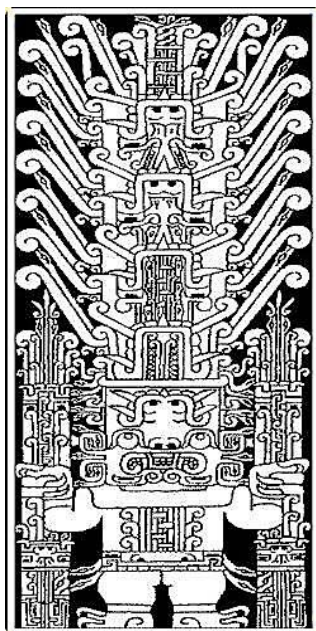


UNIVERSIDAD NACIONAL FEDERICO VILLARREAL

FACULTAD DE MEDICINA “HIPÓLITO UNANUE”

ESCUELA PROFESIONAL DE NUTRICIÓN

OFICINA DE GRADOS Y TÍTULOS



**“PERCEPCIÓN DE ALIMENTACIÓN SALUDABLE E ÍNDICE
DE MASA CORPORAL EN ADOLESCENTES DE UN COLEGIO
PÚBLICO, LINCE – 2017”**

*“PERCEPTION OF HEALTHY FEEDING AND BODY MASS INDEX IN ADOLESCENTS
OF A PUBLIC SCHOOL, LINCE – 2017”*

TESIS

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN NUTRICIÓN

AUTORA

MAGALLANES RODRIGUEZ, PATRICIA LUCIA

ASESOR

DR. LUIS ALBERTO HUARACHI QUINTANILLA

LIMA - PERU

2018

Dedicatoria

La presente tesis es dedicada:

A Dios, por derramar sus bendiciones en mí día a día.

A mis dos ángeles; mi abuelita Teodocia y mi tía Norma, por guiar mis pasos desde el cielo.

A mis padres, Nancy y Cesar, quienes siempre supieron darme las fuerzas necesarias para nunca rendirme y esforzarse por darme todo lo que necesité en este largo camino.

A mis hermanos; Aleeza, Milagros y Alexis, por aconsejarme y motivarme a continuar en el camino.

A mi tía, Marisol, por ser como una segunda madre para mí.

A mi primo, Sebastián, y a mis sobrinas, Gia y Massiel, por alegrarme siempre con cada una de sus ocurrencias en esos días malos.

Agradecimientos

Agradezco a Dios por darme una familia maravillosa.

A la “Universidad Nacional Federico Villarreal” por acogerme en cada uno de sus espacios en donde pude aprender y convertirme en una gran profesional.

A todos los docentes que me enseñaron en estos 5 años y alimentaron mis conocimientos convirtiéndome en una persona con mucha pasión en esta hermosa carrera.

A mi asesor, quien con su esfuerzo y dedicación pude realizar este trabajo con éxito.

A mis padres porque siempre fueron y serán el ejemplo perfecto de superación

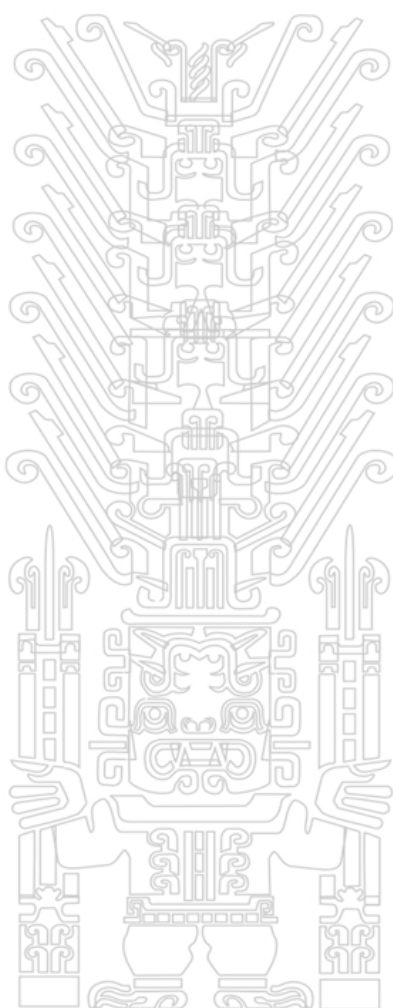
A mi familia porque siempre confiar en mí

Índice

Carátula.....	1
Dedicatoria	2
Agradecimientos	3
Resumen.....	7
Abstract.....	8
Introducción	9
Planteamiento de problemas	14
Problema general.	14
Problemas específicos.....	14
Objetivos.....	15
Objetivo general.....	15
Objetivos específicos.....	15
Hipótesis	15
Hipótesis general.	15
Hipótesis específicas.....	15
Marco teórico.....	15
Antecedentes bibliográficos.....	15
Marco conceptual.....	18
Métodos.....	25

Participantes.....	27
Instrumentos.....	28
Procedimiento.....	28
Resultados.....	30
Estado nutricional.....	30
Estado nutricional específico.....	31
Estado nutricional adecuado según grado de estudios.....	32
Estado nutricional inadecuado según grado de estudios.....	33
Percepción de alimentación saludable.....	34
Percepción de alimentación saludable según grado de estudios.....	35
Discusión.....	36
Conclusiones.....	38
Recomendaciones.....	38
Referencias bibliográficas.....	40
Anexos.....	45
Anexo 1: matriz de consistencia.....	46
Anexo 2: presupuesto.....	48
Anexo 3: consentimiento informado.....	49
Anexo 4: formato de lista por salón para medidas de peso y talla, y diagnóstico de IMC.....	50
Anexo 5: encuesta.....	51

Anexo 6: material informativo que se entregará a cada alumna con su diagnóstico
nutricional.....53



Resumen

Introducción: la adolescencia se caracteriza por un aumento en la velocidad de crecimiento, cambios en la composición corporal, aparición de caracteres sexuales secundarios y, maduración emocional y psicológica. Estas características influyen en los hábitos alimentarios durante esta etapa de la vida. **Objetivo:** determinar la relación entre la percepción de alimentación saludable y el Índice de Masa Corporal en adolescentes de un Colegio Público de Lince. **Diseño:** el estudio fue de enfoque cualitativo, descriptivo, observacional, correlacional y de corte transversal. **Participantes y lugar:** se contó con la participación de 152 adolescentes mujeres de un Colegio Público del Distrito de Lince. **Materiales y métodos:** las variables evaluadas fueron Índice de Masa Corporal, el cual para la recolección de datos se utilizó una balanza digital, un tallímetro de madera. Se aplicó una encuesta para evaluar la percepción de alimentación saludable. La información fue procesada y registrada en el programa Microsoft Office Excel 2010 y analizada en el programa estadístico SPSS. Para los resultados finales se utilizó la prueba estadística chi cuadrado. **Resultados:** el 80,3 % de las adolescentes presentó un estado nutricional adecuado, el 1,3 % presentó desnutrición, el 17,1 % presentó sobrepeso y el 1,3 % presentó obesidad. Mientras que el 63,2 % tiene una Percepción de Alimentación Saludable adecuada y el 36,8 % no adecuada. **Conclusión:** si existe relación estadísticamente significativa entre la percepción de alimentación saludable y el Índice de Masa Corporal en las adolescentes del Colegio Público del Distrito de Lince.

Palabras claves: adolescentes, estado nutricional, percepción y alimentación saludable.

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

UNFV

Abstract

Introduction: adolescence is characterized by an increase in the speed of growth, changes in body composition, appearance of secondary sexual characteristics and emotional and psychological maturation. These characteristics influence the eating habits during this stage of life. **Objective:** to determine the relationship between the perception of health and the body mass index in adolescents of a public school. **Design:** the study was of a qualitative, descriptive, observational, correlational and cross-sectional approach. **Participants and place:** 152 female adolescents from a public school in the Lince District participated. **Materials and methods:** the variables evaluated were Body Mass Index, which for the data collection was used a digital scale, a wooden stadiometer. A survey was applied to evaluate the perception of healthy eating. The information was processed and registered in the Microsoft Office Excel 2010 program and analyzed in the statistical program SPSS. For the final results, the chi-square statistical test was used. **Results:** 80,3 % of adolescents presented an adequate nutritional status, 1,3 % presented malnutrition, 17,1 % presented overweight and 1,3 % presented obesity. While 63.2% have an adequate perception of healthy eating and 36.8% not adequate. **Conclusion:** there is a statistically significant relationship between the perception of health and the body mass index in adolescents of the Public School District of Lince.

Keywords: adolescents, nutritional status, perception and healthy eating.

Introducción

La nutrición es la ingesta de alimentos que van a tener relación con las necesidades dietéticas del cuerpo humano. La buena nutrición será un elemento fundamental para la buena salud. Sin embargo, la malnutrición reducirá la inmunidad, altera el desarrollo físico y mental, aumenta la vulnerabilidad a las enfermedades, y reduce la productividad (OMS, 1948).

Por otro lado, en la adolescencia hay aumento en la velocidad de crecimiento, aparecen los caracteres sexuales secundarios, hay cambios en la composición corporal, y se llega a una maduración emocional y psicológica (Gidding, Dennison, Birch, Daniels, Gilman,, Lichtenstein & Van Horn, 2005). De esa manera se adquiere el 25% de la talla, el 50% de la masa esquelética y el 50% del peso definitivo para el largo de su vida (Román, Barrio, & López, 2010). Todas esas características van a influir en las recomendaciones alimentarias durante la adolescencia como en los hábitos alimentarios de los mismos adolescentes (Gidding et al., 2005).

Una alimentación saludable en el adolescente tiene que promover hábitos de vida saludables para prevenir trastornos nutricionales, y los más importantes, tiene que favorecer un adecuado crecimiento y desarrollo. La alta demanda de nutrientes, agregado a los cambios en los hábitos dietéticos y el estilo de vida, hacen que ésta etapa, la adolescencia, se convierta en una época de alto riesgo nutricional (Marugán et al., 2010).

Mientras que la desnutrición disminuye, el sobrepeso y la obesidad se transformaron en un problema de salud demasiado importante para América Latina y el Caribe (FAO, 2017).

En la actualidad, existen políticas públicas que están orientadas al combate de la desnutrición. Sin embargo, será necesario incorporar el exceso de peso en las políticas establecidas. Estas políticas necesitan información actualizada sobre su diagnóstico, así como también los factores de riesgo asociados de ellos mismos (INEI, 2014).

La obesidad alcanzó proporciones epidémicas a nivel mundial muy altas, y cada año mueren, 2,8 millones de personas como mínimo aproximadamente a causa de estos problemas de exceso de peso. Aunque anteriormente se consideraba este problema como algo confinado a los países de altos ingresos nada más, en la actualidad la obesidad también llega a ser prevalente en los países de ingresos bajos y medianos (OMS, 1948).

