



UNAP

**FACULTAD DE INDUSTRIAS ALIMENTARIAS
ESCUELA DE FORMACION PROFESIONAL DE BROMATOLOGIA Y
NUTRICION HUMANA**

TESIS

**“INFLUENCIA DE LA PUBLICIDAD TELEVISIVA EN LOS HABITOS
ALIMENTARIOS Y SU EFECTO EN EL ESTADO NUTRICIONAL DE LOS
ESTUDIANTES DE 4to A 6to DE LA I.E.P.M. N°60013 JOSE ABELARDO
QUIÑONES G. IQUITOS, 2018”.**

PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE:

LICENCIADA EN BROMATOLOGIA Y NUTRICION HUMANA

PRESENTADO POR:

**LEONARDA DEL PILAR SHAPIAMA PEZO.
AMY CELESTE VASQUEZ SANCHEZ.**

ASESOR:

Ing. ALENGUER GERONIMO ALVA AREVALO, Dr.

**IQUITOS, PERU
2019**



UNAP

FACULTAD DE INDUSTRIAS ALIMENTARIAS

Escuela de Formación Profesional de Bromatología y
Nutrición Humana

ACTA DE SUSTENTACIÓN

En la ciudad de Iquitos, siendo las 11:30 AM horas del día 10 de abril de 2019, en las instalaciones de la Sala de Reuniones de la Decanatura, ubicado en el Campus SL11 Puerto Almendra de la Facultad de Industrias Alimentarias sito al margen derecho del río Nanay, Distrito de San Juan, Provincia de Maynas, Departamento de Loreto, se dio inicio a la sustentación pública de la Tesis: **“INFLUENCIA DE LA PUBLICIDAD TELEVISIVA EN LOS HABITOS ALIMENTARIOS Y SU EFECTO EN EL ESTADO NUTRICIONAL DE LOS ESTUDIANTES DE 4to a 6to DE LA I.E.P.M. N° 60013 JOSE ABELARDO QUIÑONES G. IQUITOS 2018”**, presentado por las Bachilleres: **LEONARDA DEL PILAR SHAPIAMA PEZO y AMY CELESTE VASQUEZ SANCHEZ**, con el asesoramiento de don Alenguer Gerónimo Alva Arévalo.

Estando el Jurado Calificador conformado por los siguientes miembros, según Resolución Decanal N° 083-FIA-UNAP-2019, del 19 de marzo de 2019.

Blga°	JESSY PATRICIA VASQUEZ CHUMBE	:	Presidente
Ing°	FELIX HUMBERTO CABRERA SANCHEZ	:	Miembro
Lic°	JOE FERNANDO GERONIMO HUETE	:	Miembro

Siendo las 1:00 PM horas del mismo día, se dio por concluida la sustentación, habiendo sido APROBADAS con la nota de 16 y el calificativo de BUENA, estando las bachilleres aptas para obtener el Título Profesional de Licenciadas en Bromatología y Nutrición Humana.

El Jurado Calificador alcanzará a las sustentantes, si el caso lo requiere, las correcciones u observaciones presentadas.

Presidente

Blga. Jessy Vásquez Chumbe
CBP: 2584

Miembro

Félix Humberto Cabrera Sánchez
Ingeniero en Industrias Alimentarias
CIP: 77142

Miembro

Joe Fernando Geronimo Huete
Lic. Nutrición
CNP - 4220

Asesor

Alenguer Gerónimo Alva Arévalo
Ingeniero en Industrias Alimentarias
CIP: 40167

MIEMBROS DEL JURADO

El jurado calificador certifica que la Tesis: “INFLUENCIA DE LA PUBLICIDAD TELEVISIVA EN LOS HABITOS ALIMENTARIOS Y SU EFECTO EN EL ESTADO NUTRICIONAL DE LOS ESTUDIANTES DE 4to A 6to DE LA I.E.I.P.M. N°60013 JOSE ABELARDO QUIÑONES G. IQUITOS, 2018” de responsabilidad de las bachilleres LEONARDA DEL PILAR SHAPIAMA PEZO Y AMY CELESTE VASQUEZ SANCHEZ; han sido detalladamente revisados por los miembros del jurado, quedando autorizado para la sustentación.


Miembro
Félix Humberto Cabrera Sánchez
Ingeniero en Industrias Alimentarias
CIP: 77142


Presidente
Blga. Jessy Vásquez Chumbe
CBP: 2584


Miembro
Joe Fernando Seronimo Huete
Lic. Nutrición
CNP - 4220

DEDICATORIA

El presente trabajo es dedicado en primer lugar a Dios, por darme el privilegio de la vida; a mi adorada hija, por ser mi principal motivación en mí día a día; y a mis padres, por todo el apoyo y el amor que me brindan.

LEONARDA DEL PILAR SHAPIAMA PEZO

Este trabajo de tesis es dedicado en primer lugar a Dios, a mis amados padres y a mi adorada hija por ser los motivos que me inspiran a salir adelante.

AMY CELESTE VASQUEZ SANCHEZ

AGRADECIMIENTO

Agradezco en primer lugar a Dios, por la vida y permitirme culminar el presente trabajo de investigación.

A la Universidad nacional de la amazonia por todas las enseñanzas brindadas a lo largo de mi preparación profesional, a la facultad de industrial alimentarias, a la escuela de Bromatología y Nutrición Humana y cada uno de mis docentes.

Agradezco de manera muy especial a mi asesor el Ing. Alenguer Gerónimo Alva Arévalo y a José Luis Barbosa al por todo el apoyo y dedicación brindados para la realización de este trabajo de investigación.

Agradezco a la I.E.I.P.M. N°60013 José Abelardo Quiñones G, por permitirnos la realización del trabajo, especialmente a la Sra. Directora.

A mis padres Sumner y Sara, por todo el apoyo brindado a lo largo de estos años de formación académica. A mi hija Luciana y hermanos José y Estefany por ser mi principal motivación. A mi compañero Antonio Zamora, por su amor, paciencia y todo el apoyo moral y económico. Los quiero mucho.

LEONARDA DEL PILAR SHAPIAMA PEZO

Agradezco en primer lugar a Dios por darme la sabiduría, paciencia para poder culminar este trabajo de investigación.

A mis padres, Annie y Richer por brindarme su amor y apoyo incondicional, a mi adorada hija Mia por formar parte de esta etapa de mi vida fortaleciendo día a día mis metas trazadas, a mis amigos y familiares por los buenos deseos y el apoyo moral que me brindan.

Agradezco a mi asesor por su apoyo y los conocimientos brindados para la realización del presente trabajo de investigación.

A mi pareja Antonio por ser mi compañero, amigo en mi vida, brindándome el apoyo incondicional en esta etapa de mi carrera.

AMY CELESTE VASQUEZ SANCHEZ

ÍNDICE

CARATULA.....	1
ACTA DE SUSTENTACION.....	2
MIEMBROS DE JURADOS.....	3
DEDICATORIA	4
AGRADECIMIENTO	5
RESUMEN.....	8
ABSTRACT.....	9
INTRODUCCIÓN.....	9
CAPITULO I: MARCO TEORICO	12
1.1. Antecedentes	12
1.2. Bases teóricas.....	18
1.2.1. Hábitos alimentarios	18
1.2.2. La alimentación del niño	18
1.2.3. Alimentación escolar	19
1.2.4. El rol de la FAO en las escuelas	20
1.2.5. Educación alimentaria y nutricional.....	21
1.2.6. Hábitos Alimenticios Personales	21
1.2.7. Hábitos saludables	21
1.2.8. Hábitos alimentarios inadecuados.....	22
1.2.9. Estado nutricional	22
1.2.10. Estado nutricional en la edad escolar	24
1.2.11. Valoración del estado nutricional.....	25
1.2.12. Hábitos alimentarios	29
1.2.13. La Televisión.....	31
1.2.14. El rol de la televisión	31
1.2.15. Hábitos Televisivos.....	35
1.2.16. Influencia de los hábitos televisivos sobre la alimentación	35
1.3. Definición de términos básicos.....	38
1.3.1. Estado Nutricional.....	38
1.3.2. Adherencia a los Anuncios televisivos	38
1.3.3. Definición del estado nutricional en la edad escolar	38
1.3.4. Antropometría nutricional	38
1.3.5. Peso	39
1.3.6. Talla	39

1.3.7.	Talla – Edad.....	40
1.3.8.	Índice de Masa Corporal en Niños y Niñas.....	40
1.3.9.	Mediciones antropométricas:.....	41
1.3.10.	Tallmetro (o estadiómetro).	41
1.3.11.	Báscula (o balanza).....	41
CAPITULO II: HIPOTESIS Y VARIABLES		42
2.1.	Formulación de la hipótesis	42
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA		46
3.1.	Tipoy diseño	46
3.2.	Diseño muestral	47
3.2.1.	Criterios de inclusión y exclusión.....	47
3.3.	Procedimientos de recolección de datos	48
3.4.	Procesamiento y análisis de los datos.....	53
3.5.	Aspectos éticos.....	53
CAPITULO IV: RESULTADOS.....		54
4.1.	Hábitos alimentarios de los escolares	55
4.1.1.	Hábitos alimentarios	55
4.1.2.	Gustos y preferencias alimentarias.....	57
4.2.3.	Formas de preparación de los alimentos.....	58
4.2.4.	Densidad alimentaria.....	59
4.2.5.	Hábitos a la hora de comer.....	59
4.2.6.	Hábitos alimentarios en el colegio.....	60
4.2.	Publicidad televisiva	61
4.2.1.	Hábitos televisivos	61
4.2.2.	Televisión y hábitos alimenticios	63
4.2.3.	Adherencia a los anuncios televisivos sobre alimentos	63
4.2.3.	Hábitos alimentarios de productos publicitados en la población escolar.	64
4.3.	Estado Nutricional de los escolares	66
4.3.1.	Peso y talla por edad	66
4.3.2.	Estado Nutricional según IMC.....	67
4.4.	Correlación entre los hábitos alimentarios y el estado nutricional.....	68
CAPÍTULO V: DISCUSIÓN		72
CAPÍTULO VI: CONCLUSIONES.....		75
CAPÍTULO VII: RECOMENDACIONES.....		77
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS		78
ANEXOS		83

RESUMEN

En la actualidad se ha vuelto muy común ver como las personas prefieren pasar sus ratos libres frente a la pantalla de un televisor, especialmente los niños, esto conlleva a que estén constantemente viendo propagandas de todo tipo de ofertas de venta, donde los niños y adolescentes son el objetivo principal de estas grandes industrias por la facilidad de persuasión. Ante este hecho se hizo necesario ver la influencia de la publicidad televisiva en los hábitos alimentarios y su efecto en el estado nutricional. Se realizó un estudio descriptivo correlacionar. Se aplicó encuestas validadas a 107 escolares del 4to a 6to grado de primaria de la I.E.I.P.M N°60013 José Abelardo Quiñones G., para determinar los hábitos alimentarios y la influencia de la publicidad televisiva; además, se evaluó el estado nutricional de los escolares realizando las mediciones antropométricas peso y talla, para calcular el índice de masa corporal (IMC). Se encontró que el consumo de carbohidratos es 67,3% consumo de 3 a 4 platos de arroz o tallarín por día, el 60,7% ingiere menos de 3 vasos de leche o yogurt y porción de queso diariamente y el 50,5% ingiere menos de 2 presas de carne/día; el 72,0% no consume verduras, el 34,6% ingiere frutas 3 veces diariamente, solo el 10,3% consume 3 a 4 veces menestras a la semana. Por otro lado, El 60,8% de los escolares afirmaron que ver televisión es su principal actividad recreativa, y el 75,7% miran televisión entre 1 a 4 horas acumuladas diariamente, siendo frecuente en el 64,5% consumir alimentos mientras miran televisión, pero el 63,6% casi siempre mira los anuncios televisivos sobre alimentos, según el 65,4% de los escolares es fácil adquirir los alimentos publicitados en televisión. La mayoría de los escolares presentan un estado nutricional normal (80,4%); pero en menor porcentaje se encontraron escolares que presentan delgadez (9,3%) o sobrepeso (8,4%). El estudio concluyo que los productos publicitados en televisión generan un alto impacto en la elección de los alimentos en los escolares.

Palabras claves: Hábitos alimentarios, publicidad televisiva, estado nutricional

ABSTRACT

Nowadays it has become very common to see how people prefer to spend their free time in front of a TV screen, especially children, this leads to them being constantly watching advertisements of all kinds of sales offers, where children and teenagers They are the main objective of these big industries for the ease of persuasion. Given this fact it was necessary to see the influence of television advertising on eating habits and its effect on nutritional status. A descriptive correlational study was carried out. Validated surveys were applied to 107 school children from the 4th to 6th grade of primary school of I.E.I.P.M N ° 60013 JOSE ABELARDO QUIÑONES G., to determine the eating habits and the influence of television advertising; In addition, the nutritional status of schoolchildren was evaluated by performing the anthropometric weight and height measurements to calculate the body mass index (BMI). It was found that the consumption of carbohydrates is 67.3% consumption of 3 to 4 dishes of rice or noodles per day, 60.7% eat less than 3 glasses of milk or yogurt and cheese portion daily and 50.5% ingests less than 2 prey of meat / day; 72.0% do not consume vegetables, 34.6% eat fruits 3 times daily, only 10.3% consume 3 to 4 times a week. On the other hand, 60.8% of schoolchildren said that watching television is their main recreational activity, and 75.7% watch television between 1 to 4 hours a day, 64.5% frequent eating food while watching television, but 63.6% almost always watch television ads about food, according to 65.4% of school children it is easy to buy the food advertised on television. The majority of the students present a normal nutritional status (80.4%); but in a lower percentage, schoolchildren were found to be thin (9.3%) or overweight (8.4%). The study concluded that the products advertised on television generate a high impact on the choice of food in schoolchildren.

Key words: Food habits, television advertising, nutritional statu

INTRODUCCIÓN

La principal actividad que realizan los niños en sus horas libres es ver televisión, reduciendo la actividad física y promoviendo la ingestión de alimentos publicitados a través de este medio¹. En la televisión peruana se publicitan 27 alimentos no saludables en el horario de los programas más vistos por los escolares². Diversas investigaciones evidenciaron que los anuncios televisivos influyen en el consumo de alimentos con alto contenido calórico y grasas en los escolares^{3, 4}, siendo un factor de riesgo para adquirir sobrepeso u obesidad en la etapa infantil⁵.

La tendencia al sobrepeso es alarmante en la población escolar⁶, según la Organización Mundial de la Salud, el aumento del sobrepeso y obesidad infantil es causado por ingerir alimentos hipercalóricos ricos en grasas y azúcares, pero escasos en micronutrientes, minerales y vitaminas; además, la poca actividad física producida por las actividades recreativas sedentarias (televisión, internet, videojuegos, entre otros)⁷. Los escolares consumen alimentos no saludables a consecuencias de haber visto estos alimentos dentro de los programas juveniles⁸.

Es importante emplear spots publicitarios como estrategia para promover en los escolares hábitos alimentarios saludables⁹ e inducir a la práctica de actividades físicas que permitan reducir los índices de sedentarismo; estas acciones ayudarían a prevenir la aparición de enfermedades crónicas no transmisibles en la etapa adulta (enfermedades cardiorrespiratorias, cáncer, diabetes, etc.)¹⁰. En tal sentido es vital poder determinar la influencia de la publicidad televisiva en el consumo de los alimentos y su efecto en el estado

nutricional de los estudiantes de la I.E.I.P.M. N°60013 JOSE ABELARDO QUIÑONES G. sometidos al presente estudio, a quienes determinamos su Estado Nutricional mediante la toma del peso, talla e IMC empleando una ficha de estado nutricional, se identificó el consumo de alimentos mediante la aplicación de un cuestionario de hábitos alimentarios y se dio a conocer sus hábitos televisivos mediante el uso de cuestionario realizando las relaciones entre estas. Los resultados obtenidos servirán como base para aplicar estrategias viables que involucren a los medios de comunicación y a las instituciones educativas, para fomentar hábitos alimentarios saludables en las familias, niños y adolescentes en edad escolar, lo cual permitirá prevenir la aparición de trastornos alimentarios y enfermedades no transmisibles (diabetes mellitus, hipertensión, obesidad, desnutrición, etc.).

CAPITULO I: MARCO TEORICO

1.1. Antecedentes

- **Internacionales**

En el año 2013, se determinó el nivel de influencia televisiva sobre las preferencias ante el consumo de alimentos energéticamente densos a escolares de nivel económico medio y bajo de la ciudad de Guatemala; se realizó la toma de medidas antropométricas (peso y talla) encuestas para determinar el consumo de alimentos y la influencia de la publicidad televisiva de 303 escolares. La edad promedio fue 10.8 años, peso promedio 40 kg y la talla promedio de 140.4 cm; se observó que en las niñas hubo más casos de obesidad y sobrepeso y en los niños mayor desnutrición (2%) que en las niñas. También; se observó que existe diferencia significativa entre las horas de mayor audiencia ya que los horarios son después de las 6 de la tarde y entre 2pm a 6pm; además se encontró una diferencia significativa entre los horarios de audiencia los fines de semana por lo que el horario de mayor audiencia fue después de las 6pm. Se reportó que el (60%) del grupo 3 de alimentos ultra procesados presenta una diferencia significativa entre el grupo 2 (34%) procesados, y el grupo 1(6%) mínimamente procesados. Además, se reportó diferencia significativa en la categoría de alimentos promocionados siendo el más prevalente del grupo 3 (83%), el grupo 2 (14%) y el menor el grupo 1 (3%); también se observa que no hay

diferencia estadísticamente significativa entre el nivel de influencia de los anuncios televisivos y el IMC, demostrando que los alimentos que más consumen dentro de sus escuelas son las frituras (48%), las bebidas que más compran son las gaseosas (77%). Concluyendo el estudio que el nivel de influencia de los anuncios televisivos sobre alimentos energéticos densos no varía a través del estado nutricional, pero si en cuanto al nivel socioeconómico de los escolares evaluados⁴.

