

INEI. (MAYO de 2017). *PERÚ: ENFERMEDADES NO TRASMISIBLES, 2016*. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Recuperado de: https://proyectos.inei.gob.pe/endes/doc_salud/Enfermedades_no_transmisibles_y_transmisibles_2016.pdf

Instituto de Salud Publica . (s.f.). *Ministerio de Salud de Chile*. ENTORNOS DE TRABAJO SALUDABLES. Recuperado de: <http://www.ispch.cl/sites/default/files/NotaTecnica21.pdf>

Martínez, R., Tuya, L., Martínez, M., & Pérez, A. y. (Abril - Junio de 2009). EL COEFICIENTE DE CORRELACION DE LOS RANGOS DE SPEARMAN CARACTERIZACIÓN. *Revista Habanera de Ciencias Médicas, volumen 8* (número2). Recuperado de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2009000200017

MINSA. (2012). *GUÍA TÉCNICA PARA LA PERSONA ADULTA*. MINISTERIO DE SALUD. Recuperado de: <http://www.cnp.org.pe/pdf/GU%C3%8DA%20T%C3%89CNICA%20VNA%20ADULTO.pdf>

- MINSAL. (2016). *ESTILOS DE VIDA SALUDABLE*. MINSAL. Recuperado de:
https://www.salud.gob.sv/archivos/pdf/telesalud_2016_presentaciones/presentaciones_12072016/ESTILOS-DE-VIDA-SALUDABLE.pdf
- N+1. (17 de 05 de 2018). *Variante genética solo encontrada en peruanos podría explicar su baja estatura promedio*. Ciencia y Genética. Recuperado de:
<https://nmas1.org/news/2018/05/18/gen-peru-estatura-ciencia>
- OMS. (1995). *El estado físico: uso e interpretación de la antropometría*. Organización Mundial de la Salud. Recuperado de:
https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42132/WHO_TRS_854_spa.pdf;jsessionid=B6FEA501A561D1070EA65301F5CD98E0?sequence=1
- OMS. (2013). *Estrategia mundial sobre régimen alimentario, actividad física y salud*. Organización Mundial de la Salud. Recuperado de:
https://www.who.int/dietphysicalactivity/strategy/eb11344/strategy_spanish_web.pdf
- OMS. (21 de 08 de 2018). *ALIMENTACIÓN SANA*. Organización Mundial de la Salud. Recuperado de: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/healthy-diet>
- OMS. (16 de FEBRERO de 2018). *SOBREPESO Y OBESIDAD*. Organización Mundial de la Salud. Recuperado de: <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>
- Pajuelo, J. (15 de abril de 2017). *EL SOBREPESO Y LA OBESIDAD EN EL PERU: UN PROBLEMA A ENFRENTAR*. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Recuperado de: https://www.apoaperu.org/pdf/nacionales/1_obesidad_en_el_peru.pdf
- Palomares, L. (2014). *Estilos de vida saludables y su relación con el estado nutricional*. (Tesis de Maestría). Universidad Nacional de Ciencias Aplicadas. Recuperado de:

https://repositorioacademico.upc.edu.pe/bitstream/handle/10757/566985/TesisdeMaestr%C3%ADa_LitaPalomares.pdf?sequence=2

Palomares, L. (13 de 08 de 2015). *ESTILOS DE VIDA SALUDABLES Y SU RELACION CON EL ESTADO NUTRICIONAL EN PROFESIONALES DE LA SALUD*. (Tesis de Maestría). Univeridad Nacional de Ciencias Aplicadas. Recuperado de <http://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/67200>

Ramón, C. (2017). *Estilos de vida saludable y estado nutricional en docentes de una universidad de Lima Metropolitana-2017*. (Tesis de Maestría). Universidad Privada César Vallejo. Recuperado de: http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/21900/Ram%C3%B3n_ACR.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Rodriguez, L., Díaz, F., & Rodriguez, E. (2006). *Sobrepeso y Obesidad en Profesores*. Anales de la Facultad de Medicina de la Universidad Mayor de San Marcos. Recuperado de: <http://www.scielo.org.pe/pdf/afm/v67n3/a05v67n3.pdf>

Rojas, E., & Cáceres, H. (2009). *Logros, beneficios, barreras percibidas y estrategias planteadas por actores involucrados en una Institución Educativa Saludable durante el eje temático alimentación y nutrición*. (Tesis de Pregrado). Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Recuperado de: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/176>

Tupayachi, M., & Zoyla, R. (12 de Febrero de 2018). *Efectividad del programa "Vive con salud" en el estilo de vida de los docentes del Colegio Unión*. (Tesis de Pregrado). Universidad Peruana Unión. Recuperado de: <http://repositorio.upeu.edu.pe/handle/UPEU/991>

UV. (s.f.). *Alfa de Cronbach y consistencia interna de los ítems de un instrumento de medida*.

