



UNAP



**FACULTAD DE INDUSTRIAS ALIMENTARIAS
ESCUELA PROFESIONAL DE BROMATOLOGÍA Y NUTRICIÓN HUMANA**

TESIS

**EFFECTO DE UNA INTERVENCIÓN EDUCATIVA NUTRICIONAL EN LOS
HÁBITOS ALIMENTARIOS Y ESTADO NUTRICIONAL DE
ADOLESCENTES DEL NIVEL SECUNDARIO DE LA I.E SAN PABLO DE
LA LUZ-SAN JUAN BAUTISTA, 2023**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADO EN BROMATOLOGÍA Y NUTRICIÓN HUMANA**

PRESENTADO POR:

JESSICA MARIELA CACIQUE TANANTA

FERNANDO CHAVEZ GARCIA

ASESOR:

Lic. JOE FERNANDO GERÓNIMO HUETE, MSc.

IQUITOS, PERÚ

2024

ACTA DE SUSTENTACIÓN



UNAP

FACULTAD DE INDUSTRIAS ALIMENTARIAS

Escuela Profesional de
Bromatología y Nutrición Humana

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS N° 012-CGT-FIA-UNAP-2024

A los 03 días del mes de mayo de 2024, a horas.....12.00....., en las instalaciones de la Sala de Reuniones de Decanatura, de la Facultad de Industrias Alimentarias, en la Ciudad Universitaria Zungarococha dando inicio a la Sustentación Pública de la Tesis Titulada: **“EFECTO DE UNA INTERVENCIÓN EDUCATIVA NUTRICIONAL EN LOS HÁBITOS ALIMENTARIOS Y ESTADO NUTRICIONAL DE ADOLESCENTES DEL NIVEL SECUNDARIO DE LA I.E SAN PABLO DE LA LUZ-SAN JUAN BAUTISTA, 2023”**, presentado por los Bachilleres **JESSICA MARIELA CACIQUE TANANTA** y **FERNANDO CHÁVEZ GARCÍA**, para optar el Título Profesional de Licenciado (a) en Bromatología y Nutrición Humana, que otorga la Universidad de acuerdo a Ley y Estatuto.

El Jurado Calificador y dictaminador designado mediante Resolución Decanal N° 117-FIA-UNAP-2024 del 29 de febrero de 2024, está integrado por:

Ing. WILSON GUERRA SANGAMA, Dr.
Lic. SUSY KARINA DÁVILA PANDURO, Dra.
Lic. MIRIAM RUTH ALVA ANGULO, Mgr.

Luego de haber escuchado con atención y formulado las preguntas necesarias, las cuales fueron respondidas:.....satisfactoriamente.....

El Jurado después de las deliberaciones correspondientes, llevo a las siguientes conclusiones:

La sustentación pública y la tesis ha sido:.....aprobada..... con la calificación muy bueno.....

Estando el(la) bachiller apto(a) para obtener el Título Profesional de Licenciado(a) en Bromatología y Nutrición Humana, Siendo las1:30pm... se dio por terminado el acto de sustentación.



Presidente

Ing. WILSON GUERRA SANGAMA, Dr.
CIP: 32174



Miembro

Lic. SUSY KARINA DÁVILA PANDURO, Dra.
CPPE: 1740200098



Miembro

Lic. MIRIAM RUTH ALVA ANGULO, Mgr.
CNP: 0130



Asesor

Lic. JOE FERNANDO GERÓNIMO HUETE, Msc.
CNP: 4220



JURADO Y ASESOR

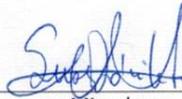
TESIS APROBADA EN SUSTENTACIÓN PÚBLICA, EN LA FACULTAD DE INDUSTRIAS ALIMENTARIAS DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE LA AMAZONÍA PERUANA, EL DÍA 03 DE MAYO DEL AÑO 2024, POR EL JURADO CALIFICADOR CONFORMADO POR:



Presidente

Ing. WILSON GUERRA SANGAMA, Dr.

CIP: 32174



Miembro

Lic. SUSY KARINA DÁVILA PANDURO, Dra.

CPPE: 1740200098



Miembro

Lic. MIRIAM RUTH ALVA ANGULO, Mgr.

CNP: 0130



Asesor

Lic. JOE FERNANDO GERÓNIMO HUETE, Msc.

CNP: 4220

RESULTADO DEL INFORME DE SIMILITUD

		Reporte de similitud
NOMBRE DEL TRABAJO	AUTOR	
FIA_TESIS_CACIQUE TANANTA_CHAVEZ GARCIA.pdf	CACIQUE TANANTA / CHAVEZ GARCIA	
<hr/>		
RECUENTO DE PALABRAS	RECUENTO DE CARACTERES	
17591 Words	87256 Characters	
RECUENTO DE PÁGINAS	TAMAÑO DEL ARCHIVO	
98 Pages	1.4MB	
FECHA DE ENTREGA	FECHA DEL INFORME	
May 20, 2024 10:27 AM GMT-5	May 20, 2024 10:28 AM GMT-5	

● 12% de similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base de datos.

- 10% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 8% Base de datos de trabajos entregados
- 2% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado deCrossref
- Excluir del Reporte de Similitud
- Material bibliográfico
- Coincidencia baja (menos de 10 palabras)

Resumen

DEDICATORIA

En primer lugar, a DIOS, quien estuvo a mi lado en cada segundo, hasta el día de hoy y siempre, cumpliendo sus promesas y propósitos en mi vida.

A mi padre, Jorge Armando Cacique Peña, por su trabajo y esfuerzo de cada día para sacarme adelante, por sus consejos para la consecución de mis metas profesionales. A mi madre Lita Teresa Tananta Herrera, por brindarme su apoyo incondicional y no rendirse conmigo en todos los años de mi formación profesional.

A mi hermano, Matías Valentín Cacique Tananta, por su muestra de amor, cariño y comprensión en los días difíciles, por ser una motivación para no rendirme y llevar una mejor vida.

A mis abuelos, Maclovia Herrera Tello, Luis Tananta Piña y Beatriz Peña Del Aguila, por ser unos seres maravillosos y estar presente en esos momentos que necesitaba de alguien y por compartirme de sus sabidurías.

A mi querido Carlos Jandir Torres Zumaeta, por estar a mi lado cuando lo necesito y amarme como lo hace, por su gran apoyo durante la carrera.

A mi familia en general, tíos, primos, sobrinos, a quienes siempre recordare y estaré agradecida por el apoyo brindando en su momento. A mis amigos (as), que, entre nuestras distintas formas de ser y de vivir la vida, me dieron la mano en muchas ocasiones y cuando menos lo imagine, mi gran estima para ellos.

Finalmente, a quienes creyeron en mí, y haber sido ese apoyo que dio inicio para lograr llegar a esta etapa de mi vida, por la oportunidad para seguir creciendo y llegar a ser una profesional más dentro de la familia, a Isabel Cacique y Golbert Freire.

JESSICA MARIELA CACIQUE TANANTA

En primer lugar, a Dios, por darme la fuerza, sabiduría y resiliencia para seguir adelante, sin rendirme en los momentos difíciles.

A mi madre, Alicia García Dávila, que, con su amor incondicional, su fe inquebrantable y su fuerza incansable, me enseñó a luchar por mis sueños y a no rendirme nunca. Gracias por estar siempre a mi lado, por creer en mí, por guiarme con tu luz y por celebrar conmigo este logro.

A mis hermanos, Gessela, Hemerson, Rocio Y Jessica, por brindarme su cariño y estar siempre conmigo en las buenas y las malas, brindándome todo el aporte que necesite.

A mi padrastro, Esteban Puga Pérez, por confiar en mí y brindarme todo su apoyo e impulsarme a salir adelante y enfrentar las adversidades.

A todos los docentes que formaron parte de mi crecimiento y desarrollo universitario, brindándome sus conocimientos y experiencias para ser un profesional ejemplar. A los compañeros y amigos, que formaron parte de mi crecimiento, alentándome a cumplir mis metas.

FERNANDO CHAVEZ GARCIA

AGRADECIMIENTO

Agradecemos a Dios, por permitirnos llegar hasta esta etapa de nuestra carrera profesional, por mantenernos con vida y salud.

A la Facultad de Industrias Alimentarias, a nuestra Escuela Profesional de Bromatología y Nutrición Humana, a nuestros docentes por formar parte de nuestro desarrollo profesional, brindarnos sus conocimientos y guiarnos en el camino de formar parte de grandes profesionales.

A nuestro asesor, Lic. Joe Fernando Gerónimo Huete, MSc., por brindarnos sus conocimientos, y acompañarnos en todo este proceso del desarrollo de nuestro trabajo, más que un asesor, como un padre, un gran amigo que estuvo hasta el final de nuestra carrera.

A nuestros seres amados en general, por motivarnos al cumplimiento de nuestras metas, con sus consejos y buenos deseos.

Gracias a todas las personas que creyeron en nosotros, que nos impulsaron a dar lo mejor siempre, que estuvieron con nosotros cuando más lo necesitábamos; gracias por contribuir con nuestra formación profesional.

JESSICA MARIELA CACIQUE TANANTA
FERNANDO CHAVEZ GARCIA

ÍNDICE

	Páginas
PORTADA	i
ACTA DE SUSTENTACIÓN	ii
JURADO Y ASESOR	iii
RESULTADO DEL INFORME DE SIMILITUD	iv
DEDICATORIA	v
AGRADECIMIENTO	vii
ÍNDICE	viii
ÍNDICE DE TABLAS	ix
ÍNDICE DE GRÁFICOS	xiii
RESUMEN	xvi
ABSTRACT	xvii
INTRODUCCIÓN	1
CAPITULO I: MARCO TEÓRICO	3
1.1 Bases teóricas	9
1.2 Definición de términos básicos	18
CAPITULO II: HIPÓTESIS Y VARIABLES	19
2.1 Formulación de la hipótesis	19
2.2 Variables y su operacionalización	20
CAPITULO III: METODOLOGÍA	22
3.1 Diseño metodológico	22
3.2 Diseño muestral	22
3.3 Criterios de Inclusión y Exclusión	23
3.4 Procedimiento de recolección de datos	24
3.5 Procesamiento y análisis de datos	26
3.6 Aspectos éticos	26
CAPITULO IV: RESULTADOS	28
CAPITULO V: DISCUSIÓN	93
CAPITULO VI: CONCLUSIONES	98
CAPITULO VII: RECOMENDACIONES	100
CAPITULO VIII: REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA	103
ANEXOS	108

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Primera evaluación nutricional a 1°A varones	28
Tabla 2: Primer dosaje de hemoglobina a 1°A varones	29
Tabla 3: Primera evaluación nutricional a 1°A mujeres	30
Tabla 4: Primer dosaje de hemoglobina a 1°A mujeres	31
Tabla 5: Primera evaluación nutricional al salón 1°A	32
Tabla 6: Primer dosaje de hemoglobina al salón 1°A	33
Tabla 7: Primera evaluación nutricional a 1°C varones	34
Tabla 8: Primer dosaje de hemoglobina a 1°C varones	35
Tabla 9: Primera evaluación nutricional a 1°C mujeres	36
Tabla 10: Primer dosaje de hemoglobina a 1°C mujeres	37
Tabla 11: Primera evaluación nutricional al salón 1°C	38
Tabla 12: Primer dosaje de hemoglobina al salón 1°C	39
Tabla 13: Segunda evaluación nutricional 1°A varones	40
Tabla 14: Segundo dosaje de hemoglobina 1°A varones	41
Tabla 15: Segunda evaluación nutricional 1°A mujeres	42
Tabla 16: Segundo dosaje de hemoglobina 1°A mujeres	43
Tabla 17: Segunda evaluación nutricional al salón 1°A	44
Tabla 18: Segundo dosaje de hemoglobina al salón 1°A	45
Tabla 19: Segunda evaluación nutricional 1°C varones	46
Tabla 20: Segundo dosaje de hemoglobina 1°C varones	47
Tabla 21: Segunda evaluación nutricional 1°C mujeres	48
Tabla 22: Segundo dosaje de hemoglobina 1°C mujeres	49
Tabla 23: Segunda evaluación nutricional al salón 1°C	50
Tabla 24: Segundo dosaje de hemoglobina al salón 1°C	51
Tabla 25: Primera evaluación nutricional a 1°B varones	52
Tabla 26: Primer dosaje de hemoglobina a 1°B varones	53

Tabla 27: Primera evaluación nutricional a 1°B mujeres	54
Tabla 28: Primer dosaje de hemoglobina a 1°B mujeres	55
Tabla 29: Primera evaluación nutricional a alumnos del 1°B	56
Tabla 30: Primer dosaje de hemoglobina a alumnos del 1°B	57
Tabla 31: Primera evaluación nutricional a 1°D varones	58
Tabla 32: Primer dosaje de hemoglobina a 1°D varones	59
Tabla 33: Primera evaluación nutricional a 1°D mujeres	60
Tabla 34: Primer dosaje de hemoglobina a 1°D mujeres	61
Tabla 35: Primera evaluación nutricional a alumnos del 1°D	62
Tabla 36: Primer dosaje de hemoglobina a alumnos del 1°D	63
Tabla 37: Segunda evaluación nutricional a 1°B varones	64
Tabla 38: Segundo dosaje de hemoglobina a 1°B varones	65
Tabla 39: Segunda evaluación nutricional a 1°B mujeres	66
Tabla 40: Segundo dosaje de hemoglobina a 1°B mujeres	67
Tabla 41: Segunda evaluación nutricional al salón 1°B	68
Tabla 42: Segundo dosaje de hemoglobina al salón 1°B	69
Tabla 43: Segunda evaluación nutricional al 1°D varones	70
Tabla 44: Segundo dosaje de hemoglobina a 1°D varones	71
Tabla 45: Segunda evaluación nutricional a 1°D mujeres	72
Tabla 46: Segundo dosaje de hemoglobina a 1°D mujeres	73
Tabla 47: Segunda evaluación nutricional al salón 1°D	74
Tabla 48: Segundo dosaje de hemoglobina al salón 1°D	75
Tabla 49: Evolución del grupo experimental en el pre y post de la evaluación del estado nutricional	76
Tabla 50: Evolución del grupo experimental en el pre y post evaluación del dosaje del hemoglobina	77

Tabla 51: Evolución del grupo control en el pre y post de la evaluación del estado nutricional	78
Tabla 52: Evolución del grupo experimental en el pre y post evaluación del dosaje del hemoglobina	79
Tabla 53: Comparación de la talla para la edad del grupo experimental y el grupo control	80
Tabla 54: Promedio de notas de los talleres de padres de 1°A	81
Tabla 55: Asistencia de los talleres de padres de 1°A	82
Tabla 56: Promedio de notas de los talleres de padres de 1°C	83
Tabla 57: Asistencia de los talleres de padres de 1°C	84
Tabla 58: Promedio de notas de los talleres de padres del grupo experimental (AC)	85
Tabla 59: Asistencia de los talleres de padres del grupo experimental (AC)	86
Tabla 60: Notas de entrada y salida de la encuesta de hábitos alimentarios del grupo experimental (AC)	87
Tabla 61: Notas de entrada y salida de la encuesta de hábitos alimentarios del grupo control (BD)	88
Tabla 62: Correlación de las variables intervención educativa y hábitos alimentarios	89
Tabla 63: Validación de la hipótesis por chi cuadrado para la variable hábitos alimentarios	90
Tabla 64: Correlación entre la variable intervención educativa y el indicador de IMC/E	90
Tabla 65: Validación de la hipótesis por chi cuadrado para el indicador de IMC/E	90

Tabla 66: Correlación entre la variable intervención educativa y el indicador de hemoglobina	91
Tabla 67: Validación de la hipótesis por chi cuadrado para el indicador de hemoglobina	91

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1: Primera evaluación nutricional a 1°A varones	28
Gráfico 2: Primer dosaje de hemoglobina a 1°A varones	29
Gráfico 3: Primera evaluación nutricional a 1°A mujeres	30
Gráfico 4: Primer dosaje de hemoglobina a 1°A mujeres	31
Gráfico 5: Primera evaluación nutricional al salón 1°A	32
Gráfico 6: Primer dosaje de hemoglobina al salón 1°A	33
Gráfico 7: Primera evaluación nutricional a 1°C varones	34
Gráfico 8: Primer dosaje de hemoglobina a 1°C varones	35
Gráfico 9: Primera evaluación nutricional a 1°C mujeres	36
Gráfico 10: Primer dosaje de hemoglobina a 1°C mujeres	37
Gráfico 11: Primera evaluación nutricional al salón 1°C	38
Gráfico 12: Primer dosaje de hemoglobina al salón 1°C	39
Gráfico 13: Segunda evaluación nutricional 1°A varones	40
Gráfico 14: Segundo dosaje de hemoglobina 1°A varones	41
Gráfico 15: Segunda evaluación nutricional 1°A mujeres	42
Gráfico 16: Segundo dosaje de hemoglobina 1°A mujeres	43
Gráfico 17: Segunda evaluación nutricional al salón 1°A	44
Gráfico 18: Segundo dosaje de hemoglobina al salón 1°A	45
Gráfico 19: Segunda evaluación nutricional 1°C varones	46
Gráfico 20: Segundo dosaje de hemoglobina 1°C varones	47
Gráfico 21: Segunda evaluación nutricional 1°C mujeres	48
Gráfico 22: Segundo dosaje de hemoglobina 1°C mujeres	49
Gráfico 23: Segunda evaluación nutricional al salón 1°C	50
Gráfico 24: Segundo dosaje de hemoglobina al salón 1°C	51
Gráfico 25: Primera evaluación nutricional a 1°B varones	52
Gráfico 26: Primer dosaje de hemoglobina a 1°B varones	53

Gráfico 27: Primera evaluación nutricional a 1°B mujeres	54
Gráfico 28: Primer dosaje de hemoglobina a 1°B mujeres	55
Gráfico 29: Primera evaluación nutricional a alumnos del 1°B	56
Gráfico 30: Primer dosaje de hemoglobina al salón 1°B	57
Gráfico 31: Primera evaluación nutricional a 1°D varones	58
Gráfico 32: Primer dosaje de hemoglobina a 1°D varones	59
Gráfico 33: Primera evaluación nutricional a 1°D mujeres	60
Gráfico 34: Primer dosaje de hemoglobina a 1°D mujeres	61
Gráfico 35: Primera evaluación nutricional a alumnos del 1°D	62
Gráfico 36: Primer dosaje de hemoglobina al salon 1°D	63
Gráfico 37: Segunda evaluación nutricional a 1°B varones	64
Gráfico 38: Segundo dosaje de hemoglobina a 1°B varones	65
Gráfico 39: Segunda evaluación nutricional a 1°B mujeres	66
Gráfico 40: Segundo dosaje de hemoglobina a 1°B mujeres	67
Gráfico 41: Segunda evaluación nutricional al salón 1°B	68
Gráfico 42: Segundo dosaje de hemoglobina a alumnos del 1°B	69
Gráfico 43: Segunda evaluación nutricional al 1°D varones	70
Gráfico 44: Segundo dosaje de hemoglobina a 1°D varones	71
Gráfico 45: Segunda evaluación nutricional a 1°D mujeres	72
Gráfico 46: Segundo dosaje de hemoglobina a 1°D mujeres	73
Gráfico 47: Segunda evaluación nutricional al salón 1°D	74
Gráfico 48: Segundo dosaje de hemoglobina a alumnos del 1°D	75
Gráfico 49: Evolución del grupo experimental en el pre y post evaluación del estado nutricional	76
Gráfico 50: Evolución del grupo experimental en el pre y post del dosaje del hemoglobina	77

Gráfico 51: Evolución del grupo control en el pre y post de la evaluación del estado nutricional	78
Gráfico 52: Evolución del grupo control en el pre y post evaluación del dosaje del hemoglobina	79
Gráfico 53: Comparación de la talla para la edad del grupo experimental y el grupo control	80
Gráfico 54: Promedio de notas de los talleres de padres de 1°A	81
Gráfico 55: Asistencia de los talleres de padres de 1°A	82
Gráfico 56: Promedio de notas de los talleres de padres de 1°C	83
Gráfico 57: Asistencia de los talleres de padres de 1°C	84
Gráfico 58: Promedio de notas de los talleres de padres de 1°A/C	85
Gráfico 59: Asistencia de los talleres de padres de 1° A/C	86
Gráfico 60: Notas de entrada y salida de la encuesta de hábitos alimentarios del grupo experimental	87
Gráfico 61: Notas de entrada y salida de la encuesta de hábitos alimentarios del grupo control	88

RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo determinar el efecto de una intervención educativa nutricional en los hábitos alimentarios y el estado nutricional de adolescentes de secundaria de la I.E. San Pablo de la Luz - San Juan Bautista. El estudio adoptó un enfoque cuantitativo, de tipo cuasi experimental, con diseño de dos grupos (experimental y control), pre - test y post - test, y un corte longitudinal. La muestra fue probabilística aleatoria, con 134 adolescentes. Se utilizó un control de asistencia, evaluación de conocimientos, cuestionario de hábitos alimentarios, medidas de IMC/E, T/E y dosaje de hemoglobina para evaluar los resultados. La prueba estadística de Chi Cuadrado validó la hipótesis planteada. Los resultados mostraron un aumento en los niveles de hemoglobina del 41% al 59% después de la intervención, indicando un impacto positivo del 18%. En cuanto al IMC/E, el bajo peso se mantuvo en 0% en ambas evaluaciones, el rango normal aumentó del 95.5% al 98%, mostrando una mejora del 2.5%, mientras que el sobrepeso disminuyó del 3% a 0% y la obesidad se mantuvo en 2%. Para la medida T/E, los resultados fueron estables: el 1.5% de los adolescentes presentaba talla baja y el 98.5% tenía talla normal, sin cambios significativos entre las evaluaciones. En cuanto a los hábitos alimentarios, se observó una mejora significativa: la prevalencia de malos hábitos se redujo del 97% al 7%, los hábitos regulares aumentaron del 3% al 18% y los buenos hábitos pasaron del 0% al 75%. En el nivel de conocimientos, el 15% alcanzó un nivel excelente, el 66% presentó un nivel bueno, el 9% mostró un nivel regular y el 10% mantuvo un nivel malo. Estos resultados confirman una relación estadísticamente significativa entre la intervención educativa y las variables de estado nutricional y hábitos alimentarios ($p < 0.005$), lo que llevó al rechazo de la hipótesis nula y la aceptación de la hipótesis alterna. En conclusión, existe una relación estadística significativa entre la intervención educativa, el estado nutricional y los hábitos alimentarios de los adolescentes de secundaria de la I.E. San Pablo de la Luz - San Juan Bautista en 2023.

Palabras claves: adolescentes, intervención educativa nutricional, hábitos alimentarios, estado nutricional.

ABSTRACT

The objective of this research was to determine the effect of a nutritional educational intervention on the eating habits and nutritional status of secondary school adolescents at the I.E San Pablo de la Luz - San Juan Bautista. The study adopted a quantitative, quasi-experimental approach, with design of two groups (experimental and control), pre - test and post - test, and a longitudinal section. The sample was random probabilistic, with 134 adolescents. An attendance control, knowledge evaluation, eating habits questionnaire, IMC/E, T/E measurements and hemoglobin dosing were used to evaluate the results. The Chi Square statistical test validated the proposed hypothesis. The results showed an increase in hemoglobin levels from 41% to 59% after the intervention, indicating a positive impact of 18%. Regarding IMC/E, low weight remained at 0% in both evaluations, the normal range increased from 95% to 98%, showing an improvement of 3%, while overweight decreased from 3% to 0% and Obesity remained at 2%. For measure T/E, the results were stable: 15% of adolescents were short and 85% were normal, without significant changes between evaluations. In terms of eating habits, a significant improvement was observed: the prevalence of bad habits was reduced from 97% to 7%, regular habits increased from 3% to 18% and good habits increased from 0% to 75%. At the knowledge level, 15% reached an excellent level, 66% presented a good level, 9% it showed a regular level and 10% maintained a bad level. These results confirm a statistically significant relationship between the educational intervention and the variables of nutritional status and eating habits ($p < 0.005$), which led to the rejection of the null hypothesis and the acceptance of the alternative hypothesis. In conclusion, there is a significant statistical relationship between educational intervention, nutritional status and eating habits of high school adolescents at the I.E San Pablo de la Luz - San Juan Bautista in 2023.

Keywords: adolescents, eating habits, nutritional educational intervention, nutritional status.

INTRODUCCIÓN

La falta de conocimiento nutricional es uno de los problemas graves dentro de la población y se pone en evidencia cuando se ve la vulnerabilidad de la población al presentar diversas enfermedades a causa de la malnutrición. Asimismo, el conocimiento en el área de la Nutrición es escaso en toda una población, sin importar los niveles sociales, ya sea por la parte económica, educación e incluso cultura. Para cada individuo, poseer conocimiento suficiente de temas nutricionales es condicionante para la adquisición y formación de hábitos alimentarios saludables y, de la misma manera, el poder modificar o mejorar su estado de salud.

Los problemas nutricionales siempre han sido la raíz de la aparición de distintas enfermedades durante la historia del ser humano. Estos problemas también se desarrollan por la falta de acceso a la información, lo que lleva a adquirir estilos de vida y hábitos incorrectos que pueden perdurar el resto de la vida y aumentar la posibilidad de problemas de malnutrición. Sin embargo, los hábitos alimentarios pueden ser modificados y mejorados con diferentes tipos de metodologías de educación alimentaria. El presente trabajo de investigación busco lograr esto mediante una intervención educativa nutricional.

La falta de intervención educativa en temas de nutrición es preocupante, especialmente porque afecta el estado de salud nutricional de la población adolescente. Estos grupos están en pleno desarrollo y adaptación de conocimientos para llevar una mejor condición de vida, la falta de educación puede causar diferencias entre las poblaciones que no están siendo educadas para tomar buenas decisiones que se reflejarán en su estado de salud en la vida adulta. Cuando nos referimos a las condiciones de salud, está claro que siempre existen repercusiones en el futuro por los malos hábitos alimentarios que se desarrollan actualmente y que influyen en sus estilos de vida. Esto se reflejará en su estado nutricional, como lo demuestran las últimas actualizaciones de las investigaciones de la OMS.¹

En el margen global, los problemas de malnutrición inician básicamente a causa del insuficiente conocimiento y la falta de intervención

educativa nutricional, lo que provoca que no se muestre un impacto positivo de cambios para una mejor calidad de vida, siendo así testigos del estado decadente de salud en la alta tasa de Anemia y Desnutrición. En La Región Loreto el 35,2% de niñas y niños. La desnutrición crónica es más común en las regiones rurales que en las urbanas en Loreto (16.8%), lo que sugiere que la desnutrición crónica es más común en las zonas rurales que en las urbanas en el departamento de Loreto.²

Como profesionales dentro del área de salud, y con toda la información adquirida sobre la situación problemática existente, decidimos enfocarnos en esta investigación a evidenciar el efecto de una Intervención Educativa Nutricional en los Hábitos Alimentarios y Estado Nutricional en la población Adolescente. El trabajo de investigación se realizó dentro de la región Loreto, en la Institución Educativa N° 601515 San Pablo de la Luz, ubicado en el AA.HH 26 de Febrero, del distrito de San Juan, seleccionando como grupo objetivo a los alumnos del primer grado de secundaria de las secciones A,C (grupo experimental) y B,D (grupo control), con quienes se ejecutó el proyecto buscando encontrar una disimilitud entre los 2 grupos de alumnos con respecto a la intervención educativa nutricional sobre sus hábitos alimentarios y sus estado nutricional. Se utilizó técnicas como la observación experimental y entrevista personal, desarrollando instrumentos de cuestionarios sobre hábitos alimentarios y nivel de conocimientos, y una ficha de recojo de datos del estado nutricional de los adolescentes de la Institución educativa San Pablo de la Luz. El estudio mostro la prevalencia de bajo peso, sobrepeso, obesidad, anemia, hábitos alimentarios no beneficiosos y niveles bajos de conocimientos antes de la intervención educativa nutricional. Por lo tanto, fue importante llevar a cabo este estudio, que al final dio un impacto positivo, mejorando los hábitos alimentarios y estado nutricional de los adolescentes, contando con una reducción de estados de malnutrición, anemia, y un aumento significativo en el nivel de conocimientos. Además, los resultados y/o la disimilitud que se obtuvo nos ayudó a que padres como hijos inicien una mejor calidad de vida y permitan tener un estado de salud estable y mejorado, previniendo diversas patologías referentes a una mala alimentación.

CAPITULO I: MARCO TEÓRICO

En el 2022, Heidy Solansh Aguilar Rodriguez Leodith Tapullima Panduro, Realizaron un estudio en el centro poblado de Iquitos, 2022, con el objetivo de examinar la relación entre los hábitos alimentarios, la actividad física y la posición socioeconómica con el estado nutricional de los adolescentes durante la pandemia. El estudio utilizó un diseño transversal, descriptivo, correlacional y una metodología cuantitativa no experimental. Se utilizaron encuestas sobre frecuencia de ingesta, actividad física, posición socioeconómica e historial clínico del estado nutricional para recopilar información de 151 adolescentes de la muestra de IPRESS América. El 86,8% de los adolescentes tenían un estado nutricional adecuado, el 6,6% estaban delgados, el 5,3% tenían sobrepeso y el 1,3% eran obesos según el IMC/EDAD. En cuanto a la TALLA/EDAD, el 76.2% tenía una talla normal y el 23.8% tenía una talla baja. Las mediciones del perímetro abdominal mostraron que el 98.7% tenía un riesgo bajo y el 1.3% un riesgo alto. El 93,4% de los adolescentes seguía una dieta sana, mientras que el 6,6% no lo hacía. Además, el 61,6% realizaba ejercicio físico moderado, el 32,5% severo y el 6,0% leve. El 53,2% de los participantes se situaba en el nivel bajo inferior, el 40,4% en el nivel bajo marginal y el 7,3% en el nivel bajo superior en términos de estatus socioeconómico. No se descubrió ninguna correlación estadísticamente significativa entre el estado nutricional, la actividad física, el nivel socioeconómico y los hábitos alimentarios.³

En 2022, lesly janela baneo shapiama y elí guillermo lópez padilla realizaron un estudio de investigación que se llevó a cabo en la I.E. Experimental –UNAP, para evaluar el impacto de un programa de educación nutricional sobre los conocimientos alimentarios de los padres, los patrones de alimentación y el estado nutricional de los alumnos de primaria. El estudio empleó una metodología cuantitativa y cuasi-experimental, utilizando un diseño pretest-postest para recopilar datos longitudinalmente. La muestra estaba formada por 91 alumnos del grupo experimental y 84 del grupo de control. Entre las herramientas empleadas figuraban una tarjeta de evaluación nutricional, un cuestionario de conocimientos alimentarios y un cuestionario de frecuencia de consumo de alimentos. Los resultados mostraron que, tras la intervención, los conocimientos alimentarios de los padres aumentaron un

1,1%, las prácticas alimentarias saludables aumentaron un 6,6% y el estado nutricional normal, medido por el IMC/edad, aumentó del 60,4% al 63,7%. Los niveles de hemoglobina, sin embargo, descendieron del 77,0% al 75,8%. En resumen, la intervención educativa nutricional es una táctica útil para concienciar a los padres sobre la dieta, modificar los patrones alimentarios y mejorar el estado nutricional de los alumnos.⁴

En el 2022, Leonardo Javier Palacios Ríos en su trabajo «Efecto de una intervención educativa sobre el nivel de conocimientos de alimentación saludable en adolescentes de una institución educativa de Lima», discutió la importancia de la educación nutricional en adolescentes para prevenir enfermedades en la edad adulta. En las aulas virtuales se aplican estrategias pedagógicas adecuadas a la edad utilizando materiales didácticos de vídeo. Dicho estudio tuvo el objetivo de evaluar el impacto de una intervención educativa virtual sobre una alimentación saludable en adolescentes de una institución educativa de Lima. 53 alumnos de secundaria de un colegio privado de Lima constituyeron la muestra de esta investigación cuantitativa y preexperimental. A una intervención de tres semanas en un aula virtual, consistente en dieciocho publicaciones instructivas, le siguió un cuestionario de conocimientos sobre alimentación saludable. La significación de la diferencia se evaluó mediante la prueba paramétrica T-student. El estudio reveló que, tras la intervención educativa, el porcentaje de personas con escasos conocimientos se redujo al 3,8%, mientras que el porcentaje de personas con conocimientos sólidos aumentó al 50,9%, es decir, más de la mitad. En conclusión, los adolescentes de una institución educativa de Lima tenían un grado mucho mayor de comprensión sobre la alimentación saludable como resultado de la intervención educativa virtual.⁵

En 2020, En el estudio «Educación Alimentaria y Nutricional en el Grado de Magisterio: un estudio sobre cambios en los conocimientos y hábitos alimentarios», Maximiliano Rodrigo Vega y José Manuel Ejeda Manzanera, del Departamento de Didáctica de las Ciencias Experimentales de la Facultad de Educación de la Universidad Complutense de Madrid, llevaron a cabo una investigación. El objetivo del estudio era evaluar y mejorar los hábitos alimentarios y los conocimientos de los estudiantes de magisterio mediante una intervención didáctica. Un total de 258 estudiantes de magisterio, cuya

edad media era de $21,4 \pm 0,7$ años, participaron voluntariamente en el estudio, que se desarrolló a lo largo de cuatro meses en tres clases consecutivas. Mediante un cuestionario validado (rango de 0 a 10), se midió el conocimiento de las directrices dietéticas, y se utilizó un recordatorio de 24 horas para estudiar la evolución de los comportamientos relacionados con la ingesta de desayunos saludables. Los conocimientos evaluados al término de la intervención educativa mostraron ganancias notables, registrándose una puntuación media global de 7,56 (originalmente 5,20 sobre 10). Hábitos como tomar el primer desayuno (98,88%) o incluso una comida a media mañana (67,98% de los alumnos) también experimentaron notables aumentos. Además, se registraron mejoras notables en la calidad de la dieta consumida en función del tipo de EnKid (productos lácteos, cereales de alta calidad y frutas). La puntuación final de calidad de EnKid aumentó significativamente cuando se combinaron los dos desayunos, con una media de 1,61 puntos (de 3 posibles) frente a 1,38 puntos.⁶

En 2020, María Villagra, Eliana Meza y Dora Villalba de la Universidad Nacional de Asunción en Paraguay «Intervención nutricional-educativa sobre hábitos alimentarios aplicada a escolares de Asunción, Paraguay» fue el nombre del proyecto de investigación que se llevó a cabo. El estudio se centró en cómo los patrones alimentarios y las elecciones de estilo de vida en la infancia pueden aumentar la probabilidad de que un adulto desarrolle enfermedades crónicas no transmisibles. En la Escuela República del Brasil de Asunción (Paraguay) se llevó a cabo una intervención nutricional-educativa para evaluar las mejoras en la calidad de los hábitos alimentarios de niños de entre 10 y 13 años. En el ensayo comunitario participaron cuarenta y dos alumnos y sus padres. Se tomaron medidas del peso, la estatura, el estado nutricional, la calidad de la dieta y el nivel de actividad física de los estudiantes tanto al comienzo como al final de la intervención. Durante el ensayo, que duró de marzo a abril de 2019, los niños recibieron una charla semanal de 60 minutos mientras que los padres tuvieron dos charlas al principio y al final del ensayo donde describieron su calidad de hábitos alimentarios. Tras la intervención se observaron mejoras sustanciales en la calidad de las conductas alimentarias. Los niños que al principio necesitaron una modificación de conducta pasaron a desarrollar hábitos alimentarios del más alto calibre, y sus padres mostraron el mismo resultado. En resumen, los

hábitos alimentarios de los niños y sus padres mejoraron como resultado de la intervención. Podría incluirse en el programa de nutrición escolar para fomentar la adopción de prácticas saludables y evitar enfermedades.⁷

En el 2020; San Juana Elizabeth Alemán-Castillo y Octelina Castillo-Ruiz realizaron un estudio en Tamaulipas, México, con el objetivo de modificar los patrones alimentarios de los niños, marcados por una elevada ingesta de alimentos de bajo valor nutritivo y alto contenido calórico. Con una edad media de $6,85 \pm 0,60$ años, se crearon dos grupos de niños de primero y segundo de primaria: un grupo de intervención (GI) y un grupo de control (GC). Se dedicaron ocho semanas al seguimiento de estos grupos. La táctica utilizada fue dar al GI instrucción nutricional. Durante tres días no consecutivos, se observaron los tentempiés que los niños llevaban al colegio y se realizaron mediciones antropométricas en ambos grupos. El consumo de frutas y verduras aumentó en el GI al finalizar la intervención ($p = 0,024$), mientras que descendió en el GC ($p = 0,014$). El consumo de bebidas azucaradas disminuyó en el GI ($p = 0,008$), pero se mantuvo sin cambios en el GC ($p = 1,000$). En conclusión, se demostró que las personas consumían más alimentos nutritivos y menos bebidas manufacturadas. Para obtener resultados más notables, se aconseja prolongar el periodo de intervención.⁸