En el año 2013, con el objetivo de determinar el impacto que tiene el estado nutricional ante las horas que pasa frente al televisor los escolares de primaria “Heriberto Enríquez” México, se realizó la toma de medidas antropométricas de peso y talla para determinar el estado nutricional de 570 estudiantes. La presente investigación encontró que el 98.6% de los escolares tiene talla adecuada para la edad y el 1.4% con talla baja, también se encontró que el 0.7% presenta obesidad, el 20% sobrepeso, el 74.3% normal y el 4.9% tiene bajo peso; además se reportó en los niños mayor frecuencia de obesidad con un 0.7%, con sobrepeso hay un 11.2% de niños y un 8.7 en niñas, con porcentaje de 2.8% de bajo peso en niñas sobre el 2.1% en niños; también se reportó en cuanto a las horas que pasan frente al televisor; se reportó que existe un mayor índice de sobrepeso de 21.05%, un 15.6% los que pasan más de 4 horas frente a la televisión y un 2.46% los que pasan menos de 2 horas frente al televisor, además se reportó para obesidad un 0.8% de los cuales un 0.1% corresponde entre 2 a 4 horas, y 07% más de 4hrs frente al televisor, dentro del rango de normalidad fue de 74.0% de los cuales

en su mayoría 44.7% pasa entre 2 y 4hrs frente al televisor, seguido de un 18.95% pasan menos de 2 horas frente al televisor, por ultimo un 8.4% pasa más de 4hrs frente al televisor, en cuanto a desnutrición se encontraron con un 4% de los cuales un 3.3% son desnutrición leve que en su mayoría pasa frente al televisor entre 2 y 4hrs. Se concluye que la televisión influye en el estado nutricional de los escolares ya que existe relación entre el sobrepeso y la cantidad de horas que pasan los alumnos frente al televisor¹¹.

En el año 2011, se determinó los hábitos alimentarios, el estado nutricional, los niveles de actividad física, y la percepción de alimentación saludable, en el grupo de escolares de 9-11 años del Colegio Bolívar, Bogotá. Se realizó la toma de medidas antropométricas (peso, talla), encuestas y cuestionarios sobre la frecuencia de consumo de alimentos, conformada por 133 escolares. Dentro de los resultados se encontró que el 73,3% de los niños valorados presentaron un rango de IMC adecuado para la edad, un 17,4% de niños en sobrepeso, distribuido en hombres (10,4%) en comparación con las mujeres (7%), el riesgo de talla baja para la edad se presentó en el 29%, de los niños, evidenciado en mayor proporción en mujeres con un 18,6% que en hombres 10,4%. También se encontró que el 88,4% de la población estudio, se clasificó como irregularmente activos, realizan actividad física menos de 4 veces a la semana y menos de 60 minutos, el 9,3% se clasificó como activo, y como sedentarios el 3%. Además, se observó que el 64% de los niños dedica menos de dos horas en ver televisión o jugar video juego, y el restante

36% dedica a pasar más de dos horas en ver televisión o jugar video juegos, los alimentos con mayor frecuencia de compra, son productos de paquete (papas fritas, galletas, ponqués) (55%), dulces y bebidas azucaradas (24%), frutas (17%), lácteos (4%). Concluyendo que el estado nutricional, se encuentra asociado al consumo de frutas, y no estuvo asociado al consumo frecuente de alimentos como carnes, lácteos, huevos, verduras, leguminosas, bebidas azucaradas, comidas rápidas y snack. La percepción de alimentación saludable en los escolares, se encontró relacionada con el consumo de frutas y verduras¹².

- **Nacionales**

En el año 2016 en Lima, Perú, con el objetivo de determinar la publicidad televisiva alimentaria relacionada al consumo de alimentos no saludables y sus motivos en escolares de nivel primario de una institución educativa privada en el distrito de Los Olivos, se realizó la toma de datos con la aplicación de encuestas para identificar el tiempo empleado para mirar televisión, medir la frecuencia y conocer el motivo del consumo de alimentos no saludables de 90 escolares. Se encontró que el 100% de escolares veían televisión todos los días como mínimo más de 1 hora diaria, donde se muestra un alto índice de publicidad de alimentos no saludables. La categoría antojo-gusto fue elegido en la mayoría de grupo de alimentos no saludables; asimismo el motivo lo vio en un programa fue el más elegido en el grupo de dulces/chocolates. Las

bebidas azucaradas fue el grupo más consumido prevaleciendo la bebida Coca Cola como la vista en televisión y la más consumida (82,2%) con respecto a la frecuencia de consumo de alimentos no saludables más del 60% asegura consumirlas más de una vez a la semana. El estudio concluyo que la publicidad televisiva alimentaria está asociada al consumo de alimentos no saludables y al motivo de consumo de los escolares⁸.

En el año 2014 en Lima, Perú, con el objetivo de poder determinar el efecto de los spots publicitarios de alimentos saludables a la hora de elegir los alimentos en los escolares de las Instituciones Educativas N° 6003 - Rebeca Carrión Cachot y N° 7003 - Manuel Fernando Bonilla, se realizó la toma de datos a 54 estudiantes aplicando dos técnicas: la entrevista y la observación, con el uso de tests y la encuesta de consumo de TV. Los efectos de los spots fueron medidos a nivel cognitivo, afectivo y conativo. Encontramos que la mayoría de los escolares observan televisión un promedio mayor de 3 horas (43%). Así mismo los alimentos más publicitados eran los de snack y comidas rápidas. El 100% de escolares recordaron las publicidades de alimentos saludables y solo un 6% mostro actitudes desfavorables hacia estos anuncios frente a un 94%. Al principio de la intervención no se muestra diferencia significativa en ambos grupos de alimentos al elegir los alimentos, pero si se notaron las diferencias al final de la intervención prevaleciendo los alimentos saludables. La investigación concluyo en que la gran mayoría de escolares recordaron y tuvieron mayor actitud favorable hacia los spots

publicitarios de alimentos saludables incrementando el consumo de estos notándose el efecto de los spots publicitarios sobre la decisión de los estudiantes⁹.

- **Regionales o locales**

En el año 2014, en Iquitos, Perú, con el objetivo de relacionar el estado nutricional y los hábitos alimentarios de los estudiantes del cuarto al sexto grado de la I.E.P “Rosa Panduro”, Iquitos; se realizó la toma de medidas antropométricas (peso y talla) y encuestas adaptadas a la realidad de la región amazónica para determinar el consumo de alimentos y los hábitos alimentarios de 116 escolares. La presente investigación encontró que el 68,8% (73/116) presentaban un estado nutricional normal según el Índice de Masa Corporal (IMC); además, encontró un alto porcentaje de escolares con sobrepeso (25,9%; 30/116), no se reportaron escolares con obesidad. Asimismo, el mayor porcentaje de los estudiantes afirmaron que consumen alimentos 3 veces al día (74,0%), también se reportó que el 32% de los escolares siempre ve televisión a la hora de comer y el 18% a veces ve televisión durante la hora de comer. También, se encontró que un alto porcentaje de escolares (70%) comen de 3 a más veces frituras a la semana; uno de los hallazgos importantes de la investigación es que lo escolares prefieren alimentos no saludables (81,0%). El estudio concluyó que existe relación entre el estado nutricional y los hábitos alimentarios de

los escolares; además, se demostró que la televisión es un elemento distractor a la hora del consumo de alimentos de los escolares¹⁴.

1.2. Bases teóricas

1.2.1. Hábitos alimentarios

Son la expresión de la creencia y tradiciones de las personas y están ligadas al medio geográfico y a la disponibilidad alimentaria. Existen factores de distinta índole que determinan los hábitos alimentarios de un individuo a lo largo de su vida. Estos provienen del ámbito genético, fisiológico, social, cultural, psicológico, etc., y se relacionan entre ellos, por lo que el estudio del tema resulta complicado, una de las formas de estudiar sobre la adquisición de los hábitos alimentarios es identificar los alimentos preferidos en sujetos donde exista la menor influencia social posible¹⁵.

1.2.2. La alimentación del niño

La alimentación es uno de los pilares más importantes para un adecuado crecimiento desarrollo del niño. Los hábitos alimenticios que se adquieren durante la infancia y adolescencia son de vital importancia a la hora de configurar los hábitos que perdurarán en la edad adulta. Por eso, la infancia y adolescencia son etapas de la vida donde adquirir estilos de vida saludable se torna muy importante. Una alimentación

adecuada debe iniciarse o ser tomada en cuenta desde el preciso momento en el que nace el niño o niña. La leche materna, aportará al recién nacido, la mejor y más completa alternativa nutricional, ya que brindará al lactante todos los requerimientos alimenticios que su organismo necesita y que favorecerá a su rápido crecimiento y desarrollo, que es característico en esta etapa de la vida¹¹.

Después de los primeros meses de vida, el objetivo de la alimentación debe ser satisfacer sus demandas nutricionales. Durante estos años, el niño empezará a realizar actividad física por lo que se incrementará el gasto de energía que será diferente en cada niño¹¹.

La edad escolar es la etapa de vida, en la que es importante que se logre potenciar, conocimientos, habilidades, y hábitos que contribuyan a una alimentación equilibrada. Cuando el niño pasa a la adolescencia, los amigos y el ambiente social en el que se desarrollan juegan un rol importante en los hábitos alimenticios. El adolescente empieza a tomar mayor interés hacia su imagen corporal, influenciados por los distintos prototipos impuestos por la sociedad, llevándoles a optar por dietas restrictivas y desequilibradas desde el punto de vista nutricional¹¹.

1.2.3. Alimentación escolar

En esta etapa el niño es evaluado por indicadores antropométricos como: IMC, peso y talla. Es importante realizar la evaluación del

estado nutricional durante la adolescencia porque es una etapa de cambios y desarrollo continuo, y prevenir consecuencias de la salud y el desarrollo de la social de los países de desarrollo y subdesarrollados¹³.

En esta etapa, el adolescente debe alimentarse adecuadamente para evitar enfermedades futuras y desarrollar las actividades que realizará en el transcurso del día como estudiar y estar físicamente preparados. También, es necesario reforzar conocimientos sobre una alimentación adecuada para mantenerse sanos y fuertes. Comenzado el colegio el niño realizará actividad intelectual importante, el cerebro demanda alrededor del 20 % de la energía que utiliza el resto del organismo, la misma, la obtendrá principalmente de los Hidratos de Carbono provenientes de la dieta, aportados por cereales, frutas y vegetales, mayoritariamente¹³.

1.2.4. El rol de la FAO en las escuelas

La Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO), resalta que los escolares son la prioridad en la aplicación de intervenciones nutricionales y reconoce a la escuela como el lugar ideal para la enseñanza de conocimientos básicos en alimentación, nutrición y salud¹⁶.

En distintos lugares las escuelas es el único lugar donde los estudiantes podrán adquirir habilidades importantes para su vida. Los niños serán educados precisamente en la edad en la que del mismo modo se están formando los hábitos alimentarios y de salud, que será transmitido a sus familias, la comunidad escolar y comunidad en general¹⁶.

1.2.5. Educación alimentaria y nutricional

La (FAO) promueve un enfoque de "**escuela completa**" para la educación nutricional, donde se vincula el aprendizaje en el aula con actividades prácticas, reforzado por un entorno escolar favorable con conocimientos en nutrición y la salud involucrando a todo el personal de la escuela, las familias y la comunidad¹⁶.

1.2.6. Hábitos Alimenticios Personales

Representan una serie de costumbres alimentarias y gustos personales instaurados previos al diagnóstico que motiva la intervención nutricional. Este es básicamente una de las causas más influyentes en la dificultad a la adherencia a regímenes nutricionales determinados, dado que los hábitos personales interrelacionados con aspectos contextuales atentan contra el cumplimiento de la Dieta¹⁷.

1.2.7. Hábitos saludables

Comprenden una serie de actitudes o comportamientos que desarrollan las personas, que a su vez pueden ser saludables o perjudiciales para la salud. Dichos hábitos son principalmente la alimentación, el descanso y la práctica de actividad física correctamente planificada, que contribuyen en nuestro bienestar físico, mental y social. Encontramos los hábitos higiénicos a nivel personal y poblacional; los hábitos alimentarios, y los hábitos saludables en el deporte. En cuanto a la alimentación se define como rutina diaria que acompaña el acto de comer; incluye los horarios, las cantidades, tipo de alimentos, preparaciones y gustos¹⁷.

1.2.8. Hábitos alimentarios inadecuados

Se define al consumo de alimentos chatarra, el desorden alimenticio entre otros que resultan del incumplimiento de una alimentación adecuada, lo cual trae consigo múltiples consecuencias que pueden afectar su estado nutricional¹⁷.

En los pacientes con IRC se puede observar con más frecuencia la deficiencia calórico-proteínica y una ingesta elevada de sal y agua en relación a sus requerimientos¹⁷.

1.2.9. Estado nutricional

Es el estado en la que se encuentra un individuo en relación con la ingesta y adaptaciones fisiológicas que tienen lugar el organismo tras

el ingreso y absorción de nutrientes. Está determinada por la valoración del crecimiento en los niños y la masa corporal de los adultos, son indicadores de bienestar, consecuencia de una compleja interacción entre la dieta, factores relacionados el entorno físico, social, económico y la salud¹⁸. La evaluación del estado nutricional ha sido definida por muchos autores:

- La ADA la define como un acercamiento integral para evaluar el estado nutricional utilizando historias médicas, nutricionales y de medicamentos, examen físico, datos de laboratorio y la toma de las medidas antropométricas¹⁹.
- El Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos., lo define como la medición de los indicadores del estado dietético y de salud relacionados con la nutrición, para identificar los factores que ocasionan alteraciones en el estado nutricional¹⁹.
- La Organización Mundial de la Salud (OMS), la define como la aplicación metodológica cuya finalidad es mejorar la salud de los seres humanos¹⁹.

Clasificación

El estado nutricional se puede clasificar en estado normal o malnutrición (Obesidad, sobrepeso y desnutrición). Malnutrición se

usa para referirse a enfermedades relacionadas con la falta o exceso de nutrimentos¹⁸.

➤ **Desnutrición**

Enfermedad multisistémica, que perjudica todos los órganos y sistemas del ser humano, consecuencia de una disminución drástica, aguda o crónica, de nutrimentos, ya sea por ingestión insuficiente, inadecuada absorción, exceso de pérdidas¹⁸.

➤ **Sobrepeso y obesidad**

Ha sido determinada por factores psicológicos, familiares o culturales. La organización mundial de la salud ha considerado a la obesidad como la epidemia del siglo XXI. Factores desencadenantes de la obesidad infantil son: nivel bajo de estudio de los padres, nivel socioeconómico alto en niñas, nivel cultural bajo de la madre trabajadora, bajo nivel socioeconómico familiar, ausencia de la lactancia materna, consumo alto de comidas energéticas, sedentarismo, consumo bajo de frutas y verduras¹⁸.

1.2.10. Estado nutricional en la edad escolar

Los distintos problemas nutricionales aparecen principalmente durante la primera infancia, ya que durante niñez existen grandes

cambios y rápido crecimiento, ocasionando problemas en el crecimiento y el desarrollo cognitivo en la población infantil¹⁵.

En la etapa escolar existe mucha atracción por los juegos, situación que fortalece el desarrollo intelectual y produce un mayor desgaste de energías. En esta etapa, el niño sube de 2 a 3 kg/año y aumenta la talla en un aproximado de 5 cm/año. Los requerimientos calóricos descienden en relación al tamaño corporal durante la infancia intermedia; sin embargo, se almacenan las reservas necesarias para el crecimiento en la adolescencia¹⁵.

1.2.11. Valoración del estado nutricional

Determina el estado nutricional, valora las necesidades o requerimientos nutricionales y pronosticar los posibles riesgos de salud o algunas deficiencias que pueda presentar la persona en relación con su estado nutricional basándose mediante²⁰:

- ✓ **ANAMNESIS:** es necesario obtener 4 datos de importante interés:
El tipo de dieta, la conducta alimentaria, la actividad física y la existencia de enfermedades que producen alteraciones nutricionales²⁰.

- ✓ **EXPLORACIÓN CLÍNICA:** dirigida a la valoración global de la nutrición, detectar algún tipo de manifestaciones carenciales y cualquier otro signo pronóstico, mediante el examen físico²⁰.

- ✓ **ANTROPOMETRÍA NUTRICIONAL:** Las medidas antropométricas de mayor uso son el peso, la talla, el perímetro craneal. Los índices de relación más empleados son: peso/ talla, talla/ edad, peso/ edad y el ÍMC (Índice de Masa Corporal) ²⁰.
 - **Peso:** considerado indicador global de la masa corporal. Para pesar al niño es necesario considerar que este se encuentre en ayunas, que facilitará la obtención de un peso exacto, y se contará con una balanza calibrada después de pesar cada niño; el niño debe ser colocado en posición firme en el centro de la balanza evitando el movimiento²⁰.

 - **Talla:** Es el más importante parámetro para el crecimiento en longitud a diferencia del peso es menos sensible a las deficiencias nutricionales; solo se ve afectada en las carencias prolongadas, La medición se ejecuta de la siguiente manera: El estudiante con los pies descalzos deberá permanecer de pie, en posición de atención antropométrica con los talones, glúteos, espalda y región occipital apoyados en el plano vertical del tallímetro; se procederá a la toma de la medida, el estudiante hará una inspiración profunda para compensar el

acortamiento de los discos intervertebrales. El antropometrista realizara una leve tracción hacia arriba desde el maxilar inferior, y manteniendo el estudiado la cabeza en el plano de Franckfort²⁰.