Según, el Imperial College de Londres y la Organización Mundial de la Salud (OMS), el número de individuos obesos entre los 5 y 19 años de edad se multiplicó, por 10, a nivel del mundo en estos últimos cuatro decenios, sobrepasando los 11 millones de 1975 a los 124 millones de 2016. Además, 213 millones tenían sobrepeso en 2016, si bien no llegaban hasta el umbral de la obesidad. Las conclusiones de este estudio son que, si se siguen manteniendo las tendencias actuales, en 2022 habrá muchísima mayor población infantil y adolescente con obesidad que con una insuficiencia ponderal moderada o grave de peso (Abarca, Abdeen, Hamid, Abu, Acosta, Acuin, & Agyemang, C., 2017).

En los países de ingresos medianos y bajos, el aumento de las tasas de obesidad en la población infantil y adolescente se ha acelerado recientemente, resaltando el continente de Asia. En cambio, en los países de altos ingresos el aumento de las tasas en este grupo de edades se ha ralentizado hasta estancarse afortunadamente.

En 2016, las tasas de obesidad más elevadas en este grupo poblacional fueron en la Polinesia y la Micronesia, con un 25,4% en las niñas y adolescentes y con un 22,4% en los varones, seguidas por los países anglófonos de ingresos altos (Nueva Zelanda, Irlanda, Reino Unido, Estados Unidos, Canadá, Australia). En Asia oriental, los países anglófonos de ingresos altos, y Oriente Medio y el norte de África fueron las regiones del mundo donde más aumentó la población infantil y adolescente obesa. El país con mayor prevalencia de obesidad en las niñas y adolescentes fue Nauru, con un 33,4%, mientras que en las Islas Cook el caso fue en los varones (33,3%).

En Europa, en Malta se registraron las tasas de obesidad más elevada para las niñas y adolescentes, y en Grecia para los niños y adolescentes fue con un 11,3% y un 16,7%, respectivamente. En Moldova, se registraron las tasas más bajas de obesidad en ambos sexos con un 3,2% y un 5%, respectivamente. En estas mismas tasas, el Reino Unido estuvo la posición 73 en el mundo (y la sexta de Europa) en el caso de las niñas y adolescentes, y la 84 (la 18 en Europa) en el de los niños y adolescentes.

Con respecto a los Estados Unidos, ocupó el decimoquinto y el duodécimo puesto del mundo con una alta tasa de obesidad de la población infantil y juvenil de ambos sexos, respectivamente.

En la lista de los países de ingresos altos, las tasas mayores en obesidad fueron correspondientes a los Estados Unidos de América, en ambos sexos (Abarca et al., 2017).

Mientras, en el Perú la información resulta escasa, ya que solo existen estudios en donde se toma a niños y adolescentes conjuntamente. No se han realizado estudios acerca de la prevalencia de ambos problemas durante la adolescencia.

Según INEI (2016), A nivel nacional en las Mujeres en Edad Fértil (MEF), se observó en el año 2012 el 1,9%, mientras que en el 2016 el porcentaje de delgadez en las mujeres fue 1,7%, lo cual significa que descendió 0,2 punto porcentual. El mayor porcentaje de mujeres con delgadez fue en el grupo de 15 a 19 años de edad con un 5,3%, que llegaría a ser 4,8 puntos porcentuales más que las mujeres de 40 a 49 años de edad (0,5%). Según nivel de educación, se registró un 2,2 % de delgadez en las mujeres con secundaria que sería un mayor porcentaje a comparación de las mujeres con educación primaria que tuvieron 0,6%. Sin embargo, en las MEF en el año 2016 hay una prevalencia de exceso de peso de 58.1 %, lo que viene de un 36.9 % por sobrepeso y 21.2 % por obesidad. Comparando se observó que estas prevalencias se incrementaron de manera significativa, con el año 2012, en 0.4 % y 3.3 % respectivamente. Según área de residencia, en el año 2016 en la zona urbana hubo un 37.1 % de sobrepeso y en la zona rural un 36.4 %, y 22.3 % y 16.9 % la obesidad en ese mismo orden respectivamente.

Según la Encuesta Global de Salud Escolar Resultados en el Perú (2010), realizaron una encuesta que fue respondida sin ningún problema por 2 882 alumnos, lo que significa una tasa de respuesta a nivel de escuelas del 100% y un 85 % de estudiantes. El 81.8% de los encuestados eran entre los 13 y 15 años de edad. Lo más relevante de los resultados de la encuesta fue que cerca del 20% de los estudiantes tenían sobrepeso, y un 3% tenía obesidad, de acuerdo a los valores auto reportado de peso y talla.

En tanto, otro estudio que fue enfocado solo en escolares mujeres de 9 a 17 años de una institución educativa pública de Lima, indicó mediante el empleo de criterios de la OMS, existe prevalencia de obesidad de 18%, y una prevalencia de sobrepeso con un 17,2% (Pajuelo & Medrano, 2012).

Entonces, se puede decir que actualmente todos los países del mundo son afectados por una o más formas de malnutrición. Uno de los mayores problemas sanitarios a escala mundial es combatir todas las formas de malnutrición es. Por tal motivo, la Asamblea General de las Naciones Unidas el 1 de abril de 2016, proclamó el Decenio de las Naciones Unidas de Acción sobre la Nutrición 2016-2025. El Decenio se comprometió en ofrecer la gran oportunidad sin precedente de luchar contra todas aquellas formas de malnutrición existentes.

El Decenio tiene un calendario concreto con compromisos formulados a base de la Segunda Conferencia Internacional sobre Nutrición el que es cumplir todos los conjuntos de metas mundiales relativas a la nutrición y las enfermedades no transmisibles que tienen relación con la alimentación fijadas para 2025, así como de cumplir las metas pertinentes de la Agenda 2030 para el Desarrollo sostenible —principalmente el Objetivo de Desarrollo Sostenible (ODS) 2 que es poner fin al hambre, promover la agricultura sostenible y lograr la seguridad alimentaria y la mejora de la nutrición, y el ODS 3 que es promover el bienestar de todos a todas las edades y garantizar una vida sana (Asamblea Mundial de la Salud, 2016).

Por ello, en la agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible y el Decenio de las Naciones Unidas de Acción sobre la nutrición (2016-2025) instan a todos los países y partes interesadas

Tesis publicada con autorización del autor
del mundo a trabajar en equipo para erradicar el hambre y prevenir cualquier forma de
No olvide citar esta tesis

UNFV

malnutrición en 2030. Sin embargo, si esta tendencia no se va a modificar, América Latina y el Caribe no podrá cumplir su meta, el de erradicar el hambre y la malnutrición en el 2030 (FAO, 2017).

Este trabajo de investigación tuvo un bajo costo y fue de gran impacto social a nivel mundial, donde se ven más involucradas las adolescentes que por el constante cambio corporal propio de su desarrollo van a preocuparse más por su imagen física y, en algunos casos perjudicar su Estado Nutricional por una mala orientación del tema.

Finalmente, fue importante hacer este estudio con el fin de detectar algún problema de malnutrición en las adolescentes evaluadas y poner en marcha proyectos que ayuden a mejorar su educación nutricional con el fin de mejorar su calidad de vida desde el momento de la evaluación para obtener beneficios a corto, mediano y largo plazo.

1.1. Planteamiento de problemas

1.1.1. Problema general.

¿Cuál es la relación entre la percepción de alimentación saludable y el Índice de Masa Corporal en adolescentes de un Colegio Público, Lince – 2017?

1.1.2. Problemas específicos.

- ¿Cuál es el nivel de percepción de alimentación saludable de las adolescentes de un Colegio Público?
- ¿Cuál es el diagnóstico nutricional, según el IMC, en las adolescentes de un Colegio Público?

1.2. Objetivos

1.2.1. Objetivo general.

Determinar la relación entre la percepción de alimentación saludable y el Índice de Masa Corporal en adolescentes de un Colegio Público, Lince – 2017.

1.2.2. Objetivos específicos.

- Clasificar el nivel de percepción de alimentación saludable de las adolescentes de un Colegio Público.
- Conocer el diagnóstico nutricional, según el IMC de las de las adolescentes de un Colegio Público.

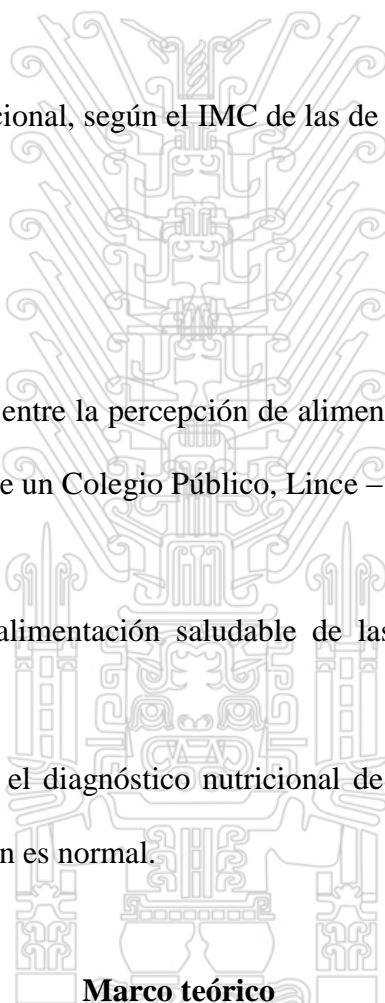
1.3. Hipótesis

1.3.1. Hipótesis general.

Existe una relación significativa entre la percepción de alimentación saludable y el Índice de Masa Corporal en adolescentes de un Colegio Público, Lince – 2017.

1.3.2. Hipótesis específicas.

- El nivel de percepción de alimentación saludable de las adolescentes de un Colegio Público es Adecuado.
- Según el indicador de IMC, el diagnóstico nutricional de las de las adolescentes de un Colegio Público se encuentran es normal.



Marco teórico

2.1. Antecedentes bibliográficos

Actualmente no se encontraron muchos trabajos similares, pero de los que se pudieron encontrar fueron:

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

UNFV

Gaudi Lozano Rojas, Emilio Cabello Morales, Herminio Hernández Díaz y César Loza Munarriz (2012) en su estudio de investigación de “Prevalencia de sobrepeso y obesidad en adolescentes de un distrito urbano de Lima” mencionó que como la prevalencia de exceso de peso iba aumentando era importante realizar este estudio en donde se contó con 1 180 escolares como muestra. En donde las conclusiones fueron que había una alta prevalencia de sobrepeso y obesidad en escolares de 12 a 17 años de edad en Los Olivos, y recalcó que no era adecuado comparar estos resultados con otros países, ya que hay diversidad de metodologías y criterios utilizados para el diagnóstico.

Claudia Stephany Llanos Palomino (2016) en su trabajo de investigación de “Percepciones sobre alimentación saludable y no saludable en madres y escolares del nivel primario de una Institución Educativa – Santa Anita, Lima” recalcó que en los escolares su conducta alimentaria, en parte, va a depender de sus percepciones que, quizá, será influidas por sus madres quienes con sus estilos y prácticas de crianza van a contribuir en su formación, sumando lo que el colegio hará que aprendan y lo que escuchen y/o visualicen en los medios de comunicación. El fin de este estudio fue conocer percepciones sobre alimentación saludable y no saludable en madres y escolares. Fue un estudio de, diseño de teoría fundamentada con un enfoque cualitativo que dio como espacio la Institución Educativa Benjamín Franklin, en el distrito de Santa Anita. Los participantes fueron 16 escolares (niñas y niños) y 20 madres, cuyas intervenciones fueron: previa aceptación del consentimiento informado (por los niños o niñas y sus madres.) en donde se realizó 15 entrevistas a profundidad y 15 narrativas de imágenes (en 10 madres y 5 escolares cada técnica se realizó) y 2 entrevistas grupales dirigidas 3 escolares.