En el 2020, Merino Trujillo, Einstein Niels y Riveros Almonacid, Deborah Carolina realizaron un estudio de investigación enfocado en el "Efectos de la Intervención Nutricional online 'Nutrionet' sobre hábitos alimentarios en estudiantes del nivel primario" la investigación se realizó en la I.E. San Antonio Abad, San Juan de Lurigancho. El sobrepeso y la obesidad entre los estudiantes en Perú han aumentado, lo que representa un problema serio, ya que la malnutrición excesiva en las primeras etapas de la vida se asocia directamente con el desarrollo de enfermedades no transmisibles en la edad adulta. Evaluar el efecto de la intervención nutricional "Nutrionet" en los hábitos alimentarios de los niños de primaria fue el objetivo principal del estudio. Se tomó como muestra a 30 niños del I.E.P "San Antonio Abad" de la región de San Juan de Lurigancho, y se aplicó un diseño experimental pre-experimental y una técnica cuantitativa. Para conocer los patrones alimentarios se utilizó un cuestionario y se aplicó una intervención nutricional online de 30 días. Se empleó la prueba de McNemar para evaluar la

significación. Tras la intervención nutricional, el 80% de los estudiantes demostraron tener buenos comportamientos alimentarios, frente al 56,7% de los estudiantes que tenían hábitos alimentarios poco saludables antes de la intervención. En resumen, los hábitos alimentarios de los niños cambiaron significativamente gracias a la intervención nutricional.⁹

En 2016, Alba Martínez-García y Eva María Trescastro-López realizó un estudio piloto para evaluar los efectos de una intervención educativa sobre alimentación y nutrición en niños de tercero de primaria del Colegio Público "La Serranica" de Aspe (Alicante). El objetivo del estudio era fomentar hábitos alimentarios saludables y la adquisición de conocimientos entre 28 escolares. Los resultados demostraron que, tras la intervención, más del 70% de los niños podían identificar con precisión los componentes de un desayuno nutritivo, la ubicación de los alimentos en la pirámide alimentaria y la temporada de frutas y verduras. Dos años después, todas las cifras disminuyeron, a excepción del 89%, que reconocía la importancia de tomar un desayuno saludable. Además, aumentó un 18% el consumo de fruta, mientras que descendió el de zumos comerciales y bollería. Ningún niño desayunaba productos de panadería dos años después de la intervención. Las frutas y/o los bocadillos eran los alimentos más populares. Los autores llegaron a la conclusión de que mejorar el conocimiento y la ingesta de alimentos saludables y provocar cambios beneficiosos en la población son los resultados de las intervenciones de educación alimentaria y nutricional. En consecuencia, afirmaron que para evitar la obesidad y fomentar hábitos saludables, los programas de educación alimentaria y nutricional son esenciales en la sociedad actual. Para este estudio se utilizó una muestra de 28 niños de 8 a 9 años: 13 varones y 15 niñas. Para elegir la muestra se tuvo en cuenta la conveniencia, y se notificó a los padres y al equipo directivo del centro. Durante los días de los actos (del 12 al 23 de mayo de 2014), se llevó a cabo una actividad de promoción de almuerzos saludables. Esta actividad consistió en llevar un control de los almuerzos que los niños llevaban al colegio. Con la ayuda del profesor de educación física y del tutor del curso, un dietista-nutricionista dirigió cada sesión. La información y las prácticas se volvieron a evaluar en marzo de 2016 mediante una hoja de trabajo en la que se les pedía que completaran la pirámide alimentaria, enumeraran los elementos que pueden formar parte de un desayuno nutritivo e indicaran qué frutas y verduras estaban de temporada. Dos años después, en marzo de

2016, los niños volvieron a ser evaluados y, esta vez, el 60% completó con éxito la pirámide, el 28% ordenó las frutas y verduras según la temporada y el 89% pudo preparar tres muestras de desayunos saludables.¹⁰

En 2015, Angélica Alvarado Krsulovick y Bárbara Gutiérrez Castro presentaron un proyecto de tesis en la Facultad de Medicina, Escuela de Nutrición y Dietética, Universidad Finis Terrae. Educar a los alumnos de primero a cuarto básico del Colegio San Rafael sobre hábitos alimenticios era el objetivo principal del proyecto, y se pretendía evaluar si la comprensión de los alumnos sobre nutrición había cambiado. La muestra del estudio incluyó a 131 alumnas. La intervención educativa consistió en tres sesiones por curso, cada una de 1 hora y 20 minutos. Antes de la intervención educativa, un promedio del 63% de las 131 alumnas del Colegio San Rafael tenía conocimientos sobre una adecuada alimentación saludable. Después de la intervención educativa, el 95% de las alumnas alcanzó el conocimiento clasificado como logrado en cuanto a hábitos alimentarios saludables.¹¹

1.1 Bases teóricas

- **Nutrición**

El proceso biológico mediante el cual los organismos ingieren los alimentos y líquidos necesarios para su crecimiento, supervivencia y mantenimiento de las funciones corporales básicas se conoce como nutrición ⁴

- **Estilos de Vida**

visto desde los procesos sociales, costumbres, prácticas, conductas y comportamientos tanto de individuos como de grupos demográficos que dan como resultado el cumplimiento de los requisitos de las personas para vivir bien y prosperar.¹²

- **Alimentación Saludable**

Teniendo en cuenta el estado fisiológico del organismo y su ritmo de crecimiento, se define como aquella que satisface sus necesidades de energía y nutrientes en cada etapa del desarrollo. Fomenta la lactancia materna, la inclusión de alimentos ricos en nutrientes y una alimentación complementaria adecuada, además de la transferencia de nutrientes de la madre al feto. ofrece una dieta completa, equilibrada, suficiente, adecuada, diversa y segura para prevenir las enfermedades causadas por una ingesta excesiva o insuficiente de energía y nutrientes.¹³

Características de una Alimentación Saludable.

Debe ser:

A. **Completa:** tiene que tener todos los macronutrientes, así como agua, fibra y micronutrientes (proteínas, grasas, carbohidratos y vitaminas y minerales).

B. **Equilibrada:** debe incluir las proporciones adecuadas de cada categoría de alimentos, que en su conjunto ofrecen la cantidad de nutrientes necesaria para favorecer el crecimiento y/o preservar la salud.

C. **Suficiente:** Debe proporcionar la nutrición y la energía necesarias para el crecimiento del bebé, el desarrollo del niño, la lactancia y el mantenimiento de un peso saludable a lo largo de toda la vida.

D. **Adecuada:** se modifica para tener en cuenta los hábitos alimentarios, los gustos y la situación económica de cada persona.

E. **Inocua:** es todo aquello que está desprovisto de toxinas, contaminantes y otros elementos perjudiciales para la salud del consumidor.¹³

- **Dieta Equilibrada**

Diversidad, disfrute, adaptabilidad (a diferentes contextos, tanto socioculturales como de edad y sexo) y suficiencia son las señas de identidad de una dieta lógica o equilibrada. Esta última expresión denota tanto un aporte adecuado de energía como una correcta distribución de nutrientes, ambos necesarios para que el organismo alcance un equilibrio neutro, es decir, sin excesos ni carencias.

A continuación, se presenta un resumen de los requisitos necesarios para alcanzar el equilibrio nutricional:

- Determinar el aporte calórico diario, teniendo en cuenta la edad y las circunstancias del individuo.
- Asegurar el consumo de grasas e hidratos de carbono necesarios para la función energética. Asegúrese de que su consumo de proteínas está en su nivel ideal y de que hay proteínas de alto valor presentes.
- Asegurar el consumo adecuado de vitaminas.
- Asegúrate de tener suficiente agua.
- Asegúrese de que su dieta diaria contiene suficientes minerales.
- Asegúrate de consumir suficiente fibra.¹⁴

- **Distribución De La Energía Entre Los Macro Nutriente**

Proteínas	12-15 %
Grasas	30-35%
Hidratos de carbono	55-60%

Fuente: Warren GL. Pirámide Alimenticia : Una Guía Para Su Alimentación Diaria 1. 2002;1-3

- **Repartición De La Ingesta Calórica Durante El Día**

Horario	Ideal	En España
Desayuno	20 %	20%
½ Mañana	10 %	
Almuerzo	30 %	40%
½ Tarde	10 %	
Cena	30 %	30%

Fuente: Warren GL. Pirámide Alimenticia : Una Guía Para Su Alimentación Diaria 1. 2002;1-3

- **Hábitos Alimentarios**

El conjunto de comportamientos que una persona desarrolla a través de actos repetidos relativos a la selección, preparación y consumo de alimentos se conoce como sus hábitos alimentarios. Los rasgos sociales, económicos y culturales de una población o región están fuertemente asociados a estas prácticas. Mantener una dieta sana es esencial para nuestra fuerza y bienestar. No sólo es crucial la cantidad de comida que ingerimos, sino también su calidad, ya que ambas son necesarias para mantener a raya nuestra salud. Por eso, para elegir una comida o un menú más sano, es fundamental conocer las ventajas que nos ofrece cada cocina.^{12,13}

- **Pirámide Alimenticia**

La pirámide nutricional o alimentaria es una ilustración que busca clasificar los alimentos según nuestras necesidades nutricionales. Esta clasificación se organiza en niveles, determinando qué alimentos nuestro cuerpo necesita consumir para alcanzar un estilo de vida saludable.¹⁴

Se organizan en grupos basándose en características nutricionales similares, lo que determina su lugar en la pirámide. Ejemplos de estos grupos de alimentos son los cereales y sus derivados, los productos lácteos, las frutas y las legumbres. Estos se ubican en diferentes niveles en función de la frecuencia de consumo recomendada, que se corresponde con su tamaño en la pirámide. A su vez, estos niveles se dividen en dos categorías: de consumo diario y de consumo ocasional. Se aconseja tener precaución y moderar el consumo de los alimentos que se encuentran en la cima de la pirámide.¹⁵

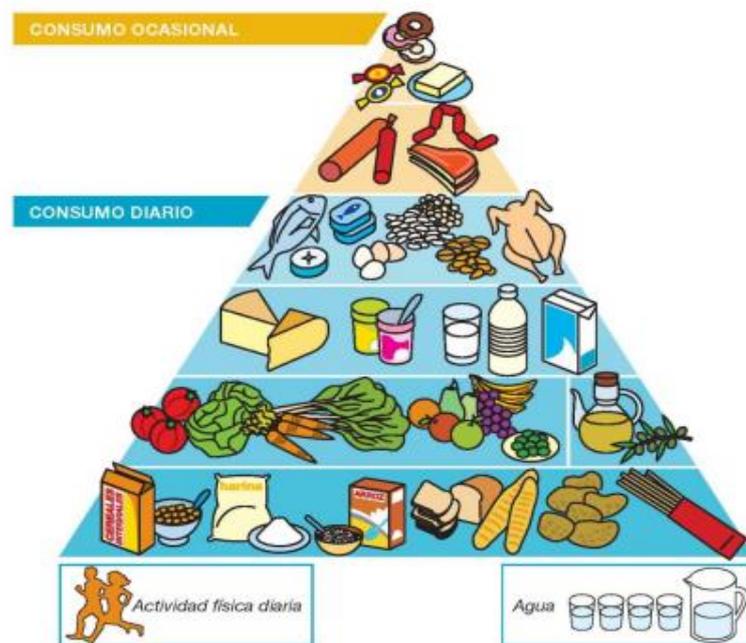


Figura 1.- Pirámide de la Alimentación Saludable (adaptada de la Sociedad Española de Nutrición Comunitaria, SENC, 2004)

- **Estado Nutricional**

El estado del organismo de una persona con respecto a la absorción y utilización de nutrientes se denomina estado nutricional. La evaluación del estado nutricional implica estimar y calcular la situación nutricional de un individuo en función de los cambios que puedan haber ocurrido debido a su ingesta de nutrientes.¹⁶

- **Evaluación Nutricional**

La evaluación nutricional es una herramienta importante para obtener información precisa y basada en evidencia sobre el estado nutricional de las personas. Los programas para acabar con el hambre y reducir la desnutrición se planifican, supervisan y evalúan utilizando la información proporcionada. La evaluación nutricional es la forma más efectiva de determinar si las necesidades nutricionales de las personas están siendo satisfechas cuando los alimentos están disponibles y son accesibles.¹⁷

- **Antropometría**

El estudio de la medición y caracterización de las variaciones en las proporciones del cuerpo humano se conoce como antropometría. Este campo describe los atributos físicos de una persona o un grupo en relación con las estructuras anatómicas. La ergonomía se beneficia de la antropometría porque hace que los entornos sean más humanos. La antropometría estática mide el cuerpo humano en situaciones de inmovilidad; la antropometría dinámica mide el cuerpo en posturas de movimiento y está asociada a la biomecánica. El objetivo de la antropometría y los campos afines de la biomecánica es medir los atributos físicos y las funciones del cuerpo humano, incluidas las medidas lineales, el peso, el volumen y los movimientos, con el fin de mejorar la interacción hombre, maquinaria y el entorno.¹⁷

- **Medidas Antropométricas**

Las medidas del cuerpo humano denominadas antropometría se utilizan para evaluar el estado nutricional de una población o de un individuo. Los rasgos antropométricos y funcionales de un individuo desempeñan un papel importante en la determinación de los ajustes ergonómicos. Por ello, determinadas poblaciones deben ser objeto de investigación antropométrica. Para crear bases de datos normativas y permitir una toma de decisiones informada, estas características de la población son cruciales.^{18,19}

- **Toma del Peso**

Para ello se utilizan balanzas o básculas. Las de uso más común para pesar a los niños y niñas son:

- ✓ Balanzas pediátricas o de palanca (para niños menores de dos años) disponibles.
- ✓ Balanza redonda de muelle estilo reloj.
- ✓ Balanzas digitales.

Técnica para evaluar niños y niñas de 2 años a más y adultos.

- ✓ Coloque la balanza sobre una superficie plana y nivelada.
- ✓ Para activar la balanza, pise ligeramente o golpee la plataforma con el puño.
- ✓ La pantalla mostrará "0.00", "8.8.8.8.8." y "SECA" en orden de precedencia. Cuando la balanza llega a cero ("0.00"), indica que está lista.
- ✓ Solicite que el individuo camine sobre el centro de la balanza mientras permanece erguido y quieto.
- ✓ Verifique que no haya ninguna cubierta sobre las pilas solares.
- ✓ Una vez que los números de la pantalla estén fijos y no cambien, espere unos segundos y permanezcan invariables.
- ✓ Manténgase alejado de la báscula mientras los números se estabilizan.
- ✓ Para leer con precisión los números, colóquese frente a la pantalla y observe toda la imagen, las cifras con precisión.²⁰

Medición de la Longitud o Estatura

Se emplean infantómetros o tallímetros, según la edad del niño. Los niños menores de cinco años se miden con el tallímetro móvil del SES para determinar su estatura y longitud. niños menores de cinco años.

- El tallímetro fijo de madera es un instrumento utilizado para medir la estatura de un adulto. Debe colocarse sobre una superficie lisa y nivelada, sin

irregularidades ni objetos extraños, y debe colocarse con la tabla apoyada en ángulo recto respecto al suelo.

- **Revisión del tallímetro:** La cinta métrica debe estar firmemente sujeta al tablero de la mesa y su numeración debe controlarse de cerca. El tope móvil debe deslizarse suavemente y sin sacudidas hacia delante y hacia atrás. También es necesario verificar la firmeza de la cinta métrica.

Procedimiento de toma de peso:

- 1) Compruebe la ubicación y el estado del tallímetro. Asegúrese de que el tope móvil se desliza suavemente, y asegúrese de que la cinta métrica está en buenas condiciones para proporcionar una lectura precisa.

- 2) Describe el proceso para tomar la altura del adulto y solicita su colaboración.

- 3) Pide al adulto que se quite los zapatos, la ropa extra, los accesorios y cualquier otro objeto que pueda tener en la cabeza o en el cuerpo.

- 4) Dígales que miren al frente, que se coloquen de pie en el centro de la base del tallímetro, de espaldas al tallímetro, con los brazos a los lados, las palmas de las manos apoyadas en los muslos, los talones juntos y los dedos de los pies ligeramente separados.

- 5) Compruebe que la parte posterior de la cabeza, los hombros, las pantorrillas, las nalgas y los talones están en contacto con la tabla de medición.

- 6) Comprobar la posición de la cabeza asegurándose de que la línea horizontal imaginaria trazada perpendicularmente a la tabla de medición (plano de Frankfurt) va desde el margen superior del conducto auditivo externo hasta la base de la cuenca del ojo.

- 7) Se aconseja utilizar una escalera de dos peldaños para obtener una medición precisa de la estatura si el profesional sanitario es más pequeño que la persona que se está midiendo.

- 8) Para asegurarse de que el adulto a medir tiene la cabeza en la posición correcta sobre el tallímetro, coloque a continuación la palma abierta de su mano izquierda sobre su barbilla. A continuación, ciérrela lenta y suavemente sin taponar la boca.

9) Con la mano derecha, deslice el tope deslizante del tallímetro hasta que entre en contacto con la superficie superior de la cabeza (vértice craneal), comprimiendo ligeramente el cabello; a continuación, deslice el tope deslizante hacia arriba. Este procedimiento (medición) debe realizarse tres veces consecutivas, acercando y alejando el tope deslizante. En cada una de estas veces, se tomará el valor de la medida, en metros, centímetros y milímetros.

10) Leer en voz alta las tres mediciones, obtener la media y registrarla en la historia clínica.^{20,21}

- **Índice de Masa Corporal**

El IMC es una medida reconocida por la mayoría de las organizaciones de salud para evaluar la grasa corporal y detectar la obesidad. También se utiliza como indicador de riesgo para el desarrollo de enfermedades y para la creación de políticas de salud pública. Un IMC alto está relacionado con la diabetes tipo 2 y un mayor riesgo de problemas cardiovasculares. Se calcula dividiendo la altura en metros cuadrados por el peso en kilos.^{21,22}

<p style="text-align: center;">Formula IMC = peso (kg) / talla (m²)</p>
--

- **Hemoglobina**

La hemoglobina es la principal proteína vital que reside en el corazón de nuestros glóbulos rojos, lleva a cabo la noble tarea de transportar oxígeno desde los pulmones hasta los rincones más lejanos de nuestro cuerpo. Además, recoge el dióxido de carbono, un subproducto de nuestras funciones corporales, y lo lleva de vuelta a los pulmones para ser exhalado, manteniendo así el delicado equilibrio de la vida.³⁰

❖ **Niveles De Hemoglobina De Referencia En Niños, Adolescentes Y Mujeres Que Acaban De Dar A Luz**

Población	Con Anemia Según niveles de Hemoglobina (g/dL)			Sin anemia según niveles de Hemoglobina
	Severa	Moderada	Leve	
Niños				
Niños Prematuros				
1ª semana de vida				>13.0
2ª a 4ta semana de vida				>10.0
5ª a 8va semana de vida				>8.0
Niños Nacidos a Término				
Menor de 2 meses				13.5-18.5
Niños de 2 a 6 meses cumplidos				9.5-13.5
	Severa	Moderada	Leve	
Niños de 6 meses a 5 años cumplidos	< 7.0	7.0 - 9.9	10.0 - 10.9	≥ 11.0
Niños de 5 a 11 años de edad	< 8.0	8.0 - 10.9	11.0 - 11.4	≥ 11.5
Adolescentes				
Adolescentes Varones y Mujeres de 12 - 14 años de edad	< 8.0	8.0 - 10.9	11.0 - 11.9	≥ 12.0
Varones de 15 años a más	< 8.0	8.0 - 10.9	11.0 - 12.9	≥ 13.0
Mujeres NO Gestantes de 15 años a más	< 8.0	8.0 - 10.9	11.0 - 11.9	≥ 12.0
Mujeres Gestantes y Púerperas				
Mujer Gestante de 15 años a más ⁽¹⁾	< 7.0	7.0 - 9.9	10.0 - 10.9	≥ 11.0
Mujer Púerpera	< 8.0	8.0 - 10.9	11.0 - 11.9	≥ 12.0

Fuente: Concentraciones de hemoglobina para diagnosticar la anemia y evaluar su gravedad, Organización Mundial de la Salud.

1.2 Definición de términos básicos

- **Disimilitud:** La disimilitud se refiere a la falta de similitud o semejanza entre dos o más cosas.²⁵
- **Hábitos alimentarios:** Los hábitos alimentarios son los patrones de comportamiento relacionados con la alimentación que una persona sigue regularmente.¹⁵
- **Intervención educativa:** También conocida como intervención académica, la intervención educativa se refiere a un programa concreto o a una serie de acciones diseñadas para ayudar a los alumnos que lo necesitan. Las intervenciones académicas, o cursos como aritmética y lectura, son el principal énfasis de los esfuerzos educativos.¹⁹
- **Malnutrición:** La malnutrición se produce cuando el organismo no recibe los nutrientes que necesita para funcionar correctamente. Puede deberse a una dieta desequilibrada o inadecuada, a problemas de absorción de nutrientes o a una enfermedad.¹⁵
- **Anemia:** Se trata de un trastorno en el que el suministro de eritrocitos, o glóbulos rojos, de nuestra sangre disminuye hasta el punto de que nuestro organismo ya no puede utilizarlos. La salud general y el bienestar de una persona pueden verse afectados significativamente por este trastorno.³¹
- **Nivel de conocimiento:** El término "nivel de conocimientos" describe el nivel de comprensión o entendimiento de una persona sobre un tema concreto.²⁶

CAPITULO II: HIPÓTESIS Y VARIABLES

2.1 Formulación de la hipótesis

La intervención educativa nutricional tiene un efecto estadísticamente significativo sobre los hábitos alimentarios y estado nutricional de adolescentes del 1er grado de secundaria de las secciones A Y C de la I.E San Pablo de la Luz, a diferencia de los adolescentes del 1er grado de las secciones B y D.

2.2 Variables y su operacionalización

Variables	Definición	Tipo por su naturaleza	Indicadores	Escala de medición	Categoría	Valores de la Categorías	Medio de Verificación
<p>Variable independiente (x)</p>	<p>Proceso de enseñanza y aprendizaje sobre temas relacionados con la nutrición y la alimentación saludable</p>	<p>Cualitativa</p>	<p>Asistencia</p>	<p>Nominal</p>	<p>Positivo: presente</p>	<p>1 falta</p>	<p>Registro de asistencia y evaluación de conocimiento</p>
<p>Intervención Educativa Nutricional</p>			<p>Evaluaciones de conocimiento</p>	<p>Ordinal</p>	<p>Excelente Bueno Regular Malo</p>	<p>Mas de 2 falta</p> <p>17-20 14 – 16 11 – 13 <10</p>	

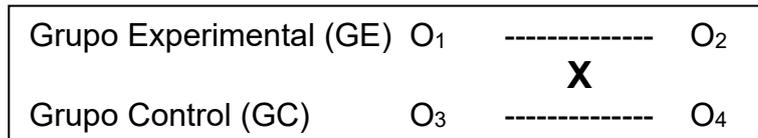
<p>Variable dependiente (Y)</p> <p>Hábitos Alimentarios</p>	<p>Patrones y comportamientos relacionados con la alimentación de un individuo</p>	<p>Cualitativa</p>	<p>Cuestionario de hábitos alimentarios</p>	<p>Ordinal-nominal</p>	<p>Bueno Regular malo</p>	<p>>14 11-13 <10</p>	<p>Registro de Cuestionario de hábitos alimentario</p>
<p>Variable dependiente (y)</p> <p>Estado Nutricional</p>	<p>El resultado o estado que tiene una persona en relación con el equilibrio entre sus necesidades y la energía y otros nutrientes vitales que consume a partir de los alimentos que mantiene en su organismo se conoce como estado nutricional.</p>	<p>Cualitativa</p>	<p>IMC/E: T/E: Hemoglobina</p>	<p>Ordinal</p>	<p>Delgadez Normal Sobrepeso obesidad Baja talla Normal Alta Normal Leve Moderada severa</p>	<p><-3 DE ≥-2DE a 1 DE ≤2 DE >3DE <-2 DE ≥-2DE - ≤2 DE >2DE ≥ 12.0 mg/dl 11,0 – 11,9 mg/dl 8,0 – 10,9 mg/dl < 8,0 mg/dl</p>	<p>Ficha de control nutricional</p>

CAPITULO III: METODOLOGÍA

3.1 Diseño metodológico

El estudio empleó una metodología cuantitativa, utilizando un diseño cuasi-experimental con dos grupos: el experimental y el de control. Los dos grupos incluían pruebas previas y posteriores, así como un corte longitudinal.

El cual tuvo el siguiente diagrama:



GC: Grupo control

O₁, O₃: Pre-Test (hábitos alimentarios y estado nutricional) de la muestra experimental y la muestra control.

X: Intervención educativa nutricional.

O₂, O₄: Post-test (hábitos alimentarios y estado nutricional) de la muestra experimental y la muestra control.

3.2 Diseño muestral

Población

La población del estudio, que se realizó en la Institución Educativa San Pablo de la Luz del Distrito de San Juan, Ciudad de Iquitos, Provincia de Maynas, Región Loreto, estuvo constituida por 167 adolescentes matriculados en el primer grado de secundaria de las secciones A, B, C, D y E en el año 2023. El método utilizado fue el muestreo probabilístico-aleatorio.

Muestra

La muestra estuvo conformada por 134 adolescentes que pertenecía a las secciones A, B y C, D de primer grado de secundaria de la Institución educativa San pablo de la luz. Cabe resaltar que de los niños en general existentes en dicho colegio, se tomó a 134 adolescentes representativos que

están dentro de la edad de 11 a 14 años edad, según lo asignado para la realización de la investigación, sujetos con los que se realizó los diferentes tipos de recolección de datos y con los que se llegó a constatar con los objetivos de la investigación.

Sección A y C = 67 ----- Grupo experimental

Sección B y D = 67----- Grupo control

Total: 134 adolescentes

3.3 Criterios De Inclusión Y Exclusión

Criterios De Inclusión

- Adolescentes cuyos tutores o padres firmaron el consentimiento informado aceptando libremente su participación en el estudio.
- Adolescentes matriculados en el curso 2023 en el I.E. San Pablo de la Luz que estuvieran en las secciones A, B, C y D del primer curso de bachillerato y que no presentaran ninguna minusvalía física o psíquica en el momento de la recogida de datos.
- Adolescentes en el rango de edad que este estudio examinó.

Criterios De Exclusión

- Adolescentes cuyos padres o tutores se negaron a firmar el formulario de consentimiento informado y/o no consintieron su participación en el estudio.
- Adolescentes con discapacidad física o mental en el momento de la recogida de datos. Adolescentes que no estuvieran en las aulas del curso elegido para la recogida de la muestra. Alumnos que no asistían a clase el día de la recogida de datos.
- Adolescentes que no pertenecían a la franja de edad examinada en este estudio.

3.4 Procedimiento de recolección de datos

Técnica

El método empleado fue el de observación experimental y entrevista personal, la cual nos permitió aplicar los instrumentos a la población seleccionada para el estudio, y lograr los objetivos que se mencionan dentro del trabajo de investigación.

Instrumento

Los instrumentos que se utilizaron fueron: cuatro cuestionarios, asignados cada uno de ellos con 10 preguntas (Anexo N° 14, 15, 16 Y 17), uno después de cada taller de intervención educativa nutricional, esto nos sirvió para identificar el nivel de sensibilización de los padres sobre cuestiones relacionadas con la alimentación y la nutrición. Así mismo, un cuestionario para definir los hábitos alimentarios de los adolescentes, en base a 22 preguntas (Anexo N° 13). Además, se utilizó un registro de asistencia a los talleres educativos brindados a los padres de familia (Anexo N° 8), junto a un registro de notas o promedio de las evaluaciones de conocimientos y hábitos alimentarios (Anexo N° 9 Y 10). También contamos con una ficha de control sobre datos del estado nutricional de los adolescentes sobre el peso, talla, IMC/Edad, Talla/Edad y hemoglobina (Anexo N° 7), para identificar la disimilitud de los datos obtenidos entre la primera y segunda evaluación nutricional de los adolescentes. Finalmente, estos instrumentos nos permitieron recolectar la información sobre cada variable del estudio.

Procedimientos de recolección de datos

A continuación, se explica cómo se recogieron los datos:

- ✓ Para llevar a cabo la investigación, se pidió autorización al I.E. San Pablo de la Luz de secundaria.
- ✓ Para la realización del estudio se obtuvo el consentimiento de los padres o tutores de los adolescentes de las secciones A, B, C y D de la

institución educativa San Pablo de la Luz que cursan el primer grado de secundaria y tienen entre 11 y 14 años de edad.

✓ Se preparó las herramientas de recogida de datos para la aplicación, las cuales se aplicó en un espacio asignado por las autoridades de la institución educativa con una duración de 1 a 2 horas por cada taller de intervención educativa nutricional.

✓ Se realizó una valorización del estado nutricional de los adolescentes escolares en peso, talla, IMC/Edad, Talla/Edad, dentro del primer y último mes del trabajo de investigación.

✓ Se realizó un análisis hematológico: el proceso de dicho análisis se realizó por profesionales en el área de la Nutrición altamente capacitados, los cuales nos brindaron los resultados registrados. En esta investigación se obtuvo resultados de la prueba hemoglobina. Esto se realizó en una primera y segunda prueba hematológica.

✓ Se realizaron talleres de intervención educativa nutricional, dividida en cuatro sesiones educativas:

- **“Descripción de la situación problemática y alimentación saludable en etapa escolar”**. Se socializó el diagnóstico poblacional nutricional realizado a los adolescentes del 1° grado A y C de secundaria del colegio San Pablo de la Luz, además, brindamos orientación sobre la alimentación saludable en etapa escolar y cómo este afecta al desarrollo del adolescente y a su capacidad académica.

- **“Desnutrición y anemia y su impacto en el desarrollo de la adolescencia”**. Este taller se enfocó en conocimientos sobre los problemas de salud a causa de enfermedades no transmitibles, es decir, patologías por malnutrición y sus consecuencias, la forma en como interviene en el estado de salud y el desempeño académico en adolescentes. Alimentos que los pueden prevenir o tratar, y como mejorar la situación problemática.

- **“Hábitos alimentarios y estilo de vida saludable”**. Se dio a conocer nuevos conceptos básicos y cómo el cambio de una alimentación nos conlleva a disfrutar de una mejor calidad de vida, dando clasificación entre ventajas y desventajas de mantener una buena o mala nutrición.

- **“Sesión demostrativa y recetas saludables en alimentación para adolescentes”**. En este taller se brindó el aprendizaje de platos saludables, la descripción de sus preparación, cantidades o raciones recomendadas, composición y/o valor nutritivo, en otras palabras, el aporte nutricional que posee, en conjunto, recetas posibles de ejecutar dentro de los menús diarios dentro de las familias, además, de reconocer los mitos sobre alimentos saludables y no saludables.

✓ Se utilizó cuestionarios de hábitos alimentarios y conocimientos de alimentación o nutrición, desarrollado por científicos de la Universidad Nacional de la Amazonia Peruana - Escuela de Bromatología Y Nutrición Humana, año 2023: Se utilizó para corroborar y medir juntamente con la prueba de hemoglobina y evaluación nutricional, el impacto de la educación nutricional en los patrones alimentarios y el estado nutricional de los adolescentes.

✓ Se desarrolló una tabulación de los resultados encontrados.

3.5 Procesamiento y análisis de datos

El procesamiento de la información se realizó a través de la siguiente manera:

- Se utilizó el programa estadístico SPSS 27 en español después de procesar los datos en la aplicación Excel. En el análisis se utilizó estadística descriptiva y se emplearon tablas, gráficos, porcentajes y tablas de frecuencias. La prueba tiene un nivel de confianza del 95% y un nivel significativo ($p < 0,05$) para apoyar la hipótesis del estudio.

3.6 Aspectos éticos

La presente investigación se sometió a los reglamentos establecidos en la investigación y se comprometió a mostrar datos objetivos, además que respetar lo siguiente:

- Se respetaron las normas de investigación establecidas por los investigadores peruanos de la UNAP.

- Se respetó la participación de los sujetos de la muestra.

El estudio se realizó a los adolescentes de 11 a 14 años de primer grado de secundaria entre las secciones A, C, B y D, así como sus respectivos padres de familia del colegio san pablo de la luz.

- Se siguió el procedimiento de consentimiento informado.

Los apoderados firmaron una declaración de asentimiento como parte del proceso de consentimiento informado. Cabe señalar que la evaluación no transgredió la ética ni la moral de los participantes en la investigación

- La información obtenida se mantuvo privada y secreta.

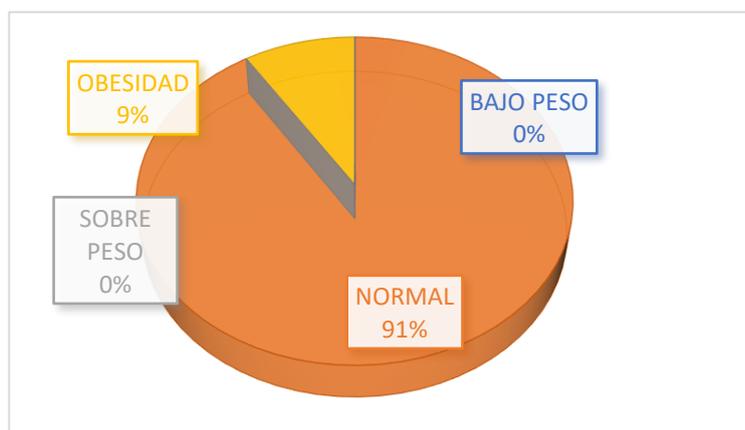
Los datos recogidos mediante las evaluaciones se utilizaron exclusivamente para la investigación, y la información se mantuvo totalmente privada.

CAPITULO IV: RESULTADOS

Tabla 1: PRIMERA EVALUACIÓN NUTRICIONAL A 1ºA VARONES

EVALUACIÓN NUTRICIONAL A VARONES 1ºA	
BAJO PESO	0
NORMAL	10
SOBRE PESO	0
OBESIDAD	1
TOTAL	11

Gráfico 1: PRIMERA EVALUACIÓN NUTRICIONAL A 1ºA VARONES

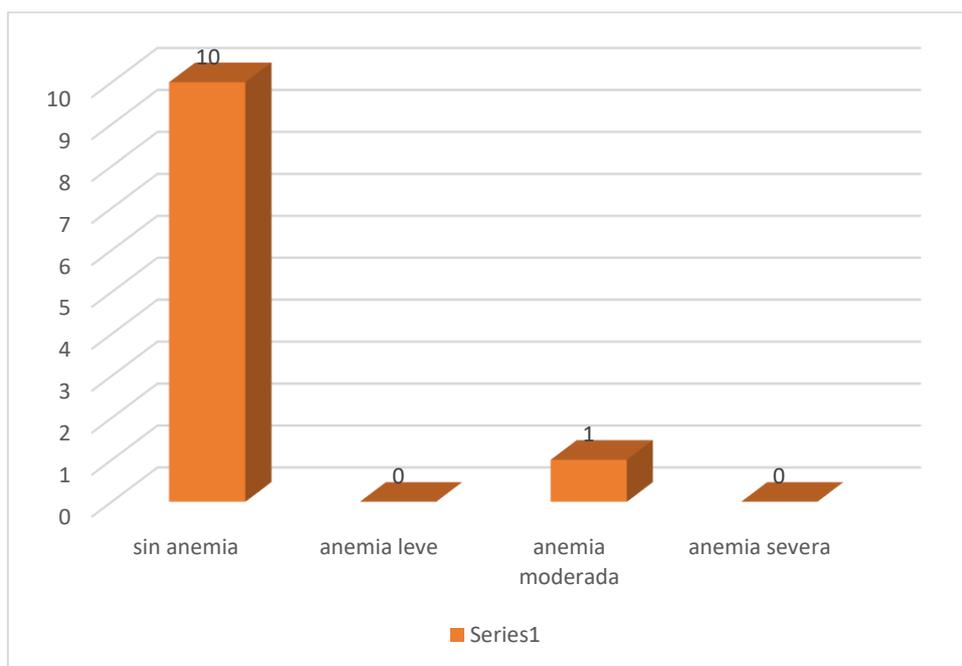


Podemos apreciar que 91% de varones (10) de 1ºA se encuentran en un estado nutricional normal en comparación a los demás indicadores que representan el 0% a diferencia de obesidad que representa el 9% (1).