UV. Recuperado de: <https://www.uv.es/~friasnav/AlfaCronbach.pdf>

Villena, J. (Octubre-Diciembre de 2017). Prevalencia de sobrepeso y obesidad en el Perú.

Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia, volumen 63 (número 4). Recuperado

de: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322017000400012)

[51322017000400012](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322017000400012)

Yury, R., Peralta, L., Yaulema, L., Pallo, J., Orozco, D., Caiza, V., . . . Barragán, V. y. (02 de

12 de 2016). Alimentación saludable en docentes. *Revista Cubana de Medicina*

General Integral, volumen 33 (número 1). Recuperado de:

<http://www.revmgisld.cu/index.php/mgi/article/view/272/128>

IX. ANEXOS

Anexo I. Definición y Operacionalización de las variables

Variable		Definición Operacional	Tipo de Variable/Indicador	Escala de Medición	Valores Medición	
Medidas antropométricas	Perímetro abdominal	Indicador para obesidad abdominal	Cuantitativo	Razón	Hombres	Mujeres
					Bajo riesgo < 94 cm	BR: >80 cm
					Alto Riesgo \geq 94 cm	AR: \geq 80cm
	IMC	Indicador para evaluar el estado nutricional actual		Muy alto \geq 102 cm	MA: \geq 88 cm	
				Bajo peso <18,50		
				Normal 18,50 - 24,99		
		Sobrepeso \geq 25.00				
		Obesidad \geq 30				
		Sobrepeso 30 - 39.9				
		Obesidad > 40 cm				
Prácticas de Alimentación Saludable		Hábitos, actitudes, conductas, tradiciones, actividades y decisiones relacionadas a la alimentación de una persona. Se evaluará las prácticas de Alimentación Saludable	Cuantitativo	Razón	Muy Saludable [43-54]	
					Saludable [29-42]	
					Poco Saludable [15-28]	
					No Saludable [0-14]	

Anexo 2. Informe de opinión de expertos del instrumento de investigación

Lima, .. de del 2018

Licenciado (a)

.....

Tengo el agrado de dirigirme a Ud., para saludarlo(a) cordialmente y a la vez manifestarle que, conocedora de su trayectoria académica y profesional, molesto su atención al elegirlo como JUEZ EXPERTO para revisar el contenido del instrumento que pretendo utilizar en la Tesis para optar el grado de Licenciada en Nutrición, por la Escuela de Nutrición de la Universidad Nacional Federico Villareal. El instrumento tiene como objetivo medir la variable **Prácticas de Alimentación Saludable en Docentes del distrito de Lince**, por lo que, con la finalidad de determinar la validez de su contenido, solicito marcar con una X el grado de evaluación a los indicadores para los ítems del instrumento, de acuerdo a su amplia experiencia y conocimientos.

Se adjunta el instrumento y la matriz de operacionalización de la variable considerando definición operacional, tipo de variable o indicador, escala y valores de medición. Agradezco anticipadamente su colaboración y estoy segura que su opinión y criterio de experto servirá para los fines propuestos.

Atentamente, Andrea Beatriz Torres Cotos

**INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DEL INSTRUMENTO DE
INVESTIGACIÓN
CUESTIONARIO DE ENCUESTA**

1. Apellidos y nombres del informante (Experto):
2. Grado Académico:
3. Institución donde labora:

**PRACTICAS DE ALIMENTACIÓN SALUDABLE EN RELACIÓN A VARIABLES
ANTROPOMÉTRICAS EN DOCENTES DEL DISTRITO DE LINCE, LIMA 2018**

Responsable: Andrea Beatriz Torres Cotos

Indicaciones: Señor especialista, se le pide su colaboración, para que luego de un riguroso análisis de los ítems del cuestionario de encuesta, que se muestra, marque con un aspa el casillero que crea conveniente de acuerdo a su criterio y experiencia, denotado si cuenta o no cuenta con los requisitos mínimos de formulación para su posterior aplicación.