Las principales medidas de resultados fueron: las madres percibieron a la alimentación saludable como completa, balanceada y variada en donde los escolares y ellas relacionaron

con la composición de alimentos. Y, percibieron una alimentación no saludable como aquella en la que se consumen un exceso de frituras y golosinas.

Ambos definen a los alimentos no saludables como “alimentos con un sabor agradable, por lo que son preferidos”. Las madres piensan que el gusto que tienen por esos alimentos es debido a la exposición continua en los colegios. Para los escolares, la alta disponibilidad, la baja accesibilidad, la excesiva publicidad y el sabor agradable son los que motivan a consumirlos.

En conclusión, el estudio arrojó que existen menos diferencias que semejanzas entre percepciones sobre alimentación saludable y no saludable entre madres y escolares; si bien en su mayoría eran adecuadas se van a requerir algunas estrategias necesarias para lograr que consideren agradables los alimentos saludables y su consumo sea mayor.

De la misma manera, Zelmira Zavaleta Juárez (2016) en su trabajo de investigación llamado “Relación entre el estado nutricional, percepciones de alimentación saludable e imagen corporal según grupo de edad en adolescentes de una Institución educativa privada – Puente Piedra, Lima” recalcó que la adolescencia es considerada como la etapa del desarrollo humano que permitirá desarrollar las características y rasgos propios de la mujer y del hombre. Debido a los cambios biológicos está considerada como un periodo de tensión y estrés donde el estado nutricional podría resultar afectado por la percepción de una alimentación saludable o la percepción de la imagen corporal, entre otros.

El objetivo de este trabajo de investigación fue determinar la relación entre el estado nutricional y la percepción de alimentación saludable e imagen corporal según grupo de edad

en escolares adolescentes de una Institución Educativa del distrito de Puente Piedra. Es un

estudio observacional, descriptivo, de asociación cruzada, de corte transversal y de enfoque cuantitativo que dio como espacio el A.A.H.H. Santa Rosa del distrito de Puente Piedra y tuvo como colaboradores a los escolares que estén matriculado en el nivel secundario en la Institución Educativa.

Respecto a los materiales y métodos, se contó con un censo (125 adolescentes entre hombres y mujeres de 10 a 17 años de edad) en donde a los participantes se tuvieron que dividir en grupos de 10 a 14 años y 11 meses y 15 a 17 años 11 meses de edad.

Se logró obtener las mediciones de estatura y peso corporal para determinar el estado nutricional, luego se aplicó una encuesta que recaudó información general, percepciones de imagen corporal y alimentación saludable.

Las conclusiones del estudio determinaron que los preadolescentes y adolescentes con buen estado nutricional perciben una alimentación saludable adecuada. Tanto los preadolescentes como los adolescentes con un adecuado estado nutricional sobreestiman la percepción de su imagen corporal. Asimismo, en los dos grupos que sobreestiman la percepción de su imagen corporal percibieron una alimentación saludable adecuada.

2.2. Marco conceptual

2.2.1. Percepción.

A inicios de 1990, la teoría Gestalt, tuvo como objeto de estudio las estructuras psicológicas en sus totalidades significativas y organizadas para dar total importancia a la percepción. Este estudio se encuentra dentro de las psicologías que estudian los procesos cognitivos y la

Tesi conciencia (Graformar, 2012). A inicios de la década del siglo XX, se consideró a la No c

percepción como un fundamental proceso de la actividad mental y supusieron que las otras actividades psicológicas como el pensamiento, la memoria y el aprendizaje, entre otros, dependían del correcto funcionamiento del proceso de organización perceptual (Wertheimer, 1912).

2.2.2. Alimentación saludable.

Tener una alimentación saludable o una dieta sana en el transcurso de nuestra vida ayudaría en prevenir la malnutrición en todas sus formas, así como también enfermedades no transmisibles y diferentes afecciones. Sin embargo, el cambio en los estilos de vida, la rápida urbanización y la elevada producción de alimentos altamente procesados dan lugar a un cambio extremo de los hábitos alimentarios. Actualmente, se puede ver que el consumo de alimentos con mucha grasa saturada, alimentos hipocalóricos, alimentos altos en sal o azúcar han aumentado notoriamente; agregándole que existen una alta cantidad de personas que no comen suficientes fibra dietética, verduras y frutas.

La alimentación saludable debe ser variada dependiendo de las necesidades individuales de cada persona (sexo, edad, ejercicio físico y hábitos en su vida), equilibrada y, el contexto cultural, los alimentos disponibles localmente. No obstante, los principios básicos de una saludable alimentación serán siempre los mismos (OMS, 2015).

Para tener una alimentación sana es preciso:

- Comer verduras y frutas (5 porciones al día), cereales integrales, frutos secos y legumbre (OMS, 2003).
- Limitar a menos del 10% de la ingesta calórica total el consumo de azúcares libres, que es lo mismo a 50 gramos si fuera el caso de una saludable persona con un peso

adecuado y consuma alrededor de 2000 calorías al día. Aunque se recomienda reducir a menos del 5% de la ingesta total de calorías diarias para lograr beneficios mayores (OMS, 2015).

- Tener como límite del consumo de grasa, alrededor de un 30% de la ingesta calórica diaria. Las grasas no saturadas son realmente preferibles que las grasas saturadas. Y, las que sin duda no forman parte de ninguna dieta son las grasas trans que están presentes en la comida rápida, los alimentos fritos, alimentos procesados, las pizzas congeladas, las galletas, las margarinas, los pasteles y las pastas para untar (FAO, 2008).
- Limitar a menos de 5 gramos por día el consumo de sal. El uso excesivo de éste, lamentablemente, contribuye a la hipertensión arterial que como consecuencia incrementará el riesgo de accidente cerebrovascular y enfermedad coronaria (OMS, 2012).

2.2.3. Promoción de una alimentación sana.

Como la alimentación con el tiempo va evolucionando se verá influenciada por diversos factores e interacciones complejas. Los precios de los alimentos (que afectarán a la disponibilidad de alimentos saludables y a su asequibilidad), los ingresos, las tradiciones culturales, las creencias individuales y las preferencias, y los factores ambientales, geográficos y socioeconómicos interactúan de manera compleja para determinar los hábitos individuales de alimentación de cada ser humano.

Se requiere la participación de distintos actores y sectores, entre estos el sector privado y el sector público para promover un entorno alimentario saludable.

Los que desarrollan un papel fundamental son los poderes públicos, ya que en ellos está que se pueda crear un entorno alimentario saludable para permitir adoptar y mantener hábitos alimentarios sanos al ser humano.

Algunas medidas prácticas para adoptar las instancias normativas con el objetivo de crear un marco propicio para la alimentación saludable:

1. Armonizar los planes de inversión nacionales y las políticas, en particular las alimentarias y agrícolas, y políticas comerciales con el fin de proteger la salud pública y promover la alimentación saludable:
 - Ofrecer más incentivos a los minoristas y los productores para que vendan, utilicen y cultiven verduras y frutas frescas.
 - Concientizar en evitar el aumento y la continuación de la producción de alimentos procesados con azúcares libres y grasas saturadas elaborados por la industria alimentaria.
 - Alentar la reformulación de la composición de los productos alimentarios, con el fin de reducir su contenido en sal, grasas (saturadas y de tipo trans) y azúcares libres.
 - Elaborar normas que incentiven hábitos de alimentación saludables para garantizar la disponibilidad de alimentos inocuos, asequibles y sanos, en lugares de trabajo e Instituciones Educativas.
2. Pensar en la posibilidad de elaborar instrumentos normativos para la observancia facultativa, como políticas sobre etiquetado de los alimentos y comercialización. También, medidas de disuasión o incentivación con carácter económico para

promocionar la alimentación saludable y motivar a los servicios de restauración (transnacional, nacional y local) y comedor para que garanticen la disponibilidad y la accesibilidad de opciones sanas, exista una mejoría en la calidad nutricional de los alimentos que brindan, y revisen el precio y tamaño de sus raciones.

3. Promover a los consumidores la demanda de comidas saludables y productos alimentarios:

- Concientizar sobre la dieta sana a los consumidores.
- Elaborar programas escolares y políticas que animen a los niños en elegir una dieta sana.
- Educar a los adultos, adolescentes y niños en temas de hábitos alimentarios saludables y nutrición.
- Educar sobre los productos alimentarios en los puntos de venta, como una lectura correcta de un etiquetado nutricional con el fin de garantizar información comprensible, normalizada y precisa, en relación a las directrices de la Comisión del Codex Alimentarius.
- Asesorar en alimentación saludable y la dieta equilibradas personalizadas en los servicios de atención primaria de salud.

4. Promocionar hábitos alimentarios correctos dirigidos a los lactantes y los niños:

- Elaborar políticas y prácticas que ayuden a la protección de las madres trabajadoras.
- Proteger, apoyar y promover la lactancia materna exclusiva en los servicios de salud y cualquier servicio a la comunidad a través de la iniciativa de los “Hospitales Amigos del Niño”.

- Aplicar las resoluciones de la Asamblea Mundial de la Salud que sean necesarias y el Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna (OMS, 2015).

2.2.4. Estado nutricional.

El estado nutricional será la situación en que una persona se encuentra como resultado de sus adaptaciones fisiológicas tras el ingreso de nutrientes e ingesta alimentaria, cuando el estado nutricional es óptimo para cada etapa, el desarrollo de individuo brindará la oportunidad de conseguir el crecimiento y desarrollo adecuado.

Una nutrición adecuada va a permitir el correcto desarrollo mental y físico, es entonces cuando las situaciones ambientales, los hábitos alimentarios poco saludables, y la percepción de alimentación saludable inadecuadas que existen alrededor de la comida influenciarán a desarrollar los llamados desórdenes de la alimentación o trastornos (bulimia o anorexia nerviosa entre otros) y conllevar a estados extremos (desde la desnutrición crónica hasta el sobrepeso y la obesidad) (MINSA, 2004).

2.2.5. La medición de la talla y el peso.

Un correcto diagnóstico necesita que las mediciones de la talla y del peso sean realizadas con la mayor calidad técnica posible, por lo que se debe estar adecuadamente capacitado y tener los equipos mínimos necesario para los trabajadores de salud puedan reunir las condiciones técnicas necesarias.

2.2.6. Índice de masa corporal.

El índice de masa corporal (IMC) es el indicador más simple que se va a obtener de la relación entre el peso en kilos y la talla en metros al cuadrado. Frecuentemente, se utilizan para identificar algún tipo de malnutrición en niños, adultos y adultos mayores.

Niños de 5 a 19 años.