- **Relaciones PESO / TALLA:** En 1972 Waterlow informo sobre una nueva clasificación de los estados de malnutrición regidos en las modificaciones de la relación Peso/ Talla; ahí opone el concepto de malnutrición aguda, que se manifiesta sobre todo por pérdida de peso en relación a la talla, retraso de crecimiento por carencia nutritiva crónica, que perjudica a la talla para la edad manteniéndose normales las relaciones entre esta y el peso²⁰. Existen graficas que nos permiten para valorar de una forma práctica y sencilla el estado nutricional, y son las siguientes:

Índice nutricional: basada en la comparación de la relación simple del peso y la talla que tiene el paciente con la relación del peso y talla indicada para la correspondiente edad y sexo del paciente²⁰.

Curvas de distribución del peso para la talla: puede ser empleada con fiabilidad durante el periodo en que la distribución del peso para la talla es independiente de la edad²⁰.

Índice de Quetelet o Índice de Masa Corporal: El peso es más sensible a presentar cambios en el estado nutricional y la composición corporal, a diferencia de la talla y su coeficiente de variación es varias veces superior, por eso para que la relación entre nos indique un mejor diagnóstico del estado de nutrición es necesario modificar uno de ellos, bien disminuyendo el valor relativo del peso o aumentando la talla²⁰.

Pliegues cutáneos: La medida del espesor del pliegue cutáneo permite calcular con mucha aproximación la cantidad de grasa cutánea que constituye el 50 por 100 de la grasa corporal. El más empleado es el Holtain Skinfold Caliper, su precisión es de 0,2mm. La medición del pliegue del tríceps indica obesidad periférica, el pliegue subscapular, indica obesidad troncular ligada a la obesidad²⁰.

- **Mediciones antropométricas**

Consiste en la toma de peso, la medición de la talla; para la toma de medidas antropométricas se utilizó como base, el Manual de la Medición del peso y talla del Ministerio de Salud (MINSAs – INS – CENAN 2015) basado a su vez en protocolos dictados por la OMS²¹.

- **Material antropométrico:**

- **Tallmetro (o estadiómetro).** Cuyo uso es destinado a la medición de la estatura y la talla sentado, puede ser con una cinta métrica apoyada a la pared junto a un cursor deslizante para indicar la medición, o un aparato diseñado y elaborado específicamente para esta medición. La precisión debe ser de 1mm²¹.
- **Báscula (o balanza).** Permite la medición del peso y debe contar con un rango entre 0 y 150 kg, puede ser mecánica o digital, con una precisión de al menos 100 g, aunque recomendable una precisión de 50g¹⁹.

1.2.12. Hábitos alimentarios

Hace referencia a la selección y elección de la cantidad, forma y calidad en la preparación de los alimentos que serán consumidos, influenciados por los gustos, disponibilidad de alimentos, tradiciones familiares, socioculturales y el poder adquisitivo²¹.

Existen distintas formas de evaluar o medir el consumo, clasificadas en cualitativa, donde se hace referencia a los alimentos preferidos y rechazados, la Semicuantitativa, realizada a través de la frecuencia de consumo de un listado de alimentos previamente elaborado, y cuantitativa, que hace referencia al recordatorio de 24 h, pesaje de alimentos, entre otros. Uno de los más empleados para estudios

epidemiológicos que permiten asociar el efecto de la dieta y su asociación con enfermedad²¹.

La familia es la base principal para adopción los hábitos alimentarios, en la actualidad se ha incrementado los niveles de sedentarismo asociado a un escaso consumo de verduras y en ocasiones conmemorables se llega a consumir las frutas de temporada²².

Por lo tanto, tenemos la misión de desarrollar y concientizar a través de proceso educativos que de tal manera puedan los y las jóvenes sensibilizarse y tomen conciencia de cómo están sus hábitos alimentarios²².

Los hábitos alimentarios han sido tradicionalmente uno de los factores más estables de toda la herencia sociocultural del hombre. Sin embargo, en la actualidad estamos viviendo una época de gran revolución típica de las sociedades actuales y los hábitos alimentarios están sufriendo importantes cambios que están teniendo un fuerte impacto en la salud de los jóvenes²².

Se está consumiendo de manera considerable las bebidas azucaradas, productos transgénicos, que los podemos encontrar en cualquier kiosco, dulces, chocolates y las comidas rápidas, pollo brosters, pizzas, hamburguesas, salchipapas, helados; son la primera opción cuando uno no llega a realizar alguna de las comidas del día²².

1.2.13. La Televisión.

La televisión es un medio con el que cuentan los anunciantes en dos modalidades principales: televisión abierta y televisión por cable. De acuerdo con Montenegro³ la televisión abierta llega a sus audiencias transmitiendo ondas electromagnéticas a través de un territorio geográfico. La televisión por cable llega a su audiencia mediante cables, conectados a los postes telefónicos o instalados en el subsuelo. Pajuelo, Morales, Novak³ añade que los que ven más televisión por cable, son personas de ingresos medios, que han cursado la enseñanza media y sus familias; así que la programación se dirige fundamentalmente a este grupo. Son más variadas las opciones e intereses de los que tienen percepciones más altas y un mejor nivel escolar³.

1.2.14. El rol de la televisión

La OMS (Organización Mundial de la Salud), dentro de sus recomendaciones sobre la promoción de alimentos y bebidas no alcohólicas destinadas a los niños y niñas, entiende por publicidad: La presentación pública y promoción de ideas, bienes o servicios, costeadas por un patrocinador con la finalidad de captar la atención e interés de los consumidores hacia un producto utilizando los distintos medios de comunicación tales como la televisión en señal abierta y

por cable, prensa escrita, radio vallas publicitarias, internet, o contacto personal²³.

Los medios publicitarios son los principales canales de difusión de la publicidad con la que se busca llegar a los potenciales consumidores del producto o servicio que se ofrece²⁴.

Existen una serie de ventajas que ponen a la televisión, como el mejor soporte para un mensaje publicitario, respecto a otros medios²⁴:

- Rapidez de penetración.
- Flexibilidad geográfica y temporal, por el alcance universal de la señal y la posibilidad de seguir la programación a través de ordenador, teléfono móvil y otros dispositivos portátiles, una práctica que está siendo cada vez más extendida, especialmente entre los jóvenes²⁴.
- Calidad del mensaje, por el avanzado nivel de las técnicas publicitarias²⁴.
- Variedad de formas publicitarias, que adaptan y facilitan el mensaje de acuerdo el tipo de producto y el público objetivo²⁴.

La infancia es una de las etapas de la vida donde se muestra una mayor vulnerabilidad frente a la publicidad. Los niños hasta los 5-6 años aun no son capaces de reconocer la publicidad en televisión; hasta los 7-8 años no se dan cuenta del fin comercial de la misma; y

hasta los 12 años aun no toman consciencia de la intención persuasiva de los medios²⁴. La capacidad de identificar la publicidad por internet y de poder distinguir lo que es publicidad de lo que no, se adquiere mucho después. A los 10-12 años, los niños todavía muestran dificultades para identificar en torno a 1 de cada 4 anuncios por internet; contrario a los adultos que identifican 5 con facilidad. Por otra parte, los hábitos alimentarios son adquiridos en la infancia, una vez ya establecidas son resistentes al cambio, por ello el estudio de la publicidad alimentaria dirigida a niños es de importante relevancia²⁴.

1.2.14.1. La publicidad

En torno a la publicidad diversos autores la definen como un anuncio destinado a promover la venta de bienes y servicios que conlleve a la acción de comprar¹⁸.

Así mismo Ferrer²⁵, señala a la publicidad como un fenómeno más sensible que explicable. Por otro lado “la Gran Enciclopedia Soviética en el año de 1972 la definió como el arte de popularizar los bienes, dar a conocer su calidad, sus características, su modo de empleo y los distintos lugares de venta al consumidor¹⁸. En 1942 la misma enciclopedia definía a la publicidad como el medio de corromper a las personas, obligándolas a comprar bienes frecuentemente inútiles y de dudoso valor. En resumen, definir publicidad dependerá de la disciplina desde la cual la analicemos. Es por esta misma razón que como para la economía, la publicidad es simplemente el arte de crear

demanda. Para la psicología, diríamos que es la acción de modelar actitudes o las opiniones del público utilizando los medios de comunicación social¹⁸.

El número de horas que cada niño pasa frente a televisión durante la infancia, es muy elevado. La influencia se ejerce a distintos niveles:

- Los niños permanecen sentados, incluso hasta acostados reduciendo sus niveles de actividad física y con ello el gasto energético. Conllevando problemas derivados del elevado consumo y escaso gasto conocido como obesidad¹⁸.
- Los niños son influenciados por los anuncios de diferentes alimentos que posteriormente pasan a ser parte de su dieta, sin medida alguna de su calidad y aptitud¹⁸.
- Limitar el número de horas delante del televisor es lo más recomendable¹⁸.

1.2.14.2. La publicidad en la televisión

Los mensajes transmitidos en anuncios televisivos suelen ser fugaces y complementarios, es decir, utilizan diferentes códigos de manera que se produzca un efecto emisor que posibilite su transmisión rápida al receptor, con lo que esto conlleva. Según Valera²⁷ los receptores de estos mensajes publicitarios no pueden responder ante tales impactos gráficos, textuales y audiovisuales, ante tantos símbolos, iconos, ficciones y representaciones de la realidad, produciéndose una

situación de expectación en la sociedad. Aunque ésta adquiriera esos productos y se deje llevar por sus "cánticos" y por sus "excelencias", se muestra supeditada y pasiva porque no tiene la posibilidad de defenderse ante tal aluvión de mensajes subliminales y de manipulaciones implícitas. Llegar a los destinatarios, a los telespectadores: este es el objetivo marcado por los productores del anuncio publicitario, pero, ¿cómo hacerlo? Una de las herramientas a utilizar son los personajes, activa fuente de comunicación manipulada por los códigos preestablecidos por los productores, que mediatizan sus mensajes. Usan a los personajes como canales de transmisión de ideologías, poder, etc²⁷.

1.2.15. Hábitos Televisivos

Eduard y Montse³¹refieren que la televisión es un medio de comunicación de masas que penetra en la mayoría de los hogares. El mirar televisión es uno de los pasatiempos más importantes de mayor influencia en la vida de niños.

1.2.16. Influencia de los hábitos televisivos sobre la alimentación

Uno de los pasatiempos más importantes y más influyente en la vida de niños y adolescentes, es la televisión, donde pueden aprender cosas que son inapropiadas o incorrectas¹⁸.

Pasar tiempo viendo la televisión incrementa el consumo de bebidas y alimentos no saludables, nos revela una investigación realizada por especialistas de la universidad de Loughborough de Inglaterra. Los científicos realizaron 53 estudios de todo el mundo sobre el comportamiento sedentario y la dieta, y descubrieron una relación muy notoria entre el tiempo que se pasa frente a la pantalla y la mala alimentación tanto de niños como de adolescentes y adultos²⁷.

El ver la televisión está muy vinculado con el consumo de alimentos y bebidas energéticas, así como el incremento de consumo de comida rápida; y el bajo consumo de frutas y verduras²⁷.

Los televidentes muy aparte de estar expuestos a distintos tipos de anuncios que buscan influir en el tipo de comida que desean consumir, la televisión también actúa como un medio distractor ,produciendo una falta de conciencia hacia el consumo real de comida. Los padres de familia cumplen un papel importante en los hábitos de alimentación que adquieran los niños: si los padres ponen sus hijos frente a la televisión y les dan comida mientras ellos hacen otra cosa, los niños acabaran asociando televisión y alimentos. En general, cuanto más tiempo los niños y adolescentes pasen en actitud sedentaria frente a la pantalla serán más vulnerables a consumir comida no saludable²⁵.

El abuso de la televisión favorece a que el niño o el adolescente dedique menos tiempo al juego y al deporte, estimula el "picoteo" de

chucherías y la incorporación a la dieta de productos alimenticios anunciados por la tv, que se caracterizan por ser muy calóricos y poco nutritivos, fomentando trastornos nutricionales como la obesidad y el hipercolesterolemia. Las altas horas que los niños dedican a la televisión fomenta el sedentarismo infantil y recorta el tiempo para jugar, pasear y hacer deporte, además repercute negativamente sobre sus hábitos alimenticios. Asimismo, la TV favorece, además, la aparición de graves trastornos del comportamiento alimentario como la bulimia y anorexia²⁵.

1.2.16.1. La publicidad de alimentos dirigida a los niños

Se entiende por publicidad: "cualquier forma pagada de presentación y promoción no personal de ideas, bienes o servicios por un patrocinador identificado. Su fin es persuadir para incrementar el deseo de compra de un producto o servicio. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) ha llegado a la conclusión que la publicidad tiene directa relación con la obesidad infantil ya que incide directamente en la preferencia de compra de los niños, quienes a su vez influyen a sus padres^{23,27}.

Así, la publicidad juega un rol negativo según Story French al ser un factor importante del crecimiento de la obesidad que ha tenido la población últimamente y que ha permitido que los niños y padres prefieran llevar una vida más "insana"²⁷.

1.3. Definición de términos básicos

1.3.1. Estado Nutricional

Es la situación en la que se encuentra una persona en relación con la ingesta y adaptaciones fisiológicas que tiene lugar tras el ingreso de nutrientes³.

1.3.2. Adherencia a los Anuncios televisivos

Es una forma destinada a observar de manera frecuente la difusión o informes destinados al público sobre un bien o servicio a través de los medios de comunicación (TV) con el objetivo de motivar al público hacia una acción de consumo³.

1.3.3. Definición del estado nutricional en la edad escolar

El estado nutricional, está evaluado por indicadores como: Peso, Talla e Índice de Masa Corporal. Debido al rápido crecimiento y desarrollo en la etapa escolar, es necesaria la evaluación del estado nutricional para prevenir las consecuencias que este ocasiona, es una preocupación tanto de los países desarrollados como los países subdesarrollados, ya que el trae como consecuencias deterioro de la salud y a su vez limita el desarrollo de la comunidad¹⁴.

1.3.4. Antropometría nutricional

Basada en el estudio de un minoritario número de medidas somáticas. Las medidas antropométricas de mayor utilidad son el peso, la talla.

Los índices de relación más utilizados son: peso/ talla, talla/ edad, peso/ edad y el Índice de Masa ¹⁴.

1.3.5. Peso

Variable muy usada empleada como indicador de la normalidad como el deterioro y vigilar la rehabilitación nutricional de los niños; también es un indicador de la masa corporal, fácil de obtener y reproducible. Para pesar al niño, se debe realizar cuando este se encuentre en ayunas, para obtener un peso exacto, y se debe contar con una balanza o báscula, la cual será calibrada después de pesar a cada niño; el niño procederá a retirarse la ropa y se le pedirá que suba a la balanza o báscula en la parte central y se coloque en posición firme evitando movimiento, y se procederá a pesar al niño¹⁴.

1.3.6. Talla

Parámetro más importante para el crecimiento en longitud, a diferencia del peso, presenta menor sensibilidad a las deficiencias nutricionales; por eso solo se afecta en las carencias prolongadas, sobre todo si se inicia en los primeros años de vida, y generalmente sucede en los países de vías de desarrollo. En el Perú, es muy factible relacionar el peso y la talla para obtener valores confiables. Para realizar la medición de la talla se realiza de la siguiente manera: el estudiado con los pies descalzos permanecerá de pie, guardando la posición de atención antropométrica con los talones, espalda, glúteos y región occipital en contacto con el plano vertical del tallímetro; posteriormente para la

toma de medida, el estudiado hará inspiración profunda para compensar el acortamiento de los discos intervertebrales. El antropometrista efectuara una leve tracción hacia arriba desde el maxilar inferior, y manteniendo el estudiado la cabeza en el plano de Franckfort ¹⁴

1.3.7. Talla – Edad.

Es un indicador del crecimiento lineal y detecta la desnutrición crónica, al restringirse la alimentación, la velocidad del crecimiento, tanto el peso como la talla disminuyen, sin embargo, el peso puede recuperarse rápidamente al reanudarse una adecuada alimentación y un estilo de vida saludable, pero la talla es mucho más lenta de recuperar¹⁴.

1.3.8. Índice de Masa Corporal en Niños y Niñas.

El índice de masa corporal (I.M.C.) es un indicador nutricional que usa la variable peso con relación a la talla para analizarlas reservas de grasa corporal, es una manera sencilla que permite evaluar los niveles de delgadez, sobrepeso u obesidad en varones y mujeres de acuerdo con puntos de corte establecidos. En niños y niñas el IMC debe trasladarse a una tabla de percentiles (P) correspondiente a la edad y sexo. Se calcula dividiendo el peso del niño o la niña en kilogramos, entre su estatura, en metros, elevada al cuadrado.

1.3.9. Mediciones antropométricas:

Consiste en la toma de peso, la medición de la talla; para la toma de medidas antropométricas se utilizó como base, el Manual de la Medición del peso y talla del Ministerio de Salud (MINSA – INS – CENAN 2015) basado a su vez en protocolos dictados por la OMS⁷.

1.3.10. Tallimetro (o estadiómetro).

Permite la medición de la estatura y la talla sentado, se puede usar una cinta métrica apoyada a la pared junto a un cursor deslizante para indicar la medición, o bien un aparato diseñado específicamente para esta medición. La precisión debe ser de 1mm.

1.3.11. Báscula (o balanza).

Facilita la medición del peso y debe contar con un rango entre 0 y 150kg, un bascula puede ser mecánica o digital, con una precisión de al menos 100 g, aunque recomendable una precisión de 50g¹⁰.