Tabla 2: PRIMER DOSAJE DE HEMOGLOBINA A 1ºA VARONES

DOSAJE DE HEMOGLOBINA A VARONES 1ºA	
SIN ANEMIA	10
ANEMIA LEVE	0
ANEMIA MODERADA	1
ANEMIA SEVERA	0
TOTAL	11

Gráfico 2: PRIMER DOSAJE DE HEMOGLOBINA A 1ºA VARONES



El Gráfico Nos Indica Que 10 (91%) Alumnos Varones Del 1ºA No Presentan Anemia Y Solo 1 (9%) Presenta Anemia Moderada A Diferencia De Los Demas Indicadores Que Tiene 0 Casos.

Tabla 3: PRIMERA EVALUACIÓN NUTRICIONAL A 1ª MUJERES

EVALUACIÓN NUTRICIONAL MUJERES 1ª	
BAJO PESO	0
NORMAL	21
SOBRE PESO	0
OBESIDAD	1
TOTAL	22

Gráfico 3: PRIMERA EVALUACIÓN NUTRICIONAL A 1ª MUJERES

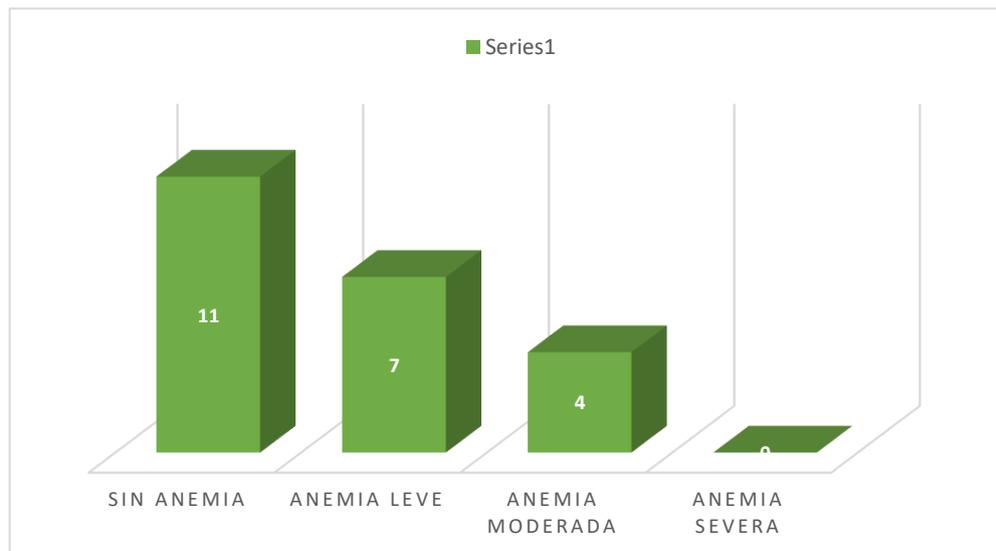


Podemos apreciar que 95% de mujeres (21) de 1ª se encuentran en un estado nutricional normal en comparación a los demás indicadores que representan el 0% a diferencia de obesidad que representa el 5% (1).

Tabla 4: PRIMER DOSAJE DE HEMOGLOBINA A 1ºA MUJERES

DOSAJE DE HEMOGLOBINA MUJERES 1ºA	
SIN ANEMIA	11
ANEMIA LEVE	7
ANEMIA MODERADA	4
ANEMIA SEVERA	0
TOTAL	22

Gráfico 4: PRIMER DOSAJE DE HEMOGLOBINA A 1ºA MUJERES

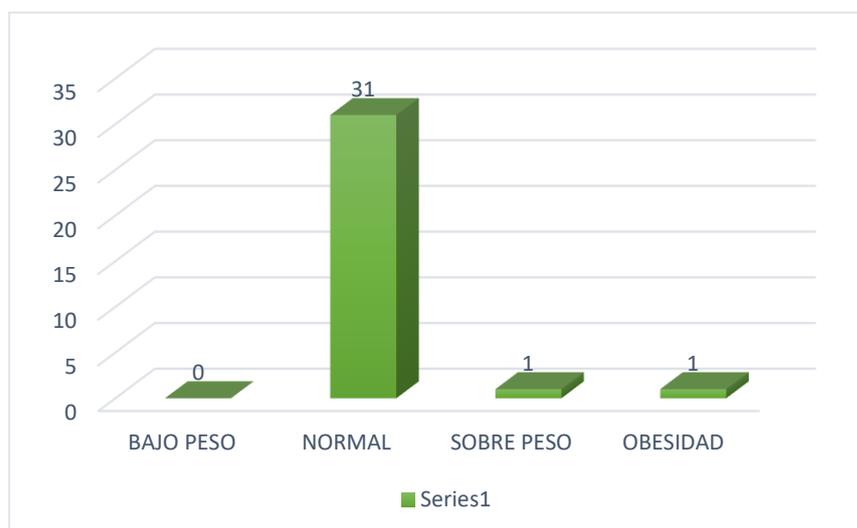


El Gráfico Nos Indica Que 11 (50%) Alumnas Mujeres Del 1ºA No Presentan Anemia Y Solo 7 (32%) Presenta Anemia Leve Y 4 (18%) Presentan Anemia Moderada A Diferencia De Anemia Severa Que Tiene 0 Casos.

Tabla 5: PRIMERA EVALUACIÓN NUTRICIONAL AL SALÓN 1°A

EVALUACION NUTRICIONAL 1° A	
BAJO PESO	0
NORMAL	31
SOBRE PESO	1
OBESIDAD	1
TOTAL	33

Gráfico 5: PRIMERA EVALUACIÓN NUTRICIONAL AL SALÓN 1° A

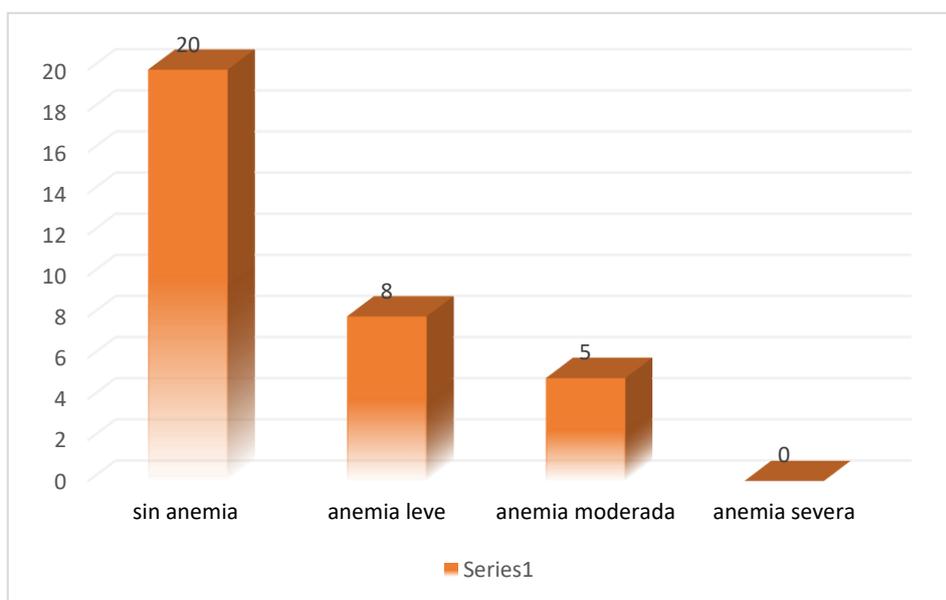


De los alumnos evaluados de 1° grado A de secundaria el 94 % (31) presento Un Estado Nutricional Normal, En Los Indicadores De Sobre Peso Y Obesidad Se Observó Que El 3% (1) En Cada Uno Se Encuentra En Este Estado Nutricional, A Diferencia De Bajo Peso Que No Se Encontraron Casos.

Tabla 6: PRIMER DOSAJE DE HEMOGLOBINA AL SALÓN 1ºA

DOSAJE DE HEMOGLOBINA 1ºA	
SIN ANEMIA	20
ANEMIA LEVE	8
ANEMIA MODERADA	5
ANEMIA SEVERA	0
TOTAL	33

Gráfico 6: PRIMER DOSAJE DE HEMOGLONIA AL SALÓN 1ºA

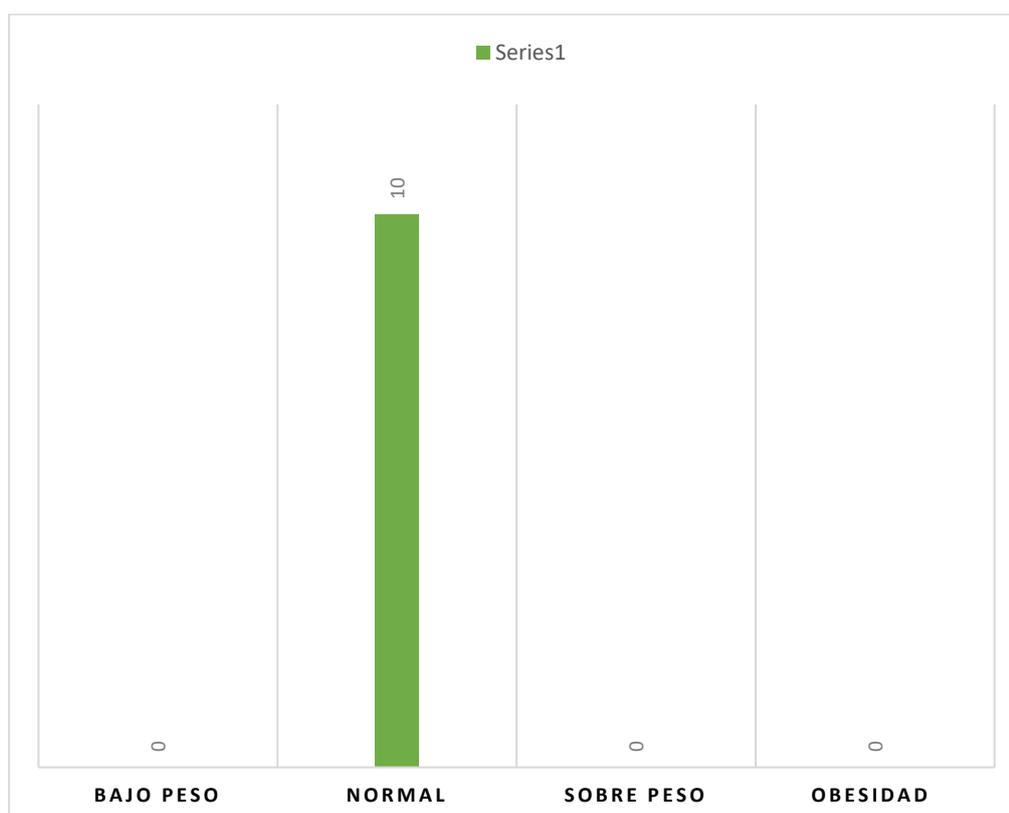


En El Dosaje De Hemoglobina Realizada A Los Alumnos Del 1ºA Se Observó Que El 61% (20) Estudiantes No Presentan Anemia Además Que 24 % (8) Presentan Anemia Leve Y 15% (5) Presentan Anemia Moderada En Diferencia De Anemia Severa Que No Se Encontró Casos.

Tabla 7: PRIMERA EVALUACIÓN NUTRICIONAL A 1º VARONES

EVALUACIÓN NUTRICIONAL VARONES 1º	
BAJO PESO	0
NORMAL	10
SOBRE PESO	0
OBESIDAD	0
TOTAL	10

Gráfico 7: PRIMERA EVALUACIÓN NUTRICIONAL A 1º VARONES

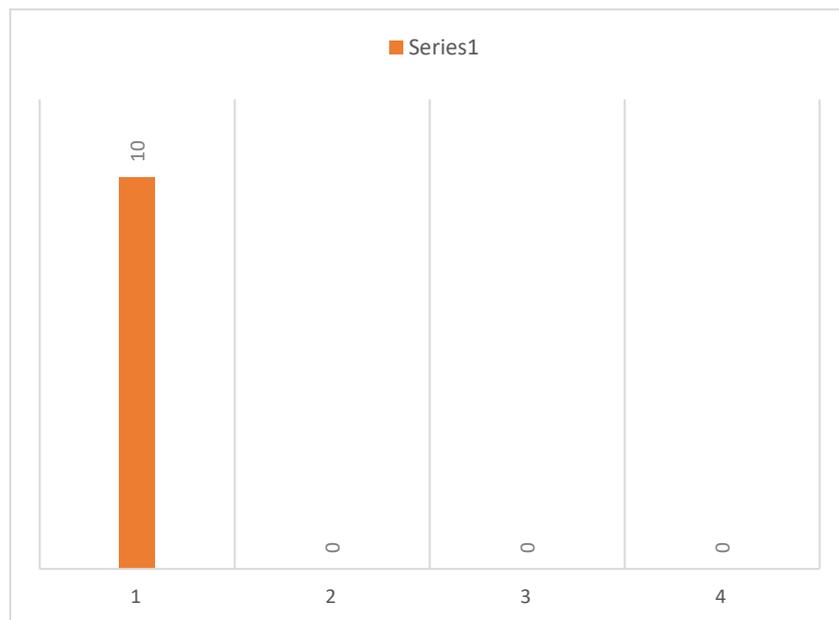


El Gráfico Nos Indica Que El 100 % De Varones Del 1º Que Representa A 10 Alumnos Que Se Le Realizo La Evaluación Nutricional Se Encuentra En Un Estado Nutricional Normal A Diferencia De Los Demás Indicadores Que No Se Obtuvo Casos.

Tabla 8: PRIMER DOSAJE DE HEMOGLOBINA A 1° C VARONES

DOSAJE DE HEMOGLOBINA VARONES 1° C	
sin anemia	10
anemia leve	0
anemia moderada	0
anemia severa	0
total	10

Gráfico 8: PRIMER DOSAJE DE HEMOGLOBINA A 1° C VARONES

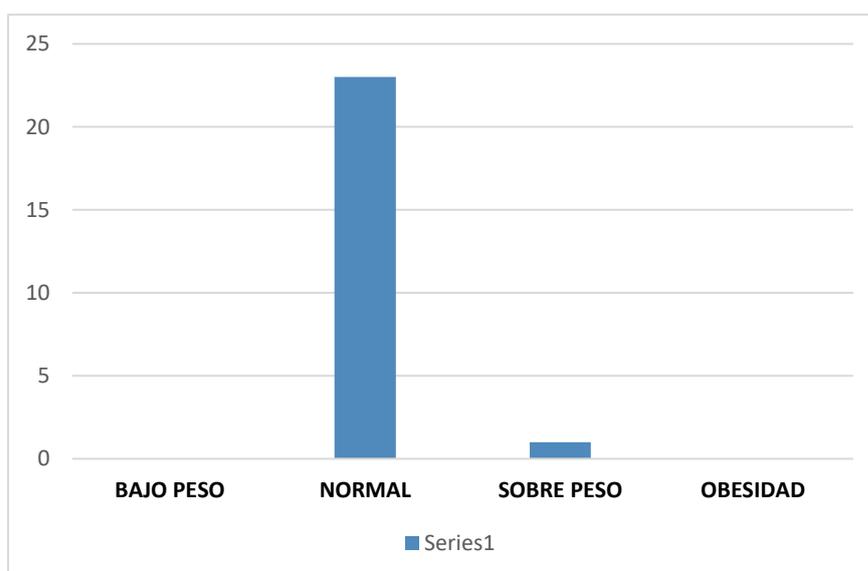


El Dosaje De Hemoglobina Realizado A Los Varones Del 1° C Se Obtuvo Que El 100 % (10) De Evaluados No Presenta Anemia Y Que Los Demás Indicadores Representan El 0% Al No Encontrar Casos.

Tabla 9: PRIMERA EVALUACIÓN NUTRICIONAL A 1º MUJERES

EVALUACION NUTRICIONAL MUJERES 1º	
BAJO PESO	0
NORMAL	23
SOBRE PESO	1
OBESIDAD	0
TOTAL	24

Gráfico 9: PRIMERA EVALUACIÓN NUTRICIONAL A 1º MUJERES

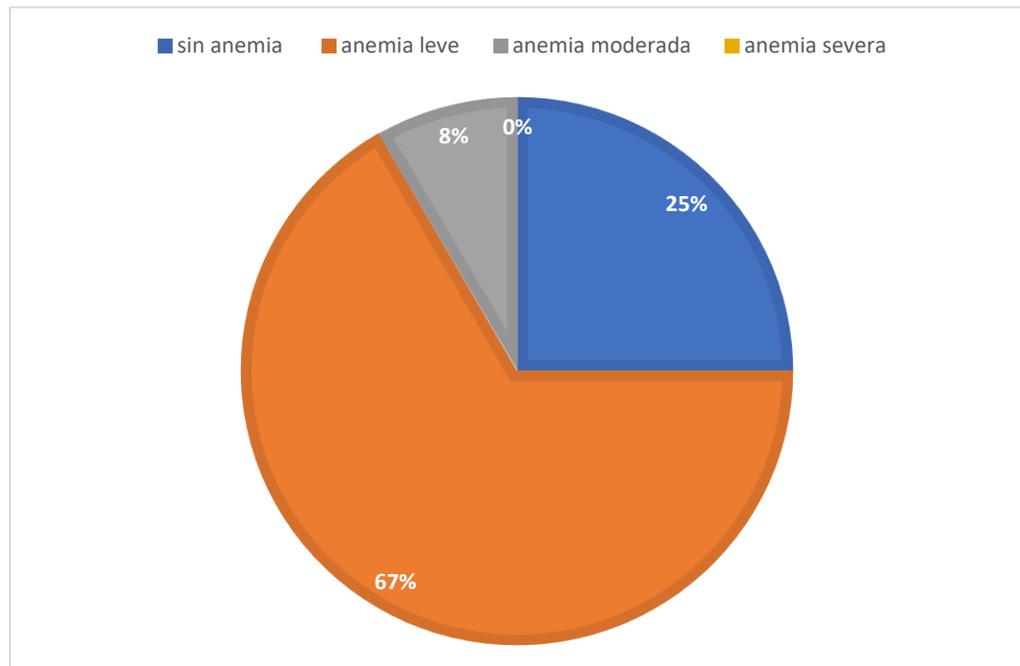


En La Evaluación Nutricional Realizado A Las Alumnas Mujeres Del 1º Grado C Se Observó Que El 95 % (23) Se Encuentran En Un Estado Nutricional Normal Y Que El 4% (1) Se Encuentra En Sobre Peso A Diferencia De Bajo Peso Y Obesidad Que No Se Observó Casos.

Tabla 10: PRIMER DOSAJE DE HEMOGLOBINA A 1°C MUJERES

DOSAJE DE HEMOGLOBINA MUJERES 1°C	
SIN ANEMIA	6
ANEMIA LEVE	16
ANEMIA MODERADA	2
ANEMIA SEVERA	0
TOTAL	24

Gráfico 10: PRIMER DOSAJE DE HEMOGLOBINA A 1°C MUJERES

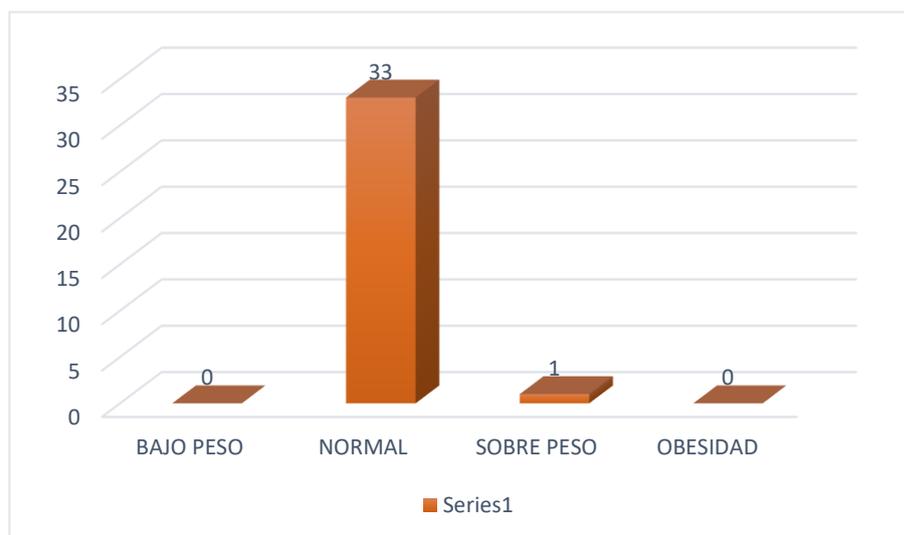


El Gráfico Nos Indica Que Del Dosaje De Hemoglobina Realizado A Las Alumnas Mujeres De 1°C El 25 % (6) No Presento Anemia; Por Otro Lado, El 25 % (16) Presento Anemia Leve Y Que El 8% (2) Presento Anemia Moderada A Diferencia De Anemia Severa Que No Se Encontró Casos.

Tabla 11: PRIMERA EVALUACIÓN NUTRICIONAL AL SALÓN 1°C

EVALUACIÓN NUTRICIONAL 1°C	
BAJO PESO	0
NORMAL	33
SOBRE PESO	1
OBESIDAD	0
TOTAL	34

Gráfico 11: PRIMERA EVALUACIÓN NUTRICIONAL AL SALÓN 1°C

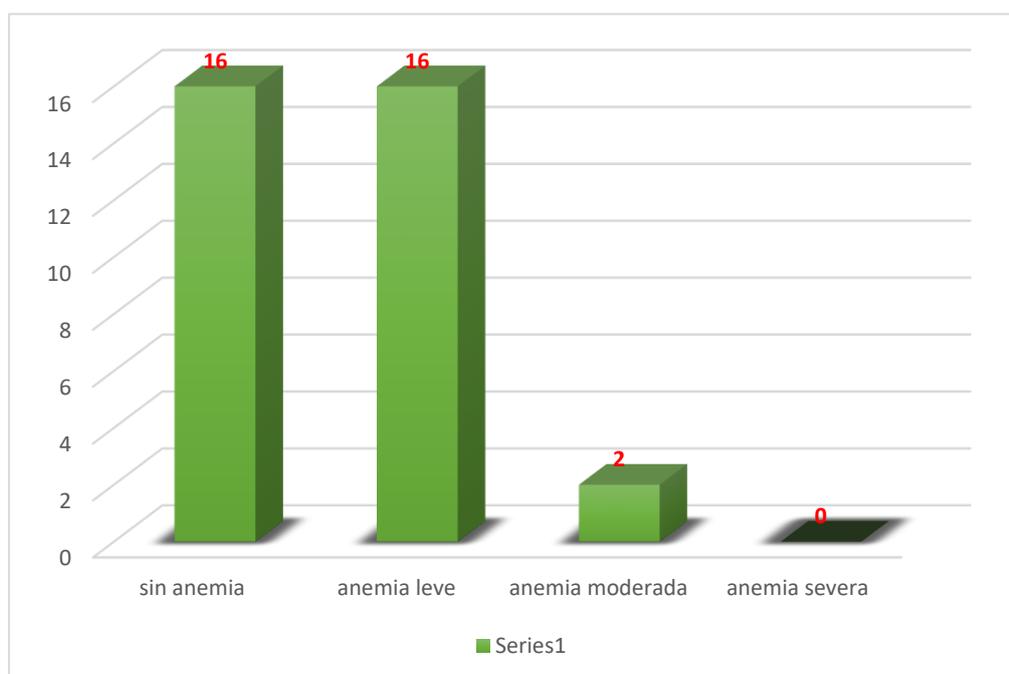


En La Evaluación Nutricional Realizado A Los Alumnos De 1° Grado C Se Observó Que El 97 % (33) Se Encuentran En Un Estado Nutricional Normal Y Que El 3% (1) Se Encuentra En Sobre Peso A Diferencia De Bajo Peso Y Obesidad Que No Se Observó Casos.

Tabla 12: PRIMER DOSAJE DE HEMOGLOBINA AL SALÓN 1°C

DOSAJE DE HEMOGLOBINA 1°C	
SIN ANEMIA	16
ANEMIA LEVE	16
ANEMIA MODERADA	2
ANEMIA SEVERA	0
TOTAL	34

Gráfico 12: PRIMER DOSAJE DE HEMOGLOBINA AL SALÓN 1°C

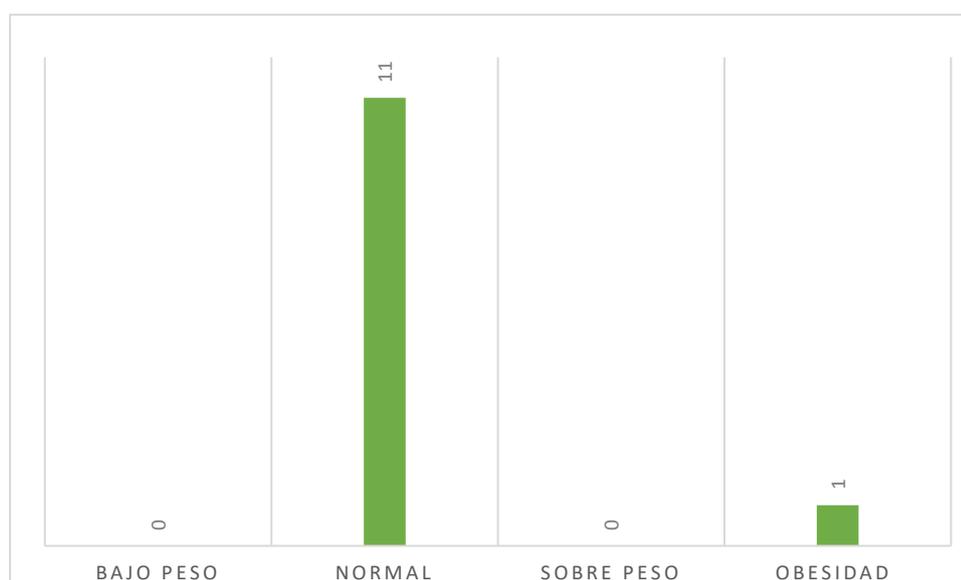


El Dosaje De Hemoglobina Realizado Al Salón Del 1°C Se Observó Que 47% (16) Alumnos Se Encuentran Sin Anemia Al Igual Que Anemia Leve Que También Cuenta Con 47% (16); Por Otro Lado, Se Observo 6% (2) Casos De Anemia Moderada A Diferencia De Anima Severa Que No Se Encontraron Casos.

Tabla 13: SEGUNDA EVALUACIÓN NUTRICIONAL 1ºA VARONES

EVALUACION NUTRICIONAL VARONES 1ºA	
BAJO PESO	0
NORMAL	11
SOBRE PESO	0
OBESIDAD	1
TOTAL	12

Gráfico 13: SEGUNDA EVALUACIÓN NUTRICIONAL 1ºA VARONES

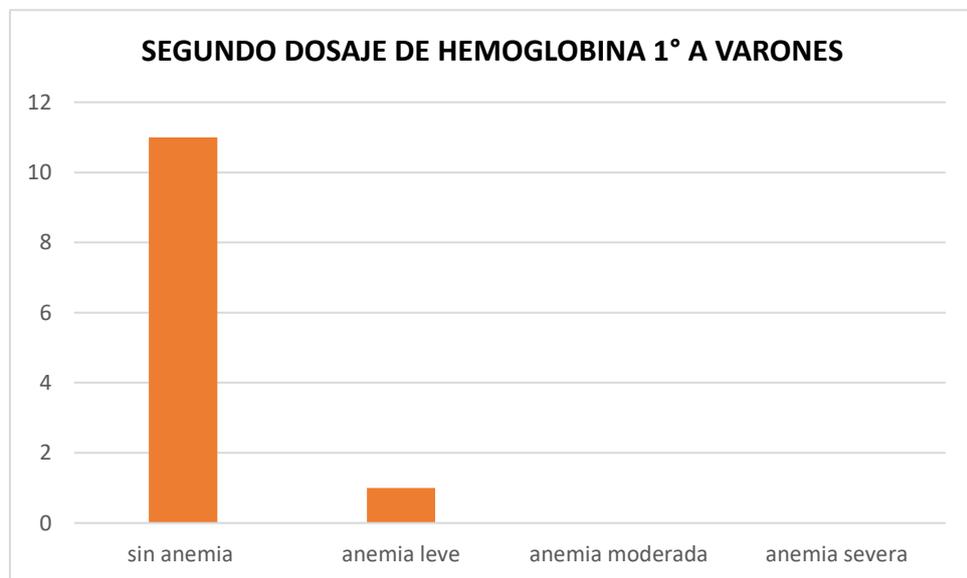


El Gráfico Nos Presenta Que La Evaluación Realizada Al A Los Varones Del 1ºA Se Obtubo 98% (11) Adolescentes Con Un Estado Nutricional Normal Y 2% (1) Con Obesidad A Diferencia De Los Indicadores Que No Se Observó Casos.

Tabla 14: SEGUNDO DOSAJE DE HEMOGLOBINA 1ºA VARONES

DOSAJE DE HEMOGLOBINA VARONES 1ºA	
SIN ANEMIA	11
ANEMIA LEVE	1
ANEMIA MODERADA	0
ANEMIA SEVERA	0
TOTAL	12

Gráfico 14: SEGUNDO DOSAJE DE HEMOGLOBINA 1ºA VARONES

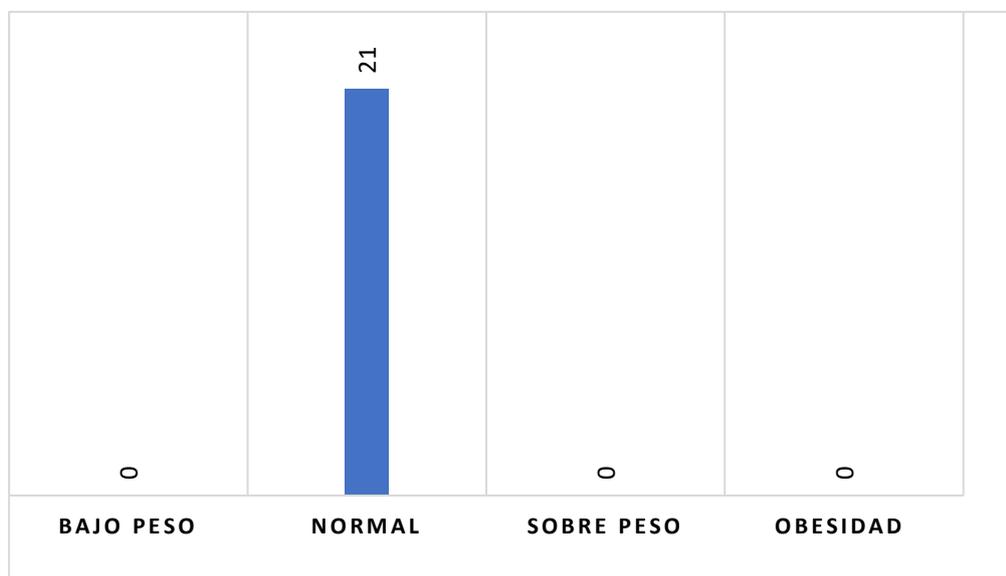


En El Dosaje De Hemoglobina Realizado A Los Varones Del 1º A Se Observó Que 98% (11) Alumnos No Presentaron Anemia Y 2% (1) Presento Anemia Leve, En Comparación De Los Demás Rangos Que No Se Observó Ningún Caso.

Tabla 15: SEGUNDA EVALUACIÓN NUTRICIONAL 1ºA MUJERES

EVALUACION NUTRICIONAL MUJERES 1ºA	
BAJO PESO	0
NORMAL	21
SOBRE PESO	0
OBESIDAD	0
TOTAL	21

Gráfico 15: SEGUNDA EVALUACION NUTRICIONAL 1º A MUJERES

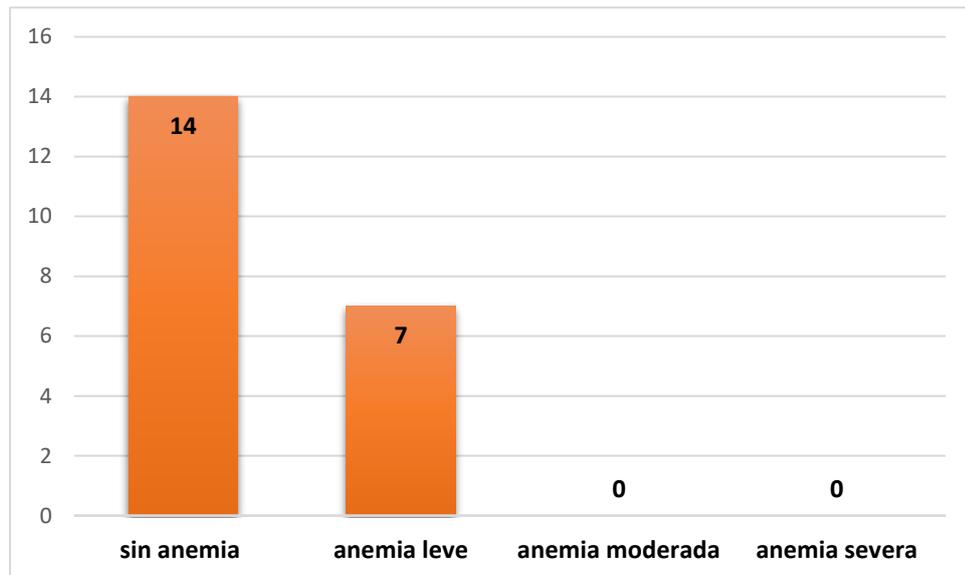


En La Segunda Evaluación Nutricional Realizada A Las Mujeres Del 1ºA Se Puedo Observar Que 100% (21) Adolescentes Mujeres Se Encontraban En Un Estado Nutricional Normal A Deferencia De Los Demás Indicadores Que No Se Observó Ningún Caso.

Tabla 16: SEGUNDO DOSAJE DE HEMOGLOBINA 1ª MUJERES

DOSAJE DE HEMOGLOBINA MUJERES 1ª	
SIN ANEMIA	14
ANEMIA LEVE	7
ANEMIA MODERADA	0
ANEMIA SEVERA	0
TOTAL	21

Gráfico 16: SEGUNDO DOSAJE DE HEMOGLOBINA 1ª MUJERES

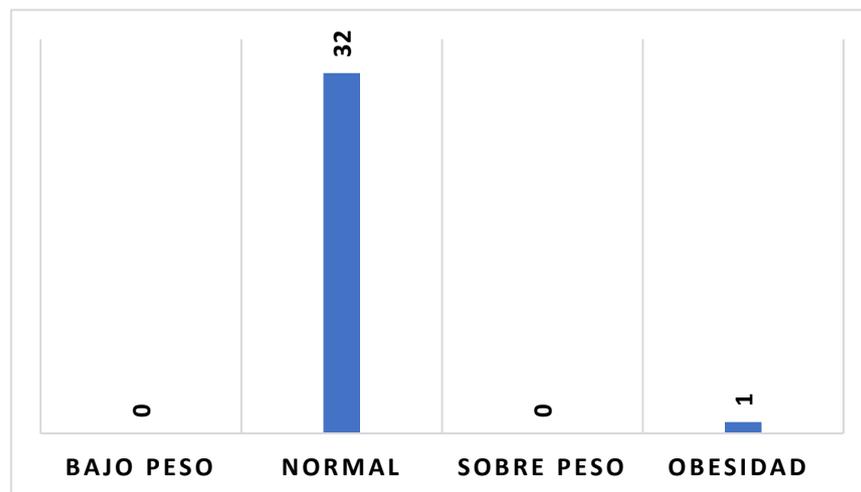


En El Segundo Dosaje De Hemoglobina Se Pudo Apreciar Que 67% (14) Adolescentes Mujeres No Presentan Anemia Y Que Solo 33% (7) Presentan Anemia Leve A Diferencia De Los Demás Diagnósticos Que No Se Presentó Ningún Caso.