El IMC es muy importante en la población, ya que va a proporcionar una medida más útil para el sobrepeso y la obesidad. Este índice es para todas las edades y todos los sexos. Sin embargo, hay que tener en cuenta que es un valor aproximado, ya que, quizá, no pueda corresponder de la misma manera en diferentes personas.

Es muy necesario e importante tener en cuenta en el caso de los niños la edad al definir el sobrepeso y la obesidad (OMS, 2017).

Para definir que los niños de 5 a 19 años tienen sobrepeso u obesidad se hace de la siguiente manera:

Con más de 1 desviación estándar normal por encima de la mediana se diagnostica sobrepeso. En el caso de la obesidad, se considera éste diagnóstico cuando es mayor a 2 desviaciones. Ambas desviaciones y medianas son establecidas en los patrones de crecimiento infantil decretado por la OMS.

2.2.7. Problemas de nutrición en adolescentes.

La pubertad y la adolescencia se caracterizan por el aumento en la velocidad de crecimiento, aparecen los caracteres sexuales secundarios, hay cambios en la composición

corporal, y se llega a una maduración emocional y psicológica. Todas esas características van a influir en las recomendaciones alimentarias durante la adolescencia como en los hábitos alimentarios de los mismos adolescentes (Gidding et al., 2005).

Es muy común en los adolescente el desacuerdo con patrones de alimentación en sus familias lo que va a llevar a intentar hacer dietas especiales (vegetarianas, hipocalóricas, etc) (Larson, Neumark, Hannan & Story, 2017)

La independencia y autonomía propias de la edad, se suman al aumento de las actividades fuera del hogar; con omisiones de algunos tiempos de alimentación (desayuno, almuerzo y/o cena), horarios de comida desordenados, y un aumento de la ingesta de golosinas, comida rápida, y bebidas energéticas. A la vez, disminuye el consumo de frutas, verduras y lácteos y aumento del sedentarismo. Sin darse cuenta, estas características aumentan el riesgo de obesidad y algunas enfermedades crónicas (Haerens, Craeynest, Deforche, Maes, Cardon, & De Bourdeaudhuij, 2008).

Recordar que, los problemas nutricionales del adolescente sobre malnutrición (sobrepeso, obesidad o desnutrición) son relacionadas a malos hábitos y alimentación desequilibrada.



Métodos

3.1. Variables e indicadores

3.1.1. Definición y operacionalización de las variables.

En el presente trabajo se identifican las siguientes variables:

3.1.2. Variable independiente.

“Percepción de Alimentación Saludable”

- Definición conceptual: proceso inicial de la actividad mental, proceso cognoscitivo que lo llevará a interpretar la información que se tiene acerca de la alimentación saludable.
- Definición operacional: se obtendrá aplicando 10 preguntas. Después será tabuladas para sacar un puntaje para que se pueda permitir clasificar la percepción de Alimentación Saludable.
- Naturaleza: cualitativa.
- Forma de medir: indirecta.
- Indicador: puntaje de la encuesta.
- Escala de medición: ordinal.
- Procedimiento de medición: se aplicará una encuesta de 10 preguntas cerradas, el cual será evaluada para dar una clasificación.
- Expresión final de la variable:
 - Adecuada ≥ 15 puntos.
 - Intermedia ≥ 14 puntos.
 - Regular ≥ 12 puntos.
 - Inadecuada ≤ 11 puntos.



3.1.3. Variable dependiente.

“Índice de masa corporal para la edad (IMC/E)”

- Definición conceptual: para diagnosticar sobrepeso y obesidad es el parámetro más utilizado.
- Definición operacional: es el peso en kilogramos dividido por el cuadrado de la talla en metros (kg/m^2).



- Naturaleza: Cuanlitativa.
- Forma de Medir: Indirecta.
- Indicador: Resultado de la fórmula expresada en Kg/m²
- Escala de Medición: Ordinal
- Procedimiento de Medición: Se obtendrá el peso y la talla, mediante personal capacitado y técnicas estandarizadas, de las adolescentes. Con los estos resultados se aplicará la fórmula correspondiente para hablar el Índice de Masa Corporal y poder clasificar el estado nutricional de acuerdo con la edad que las alumnas poseen.
- Expresión Final de la Variable:
 - Delgadez: $< 18.5 \text{ kg/m}^2$
 - Normal: $> 18.5 \text{ kg/m}^2, \leq 24.9 \text{ kg/m}^2$
 - Sobrepeso: $\geq 25 \text{ kg/m}^2, \leq 29.9 \text{ kg/m}^2$
 - Obesidad: $> 30 \text{ kg/m}^2$

3.2. Participantes

El estudio se realizó en el Colegio Nacional “República de Chile” del Distrito de Lince. El periodo de tiempo fue comprendido entre los meses de julio a diciembre del 2017, tiempo en el cual se recolectaron los datos y la información necesaria para el presente trabajo de investigación.

Las participantes fueron 152 adolescentes femeninas del Colegio Público, del Distrito de Lince, matriculadas en el año escolar 2017 y, a la vez, manifiesten su interés y aceptación para participar en el trabajo de investigación mediante el consentimiento informado.

El muestreo fue probabilístico de tipo muestreo aleatorio simple.

Se recolectó los datos personales (nombres, apellidos, fecha de nacimiento, edad y, grado y

sección escolar actual) de las adolescentes mujeres del Colegio Público del Distrito de Lince.

Tesis publicada con autorización del autor

No olvide citar esta tesis

UNFV

3.3. Instrumentos

Los instrumentos y métodos utilizados fueron correctos para conocer si existía una relación significativa o no entre la percepción de alimentación saludable y el Índice de Masa Corporal de las adolescentes de un Colegio Público del Distrito de Lince.

Para obtener la talla y el peso se siguieron los procedimientos del “Manual de la Antropometrista” del Instituto Nacional de Estadística e Informática (2012) en donde era indispensable el uso de instrumentos correctamente estandarizados y calibrados. Para la obtención de la talla, se utilizó un tallímetro fijo de madera de 3 cuerpos de 200 cm reglamentado. En cuanto al peso, este se obtuvo según el protocolo del manual anteriormente mencionado, utilizando una balanza digital con una capacidad máxima de 180 kg. A la vez, la persona que recolectó los datos fue informada y capacitada basándose en el “Manual de la Antropometrista” del Instituto Nacional de Estadística e Informática (2012).

Todo lo mencionado hizo posible un resultado válido y confiable.

3.4. Procedimiento

Para comenzar a evaluar a la población del trabajo de investigación, se pidió permiso a la Directora del Colegio Público y luego se mandó un Consentimiento Informado para que las adolescentes sean evaluadas sin ningún problema. Luego del interés y la aceptación, se solicitó el listado de alumnas oficialmente matriculadas el cual fue escrito en una base de datos de Microsoft Excel 2010.

Para la medición de talla se solicitó a las adolescentes que suban al tallímetro sin zapatos. Se les colocó en la posición correcta para la medición.

Para la evaluación del peso, se solicitó que suban a la balanza sin zapatos ni objetos pesados. Se les colocó en la posición correcta para la toma de peso. Al final, se descontó la ropa que llevaba puesta en el momento de la toma de datos.

Luego de obtener el peso y la talla se solicitó que contesten la encuesta conformada por 10 preguntas para evaluar la percepción de alimentación saludable. La información fue analizada en el programa estadístico SPSS.

Toda la información obtenida fue procesada en una base de datos elaborada en Microsoft Excel Office 2010.

Finalmente, para obtener los diagnósticos nutricionales se utilizó los parámetros del Índice de Masa Corporal según la OMS. Para evitar errores en la digitación se revisó dos veces los datos registrados en los formatos y los diagnósticos obtenidos.

Se excluyeron a las adolescentes cuyos padres no aceptaron el consentimiento informado, no asistieron a clases el día de la evaluación y las que se negaron personalmente a aceptar pertenecer al trabajo de investigación.

Para el análisis estadístico de los datos se utilizó la prueba Chi cuadrado $< 0,05$ para rechazar la hipótesis nula y definir como significativas las relaciones encontradas entre las variables.

El estudio realizado fue de enfoque cualitativo, descriptivo, observacional, correlacional y de corte transversal.

Resultados

4.1. Estado nutricional

La muestra analizada de 152 adolescentes indicó que el 80,3 % (n=122) presentó un estado nutricional óptimo para la edad; por otro lado, el 19,7 % (n=30) presentó malnutrición. Esto se puede observar en el **Gráfico n° 1** y en la **Tabla n° 1**.

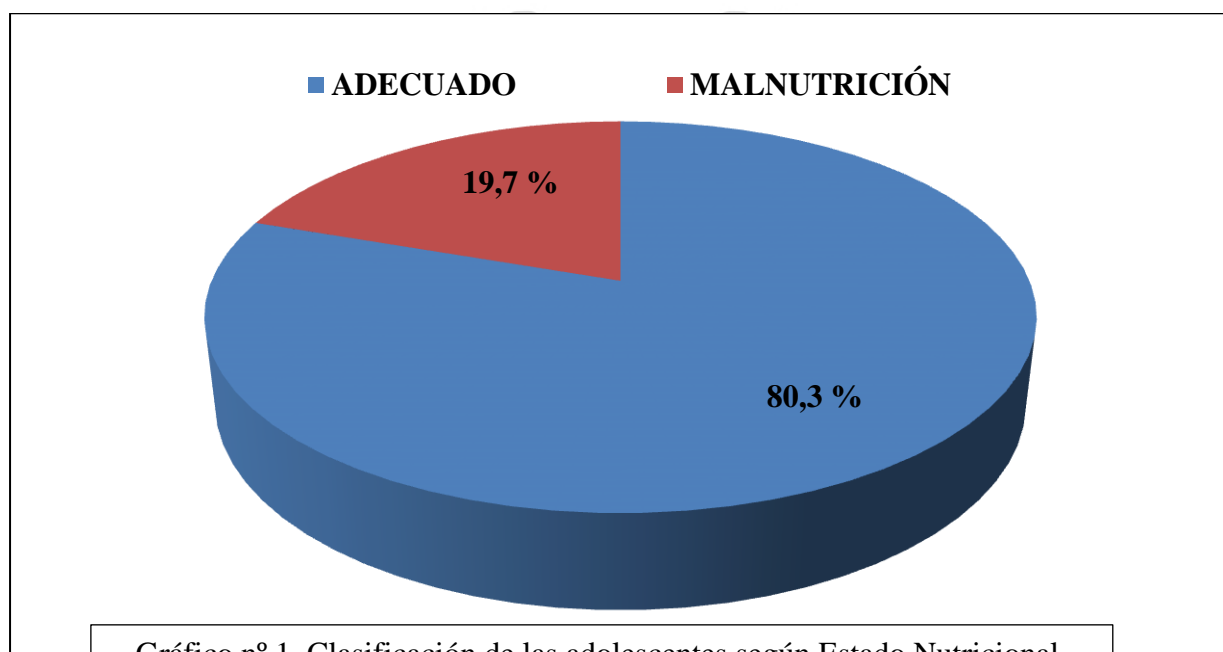


Gráfico n° 1. Clasificación de las adolescentes según Estado Nutricional.