CAPITULO II: HIPOTESIS Y VARIABLES

2.1. Formulación de la hipótesis

La publicidad televisiva influye en el estado nutricional de los escolares del 4to y 6to de primaria de la I.E.I.P.M. N°60013''Jose Abelardo Quiñones G''.

2.2 variables

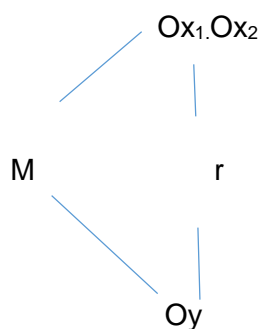
Variable independiente	Definición	Tipo por su naturaleza	Indicador	Escala de medición	Categorías	Valores de las categorías	Mediodesde verificación
Publicidad televisiva.	Cualquier forma pagada de presentación y promoción no personal de ideas, bienes o servicios por un patrocinador identificado	Cualitativa	<input type="checkbox"/> adherencia a los anuncios televisivos	Ordinal	Alta Moderada Baja	9 – 12 = 5 – 8 = 0 – 4 =	Cuestionario
Hábitos alimentarios	Define el tipo de alimentación del estudiante, en este caso si los hábitos alimentarios	Cualitativa	Hábitos Alimentarios	ordinal	No saludables Adecuados Saludables	0-5 puntos 6-18 puntos 19-24 puntos	Encuesta de hábitos alimentarios

	son saludables, adecuados o suficientes o no son Saludables respectivamente de acuerdo al puntaje obtenido en la encuesta.						
Variable dependiente	Definición	Tipo por su naturaleza	Indicador	Escala de medición	Categorías	Valores de la categoría	Medio de verificación
Estado nutricional	Se define al estado en el que se encuentra cada persona en relación con la ingesta de alimentos y/o suplementos y la asimilación de éstos mismos.	Cuantitativo	IMC	Ordinal	Delgadez Normal Sobrepeso Obesidad	<-2DE +2 a -2 DE ≤ 2 DE ≥ 2 DE	Ficha de estado nutricional

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

3.1. Tipoy diseño

El diseño del estudio es de enfoque cuantitativo, pues se basa en datos numéricos que permitirá dar respuestas exactas; de tipo no experimental pues no habrá manipulación de las variables independientes, de diseño descriptivo correlacionar, porque se describirán cado uno de los datos y características de la población sometida a estudio y así mismo establecer el grado de relación existente entre las variables y de toma de corte transversal donde se medirá la prevalencia de las variables en un solo tiempo de población de estudio.



Dónde: M= Muestra; Ox₁=Publicidad Televisiva; Ox₂= Hábitos Alimentarios; Oy= Estado Nutricional.

3.2. Diseño muestral

Se trabajó con el total de la población que consta de 107 estudiantes que será la población total a evaluar y el muestreo es no probabilístico por conveniencia.

La unidad de análisis y muestreo es el estudiante de primaria de 4to, 5to, 6to de turno mañana, el marco muestral es que pertenezca a la I.E.I.P.M. N°60013 JOSE ABELARDO QUIÑONES G.

Tabla N° 01: Número de escolares del nivel primario por grado y sección

Estrato	Población
4^{to}A	21
4^{to}B	19
5^{to}A	19
5^{to}B	18
6^{to}A	29
Total	107

3.2.1. Criterios de inclusión y exclusión.

➤ **Criterios de inclusión**

Estudiantes de 4^{to} al 6^{to} de primaria de las diferentes secciones que estén matriculados en el año 2018.

➤ **Criterios de exclusión**

- Estudiantes que presenten alguna incapacidad física o presente supresión de algún miembro corporal.

- Estudiantes que padezcan de alguna enfermedad crónica que afecte su estado nutricional y aquellos que no fueron autorizados

3.3. Procedimientos de recolección de datos

Para la realización del estudio se utilizará lo siguiente:

Cuestionario sobre **publicidad televisiva (anexo 3)** ya empleado, validado y cuyo análisis de confiabilidad se llevó a cabo empleando el Alpha de Cronbach, que fue aplicado a los 107 escolares matriculados en el año 2018, que cumplieron los criterios de inclusión y exclusión del estudio; además, contaban con el consentimiento de los padres y maestros. Este cuestionario tuvo como base el modelo de Mucchielli, Alberio, Hodge y Bandura³. Resultó un formulario de 4 preguntas encaminadas a conocer los aspectos socio-demográficos del escolar en estudio. Respecto a los hábitos televisivos la entrevista cuenta con 5 preguntas cerradas con respuestas de opción múltiple. Seguidamente contiene 5 preguntas entre 4 cerradas y una abierta que indaga sobre los canales y programación de preferencia del escolar. El apartado sobre televisión y hábitos alimenticios tiene dos preguntas: una cerrada y otra abierta. Finalmente el instrumento se cierra con una quinta parte que contiene preguntas de la adherencia a los anuncios televisivos sobre alimentos que conforma 5 preguntas, de ellas, 4 son cerradas y una abierta. Esta parte final representa a la variable principal

o independiente, cuya puntuación por ítem oscila en valores de 0 – 3 ó de 0 – 2, según corresponda. La pregunta abierta se puntuó en base a 0 – 3

La valoración final de la adherencia a los anuncios

Televisivos por los escolares:

9 – 12 p. = Alta adherencia

5 – 8 p. = Moderada adherencia

0 – 4 = Baja adherencia

Se aplicó la encuesta de hábitos alimentarios validado y utilizado (anexo 1y 2) que llevan los estudiantes las preguntas fueron 26, la confiabilidad del Cuestionario de Hábitos Alimentarios, se utilizó el coeficiente de Alfa de Cronbach y para determinar la validez de contenido del instrumento se realizó mediante el juicio de expertos de los cuales evaluaron y aprobaron de acuerdo a sus criterios, y se aplicó el coeficiente V de Aiken. Cuenta que son 24 preguntas puntuales y 2 informativas, repartidas en 6 ítems. Se utilizó la escala de puntuación nominal (pregunta correcta: 1 punto – pregunta incorrecta: 0 punto) por cada pregunta puntuada, para determinar los hábitos alimentarios de los participantes de la investigación realizada, Las posibilidades extremas cero (0) y veinte y cuatro (24) como el total definido.

Se define la siguiente clasificación de los hábitos de acuerdo al puntaje obtenido: Hábitos Alimentarios No Saludables: Quienes presenten un puntaje $P < 25\%$

(0-5 puntos en la encuesta) se les considerará dentro de esta clasificación.

Hábitos Alimentarios Adecuados o Suficientes: Quienes presenten un puntaje dentro del rango entre P25% a P75% (6-18 puntos en la encuesta) se les considerará dentro de esta clasificación.

Hábitos Alimentarios Saludables: Quienes presenten un puntaje $P > 75\%$ (19- 24 puntos en la encuesta) se les considerará dentro de esta clasificación. Posteriormente con ayuda de los datos de la evaluación nutricional de cada niño y las tablas antropométricas para niños mayores de 5 años (anexo 6), se diagnosticó el estado nutricional de cada uno de ellos.

Se procedió a pesar a cada uno de los estudiantes

Técnica para pesar: Niños mayores de dos años:

- Ubique la balanza en una superficie lisa y nivelada.
- Encienda la balanza cubriendo con las manos las pilas solares por menos de un segundo, la balanza no encenderá si las pilas son cubiertas por más tiempo. La pantalla mostrará primero “188.88” y luego “0.0”. El “0.0” indica que la balanza está lista.
- Pida a la persona que suba al centro de la balanza y que permanezca quieta y erguida.
- Asegúrese que las pilas solares no estén cubiertas.
- Espere unos segundos hasta que los números que aparecen en la pantalla estén fijos y no cambien. Durante el período de estabilización de los números, evite tocar la balanza.

- Colóquese frente a la pantalla, véala en su totalidad para leer los números en forma correcta.

- Lea el peso en voz alta y regístrelo

Por último se realizó la toma de la talla de estudiantes. Se requiere la participación de dos personas: el técnico antropometrista y un asistente o auxiliar.

- Antropometrista o auxiliar: Ubica el tallímetro en una superficie contra una pared, mesa, árbol, gradas, etc., asegurándose de que quede fijo, tanto la base fija como el tablero del tallímetro.
- Antropometrista o auxiliar: solicita al estudiante que se quite los zapatos, deshaga las trenzas y retire cualquier adorno del pelo que pudiera estorbar la medición de la talla. Pídale que lleve al niño hacia el tallímetro y que se arrodille frente a él.
- Auxiliar: Coloque el cuestionario y el lápiz en el suelo. Arrodílese sobre ambas rodillas, al lado derecho del niño.
- Antropometrista: Arrodílese sobre su rodilla derecha, para poder tener un máximo de movilidad, al lado izquierdo del niño, tener la pierna izquierda semiflexionada.
- Auxiliar: Ubique los pies del niño juntos en el centro y contra la parte posterior del tallímetro; las plantas de los pies deberán tocar la base del mismo. Ponga su mano derecha justo encima de los tobillos del niño, sobre las espinillas, su mano izquierda sobre las rodillas del niño y empújelas contra el tallímetro, asegurándose de que las piernas del niño estén rectas y que los talones y pantorrillas pegados al tallímetro.

Comunique al antropometrista cuando haya ubicado correctamente los pies y las piernas del niño.

- Antropometrista: Pida al niño que mire directamente hacia el frente de él. Asegúrese de que la línea de visión del niño sea paralela al piso (Plano de Frankfort)
- Coloque la palma abierta de su mano izquierda sobre el mentón del niño. Cierre su mano gradualmente, de manera que no cubra la boca ni los oídos del niño.
- Fíjese que los hombros estén rectos, que las manos del niño descansen rectas a cada lado y que la cabeza, omóplatos y nalgas estén en contacto con el tallímetro.
- Con su mano derecha baje el tope móvil superior del tallímetro hasta apoyarlo con la cabeza del niño. Asegúrese de que presione sobre la cabeza.
- Antropometrista y auxiliar: Verifique la posición recta del niño.
- Repita cualquier paso que se considere necesario.
- Antropometrista: Cuando la posición del niño sea correcta, lea tres veces la medida acercando y alejando el tope móvil aproximándola al 0,1 cm inmediato inferior, dicte el promedio de las tres medidas en voz alta. Quite el tope móvil superior del tallímetro de la cabeza del niño, así como su mano izquierda del mentón, y sostenga al niño mientras se anota la medida.

3.4. Procesamiento y análisis de los datos

La información colectada fue ingresada en una hoja de cálculo Excel para elaborar una base de datos, la cual fue analizada en el programa estadístico SPSS v.22. Las variables fueron analizadas empleando estadística descriptiva para obtener cuadros de frecuencias, porcentajes y medidas de descriptivas como la media, desviación típica, valores máximos y mínimos. En el análisis inferencial se empleó la prueba no paramétrica τ -b de Kendall, utilizada para variables ordinales y aleatorias, con un nivel de confianza al 95%.

3.5. Aspectos éticos

Proceso del consentimiento informado

El proceso de toma del consentimiento informado se realizó mediante la declaración de aceptación de la prueba, cabe recalcar que la evaluación no atenta contra la ética y la moral de la persona.

Confidencialidad de la información obtenida

La información obtenida fue absolutamente confidencial y se guardaron los datos del evaluado.

CAPITULO IV: RESULTADOS

En la presente investigación participaron 107 escolares del nivel primario pertenecientes a la I.E.I.P.M. 60013 “José Abelardo Quiñonez”, siendo la mayoría de los estudiantes del sexo femenino (61,7%). La edad promedio y desviación estándar de los estudiantes fue $10,7 \pm 1,1$ años; la edad mínima y máxima fue de 9 y 13 años, predominando los estudiantes de 11 años (32,7%). Asimismo; los estudiantes estaban distribuidos desde el cuarto a sexto grado de primaria; siendo mayormente del cuarto grado de primaria (38,3%) (Ver tabla 01).

Tabla N° 01: Características sociodemográficas de los escolares de la I.E.I.P.M 60013 “José Abelardo Quiñones”, Iquitos 2018.

Características	(n = 107)	
	N	%
Sociodemográficas		
SEXO		
Masculino	41	38,3
Femenino	66	61,7
EDAD (Años) Media: 10,7 / DS: 1,1		
9,0	18	16,8
10,0	28	26,2
11,0	35	32,7
12,0	22	20,6
13,0	4	3,7
GRADO DE ESTUDIO		
Cuarto primaria	41	38,3
Quinto primaria	37	34,6
Sexto primaria	29	27,1
Total	107	100,0

4.1. Hábitos alimentarios de los escolares

4.1.1. Hábitos alimentarios

Respecto a la preparación de los alimentos en las viviendas, las madres (89,8%) son las que mayormente se encargan de dicho proceso, casi nunca el proceso es compartido por mamá y papá (0,9%). Los escolares afirmaron que casi el 100% de los escolares afirman que desayunan diariamente (94,4%); los escolares generalmente consumen agua diariamente (90,7%) o a veces (9,3%), siendo el agua potable (97,2%) el tipo de agua de mayor consumo, tomando mayormente entre 4 a 8 vasos de agua o refresco diariamente (59,8%). En cuanto al consumo de lácteos (leche, yogurt o queso) los escolares afirman que toman menos de 3 vasos al día (60,7%), pero un considerable porcentaje afirmó que no consume lácteos (12,0%). Los escolares afirman que consumen diariamente menos de 2 presas (50,5%); además, encontramos un alto porcentaje del consumo adecuado de carbohidratos (arroz y tallarines), ya que los escolares generalmente consumen entre 3 a 4 platos por día (67,3%); además, consumen entre 3 a 4 (43,0%) o 5 a 6 (42,1%) unidades de pan, papa, plátano y yuca (Ver tabla 02).

Tabla N° 02: Hábitos alimentarios de los escolares de la I.E.I.P.M 60013 “José Abelardo Quiñones”, Iquitos 2018.

Hábitos alimentarios	(n = 107)	
	N	%
PREPARACION DE ALIMENTOS		
Mama	96	89,8
Mamá y Papá	1	0,9
Abuela	10	9,3
DESAYUNAS		
Si	101	94,4
A veces	6	5,6
CONSUMO DE AGUA DIARIAMENTE		
Si	97	90,7
A veces	10	9,3
TIPO DE AGUA		
Embotellado	3	2,8
Potable	104	97,2
NUMERO DE VASOS DE AGUA Y REFRESCOS POR DÍA		
9 a 10 vasos	15	14,0
4 a 8 vasos	64	59,8
1 a 3 vasos	13	12,1
Algunas veces	15	14,0
CONSUMO DE LACTEOS DIARIAMENTE (leche, yogurt, queso)		
3 vasos	29	27,1
Menor de 3 vasos	65	60,7
No consumo	13	12,1
NÚMERO DE PRESAS DE CARNE (pollo, res, pescado u otras)		
CONSUMIDAS DIARIAMENTE		
2 presas	53	49,5
Menos de 2 presas	54	50,5
NÚMERO DE PLATOS DE ARROZ, TALLARIN CONSUMIDOS DIARIAMENTE.		
7 a 9 platos al día	6	5,6
5 a 6 platos al día	15	14,0
3 a 4 platos al día	72	67,3
1 a 2 platos al día	14	13,1
CONSUMO DE PAN, PAPA, PLATANO Y YUCA DIARIMENTE.		
7 a 9 und. al día	8	7,5
5 a 6 und. al día	45	42,1
3 a 4 und. al día	46	43,0

1 a 2 und. al día	8	7,5
Total	107	100.0

4.1.2. Gustos y preferencias alimentarias

Sobre el consumo de verduras la mayoría de los escolares afirmaron que no les gusta las verduras (72,0%), por lo que diariamente no consumen frecuentemente verduras (72,0%) y sólo el 25,2% consume 1 vez/día verduras; pero se reportó un alto porcentaje de escolares que les agrada comer frutas (96,3%), consumiendo entre 2 (57,0%) ó 3 (34,6%) frutas por día. La mayoría de los escolares afirmaron que les gusta comer menestras (75,7%), consumiendo mayormente entre 1 a 2 veces por semana (65,4%). Asimismo, los escolares afirman que prefieren tomar jugo natural (40,2%) o agua (23,4%) junto con sus comidas, pero también un considerable porcentaje de estudiantes afirman que les gusta tomar gaseosa (21,5%) durante sus comidas. Dentro de las preferencias alimentarias de los escolares, existe un alto consumo de golosinas (94,4%), consumiendo mayormente este tipo de alimentos entre 1 a 3 veces/semana (52,3%) o 4 a 6 veces/semana (33,6%) (Ver tabla 03).

Tabla N° 03: Gustos y preferencias alimentarias de los escolares de la I.E.I.P.M 60013 “José Abelardo Quiñones”, Iquitos 2018.

Gustos y preferencias alimentarias	N	%
---	----------	----------

TE GUSTA LAS VERDURAS		
No	77	72,0
Sí	30	28,0
CONSUMO DE VERDURAS DIARIMENTE		
3 veces	3	2,8
1 vez	27	25,2
No consume	77	72,0
TE GUSTA LAS FRUTAS		
No	4	3,7
Si	103	96,3
VECES CONSUMO FRUTAS		
3 veces al día	37	34,6
2 veces al día	61	57,0
1 vez al día	5	4,7
No consume	4	3,7
CONSUMO MENESTRAS		
No	26	24,3
Si	81	75,7
CONSUMO MENESTRAS A LA SEMANA		
3 a 4 veces	11	10,3
1 a 2 veces	70	65,4
No consume	26	24,3
CONSUMO BEBIDAS DURANTE LAS COMIDAS		
Agua	25	23,4
Leche	8	7,5
Jugo envasado	8	7,5
Jugo Natural	43	40,2
Gaseosa	23	21,5
CONSUMO GOLOSINAS		
No	6	5,6
Si	101	94,4
VECES CONSUMO GOLOSINAS POR SEMANA		
Diario	9	8,4
4 a 6 veces / semana	36	33,6
1 a 3 veces / semana	56	52,3
No consume	6	5,6
Total	107	100,0

4.2.3. Formas de preparación de los alimentos

En cuanto a la forma de preparación de los alimentos, casi el 100% de los escolares afirman que les gustan los alimentos fritos (91,6%); asimismo, el consumo de frituras en los hogares de los escolares es principalmente diario (63,6%) o 4 a 6 veces/semana (27,1%) (Ver tabla 04).