Tabla 17: SEGUNDA EVALUACIÓN NUTRICIONAL AL SALÓN 1ºA

EVALUACIÓN NUTRICIONAL 1ºA	
BAJO PESO	0
NORMAL	32
SOBRE PESO	0
OBESIDAD	1
TOTAL	33

Gráfico 17: SEGUNDA EVALUACIÓN NUTRICIONAL AL SALÓN 1ºA

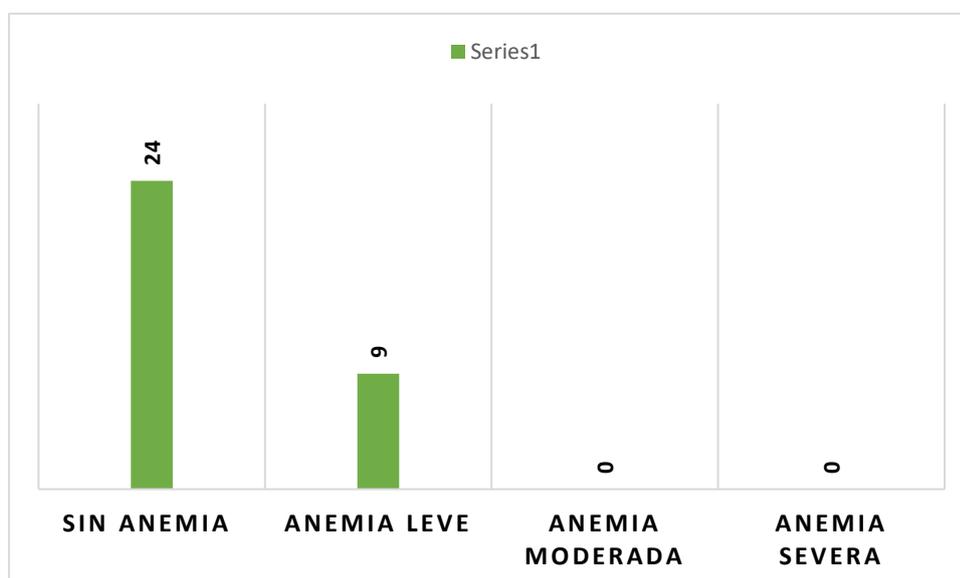


En La Segunda Evaluación Nutricional Realizada A Salón Del 1ºA Se Observó Que 98% (32) Alumnos Se Encontraron En Un Estado Nutricional Normal Y Que Solo 2% (1) Presento Obesidad.

Tabla 18: SEGUNDO DOSAJE DE HEMOGLOBINA AL SALÓN 1ºA

DOSAJE DE HEMOGLOBINA 1ºA	
SIN ANEMIA	24
ANEMIA LEVE	9
ANEMIA MODERADA	0
ANEMIA SEVERA	0
TOTAL	33

Gráfico 18: SEGUNDO DOSAJE DE HEMOGLOBINA AL SALÓN 1ºA

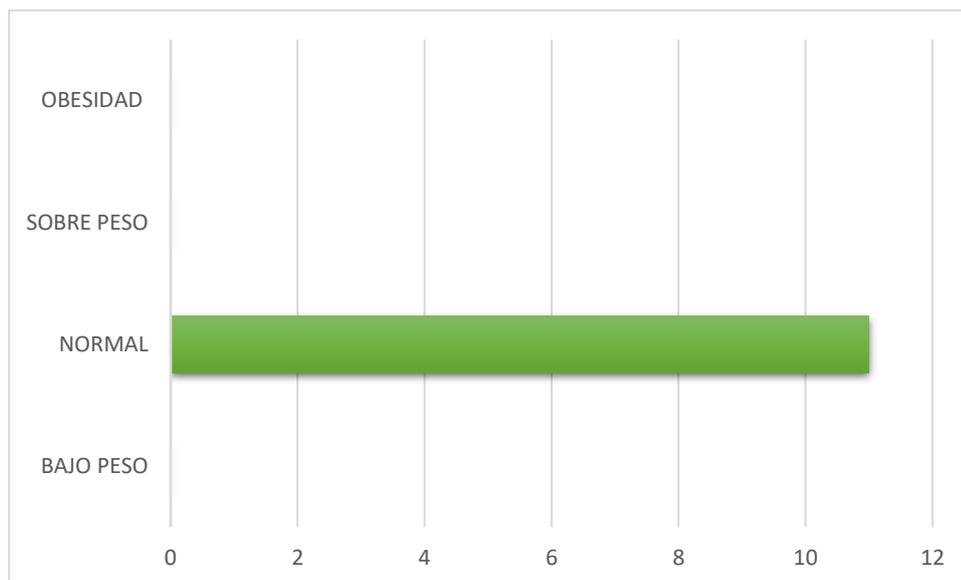


El Gráfico Nos Presenta Lo Porcentajes Del Segundo Dosaje De Hemoglobina Realizado A Los Alumnos De 1ºA En Donde Se Puede Observar Que El 73% (24) No Pasen De Anemia Y Que Solo El 27% (9) Padece Anemia Leve

Tabla 19: SEGUNDA EVALUACIÓN NUTRICIONAL 1°C VARONES

EVALUACIÓN NUTRICIONAL VARONES 1° C	
BAJO PESO	0
NORMAL	11
SOBRE PESO	0
OBESIDAD	0
TOTAL	11

Gráfico 19: SEGUNDA EVALUACIÓN NUTRICIONAL 1°C VARONES

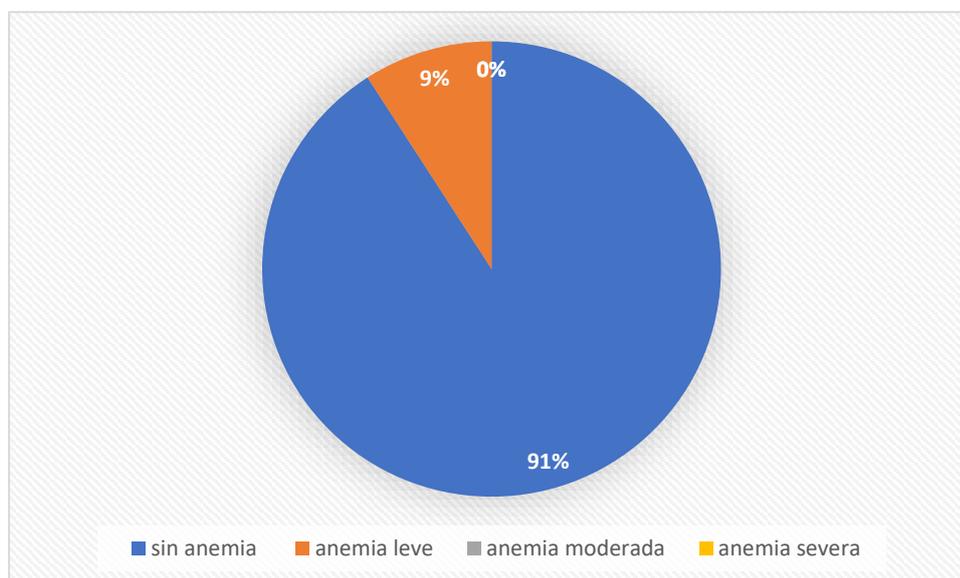


En La Segunda Evaluación Nutricional Realizada A Los Alumnos Varones De 1°C Se Observó Que El 100 % (11) Se Encontró En Un Estado Nutricional Normal A Diferencia De Los Demás Indicadores Que No Se Observó Ningún Caso.

Tabla 20: SEGUNDO DOSAJE DE HEMOGLOBINA 1º VARONES

DOSAJE DE HEMOGLOBINA VARONES 1º	
SIN ANEMIA	10
ANEMIA LEVE	1
ANEMIA MODERADA	0
ANEMIA SEVERA	0
TOTAL	11

Gráfico 20: SEGUNDO DOSAJE DE HEMOGLOBINA 1º VARONES

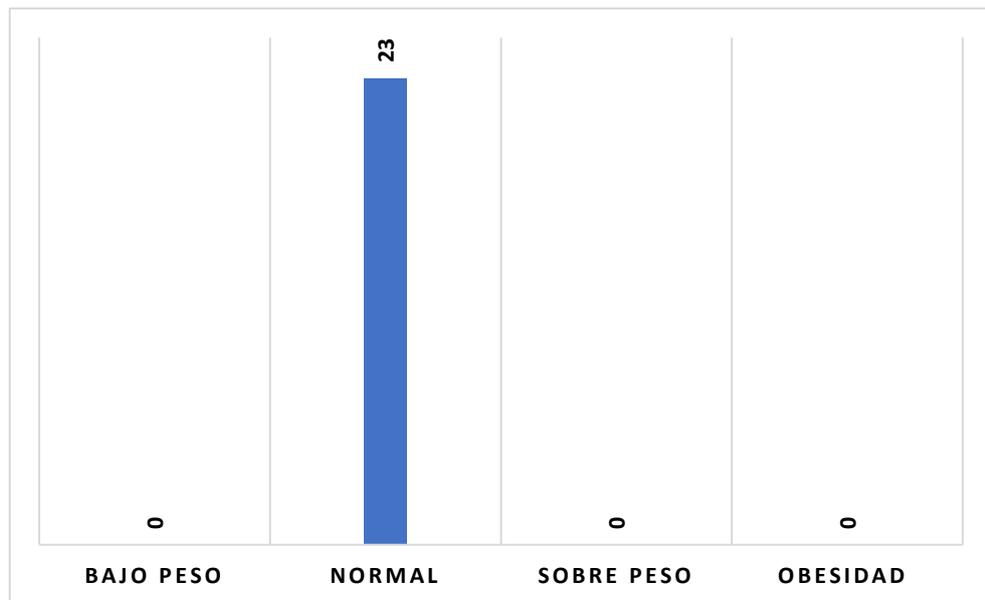


El Gráfico Nos Presenta Que El Que En El Segundo Dosaje De Hemoglobina Realizado A Los Alumnos Varones Del 1º Se Observo Que El 91 % (10) No Presentan Anemia Y Que Solo El 9 % (1) Presenta Anemia Leve, En Los Demás Indicadores No Se Observo Casos.

Tabla 21: SEGUNDA EVALUACIÓN NUTRICIONAL 1º C MUJERES

EVALUACIÓN NUTRICIONAL MUJERES 1º C	
BAJO PESO	0
NORMAL	23
SOBRE PESO	0
OBESIDAD	0
TOTAL	23

Gráfico 21: SEGUNDA EVALUACIÓN NUTRICIONAL 1º C MUJERES

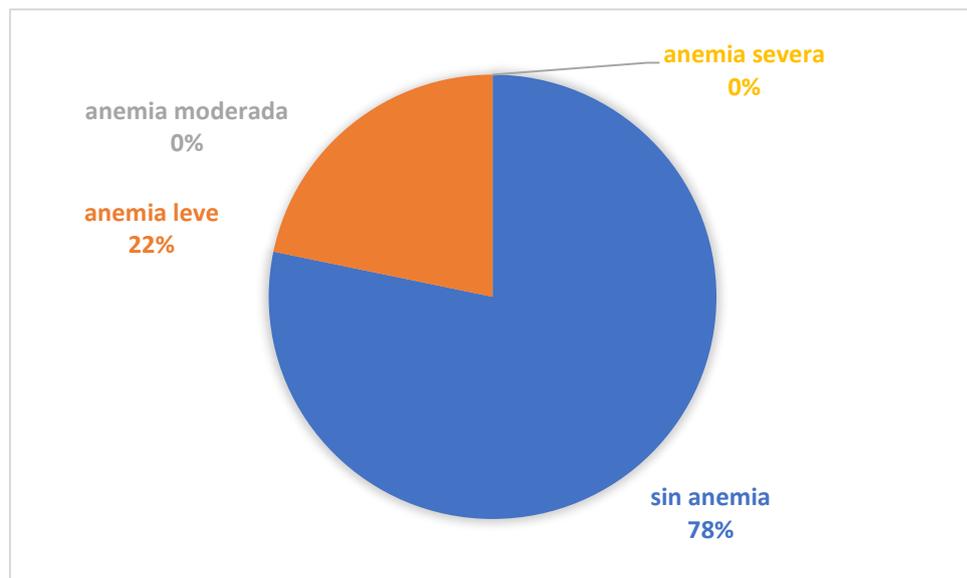


En La Segunda Evaluación Nutricional Realizadas A Las Alumnas Mujeres Del 1º C Se Observo Que El 100 % (23) Se Encuentra En Un Estado Nutricional Normal.

Tabla 22: SEGUNDO DOSAJE DE HEMOGLOBINA 1º C MUJERES

DOSAJE DE HEMOGLOBINA MUJERES 1º C	
SIN ANEMIA	18
ANEMIA LEVE	5
ANEMIA MODERADA	0
ANEMIA SEVERA	0
TOTAL	23

Gráfico 22: SEGUNDO DOSAJE DE HEMOGLOBINA 1º C MUJERES

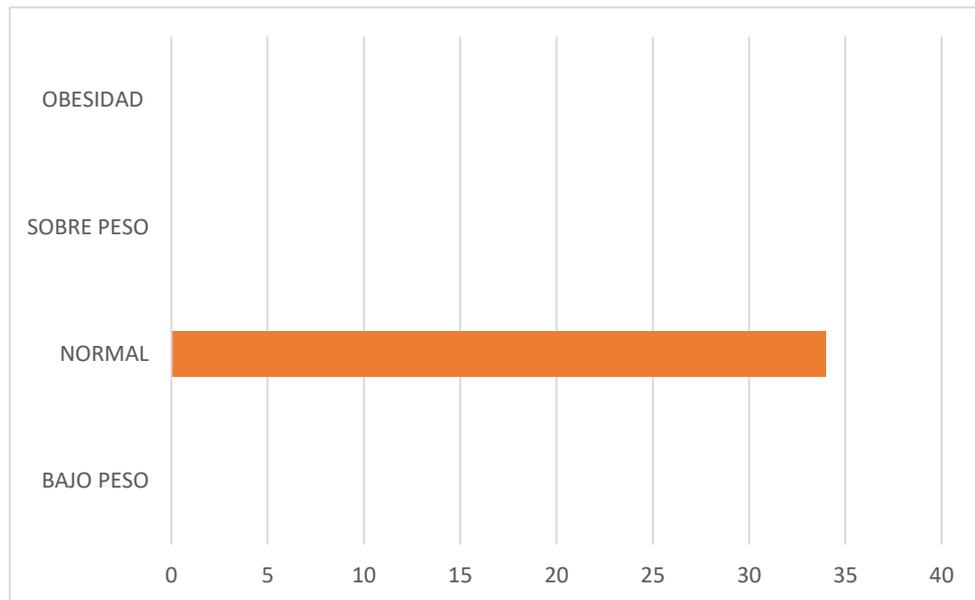


El Gráfico Nos Presenta Que En El Segundo Dosaje De Hemoglobina Realizada A Las Alumnas Mujeres Del 1º C Se Observo Que El 78 % (18) No Presenta Anemia Y Que Solo El 22 % (5) Presentan Anemia Leve.

Tabla 23: SEGUNDA EVALUACIÓN NUTRICIONAL AL SALÓN 1°C

EVALUACIÓN NUTRICIONAL 1°C	
BAJO PESO	0
NORMAL	34
SOBRE PESO	0
OBESIDAD	0
TOTAL	34

Gráfico 23: SEGUNDA EVALUACIÓN NUTRICIONAL AL SALÓN 1°C

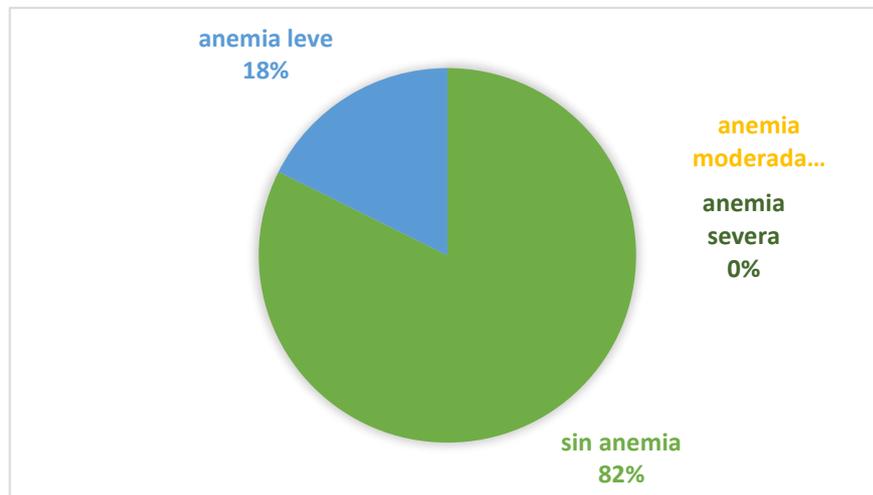


En La Segunda Evaluación Nutrición Realizada Al 1°C Se Observó Que El 100 % (34) Se Encuentra En Un Estado Nutricional Normal.

Tabla 24: SEGUNDO DOSAJE DE HEMOGLOBINA AL SALÓN 1°C

DOSAJE DE HEMOGLOBINA 1°C	
SIN ANEMIA	28
ANEMIA LEVE	6
ANEMIA MODERADA	0
ANEMIA SEVERA	0
TOTAL	34

Gráfico 24: SEGUNDO DOSAJE DE HEMOGLOBINA AL SALÓN 1°C

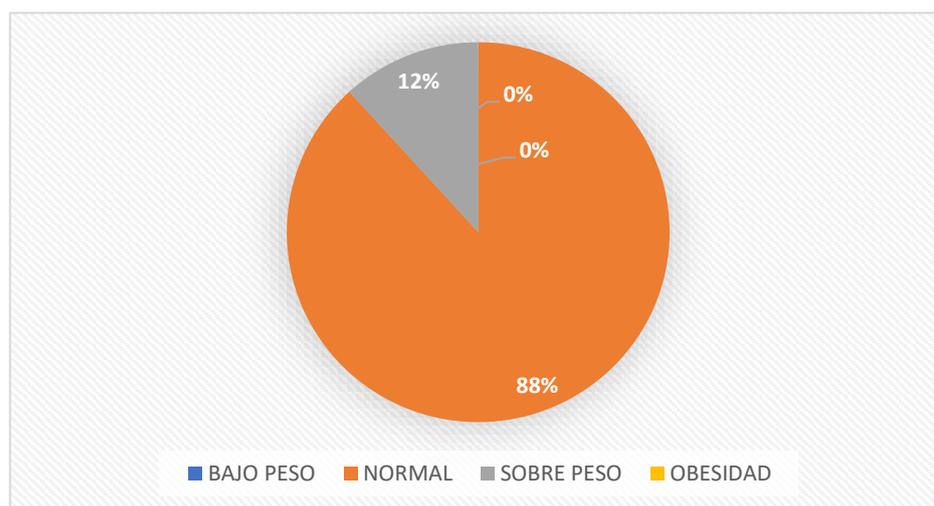


Este Gráfico Nos Presenta Los Porcentajes Del Segundo Dosaje De Hemoglobina Realizado Al Salón De 1°C Se Observo Que El 82 % (28) No Presentan Anemia Y Que Solo El 18 % (6) Presenta Anemia Leve.

Tabla 25: PRIMERA EVALUACIÓN NUTRICIONAL A 1ºB VARONES

EVALUACIÓN NUTRICIONAL VARONES 1ºB	
BAJO PESO	0
NORMAL	15
SOBRE PESO	2
OBESIDAD	0
TOTAL	17

Gráfico 25: PRIMERA EVALUACIÓN NUTRICIONAL A 1ºB VARONES

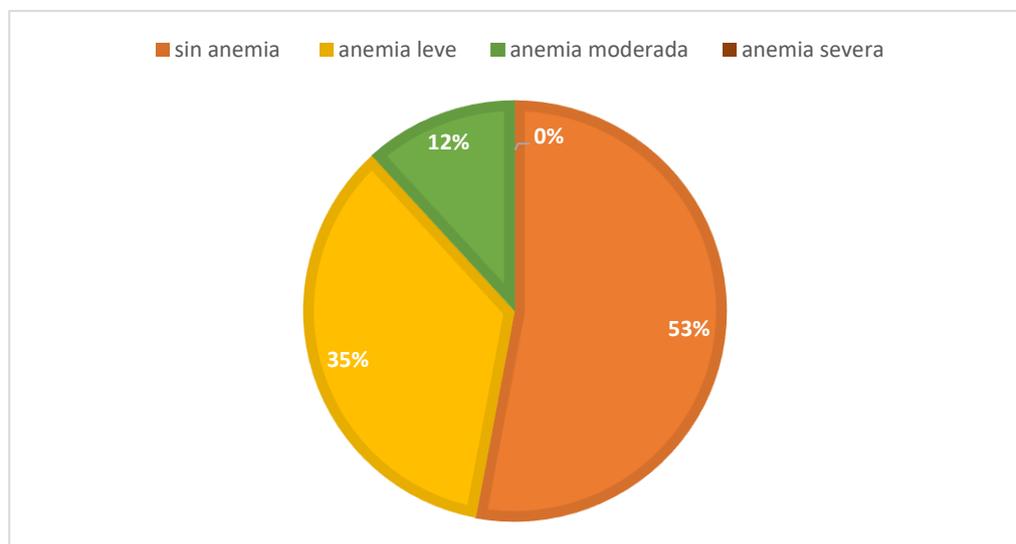


En La Primera Evaluación Realizada A Los Alumnos Varones De 1º B Se Observo Que El 88 % (15) Presentan Un Estado Nutricional Normal Y Que Solo El 12 % (2) Presentaron Sobrepeso.

Tabla 26: PRIMER DOSAJE DE HEMOGLOBINA A 1ºB VARONES

DOSAJE DE HEMOGLONIA VARONES 1ºB	
SIN ANEMIA	9
ANEMIA LEVE	6
ANEMIA MODERADA	2
ANEMIA SEVERA	0
TOTAL	17

Gráfico 26: PRIMER DOSAJE DE HEMOGLOBINA A 1ºB VARONES

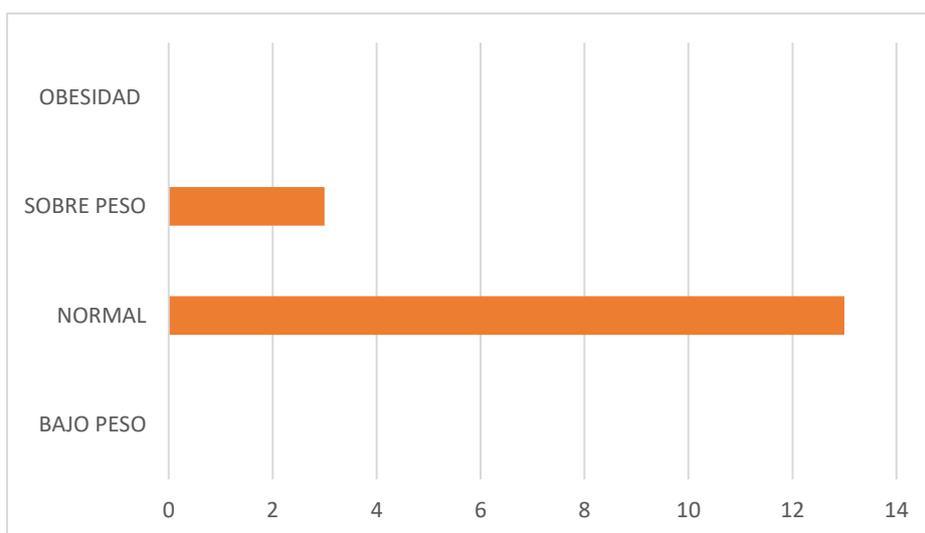


En El primer Dosaje De Hemoglobina Realizado A Los Alumnos Varones De 1º B Se Observo Que El 53% (9) No Presentaron Anemia A Diferencia Que El 35 % (6) Presentaron Anemia Leve Y 12% (2) Presentaron Anemia Moderada.

Tabla 27: PRIMERA EVALUACIÓN NUTRICIONAL A 1ºB MUJERES

EVALUACIÓN NUTRICIONAL MUJERES 1ºB	
BAJO PESO	0
NORMAL	13
SOBRE PESO	3
OBESIDAD	0
TOTAL	16

Gráfico 27: PRIMERA EVALUACIÓN NUTRICIONAL A 1ºB MUJERES

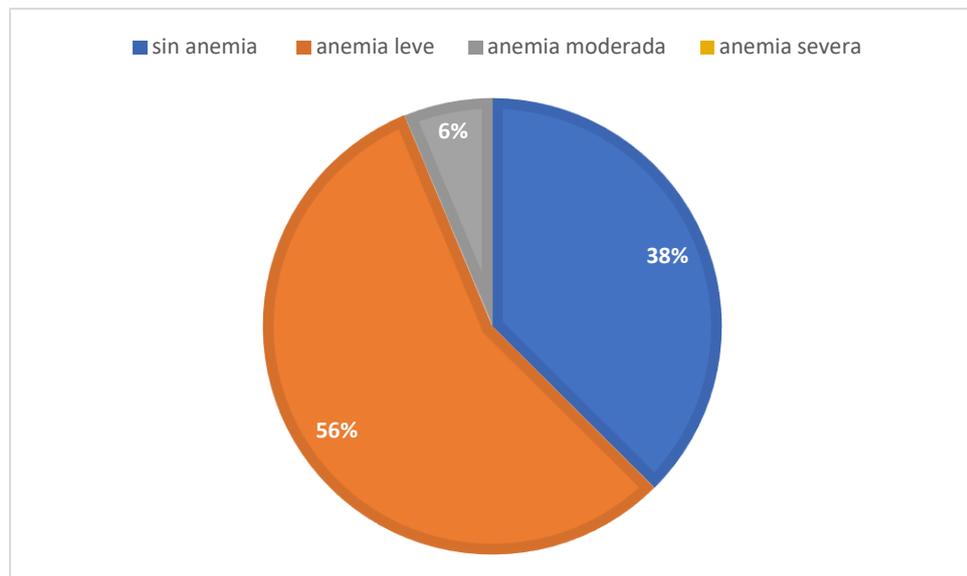


En El Primer Dosaje De Hemoglobina Realizada A Las Alumnas Del 1º B Se Observó Que El 95% (13) Presenta Un Estado Nutricional Normal Y El 5% (3) Se Encuentran En Sobre Peso.

Tabla 28: PRIMER DOSAJE DE HEMOGLOBINA A 1ºB MUJERES

DOSAJE DE HEMOGLOBINA MUJERES 1ºB	
SIN ANEMIA	6
ANEMIA LEVE	9
ANEMIA MODERADA	1
ANEMIA SEVERA	0
TOTAL	16

Gráfico 28: PRIMER DOSAJE DE HEMOGLOBINA A 1ºB MUJERES

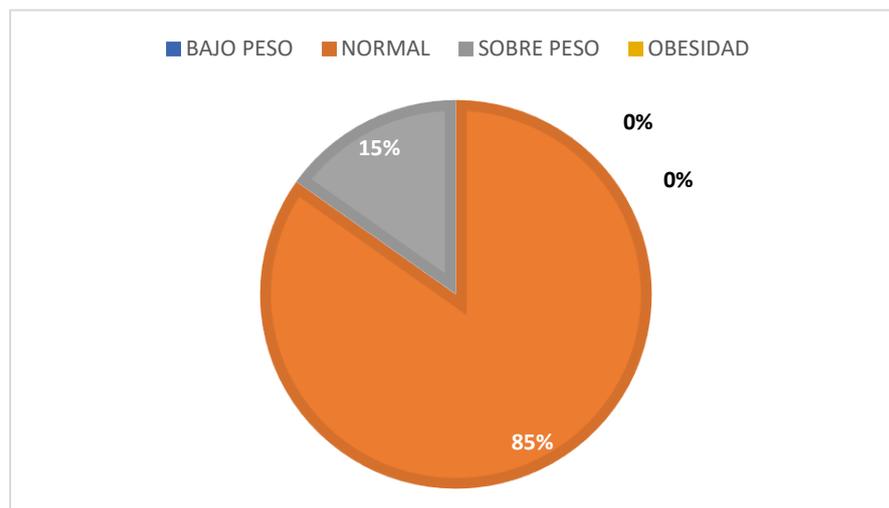


En El Segundo Dosaje De Hemoglobina Realizado A Las Mujeres De 1ºB Se Observó Que El 38% (5) No Presentaron Anemia A Diferencia De Anemia Leve Que El 56% (9) Al Igual Que Anemia Moderada Que El 6% (1) Padecen Esta Condición.

Tabla 29: PRIMERA EVALUACIÓN NUTRICIONAL A ALUMNOS DEL 1ºB

EVALUACIÓN NUTRICIONAL 1ºB	
BAJO PESO	0
NORMAL	28
SOBRE PESO	5
OBESIDAD	0
TOTAL	33

Gráfico 29: PRIMERA EVALUACIÓN NUTRICIONAL A ALUMNOS DEL 1º B

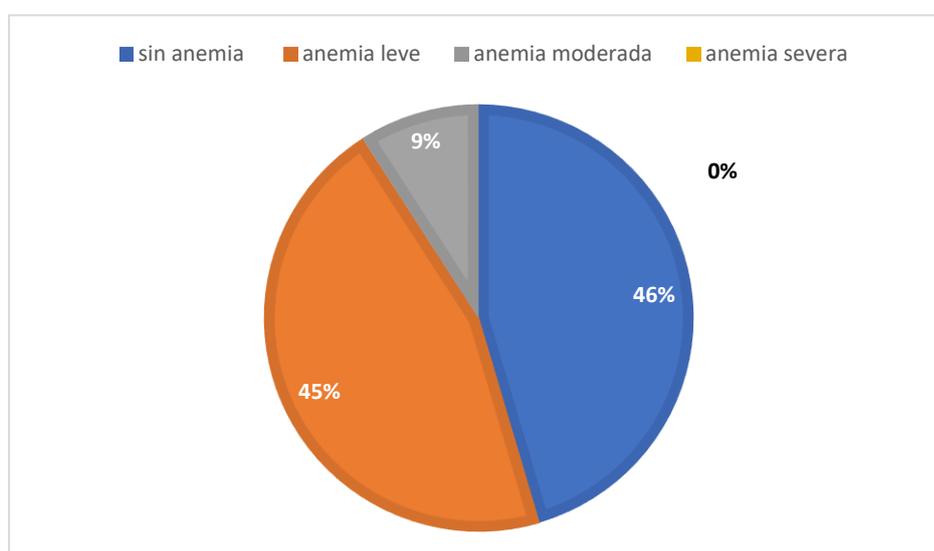


Este Gráfico Nos Presenta Los Porcentajes De La Primera Evaluación Nutricional Realizada Al Salón De 1ºB Donde Se Observó Que El 80% (28) Presentaron Un Estado Nutricional Normal A Diferencia Al 15% (5) Que Presento Sobrepeso.

Tabla 30: PRIMER DOSAJE DE HEMOGLOBINA A ALUMNOS DEL 1ºB

DOSAJE DE HEMOGLOBINA 1ºB	
SIN ANEMIA	15
ANEMIA LEVE	15
ANEMIA MODERADA	3
ANEMIA SEVERA	0
TOTAL	33

Gráfico 30: PRIMER DOSAJE DE HEMOGLOBINA AL SALON 1ºB

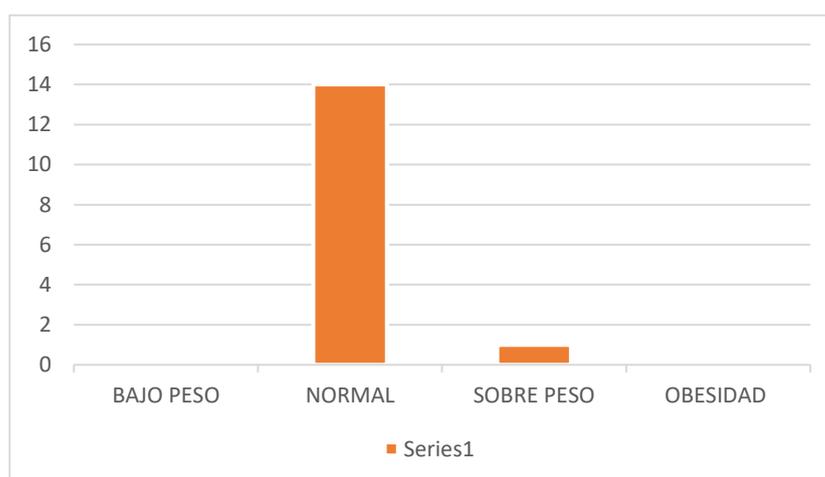


El Gráfico Nos Presenta Los Porcentajes Del Primer Dosaje De Hemoglobina Realizado Al Salón De 1ºB En Donde El 46 % No Presentaron Anemia Y El 45% Presentaron Anemia Leve, También Se Observó Que El 9% Presentaron Anemia Moderada.

Tabla 31: PRIMERA EVALUACIÓN NUTRICIONAL A 1ºD VARONES

EVALUACIÓN NUTRICIONAL VARONES 1ºD	
BAJO PESO	0
NORMAL	14
SOBRE PESO	1
OBESIDAD	0
TOTAL	15

Gráfico 31: PRIMERA EVALUACIÓN NUTRICIONAL A 1ºD VARONES

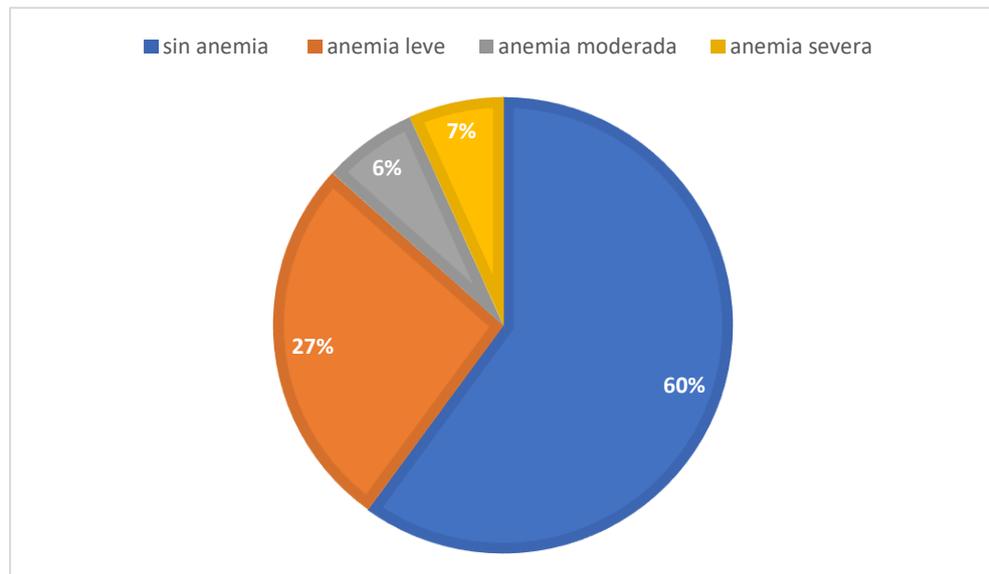


En La Primera Evaluación A Los Alumnos Varones Del 1ºD Se Observó Que El 95% (14) Presentaron Un Estado Nutricional Normal Y Solo El 5% (1) Presentaron Sobre Peso.

Tabla 32: PRIMER DOSAJE DE HEMOGLOBINA A 1ºD VARONES

DOSAJE DE HEMOGLOBINA VARONES 1ºD	
SIN ANEMIA	9
ANEMIA LEVE	4
ANEMIA MODERADA	1
ANEMIA SEVERA	1
TOTAL	15

Gráfico 32: PRIMER DOSAJE DE HEMOGLOBINA A 1ºD VARONES

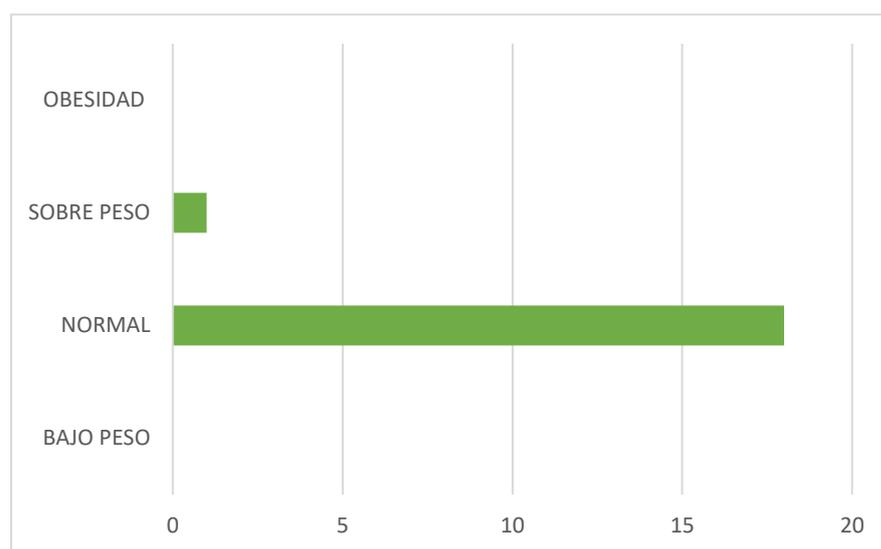


En El Primer Dosaje De Hemoglobina Realizado A Los Alumnos Varones Del 1ºD Se Observo Que Le 47 % (7) No Presentaron Anemia Y El 33% (5) Presentaron Anemia Leve Al Igual Que El 13% (2), También Se Observó La Presencia De Anemia Severa Con Un 7 % (1).