Tabla n° 1. Clasificación de las adolescentes según Estado Nutricional.

ESTADO NUTRICIONAL	CANTIDAD	
	N	%
ADECUADO	122	80,3
MALNUTRICIÓN	30	19,7
TOTAL	152	100

4.2. Estado nutricional específico

La muestra analizada de 152 adolescentes indicó que el 80,3 % (n=122) presenta un estado nutricional adecuado para su edad, el 1,3 % (n=2) desnutrición, el 17,1 % (n=26) sobrepeso y el 1,3 % (n=2) obesidad. Esto se puede observar en el **Gráfico n° 2** y en la **Tabla n° 2**.

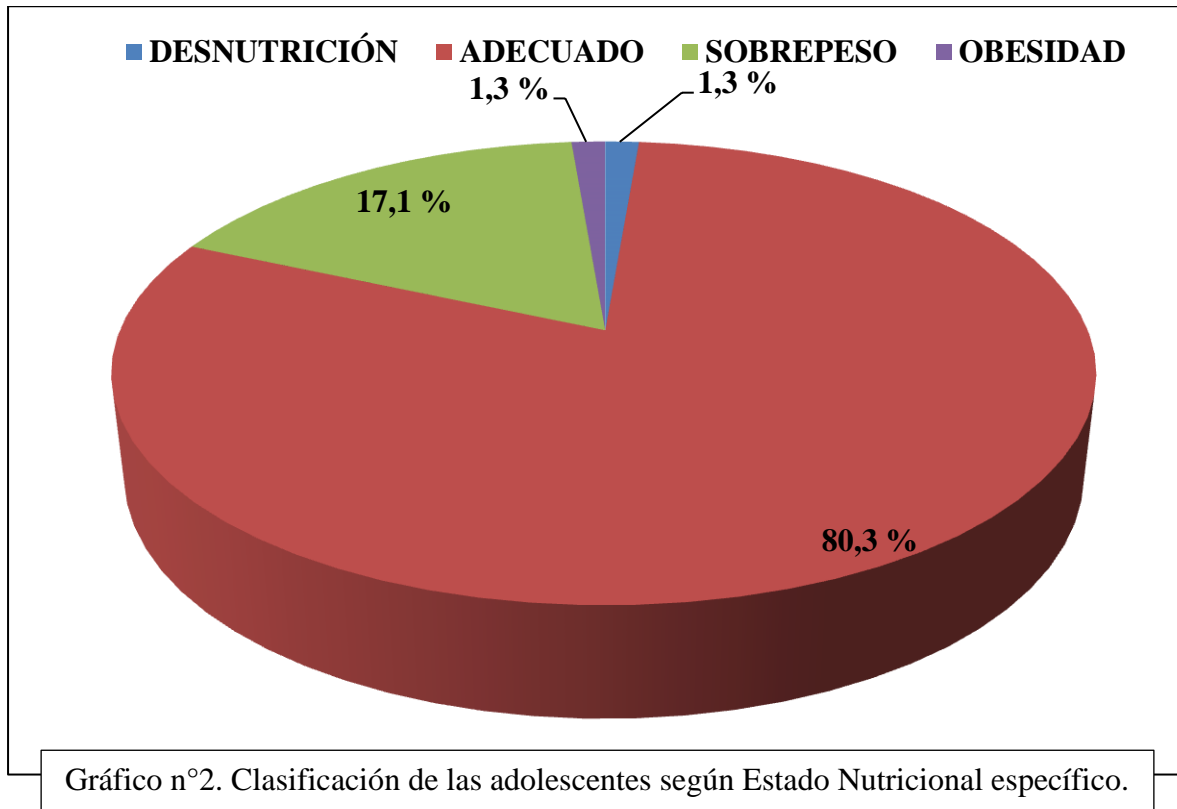


Tabla n°2. Clasificación de las adolescentes según Estado Nutricional específico.

ESTADO NUTRICIONAL	CANTIDAD	
	N	%
DESNUTRICIÓN	2	1,3
ADECUADO	122	80,3
SOBREPESO	26	17,1
OBESIDAD	2	1,3
TOTAL	152	100

4.3. Estado nutricional adecuado según grado de estudios

De acuerdo al grado de estudios, se observó que el primer año de secundaria representa el 18,9 % (n=23), el segundo año 18 % (n=22), el tercer año 23 % (n=28), el cuarto año 26,2 % (n=32) y el quinto año 13,9 % (n=17). Esto se puede observar en el **Gráfico n° 3** y en la **Tabla n° 3**.

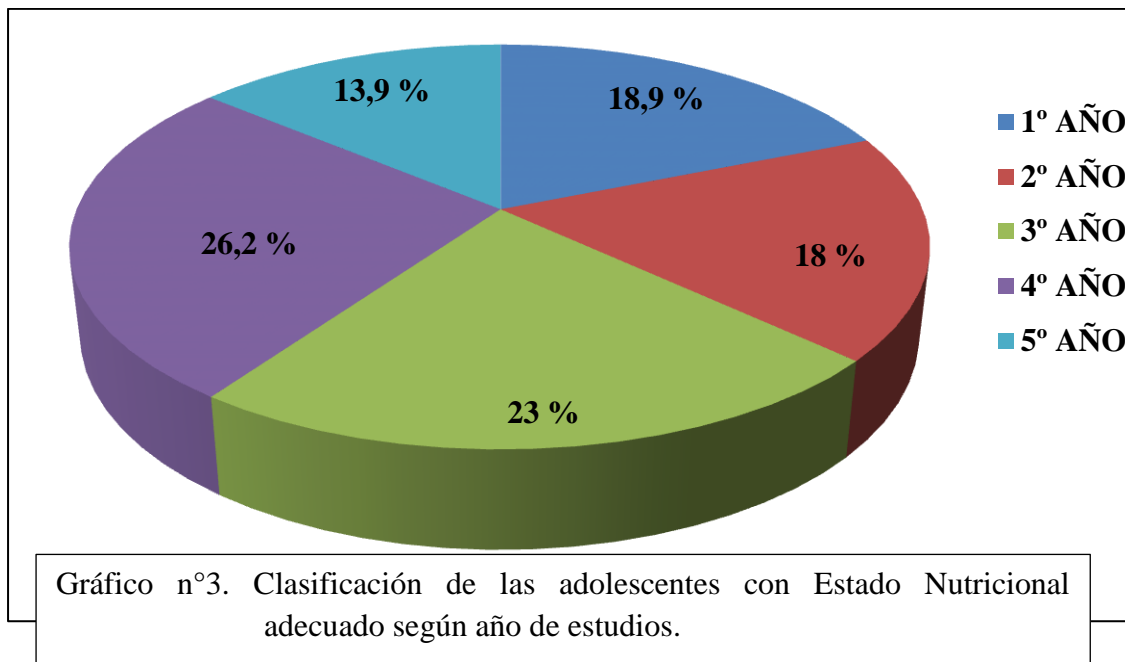


Tabla n°3. Clasificación de las adolescentes con Estado Nutricional adecuado según año de estudios.

AÑO DE ESTUDIOS	CANTIDAD	
	N	%
1º AÑO	23	18,9%
2º AÑO	22	18,0%
3º AÑO	28	23,0%
4º AÑO	32	26,2%
5º AÑO	17	13,9%
TOTAL	122	100,0%

4.4. Estado nutricional inadecuado según grado de estudios

De acuerdo al grado de estudios, se observó que el primer año de secundaria representa el 23,3 % (n=7) del segundo año 30 % (n=9), el tercer año 16,7 % (n=5), el cuarto año 10 % (n=3) y el quinto año 20 % (n=6). Esto se puede observar en el **Gráfico 4** y en la **Tabla n° 4**.

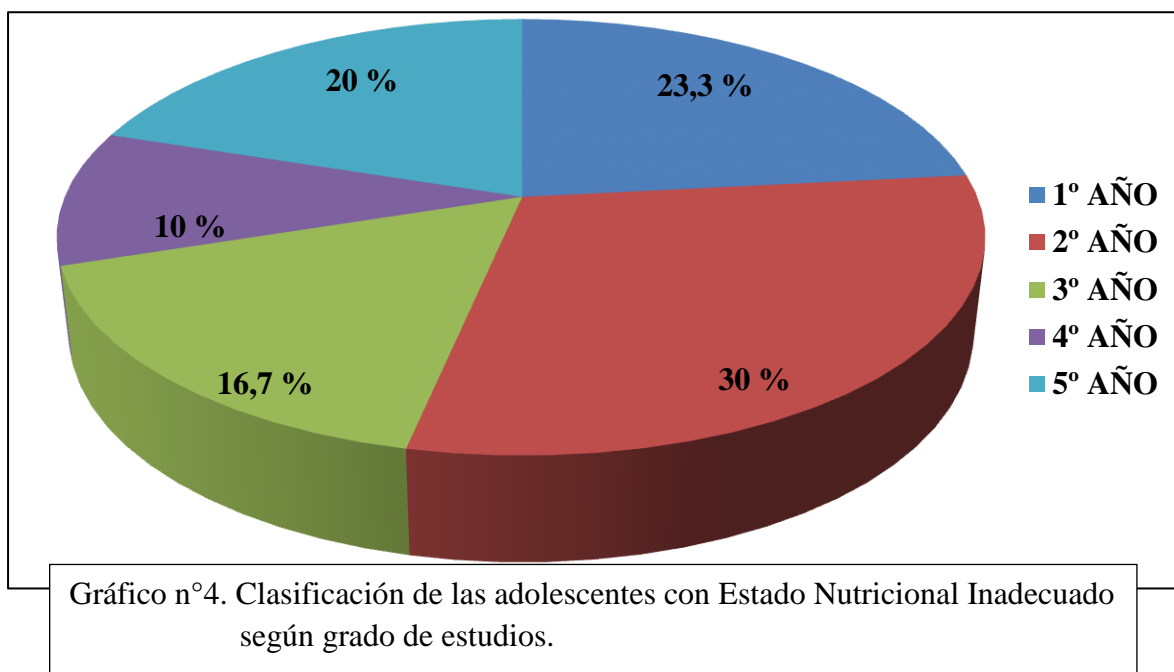


Tabla n°4. Clasificación de las adolescentes con Estado Nutricional Inadecuado según grado de estudios.

AÑO DE ESTUDIOS	CANTIDAD	
	N	%
1º AÑO	7	23,3
2º AÑO	9	30,0
3º AÑO	5	16,7
4º AÑO	3	10,0
5º AÑO	6	20,0
TOTAL	30	100

4.5. Percepción de alimentación saludable

Se puede observar que el 63,2 % (n=96) tiene una percepción adecuada y el 36,8 % (n=56) tiene una percepción no adecuada. Esto se visualiza en el **Gráfico n° 5** y en la **Tabla n° 5**.