Tabla N° 04: Forma de preparación de los alimentos en los hogares de los escolares de la I.E.I.P.M 60013 “José Abelardo Quiñones”, Iquitos 2018.

Forma de preparación de los alimentos	N	%
TIPO DE PREPARACION		
Frito	98	91,6
Cocinado	9	8,4
VECES CONSUMO FRITURAS		
Diario	68	63,6
4 a 6 veces/semana	29	27,1
1 a 3 veces/semana	10	9,3
Total	107	100.0

4.2.4. Densidad alimentaria

Respecto a la densidad alimentaria, la mayoría de los escolares afirman que prefieren comer segundos y mazamorras espesas (87,9%), antes que alimentarse de sopas, caldos, cremas (12,1%) (Ver tabla 05).

Tabla N° 05: Densidad alimentaria de los escolares de la I.E.I.P.M 60013 “José Abelardo Quiñones”, Iquitos 2018.

	N	%
PREFERENCIA COMIDAS		
Sopas, caldos, cremas	13	12,1
Segundos y Mazamorras	94	87,9
Total	107	100.0

4.2.5. Hábitos a la hora de comer

Respecto a los principales hábitos durante la hora de comer, el mayor porcentaje de los escolares afirmaron que si miran televisión cuando comen (87,9%); además, la mayoría de escolares afirmaron que no sobran comida en sus platos (87,9%) al finalizar su alimentación (Ver tabla 06).

Tabla N° 06: Hábitos durante las horas de comer de los escolares de la I.E.I.P.M 60013 “José Abelardo Quiñones”, Iquitos 2018.

Hábitos a la hora de comer	N	%
Televisión		
No	13	12,1
Si	94	87,9
Sobra comida		
No	94	87,9
Si	13	12,1
Total	107	100.0

4.2.6. Hábitos alimentarios en el colegio

Los principales alimentos que los escolares llevan en su lonchera al colegio fueron: jugo natural (13,1%), golosinas (12,1%), jugo en paquete/fugos, crifut, pulpin (10,3%), gaseosas (10,3%), frutas (9,3%), sándwich (8,4%) y hamburguesas (8,4%). Respecto al consumo de alimentos en el recreo, los escolares afirmaron que consumen mayormente golosinas (29,9%), jugo en paquete (20,6%), hamburguesas (15,0%), cereales (11,2%); además, podemos observar el bajo consumo de leche (5,6%) y frutas (2,8%) (Ver tabla 07).

Tabla N° 07: Hábitos alimentarios en el colegio de los escolares de la I.E.I.P.M 60013 “José Abelardo Quiñones”, Iquitos 2018.

Hábitos alimentarios en el colegio	N	%
ALIMENTOS EN LA LOCHERA		
Leche	7	6,5
Jugo paquete (pulpin, frugos, etc)	11	10,3
Jugo natural	14	13,1
Gaseosa	11	10,3
Sándwich	9	8,4
Golosinas	13	12,1
Hamburguesa	9	8,4
Cereales	7	6,5
Frutas	10	9,3
Otros nutritivos	11	10,3
Nada	5	4,7
ALIMENTOS CONSUMIDOS EN EL RECREO		
Leche	6	5,6
Jugo paquete	22	20,6
Gaseosa	11	10,3
Golosinas	32	29,9
Hamburguesas	16	15,0
Cereales	12	11,2
Frutas	3	2,8
Nada	5	4,7
Total	107	100,0

4.2. Publicidad televisiva

4.2.1. Hábitos televisivos

Los escolares mencionan que la principal actividad que realizan para distraerse es ver televisión (60,8%), siendo entre 1 a 2 horas (45,8%) o 3 a 4 horas (43,9%) el promedio de horas continuas que los escolares ven televisión; asimismo, la mayoría de los escolares afirman que ven televisión entre 1 a 4 horas (75,7%) acumuladas diariamente. En la mayoría de los hogares de los escolares el televisor está ubicado en la sala (72,0%); por lo

que, el principal lugar para ver televisión en las viviendas es la sala (72,0%)
(Ver tabla 08).

Tabla N° 08: Hábitos televisivos de los escolares de la I.E.I.P.M 60013 “José Abelardo Quiñones”, Iquitos 2018.

Hábitos televisivos	N	%
ACTIVIDADES RECREATIVAS		
Ver Tv	65	60,8
Jugar con amigos	28	26,2
Internet	7	6,5
Otros	7	6,5
HORAS CONTINUAS EN PROMEDIO VES TV		
5 a más	11	10,3
3 a 4 horas	47	43,9
1 a 2 horas	49	45,8
HORAS ACUMULADAS VES TV AL DIA		
Más de 9 horas	3	2,8
5 a 8 horas	23	21,5
1 a 4 horas	81	75,7
UBICACIÓN DE LA TV EN CASA		
Sala	77	72,0
Comedor	6	5,6
Dormitorio	24	22,4
LUGAR PARA VER TV FRECUENTEMENTE		
Sala	77	72,0
Comedor	6	5,6
Dormitorio	24	22,4
Total	107	100,0

4.2.2. Televisión y hábitos alimenticios

El 64,5% (69/107) de los escolares afirman que consumen alimentos durante el tiempo que miran televisión (Ver tabla 09).

Tabla N° 09: Hábitos alimentarios en el colegio de los escolares de la I.E.I.P.M 60013 “José Abelardo Quiñones”, Iquitos 2018.

Televisión y Hábitos alimentarios	N	%
CONSUME ALIMENTOS CUANDO VES TELEVISIÓN		
No	38	35,5
Si	69	64,5
Total	107	100,0

4.2.3. Adherencia a los anuncios televisivos sobre alimentos

Del total de los estudiantes, el 63,6% (68/107) afirmaron que frecuentemente miran los anuncios televisivos de alimentos, siendo para el 61,7% (66/107) de mucho interés la información nutricional de los productos promocionados en los anuncios televisivos. Asimismo, el 61,7% (66/107) de los escolares afirman que los productos publicitados en los canales de televisión muestran casi siempre garantía de calidad; además, la mayoría de los escolares mencionan que es fácil (65,4%; 70/107) adquirir los productos publicitados en la televisión (Ver tabla 10).

Tabla N° 10: Adherencia a los anuncios televisivos sobre alimentos de los escolares de la I.E.I.P.M 60013 “José Abelardo Quiñones”, Iquitos 2018.

Adherencia a los anuncios televisivos sobre alimentos	N	%
FRECUENCIA VES LOS ANUNCIOS TELEVISIVOS DE ALIMENTOS		
Siempre	39	36.4

Casi siempre	68	63,6
INTERES DE ANUNCIOS TELEVISIVOS DE INFORMACION NUTRICIONAL DE ALIMENTOS		
Mucho	66	61,7
Poco	27	25,2
Nada	14	13,1
PRODUCTOS MUESTRAN GARANTIA CALIDAD		
Siempre	30	28,0
Casi siempre	66	61,7
Nunca	11	10,3
FACILIDAD ADQUIRIR ALIMENTOS PUBLICITADOS		
Muy fácil	28	26,2
Fácil	70	65,4
Difícil	9	8,4
Total	107	100,0

4.2.3. Hábitos alimentarios de productos publicitados en la población escolar.

4.2.3.1. Productos publicitados en televisión

Del total de los escolares encuestados, el 100% afirmó que vieron alguna publicidad de los productos pulpin, yogures, cereales, gaseosa Inca kola y galletas rellenas (Ver tabla 11).

Tabla N° 11: Conocimiento de los productos mostrados a los escolares de la I.E.I.P.M 60013 “José Abelardo Quiñones”, Iquitos 2018.

CONOCE ESTOS PRODUCTOS	Si		No	
	N	%	N	%
Pulpin	107	100.0	0	0.0
Yogurt	107	100.0	0	0.0
Cereales	107	100.0	0	0.0
Gaseosa Inca kola	107	100.0	0	0.0
Galleta Rellenitas	107	100.0	0	0.0

4.2.3.2. Productos consumidos el último mes

La mayoría de los escolares afirman que durante el último mes han consumido los productos ofertados en televisión; el producto de mayor consumo fueron la gaseosa inca kola (100%) y las galletas rellenas (100%), pero el yogurt (83,2%) y los cereales (84,1%) fueron los productos menos consumidos por los escolares (Ver tabla 12).

Tabla N° 12: Consumo de los productos mostrados a los escolares de la I.E.I.P.M 60013 “José Abelardo Quiñones”, Iquitos 2018.

CONSUMO DE PRODUCTOS	Si		No	
	N	%	N	%
Pulpin	97	90.7	10	9.3
Yogurt	89	83.2	18	16.8
Cereales	90	84.1	17	15.9
Gaseosa Inca kola	107	100.0	0	0.0
Galleta Rellenitas	107	100.0	0	0.0

4.2.3.3. Gusto de los productos publicitados

Respecto al gusto de los escolares de los productos publicitados, la galleta rellena fue el principal producto que agrado mucho (87,9%) o agrado (12,1%) a los escolares; aunque es preciso mencionar que el resto de los productos publicitados tienen un alto porcentaje de escolares que afirman que les agradan mucho estos productos, siendo los cereales y yogurt los únicos productos que un mínimo porcentaje de escolares que afirman que no les agrada o desagrada estos productos (Ver tabla 13).

Tabla N° 13: Escala de gusto hacia los productos mostrados a los escolares de la I.E.I.P.M 60013 “José Abelardo Quiñones”, Iquitos 2018.

GUSTO DE LOS PRODUCTOS PUBLICITADOS	No me agrada ni desagrada		Me agrada		Me agrada mucho	
	n	%	n	%	n	%
Pulpin	0	0.0	19	17.8	88	82.2
Yogurt	2	1.9	28	26.2	77	72.0
Cereales	4	3.7	19	17.8	84	78.5
Gaseosa Inca kola	0	0.0	18	16.8	89	83.2
Galleta Rellenitas	0	0.0	13	12.1	94	87.9

4.2.3.4. Empresa producen los productos publicitados

Al parecer las campañas que publicitan en televisión los productos evaluados generan un considerable impacto en los escolares, ya que el 100% de los escolares respondieron correctamente el nombre de las empresas que elaboran los productos estudiados (Ver tabla 14).

Tabla N° 14: Identificación de las empresas que ofertan los productos mostrados a los escolares de la I.E.I.P.M 60013 “José Abelardo Quiñones”, Iquitos 2018.

EMPRESAS PRODUCTORAS	Gloria		Alicorp		Otros	
	n	%	n	%	n	%
Pulpin	0	0.0	0	0.0	107	100.0
Yogurt	107	100.0	0	0.0	0	0.0
Cereales	0	0.0	107	100.0	0	0.0
Gaseosa Inca Kola	0	0.0	0	0.0	107	100.0
Galleta Rellenitas	0	0.0	107	100.0	0	0.0

4.3. Estado Nutricional de los escolares

4.3.1. Peso y talla por edad

El peso promedio de los escolares fue $36,1 \pm 8,9$ kg; asimismo, el peso mínimo y máximo de los escolares fue 21,3kg y 77,8Kg respectivamente. Del total de

escolares, el 61,7% (66/107) presentaron un normal peso para edad y solo el 17,8% (19/107) presentaron bajo peso para edad. La talla promedio de los escolares fue $1,37\pm 0,08$ mt, cuya tallamínima y máxima fue de 1,19m y 1,61m respectivamente; asimismo, el 91,6 (98/107) de los escolares presentaron normal talla para edad (Ver tabla 15).

Tabla N° 15: Peso y Talla para edad de los escolares de la I.E.I.P.M 60013 “José Abelardo Quiñones”, Iquitos 2018.

Peso y Talla/Edad	(n = 107)	
	N	%
PESO/EDAD		
Bajo	19	17,8
Normal	66	61,7
Alto	22	20,6
Min: 21,3kg / Max: 77,8kg / Promedio: 36,1kg / DS: 8,9		
TALLA/EDAD		
Bajo	7	6,5
Normal	98	91,6
Alto	2	1,9
Min: 1,19m / Max: 1,61m / Promedio: 1,37m / DS: 0,08		

4.3.2. Estado Nutricional según IMC

El Índice de Masa Corporal (IMC) promedio de los escolares fue $18,9\pm 3,3$; cuyo IMC mínimo y máximo que presentaron los escolares fue de 13,0 y 35,0 respectivamente. De acuerdo al IMC, el 80,4 (86/107) de los escolares presentaron un normal estado nutricional y solo el 9,3% (10/107) presentaron delgadez o desnutrición (Ver tabla 16).

Tabla N° 16: Estado nutricional según el Índice de Masa Corporal (IMC) de los escolares de la I.E.I.P.M 60013 “José Abelardo Quiñones”, Iquitos 2018.

Estado Nutricional según IMC	(n = 107)	
	N	%
Delgadez	10	9,3
Normal	86	80,4
Sobrepeso	9	8,4
Obesidad	2	1,9
Total	107	100.0
Min: 13,0 / Max: 35,0 / Promedio: 18,9 / DS: 3,3		

4.4. Correlación entre los hábitos alimentarios y el estado nutricional.

Del total de los escolares que presentaron estado nutricional normal (80,4%), el mayor porcentaje (78,5%; 84/107) presentó hábitos alimentarios inadecuados. Asimismo, el mayor porcentaje de los escolares que fueron diagnosticados según el IMC con delgadez (8,4%; 9/107), sobrepeso (8,4%; 9/107) y obesidad (1,9%; 2/107) presentaron mayormente hábitos alimentarios inadecuados.

El resultado de la prueba no paramétrica Tau-b de Kendall, evidenció que no existe relación estadísticamente significativa ($p > 0,05$) entre el estado nutricional según el IMC y los hábitos alimentarios de los escolares con un nivel de confianza al 95% (Ver tabla 17).

Tabla N° 17: Relación entre el estado nutricional según el Índice de Masa Corporal (IMC) y los hábitos alimentarios de los escolares de la I.E.I.P.M 60013 “José Abelardo Quiñones”, Iquitos 2018.

Hábitos Alimentarios	Estado Nutricional según IMC								Total	
	Delgadez		Normal		Sobrepeso		Obesidad			
	n	%	n	%	n	%	n	%	N	%
Adecuado	1	0,9	2	1,9	0	0,0	0	0,0	3	2,8
Inadecuado	9	8,4	84	78,5	9	8,4	2	1,9	104	97,2
Total	10	9,3	86	80,4	9	8,4	2	1,9	107	100,0

Tau-b Kendall = 0,127; p > 0,05

4.4.2. Correlación entre la adhesión a la publicidad televisiva y el estado nutricional de los escolares

Del total de los escolares que presentaron estado nutricional normal (80,4%), el mayor porcentaje (41,4%) presentó una moderada adherencia a la publicidad televisiva y un 37,4% presentaron un Alta Adherencia a la publicidad televisiva.. Asimismo, el mayor porcentaje de los escolares que fueron diagnosticados según el IMC con delgadez (9,3%; 10/107), sobrepeso (8,4%; 9/107) y obesidad (1,9%; 2/107) presentaron mayormente una moderada adherencia a la publicidad televisiva

El resultado de la prueba no paramétrica Tau-b de Kendall, evidenció que no existe relación estadísticamente significativa ($p > 0,05$) entre el estado nutricional según el IMC y la adhesión a la publicidad televisiva de los escolares con un nivel de confianza al 95%.

Adhesión a la publicidad televisiva	Estado Nutricional según IMC								Total	
	Delgadez		Normal		Sobrepeso		Obesidad			
	N	%	n	%	N	%	n	%	N	%

Baja adherencia	0	0,0	2	1,9	0	0,0	0	0,0	2	1,9
Moderada adherencia	4	3,7	44	41,1	4	3,7	2	1,9	54	50,5
Alta adherencia	6	5,6	40	37,4	5	4,7	0	0,0	51	47,7
Total	10	9,3	86	80,4	9	8,4	2	1,9	107	100,0
Tau-b Kendall = 0,06; p > 0,05										

CAPÍTULO V: DISCUSIÓN

En la actualidad, mirar televisión se ha convertido en el entretenimiento favorito de niños y adolescentes; por lo tanto, la publicidad televisiva alimentaria es referida como una de las principales causas del aumento de la obesidad en el mundo, conduciendo al sedentarismo y al incremento en el consumo de alimentos no saludables. En el presente estudio el 64.5% de escolares afirman que consumen alimentos durante el tiempo que miran televisión, práctica que puede conllevar a una mala alimentación debida a la facilidad de mirar publicidad que promocionan alimentos considerados chatarra.

Respecto a los hábitos televisivos, el 60,8% de escolares realizan como principal actividad de distracción ver televisión. Donayre (2016)⁸, en su estudio realizado en el distrito de los Olivos, Lima - Perú, tuvo resultados similares en donde el 100% de los alumnos encuestados veían televisión todos los días. Román y Quintana (2010)¹⁷, afirman que la televisión es el medio de comunicación con mayor influencia en la elección del consumo de alimentos en los escolares, induciendo a consumir leche evaporada y frutas¹⁷; y en caso de nuestro estudio inducen al consumo de pulpin, yogurt, cereales, gaseosa inca kola y galletas rellenas. Esta influencia en los niños y adolescentes representa un problema de salud pública, ya que puede incrementar el riesgo de padecer sobrepeso u obesidad, generando a futuro la presencia de enfermedades crónicas no transmisibles, como la diabetes, hipertensión, cáncer, insuficiencia renal, enfermedades cardiacas, etc.