Tabla 33: PRIMERA EVALUACIÓN NUTRICIONAL A 1º D MUJERES

EVALUACIÓN NUTRICIONAL MUJERES 1º D	
BAJO PESO	0
NORMAL	18
SOBRE PESO	1
OBESIDAD	0
TOTAL	19

Gráfico 33: PRIMERA EVALUACIÓN NUTRICIONAL A 1º D MUJERES

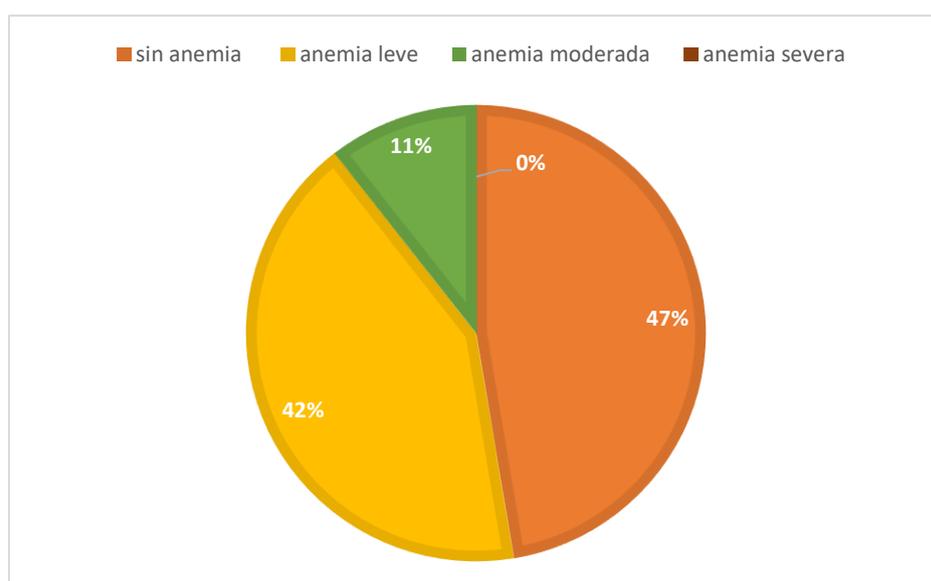


En La Primera Evaluación Realizada Alumnas Mujeres Del 1º D Se Observo Que 97% (18) Se Encuentran En Un Estado Nutrición Normal A Diferencia Del 3% (1) Se Encuentran Con Sobrepeso.

Tabla 34: PRIMER DOSAJE DE HEMOGLOBINA A 1ºD MUJERES

DOSAJE DE HEMOGLONIA MUJERES	
1ºD	
SIN ANEMIA	9
ANEMIA LEVE	8
ANEMIA MODERADA	2
ANEMIA SEVERA	0
TOTAL	19

Gráfico 34: PRIMER DOSAJE DE HEMOGLOBINA A 1ºD MUJERES

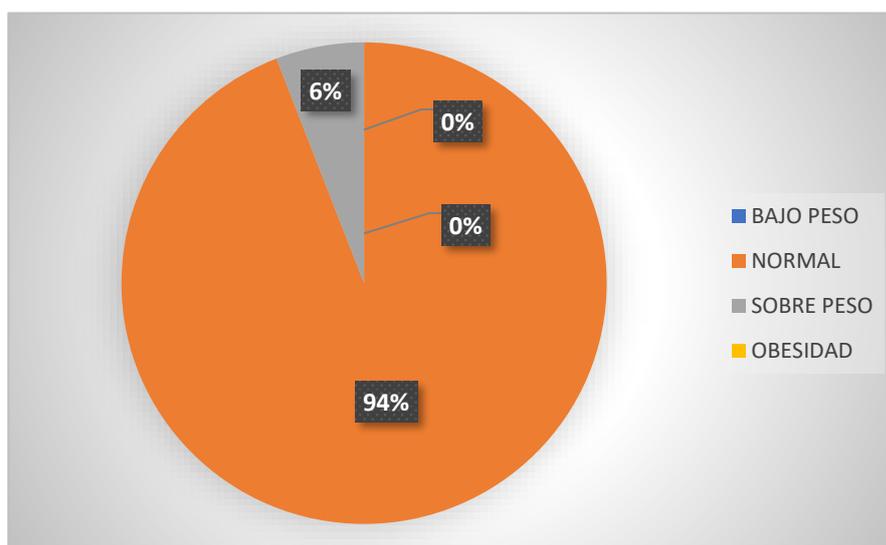


El Primer Dosaje De Hemoglobina Realizado A Las Alumnas Mujeres De 1º D Se Encontró Que El 47% (9) No Presentaron Anemia A Diferencia Del 42% (8) Que Presentaron Anemia Leve Al Igual Que Anemia Moderada Con Un 11% (2).

Tabla 35: PRIMERA EVALUACIÓN NUTRICIONAL A ALUMNOS DEL 1º D

EVALUACIÓN NUTRICIONAL 1º D	
BAJO PESO	0
NORMAL	32
SOBRE PESO	2
OBESIDAD	0
TOTAL	34

Gráfico 35: PRIMERA EVALUACIÓN NUTRICIONAL A ALUMNOS DEL 1º D

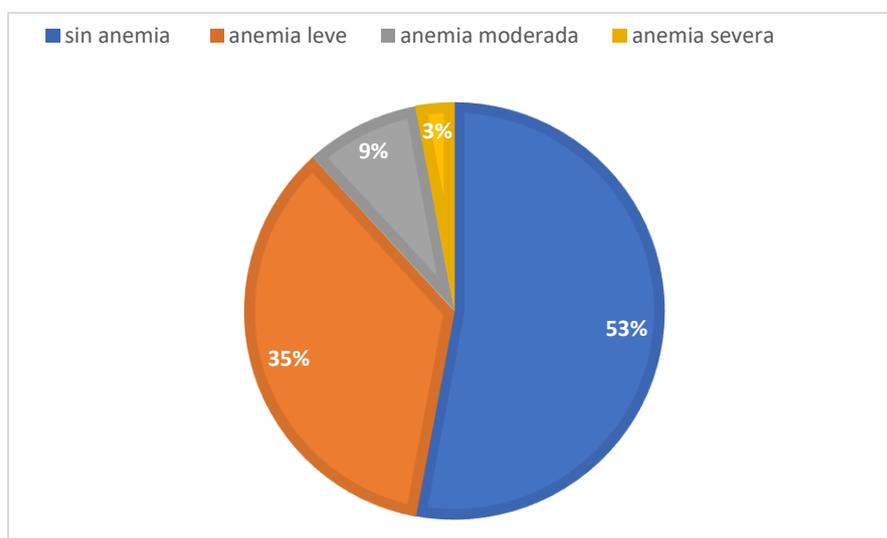


Este gráfico nos muestra los porcentajes de la primera evaluación realizada al salón del 1º D donde el 94% (32) se encuentra en estado nutricional normal y que solo el 6% (2) padece sobrepeso.

Tabla 36: PRIMER DOSAJE DE HEMOGLOBINA A ALUMNOS DEL 1ºD

DOSAJE DE HEMOGLOBINA 1ºD	
SIN ANEMIA	18
ANEMIA LEVE	12
ANEMIA MODERADA	3
ANEMIA SEVERA	1
TOTAL	34

Gráfico 36: PRIMER DOSAJE DE HEMOGLOBINA AL SALON 1ºD

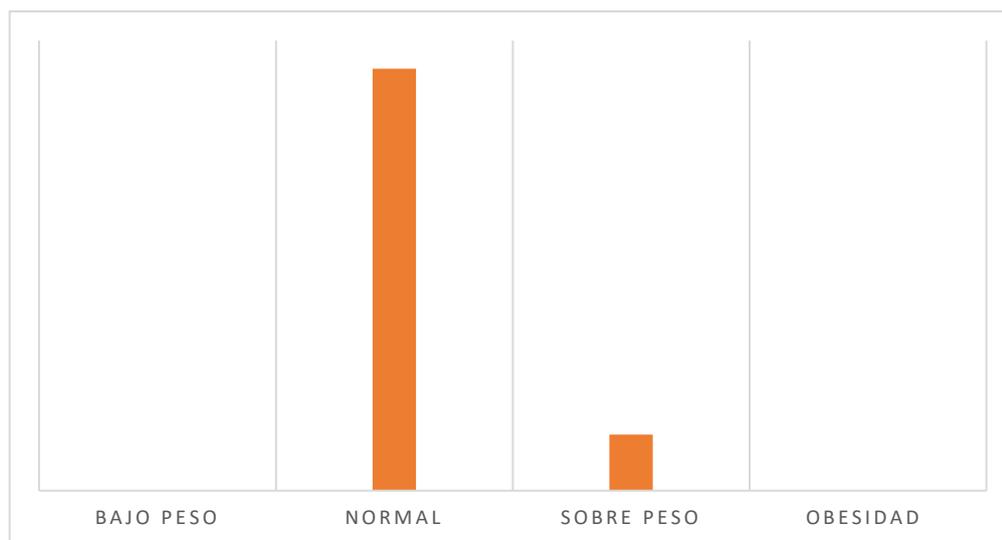


El Gráfico Nos Presenta Los Porcentajes Del Primer Dosaje De Hemoglobina Al Salón De 1º D Donde Se Observó Que Un 53% (18) No Padece Anemia A Diferencia Que El 35% (12) Padece Anemia Leve Al Igual De Anemia Moderada Con Un 9% (3), En El Caso De Anemia Severa Solo Se Observó El 3% (1).

Tabla 37: SEGUNDA EVALUACIÓN NUTRICIONAL A 1ºB VARONES

EVALUACION NUTRICIONAL VARONES 1ºB	
BAJO PESO	0
NORMAL	15
SOBRE PESO	2
OBESIDAD	0
TOTAL	17

Gráfico 37: SEGUNDA EVALUACIÓN NUTRICIONAL A 1ºB VARONES

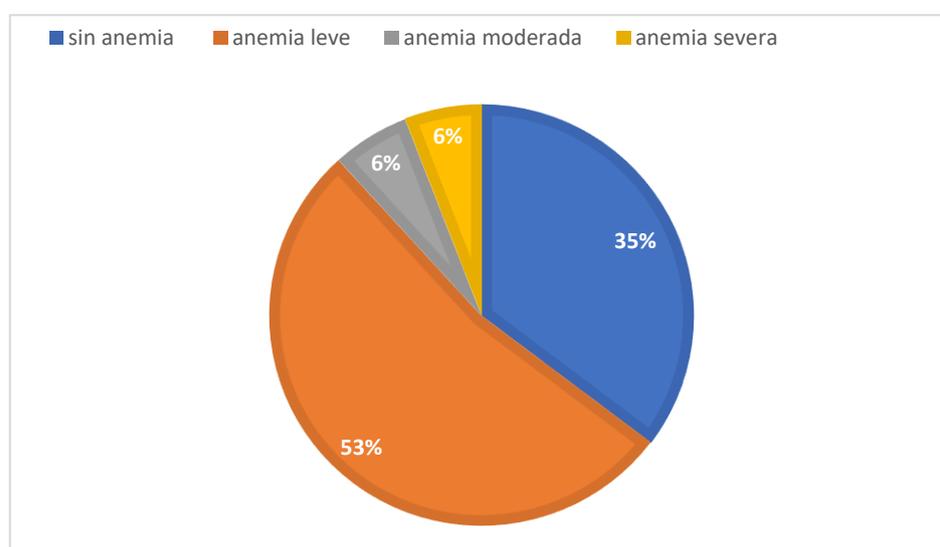


En La Segunda Evaluación Nutricional Realizada A Los Alumnos Varones Del 1º B Se Observó Que El 97% (15) Se Encuentra En Un Estado Normal Y El 3% (2) Presento Sobre Peso.

Tabla 38: SEGUNDO DOSAJE DE HEMOGLOBINA A 1ºB VARONES

DOSAJE DE HEMOGLOBINA VARONES 1ºB	
SIN ANEMIA	6
ANEMIA LEVE	9
ANEMIA MODERADA	1
ANEMIA SEVERA	1
TOTAL	17

Gráfico 38: SEGUNDO DOSAJE DE HEMOGLOBINA A 1º B VARONES

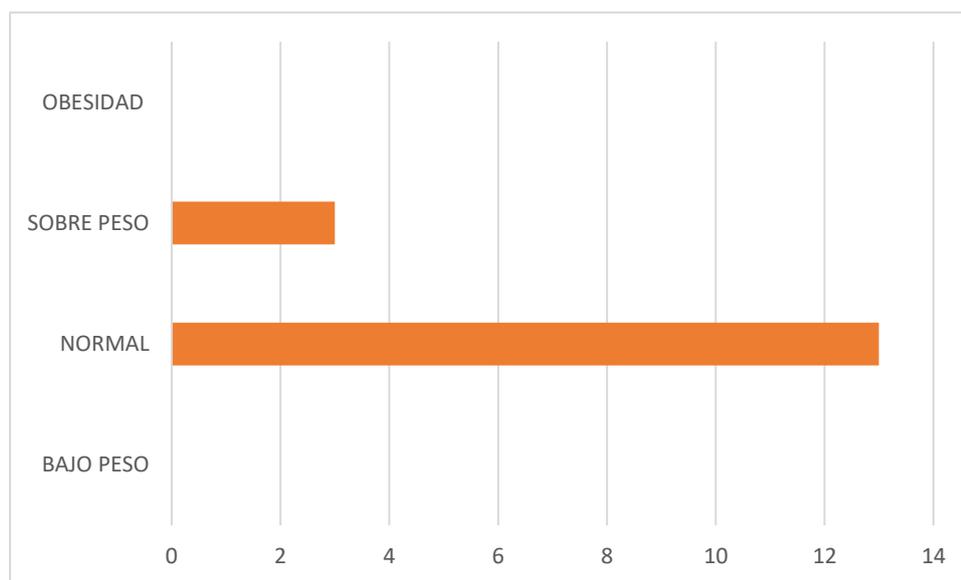


El Gráfico Nos Presentan En El Segundo Dosaje De Hemoglobina A Los Alumnos Varones Del 1º B Se Observó Que Solo 35% (6) No Se Presentan Anemia A Diferencia Del 53% (9) Presentan Anemia Leve, Anemia Moderada Y Anemia Severa Se Observó El 6% (1) Cada Uno Respectivamente.

Tabla 39: SEGUNDA EVALUACIÓN NUTRICIONAL A 1ºB MUJERES

EVALUACIÓN NUTRICIONAL MUJERES 1ºB	
BAJO PESO	0
NORMAL	13
SOBRE PESO	3
OBESIDAD	0
TOTAL	16

Gráfico 39: SEGUNDA EVALUACIÓN NUTRICIONAL A 1ºB MUJERES

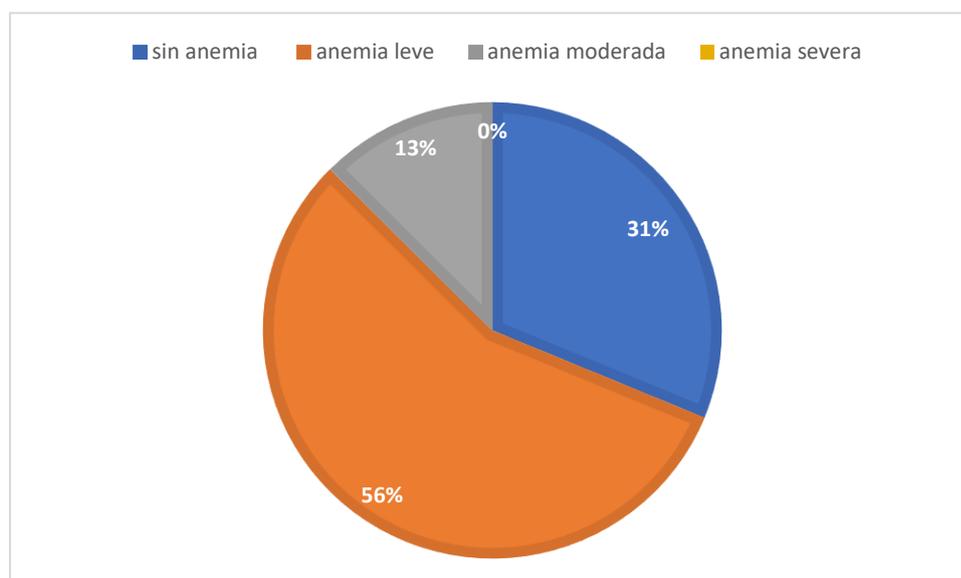


En La Segunda Evaluación Realizada A Las Alumnas Mujeres Del 1ºB Se Observó Que El 95 % (13) Presentan Un Estado Nutricional Normal Y Que El 5 % (3) Presentaron Sobre peso.

Tabla 40: SEGUNDO DOSAJE DE HEMOGLOBINA A 1ºB MUJERES

DOSAJE DE HEMOGLOBINA MUJERES 1ºB	
SIN ANEMIA	5
ANEMIA LEVE	9
ANEMIA MODERADA	2
ANEMIA SEVERA	0
TOTAL	16

Gráfico 40: SEGUNDO DOSAJE DE HEMOGLOBINA A 1ºB MUJERES

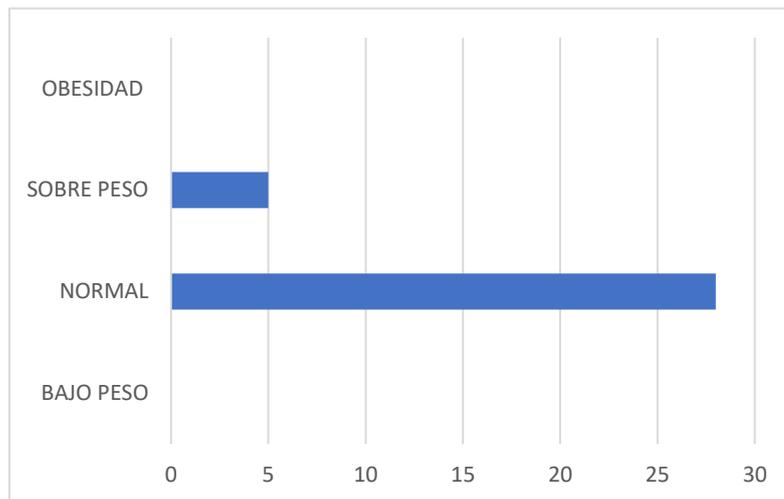


En La Segunda Evaluación De Dosaje De Hemoglobina Realizada A Las Alumnas Del 1º B Solo El 31 % (5) No Presentaron Anemia A Diferencia Del 56% (9) Presentaron Anemia Leve Y El 13% (2) Presentaron Anemia Morada.

Tabla 41: SEGUNDA EVALUACIÓN NUTRICIONAL AL SALÓN 1ºB

EVALUACIÓN NUTRICIONAL 1ºB	
BAJO PESO	0
NORMAL	28
SOBRE PESO	5
OBESIDAD	0
TOTAL	33

Gráfico 41: SEGUNDA EVALUACIÓN NUTRICIONAL AL SALÓN 1ºB

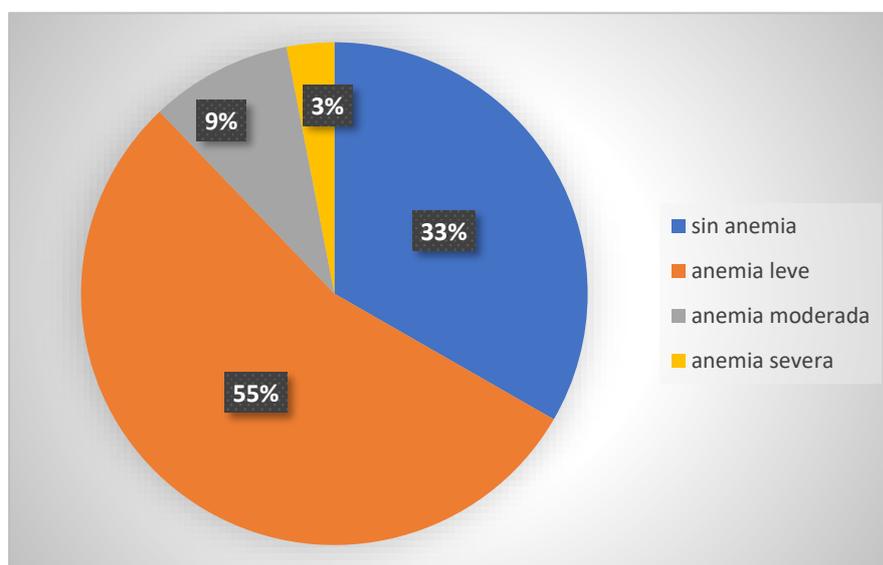


En La Segunda Evaluación Nutrición Realizada Al Salón De 1º B Se Observó Que 85% (28) Alumnos Se Encuentran En Un Estado Nutricional Normal Y 15% (5) Presentaron Sobre Peso.

Tabla 42: SEGUNDO DOSAJE DE HEMOGLOBINA AL SALÓN 1ºB

DOSAJE DE HEMOGLONIA 1ºB	
SIN ANEMIA	11
ANEMIA LEVE	18
ANEMIA MODERADA	3
ANEMIA SEVERA	1
TOTAL	33

Gráfico 42: SEGUNDO DOSAJE DE HEMOGLOBINA A ALUMNOS DEL 1º B

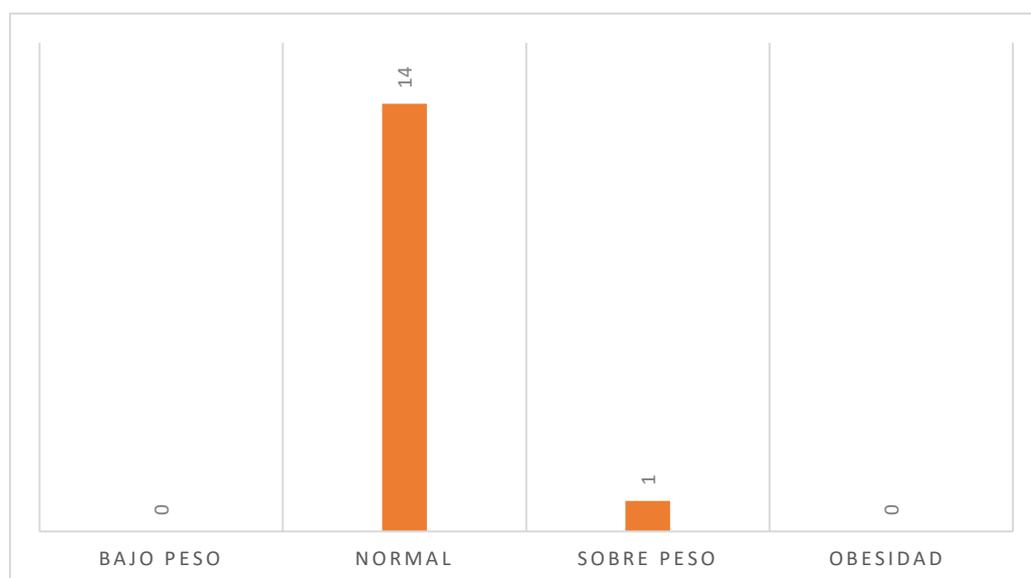


En El Segundo Dosaje De Hemoglobina Realizado Al Salón De 1º B Se Observó Que 33% (11) Alumnos No Presentan Anemia A Diferencia Anemia Leve Que 55% (18) Alumnos Salieron Con Este Diagnóstico, Por Otro Lado, Anemia Moderada Se Observaron 9% (3) Caso Y Anemia Severa 3% (1) Caso

Tabla 43: SEGUNDA EVALUACIÓN NUTRICIONA AL 1º D VARONES

EVALUACIÓN NUTRICIONAL VARONES 1º D	
BAJO PESO	0
NORMAL	14
SOBRE PESO	1
OBESIDAD	0
TOTAL	15

Gráfico 43: SEGUNDA EVALUACIÓN NUTRICIONA AL 1º D VARONES

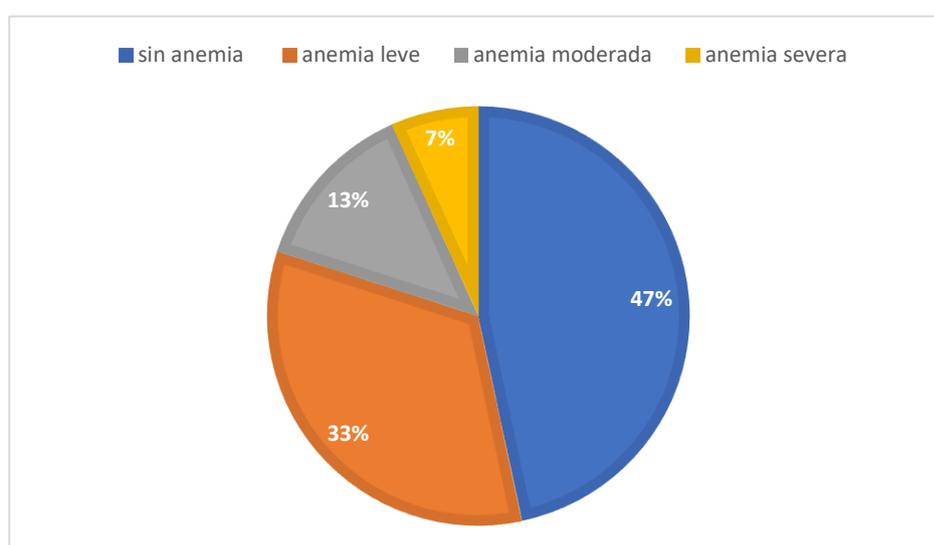


En La Segunda Evaluación Nutricional Realizado A Los Alumnos Varones De 1º D Se Observó Que El 95% (14) El 5% (1) En Sobre Peso A Diferencia De Los Indicadores Que No Se Encontró Casos

Tabla 44: SEGUNDO DOSAJE DE HEMOGLOBINA A 1ºD VARONES

DOSAJE DE HEMOGLOBINA VARONES 1ºD	
SIN ANEMIA	7
ANEMIA LEVE	5
ANEMIA MODERADA	2
ANEMIA SEVERA	1
TOTAL	15

Gráfico 44: SEGUNDO DOSAJE DE HEMOGLOBINA A 1ºD VARONES

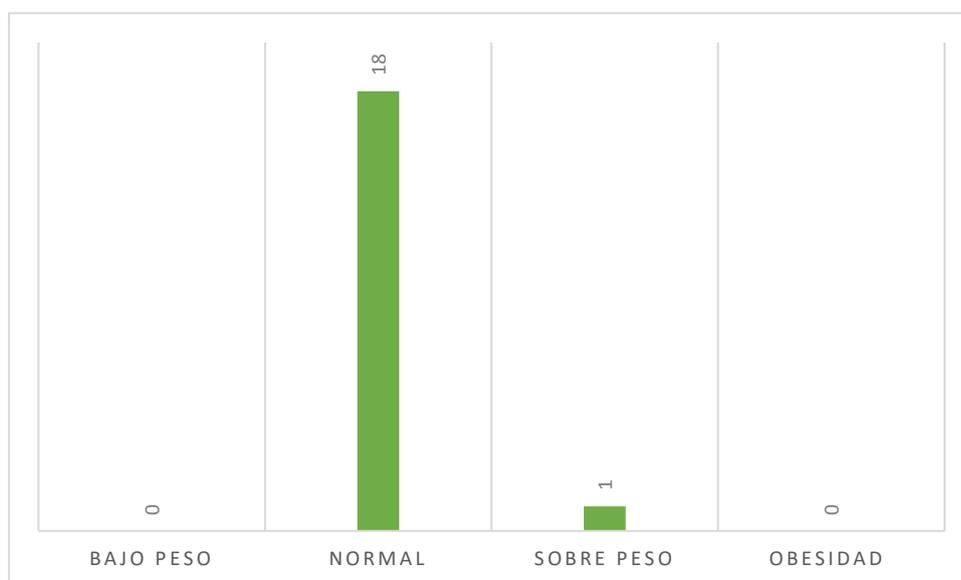


En El Segundo Dosaje De Hemoglobina Realizado A Los Alumnos Varones Del 1ºD Se Observo Que Le 47 % (7) No Presentaron Anemia Y El 33% (5) Presentaron Anemia Leve Al Igual Que El 13% (2), También Se Observó La Presencia De Anemia Severa Con Un 7 % (1).

Tabla 45: SEGUNDA EVALUACIÓN NUTRICIONAL A 1ºD MUJERES

EVALUACIÓN NUTRICIONAL MUJERES 1ºD	
BAJO PESO	0
NORMAL	18
SOBRE PESO	1
OBESIDAD	0
TOTAL	19

Gráfico 45: SEGUNDA EVALUACIÓN NUTRICIONAL A 1ºD MUJERES

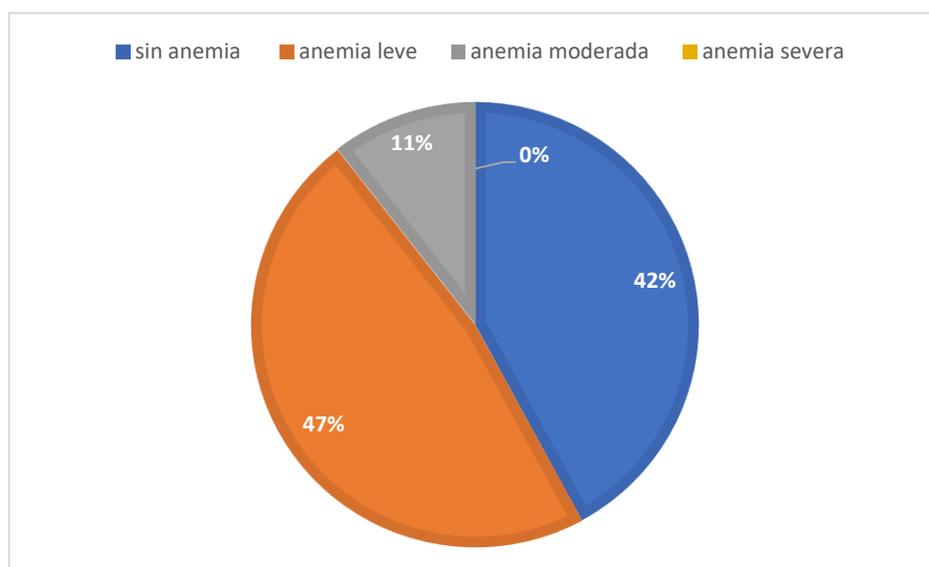


En La Segunda Evaluación Nutricional Realizado A Las Alumnas Mujeres De 1º D Se Observó Que El 95% (18) Se Encuentran Es Un Estado Nutricional Normal Y Un 5% (1) En Sobre Peso.

Tabla 46: SEGUNDO DOSAJE DE HEMOGLOBINA A 1ºD MUJERES

DOSAJE DE HEMOGLONIA MUJERES	
1ºD	
SIN ANEMIA	9
ANEMIA LEVE	8
ANEMIA MODERADA	2
ANEMIA SEVERA	0
TOTAL	19

Gráfico 46: SEGUNDA DOSAJE DE HEMOGLOBINA A 1ºD MUJERES

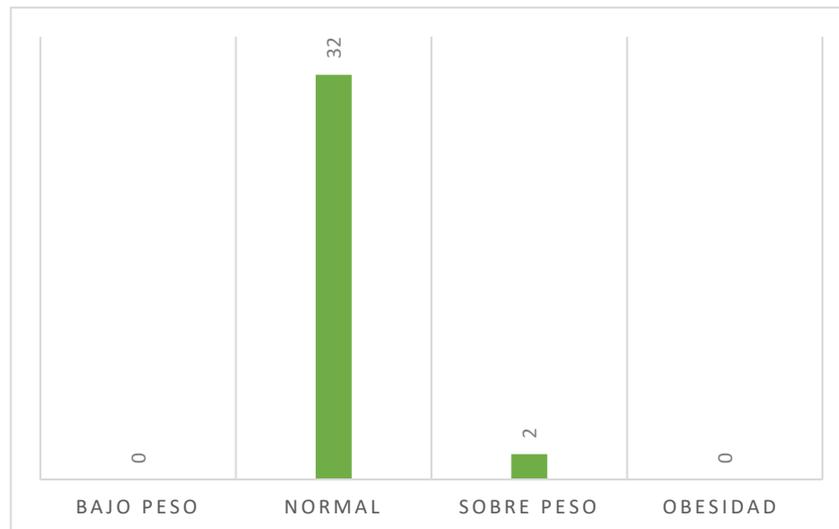


En El segundo Dosaje De Hemoglobina Realizado A Las Alumnas Mujeres Del 1º D Se Observó Que El 45% (5) No Padecen Anemia Además Que El 47% (9) Padecen Anemia Leve Y 11% (2) Se Observó Que Presenta Anemia Modera

Tabla 47: SEGUNDA EVALUACIÓN NUTRICIONAL AL SALÓN 1ºD

EVALUACIÓN NUTRICIONAL 1ºD	
BAJO PESO	0
NORMAL	32
SOBRE PESO	2
OBESIDAD	0
TOTAL	34

Gráfico 47: SEGUNDA EVALUACIÓN NUTRICIONAL AL SALÓN 1ºD

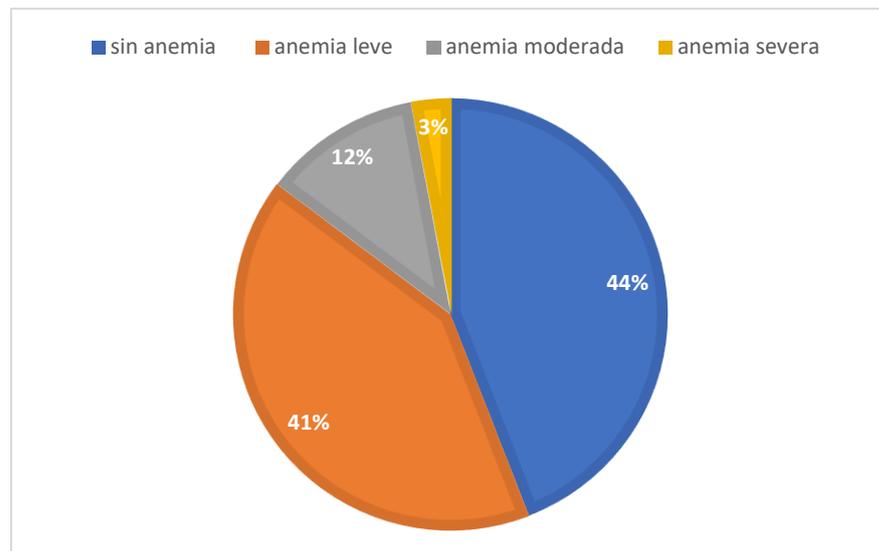


En La Segunda Evaluación Nutricional Realizada Al Salón De 1º D Se Observó Que 94% (32) Alumnos Se Encuentran En Un Estado Nutricional Normal A Diferencia De Los Que Padecen Sobrepeso Que Solo Son 6 % (2) Alumnos.