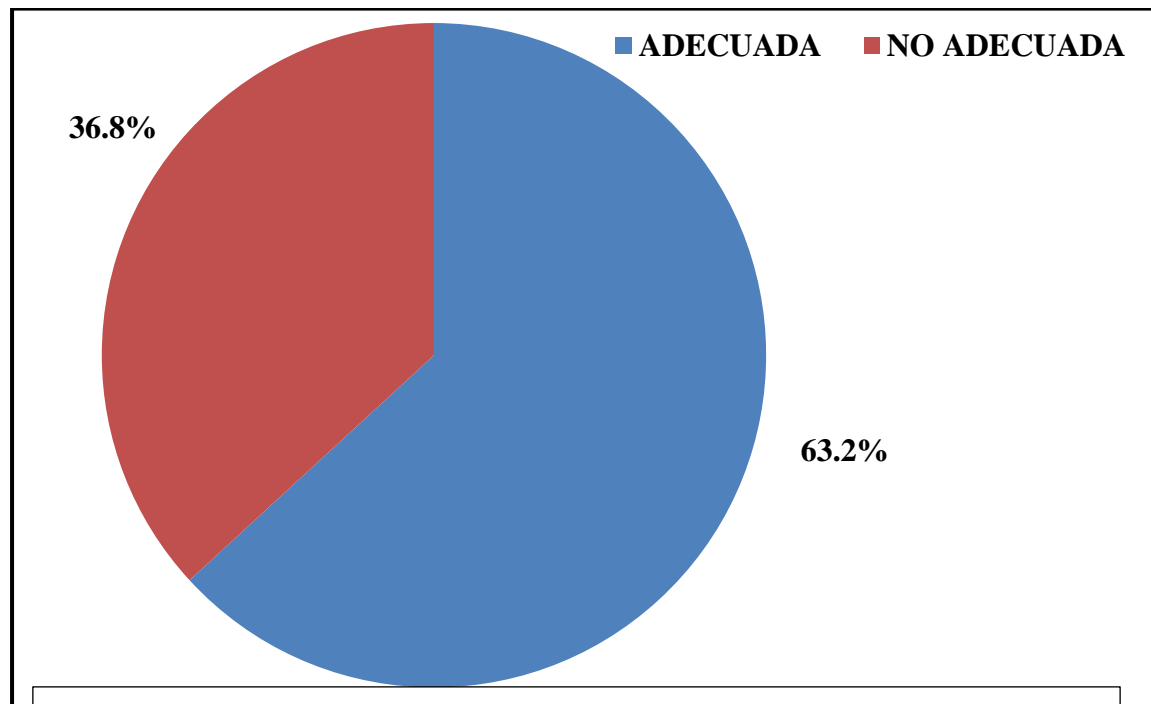


Gráfico n°5. Clasificación de las adolescentes con Percepción de Alimentación Saludable adecuada.

Tabla n°5. Clasificación de las adolescentes con Percepción de Alimentación Saludable adecuada.

PERCEPCIÓN DE ALIMENTACIÓN SALUDABLE	CANTIDAD	
	N	%
ADECUADA	96	63,2
NO ADECUADA	56	36,8
TOTAL	152	100

4.6. Percepción de alimentación saludable según grado de estudios

De acuerdo al grado de estudios, se observó que el primer año de secundaria representa el 18,0 % (n=19), el segundo año 21 % (n=23), el tercer año 21 % (n=23), el cuarto año 26 % (n=28) y el quinto año 14 % (n=15). Esto se puede observar en el **Gráfico n° 6** y en la **Tabla n° 6**.

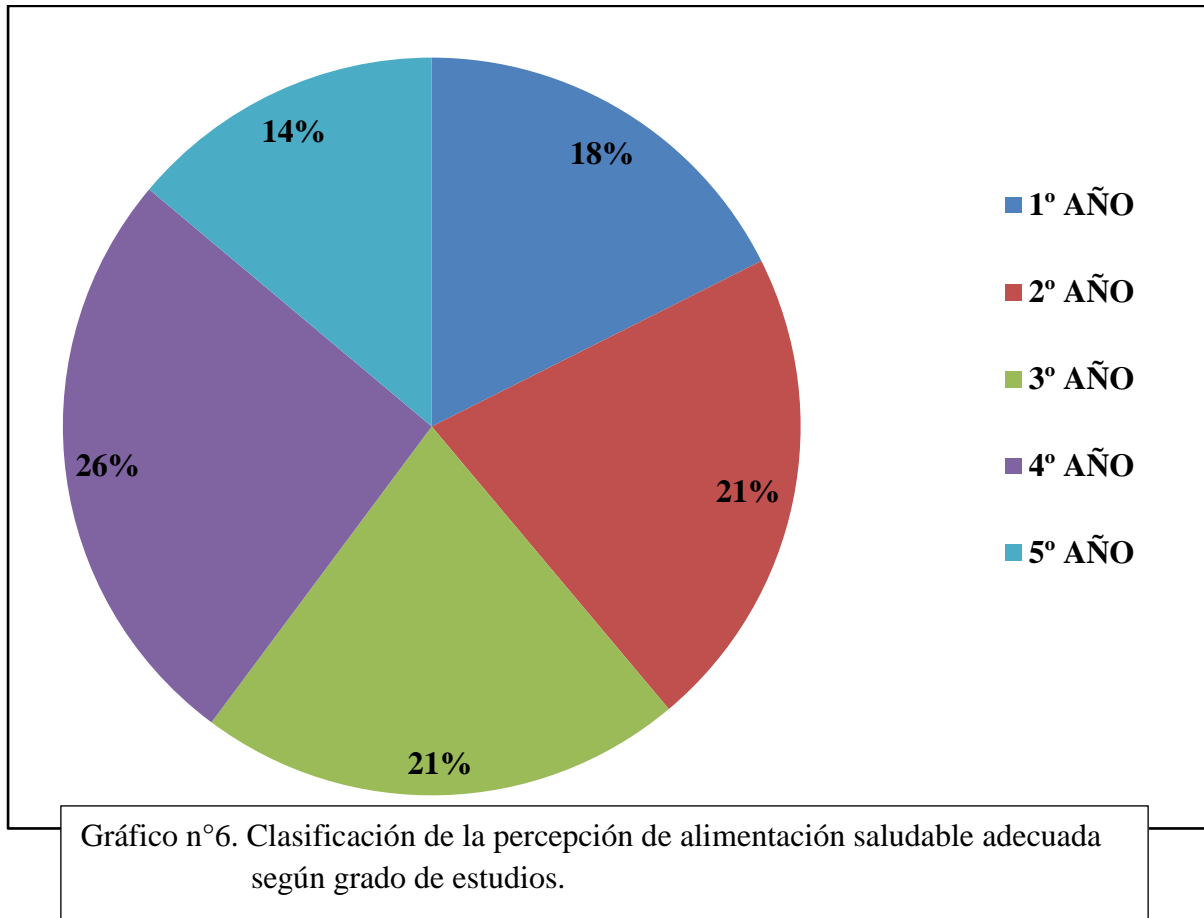


Tabla n°6. Clasificación de la percepción de alimentación saludable adecuada según grado de estudios.

AÑO DE ESTUDIOS	CANTIDAD	
	N	%
1º AÑO	19	18,0
2º AÑO	23	21,0
3º AÑO	23	21,0
4º AÑO	28	26,0
5º AÑO	15	14,0

3° AÑO	23	21,0
4° AÑO	28	26,0
5° AÑO	15	14,0
TOTAL	108	100

Discusión

En la población investigada con 152 adolescentes se encontró que más de la mitad tenían un Estado Nutricional adecuado para su edad según IMC y un nivel de Percepción Adecuada. Sin embargo, en la pequeña parte que presentó malnutrición y un nivel de percepción No Adecuada fue necesaria una intervención en forma de charla educativa.

Según el Estado Nutricional, La muestra analizada indicó que el 80,3 % presenta presentó un estado nutricional óptimo para la edad; por otro lado, el 19,7 % (n=30) presentó malnutrición. Lo que da a entender que es mayor la población con Estado Nutricional Adecuado para su edad. Estos resultados son similares a la investigación presentado por Zavaleta (2016) en donde el 64,0 % presentó Estado Nutricional Adecuado y el 36,0 % malnutrición. Sin embargo, los resultados de ésta investigación fueron totalmente distintos a la investigación de Lozano, Cabello, Hernández y Loza (2012) en donde el 49,6 % y presentó Estado Nutricional Adecuado para su edad y el 50,4 % presentó malnutrición.

Según el estado nutricional específico, el 80,3 % presenta un estado nutricional adecuado para su edad, el 1,3 % desnutrición, el 17,1 % sobrepeso y el 1,3 % obesidad. Lo que significa que el problema más sobresaliente es el sobrepeso seguido de la obesidad y desnutrición. Éstos resultados fueron similares en los estudios de Lozano et al. (2012) en

donde el problema más sobresaliente fue el sobrepeso (33,7 %) seguido por la obesidad y

desnutrición, y en el estudio de Zavaleta (2016) con predominando el problema de sobrepeso (28,8 %).

El estado nutricional de acuerdo al grado de estudios, se observó que el cuarto grado (26,2 %) fue el año con mayor porcentaje de Estado Nutricional Adecuado para su edad en la muestra. Sin Embargo, el segundo grado fue el año que presentó mayor porcentaje en su muestra (30,0 %), pero de malnutrición. (n=32) y el quinto año 13,9 % (n=17). Estos datos no fueron comparados con ninguna investigación, ya que nadie especificó éste ítem.

En lo que respecta a la encuesta de Percepción de Alimentación el 63,2 % tiene una percepción adecuada y el 36,8 % tiene una percepción no adecuada. Lo que da a entender que la mayoría de la muestra tiene percepción adecuada. Éstos resultados fueron similares a la investigación de Llanos (2016) en donde la mayoría de la muestra estudiada tuvo una percepción de alimentación adecuada, de igual manera en la investigación de Zavaleta (2016) con más del 50%.

En la Percepción de Alimentación Saludable según grado de estudios, se observó que el cuarto grado (26 %) fue el año con mayor porcentaje de Percepción de Alimentación Saludable Adecuado en la muestra. Sin Embargo, el primer grado fue el año que presentó mayor porcentaje en su muestra (25 %), pero de Percepción de Alimentación Saludable Inadecuada. (n=11) y el tercer año 23 % (n=10). Estos datos no fueron comparados con ninguna investigación, ya que nadie especificó éste ítem.

Se aplicó la prueba de Chi cuadrado para saber si las variables que fueron estudiadas eran dependientes o independientes, los resultados arrojaron que las variables eran dependientes en éste estudio. Sin embargo, en la investigación de Zavaleta (2016) la prueba de Chi cuadrado arrojó que sus variables eran independientes.

Conclusiones

- Sí existe relación significativa entre la percepción de alimentación saludable y el Índice de Masa Corporal en adolescentes de un Colegio Público, Lince – 2017.
- Al clasificar el nivel de percepción de alimentación saludable de las adolescentes de un Colegio Público se pudo observar que el 63,2 % tiene una percepción adecuada y el 36,8 % tiene una percepción no adecuada.
- Al conocer el diagnóstico nutricional, según el IMC de las de las adolescentes de un Colegio Público se pudo observar que el 80,3 % presentó un estado nutricional óptimo para la edad; por otro lado, el 19,7 % (n=30) presentó malnutrición. en donde el 1,3 % es desnutrición, el 17,1 % es sobrepeso y el 1,3 % es obesidad.
- Según grado de estudios, el cuarto año de secundaria fue el salón con mayor porcentaje de estado nutricional adecuado para su edad, siendo un 26,2 %. Sin embargo, el segundo año de secundaria fue el salón con mayor porcentaje de estado nutricional inadecuado para su edad, siendo un 30,0 %.