A pesar que la Organización Mundial de Salud, recomienda que el tiempo que se debe invertir en ver televisión son dos horas; los resultados muestran que el 75,7% de los encuestados observan de 1 a 4 horas acumuladas diariamente, y un menor porcentaje de 21,5% pasa de 5 a 8 horas al día observando televisión en detrimento de otras actividades físicas; resultados que coinciden con los resultados de Sotomayor (2010)¹⁸, registró que el 93% (112) de los escolares veía televisión entre 1 a 4 horas diarias.

Es importante tener en cuenta que las costumbres o hábitos alimentarios adquiridos en la niñez se modifican muy poco en los años posteriores²⁸; por lo que, sería adecuado emplear spots publicitarios que promuevan hábitos alimentarios saludables, que propicien el consumo de frutas y reduzcan la compra de golosinas en los niños⁹, ya que se evidencio que existe una adherencia a los anuncios televisivos sobre alimentos, ya que el 61,7% de escolares se relaciona con la información nutricional de los productos promocionados en los anuncios televisivos, afirmando que los productos publicitados son de fácil acceso; asimismo, Sotomayor (2010)¹⁸ también registró un elevado porcentaje (80%) en cuanto a la relación de la adherencia de los alimentos con los anuncios televisivos.

Según los hallazgos de Guerra et al. (2009)²⁹, los escolares con excesos de peso se caracterizan por no realizar actividad física diaria, no practicar deporte, permanecer en promedio 4 horas o más frente al televisor, video o computadora, antecedentes familiares (padre o madre) de sobrepeso u obesidad. Nuestro estudio evidencio que 8 de cada 10 escolares presentan

un estado nutricional normal según el IMC, pero existe una marcada influencia de los anuncios publicitarios en el consumo de alimentos con alto contenido energético y aditivos (pulpin, gaseosas, yogurt yomust, galletas, etc.), los cuales por disponibilidad de dinero no son consumidos frecuentemente por los escolares; por lo que, probablemente no es frecuente la presencia de sobrepeso y obesidad en nuestro estudio.

En una zona urbana de Zaragoza, España se encontró que las tasas de actividad de los escolares durante las clases de educación física y los recreos es baja³⁰. En el estudio no se evaluó la influencia de las actividades físicas en el estado nutricional de los escolares.

CAPÍTULO VII: CONCLUSIONES

1. Los escolares consumen generalmente al día alimentos ricos en carbohidratos (arroz, tallarín, pan, plátano y yuca), pero con menor frecuencia ingieren alimentos proteicos (leche, yogurt, queso y carnes). Además, no es frecuente el consumo de verduras, existiendo una alta preferencia en la ingesta de golosinas, gaseosas, frituras, segundos y mazamorras.
2. Los escolares miran televisión entre 1 a 4 horas diarias, siendo la principal actividad recreativa de este grupo; además, es frecuente realizar esta actividad a la hora de ingerir alimentos en el hogar.
3. Los productos publicitados en televisión (pulpin, yogurt, cereales, gaseosa inca kola y galletas rellenas) generan un alto impacto en la elección de los alimentos de los escolares, ya que más del 80% de los escolares consumen estos productos publicitados, los cuales son considerados principalmente de mucho agrado por los escolares.
4. El estado nutricional según el Índice de Masa Corporal (IMC) que predominó en los escolares fue el adecuado o normal, 8 de 10 de niños presentan esta condición; pero se evidencian considerables porcentajes de delgadez y sobrepeso, aproximadamente 1 de 10 niños presenta delgadez o sobrepeso.
5. No existe relación significativa entre los hábitos alimentarios y Estado Nutricional, con un nivel de confianza de 95%.

6. No existe relación estadísticamente significativa entre el Estado Nutricional según IMC y la adhesión a la publicidad televisiva.

CAPÍTULO VII: RECOMENDACIONES

1. Utilizar los medios de comunicación como medio para promover hábitos alimentarios adecuados en la población escolar.
2. Brindar consejería nutricional a los padres de familia y escolares, informando sobre los riesgos de la práctica de malos hábitos alimentarios.
3. Programar actividades deportivas en las instituciones educativas así como charlas nutricionales con la participación activa de los padres y escolares.
4. Vigilar y monitorear los alimentos que expenden en los quioscos de las instituciones educativas, se debe exigir que se vendan frutas y bebidas naturales; además, se debe minimizar la venta de gaseosas y productos de alto contenido calórico.
5. Evaluar la relación entre las actividades físicas y el estado nutricional de los escolares.
6. Valorar el estado nutricional de los escolares empleando parámetros bioquímicos(albumina sérica, hemoglobina) e información coparasitológica para complementar la información antropométrica así como tener en cuenta el metabolismo de las personas como indicador para valorar el estado nutricional..

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Polanco I, Pavón P. Un reto actual: La prevención activa de la obesidad y el comedor escolar. Madrid, España. 2012.
2. Rojas-Huayllani EC, Delgado-Pérez DR. Influencia de la publicidad televisiva peruana en el consumo de alimentos no saludables en escolares de 4º a 6º primaria. An Fac med 2013;74(1):21-6
3. Sevillano MN, Sotomayor A. Publicidad y consumo de alimentos en estudiantes de Huanuco. Comunicar. 2012; 39(20):177-184.
4. Castillo MJ. Nivel de influencia de la televisión en la preferencia por alimentos energéticamente densos en niños de 9 a 12 años de nivel económico medio y bajo de la Ciudad de Guatemala. Marzo-agosto [Tesis]. Guatemala de la Asunción: Universidad Rafael Landivar. Facultad de Ciencias de la Salud. 2013.
5. Rojas EC. Publicidad televisiva y consumo de alimentos no saludables en alumnos del nivel primario de la institución educativa nº 7072 San Martín de Porres - Distrito de Villa el Salvador [Tesis]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de Medicina. 2010.
6. González-Jiménez E, García PA, Schmidt J. Análisis del estado nutricional en escolares; estudio por áreas geográficas de la provincia de Granada (España). Nutr Hosp. 2012;27(6):1960-1965
7. Organización Mundial de la Salud. Estrategia mundial sobre régimen alimentario, actividad física y salud. Disponible: https://www.who.int/dietphysicalactivity/childhood_why/es/
8. Donayre MC. Publicidad televisiva alimentaria asociada al consumo de alimentos no saludables y sus motivos en escolares de nivel primario en

- una institución educativa privada - Los Olivos [Tesis]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de Medicina. 2016.
9. Cañari JL. Efecto de los spots publicitarios de alimentos saludables en la elección de alimentos en escolares [Tesis]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de Medicina. 2014
 10. Coromoto M., Pérez A, Herrera HA, Hernández R.A. Hábitos alimentarios, actividad física y su relación con el estado nutricional- antropométrico de preescolares. vol. 38, nº3, septiembre 2011;301
 11. Reyes E, Garduño F. Estado Nutricional en los estudiantes de la Escuela Primaria “Heriberto Enríquez” del Municipio de Toluca, Estado de México. [Tesis].Toluca:Universidad Autónoma de Estado de México, Facultad de Medicina. 2013.
 12. Rojas-Infante DM. Percepción de alimentación saludable, hábitos alimentarios estado nutricional y práctica de actividad física en población de 9-11 años del colegio CEDIDCiudad Bolívar, Bogotá. [Tesis].Bogotá: Pontificia Universidad Javeriana. Facultad de Ciencias. 2011.
 13. Acosta-Suclupe JA, Jimenez-Lluén Freddy. Relación entre el estado nutricional y el rendimiento académico en los escolares de la Institución Educativa “10119” del distrito de Illimo, Departamento de Lambayeque en los meses de mayo a agosto - 2016.Cajamarca: Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo. Facultad de Ciencias de la Salud. 2017.
 14. Souza CM. Relación del estado nutricional con los hábitos alimentarios de niños de 4to a 6to grado de la I.E.P. Rosa Panduro Ramírez, San Juan – 2014 [Tesis]. Iquitos: Universidad Nacional de la Amazonia Peruana. Facultad de Industrias Alimentarias. 2015

15. Ramírez SP, Borja GM. Hábitos alimentarios y calidad de vida de dos adultos mayores de dos casas de reposo, Lurigancho Chosica, 2016. [Tesis]. Lima: Universidad Peruana Unión Facultad Ciencias de la Salud. 2017.
16. Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO). La importancia de la Educación Nutricional. Vol 1, 1er ed. Roma: FAO; 2011.
17. Román V, Quintana M. Nivel de influencia de los medios de comunicación sobre la alimentación saludable en adolescentes de colegios públicos de un distrito de Lima. An Fac med. 2010;71(3):185-189.
18. Sotomayor A. Influencia de los anuncios televisivos en el consumo de alimentos publicitarios dirigidos al público escolar del distrito de Huánuco [Tesis doctoral]. Madrid: Universidad de Complutense de Madrid. Facultad de Ciencias de la Información. 2010
19. Arteaga V, Ríos M. Factores que afectan el estado nutricional de los escolares de primaria en la I.E.P.S.M. N° 60115 Almirante Miguel Grau Seminario de Padrecocha, 2016.[Tesis]. Iquitos: Universidad Nacional de la Amazonia Peruana. Facultad de Industrias Alimentarias. 2016
20. Champutiz AG, Quilumbaquin M. Evaluación nutricional, hábitos alimentarios, niveles de actividad física e implementación de un plan educativo para los estudiantes de la unidad educativa “Marieta de Veintimilla” de la Comunidad de Cajas Jurídica, Provincia de Pichicha, 2015-2016. Ibarra: Universidad Técnica del Norte. Facultad Ciencias de la Salud. 2017

21. Quispe N. Estado nutricional de los niños de la Institución Educativa Inicial Jardín 87 Av. Baja. Cusco, 2015.[Tesis]. Cusco: Universidad Andina del Cusco. Facultad de Ciencias de la Salud. 2016.
22. Callisaya LM. Hábitos alimentarios de riesgo nutricional en estudiantes de primer año de la carrera ciencias de la educación en la Universidad Mayor de San Andrés de la Ciudad de la Paz”. La Paz: Universidad Mayor de San Andrés. Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación. 2016.
23. Organización Mundial de la Salud. Conjunto de recomendaciones sobre la promoción de los alimentos y bebidas no alcohólicas dirigida a los niños. Ginebra: OMS; 2010
24. Royo MA, Rodríguez F. Publicidad Alimentaria y Salud. Estado de la situación en España. *Mediterráneo Económico* 2015; 27:319-330
25. Cardona D. La publicidad: textos y conceptos. Vol 16. Monterrey: Razón y Palabra; 2011.
26. Kotler P, Armstrong G. *Fundamentos de Marketing*. 6ta ed. Lima: Prentice Hall, 20
27. Sevillano-García ML, Sotomayor-Baca A. Food Advertising and Consumption by Students in Huánuco (Perú). *Comunicar*. 2012;20(39):177-84.
28. Moreno JM, Galiano MJ. Alimentación del niño preescolar, escolar y del adolescente. *Pediatr Integral* 2015; 19(4):268-276.
29. Guerra CE, Vila J, Apolinaire JJ, Cabrera AC, Santana I, Almaguer PM. Factores de riesgo asociados a sobrepeso y obesidad en adolescentes. *Rev Chil Pediatr*. 2005; 76(3):324-5

30. Hernández LA, Ferrando JA, Quílez J, Aragonés M, Terreros JL. Análisis de la actividad física en escolares de medio urbano. 1ed. Madrid: Consejo Superior de deportes; 2010
31. Eduard E. Montse D. Lila ve de la tele. Guía para educar al niño a ver la tele. Barcelona; 1992.

3. ¿Tomas agua durante el día?

Si

A veces

No

4. ¿Qué tipo de agua consumes?

Agua embotellada o hervida (mineral o filtrada)

Agua potable (grifo)

Agua de pozo

Agua de río

6. ¿Cuántos vasos de agua y refrescos de frutas naturales tomas al día?

De 9 a 10 vasos

De 4 a 8 vasos

De 1 a 3 vasos

Lo tomo de vez en cuando

6. ¿Cuántos pocillos de leche, queso (porción) o yogurt tomas y/o comes al día?

3 pocillos o porciones

Menor a 3 pocillos o porciones

No consumo

7. ¿Cuántas presas de carne (pollo, res, pescado u otra) comes al día?

2 presas

Menos de 2 presas

No consumo

8. ¿Cuántos plato de arroz, tallarines comes al día?

De 7 a 9 platos al día

De 5 a 6 platos al día

De 3 a 4 platos al día

De 1 a 2 platos al día

9. ¿Cuántas unidades de pan, papa, plátano y yuca comes al día?

De 7 a 9 unidades al día

De 5 a 6 unidades al día

De 3 a 4 unidades al día

De 1 a 2 unidades al día

GUSTOS Y PREFERENCIAS ALIMENTARIAS

1. ¿Te gusta las verduras?

Si

No

2. ¿Cuántas veces comes verduras al día?

3 veces

2 veces

1 vez

No consumo

3. ¿Te gusta las frutas?

Si

No

4. ¿Cuántas veces comes frutas al día?

3 veces

2 veces

1 vez

No consumo

5. ¿Te gusta las menestras?

Si

No

6. ¿Cuántas veces comes menestras a la semana?

De 3 a 4 veces

De 1 a 2 veces

No consumo

7. ¿Qué bebida más te gusta junto con tu comida? Puede marcar más de una.

- Agua
- Café o té
- Leche o yogurt
- Jugo de paquete (pulpin, frugos, cifrut, etc.)
- Jugo o refresco de fruta natural
- Gaseosa

8. ¿Te gusta comer golosinas y/o snack (chizitos, caramelos, platanitos fritos, papas fritas, galletas, etc.)?

- Si
- No

9. ¿Cuántas veces comes golosinas y/o snack (chizitos, caramelos, platanitos fritos, papas fritas, galletas, etc.)?

- A diario
- 4 – 6 veces por semana
- 1 – 3 veces por semana
- No consumo

FORMAS DE PREPARACION

1. ¿Cómo te gusta que preparen tu comida?

- Frito
- Cocinado

2. ¿Cuántas veces comes frituras a la semana?

A diario

4 – 6 veces por semana

1 – 3 veces por semana

No consumo

DENSIDAD ALIMENTARIA

1. ¿Cómo prefieres tus comidas? Puede marcar más de una. (Informativa)

Sopas, caldos, cremas

Segundos y mazamorras Espesas

HABITOS EN LA HORA DE COMER

1. ¿Miras Televisión cuando comes?

Si

No

2. ¿Sobras comida en el plato?

Si

No

EN EL COLEGIO

1. ¿Qué alimentos traes en tu lonchera? Puede marcar más de una.

- Agua
- Café o té
- Leche o yogurt
- Jugo de paquete (pulpin, frugos, cifrut, etc.)
- Jugo o refresco de fruta natural
- Gaseosa
- Sándwich
- Golosinas y/o snack (chizitos, caramelos, platanitos fritos, papas fritas, galletas, etc.)
- Hamburguesa, salchipapa, pollo broaster o frito, etc.
- Cereales de paquete (fresia, mel, copix, magix, etc.)
- Fruta
- Otros nutritivos
- Nada

2. ¿Qué tomas y/o comes en el recreo? Puede marcar más de una.

- Agua
- Café o té
- Leche o yogurt
- Jugo de paquete (pulpin, frugos, cifrut, etc.)
- Jugo o refresco de fruta natural
- Gaseosa

- Sándwich
- Golosinas y/o snack (chizitos, caramelos, platanitos fritos, papas fritas, galletas, etc.)
- Hamburguesa, salchipapa, pollo broaster o frito, etc.
- Cereales de paquete (fresia, mel, copix, magix, etc.)
- Fruta
- Otros nutritivos
- Nada

ANEXO 2. SOLUCIONARIO Y PUNTAJE DE LA ENCUESTA DE HABITOS ALIMENTARIOS.