Tabla 48: SEGUNDO DOSAJE DE HEMOGLOBINA AL SALÓN 1ºD

DOSAJE DE HEMOGLOBINA 1ºD	
SIN ANEMIA	15
ANEMIA LEVE	14
ANEMIA MODERADA	4
ANEMIA SEVERA	1
TOTAL	34

Gráfico 48: SEGUNDO DOSAJE DE HEMOGLOBINA A ALUMNOS DEL 1º D

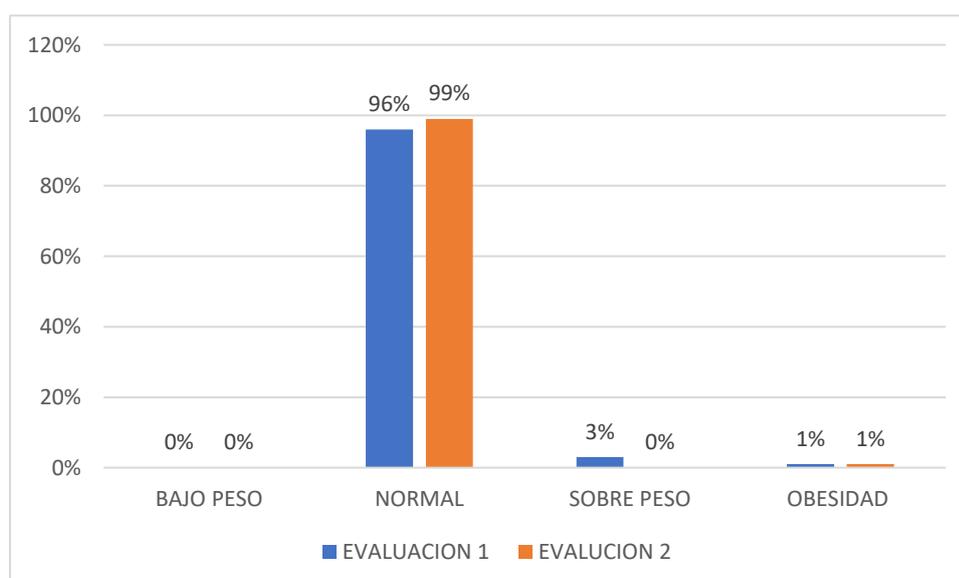


En El Segundo Dosaje De Hemoglobina Realizado Al Salón De 1ºD Se Observó Que 45 % (18) Alumnos No Padecen De Anemia A Diferencia De Anemia Leve Que Se Encontraron 41% (12) Casos Al Que Anemia Moderada Que Se Encontraron 3 Casos, En Anemia Severa Solo Se Observó 3% (1) Caso.

Tabla 49: EVOLUCIÓN DEL GRUPO EXPERIMENTAL EN EL PRE Y POST DE LA EVALUACIÓN DEL ESTADO NUTRICIONAL.

GRUPO EXPERIMENTAL								
EVALUACIÓN NUTRICIONAL								
	EVALUACIÓN 1				EVALUACIÓN 2			
	1° A	1° C	TOTAL	%	1° A	1° C	TOTAL	%
BAJO PESO	0	0	0	0	0	0	0	0
NORMAL	31	33	64	96	32	34	66	99
SOBRE PESO	1	1	2	3	0	0	0	0
OBESIDAD	1	0	1	1	1	0	1	1
TOTAL	33	34	67	100	33	34	67	100

Gráfico 49: EVOLUCIÓN DEL GRUPO EXPERIMENTAL EN EL PRE Y POST EVALUACIÓN DEL ESTADO NUTRICIONAL.

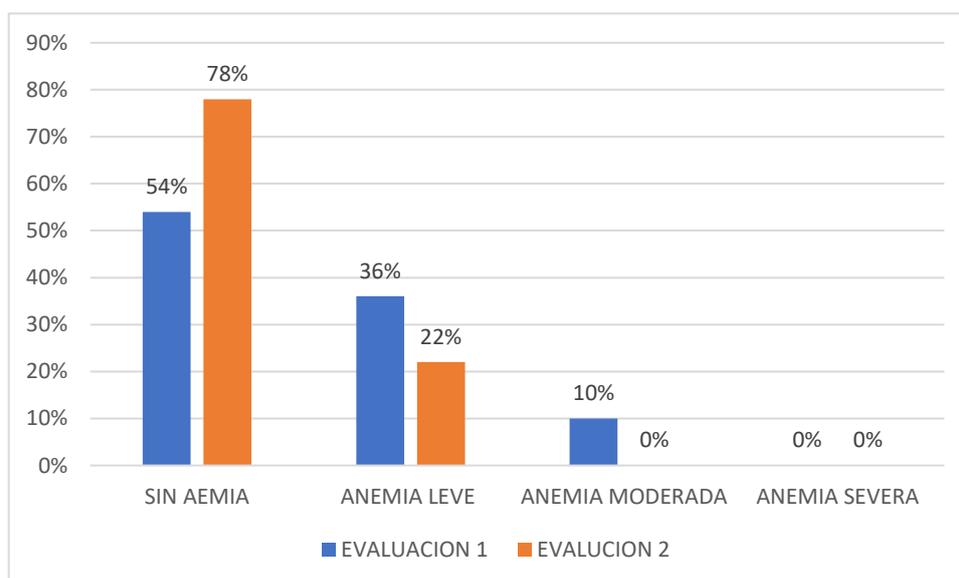


La Progresión Del Estado Nutricional Del Grupo De Control Se Representa En El Gráfico Después De Aplicar La Intervención Educativa, Donde Se Pudo Aprender El Aumento Del Estado Nutricional Normal De 96 % Al 99 %, En Sobre Peso Disminuyó Del 3 % A 0% Y Obesidad Se Mantuvo En Un 1% En Ambas Evaluaciones.

Tabla 50: EVOLUCIÓN DEL GRUPO EXPERIMENTAL EN EL PRE Y POST EVALAUCIÓN DEL DOSAJE DEL HEMOGLOBINA.

GRUPO EXPERIMENTAL								
DOSAJE DE HEMOGLOBINA								
	EVALUACIÓN 1				EVALAUCIÓN 2			
	1° A	1°C	TOTAL	%	1°A	1°C	TOTAL	%
SIN AEMIA	20	16	36	54	24	28	52	78
ANEMIA LEVE	8	16	24	36	9	6	15	22
ANEMIA MODERADA	5	2	7	10	0	0	0	0
ANEMIA SEVERA	0	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL	33	34	67	100	33	34	67	100

Gráfico 50: EVOLUCIÓN DEL GRUPO EXPERIMENTAL EN EL PRE Y POST DEL DOSAJE DEL HEMOGLOBINA.

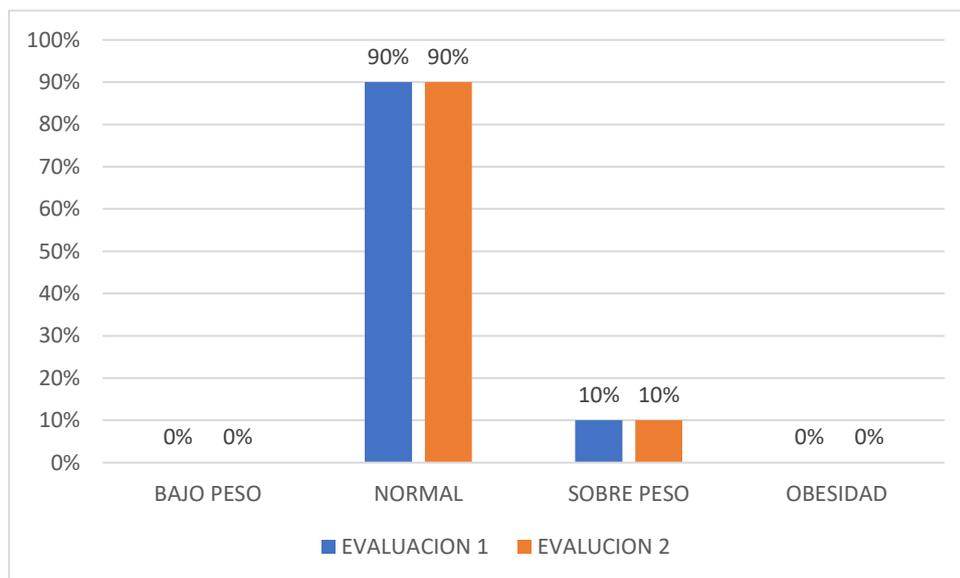


El Gráfico Nos Presenta La Evaluación Del Grupo Experimental En El Pre Y Post Del Dosaje De Hemoglobina Donde Se Observó El Aumento De Los Adolescentes Sin Anemia De Un 54% A 78% Y La Disminución De Un 36% A 22% De Anemia Leve Al Igual Que Anemia Moderada Que Disminuyo Del 10% A 0%.

Tabla 51: EVOLUCIÓN DEL GRUPO CONTROL EN EL PRE Y POST DE LA EVALUACIÓN DEL ESTADO NUTRICIONAL.

GRUPO CONTROL								
EVALUACIÓN NUTRICIONAL								
	EVALUACIÓN 1				EVALUACIÓN 2			
	1° B	1°D	TOTAL	%	1°B	1°D	TOTAL	%
BAJO PESO	0	0	0	0	0	0	0	0
NORMAL	28	32	60	90	28	32	60	90
SOBRE PESO	5	2	7	10	5	2	7	10
OBESIDAD	0	0	0	0.00	0	0	0	0.00
TOTAL	33	34	67	100	33	34	67	100

Gráfico 51: EVOLUCIÓN DEL GRUPO CONTROL EN EL PRE Y POST DE LA EVALUACIÓN DEL ESTADO NUTRICIONAL.

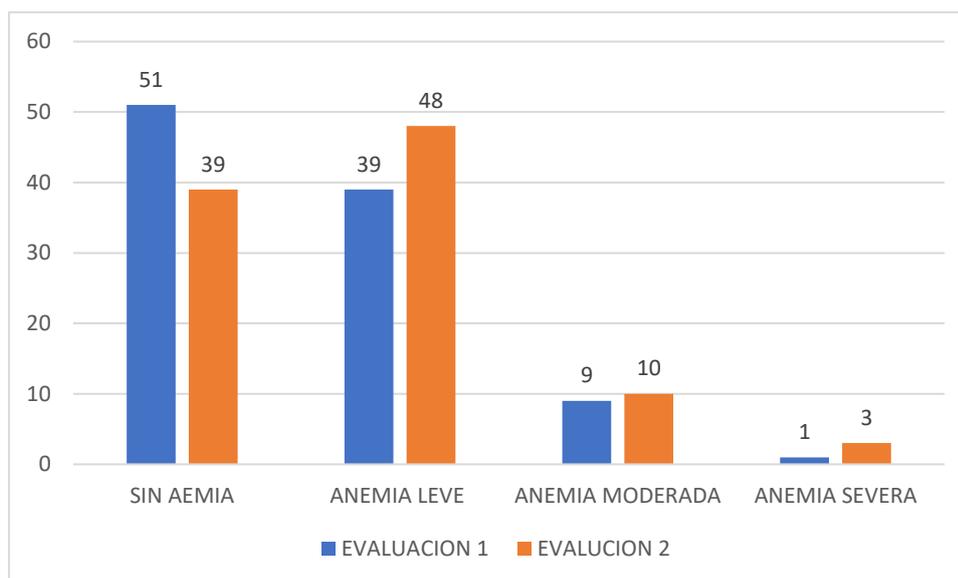


La Progresión Del Estado Nutricional Del Grupo De Control Se Representa En El Gráfico Al Cual No Se Aplicó La Intervención Educativa Por Lo Cual No Se Observó Cambios Entre La Pre Y Post Evaluación Manteniéndose El 90% En Un Estado Nutricional Normal Al Igual Que Los Adolescentes Con Sobre Peso Con Un 10%.

Tabla 52: EVOLUCIÓN DEL GRUPO EXPERIMENTAL EN EL PRE Y POST EVALUACIÓN DEL DOSAJE DEL HEMOGLOBINA.

GRUPO CONTROL								
DOSAJE DE HEMOGLOBINA								
	EVALUACIÓN 1				EVALUACIÓN 2			
	1° B	1°D	TOTAL	%	1°B	1°D	TOTAL	%
SIN AEMIA	16	18	34	51	11	15	26	39
ANEMIA LEVE	14	12	26	39	18	14	32	48
ANEMIA MODERADA	3	3	6	9	3	4	7	10
ANEMIA SEVERA	0	1	1	1	1	1	2	3
TOTAL	33	34	67	100	33	34	67	100

Gráfico 52: EVOLUCIÓN DEL GRUPO CONTROL EN EL PRE Y POST EVALUACIÓN DEL DOSAJE DEL HEMOGLOBINA.

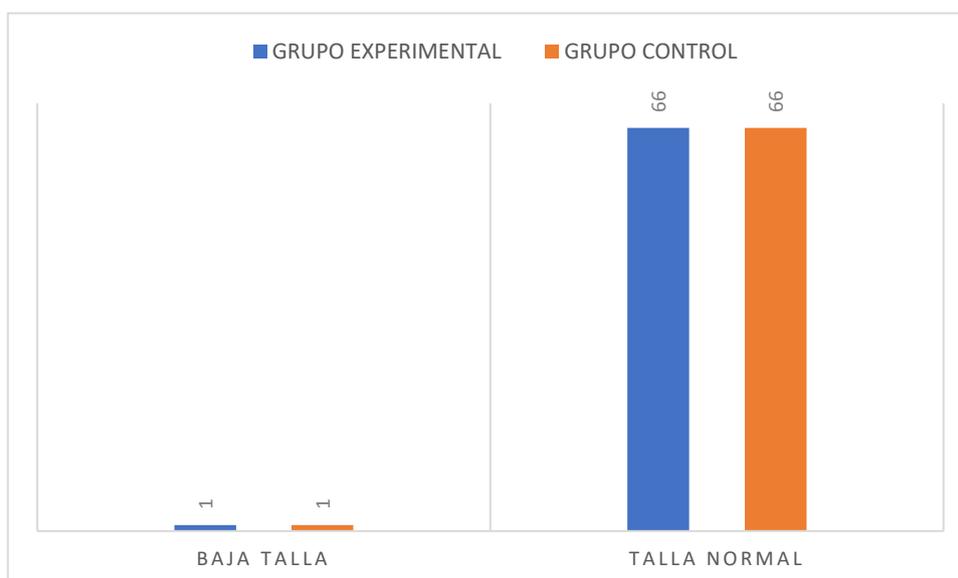


El Gráfico Nos Presenta La Evaluación Del Grupo Control En El Pre Y Post Del Dosaje De Hemoglobina Donde Se Observó La Disminución De Los Adolescentes Sin Anemia De Un 51% A 39% Y El Aumento De Un 39% A 48% De Anemia Leve Al Igual Que Anemia Moderada Que Aumento Del 9% A 10% Y Anemia Severa Que Paso De 1% A 3%.

Tabla 53: COMPARACIÓN DE LA TALLA PARA LA EDAD DEL GRUPO EXPERIMENTAL Y EL GRUPO CONTROL.

		Grupo Experimental	%	Grupo Control	%
T/E	Baja Talla	1	1,5%	1	1,5%
	Talla Normal	66	98,5%	66	98,5%
Total		67	100,0%	67	100,0%

Gráfico 53: COMPARACIÓN DE LA TALLA PARA LA EDAD DEL GRUPO EXPERIMENTAL Y EL GRUPO CONTROL.

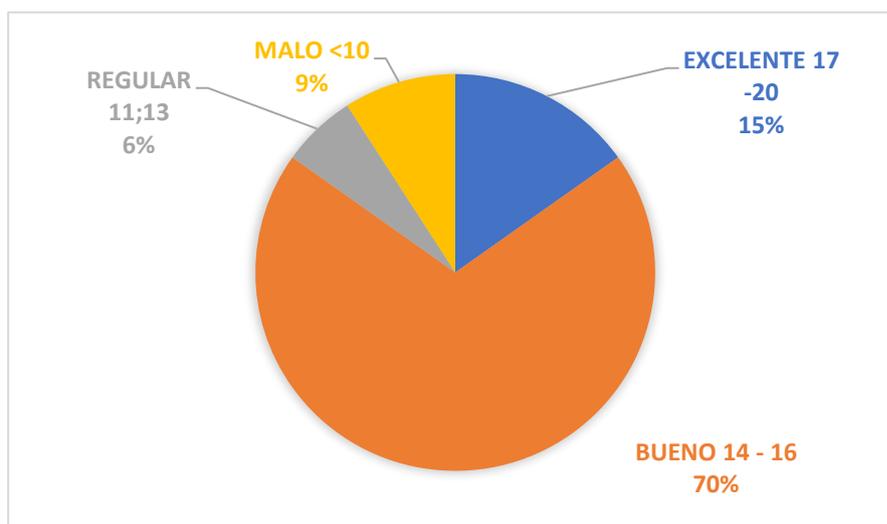


En El Gráfico Se Puede Apreciar La Comparación De La Talla Para La Edad Del Grupo Experimental Y El Grupo Control Donde No Se Aprecia Ningún Cambio Obteniendo En Talla Normal Un 98,5 % Y En Lata Baja Un 1;5%.

Tabla 54: PROMEDIO DE NOTAS DE LOS TALLERES DE PADRES DE 1ºA.

PROMEDIO DE NOTAS DE LOS TALLERES 1ºA		
EXCELENTE	17 -20	5
BUENO	14 - 16	23
REGULAR	11;13	2
MALO	<10	3
TOTAL		33

Gráfico 54: PROMEDIO DE NOTAS DE LOS TALLERES DE PADRES DE 1º A.

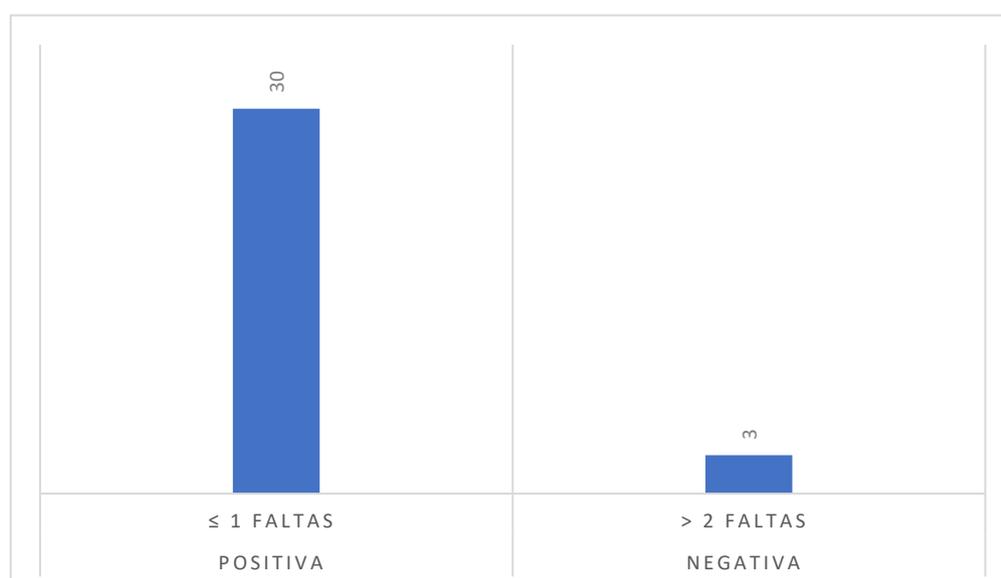


Los Gráficos Nos Presentan Los Promedios Y Los Porcentajes De Del Promedio De Notas De Los Padres De Familia Del 1º A Obtenidos En Los Talleres Realizados Como Intervención Educativa En El Cual El 20% (5) Obtuvieron Una Nota Excelente, Mientas Que El 70% (23) Obtuvieron Una Nota Buena, También Se Observó Que El 6% (2) Obtuvo Una Nota Regular A Diferencia Del 9% (3) Que Obtuvo Una Nota Mala.

Tabla 55: ASISTENCIA DE LOS TALLERES DE PADRES DE 1°A.

ASISTENCIA DE PADRES DE 1°A		
POSITIVA	≤ 1 FALTAS	30
NEGATIVA	> 2 FALTAS	3
TOTAL		33

Gráfico 55: ASISTENCIA DE LOS TALLERES DE PADRES DE 1° A.

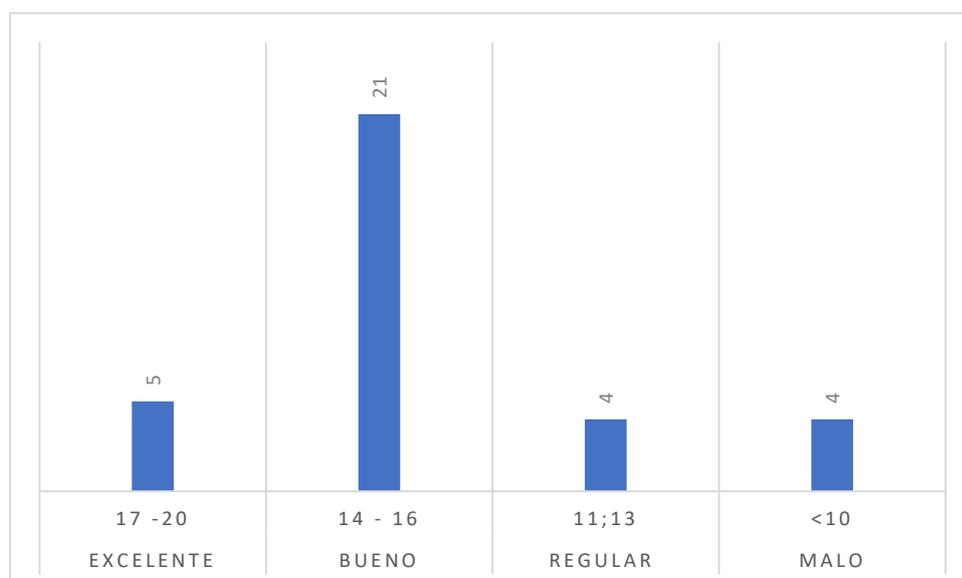


Los Gráfico Nos Presenta El Número Y Porcentajes Positivas Y Negativas De Los Padres De Familia Del 1° A, Donde El 91% (30) Asistieron A Los Tablaeres Y El 9% (3) Faltaron A Los Talleres.

Tabla 56: PROMEDIO DE NOTAS DE LOS TALLERES DE PADRES DE 1° C.

PROMEDIO DE NOTAS DE LOS TALLERES 1° C		
EXCELENTE	17 -20	5
BUENO	14 - 16	21
REGULAR	11;13	4
MALO	<10	4
TOTAL		34

Gráfico 56: PROMEDIO DE NOTAS DE LOS TALLERES DE PADRES DE 1° C.

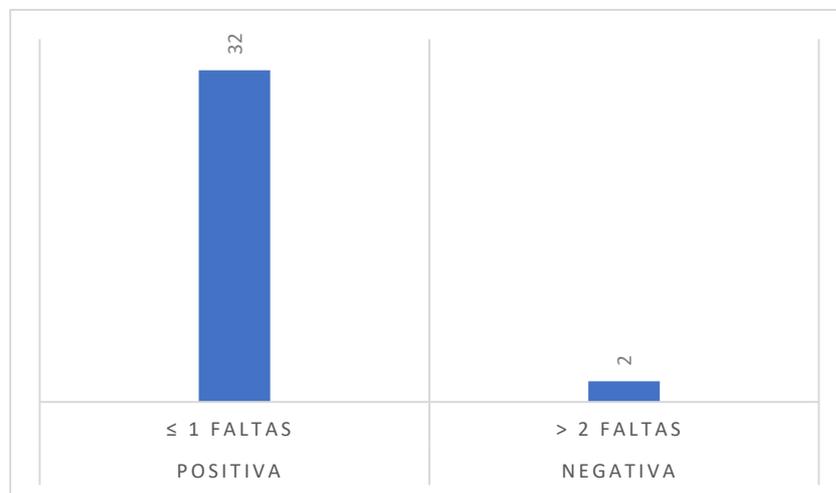


Los Gráficos Nos Presentan Los Promedios Y Los Porcentajes De Del Promedio De Notas De Los Padres De Familia Del 1° C Obtenidos En Los Talleres Realizados Como Intervención Educativa En El Cual El 14% (5) Obtuvieron Una Nota Excelente, Mientas Que El 62% (21) Obtuvieron Una Nota Buena, También Se Observó Que El 12% (4) Obtuvo Una Nota Regular A Diferencia Del 12% (4) Que Obtuvo Una Nota Mala.

Tabla 57: ASISTENCIA DE LOS TALLERES DE PADRES DE 1°C

ASISTENCIA DE PADRES DE 1°C		
POSITIVA	≤ 1 FALTAS	32
NEGATIVA	> 2 FALTAS	2
TOTAL		34

Gráfico 57: ASISTENCIA DE LOS TALLERES DE PADRES DE 1°C

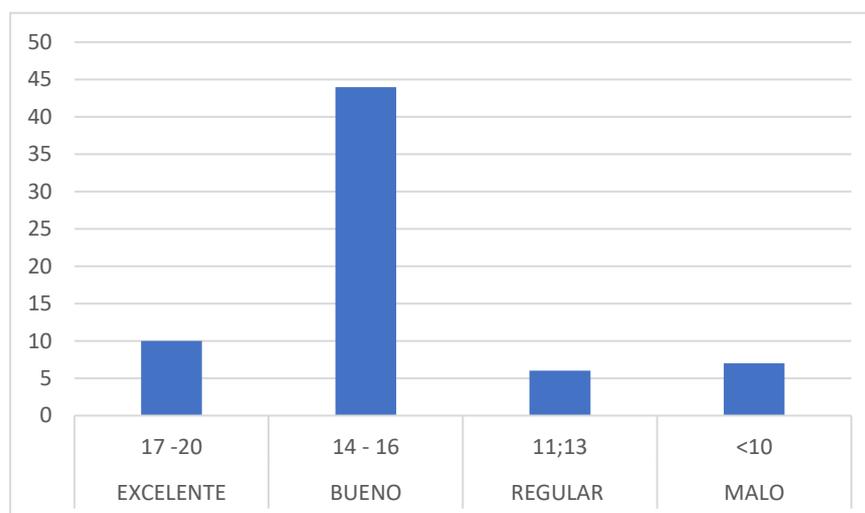


Los Gráfico Nos Presenta El Número Y Porcentajes Positivas Y Negativas De Los Padres De Familia Del 1°C, Donde El 94% (32) Asistieron A Los Tabaleares Y El 6% (2) Faltaron A Los Talleres.

Tabla 58: PROMEDIO DE NOTAS DE LOS TALLERES DE PADRES DEL GRUPO EXPERIMENTAL (AC).

PROMEDIO DE NOTAS DE LOS TALLERES GRUPO EXPERIMENTAL (AC)		
EXCELENTE	17 -20	10
BUENO	14 - 16	44
REGULAR	11;13	6
MALO	<10	7
TOTAL		67

Gráfico 58: PROMEDIO DE NOTAS DE LOS TALLERES DE PADRES DE 1° A / C.

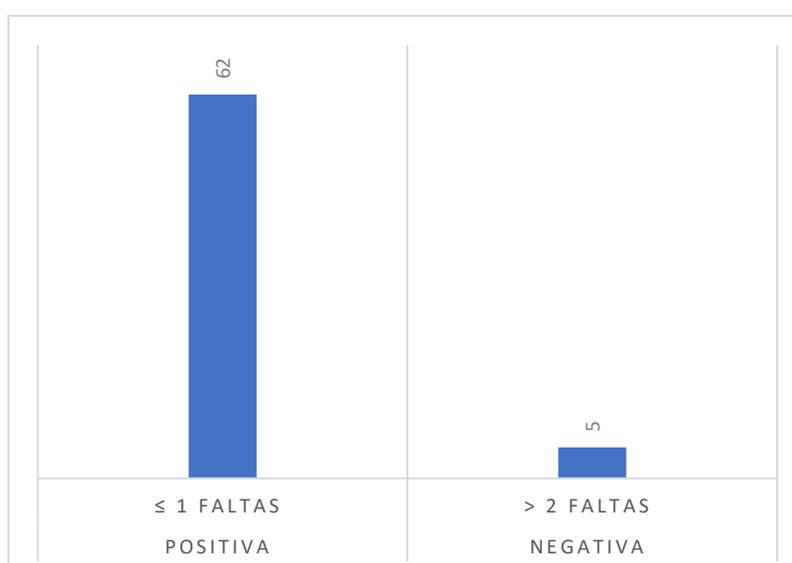


Los Gráficos Nos Presentan Los Promedios Y Los Porcentajes De Del Promedio De Notas De Los Padres De Familia Del Grupo Experimental Obtenidos En Los Talleres Realizados Como Intervención Educativa En El Cual El 15% (10) Obtuvieron Una Nota Excelente, Mientas Que El 66% (44) Obtuvieron Una Nota Buena, También Se Observó Que El 9% (6) Obtuvo Una Nota Regular A Diferencia Del 10% (7) Que Obtuvo Una Nota Mala.

Tabla 59: ASISTENCIA DE LOS TALLERES DE PADRES DEL GRUPO EXPERIMENTAL (AC).

ASISTENCIA DE PADRES DEL GRUPO EXPERIMENTAL		
POSITIVA	≤ 1 FALTAS	62
NEGATIVA	> 2 FALTAS	5
TOTAL		67

Gráfico 59: ASISTENCIA DE LOS TALLERES DE PADRES DE 1° A / C

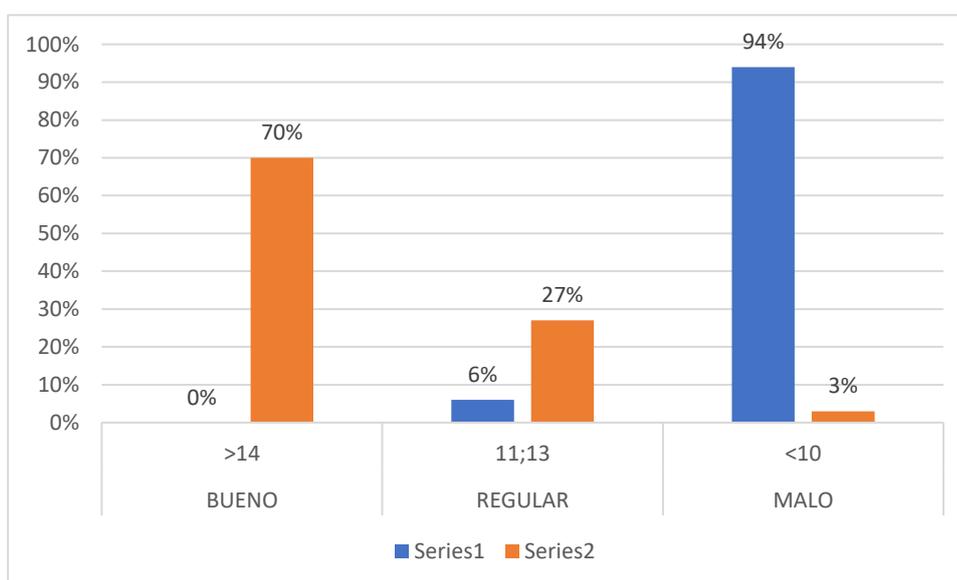


Los Gráfico Nos Presenta El Número Y Porcentajes Positivas Y Negativas De Los Padres De Familia Del Grupo Experimental, Donde El 93% (62) Asistieron A Los Tabaleares Y El 7% (5) Faltaron A Los Talleres.

Tabla 60: NOTAS DE ENTRADA Y SALIDA DE LA ENCUESTA DE HÁBITOS ALIMENTARIOS DEL GRUPO EXPERIMENTAL (AC)

NOTAS DE HÁBITOS ALIMENTARIOS DEL GRUPO EXPERIMENTAL					
		ENTRADA	%	SALIDA	%
BUENO	>14	0	0%	52	70%
REGULAR	11;13	2	6%	11	27%
MALO	<10	65	94%	4	3%
TOTAL		67	100	67	100

Gráfico 60: NOTAS DE ENTRADA Y SALIDA DE LA ENCUESTA DE HÁBITOS ALIMENTARIOS DEL GRUPO EXPERIMENTAL

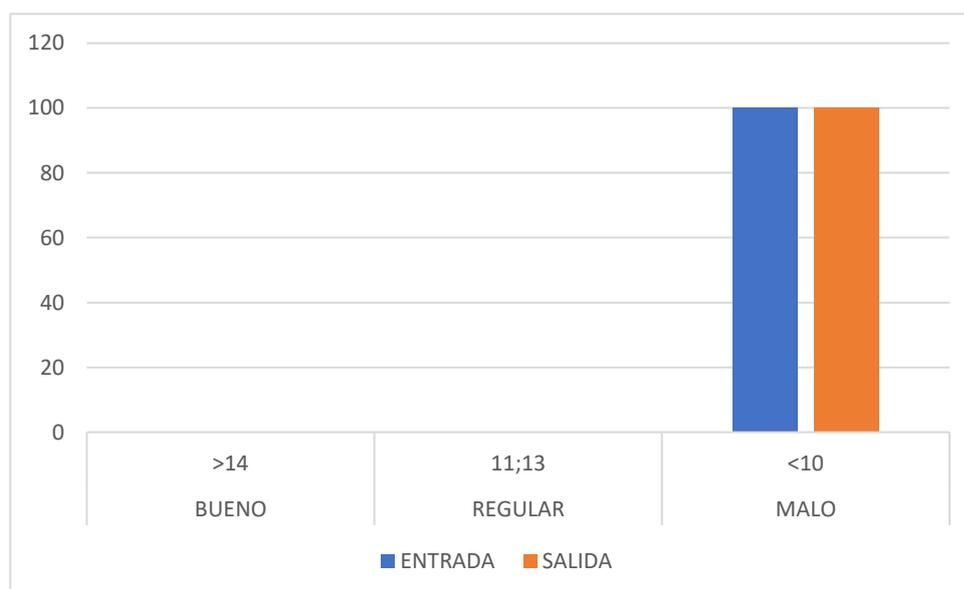


El Gráfico Nos Presenta La Evolución De Las Notas En La Pre Y Post Evaluación De La Encuesta De Hábitos Alimentarios Aplica Del Grupo Experimental Después De Aplicar La Intervención Educativa, Donde En Hábitos Buenos Aumento De Un 0% A 70% (52) Y Hábitos Regulares Paso De Un 6% (2) A 27% (11) En Cambio Hábitos Malos Paso De Un 94% (65) A 3% (4).

Tabla 61: NOTAS DE ENTRADA Y SALIDA DE LA ENCUESTA DE HÁBITOS ALIMENTARIOS DEL GRUPO CONTROL (BD).

NOTAS DE HÁBITOS ALIMENTARIOS DEL GRUPO CONTROL					
		ENTRADA	%	SALIDA	%
BUENO	>14	0	0%	0	0%
REGULAR	11;13	0	0%	0	0%
MALO	<10	67	100%	67	100%
TOTAL		67	100	67	100

Gráfico 61: NOTAS DE ENTRADA Y SALIDA DE LA ENCUESTA DE HÁBITOS ALIMENTARIOS DEL GRUPO CONTROL.



El Gráfico Nos Presenta La Evolución De Las Notas En La Pre Y Post Evaluación De La Encuesta De Hábitos Alimentarios Aplicada Al Grupo Control Al Cual No Se Aplicó La Intervención Educativa, Donde Se Pudo Observar Que No Existe Cambio De Los Hábitos Alimentarios Entre El Pre Y Post Evaluación Ya Que Se Mantuvo Con Un 100% (67).

RESULTADOS INFERENCIALES

H_0 =No Hay Diferencia Estadística Significativa la intervención educativa nutricional entre los hábitos alimentarios y el estado nutricional de los adolescentes del nivel secundario del colegio san pablo de la luz - san juan bautista, 2023

H_1 =Si Hay Diferencia Estadística Significativa de la intervención educativa nutricional entre los hábitos alimentarios y el estado nutricional de los adolescentes del nivel secundario del colegio san pablo de la luz - san juan bautista, 2023

Nivel de confianza: 95%

Error (e): 5%

REGLA DE DECISIÓN

- Si $\chi^2 < p$ valor (significación asintótica bilateral):
Aceptación de la hipótesis nula
- Si $\chi^2 > p$ valor (significación asintótica bilateral): Rechazo de la hipótesis nula

Tabla 62: CORRELACIÓN DE LAS VARIABLES INTERVENCIÓN EDUCATIVA Y HáBITOS ALIMENTARIOS.

Variable Independiente: Intervención Educativa		Grupo Experimental	%	Grupo Control	%
Variable Dependiente: HÁBITOS ALIMENTARIOS	Malo	4	6,0%	67	100,0%
	Regular	12	17,9%	0	0,0%
	Bueno	51	76,1%	0	0,0%
Total		67	100,0%	67	100,0%

Tabla 63: VALIDACIÓN DE LA HIPÓTESIS POR CHI CUADRADO PARA LA VARIABLE HÁBITOS ALIMENTARIOS.