Recomendaciones

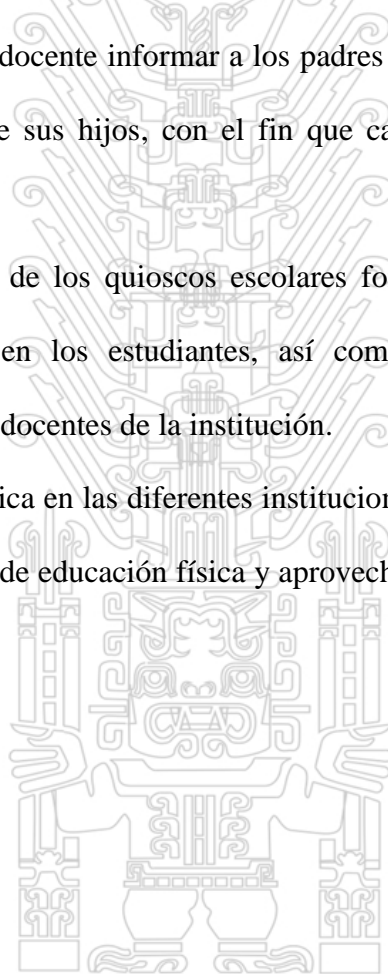
- Gestionar con las autoridades locales del distrito y el centro educativo las actividades para fomentar la evaluación antropométrica constante en la comunidad estudiantil en forma periódica.
- Establecer proyectos de Vigilancia Nutricional continuo (toma y control de peso y talla) en las Instituciones Educativas con el objetivo de revertir y/o mejorar algún tipo de malnutrición en el alumnado.

- Gestionar con la institución Municipal la regulación de la adquisición de alimentos
Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar este contenido de sodio y azúcar (chizito, papitas, gelatina, mazamorra etc.)

UNFV

expendidas a las afueras de la institución para evitar el incremento de malnutrición por exceso.

- Coordinar con el Área de Nutrición de la Municipalidad para la asistencia a talleres de nutrición tanto a personal docente como al alumnado y/o padres de familia.
- Sensibilizar al alumnado, a los padres de familia y/o apoderados, y a los docentes en temas relacionados a una alimentación saludable. Esto tendrá como objetivo de incorporar la alimentación equilibrada en su día día.
- Recomendar al personal docente informar a los padres de familia los resultados de la evaluación nutricional de sus hijos, con el fin que cada padre de familia tome las medidas pertinentes.
- Fortalecer la vigilancia de los quioscos escolares fomentando la promoción de la alimentación saludable en los estudiantes, así como también sensibilizar a los vendedores, el director y docentes de la institución.
- Fomentar la actividad física en las diferentes instituciones educativas, implementando horas adicionales al área de educación física y aprovechando dicho espacio de manera correcta.



Referencias bibliográficas

Abarca , L., Abdeen, Z. A., Hamid, Z. A., Abu, N. M., Acosta, B., Acuin, C., & Agyemang, C. (2017). Worldwide trends in body-mass index, underweight, overweight, and obesity from 1975 to 2016: a pooled analysis of 2416 population-based measurement studies in 128· 9 million children, adolescents, and adults. *The Lancet*, 390(10113), 2627-2642.

De la Salud, A. M. (2016). *Nutrición de la madre, el lactante y el niño pequeño: Decenio de las Naciones Unidas de Acción sobre la Nutrición (2016-2025): Informe de la Secretaría.*

Food and Agriculture Organization of the United Nations. (2017). El estado de la seguridad alimentaria y la nutrición en el mundo 2017. Recuperado de <http://www.fao.org/3/a-I7695s.pdf>

Food and Agriculture Organization of the United Nations. (2017). Panorama de la seguridad alimentaria y nutricional en América Latina y el Caribe. Recuperado de <http://www.fao.org/3/a-i7914s.pdf>

Gidding, S. S., Dennison, B. A., Birch, L. L., Daniels, S. R., Gilman, M. W., Lichtenstein, A. H., & Van Horn, L. (2005). Dietary recommendations for children and adolescents: a guide for practitioners: consensus statement from the American Heart Association. *Circulation*, 112(13), 2061-2075.

Graformar. (2012). La teoría de la Gestalt y la percepción. Recuperado de <http://graformar.com.ar/la-teoria-de-la-gestalt-y-la-percepcion/> 2012

Haerens, L., Craeynest, M., Deforche, B., Maes, L., Cardon, G., & De Bourdeaudhuij, I. (2008). The contribution of psychosocial and home environmental factors in explaining eating behaviours in adolescents. *European journal of clinical nutrition*. Recuperado de <https://www.nature.com/articles/1602681.pdf>

Instituto Nacional de Estadística e Informática. (2012). Encuesta Demográfica y De Salud Familiar. Recuperado de <http://proyectos.inei.gob.pe/web/biblioineipub/bancopub/Est/Lib1075/>

Instituto Nacional de Estadística e Informática. (2014). El exceso de peso: la otra cara de la desnutrición. Recuperado de <https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/investigaciones/02-exceso-de-peso.pdf>

Instituto Nacional de Estadística e Informática. (2016). Encuesta Demográfica y De Salud Familiar. Recuperado de https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1433/index.html

Larson, N. I., Neumark-Sztainer, D., Hannan, P. J., & Story, M. (2007). Family meals during adolescence are associated with higher diet quality and healthful meal patterns during young adulthood. *Journal of the American Dietetic Association*. Recuperado de [http://jandonline.org/article/S0002-8223\(07\)01292-8/pdf](http://jandonline.org/article/S0002-8223(07)01292-8/pdf)

Lozano, G., Cabello, E., Hernández, H. and Loza, C. (2015). *Un peso de cuidado. Nutrición, salud y bienestar*, (36), pp.2-11.



Ministerio de Salud. (2011). *Encuesta global de salud escolar: Resultados-Perú 2010*.

Ministerio de Salud (2004). La medición de la talla y el peso guía para el personal de la salud del primer nivel de atención. Recuperado de <http://www.ins.gob.pe/insvirtual/images/otrpubs/pdf/la%20medicion%20de%20la%20talla%20y%20el%20peso.pdf>

Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación (2008). Fats and fatty acids in human nutrition: report of an expert consultation. Recuperado de <http://www.fao.org/3/a-i1953e.pdf>

Organización Mundial de la Salud. (2015). Alimentación sana. Recuperado de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs394/es/>

Organización Mundial de la Salud. (1948). Nutrición. Recuperado de <http://www.who.int/topics/nutrition/es/>

Organización Mundial de la Salud. (1948). Obesidad y sobrepeso. Recuperado de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/es/>

Pajuelo, J., & Medrano, M. (2009, September). *El uso de diferentes poblaciones referenciales en el diagnóstico de los principales problemas nutricionales en niños y adolescentes.* En *Anales de la Facultad de Medicina* (Vol. 70, No. 3, pp. 193-198). UNMSM. Facultad de Medicina.

Palomino, L., & Stephany, C. (2016). *Percepciones sobre alimentación saludable y no saludable en madres y escolares del nivel primario de una institución educativa, Santa Anita-Lima.* Tesis de licenciatura. Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima, Perú.

Román, E., Barrio, J., & López, M. (2013). *Protocolos diagnóstico-terapéuticos de Gastroenterología, Hepatología y Nutrición Pediátrica SEGHNP-AEP.* Madrid, España: Ergón.

Vargas, L. (2011). *Percepción de alimentación saludable, hábitos alimentarios estado nutricional y práctica de actividad física en población de 9-11 años del colegio CEDID*

ciudad bolívar, Bogotá. Tesis de titulación. Pontificia Universidad Javeriana, Bogotá, Colombia.

Wertheimer, M. (1912). *Estudios experimentales sobre la visión del movimiento.* *Zeitschrift der Psychologie*, 61, 161-265. Versión en castellano: Sahakian, W. S. (1968). *Historia de la psicología.* México: Trillas.

Who technical report (2003). Diet, nutrition and the prevention of chronic diseases: report of a joint who/FAO expert consultation. Recuperado de http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/42665/1/who_trs_916.pdf

World health organization (2012). Guideline: sodium intake for adults and children. Recuperado de http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/77985/1/9789241504836_eng.pdf

World health organization (2015). Guideline: sugars intake for adults and children. Recuperado de http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/149782/1/9789241549028_eng.pdf

Zavaleta, Z. (2016). *Relación entre estado nutricional, percepciones de alimentación saludable e imagen corporal según grupo de edad en adolescentes de una institución educativa privada del distrito de Puente Piedra, Lima.* Tesis de licenciatura. Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima, Perú

Anexos

Anexo 1: matriz de consistencia.

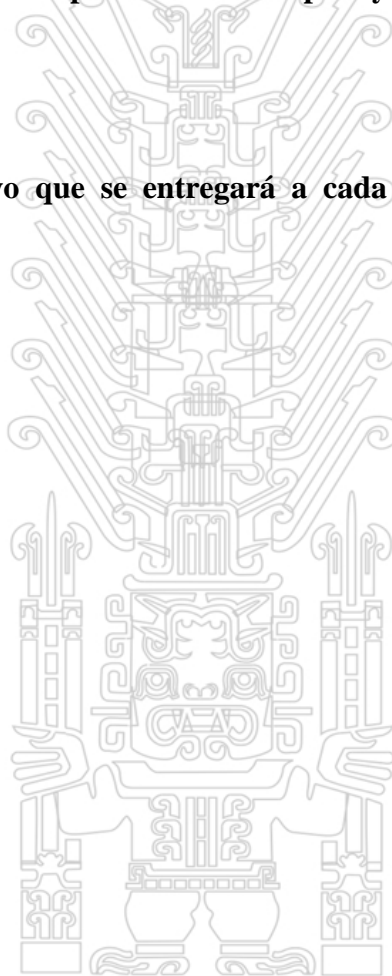
Anexo 2: presupuesto.

Anexo 3: consentimiento informado.

Anexo 4: formato de lista por salón para medidas de peso y talla, y diagnóstico de imc.

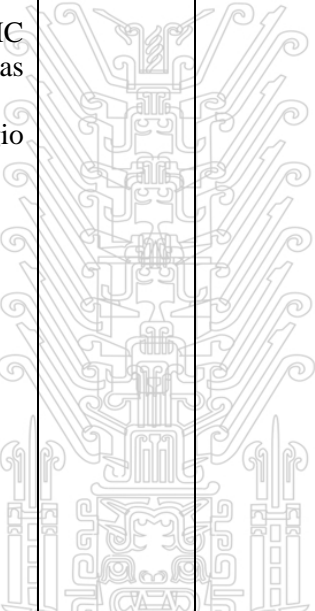
Anexo 5: encuesta.