Nota: para cada pregunta se considera la escala de 1 a 5 donde:

1= No aceptable	2= Poco aceptable	3= Regular	4= Aceptable	5= Muy aceptable
-----------------	-------------------	------------	--------------	------------------

N°	ITEMS	PUNTAJE				
		1	2	3	4	5
1	¿Consume entre 6 a 8 vasos de agua al día?					
2	¿Añade sal a las comidas de mesa?					
3	¿Añade azúcar a las comidas de mesa?					
4	¿Consume más de un vaso de gaseosa a la semana					
5	¿Consume dulce, helados y pasteles más de dos veces a la semana?					
6	¿Consume 3 frutas al día?					
7	¿Consume 2 platos de verduras al día?					
8	¿Acostumbra a comer al día 3 comidas principales y 2 refrigerios?					
9	¿Come en su refrigerio frutas, frutos secos, verduras o yogurt?					
10	¿Suele consumir leche, yogurt bajo en grasa, "light", queso bajo en sal y grasa?					
11	¿Consume pescados azules al menos dos veces por la semana?					
12	¿Consume embutidos (jamonada, mortadela, jamón, salchicha o tocino)					
13	¿Consume comidas ricas en grasa y frituras?					
14	Las preparaciones de tus comidas suelen ser al vapor, sancochadas, guisadas, estofado, a la plancha o asado					
15	Cuando come fuera de casa suele ordenar platos al horno, al vapor o a la parrilla.					
16	¿Desayuna todos los días?					
17	¿Consume comidas rápidas (pizza, hamburguesa, hot dog, alitas broster, etc.?)					
18	Hace ejercicios, práctica algún deporte, camina, trota, maneja bicicleta, nada, baila o hace aeróbicos por un tiempo mínimo de 30 minutos, 5 veces a la semana.					

OBSERVACIONES:

.....

.....

.....

.....

.....

FIRMA DEL EXPERTO

DNI N°:

Anexo 3. Juicio de Expertos- Prueba de Alfa de Cronbach

N° DE PREGUNTA	NUMERO DE EXPERTOS					TOTAL	
	JUEZ 1	JUEZ 2	JUEZ 3	JUEZ 4	JUEZ 5		
1	4	4	4	4	4	20	
2	4	4	4	4	4	20	
3	3	3	3	3	3	15	
4	5	4	4	5	4	22	
5	4	4	4	4	4	20	
6	3	3	4	3	4	17	
7	3	4	4	3	4	18	
8	4	4	3	4	3	18	
9	4	4	3	4	4	19	
10	4	4	4	4	4	20	
11	4	4	3	4	3	18	
12	4	4	4	4	4	20	
13	4	4	4	4	4	20	
14	4	4	4	4	4	20	
15	4	4	4	4	4	20	
16	4	4	4	4	4	20	
17	4	4	4	4	4	20	
18	4	4	4	4	4	20	
VAR. ITEMS	0,22	0,10	0,18	0,22	0,15	2,4	VAR.TOTAL
SUM.VARIABLES	0,88						

K = N° de ítems en la escala

s_t^2 = Varianza total

s_i^2 = Sumatoria varianza de cada ítem

$$\alpha = \frac{k}{k-1} * \frac{St^2 - \sum Si^2}{St^2}$$

$$\alpha = \frac{18}{17} * \frac{2,4 - 0,88}{2,4}$$

$$\alpha = 0,68$$

Interpretación de Validez de un Instrumento según Alfa de Cronbach

Puntuación	Validez
1	Validez Perfecta
0,72 a 0,99	Excelente Validez
0,66 a 0,71	Muy Válida
0,60 a 0,65	Válida
0,54 a 0,59	Validez Baja
0,53 a menos	Validez Nula

De Carlos Ruiz, B. (s.f). *Confiabilidad*. Recuperado de <http://200.11.208.195/blogRedDocente/alexisduran/wp-content/uploads/2015/11/CONFIABILIDAD.pdf>

Anexo 4. Confiabilidad del Instrumento - Prueba de Alfa de Cronbach

SUJETOS	ITEMS																		TOTAL	
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18		
1	3	2	1	2	2	2	0	2	2	2	1	3	2	2	2	2	3	2	35	
2	2	3	2	3	2	1	2	2	3	2	1	2	3	1	3	3	2	2	39	
3	1	3	2	2	2	1	0	1	2	1	0	2	2	1	1	1	1	1	24	
4	0	3	1	3	0	3	1	1	3	3	2	2	1	1	1	2	1	1	29	
5	1	3	1	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	1	1	2	1	2	30	
6	2	2	2	1	2	2	2	3	2	1	0	2	2	2	2	3	2	1	33	
7	0	2	0	2	2	1	0	2	2	1	1	3	2	2	1	2	2	0	25	
8	1	2	0	0	1	0	1	1	1	2	3	2	2	1	2	1	2	2	24	
9	1	3	0	2	2	3	2	1	2	1	0	3	1	2	1	2	3	0	29	
10	0	2	0	2	0	2	0	0	3	2	1	0	2	1	1	1	1	1	19	
VAR. ITEMS	0,99	0,28	0,77	0,77	0,72	0,90	0,89	0,72	0,54	0,49	0,99	0,77	0,32	0,27	0,50	0,54	0,62	0,62	35,34	VAR.TOTAL
SUM.VARIABLES	11,70																			