ITEMS	PREGUNTAS	RESPUESTAS CORRECTAS	PUNTAJE
	Quien cocina e tu casa?	-Madre -Padre -Madre y Padre -Abuela -empleada del hogar -otros	Informativa
	Marca las comidas que comes normalmente	-desayuno -almuerzo -cena	Correcto: 1 punto Incorrecto: 0 puto
	Desayunas	Si	Correcto: 1punto Incorrecto: 0 punto
	Tomas agua durante el día	Si	Correcto: 1 punto Incorrecto: 0 punto
HABITOS ALIMENTARIOS	Qué tipo de agua consumes?	Agua embotellada o hervida (mineral o filtrado)	Correcto: 1 punto Incorrecto: 0 punto
	Cuantos vasos de agua y refrescos de frutas aurales tomas al día?	-de 9 a 10 vasos al día -de 4 a 8 vasos al día	Correcto: 1 punto Incorrecto: 0 punto
	Cuantos pocillos de leche, queso	3 pocillos o porciones	Correcto: 1 punto Incorrecto: 0 punto

	(porción) o yogurt tomas y/o comes al día?		
	Cuántas presas de carne (pollo, res, pescado u otra) comes al día?	2 presas	Correcto: 1 punto Incorrecto: 0 punto
	Cuántos platos de arroz, tallarines comes al día?	De 3 a 4 platos al día	Correcto: 1 punto Incorrecto: 0 punto
	Cuántas unidades de pan , papa, plátano y yuca comes al día?	De 3 a 4 unidades al día	Correcto: 1 punto Incorrecto: 0 punto

	Te gustan las verduras?	Si	Correcto: 1 punto Incorrecto: 0 punto
	Cuántas veces comes verduras al día?	3 veces	Correcto: 1 punto Incorrecto: 0 punto
	Te gustan las frutas?	Si	Correcto: 1 punto Incorrecto: 0 punto
	Cuántas veces comes frutas al día?	3 veces	Correcto: 1 punto Incorrecto: 0 punto
GUSTOS Y PREFERENCIAS	Te gustan las menestras?	Si	Correcto: 1 punto Incorrecto: 0 punto
	Cuántas veces comes menestras a la semana?	De 3 a 4 veces	Correcto: 1 punto Incorrecto: 0 punto
	Que bebida más te gusta junto con tus comidas?	-agua -leche o yogurt -jugo o refresco de fruta natural	Correcto: 1 punto Incorrecto: 0 punto
	Te gusta comer golosinas y/o snack (chisitos, caramelos, platanitos fritos, papas fritas, galletas, etc.)?	No	Correcto: 1 punto Incorrecto: 0 punto
	Cuántas veces comes golosinas y/o snack (chisitos, caramelos, platanitos fritos, papas fritas, galletas, etc.)?	No consumo	Correcto: 1 punto Incorrecto: 0 punto

FORMAS DE PREPARACIÓN	Como te gusta que prepare tu comida?	Cocinado	Correcto: 1 punto Incorrecto: 0 punto
	Cuántas veces comes fruta a la semana?	No consumo	Correcto: 1 punto Incorrecto: 0 punto

DENSIDAD ALIMENTARIA	Como prefieres tus comidas?	-sopas, caldos, cremas -segundos y mazamorras espesas	Informativa
----------------------	-----------------------------	--	-------------

HABITOS E LA HORA DE COMER	Miras televisión cuando comes?	No	Correcto: 1 punto Incorrecto: 0 punto
	Soras comida e el plato?	No	Correcto: 1 punto Incorrecto: 0 punto

Hábitos Alimentarios No Saludables: 0-5puntos

Hábitos Alimentarios Adecuados: 6-18 puntos

Hábitos Alimentarios Saludables: 19-24 puntos

ANEXO 3. CUESTIONARIO SOBRE PUBLICIDAD TELEVISIVA

Características socio demográficas:

1. ¿A qué género perteneces?

Masculino ()

Femenino ()

2. ¿Cuántos años tienes?

3. ¿En qué tipo de colegio estudias?

Nacional ()

Particular ()

4. ¿En qué grado de estudios te encuentras cursando?

Primero Primaria () Secundaria ()

Segundo Primaria () Secundaria ()

Tercero Primaria Secundaria

Cuarto Primaria Secundaria

Quinto Primaria Secundaria

Sexto Primaria Secundaria

II. Hábitos televisivos

5. ¿Qué actividad principal prefieres realizar para distraerte?

a) Ver televisión

b) Actividad física

c) Jugar con los amigos

d) Internet.

e) Escuchar música

f) Otras

6. ¿Cuántas horas continuas en promedio ves televisión?

a) 5 a más

b) 3-4

c) 1-2

7. ¿Cuántas horas acumuladas ves la televisión al día?

a) Más de 9

b) 5-8

c) 1-4

8. ¿En qué lugares de tu casa tienes instalado un televisor?

a) Sala

b) Comedor

c) Dormitorio

d) Patio

e) Varios

9. ¿En qué lugar de tu hogar sueles ver con mayor frecuencia la TV?

- a) Sala ()
- b) Comedor ()
- c) Dormitorio ()
- d) Patio ()
- e) Otro/Ninguno ()

Canales y programación de preferencia

10. ¿Qué canal de televisión ves con mayor frecuencia?

Nº del canal ()

Nombre.....

11. ¿Qué tipo de programa de televisión ves?

- a) Dibujos animados ()
- b) Shows ()
- c) Novelas ()
- d) Noticias ()
- e) Deportes ()
- f) Series ()
- g) Otros ()

12. ¿Qué programas de televisión prefieres ver?

Nº CANAL

NOMBRE DE CANAL

PROGRAMA

.....

.....

.....

13. ¿Qué tipo de publicidad televisiva llama más tu atención?

- a) Alimentos ()
- b) Juguetes ()
- c) Higiene ()
- d) Entretenimiento ()
- e) Bancos ()
- f) Salud ()
- g) Limpieza ()
- h) Social ()
- i) Seguros/previsión ()
- j) Comunicaciones ()
- k) Tecnología ()
- l) Otro/Ninguno ()

14. ¿Cuál es el motivo por el que prefieres ver este tipo de publicidad?

.....

Televisión y hábitos alimenticios

15. ¿Cuándo ves la televisión consumo algún alimento?

- a) Si ()
- b) No ()

16. Respecto a la anterior pregunta. Menciona el tipo de alimento

.....

V. ADHERENCIA A LOS ANUNCIOS TELEVISIVOS SOBRE ALIMENTOS

17. ¿Con que frecuencia ves los anuncios televisivos de alimentos?

- a) Siempre ()
- b) Casi siempre ()
- c) Nunca ()

18. ¿Por qué te gusta ver dichos anuncios televisivos?

.....
.....

19. En qué medida, te interesa la información nutricional de los productos que ves, en los anuncios televisivos de alimentos

- a) Mucho ()
- b) Poco ()
- c) Nada ()

20. ¿Los productos alimenticios publicitados que ves en la televisión muestran garantía de calidad?

- a) Siempre ()
- b) Casi siempre ()
- c) Nunca ()

21. En qué medida, te son fáciles de adquirir, los productos alimenticios publicitados en la televisión

- a) Muy fácil ()
- b) Fácil ()
- c) Difícil ()
- d) Muy difícil ()

Alta adherencia: 9-12

Moderada adherencia: 5-8

Baja adherencia 0-4

I. Hábitos alimentarios de productos publicitados en la población escolar.

PRIMER TELEPIC: _____

1. ¿Recuerda Ud. haber visto este producto? (MOSTRAR TELEPIC Y RELATAR)

- a) Si ()
- b) No ()

2. ¿Y en este último mes has consumido este producto?

- a) Si ()
- b) No ()
- c) No aplica ()

3. Quisiera que me diga, ¿qué tanto le gustó este producto?

- a) Me desagrada mucho ()
- b) Me desagrada ()
- c) Ni me agrada ni me desagrada ()
- d) Me agrada ()
- e) Me agrada mucho ()

4. ¿Y de qué empresa era este producto?

- a) Gloria ()
- b) Alicorp ()
- c) Costa ()
- d) Gloria (Mantequilla) ()
- e) Chicha Morada ()
- f) Nestlé (Sublime) ()
- g) Gloria (Yogurt) ()
- h) Frito Lay (Lays) ()
- i) Nabisco (Oreo) ()
- j) Otros ()

SEGUNDO TELEPIC: _____

5. ¿Recuerda Ud. haber visto este producto? (MOSTRAR TELEPIC Y RELATAR)

- a) Si ()
- b) No ()

6. ¿Y en este último mes has consumido este producto?

- a) Si ()
- b) No ()
- c) No aplica ()

7. Quisiera que me diga, ¿qué tanto le gustó este producto?

- a) Me desagrada mucho ()
- b) Me desagrada ()
- c) Ni me agrada ni me desagrada ()
- d) Me agrada ()
- e) Me agrada mucho ()

8. ¿Y de qué empresa era este producto?

- a) Gloria ()
- b) Alicorp ()
- c) Costa ()
- d) Gloria (Mantequilla) ()
- e) Chicha Morada ()
- f) Nestlé (Sublime) ()
- g) Gloria (Yogurt) ()
- h) Frito Lay (Lays) ()
- i) Nabisco (Oreo) ()
- j) Otros ()

TERCER TELEPIC: _____

9. ¿Recuerda Ud. haber visto este producto? (MOSTRAR TELEPIC Y RELATAR)

a) Si ()

b) No ()

10. ¿Y en este último mes has consumido este producto?

a) Si ()

b) No ()

c) No aplica ()

11. Quisiera que me diga, ¿qué tanto le gustó este producto?

a) Me desagrada mucho ()

b) Me desagrada ()

c) Ni me agrada ni me desagrada ()

d) Me agrada ()

e) Me agrada mucho ()

12. ¿Y de qué empresa era este producto?

a) Gloria ()

b) Alicorp ()

c) Costa ()

d) Gloria (Mantequilla) ()

e) Chicha Morada ()

f) Nestlé (Sublime) ()

g) Gloria (Yogurt) ()

h) Frito Lay (Lays) ()

i) Nabisco (Oreo) ()

j) Otros ()

CUARTO TELEPIC: _____

13. ¿Recuerda Ud. haber visto este producto? (MOSTRAR TELEPIC Y RELATAR)

- a) Si ()
- b) No ()

14. ¿Y en este último mes has consumido este producto?

- a) Si ()
- b) No ()
- c) No aplica ()

15. Quisiera que me diga, ¿qué tanto le gustó este producto?

- a) Me desagrada mucho ()
- b) Me desagrada ()
- c) Ni me agrada ni me desagrada ()
- d) Me agrada ()
- e) Me agrada mucho ()

16. ¿Y de qué empresa era este producto?

- a) Gloria ()
- b) Alicorp ()
- c) Costa ()
- d) Gloria (Mantequilla) ()
- e) Chicha Morada ()
- f) Nestlé (Sublime) ()
- g) Gloria (Yogurt) ()
- h) Frito Lay (Lays) ()
- i) Nabisco (Oreo) ()
- j) Otros ()

QUINTO TELEPIC: _____

17. ¿Recuerda Ud. haber visto este producto? (MOSTRAR TELEPIC Y RELATAR)

- a) Si ()

b) No ()

18. ¿Y en este último mes has consumido este producto?

a) Si ()

b) No ()

c) No aplica ()

19. Quisiera que me diga, ¿qué tanto le gustó este producto?

a) Me desagrada mucho ()

b) Me desagrada ()

c) Ni me agrada ni me desagrada ()

d) Me agrada ()

e) Me agrada mucho ()

20. ¿Y de qué empresa era este producto?

a) Gloria ()

b) Alicorp ()

c) Costa ()

d) Gloria (Mantequilla) ()

e) Chicha Morada ()

f) Nestlé (Sublime) ()

g) Gloria (Yogurt) ()

h) Frito Lay (Lays) ()

i) Nabisco (Oreo) ()

j) Otros ()

ANEXO 4.

**EVALUACIÓN NUTRICIONAL EN NIÑOS DE 4^{TO}A 6^{TO} GRADO DEL NIVEL
PRIMARIO I.E.P.S.M. N° 6013 JOSE ABELARDO QUIÑONES G.**

EVALUACIÓN NUTRICIONAL OBJETIVA:

EDAD:				
GENERO:	MASCULINO	()	FEMENINO	()
GRADO:		SECCION:		
PESO(Kg):				
TALLA:				

IMC:(INDICE DE MASA CORPORAL): Kg/Mt²

IMC: =

Dx NUTRICIONAL:	
------------------------	--

ANEXO 5 CONSENTIMIENTO INFORMADO

TÍTULO: “INFLUENCIA DE LA PUBLICIDAD TELEVISIVA EN LOS HABITOS ALIMENTARIOS Y SU EFECTO EN EL ESTADO NUTRICIONAL DE LOS ESTUDIANTES DE LA I.E.I.P.M. N°60013 JOSE ABELARDO QUIÑONES G. IQUITOS, 2018”.

Presentación

Señor(a), somos bachilleres en Bromatología y Nutrición Humana, nuestros nombres son LEONARDA DEL PILAR SHAPIAMA PEZO Y AMY CELESTE VASQUEZ SANCHEZ, estamos concluyendo nuestros estudios de pregrado y con el fin de obtener el título profesional, estamos realizando un estudio “INFLUENCIA DE LA PUBLICIDAD TELEVISIVA EN LOS HABITOS ALIMENTARIOS Y SU EFECTO EN EL ESTADO NUTRICIONAL DE LOS ESTUDIANTES DE LA I.E.I.P.M. N°60013 JOSE ABELARDO QUIÑONES G. IQUITOS, 2018”

Si usted accede a que su niño(a) participe en este estudio, será en forma voluntaria, anónima y confidencial por lo que, usted tiene todo el derecho de aceptar o negarse que su niño(a) participe, debo hacerle saber que no le ocasionará gastos económicos, así como tiene todo el derecho de retirarse del estudio en el momento que usted sienta que sus derechos se están vulnerando.

Asimismo, los datos obtenidos se analizarán en forma agrupada y con la ayuda de códigos, en ningún caso se manejara información individualizada.

Luego del procesamiento de los datos obtenidos, los instrumentos usados para la recolección de datos serán destruidos, con el fin, de proteger la integridad física y moral de los participantes del estudio.

Los resultados de este proyecto serán de conocimiento solo de mi persona y los resultados finales estarán a disposición mediante publicaciones y sus datos personales no serán revelados a terceros en ningún momento.

Yocon
DNI:..... y dirección:..... acepto que el niño
de nombreparticipe de esta encuesta.

FIRMA

ANEXO N° 6: TABLAS DE EVALUCIÓN NUTRICIONAL DE NIÑOS DE 5



Mi Peso 5 a 19 años

Yo evoluciono al mi peso de normalidad...

- Mido mi peso y talla.
- Calculo mi Índice de Masa Corporal (IMC).
- Calculo mi Índice de Masa Corporal (IMC).
- Si tengo de 10 a 15 años evalúo mi edad biológica en el cuadro 1. Si mi edad y edad biológica difieren de un año a más, utilizo mi edad biológica para evaluar mi peso.
- Utilizo mi edad en la tabla 1 y comparo el IMC obtenido con los valores que aparecen en el recuadro.

MI PESO SE CALIFICA A O SE ENCUENTRA ENTRE LAS SIGUIENTES CATEGORÍAS:

Tabla 1. INDICE DE MASA CORPORAL (IMC) para EDAD

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

> mayor, < menor, = mayor o igual, = menor o igual
 Delgadez severa
 Alerta: mostrar riesgo de delgadez
 Evaluar riesgo de sobrepeso
 Cualquier cambio de categoría de crecimiento, entre <2 y >2DE debe ser motivo de consulta nutricional a fin de prevenir malnutrición.

Cuadro 1. EDAD BIOLÓGICA

Si tengo 10 a 15 años, determino mi edad biológica a través de los estadios Tanner.

Evalúo mi desarrollo genital, comparo y selecciono la imagen y edad biológica correspondiente.


Si mi edad y edad biológica difieren de un año a más, utilizo mi edad biológica para evaluar si mi peso o mi talla son normales.

ESTADIOS TANNER		
Estadio	Descripción	Edad
I	Genitales infantiles	< 12 a
II	Testículos y escroto aumentan ligeramente de tamaño	12 a
III	Pene crece ligeramente en longitud	12 a 6 m
IV	Engrosamiento y desarrollo del pene y escroto	13 a 6 m
V	Genitales adultos	14 a 6 m

INDICE DE MASA CORPORAL

IMC = Peso (Kg) / Talla (m)² (m/m)

EDAD (años y meses)	IMC = Peso (Kg) / Talla (m) ² (m/m)									
	Delgadez <-2DE		NORMAL					Obesidad >2DE		
	<-2DE	-2DE	-1DE	Med	+1DE	+2DE	+1DE	+2DE	>+1DE	>+2DE
5a	12,1	13,0	14,1	15,2	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	16,4	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			
18a	15,7	17,3	19,2	21,7	24,9	29,2	35,4			
18a 3m	15,7	17,4	19,3	21,8	25,1	29,4	35,5			
18a 6m	15,8	17,4	19,4	22,0	25,2	29,5	35,5			
18a 9m	15,8	17,5	19,5	22,1	25,3	29,6	35,5			
19a	15,9	17,6	19,6	22,2	25,4	29,7	35,5			
19a 3m	15,9	17,6	19,6	22,3	25,4	29,7	35,5			
19a 6m	15,9	17,6	19,6	22,3	25,4	29,7	35,5			
19a 9m	15,9	17,6	19,6	22,3	25,4	29,7	35,5			



 e-mail: nutricion@pmsa.com / incor@pmsa.com
 Cel. 9699 36855
 Av. Loayza 594, Lima 10 - Perú
 Hecho en Dpto. La Libertad en la Biblioteca Nacional N° 2011-13623

A19 AÑOS



Mi Talla

5 a 19 Años



¿Yo se si estoy creciendo bien...

- Mi talla es sólo un aspecto.
- Si tengo de 102 hasta 135 años de edad debo ir con el cuadro 1. Si me acaban y hasta los 10 años de edad, debo ir con el cuadro 2 para evaluar mi talla.
- En la tabla 2 abico mi edad y comparo mi talla con los valores que aparecen en el resultado.

MI TALLA DEBE ESTAR EN LAS COLUMNAS "NORMAL" O "TALLA ALTA"

Tabla 2 - TALLA para EDAD

EDAD (años y meses)	CLASIFICACIÓN		
	Talla baja < -2 DE	N O R M A L	Talla alta > 2 DE
	< -100	-2 DE -1 DE Med 1 DE	> 100 > 100

> mayor; < menor; = mayor o igual; = menor o igual

DE: Desviación Estándar

Talla baja: menor

** Alerta: evaluar riesgo de talla baja

Cualquier cambio de patrón de crecimiento en sentido desfavorable al crecimiento o el mantenimiento de su talla de un control a otro o crecimiento menor a 2,5 cm en 6 meses es motivo de consulta médica.

YO MANTENGO MI PESO SALUDABLE

- Consumo suficiente carnes, lácteos, frutas, verduras y cereales y verduras y verduras todas las días.
- Tomando agua o 8 vasos por día.
- Manteniéndome activo: Consumo de mínimo 30 minutos y máximo 60 minutos de 4 a 5 veces por semana.
- Controlando mi peso frecuentemente.