Anexo 6: material informativo que se entregará a cada alumna con su diagnóstico nutricional.



9.1. Anexo 1: matriz de consistencia

IDENTIFICACIÓN DEL PROBLEMA	PREGUNTAS	HIPÓTESIS	OBJETIVOS	VARIABLES	DISEÑO ESTUDIO	RESULTADOS	CONCLUSIONES	RECOMENDACIONES
La adolescencia se caracteriza por un aumento en la velocidad de crecimiento, cambios en la composición corporal, aparición de caracteres sexuales secundarios y maduración emocional y psicológica. Así, se adquiere el 50% del peso definitivo, el 25% de la talla, y el 50% de la masa esquelética. Estas características influyen tanto en las recomendaciones alimentarias durante esta etapa de la vida, como en los hábitos	<p>General ¿Cuál es la relación entre la percepción de alimentación saludable y el Índice de Masa Corporal en adolescentes de un Colegio Público, Lince – 2017?</p> <p>Específicos ¿Cuál es el nivel de percepción de alimentación saludable de las adolescentes de un Colegio Público? ¿Cuál es el diagnóstico</p>	<p>General Existe una relación significativa entre la percepción de alimentación saludable y el Índice de Masa Corporal en adolescentes de un Colegio Público, Lince – 2017.</p> <p>Específicas El nivel de percepción de alimentación saludable de</p>	<p>General Determinar la relación entre la percepción de alimentación saludable y el Índice de Masa Corporal en adolescentes de un Colegio Público, Lince – 2017.</p> <p>Específicas Clasificar el nivel de percepción de alimentación saludable de las adolescentes</p>	<p>Dependiente Índice de Masa Corporal</p> <p>Independiente Percepción de Alimentación Saludable.</p>	El estudio fue de enfoque cualitativo, descriptivo, observacional, correlacional y de corte transversal.	<p>La muestra analizada de 152 adolescentes indicó que el 80,3 % (n=122) presenta un estado nutricional adecuado para su edad, mientras que el 19,7 % (n=30) presenta malnutrición.</p> <p>Se puede observar que el 63,2 % (n=96) tiene una percepción adecuada y el 36,8 % (n=56) tiene una percepción no adecuada.</p>	<p>Sí existe relación significativa entre la percepción de alimentación saludable y el Índice de Masa Corporal en adolescentes de un Colegio Público, Lince – 2017.</p> <p>Al clasificar el nivel de percepción de alimentación saludable de las adolescentes de un Colegio Público se pudo observar que el 63,2 % tiene una percepción adecuada y el 36,8 % tiene una percepción no adecuada.</p> <p>Al conocer el</p>	<p>Implementar acciones de Vigilancia Nutricional periódica (Control de peso y talla) en su Institución Educativa, con la finalidad de mejorar y/o revertir algún grado de malnutrición por déficit y/o exceso en su alumnado.</p> <p>Sensibilizar al alumnado, personal docente y padres de familia en temas sobre “Alimentación Saludable” a fin de incorporar habitualmente alimentos nutritivos y saludables en su alimentación diaria.</p>

<p>alimentarios de los adolescentes.</p> <p>La alimentación del adolescente debe favorecer un adecuado crecimiento y desarrollo, y promover hábitos de vida saludables para prevenir trastornos nutricionales. La gran demanda de nutrientes, sumadas a los cambios en el estilo de vida y hábitos dietéticos, convierten a la adolescencia en una época de alto riesgo nutricional</p>	<p>nutricional, según el IMC, en las adolescentes de un Colegio Público?</p>	<p>las adolescentes de las adolescentes de un Colegio Público es Adecuado.</p> <p>Según el indicador de IMC, el diagnóstico nutricional de las de las adolescentes de un Colegio Público se encuentran es normal</p>	<p>de un Colegio Público.</p> <p>Conocer el diagnóstico nutricional, según el IMC de las de las adolescentes de un Colegio Público.</p>				<p>diagnóstico nutricional, según el IMC de las de las adolescentes de un Colegio Público se pudo observar que el 80,3 % presenta un estado nutricional adecuado para su edad, mientras que el 19,7 % presenta malnutrición en donde el 1,3 % es desnutrición, el 17,1 % es sobrepeso y el 1,3 % es obesidad.</p>	
---	--	--	---	---	--	--	---	--

9.2. Anexo 2: presupuesto

RUBROS	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD	COSTO TOTAL
PERSONALES			
Investigador	Persona	1	S/. 100,00
Secretario	Persona	1	S/. 60,00
SERVICIOS			
Movilidad	Persona	2	S/. 140,00
Alimentación	Persona	2	S/. 80,00
Impresiones	Hoja	100	S/. 10,00
Fotocopias	Hoja	600	S/. 60,00
BIENES			
Hojas bond A4	Millar	1	S/. 20,00
Tableros A4	Unidades	2	S/. 10,00
Lapiceros	Unidades	6	S/. 3,00
Corrector	Unidades	2	S/. 4,00
Lápiz	Unidades	4	S/. 2,00
Borradores	Unidades	4	S/. 2,00
Tajadores	Unidades	4	S/. 2,00
USB	Unidades	2	S/. 70,00
EQUIPO			
Balanza de pie	Unidades	2	S/. 150,00
Tallímetro de madera de 3 cuerpos *	Unidades	2	S/. -
TOTAL			S/. 713,00

* Fue suministrado por la Municipalidad del Distrito de Lince.

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

UNFV

9.3. Anexo 3: consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo _____, padre, madre o apoderado (a) de la alumna _____ con fecha de nacimiento ___/___/___ del grado ___° sección “___”, he sido informado(a) del objetivo del estudio, he conocido los riesgos, beneficios y la confidencialidad de la información obtenida. Aceptando que la participación en el estudio es gratuita.

Estoy enterado(a) también de participar o no continuar en la investigación en el momento que lo considere necesario sin que esto represente que tenga que pagar o alguna represalia por parte del equipo investigador o la Escuela Académico Profesional de Nutrición de la Universidad Nacional Federico Villarreal.

Por lo anterior acepto voluntariamente la participación de mi menor hijo(a) en la investigación de:

“PERCEPCIÓN DE ALIMENTACIÓN SALUDABLE E ÍNDICE DE MASA CORPORAL EN ADOLESCENTES DE UN COLEGIO PÚBLICO,
LINCE – 2017”

9.4. Anexo 4: formato de lista por salón para medidas de peso y talla, y diagnóstico de IMC

Nº	APELLIDOS Y NOMBRES	FECHA DE NACIMIENTO	EDAD	PESO (Kg)	TALLA (cm)	IMC (Kg/m ²)	IMC/EDAD	DIAGNÓSTICO
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
10								
11								
12								
13								
14								
15								
16								
17								
18								
19								
20								
21								
22								
24								
25								
26								
27								
28								

9.5. Anexo 5: encuesta



UNIVERSIDAD NACIONAL FEDERICO VILLARREAL
 FACULTAD DE MEDICINA “HIPÓLITO UNANUE”
 ESCUELA PROFESIONAL DE NUTRICIÓN



ENCUESTA DE PERCEPCIÓN DE ALIMENTACIÓN SALUDABLE

Lea atentamente cada una de las preguntas y las opciones hasta el final, luego encierre con un círculo la opción que Ud. Crea conveniente. Esta encuesta es de carácter anónimo y los resultados obtenidos de la misma serán manejados solo por el equipo investigador.

Encuestador: _____

I. PERCEPCIÓN DE ALIMENTACIÓN SALUDABLE

1. Para Ud. Alimentación saludable es:
 - a) Comer frutas y verduras.
 - b) No comer dulces, golosinas ni comidas rápidas.
 - c) Comer alimentos variados que me permitan crecer, tener fuerza y mantener una buena salud.
 - d) Comer alimentos suficientes para no tener hambre.
 - e) Comer alimentos bajos en grasa y pocas harinas.

2. ¿Qué es para Ud. Un alimento saludable?
 - a) Alimentos que no tienen grasa.
 - b) Alimentos que me den energía y me ayudan a crecer y desarrollarme.
 - c) Alimentos que me ayudan a recuperar buen estado de salud.
 - d) Alimentos que me ayudan a bajar de peso.
 - e) B y C.

3. ¿Cuál cree Ud. Es la opción más saludable que se debe comer en el recreo?
 - a) Cereal ángel.
 - b) Galleta.
 - c) Fruta.
 - d) Frugos.
 - e) Ninguna de las anteriores.

4. De las siguientes opciones ¿Cuál considera Ud. Que es la comida más importante del día?
 - a) El desayuno.
 - b) El almuerzo.
 - c) La cena.

- d) El desayuno y el almuerzo.
 - e) Los tres.
5. De las siguientes opciones, marque Ud. ¿Cuál cree que sea un desayuno saludable?
- a) Una taza de té y galletas soda con mantequilla.
 - b) Una taza de avena o quaker y tostadas.
 - c) Solo una vaso de jugo de frutas, frugos o tampico.
 - d) Una taza de avena o quaker con manzana, pan con queso y un huevo sancochado.
 - e) Una taza de café y pan con jamonada y mantequilla.
6. Para mantener un buen estado de salud debemos:
- a) Consumir bebidas energizantes (sporade, gatorade, powerade, etc).
 - b) Disminuir el consumo de sal y alimentos grasosos.
 - c) Incrementar el consumo de frutas y verduras.
 - d) B y C.
 - e) A, B y C.
7. Para Ud. La forma más saludable de calmar la sed es beber:
- a) Una gaseosa.
 - b) Una cajita de frugos.
 - c) Un vaso con agua.
 - d) Todos
 - e) Ninguno.
8. ¿Qué alimentos considera Ud. Bueno para la salud?
- a) Frutas y verduras.
 - b) Pescado, pollo y carnes bajas en grasa.
 - c) Menestras y cereales.
 - d) Productos lácteos bajos en grasa y sus derivados.
 - e) Todas las anteriores.
9. ¿Qué alimentos considera Ud. Dañino para la salud?
- a) Palta.
 - b) Chizitos, doritos, galletas...
 - c) Frutos secos (pasas, pecanas, etc).
 - d) Lentejas, frejoles...
 - e) Ninguna de las anteriores.
10. De los siguientes, ¿Cuál considera Ud. Son los alimentos que nos ayudan a crecer?
- a) Papa y arroz.
 - b) Carnes y huevo.
 - c) Aceite de oliva y mantequilla.
 - d) Todos.
 - e) Ninguno.

9.6. Anexo 6: material informativo que se entregará a cada alumna con su diagnóstico nutricional

<h1>RESULTADOS</h1>	
<h2>Evaluación Nutricional I.E. REPÚBLICA DE CHILE</h2>	
NIVEL: SECUNDARIO	SECCIÓN:
NOMBRE:	
PESO: Kg	TALLA: cm
DX. NUTRICIONAL:	
<p>Recomendación:</p> <p>☺ <i>Visitar un Establecimiento de Salud, que cuente con un Profesional Nutricionista, con el fin de hacer un seguimiento y monitoreo del estado nutricional de su menor hijo (a).</i></p>	