K = N° de ítems en la escala

s_t^2 = Varianza total

s_i^2 = Sumatoria varianza de cada ítem

$$\alpha = \frac{k}{k-1} * \frac{St^2 - \sum Si^2}{St^2}$$

$$\alpha = \frac{18}{17} * \frac{35,34 - 11,70}{35,34}$$

$$\alpha = 0.71$$

Interpretación de Confiabilidad según Alfa de Cronbach

Puntuación	Confiabilidad
0,81 a 1,00	Muy Alta
0,61 a 0,80	Alta
0,41 a 0,60	Moderada
0,21 a 0,40	Baja
0,00 a 0,20	Muy Baja

De Carlos Ruiz, B. (s.f). *Confiabilidad*. Recuperado de <http://200.11.208.195/blogRedDocente/alexisduran/wp-content/uploads/2015/11/CONFIABILIDAD.pdf>

Anexo 5. Formato de Consentimiento Informado**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Este estudio pretende evaluar las prácticas de alimentación saludable y la relación con las variables antropométricas en docentes de centros educativos del distrito de Lince, 2018.

Participación:

Pedimos permiso para que participe en el desarrollo del cuestionario que se llevara a cabo como parte del presente estudio y en la evaluación antropométrica. Esperamos su completa sinceridad y disponibilidad, estaré agradecida por el permiso otorgado.

Riesgo del estudio:

Este estudio no presenta ningún riesgo para usted.

Beneficios del estudio:

La participación de usted contribuirá con el mejoramiento de las actividades dirigidas a la promoción y prevención de la salud.

Costo de la participación:

La participación de usted en el estudio no representa ningún costo.

Confidencialidad:

Toda la información obtenida en el estudio es confidencial y se respetará su privacidad de la información recolectada.

Requisitos de participación:

Al aceptar su participación voluntaria deberá firmar este documento llamado "Consentimiento informado". Si Ud. Quiere retirarse del estudio, puede hacerlo con libertad.

Declaración Voluntaria:

Yo, _____ he sido informado(a) del objetivo de estudio, he conocido los riesgos, beneficios y la confidencialidad de la información obtenida. Entiendo que mi participación es gratuita. Estoy enterado (a) de cómo se realizará el estudio y que puedo retirarme cuanto lo desee, sin que

esto represente que tenga que pagar o recibir alguna represalia por parte de la investigadora.

Por lo anterior acepto participar en la investigación de:” Prácticas de Alimentación Saludable en Relación a sus Variables Antropométricas en docentes de Centros educativos del Distrito de Lince, Lima 2018”

Nombre del participante: _____

Edad: _____ Teléfono: _____

Dirección: _____

Fecha: ___/___/2018

Firma

Anexo 6. Formato para recolectar datos de medidas antropométricas

Formato para recolección de Medidas Antropométricas						
I.E:						
Fecha de evaluación						
N°	Nombres y Apellidos	Edad	Peso	Talla	IMC	PAB
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						
21						
22						
23						
24						
25						
26						

Anexo 7. Encuesta de Prácticas de Alimentación Saludable**Encuestas de Prácticas de Alimentación Saludable**

Sexo: Masculino____ Femenino ____ Edad: ____

Por favor marca con una “X” la respuesta que mejor describa tus prácticas de Alimentación Saludable. Te pedimos contestar con mucha sinceridad. No pienses demasiado en responder y hazlo de acuerdo a lo que generalmente sueles hacer. Tienes 4 alternativas para cada pregunta. No existen respuestas ni buenas ni malas. Esta encuesta es totalmente anónima y confidencial.

1) ¿Consume entre 6 y 8 vasos de agua al día?

- a) Siempre
- b) Frecuentemente
- c) Algunas Veces
- d) Nunca

2) ¿Añade sal a las comidas de mesa?