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	118,901 ^a	2	<.001
Razón de verosimilitud	154,982	2	<.001
Asociación lineal por lineal	108,381	1	<.001
N de casos válidos	134		

a. 0 casillas (0,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 6,00.

Para probar la hipótesis, se realizó tabas de contingencia por chi cuadrado, donde se obtuvo un valor de 118.901 y un p valor de ,001; se obtuvo un p-valor menor a la regla establecido como de decisión (sig.= ,000; $p < .005$), cuyo resultado nos afirmó que si existe relación estadística significativa entre las variables intervención educativa y hábitos alimentarios ($p < .005$), Esto denota el rechazo de la hipótesis nula (H_0) y la aceptación de la hipótesis alternativa (H_1). Ante esta disparidad, existe una relación entre los hábitos alimentarios de los alumnos de secundaria y la intervención educativa en el I.E. San Pablo de la Luz - San Juan bautista, 2023.

Tabla 64: CORRELACIÓN ENTRE LA VARIABLE INTERVENCIÓN EDUCATIVA Y EL INDICADOR DE IMC/E.

Variable Independiente: Intervención Educativa		grupo experimental	%	grupo control	%	
Variable dependiente: Estado nutricional	IMC/E	peso normal	66	98,5 %	60	89,6 %
		sobre peso	0	0,0%	7	10,4 %
		obesidad	1	1,5%	0	0,0 %
Total		Recuento	67	100,0 %	67	100,0 %

Tabla 65: VALIDACIÓN DE LA HIPÓTESIS POR CHI CUADRADO PARA EL INDICADOR DE IMC/E.

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	8,286 ^a	2	,0016
Razón de verosimilitud	11,376	2	,003
Asociación lineal por lineal	2,387	1	,122
N de casos válidos	134		

a. 4 casillas (66,7%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,50.

Para probar la hipótesis, se realizó tabas de contingencia por chi cuadrado, donde se obtuvo un valor de 8,286^a y un p valor de ,0016; se obtuvo un p-valor menor a la regla establecido como de decisión (sig.= ,000; p< .005), El resultado confirmó que el indicador IMC/E y las variables de intervención educativa tienen un vínculo estadísticamente significativo (p<.005). Esto denota el rechazo de la hipótesis nula (H₀) y la aceptación de la hipótesis alternativa (H₁).

Tabla 66: CORRELACIÓN ENTRE LA VARIABLE INTERVENCIÓN EDUCATIVA Y EL INDICADOR DE HEMOGLOBINA.

Variable independiente: INTERVECIÓN EDUCATIVA		grupo experimental	%	grupo control	%	
Variable dependiente: Estado nutricional	HEMOGLOBINA	anemia moderada	4	6,0%	7	10,4%
		anemia leve	11	16,4%	28	41,8%
		sin anemia	52	77,6%	32	47,8%
Total		Recuento	67	100,0%	67	100,0%

Tabla 67: VALIDACIÓN DE LA HIPÓTESIS POR CHI CUADRADO PARA EL INDICADOR DE HEMOGLOBINA.

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	12,990 ^a	2	,002
Razón de verosimilitud	13,301	2	,001
Asociación lineal por lineal	9,506	1	,002
N de casos válidos	134		
a. 0 casillas (0,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 5,50.			

Para probar la hipótesis, se realizó tabas de contingencia por chi cuadrado, donde se obtuvo un valor de 12,990^a y un p valor de ,002; se obtuvo un p-valor menor a la regla establecido como de decisión (sig.= ,000; p< .005), El resultado confirmó que el indicador de dosificación de hemoglobina y las

variables de intervención educativa tienen una relación estadísticamente significativa ($p < .005$). Esto denota el rechazo de la hipótesis nula (H_0) y la aceptación de la hipótesis alternativa (H_1).

Como respuesta a este contraste: Existe relación entre la intervención educativa y el estado nutricional de los adolescentes del nivel secundario de la I.E san pablo de la luz - san juan bautista, 2023

CAPITULO V: DISCUSIÓN

La correlación entre las fluctuaciones en los niveles de hemoglobina se encuentra ligada a la conducta alimentaria, así como el acceso a la información sobre una alimentación adecuada, esto se evidencia en los resultados de la presente investigación, donde se registró un incremento significativo en los niveles de hemoglobina de un 41% a 59% después de la intervención educativa nutricional aplicada, esto representa un impacto positivo con una diferencia del 18%; no obstante, estos hallazgos discrepan con los de Baneo y Padilla (2022)⁷, quienes reportaron una reducción del 77% al 75.8% en los niveles de hemoglobina, lo que indica que estos resultados reflejaron una disminución negativa del 1.2%. Un nivel insuficiente de hemoglobina puede interferir con el crecimiento y desarrollo adecuado de un adolescente, predisponiéndolo a padecer complicaciones o patologías relacionadas a la anemia, tanto ahora como en el futuro, en este sentido la educación alimentaria y acceso a la información relevante son herramientas valiosas, siendo así uno de los mejores aliados para prevenir y contrarrestar esta situación. Una persona bien informada puede tomar decisiones más acertadas para mantener una salud óptima, llevando a cabo sus actividades diarias de manera eficaz, la aplicación de la intervención educativa influyó de manera positiva en el grupo experimental, por lo que se puede afirmar que la información oportuna y los controles pertinente que se brindaron permitieron lograr un cambio significativo, para ello se realizó varias visitas domiciliarias consecutivamente de tal manera que la información impartida tenga una mejor repercusión. En la visita tanto como en los talleres se enfatizó los tipos y cantidades de alimentos ricos en hierro como las mejores opciones para combinarlas de manera adecuada, además, que sean alimentos sin dificultad de obtención en la región Loreto, como los alimentos de origen vegetal (lentejas, garbanzos, habas secas, espinacas, frejoles, repollo) y alimentos de origen animal (sangrecita, hígado, relleno, carne de res, aves de corral, pollo, huevo, pescado como el bagre, corazón de pollo), maximizando su absorción con alimentos ricos en vitamina C (Camú Camú, carambola, taperiba, maracuyá, poma rosa, uvos, toronja, naranja, mandarina, copoazú, brócoli, piña, tomate, sandia,), teniendo como opciones platos y postres diversos de fácil preparación como paletas heladas, compotas, pures, ensaladas, refrescos. Todos aquellos alimentos fueron recomendados con el fin de prevenir o tratar la anemia y mejorar el estado de salud de los adolescentes.

A la vez cuales son aquellos alimentos con un alto nivel de fósforo, Calcio – Fosfato Férrico (leche, queso, mantequilla) - Fitatos, Oxalatos (verduras de hoja verde, beterraga, trigo integral, soja, nueces o guisantes) – Taninos (pasas, granadas, manzanas verdes, bebidas como el té y café), que no son recomendables consumirlos en conjunto con los alimentos anteriormente mencionado, porque interfieren en la absorción de hierro, según el horario en los que se consume.

El IMC es la representación gráfica de la masa corporal de un individuo en kilogramos dividida por el cuadrado de su altura en metros. En ese sentido, el presente trabajo de investigación obtuvo los resultados en IMC/E de acuerdo a los siguientes rangos: en bajo peso (0%) en las dos evaluaciones, en el rango normal aumento de 95.5 % a 98 %, expresado de otra manera presento una diferencia positiva del 2.5%, en sobre peso disminuyó del 3% a 0% y obesidad se mantuvo con un 2% en el pre y post tes. Este resultado es similar a lo que obtuvo Alemán Y Castillo (2020)⁸ donde bajo peso disminuyó del 2.5% a 1.4%, en el rango normal aumento del 64.4% a 68.2%, en sobre peso disminuyó del 17.8% a 15.2%, al igual que obesidad 15.3% a 14.5%. con estos resultados obtenidos se puede evidenciar que la influencia de información modifica los resultados obtenidos después de un periodo constante de alimentación que un individuo realiza como acciones según sus conocimientos, sin embargo, el resultado también se diversifica de acuerdo al tipo de información impartida e interiorizada lo que se va transformando en hábitos que se mantiene para llevar un estilo de vida saludable, que al mismo tiempo nos puede garantizar un estado de salud suficiente o deficiente predisponiendo a prevenir o desarrollar diversas patologías, de ahí la importancia de los comportamientos o conductas alimentarias de forma adecuada.

La talla para la edad (T/E) también forma parte importante para evaluar el estado nutricional, ya que refleja el crecimiento logrado en función de la edad, además que está vinculado a los cambios en el estado nutricional y la salud a largo plazo, lo que facilita la identificación de niños y adolescentes con estatura baja debido a un suministro prolongado de nutrientes insuficiente o enfermedades frecuentes, en la presente investigación se observó que en la T/E se obtuvo los siguientes resultados en talla baja con 1,5 %, talla normal

con 98,5 %, estos resultados son similares a los que presento Aguilar y Tapullima (2023)⁹, donde el 76.2 % presentaron talla normal y en talla baja un 23.8%, por otro lado, cabe recalcar, que no se observó existencia de disimilitud entre la primera y la segunda evaluación, ya que, se mantuvo los mismos porcentajes en la pre y post evaluación, esto se debe a que el periodo de evaluación solo fue de 4 meses, así mismo se puede comprobar con la tablas de valoración nutricional de 5 a 17 años, donde en un rango de 3 meses solo se puede aumentar de 1 a 2 centímetros como máximo, lo que no se refleja en los resultado obtenidos, además, que en la talla interviene otros factores como la genéticas y la alimentación previa a la ejecución de la presente investigación, así mismo se pudiera obtener mejores resultados si se los evaluara por 6 meses, donde el crecimiento del adolescente varia 1 a 4 centímetros, como se muestra en el ANEXO 5 Y 6, el cual sí pudiera reflejar posibles cambios significativos, incluyendo que si los hábitos creados en este periodo se mantiene ayudara a mejorar el estado nutricional y por ende tengan un crecimiento adecuado según su edad. En los talleres realizados a los padres de familia se indicaron y recalcaron que para el crecimiento en talla de los adolescentes se tienen que consumir alimentos como: fruta y verdura (brócoli, repollo, habas, espinacas, frutos secos, melones), legumbres (frejoles, garbanzas), alimentos que si son consumidos de manera adecuada provocaran cambios significativos a lo largo del tiempo en el desarrollo físico del adolescente.

Los hábitos son acciones repetitivas que se realizan consciente o incidentemente por un periodo de tiempo largo, en ese sentido, los hábitos alimentarios se pueden considerar como conductas o acciones que repetimos a diario con la alimentación, pudiendo generar un estilo de vida saludable como poco saludables. Para la creación o modificación de un hábito alimentario se debe tener información pertinente y adecuada para minimizar las probabilidades de fracaso, la educación alimentaria juega un papel fundamental para desarrollo del ser humano de manera ideal. En este trabajo de investigación se realizó una evaluación de hábitos alimentarios tanto de entrada como de salida en donde se obtuvieron resultados positivos después de aplicar la intervención educativa, en las evaluaciones realizadas a los adolescentes se observó una disminución 97 % a 7% en malos hábitos, el aumento del 3 % a 18% de hábitos regulares al igual que buenos hábitos que

paso del 0% a 75 % esto resultados son similares a los obtenidos por merino y Riveros (2020)¹⁰ que presentaron cambios positivos después de la intervención nutricional pasando de un 56.7% a 80% de mejora de sus hábitos alimentarios, La aplicación de nuestra investigación juega un papel importante para poder obtener resultados, ya que, la información brindada en los talleres a los padres de familia tuvo un efecto positivo en los adolescentes por que se realizó el efecto multiplicador en donde se generó conciencia y criterio alimentario, el cual se reflejara un mejor estado nutricional en el tiempo. En la intervención educativa se priorizo a los padres porque son la cabeza del hogar y los que enseñan los principales hábitos que adoptan los adolescentes, y lo que se practica en la familia, y son una influencia importante en las decisiones de los adolescentes. Según los padres de familia del grupo experimental de nuestra investigación los hábitos que tuvieron mayor impacto fueron reducir el consumo de gaseosas y bebidas industrializadas gasificadas, además, la manera de preparar sus alimentos en donde se enfatizó los peligro que atrae el uso excesivo de condimentos, especias y salsa industrializadas, así como la adición de nuevos alimentos ricos en hierro y la curva de aprendizaje que esta tomo para que los adolescentes lo acepten.

El acceso a la información siempre garantizara una ganancia para el conocimiento no limitado del ser humano, ya que disminuir la Brecha de desinformación que existe en la sociedad impulsa el desarrollo y crecimiento de la humanidad. Este trabajo de investigación evidencia que, después de una intervención educativa, trabajado en cuatro meses de estudio, Las conclusiones más importantes mostraron que el 66% de los encuestados tenía un nivel de conocimientos regular, y el 15%, excelente. El 66% de los participantes demostró un buen nivel de conocimientos, mientras que el 9% tenía un nivel regular. Además, el 10% de los participantes mostró un bajo nivel de conocimientos. Estos resultados son similares a lo obtenido por palacios (2022)¹¹ donde Después aplicar la intervención educativa presento resultados positivos en el nivel de conocimientos alto presentado un 50.9% mientras que un nivel de conocimiento bajo fue de un 3.8%. La intervención educativa se realizó a los padres de familia del grupo experimental (secciones A y C) de la investigación, donde se impartió conocimientos en 4 talleres divida por cada mes como se puede apreciar en el ANEXO N°11, vele decir, que poseer información de como alimentarse adecuadamente ayudara a

prevenir y tratar patologías que complican la salud y dificulta el desempeño de la persona, además que al final de cada taller se les realizo una prueba para evaluar la retención de la información impartida y cómo los resultados que se iban mostrando por cada examen influía en el avance de sus conocimientos y al mismo tiempo los posible cambios hábitos alimentarios que los adolescentes demostraron al final de la investigación, continuando con el objetivo también se realizó un registro de asistencia para determinar si la información impartida tiene relación con la evolución de los hábitos, para un mayor y esperado efecto, ejecutamos actividades lúdicas y de apoyo que incentivaron la asistencia la asistencia constante en los talleres, así mismo no limitamos el trabajo de brindar información a muchos padres de familias que no podrían asistir por motivo de trabajo, por lo que se coordinaba con ellos para que asistan en otros grupos formados que coincidan con sus tiempos libres para que puedan tener acceso a la información de la misma manera que los demás participantes de la investigación, de la misma forma, que todos los padres de familia contaban con nuestra predisposición para resolver sus dudas, el medio por el cual fue posible esto, es gracias al creación de un grupo de WhatsApp donde la comunicación siempre fue fluida.

CAPITULO VI: CONCLUSIONES

- Gracias a los controles realizados a los adolescentes y a los talleres periódicos en los que se insistió en que una dieta rica en hierro y una reducción de los alimentos que inhiben la adsorción de hierro ayudan a superar la anemia, el nivel de hemoglobina del grupo experimental aumentó del 41% al 59% tras la aplicación de la intervención educativa.
- En el IMC/E se observó un aumento rango normal de 95.5 % a 98 %, en sobre peso disminuyó del 3% a 0% y obesidad se mantuvo con un 2% en el pre y post evaluación.
- En la T/E los resultados después de aplicar la intervención educativa nutricional se mantuvieron en la pre y post evaluación con un 1,5% en talla baja y 98,5 % en talla normal, sin embargo, para una mejora significativa se necesita aumentar el tiempo de evaluación de 4 a 6 meses.
- Los malos hábitos disminuyeron del 97 % a 7% y los hábitos regulares aumentaron del 3 % a 18% al igual que buenos hábitos que paso del 0% a 75 %, donde las dinámicas lúdicas y los incentivos brindados en cada taller ayudaron a obtener un efecto positivo sobre los adolescentes.
- Tras la realización de los talleres, el 15% de los alumnos demostró un excelente nivel de conocimientos en la intervención educativa, mientras que el 66% demostró un buen nivel de conocimientos. También se observó que el 9% de los alumnos (6) demostró un nivel de conocimientos regular, en contraste con el 10% que siguió demostrando un nivel de conocimientos deficiente, donde la asistencia regular de los padres desempeñó un papel importante.
- Finalmente, en la correlación entre la intervención educativa nutricional y hábitos alimentarios ya que se obtuvo un valor de 118.901 y un p valor de ,001, al realizar el cruce de datos con el indicador IMC/E

se obtuvo un valor de 8,286^a y un p valor de ,0016, al igual que con el indicador hemoglobina se obtuvo un valor de 12,990^a y un p valor de ,002 todas esta correlación realizado con chi cuadrado presentaron un p-valor menor a la regla establecido como de decisión (sig.= ,000; p< .005. Esto implica que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alternativa. En consecuencia, puede decirse que, empleando la chi-cuadrado para validar la hipótesis, que existe un efecto estadísticamente significativo lo que se puede que se puede afirmar que existe un efecto estadísticamente significativo aceptado la hipótesis planteada en esta investigación, así mismo es afirmación se ve reflejada con los datos obtenidos en las evaluaciones realizadas donde grupo experimental presentó cambio positivos después de la aplicación de la intervención educativa disimilitud del grupo control donde se evidencio que no se presentó cambios positivos en ningunas de las variables plateadas en la presente investigación.

CAPITULO VII: RECOMENDACIONES

➤ PARA LAS FUTURAS INVESTIGACIONES

A las futuras investigaciones que tomen como modelo esta investigación para dar a conocer realidades diferentes con una metodología eficaz y veraz que se ha utilizado dentro de esta investigación, y llegar a entregar nuevos conocimientos, no solo de los impactos que se logran como resultado, sino de una forma diferente o adicional de conocimientos que promuevan nuevas ideas para mejorar la situación problemática que se aborda como un nuevo estudio de investigación, además, de poder adaptarlas a en sus futuras investigaciones, con muestras de mayor tamaño, con otra características, que pueden llegar a mostrar mejores resultados, siempre y cuando, las metodologías sean perfeccionada y tomando otro factores como impacto causal del tema que se quiere estudiar.

➤ A LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA

A la institución escolar San Pablo de la Luz, N° 601515 se recomienda que un plan de trabajo contemple realizar charlas, talleres y secciones demostrativas para los alumnos con el fin de generar curiosidad de conocimiento y brindar información sobre una alimentación saludables y como esta impacta en el desarrollo del adolescente mejorando su salud.

Fomentar la diversidad alimentaria y las prácticas de cultivo utilizando el biohuerto que dispones en donde se coseche alimentos que los adolescentes no consumen fácilmente y realizarlos en distintas preparaciones para que puedan desarrollar gusto por ese alimento y así poco a poco mejorar sus hábitos alimentarios.

A los docentes de institución educativa estar al pendiente del rendimiento académico y del comportamiento de los adolescentes para así poder tratar posibles casos de anemia antes que estas afecten a su salud y desarrollo.

➤ A LA IPRESS

A la IPRESS de la jurisdicción realizar campañas de desparasitación como de dosaje de hemoglobina para así poder identificar los posibles casos de anemia y desnutrición para poder brindar tratamiento respectivo.

Realizar secciones demostrativas donde se enfatice los alimentos ricos en hierro para el tratamiento y prevención de anemia para que los padres puedan vigilar de cerca la salud de sus hijos.

Promocionar el espacio de los adolescentes que existe en la IPRESS, ya que esa parte importante que suma a la población está en su pleno desarrollo y necesita de orientación adecuada para mantener un buen estado de salud y así puedan acudir para recibir información pertinente ya que los controles en adolescentes es periódicos además que se les prueba brindar sulfatos ferrosos como otras vitaminas.

➤ PARA LA GERENCIA REGIONAL DE LORETO

Para la gerencia regional de loreto, se le recomienda gestionar acciones continuas e impulsar según lo informado en este trabajo de investigación proyectos de prevención y tratamiento en casos de malnutrición, sobre todo el tema de Anemia, que cada día gana más espacio dentro de los pobladores más jóvenes, mejorando el estado nutricional e impulsar el trabajo de salud con profesionales especialista en Nutrición, sobre todo coordinar y poner en marcha un plan de seguimiento o control veraz, de forma permanente sobre el estado salud de las familias, ya que forma parte importante como influencia más cercana hacia toda la población y un apoyo fundamental para llegar a buenos resultando.

➤ PARA LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE LA AMAZONIA PERUANA

Para la universidad, que se continúe y se promueva a los futuros profesionales en formación estos tipos de investigación que aportan de gran manera a la información sobre realidad en la que se encuentra nuestra Región

Loreto Y que posiblemente con otra investigaciones o la continuación de ello nos lleve con severidad de ver los problemas que se están dejando al olvido, y por ende no se toma acción, y así crear proyectos que vayan contra lucha sobre la carencia o desprotección que viven las personas más vulnerables, proyectos que pueden ser motivación para otro centro de estudios y ser un gran apoyo para otras regiones del país.

➤ PARA EL MINSA

Para el MINSA, que se inculque un mejor trabajo de recolección de datos de manera organizada y autentica para la actualización de los informes sobre el estado y los problemas de salud de cada espacio poblacional, implementando sobre todo el trabajo de campo con los especialista indicados que puedan presentar e innovar nuevas estrategias y/o acciones según la realidad que encuentren, para prevenir casos como la Anemia no solo en la niñez, sino ampliando la vista de apoyo hacia otros grupo de ciudadanos que a lo largo han sido abandonados y cohibidos para una atención integra para un desarrollo indispensable, que es el estado nutricional.

CAPITULO VIII: REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

1. ONU. Los 13 desafíos de la salud mundial en esta década [Internet]. ONU Noticias; 2020 Ene 13 [citado 2023/ 05/ 29]. Disponible en: <https://news.un.org/es/story/2020/01/1467872>
2. Hodgson MI. Evaluación del Estado Nutricional. Departamento de Pediatría. Pontificia Universidad Católica de Chile. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2020 / Departamento de Loreto. Capítulo 9: Nutrición; 2020 [citado 0223/ 05/ 29]. Disponible en: <https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2020/departamentales/Endes16/pdf/Cap09.pdf>
3. Aguilar Rodriguez HS, Tapullima Panduro L. Hábitos alimenticios, actividad física, nivel socioeconómico y estado nutricional durante la pandemia del centro comunitario del adolescente - Iquitos 2022. <https://hdl.handle.net/20.500.12737/8890>
4. Baneo Shapiama LJ, López Padilla EG. Intervención educativa nutricional en el conocimiento alimentario de padres, hábitos alimentarios y estado nutricional de escolares de la I.E Experimental UNAP. 2022. <https://hdl.handle.net/20.500.12737/9683>
5. Palacios Ríos LJ. efecto de una intervención educativa en el nivel de conocimientos sobre alimentación saludable, en adolescentes de una institución educativa de lima. <https://repositorio.upn.edu.pe/bitstream/handle/11537/31430/Palacios%20Rios%2c%20Leonardo%20Javier.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
6. Vega MR, Ejeda Manzanera JM. Educación alimentaria-nutricional en el Grado de Magisterio: un estudio sobre cambios de conocimientos y hábitos alimentarios. Departamento de Didáctica de las Ciencias Experimentales. Facultad de Educación. Universidad Complutense de Madrid. Madrid; 2020

7. Villagra M, Meza E, Villalba D. Intervención Educativa-Nutricional sobre hábitos alimentarios aplicada a escolares de Asunción, Paraguay. Universidad Nacional de Asunción; 2019

8. Alemán-Castillo SE, Castillo-Ruiz O. Intervención educativa nutricional para modificar la calidad de los refrigerios que trajeron los escolares de casa. 2020. Disponible en: <http://doi.org/10.15174/au.2020.2634>

9. Merino Trujillo EN, Riveros Almonacid DC. Efectos de la Intervención Nutricional online “Nutrionet” sobre hábitos alimentarios en escolares de primaria, I. E San Antonio Abad, San Juan de Lurigancho, 2020.
https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/79227/Merino_TEN_Riveros_ADC-SD.pdf?sequence=1

10. Martínez-García A, Trescastro-López EM. Actividades de educación alimentaria y nutricional en escolares de 3o de primaria en el Colegio Público “La Serranica” de Aspe (Alicante): Experiencia piloto. Alicante (España): Colegio Público “La Serranica”; 2016.

11. Alvarado Krsulovick A, Gutiérrez Castro B. Intervención educativa en hábitos alimentarios a alumnas de primero a cuarto básico del Colegio San Rafael [tesis]. Santiago de Chile: Universidad Finis Terrae, Facultad de Medicina, Escuela de Nutrición y Dietética; 2015.

12. Organización Panamericana de la Salud. Nutrición - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. [cited 2022 Jul 28]. Available from: <https://www.paho.org/es/temas/nutricion>

13. Universidad Abierta y a Distancia de México | DCSBA. Bromatología y técnicas culinarias Propiedades bromatológicas de los. 2018;1–38. Available from: https://unadmexico.blackboard.com/bbcswebdav/institution/DCSBA/Bloque_2/NA/03/NBTC/U1/descargable/U1_BTC_210916.pdf

14. Hernandez PF. Universidad De San Carlos De Guatemala Facultad De Ciencias Médicas. BibliotecaUsacEduGt [Internet]. 2016;1–86. Available from: http://biblioteca.usac.edu.gt/tesis/05/05_8550.pdf
15. Cabrera Gállich G. Hábitos alimentarios saludables. Nutr salud y Aliment [Internet]. 2008;1–24. Available from: http://www.aytojaen.es/portal/RecursosWeb/DOCUMENTOS/1/0_1163_1.pdf
16. Warren GL. Pirámide Alimenticia: Una Guía Para Su Alimentación Diaria 1. 2002;1–3.
17. Ropero A. Pirámide de la alimentación saludable. Univ Miguel Hernández Elche [Internet]. 2016;1–7. Available from: <http://badali.umh.es/assets/documentos/pdf/artic/piramide.pdf>
18. Estado nutricional - OCHA Colombia Wiki [Internet]. 2010 [cited 2022 Jul 28]. Available from: https://wiki.salahumanitaria.co/wiki/Estado_nutricional
19. Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura. Evaluación nutricional | Nutrición | Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura [Internet]. 2022 [cited 2022 Jul 28]. Available from: <https://www.fao.org/nutrition/evaluacion-nutricional/es/>
20. Industrial F de I. Laboratorio de Condiciones de Trabajo 2011-2. Antropometría. 2011;20.
21. Instituto Nacional De Salud. U N I C E [Internet]. 2004. Available from: <http://repositorio.ins.gob.pe/handle/INS/219>
22. Carmenate Milián L, Moncada Chévez FA, Borjas Leiva EW. Manual de Medidas Antropométricas. Serie Salud, Trabajo y Ambiente. 2014.

23. Dirección Técnica de Demografía e Indicadores Sociales. MANUAL DE LA ANTROPOMETRISTA DIRECCIÓN. 2012;

24. Ulíbarri Pérez José Ignacio de, Fernández Guillermo, Rodríguez Salvanés Francisco, Díaz López Ana María. Cribado nutricional: control de la desnutrición clínica con parámetros analíticos. Nutr. Hosp. [Internet]. 2014 Abr [citado 2023 Mayo 29] ; 29(4): 797-811. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112014000400011&lng=es. <https://dx.doi.org/10.3305/nh.2014.29.4.7275>.

25. Real Academia Española. Disimilitud. Diccionario de la lengua española. [Internet]. [citado el 29 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://dle.rae.es/disimilitud>

26. González Sánchez J. Los niveles de conocimiento: El Aleph en la innovación curricular. Innovación educativa (México, DF). 2014;14(65):133-142. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-26732014000200009&lng=es&tlng=es [Accedido el 29 de mayo de 2023].

27. Ministerio de Salud. Clasificación de la valoración nutricional. 2012; Available from: <http://spij.minjus.gob.pe/Gráficos/Peru/2012/Marzo/17/RM-184-2012-MINSA.pdf>

28. Clin N, Walter Suárez-Carmona M, Jesús Sánchez-Oliver A, Suárez-Carmona W, Antonio C, Sánchez-Oliver J. Índice de masa corporal: ventajas y desventajas de su uso en la obesidad. Relación con la fuerza y la actividad física. Nutr Clin Med [Internet]. 2018;XII(3):128–39. Available from: www.nutricionclinicaenmedicina.com

29. INCAP. Evaluación del estado nutricional Indicadores Nutricionales en Adultos. I Foro sobre Enfermedades Crónicas no Transm [Internet]. 2010;1–5. Available from: https://www.paho.org/hon/index.php?option=com_docman&view=download&alias=209-evaluacion-del-estado-nutricional&category_slug=desarrollo-humano-sostenible-y-estilos-de-vida-sal&Itemid=211

30. Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos, Institutos Nacionales de la Salud, Instituto Nacional del Cáncer. Hemoglobina [Internet]. Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/hemoglobina>

31. Ministerio de Salud del Perú. ¿Qué es la anemia? [Internet]. Disponible en: <https://www.gob.pe/21573-que-es-la-anemia>

ANEXOS

Anexo N° 1: Solicitud Hacia La I.E N° 601515 San Pablo De La Luz Para La Ejecución Del Trabajo De Investigación.

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LA AMAZONÍA PERUANA

FACULTAD DE INDUSTRIAS ALIMENTARIAS

ESCUELA PROFESIONAL DE BROMATOLOGÍA Y NUTRICIÓN
HUMANA

“AÑO DE LA UNIDAD, LA PAZ Y EL DESARROLLO”

Señor:

Lic. Salomón Marín Villacorta

Director de la I.E.M N° 601515 San Pablo De La Luz

ASUNTO: solicita autorización para la ejecución de un trabajo de investigación.

Mediante la presente nos dirigimos a usted para expresarle nuestro cordial saludo y a la vez manifestarle lo siguiente:

Nuestra Escuela Profesional de Bromatología y Nutrición Humana de la FIA - UNAP dentro de su plan curricular para la formación de licenciados en Bromatología y Nutrición Humana, requiere la presentación y ejecución de un trabajo de investigación para la obtención de la licenciatura antes mencionada.

Motivo, por el cual, nos dirigimos a su despacho para solicitarle el permiso correspondiente para la ejecución del trabajo de investigación, asignado con el nombre de tesis: **“Efecto De Una Intervención Educativa Nutricional En Los Hábitos Alimentarios Y Estado Nutricional De Adolescentes Del Nivel Secundario De La I.E San Pablo De Luz - 2023”**, dentro del período del 07 de agosto al 30 de noviembre del presente año 2023.

Realizados por:



FERNANDO CHÁVEZ GARCIA
Bachiller En Bromatología
Y Nutrición Humana.
CU: 0002166614



JESSICA MARIELA CACIQUE TANATA
Bachiller En Bromatología
Y Nutrición Humana.
CU: 0002166612

**Anexo N° 2: Carta De Presentación Del Trabajo De Investigación Hacia
Los Padres De Familia De Los Adolescentes Del Nivel Secundario De
La I.E San Pablo De La Luz.**

Fecha: / / 2023

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN: “EFECTO DE UNA INTERVENCIÓN EDUCATIVA NUTRICIONAL EN LOS HÁBITOS ALIMENTARIOS Y ESTADO NUTRICIONAL DE ADOLESCENTES DEL NIVEL SECUNDARIO DE LA I.E SAN PABLO DE LUZ - 2023”.

**De: Bachs. Nut. de la Universidad Nacional de la Amazonia Peruana.
Para: Sres. Padres de Familia.**

Reciban, antes que todo, un cordial saludo.

Sirva la presente misiva para presentar a ustedes el trabajo de investigación: “Efecto De Una Intervención Educativa Nutricional En Los Hábitos Alimentarios Y Estado Nutricional De Adolescentes Del Nivel Secundario De La I.E San Pablo De Luz”, para su consideración. Permítanos explicar brevemente en qué consiste el estudio.

La I.E.M. N° 601515 San Pablo De Luz, ha sido seleccionada para desarrollar el trabajo de investigación, con los estudiantes del primer grado de secundaria, secciones A, B, C y D. Buscando determinar el efecto y la disimilitud que generara la intervención educativa sobre los hábitos alimentarios y el estado nutricional de los adolescentes, que consiste en realizar los siguientes trabajos en conjunto con los adolescentes y padres de familia:

- Estimar el estado nutricional de los adolescentes mediante IMC/E (Índice de Masa Corporal/ Edad) y T/E (Talla/ Edad).
- Detectar la presencia de anemia en los adolescentes mediante el dosaje de hemoglobina.
- Identificar el nivel de los hábitos alimentarios que se mantienen en los adolescentes mediante una encuesta.
- Inculcar conocimientos de alimentación y nutrición a los padres de familias de los adolescentes, mediante talleres de intervención educativa nutricional y actividades lúdicas didácticas a los padres de familias de los adolescentes.
- Mejorar de hábitos alimentarios y evolución del estado nutricional.
- Distinguir la disimilitud de hábitos alimentarios y estado nutricional entre los grupos seleccionados y no seleccionados de adolescentes.

El trabajo de investigación está concebido ya que la desnutrición y la anemia son problemas de salud pública que afectan a una gran parte de la población. Estos problemas están relacionados con los hábitos alimentarios y estado nutricional de las personas. Una intervención educativa que promueva hábitos alimentarios saludables podría mejorar el estado nutricional de las personas y reducir la prevalencia de desnutrición y anemia. Por lo tanto, es importante llevar a cabo un estudio para evaluar la efectividad de una intervención educativa en la mejora del estado nutricional junto a la reducción de la desnutrición y la anemia; además, que la disimilitud nos ayudara a evidenciar como influye el conocimiento sobre los hábitos alimentarios.

Por estas y muchas razones más, no hemos dudado en presentar a ustedes el presente trabajo de investigación: “Efecto De Una Intervención Educativa Nutricional En Los Hábitos Alimentarios Y Estado Nutricional De Adolescentes Del Nivel Secundario De La I.E San Pablo De Luz”. Estamos seguros que darán beneficios mutuos.

Atte: Bach. Nut. Fernando Chávez García.

Bach. Nut. Jessica Mariela Cacique Tananta.

**Anexo N° 3: Declaración De Consentimiento Informado De Los Padres
De Familia De Los Adolescentes Del Nivel Secundario De La I.E San
Pablo De Luz.**

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo.....
....., de años de edad y con DNI N°
.....

Manifiesto que he leído y entendido la hoja de información que se me ha entregado sobre el trabajo de investigación “**Efecto De Una Intervención Educativa Nutricional En Los Hábitos Alimentarios Y Estado Nutricional De Adolescentes Del Nivel Secundario De La I.E San Pablo De Luz - 2023**”, y que he recibido información suficiente sobre el mismo.

Comprendo que la participación de mi menor hijo (a) de nombre
.....
..... y DNI:es totalmente voluntaria.

He sido también informado/a de que mis datos personales serán protegidos e incluidos en un fichero que deberá estar sometido con las garantías del Reglamento General de Protección de Datos (RGPD), que entró en vigor el 25 de mayo de 2018 que supone la derogación de Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre referidos a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales.

Tomando ello en consideración:

(SI) (NO) OTORGO MI CONSENTIMIENTO para cubrir los objetivos especificados en el trabajo de investigación.

.....de.....del.....