- a) Siempre
- b) Frecuentemente
- c) Algunas Veces
- d) Nunca

3) ¿Añade azúcar a las comidas de mesa?

- a) Siempre
- b) Frecuentemente
- c) Algunas Veces
- d) Nunca

4) ¿Consume más de una vaso e gaseosa a la semana?

- a) Siempre
- b) Frecuentemente
- c) Algunas Veces
- d) Nunca

5) ¿Consume dulces, helados y pasteles más de dos veces a la semana?

- a) Siempre
- b) Frecuentemente
- c) Algunas Veces
- d) Nunca

6) ¿Consume 3 frutas al día?

- a) Siempre
- b) Frecuentemente
- c) Algunas Veces
- d) Nunca

7) ¿Consume 2 platos de verduras al día?

- e) Siempre
- f) Frecuentemente
- g) Algunas Veces
- h) Nunca

8) ¿Acostumbra a comer al día 3 comidas principales y 2 refrigerios?

- a) Siempre
- b) Frecuentemente
- c) Algunas Veces
- d) Nunca

9) ¿Come en su refrigerio frutas, frutos secos, verduras o yogurt?

- a) Siempre
- b) Frecuentemente
- c) Algunas Veces
- d) Nunca

10) ¿Suele consumir leche, yogurt bajo en grasa, “light”; queso bajo en sal y grasa?

- a) Siempre
- b) Frecuentemente
- c) Algunas Veces

d) Nunca

11) ¿Consume pescados azules al menos dos veces por semana?

- a) Siempre
- b) Frecuentemente
- c) Algunas Veces
- d) Nunca

12) ¿Consume embutidos (jamonada, mortadela, jamón, salchicha, tocino)?

- a) Siempre
- b) Frecuentemente
- c) Algunas Veces
- d) Nunca

13) ¿Consume comidas ricas en grasas y frituras?

- a) Siempre
- b) Frecuentemente
- c) Algunas Veces
- d) Nunca

14) Las preparaciones de tus comidas suelen ser al vapor, sancochadas, guisadas, estofado, a la plancha o asado.

- a) Siempre

- b) Frecuentemente
- c) Algunas Veces
- d) Nunca

15) Cuando come fuera de casa suele ordenar platos al horno, al vapor o la parrilla.

- a) Siempre
- b) Frecuentemente
- c) Algunas Veces
- d) Nunca

16) ¿Desayuna todos los días?

- a) Siempre
- b) Frecuentemente
- c) Algunas Veces
- d) Nunca

17) ¿Consume comidas rápidas (pizza, hamburguesa, hotdog, tacos, alitas, etc.)?

- a) Siempre
- b) Frecuentemente
- c) Algunas Veces
- d) Nunca

18) Hace ejercicios, practica algún deporte, camina, trota, maneja bicicleta, nada, baila o hace aeróbicos por un tiempo mínimo de 30 minutos, 5 veces a la semana.

- a) Siempre
- b) Frecuentemente
- c) Algunas Veces
- d) Nunca

Anexo 8. Matriz de Consistencia

Título	Problema general	Problemas específicos	Objetivo general	Objetivos específicos	Hipótesis general
Prácticas de Alimentación Saludable en relación a Variables Antropométricas en Docentes de Instituciones Educativas del Distrito de Lince,	¿Qué relación existe entre las Prácticas de Alimentación Saludable y las Variables Antropométricas en Docentes de Instituciones Educativas del	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuáles son las Prácticas de Alimentación de Docentes de Instituciones Educativas del Distrito de Lince en el año 2018? • ¿Cuál es el estado nutricional según variables antropométricas, 	Analizar si existe relación entre las Prácticas de Alimentación Saludable y las Variables Antropométricas en Docentes de Instituciones	<ul style="list-style-type: none"> • Determinar las Prácticas de Alimentación en Docentes de Instituciones Educativas del Distrito de Lince en el año 2018. • Evaluar el Estado Nutricional según Variables Antropométricas, 	Existe relación entre las Prácticas de Alimentación Saludable y las Variables Antropométricas en Docentes de Instituciones Educativas del

Lima 2018	Distrito de Lince en el año 2018?	Índice de Masa Corporal y Perímetro abdominal, de Docentes de Instituciones Educativas del Distrito de Lince en el año 2018?	Educativas del Distrito de Lince en el año 2018.	Índice de Masa Corporal y Perímetro Abdominal, de Docentes de Instituciones Educativas del Distrito de Lince en el año 2018.	Distrito de Lince en el año 2018.
------------------	-----------------------------------	--	--	--	-----------------------------------