**Anexo N° 4: Formato De Registro De Datos Personales De Los
Adolescentes Del Nivel Secundario De La I.E San Pablo De Luz.**

FECHA:

1. INFORMACIÓN PERSONAL DEL ALUMNO (A)			
NOMBRES Y APELLIDOS:			
EDAD:			DNI:
GÉNERO:	M	F	
LUGAR DE NACIMIENTO:			
FECHA DE NACIMIENTO:			
DISCAPACIDAD:			
ENFERMEDAD DIAGNOSTICADA:			
DOMICILIO:			
OCUPACIÓN:			
2. INFORMACIÓN PERSONAL DE LOS PADRES, TUTOR O PERSONA APODERADA			
NOMBRES Y APELLIDOS:			
GÉNERO:	M	F	
EDAD:			DNI:
TELÉFONO / CELULAR:			
ORDEN DE PARENTESCO:			
LUGAR DE NACIMIENTO:			
FECHA DE NACIMIENTO:			
DISCAPACIDAD:			
GRADO DE INSTRUCCIÓN:			
OCUPACIÓN:			
NOMBRES Y APELLIDOS:			
GÉNERO:	M	F	
EDAD:			DNI:
ORDEN DE PARENTESCO:			
TÉLEFONO / CELULAR:			
LUGAR DE NACIMIENTO:			
FECHA DE NACIMIENTO:			
DISCAPACIDAD:			
GRADO DE INSTRUCCIÓN:			
OCUPACIÓN:			
3. INFORMACIÓN GENERAL DE LA FAMILIA Y ESTADO DE VIVIENDA			
ORDEN DE HERMANOS DEL ALUMNO (A) DE LA FAMILIA:			
NÚMEROS DE HIJOS DE LA FAMILIA:			
TOTAL, DE PERSONAS QUE HABITAN EN LA VIVIENDA DE LA FAMILIA:			
DESCRIPCIÓN DEL ESTADO DE VIVIENDA DE LA FAMILIA:			

**Anexo N° 5: Formato De Registro De Evaluación Antropométrica De
Los Adolescentes Del Nivel Secundario De La I.E San Pablo De Luz**

FECHA

1. INFORMACIÓN PERSONAL DEL ADOLESCENTE					
NOMBRES Y APELLIDOS:					
EDAD:			DNI:		
GÉNERO:	M	F	DNI DEL APODERADO:		
NOMBRE DEL APODERADO:					
CORREO ELECTRÓNICO DEL APODERADO:					
TELÉFONO DEL APODERADO:					
2. EVALUACIÓN ANTROPOMÉTRICA					
PESO ACTUAL			TALLA ACTUAL		
IMC / EDAD			DIAGNÓSTICO		
TALLA / EDAD			DIAGNÓSTICO		
PESO TEÓRICO					
3. DIAGNÓSTICO NUTRICIONAL					
4. TIPO DE ACTIVIDAD FÍSICA	SEDENTARIO		REGULAR		INTENSA
5. INTOLERANCIA O ALERGIA					
6. SUGERENCIA					

**Anexo N° 6: Formato De Registro De Examen Hematológico De Los Adolescentes
Del Nivel Secundario De La I.E San Pablo De Luz.**

FECHA:

1. INFORMACIÓN PERSONAL					
NOMBRES Y APELLIDOS:					
EDAD:		DNI:		MUESTRA:	SANGRE
GÉNERO:	M	F			
2. RESULTADO HEMATOLÓGICO					
HEMOGLOBINA					
HOMBRE	13 g/dl – 18 gr/dl				
MUJER	12 g/dl – 15 gr/dl				
DIAGNÓSTICO NUTRICIONAL					
SUGERENCIA					

**Anexo N° 7: Ficha De Registro Del Control Nutricional De Los Adolescentes Del Nivel Secundario
De La I.E San Pablo De Luz – 2023**

1° (sección)											
N°	codigo	edad	sexo	peso	talla	hemoglobina	Dx HB	IMC/E	Dx IMC/E	T/E	Dx
1											
2											
3											
4											
5											
6											
7											
8											
9											
10											
11											
12											
13											
14											
15											
16											
17											
18											
19											
20											
21											
22											
23											

ANEXO N° 8

TABLAS ANTROPOMÉTRICAS

Tabla de Valoración Nutricional Antropométrica - Varones de 5 a 17 años

Fuente: OMS/2007



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



ÍNDICE DE MASA CORPORAL (IMC) PARA EDAD

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

* Mayor < menor, 2 mayor o igual, 2 menor o igual
DE: Desviación estándar
* Delgado o severo.
** Alerta, evaluar riesgo de desnutrición.
*** Alerta, evaluar riesgo de sobrepeso.
Cualquier cambio de columna de IMC entre -2 y +1 DE debe ser motivo de consejería nutricional, a fin de prevenir malnutrición.

INSTRUCCIONES:

- Con los valores de peso y talla del niño o adolescente calcular el IMC, según fórmula:
 $IMC = \text{peso (kg)} / \text{talla (m)}^2$
- Ubique en la columna de EDAD, la edad del niño o adolescente. Si no coincide, ubíquese en la edad anterior.
- Compare el IMC calculado, con los valores del IMC que aparecen en el recuadro y clasifíquese según corresponda.

CUADRO 1 EDAD BIOLÓGICA

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

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

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

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

Estado	Características de los genitales	Edad biológica (años y meses)
I	No hay cambios	< 12 a
II	Escroto y testículos aumentan ligeramente de tamaño.	12 a
III	Crece el pene ligeramente, sobre todo en longitud.	12 a 6 m
IV	Engrosamiento del pene y desarrollo de testículo y escroto.	13 a 6 m
V	Genitales adultos.	14 a 6 m



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



TALLA PARA EDAD TALLA (cm)

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

* Mayor < menor, 2 mayor o igual, 2 menor o igual
DE: Desviación estándar
* Talla baja severa.
** Alerta, evaluar riesgo de talla baja.
Cualquier cambio de columna de crecimiento en sentido de arriba o de crecimiento o el mal desarrollo de la talla de un niño(a) o de un adolescente menor a 2,5 cm en 6 meses se motivo de consejería nutricional.

INSTRUCCIONES:

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

CUADRO 1 EDAD BIOLÓGICA

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

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

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



Hecho el Depósito Legal en la Biblioteca Nacional del Perú N.° 2015-17991
2da. edición (diciembre, 2015)
Tiraja: 900 ejemplares

© Ministerio de Salud, 2015
Av. Satvenmy 40283 shv, Jesús María, Lima, Perú
Teléfono: (51) 011 515-6600
Página web: www.minsa.gob.pe

© Instituto Nacional de Salud, 2015
Opac Yupanqui 1400, Jesús María, Lima, Perú
Teléfono: (51) 1 748-1111
Correo electrónico: proximidad@ins.gob.pe
Página web: www.ins.gob.pe

Centro Nacional de Alimentación y Nutrición
Especialidad: Prevención de Riesgo y Cuidado Nutricional
J. Saón y Bazo 276, Jesús María,
Teléfono: (51) 748-0000 Anexo 6625
Lima, Perú, 2015. 2ª Edición

Elaboración: Lic. Mariela Contreras Rojas

VARONES

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

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

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

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

VARONES

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

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

Fuente: OMS 2007
 DE: Desviación estándar
http://www.who.int/growthref/hfa_boys_5_19years_z.pdf
 >: mayor, <: menor, ≥: mayor o igual, ≤: menor o igual
 * Talla baja severa.
 ** Alerta, evaluar riesgo de talla baja.

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

ANEXO 9

TABLAS ANTROPOMÉTRICAS

Tabla de Valoración Nutricional Antropométrica - Mujeres de 5 a 17 años

Fuente: OMS/2007



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



ÍNDICE DE MASA CORPORAL (IMC) PARA EDAD

EDAD (años y meses)	CLASIFICACIÓN						
	Delgadez < -2 DE		NORMAL			Sobrepeso > 2 DE	
	< -3DE	≥ -3DE	**	≥-2 DE	1DE	Med	***
			1DE	2DE	3DE	4DE	5DE

* Mayor, < menor, ≥ mayor o igual, ≤ menor o igual.
 DE: Desviación estándar.
 ** Delgadez severa.
 *** Anemia, evaluar riesgo de delgadez.
 **** Anemia, evaluar riesgo de sobrepeso.
 Cualquier cambio de columna de IMC entre 2 y 3 DE debe ser motivo de consejería nutricional, a fin de prevenir malnutrición.

INSTRUCCIONES:

- Con los valores de peso y talla de la niña o adolescente calcular el IMC, según fórmula:
 $IMC = \text{peso (kg)} / \text{talla (m)}^2$
- Ubique en la columna de EDAD, la edad de la niña o adolescente. Si no coincide, ubíquese en la edad anterior.
- Compare el IMC calculado, con los valores del IMC que aparecen en el recuadro y clasifique según corresponda.

CUADRO 1. EDAD BIOLÓGICA

A las mujeres de 10 a 16 años se les calculará la edad biológica a través de los estados de Tanner.
 Se les explicará que debemos conocer su edad biológica a través de los estados Tanner, se les mostrará las imágenes y se les solicitará indiquen el estado en que se encuentran, para luego determinar su edad biológica.
 Si la edad cronológica y la edad biológica difieren en un año o más, utilizar la edad biológica para evaluar el estado nutricional según IMC/Edad y Talla/Edad.
 Nota: esta evaluación debe ser realizada por el profesional de salud capacitado y especializado en la aplicación de esta prueba, y debe contar con la autorización y presencia del padre, madre o tutor(a) previamente informado(a)s, o de otro personal de salud del mismo sexo que el o la evaluada.

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



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



TALLA PARA EDAD TALLA (cm)

EDAD (años y meses)	CLASIFICACIÓN						
	Talla baja < -2 DE		NORMAL			Talla alta > 2 DE	
	< -3DE	≥ -3DE	**	≥-2 DE	1DE	Med	***
			1DE	2DE	3DE	4DE	5DE

* Mayor, < menor, ≥ mayor o igual, ≤ menor o igual.
 DE: Desviación estándar.
 ** Talla baja severa.
 *** Anemia, evaluar riesgo de talla baja.
 Cualquier cambio de columna de crecimiento en sentido contrario al crecimiento o el mantenimiento de su talla de un control a otro o crecimiento menor a 2.5 cm en 6 meses es motivo de consejería nutricional.

INSTRUCCIONES:

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

CUADRO 1. EDAD BIOLÓGICA

A las mujeres de 10 a 16 años se les calculará la edad biológica a través de los estados de Tanner.
 Se les explicará que debemos conocer su edad biológica a través de los estados Tanner, se les mostrará las imágenes y se les solicitará indiquen el estado en que se encuentran, para luego determinar su edad biológica.
 Si la edad cronológica y la edad biológica difieren en un año o más, utilizar la edad biológica para evaluar el estado nutricional según IMC/Edad y Talla/Edad.



Hecho el Depósito Legal en la Biblioteca Nacional del Perú N.º 2015-17987
 2da. edición (diciembre, 2015)
 Tira: 500 ejemplares
 © Ministerio de Salud, 2015
 Av. Sáenz y Castro 8 s/n, Jesús María, Lima, Perú
 Teléfono: (51) 11546600
 Página web: www.minsa.gob.pe
 Dirección Nacional de Salud, 2015
 Opaco Yapanqui 11400, Jesús María, Lima, Perú
 Teléfono: (51) 748-1111
 Correo electrónico: postmaster@ins.gob.pe
 Página web: www.ins.gob.pe
 Centro Nacional de Alimentación y Nutrición
 Dirección Epistémica Prevención de Riesgo y Dato Nutricional
 Jr. Tobo y Bueno 270, Jesús María,
 Teléfono: (51) 7486000 Anexo 8025
 Lima, Perú, 2015. 2ª Edición
 Elaboración: Lic. Mónica Contreras Rojas

117

MUJERES

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

TALLA PARA EDAD									
EDAD (años y meses)	Talla (m)								
	Talla baja < -2 DE		NORMAL					Talla alta > 2 DE	
	* <-3DE	≥ -3DE	** ≥ -2 DE	-1DE	Med	1DE	≤2DE	≤3DE	>3 DE
5a		95,3	100,1	104,8	109,6	114,4	119,1	123,9	
5a 3m		96,1	101,0	105,8	110,6	115,5	120,3	125,2	
5a 6m		97,4	102,3	107,2	112,2	117,1	122,0	127,0	
5a 9m		98,6	103,6	108,6	113,7	118,7	123,7	128,8	
6a		99,8	104,9	110,0	115,1	120,2	125,4	130,5	
6a 3m		100,9	106,1	111,3	116,6	121,8	127,0	132,2	
6a 6m		102,1	107,4	112,7	118,0	123,3	128,6	133,9	
6a 9m		103,2	108,6	114,0	119,4	124,8	130,2	135,5	
7a		104,4	109,9	115,3	120,8	126,3	131,7	137,2	
7a 3m		105,6	111,1	116,7	122,2	127,8	133,3	138,9	
7a 6m		106,8	112,4	118,0	123,7	129,3	134,9	140,6	
7a 9m		108,0	113,7	119,4	125,1	130,8	136,5	142,3	
8a		109,2	115,0	120,8	126,6	132,4	138,2	143,9	
8a 3m		110,4	116,3	122,1	128,0	133,9	139,8	145,7	
8a 6m		111,6	117,6	123,5	129,5	135,5	141,4	147,4	
8a 9m		112,9	118,9	125,0	131,0	137,0	143,1	149,1	
9a		114,2	120,3	126,4	132,5	138,6	144,7	150,8	
9a 3m		115,5	121,6	127,8	134,0	140,2	146,4	152,6	
9a 6m		116,8	123,0	129,3	135,5	141,8	148,1	154,3	
9a 9m		118,1	124,4	130,8	137,1	143,4	149,7	156,1	
10a		119,4	125,8	132,2	138,6	145,0	151,4	157,8	
10a 3m		120,8	127,3	133,7	140,2	146,7	153,1	159,6	
10a 6m		122,2	128,7	135,3	141,8	148,3	154,8	161,4	
10a 9m		123,6	130,2	136,8	143,4	150,0	156,6	163,1	
11a		125,1	131,7	138,3	145,0	151,6	158,3	164,9	
11a 3m		126,5	133,2	139,9	146,6	153,3	160,0	166,7	
11a 6m		127,9	134,7	141,4	148,2	154,9	161,7	168,4	
11a 9m		129,3	136,1	142,9	149,7	156,5	163,3	170,1	
12a		130,7	137,6	144,4	151,2	158,1	164,9	171,8	
12a 3m		132,0	138,9	145,8	152,7	159,5	166,4	173,3	
12a 6m		133,3	140,2	147,1	154,0	160,9	167,8	174,7	
12a 9m		134,5	141,4	148,3	155,2	162,2	169,1	176,0	
13a		135,6	142,5	149,4	156,4	163,3	170,3	177,2	
13a 3m		136,5	143,5	150,4	157,4	164,3	171,3	178,2	
13a 6m		137,4	144,4	151,3	158,3	165,3	172,2	179,2	
13a 9m		138,2	145,2	152,1	159,1	166,0	173,0	179,9	
14a		139,0	145,9	152,8	159,8	166,7	173,7	180,6	
14a 3m		139,6	146,5	153,5	160,4	167,3	174,2	181,2	
14a 6m		140,1	147,1	154,0	160,9	167,8	174,7	181,6	
14a 9m		140,6	147,5	154,4	161,3	168,2	175,1	182,0	
15a		141,0	147,9	154,8	161,7	168,5	175,4	182,3	
15a 3m		141,4	148,2	155,1	162,0	168,8	175,7	182,5	
15a 6m		141,7	148,5	155,4	162,2	169,0	175,9	182,7	
15a 9m		141,9	148,7	155,6	162,4	169,2	176,0	182,8	
16a		142,2	148,9	155,7	162,5	169,3	176,1	182,9	
16a 3m		142,3	149,1	155,9	162,6	169,4	176,2	182,9	
16a 6m		142,5	149,2	156,0	162,7	169,5	176,2	182,9	
16a 9m		142,6	149,4	156,1	162,8	169,5	176,2	182,9	
17a		142,8	149,5	156,2	162,9	169,5	176,2	182,9	
17a 3m		142,9	149,6	156,2	162,9	169,6	176,3	182,9	
17a 6m		143,0	149,7	156,3	163,0	169,6	176,3	182,9	
17a 9m		143,1	149,8	156,4	163,0	169,6	176,3	182,9	

Fuente: OMS 2007
 DE: Desviación estándar
http://www.who.int/growthref/hfa_girls_5_19years_z.pdf
 >: mayor, <: menor, ≥: mayor o igual, ≤: menor o igual
 * Talla baja severa.
 ** Alerta, evaluar riesgo de talla baja.

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

MUJERES

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

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

Fuente: OMS 2007
 DE: Desviación estándar
http://www.who.int/growthref/bmifa_girls_5_19years_z.pdf
 >: mayor, <: menor, ≥: mayor o igual, ≤: menor o igual
 * Delgadez severa.
 ** Alerta, evaluar riesgo de delgadez.
 *** Alerta, evaluar riesgo de sobrepeso.

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

ANEXO 10



UNIVERSIDAD NACIONAL DE LA AMAZONÍA PERUANA

FACULTAD DE INDUSTRIAS ALIMENTARIAS

ESCUELA PROFESIONAL DE BROMATOLOGÍA Y
NUTRICIÓN HUMANA



ENCUESTA DE HÁBITOS ALIMENTARIOS.

1. DATOS GENERALES.

Fecha:

Nombre y apellidos

Edad:Sexo:Grado y Sección:

.....

Estimado(a) estudiante: buen día, el presente cuestionario ha sido elaborado con la finalidad de conocer los hábitos alimentarios que presentan los estudiantes del primer año de secundaria del colegio San Pablo de la Luz.

Los alimentos que ingieren las personas son muy importantes para su salud, sobre todo para los adolescentes que están en pleno desarrollo. Agradezco por anticipado su participación y apoyo, esperando que sus respuestas sean lo más sinceras posibles, toda esta información es totalmente confidencial y anónimo. Seleccione solo una respuesta.

2. ESQUEMA.

1. ¿Cuántas veces ingiere alimentos durante el día?

- a) 1 vez /día
- b) 2 veces /día
- c) 3 veces/día
- d) 4 veces/día
- e) 5 a mas

2. ¿Respeta usted, su horario de desayuno?

- a) Nunca
- b) Casi nunca
- c) A veces
- d) Casi siempre
- e) Siempre

3. ¿Respeta usted, su horario de almuerzo?

- a) Nunca
- b) Casi nunca
- c) A veces
- d) Casi siempre
- e) Siempre

4. ¿Respeta usted, su horario de cena?
- a) Nunca
 - b) Casi nunca
 - c) A veces
 - d) Casi siempre
 - e) Siempre
5. ¿Consume usted, sus meriendas (media mañana y media tarde)?
- a) Nunca
 - b) Casi nunca
 - c) A veces
 - d) Casi siempre
 - e) Siempre
6. ¿Cuántos vasos al día bebe usted, agua pura?
- a) Menos de 1 vaso
 - b) 1 vaso
 - c) 2 a 3 vasos
 - d) 4 a 5 vasos
 - e) 5 a más
7. ¿Cuántos vasos al día bebe usted, jugo de fruta?
- a) Menos de 1 vaso
 - b) 1 vaso
 - c) 2 vasos
 - d) 3 vasos
 - e) 4 a más
7. ¿Cuántas veces al día consume usted, carne (res, pollo, pescado) ?,
(1porcion: ½ filete mediano).
- a) Menos de una porción
 - b) 1 porción/día
 - c) 2 porciones/día
 - d) 3 porciones/día
 - e) 4 porciones/día
9. ¿Cuántas veces a la semana consume usted, carne de res?, (1porcion: ½ filete mediano).
- a) 1 vez/semana
 - b) 2 veces/semana
 - c) 3 veces/semana
 - d) 4 veces/semana
 - e) 5 veces/semana

10. ¿Cuántas veces a la semana consume usted, pescado?, (1porcion: ½ filete mediano).

- a) No consumo
- b) 1 vez/semana
- c) 2 veces/semana
- d) 3 veces/semana
- e) 4 a más veces/semana

11. ¿Cuántas veces a la semana consume usted, (pollo, pavo o conejo) ?, (1porcion: ½ filete mediano).

- a) No consumo
- b) 1a 2 veces/semana
- c) 3 a 4 veces/semana
- d) 5 veces/semana
- e) Diario

12. ¿Cuántas unidades al día consume usted, huevo?

- a) No consumo
- b) 1 unidad/día
- c) 2 unidades/día
- d) 3 a 4 unidades/día
- e) 5 a mas

13. ¿Cuántas porciones al día consume usted, arroz, avena, quinua, maíz, kiwicha, entre otros?, (1 porción: ¾ de taza de cereales cocida o 8 cucharadas).

- a) No consumo
- b) 1 a 2 porciones/día
- c) 3 a 4 porciones/día
- d) 5 a 6 porciones/día
- e) 7 porciones/día

14. ¿Cuántas porciones al día consume usted, papa, camote, yuca, plátano entre otros?, (1 porción: 1 unidad pequeña).

- a) No consumo
- b) 1 a 2 porciones/día
- c) 3 a 4 porciones/día
- d) 5 a 6 porciones/día
- e) porciones/día

15. ¿Cuántas veces al día consume usted, garbanzo, frijoles, pallar, entre otros ?, (1 porción: $\frac{3}{4}$ de taza de legumbres cocida o 2 a 4 cucharadas).

- a) No consumo
- b) 1 a 2 porciones/día
- c) 3 a 4 porciones/día
- d) 5 a 6 porciones/día
- e) 7 porciones/día

16. ¿Cuántas veces al día consume usted, aceite de oliva, aceituna, maní, avellanas?

- a) No consumo
- b) 1 a 2 veces/semana
- c) 3 veces/semana
- d) 4 a 5 veces/semana
- e) Diario

17. ¿Cuántas porciones al día consume usted, frutas?, (1porción: 1 unidad)

- a) No consumo
- b) 1 porción/día
- c) 2 porciones/día
- d) 3 a porciones/día
- e) 4 a 5 porciones por día

18. ¿Cuántas veces al día consume usted, verduras?

- a) No consumo
- b) 1 vez/día
- c) 2 veces/día
- d) 3 veces/día
- e) 4 a 5 veces/día

19. ¿Cuántas veces a la semana consume usted, sangrecita, hígado, bazo, riñón?

- a) vez/semana
- b) 2 veces/semana
- c) 3veces/semana
- d) 4 veces/semana
- e) 5 veces/semana

20. ¿Cuántas porciones al día consume usted, leche o yogurt) ?, (1 porción: $\frac{1}{4}$ taza de leche o yogurt).

- a) Ninguna
- b) 1 porción//día
- c) 2 porciones/día
- d) 3 porciones/día
- e) 4 porciones/día

21. ¿Cuántas porciones al día consume usted, queso?, (1 porción: 1 tajada mediana de queso).

- a) Ninguna
- b) 1 porción//día
- c) 2 porciones/día
- d) 3 porciones/día
- e) 4 porciones/día

22. ¿Con que frecuencia consume usted, golosinas, gaseosas, tortas, pizza, hamburguesa, entre otros?

- a) 1 vez/ semana
- b) 2 veces/semana
- c) 3 veces/semana
- d) 4 veces/semana
- e) 5 a más veces/semana

GRACIAS POR SU PARTICIPACIÓN.

ANEXO N° 11

**CRONOGRAMA DE LOS TALLERES DE LA INTERVENCIÓN
EDUCATIVA NUTRICIONAL A LOS PADRES DE FAMILIA DEL GRUPO
EXPERIMENTAL
(SECCIONES A Y C)**

N°	FECHA	TALLER	DESCRIPCIÓN	RESPONSABLE	MATERIALES
1	11/08/2023	Descripción de la Situación Problemática y Alimentación Saludable en Etapa Escolar	Socialización del diagnóstico poblacional nutricional realizado a los alumnos del 1° grado A y C de secundaria del colegio San Pablo de la Luz, además, de brindar orientación sobre la alimentación saludable en etapa escolar y como este afecta al desarrollo del adolescente y a su capacidad académica.	Bach. Nut. Fernando Chávez García Bach. Nut. Jessica Caci que Tananta	Proyector Mesa Silla Papel boom Refrigerio Refresco cebado / cocona Pancitos / pollo tripticos
2	08/09/2023	Desnutrición - anemia y su impacto en el desarrollo de la adolescencia.	Taller de conocimientos basados en los problemas de salud a causa de enfermedades no transmitibles, es decir, patologías por malnutrición y sus consecuencias, la forma en como interviene en el estado de salud y el desenvolviendo académico en adolescentes. Alimentos que los pueden prevenir o tratar, y como mejorar la situación problemática.	Bach. Nut. Fernando Chávez García Bach. Nut. Jessica Caci que Tananta	Proyector Mesa Silla Papel boom Refrigerio Refresco cebado / cocona Pancitos / pollo
3	13/10/2023	Hábitos Alimentarios Y Estilo De Vida Saludable.	En estos temas se conocerán nuevos conceptos básicos y como el cambio de una alimentación nos conlleva a disfrutar de una mejor calidad de vida, dando clasificación entre ventajas y desventajas de poseer de mantener una buena y mala nutrición.	Bach. Nut. Fernando Chávez García Bach. Nut. Jessica Caci que Tananta	Proyector Mesa Silla Papel boom Refrigerio Refresco cebado / cocona Pancitos / pollo
4	17/11/2023	Sesión demostrativa y recetas saludables en alimentación para adolescentes.	En este taller se dará el aprendizaje de platos saludables, la descripción de sus preparación, cantidades o raciones recomendadas, composición y/o valor nutritivo, en otras palabras, el aporte nutricional que posee, en conjunto a recetas posibles de ejecutar dentro de los menús diarios dentro de las familias, además, se reconocerá los mitos sobre alimentos saludables y no saludables.	Bach. Nut. Fernando Chávez García Bach. Nut. Jessica Caci que Tananta	Proyector Mesa Silla Papel boom Refrigerio Refresco cebado / cocona Pancitos / pollo



ANEXO 12

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LA AMAZONÍA PERUANA
FACULTAD DE INDUSTRIAS ALIMENTARIAS
ESCUELA PROFESIONAL DE BROMATOLOGÍA Y
NUTRICIÓN HUMANA



TALLER N° 1

“Descripción de la Situación Problemática y Alimentación Saludable
en Etapa Escolar”

Fecha:

1. DATOS GENERALES.

Nombre y apellidos:

.....

Nombre y apellidos de su hijo (a):

.....

Edad:Sexo:grado y sección:

.....

Marca con un aspa (x) la alternativa que corresponde. Sólo puedes marcar una de las alternativas.

1. ¿Qué entiende por alimentación saludable?

- A. Comer 3 veces al día.
- B. Es aquella que permite un estado óptimo de salud. Debe cubrir las necesidades energéticas y de nutrientes esenciales del cuerpo.
- C. Es aquella que proporciona los nutrientes que el cuerpo necesita para mantener el buen funcionamiento del organismo.
- D. No comer comida chatarra.

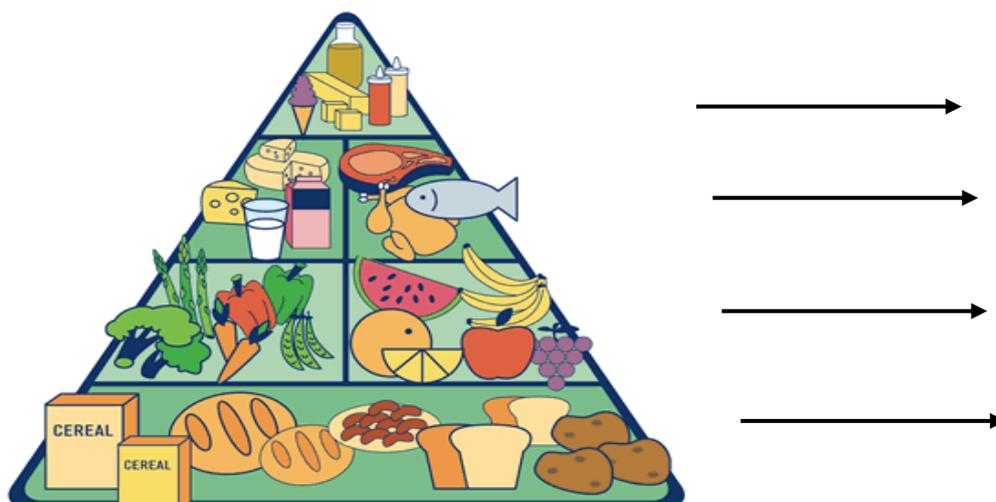
2. ¿Qué es la nutrición?

- A. Es la ciencia que estudia la alimentación del ser vivo.
- B. La nutrición se define como la asimilación de nutrientes que poseen los alimentos luego de ingerirlos.
- C. Es la elección de alimentos que vamos a ingerir.
- D. La nutrición es el proceso de consumo, absorción y utilización de los nutrientes necesarios para el crecimiento y el desarrollo del organismo y para el mantenimiento de la vida.

3. Describa que entiende sobre dieta.

- A. Conjunto de hábitos en torno a la alimentación diaria.
- B. Una dieta es el conjunto de las sustancias alimenticias que componen el comportamiento nutricional de los seres vivos.
- C. La dieta es la mezcla de alimentos sólidos y líquidos que un individuo o grupo consume.
- D. Una dieta es la cantidad de alimentos que un ser vivo proporciona a su organismo.

4. Menciona los grupos de la pirámide nutricional.



5. ¿Qué son hábitos alimentarios?

- A. Es un conjunto de conductas alimentarias.
- B. Son comportamientos conscientes, colectivos y repetitivos, que conducen a las personas a seleccionar, consumir y utilizar determinados alimentos o dietas.
- C. Normas de alimentación saludable.
- D. Se pueden describir como patrones rutinarios de consumo alimentario. Son tendencias para elegir y consumir unos determinados alimentos y a excluir otros.

6. ¿En cuántos grupos se divide el plato del buen comer?

- A. 2
- B. 1
- C. 4
- D. 3



7. Responda estos enunciados con verdadero y falso.

- **Hábitos alimentarios:** Son comportamientos conscientes, colectivos y repetitivos, que conducen a las personas a seleccionar, consumir y utilizar determinados alimentos o dietas. ()
- **Alimentación saludable:** Es aquella que permite un estado óptimo de salud. Debe cubrir las necesidades energéticas y de nutrientes esenciales del cuerpo. ()
- **Nutrición:** La nutrición se define como la elección de alimentos. ()

8. ¿Qué entiende sobre estilo de vida?

- A. Es el conjunto de acciones que hacemos para mejorar nuestra vida.
- B. Es el conjunto de actitudes y comportamientos que adoptan y desarrollan las personas de forma individual o colectiva para satisfacer sus necesidades como seres humanos y alcanzar su desarrollo personal.
- C. Es la manera de vivir, a una serie de actividades, rutinas cotidianas o hábitos.
- D. Combinación de factores tangibles e intangibles, es decir, aspectos físicos y psicológicos o culturales que conforman la manera de vivir de un individuo o un conjunto de ellos.

9. ¿Cuáles son los tiempos de comida?

- A. Desayuno y almuerzo
- B. Desayuno y cena.
- C. Desayuno, almuerzo y cena.
- D. Desayuno, media mañana, almuerzo, media tarde y cena.

10. ¿Qué es actividad física?

- A. Hacer movimientos durante el día.
- B. Cualquier movimiento corporal producido por los músculos que exija gasto de energía.
- C. La actividad física es cualquier movimiento del cuerpo que hace trabajar los músculos y requiere más energía que el reposo.
- D. Es toda aquella actividad que requiere de algún grado de esfuerzo.

ANEXO 13



UNIVERSIDAD NACIONAL DE LA AMAZONÍA PERUANA
FACULTAD DE INDUSTRIAS ALIMENTARIAS
ESCUELA PROFESIONAL DE BROMATOLOGÍA Y
NUTRICIÓN HUMANA



TALLER N° 2

“Desnutrición - anemia y su impacto en el desarrollo de la
adolescencia”

Fecha:

2. DATOS GENERALES.

Nombre y apellidos:

.....

Nombre y apellidos de su hijo (a):

.....

Edad: Sexo: Grado y Sección:

.....

Examen: Desnutrición y Anemia en la Adolescencia

1. **Verdadero o Falso:** La desnutrición y la anemia pueden afectar el crecimiento físico durante la adolescencia.

(V)

(F)

2. ¿Cuáles son tres síntomas comunes de la anemia?

1.

2.

3.

3. ¿Cómo puede la desnutrición afectar el rendimiento académico de un adolescente?

ANEXO 14



UNIVERSIDAD NACIONAL DE LA AMAZONÍA PERUANA
FACULTAD DE INDUSTRIAS ALIMENTARIAS
ESCUELA PROFESIONAL DE BROMATOLOGÍA Y
NUTRICIÓN HUMANA



TALLER N° 3

“Hábitos Alimentarios Y Estilo De Vida Saludable”

Fecha:

1. **DATOS GENERALES.**

Nombre y apellidos:

.....

Nombre y apellidos de su hijo (a):

.....

Edad: Sexo: Grado y Sección:

.....

1. **Verdadero o Falso:** Comer una variedad de alimentos cada día es una parte importante de un estilo de vida saludable.

(V)

(F)

2. ¿Cuáles son tres beneficios de hacer ejercicio regularmente?

1.

2.

3.

3. ¿Cómo puede afectar el consumo excesivo de azúcar a tu salud?

4. ¿Qué es una dieta balanceada y por qué es importante?

5. ¿Cuáles son algunos de los riesgos para la salud asociados con la obesidad?

6. ¿Cómo pueden las frutas y verduras contribuir a un estilo de vida saludable?

7. ¿Cuál es la importancia de beber suficiente agua cada día?

8. ¿Qué impacto puede tener el consumo de alcohol en tus hábitos alimentarios y tu salud en general?

9. ¿Por qué es importante tener un horario regular de comidas?

10. ¿Cómo puede el estrés afectar tus hábitos alimentarios y tu salud en general?

ANEXO 15



UNIVERSIDAD NACIONAL DE LA AMAZONÍA PERUANA
FACULTAD DE INDUSTRIAS ALIMENTARIAS
ESCUELA PROFESIONAL DE BROMATOLOGÍA Y
NUTRICIÓN HUMANA



TALLER N° 4

“Sesión demostrativa y recetas saludables en alimentación para adolescentes.”

Fecha:

1. DATOS GENERALES.

Nombre y apellidos

.....

Nombre y apellidos de su hijo (a):

.....

Edad: Sexo: Grado y Sección:

.....

1. ¿Puedes nombrar tres alimentos ricos en hierro que pueden ayudar a prevenir la anemia?

1.

2.

3.

2. ¿Por qué es importante tener una dieta equilibrada durante la adolescencia?

3. ¿Qué es la anemia y cómo puede afectar a los adolescentes?

4. ¿Cuáles son algunos de los síntomas de la anemia?



Anexo 16: Primer taller de la intervención educativa a los padres de familia del grupo experimental.



Anexo 17: Segundo taller de la intervención educativa a los padres de familia del grupo experimental.



Anexo 18: Tercer taller de la intervención educativa a los padres de familia del grupo experimental.



Anexo 19: Cuarto taller de la intervención educativa a los padres de familia del grupo experimental.



Anexo 20: Reunión de grupo experimental para la sección demostrativa.



Anexo 21: Presentación de las preparaciones con alimentos ricos en hierro.



Anexo 22: Degustación de las preparaciones que se presentaron en la sección demostrativa (saltado de hígado, chaufa de sangrecita y sangrecita criolla).



Anexo 23: Primera evaluación del peso del grupo experimental y grupo control.



Anexo 24: Primera evaluación de la talla del grupo experimental y grupo control.



Anexo 25: Primer dosaje de hemoglobina del grupo experimental.



Anexo 26: Primer dosaje de hemoglobina del grupo control.



Anexo 27: Segunda evaluación del peso del grupo control y experimental.



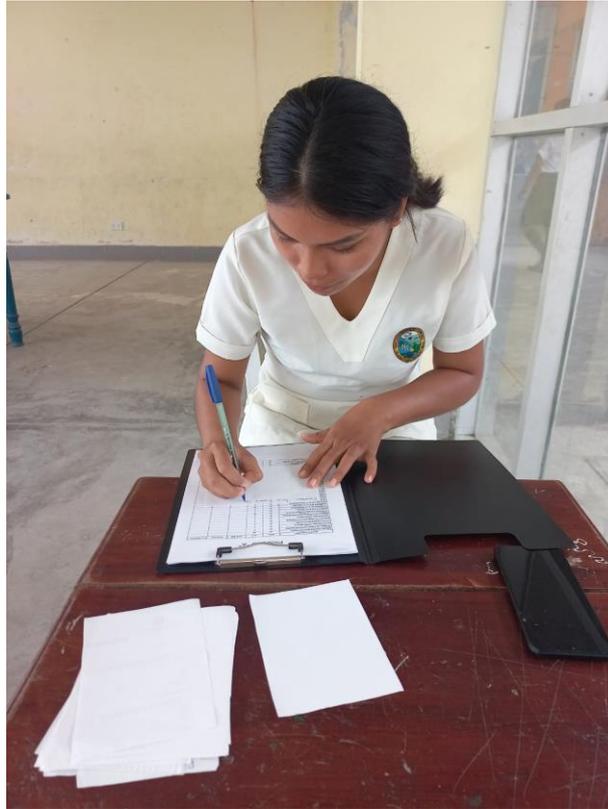
Anexo 28: Segunda evaluación de la talla del grupo control y experimental.



Anexo 29: Segunda toma de hemoglobina realizada al grupo experimental.



Anexo 30: Segunda toma de hemoglobina realizada al grupo control.



Anexo 31: Registro de datos del del grupo control y grupo experimental.



Anexo 32: Evaluación de conocimiento después del taller a los padres del grupo experimental.