YO OPTIMIZO MI CRECIMIENTO

- Consumo 8 vasos de leche, leche, leche condensada, leche, leche y queso.
- Mis padres me respaldan, me brindan apoyo, me dan mi espacio, cuidan mi salud y educación.

TALLA para EDAD

EDAD (años y meses)	TALLA (cm)							
	Talla baja < -2 DE		N O R M A L				Talla alta > 2 DE	
	< -100	-100	-2 DE	-1 DE	Med	1 DE	> 100	> 100
5a	96,5	101,1	105,7	110,3	114,9	119,4	124,0	128,6
5a 3m	97,4	102,0	106,7	111,3	116,0	120,6	125,3	130,0
5a 6m	98,7	103,4	108,2	112,9	117,7	122,4	127,1	131,8
5a 9m	99,9	104,8	109,6	114,5	119,3	124,1	128,9	133,7
6a	101,2	106,1	111,0	116,0	120,9	125,8	130,7	135,6
6a 3m	102,4	107,4	112,4	117,4	122,4	127,5	132,5	137,5
6a 6m	103,6	108,7	113,8	118,9	124,0	129,1	134,2	139,3
6a 9m	104,7	109,9	115,1	120,3	125,5	130,7	135,9	141,1
7a	105,9	111,2	116,4	121,7	127,0	132,3	137,6	142,9
7a 3m	107,0	112,4	117,8	123,1	128,5	133,9	139,3	144,7
7a 6m	108,1	113,6	119,1	124,5	130,0	135,5	140,9	146,4
7a 9m	109,2	114,8	120,4	125,9	131,5	137,0	142,6	148,3
8a	110,3	116,0	121,6	127,3	132,9	138,6	144,2	150,0
8a 3m	111,4	117,1	122,9	128,6	134,3	140,1	145,8	151,6
8a 6m	112,4	118,3	124,1	129,9	135,8	141,6	147,4	153,2
8a 9m	113,5	119,4	125,3	131,3	137,2	143,1	149,0	154,9
9a	114,5	120,5	126,6	132,6	138,6	144,6	150,6	156,6
9a 3m	115,6	121,7	127,8	133,9	140,0	146,1	152,2	158,3
9a 6m	116,6	122,8	129,0	135,2	141,4	147,6	153,8	159,6
9a 9m	117,6	123,9	130,2	136,5	142,8	149,1	155,3	161,1
10a	118,7	125,0	131,4	137,8	144,2	150,5	156,9	162,6
10a 3m	119,7	126,2	132,6	139,1	145,5	152,0	158,5	164,1
10a 6m	120,7	127,3	133,8	140,4	146,9	153,5	160,1	165,7
10a 9m	121,8	128,5	135,1	141,7	148,4	155,0	161,7	167,3
11a	122,9	129,7	136,4	143,1	149,8	156,6	163,3	169,0
11a 3m	124,1	130,9	137,7	144,5	151,3	158,2	165,0	170,7
11a 6m	125,3	132,2	139,1	146,0	152,9	159,8	166,7	172,4
11a 9m	126,5	133,5	140,5	147,5	154,5	161,5	168,5	174,1
12a	127,8	134,9	142,0	149,1	156,2	163,3	170,3	175,9
12a 3m	129,2	136,4	143,6	150,7	157,9	165,1	172,2	177,8
12a 6m	130,7	137,9	145,2	152,4	159,7	167,0	174,2	179,9
12a 9m	132,2	139,5	146,9	154,2	161,6	169,0	176,3	182,0
13a	133,8	141,2	148,6	156,0	163,5	170,9	178,3	184,8
13a 3m	135,4	142,9	150,4	157,9	165,4	172,9	180,4	187,0
13a 6m	137,0	144,5	152,1	159,7	167,3	174,8	182,4	189,1
13a 9m	138,6	146,2	153,8	161,5	169,1	176,7	184,4	191,1
14a	140,1	147,8	155,5	163,2	170,9	178,6	186,3	194,0
14a 3m	141,6	149,3	157,1	164,8	172,5	180,3	188,0	195,9
14a 6m	143,0	150,8	158,5	166,3	174,1	181,8	189,6	197,5
14a 9m	144,3	152,1	159,9	167,7	175,5	183,3	191,1	199,0
15a	145,5	153,4	161,2	169,0	176,8	184,6	192,4	200,3
15a 3m	146,7	154,5	162,3	170,1	177,9	185,7	193,5	201,6
15a 6m	147,7	155,5	163,3	171,1	178,9	186,8	194,6	202,9
15a 9m	148,7	156,5	164,3	172,1	179,9	187,7	195,4	204,2
16a	149,6	157,4	165,1	172,9	180,7	188,4	196,2	205,5
16a 3m	150,4	158,1	165,9	173,6	181,4	189,1	196,9	206,8
16a 6m	151,1	158,8	166,5	174,2	181,9	189,7	197,4	208,1
16a 9m	151,7	159,4	167,1	174,7	182,4	190,1	197,8	209,4
17a	152,2	159,9	167,5	175,2	182,8	190,4	198,1	210,7
17a 3m	152,7	160,3	167,9	175,5	183,1	190,7	198,4	211,0
17a 6m	153,1	160,6	168,2	175,8	183,3	190,9	198,6	211,3
17a 9m	153,4	160,9	168,5	176,0	183,5	191,0	198,8	211,6
18a	153,7	161,2	168,7	176,1	183,6	191,1	198,9	211,9
18a 3m	154,0	161,4	168,9	176,3	183,7	191,1	199,0	212,2
18a 6m	154,2	161,6	169,0	176,4	183,8	191,1	199,1	212,3
18a 9m	154,3	161,8	169,1	176,5	183,8	191,2	199,2	212,4
19a	154,4	161,9	169,2	176,5	183,8	191,2	199,2	212,4
19a 3m	154,4	161,9	169,2	176,5	183,8	191,2	199,2	212,4
19a 6m	154,4	161,9	169,2	176,5	183,8	191,2	199,2	212,4
19a 9m	154,4	161,9	169,2	176,5	183,8	191,2	199,2	212,4

ANEXO N° 7: TABLAS DE EVALUCIÓN NUTRICIONAL DE NIÑAS DE 5 A 19 AÑOS



Mi Peso

5 a 19 Años



Yo evalúo si mi peso es saludable...

- Mido mi peso y talla.
- Calculo mi Índice de Masa Corporal (IMC).
IMC = peso (kg) / talla (m)².
- Si tengo de 10 a 10 años evalúo mi edad biológica en el cuadro 1. Si mi edad y edad biológica difieren de un año o más, utilizo mi edad biológica para evaluar mi peso.
- Uso mi edad, mi talla y comparo el IMC obtenido con los valores que aparecen en el recuadro.

El peso de un individuo se sitúa dentro de las siguientes normas:

Tabla 1. **ÍNDICE DE MASA CORPORAL (IMC) para EDAD**

EDAD (años y meses)	CLASIFICACIÓN				
	Delgadez <-2DE	N O R M A L			Obesidad >2 DE
	<-100%	-100%	Med	100%	>100%

• Mayor, • menor, • mayor o igual, • menor o igual

* - Delgadez severa

** - Alta, mayor riesgo de delgadez

*** - Evaluar riesgo de sobrepeso

Cualquier cambio de columna de crecimiento, entre 2 y 3 DE, debe ser motivo de consulta nutricional a fin de prevenir malnutrición.

Cuadro 1. EDAD BIOLÓGICA

Si tengo 10 a 10 años, determino mi edad biológica a través de los estadios Tanner.

Guíalo: mi desarrollo genital, comparo y selecciono la imagen y edad biológica correspondiente.

Si mi edad y edad biológica difieren de un año o más, utilizo mi edad biológica para evaluar si mi peso es normal.

ESTADIOS TANNER		
Estadio	Descripción	Edad
I	No hay cambios o ligera elevación del pezón	< 10 a 6 m
II	Aparece el botón mamario, crecimiento de las mamas	10 a 6 m
III	Mama en forma de cono, se inicia crecimiento del pezón	11 a
IV	Crecimiento del pezón y areola, doble contorno	12 a
V	Mama adulta, pezón elevado	12 a 8 m

© Organización Panamericana de la Salud



www.micrecidivida.org / @micrecidivida

Dr. María José

Av. Libertad 800, Lima 18, Perú

Reserva de Derechos de Autor © Organización Panamericana de la Salud 2011-2020

ÍNDICE DE MASA CORPORAL

EDAD (años y meses)	IMC = Peso (kg) / Talla (m) / Talla (m)									
	Delgadez <-2DE		N O R M A L						Obesidad >2 DE	
	<-100%	-100%	>-2DE	-100%	Med	100%	>2DE	100%	>100%	
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	15,2	17,0	19,1	21,9			
6a	11,7	12,7	13,9	15,2	17,0	19,2	22,1			
6a 3m	11,7	12,7	13,9	15,2	17,1	19,3	22,4			
6a 6m	11,7	12,7	13,9	15,2	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			
18a	14,7	16,4	18,6	21,3	24,8	29,5	36,3			
18a 3m	14,7	16,5	18,6	21,3	24,8	29,6	36,3			
18a 6m	14,7	16,5	18,6	21,3	24,9	29,6	36,2			
18a 9m	14,7	16,5	18,7	21,4	24,9	29,6	36,2			
19a	14,7	16,5	18,7	21,4	25,0	29,7	36,2			
19a 3m	14,7	16,5	18,7	21,4	25,0	29,7	36,2			
19a 6m	14,7	16,5	18,7	21,4	25,0	29,7	36,2			
19a 9m	14,7	16,5	18,7	21,4	25,0	29,7	36,2			

Fuente: OMS 2007

http://www.infodiv.org/infodiv/leada_bas_3_Thema_2.pdf



Mi Talla

5 a 19 Años



Yo sé si estoy creciendo bien ...

- Mi talla es normal.
- Si tengo de 10 a 19 años (antes de la edad biológica es el cuadro 1), si mi edad y edad biológica difieren de un año a más, usémos mi edad biológica para evaluar mi talla.
- En la tabla 2, elijo mi edad y comparo mi talla con los valores que aparecen en el recuadro.

MI TALLA DEBE ESTAR EN LAS COLUMNAS "NORMAL" O "TALLA ALTA".

Tabla 2. TALLA para EDAD

EDAD (años y meses)	CLASIFICACIÓN		
	Talla baja <-2DE	N O R M A L	Talla alta >2 DE
	<-3DE	-3DE -2DE -1DE Med 1DE <2DE <3DE	>3DE

• Mayor, • menor, • mayor o igual, • menor o igual

DE: Desviación Estándar

* Talla baja severa

** Alerta: involucra riesgo de talla baja

Cualquier cambio de columna de crecimiento en sentido desfavorable al crecimiento o el mantenimiento de su talla de un control a otro o crecimiento menor a 2,5 cm en 6 meses es motivo de consulta médica.

YO MANTENGO MI PESO SALUDABLE

- Comiendo alimentos sanos, lejos de grasa, azúcar y sal. Frutas y verduras todas las días.
- Tomando agua o té a 8 vasos por día.
- Manteniéndome activo: camina 30 minutos diario y practico deporte 2 o 3 veces por semana.
- Controlando mi peso frecuentemente.

YO OPTIMIZO MI CRECIMIENTO

- Consumo a diario pescado, pollo, otros carnes, vísceras y huevo. Fortalezco mis huesos y dientes consumiendo leche, queso y yogur.
- Si estoy recuperándome debo consumir alimentos ricos en hierro: pescado, hígado, carne roja, aves, cereales, lentejas y legumbres para prevenir la anemia.
- Mi salud es regular, me brindo apoyo, me dan mi espacio, están mi mamá y papá conmigo.

TALLA para EDAD

EDAD (años y meses)	TALLA (cm)							
	Talla baja <-2DE		N O R M A L				Talla alta >2DE	
	<-3DE	-3DE	-2DE	-1DE	Med	1DE	<2DE	>2DE
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	153,3	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	141,6	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	173,5	
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	158,5	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	142,9	149,7	156,3	162,9	169,6	176,3	182,9	
17a 9m	143,1	149,8	156,4	163,0	169,6	176,3	182,9	
18a	143,2	149,8	156,5	163,1	169,7	176,3	182,9	
18a 3m	143,3	149,9	156,5	163,1	169,7	176,3	182,9	
18a 6m	143,4	150,0	156,6	163,1	169,7	176,3	182,9	
18a 9m	143,5	150,0	156,6	163,1	169,7	176,3	182,9	
19a	143,5	150,1	156,6	163,2	169,7	176,3	182,9	
19a 3m	143,5	150,1	156,6	163,2	169,7	176,3	182,9	
19a 6m	143,5	150,1	156,6	163,2	169,7	176,3	182,9	
19a 9m	143,5	150,1	156,6	163,2	169,7	176,3	182,9	

ANEXO N° 8: DATA DE ESTADO NUTRICIONAL DE LOS NIÑOS DEL NIVEL PRIMARIO DE LA I.E.I.P.M. N°60013 JOSE ABELARDO QUIÑONES G.

N°	EDAD	SEXO	GRADO Y SECCION	PESO	TALLA	CLASIFICACION	IMC	DX NUTRICIONAL
1	10	MASCULINO	4TO A	27.6	1.30	NORMAL	16	DELGADEZ
2	10	FEMENINO	4TO A	37.1	1.37	NORMAL	19	NORMAL
3	11	FEMENINO	4TO A	32.8	1.28	BAJA	20	NORMAL
4	10	FEMENINO	4TO A	36.9	1.39	NORMAL	19	NORMAL
5	9	FEMENINO	4TO A	32.9	1.28	NORMAL	20	NORMAL
6	9	FEMENINO	4TO A	30.9	1.36	NORMAL	16	DELGADEZ
7	9	FEMENINO	4TO A	29.3	1.38	NORMAL	15	DELGADEZ
8	10	MASCULINO	4TO A	27.3	1.32	NORMAL	15	DELGADEZ
9	9	MASCULINO	4TO A	28.2	1.29	NORMAL	17	NORMAL
10	11	FEMENINO	4TO A	32	1.41	NORMAL	16	DELGADEZ
11	11	FEMENINO	4TO A	51.5	1.51	NORMAL	22	NORMAL
12	11	FEMENINO	4TO A	45.6	1.46	NORMAL	21	NORMAL
13	10	FEMENINO	4TO A	42.4	1.37	NORMAL	22	NORMAL
14	11	MASCULINO	4TO A	31.4	1.33	NORMAL	18	NORMAL
15	9	FEMENINO	4TO A	44.6	1.36	NORMAL	24	NORMAL
16	9	MASCULINO	4TO A	32.9	1.25	NORMAL	21.6	SOBREPESO
17	11	FEMENINO	4TO A	31.4	1.33	NORMAL	17.75	NORMAL
18	9	FEMENINO	4TO A	30	1.33	NORMAL	16.96	NORMAL
19	9	FEMENINO	4TO A	22.5	1.19	BAJA	15.89	NORMAL
20	10	MASCULINO	4TO A	36.9	1.33	NORMAL	20.86	NORMAL
21	9	MASCULINO	4TO A	43.8	1.33	NORMAL	24.76	OBESIDAD
22	10	MASCULINO	4TO B	31.7	1.34	NORMAL	17	NORMAL
23	11	FEMENINO	4TO B	51.2	1.41	NORMAL	26	SOBREPESO
24	9	FEMENINO	4TO B	35.7	1.45	NORMAL	17	NORMAL
25	11	FEMENINO	4TO B	29.5	1.32	NORMAL	17	NORMAL
26	11	FEMENINO	4TO B	27.5	1.37	NORMAL	15	NORMAL
27	9	FEMENINO	4TO B	37.1	1.33	NORMAL	21	SOBREPESO
28	10	MASCULINO	4TO B	25	1.28	NORMAL	15	NORMAL
29	10	FEMENINO	4TO B	31	1.45	NORMAL	15	NORMAL
30	10	FEMENINO	4TO B	26.7	1.29	NORMAL	16	NORMAL
31	11	MASCULINO	4TO B	34.4	1.38	NORMAL	18	NORMAL
32	9	MASCULINO	4TO B	27.1	1.29	NORMAL	16	NORMAL
33	10	MASCULINO	4TO B	31.7	1.35	NORMAL	17	NORMAL
34	10	FEMENINO	4TO B	21.3	1.28	NORMAL	13	NORMAL
35	9	FEMENINO	4TO B	28.5	1.33	NORMAL	16	NORMAL
36	9	FEMENINO	4TO B	31	1.31	NORMAL	18.06	NORMAL
37	9	FEMENINO	4TO B	48.4	1.42	NORMAL	24.00	SOBREPESO
38	9	FEMENINO	4TO B	37.1	1.41	NORMAL	18.66	NORMAL
39	9	MASCULINO	4TO B	23.4	1.24	NORMAL	15.22	NORMAL
40	10	MASCULINO	4TO B	36.3	1.33	NORMAL	20.52	NORMAL
41	9	MASCULINO	4TO B	23.3	1.20	NORMAL	16.18	NORMAL
42	11	FEMENINO	5TO A	43.3	1.43	NORMAL	21.17	NORMAL
43	10	FEMENINO	5TO A	25.5	1.20	NORMAL	17.71	NORMAL
44	11	MASCULINO	5TO A	33.7	1.34	NORMAL	18.77	NORMAL
45	10	FEMENINO	5TO A	30.1	1.38	NORMAL	15.81	NORMAL
46	10	FEMENINO	5TO A	34.9	1.42	NORMAL	17.31	NORMAL
47	12	MASCULINO	5TO A	51	1.45	NORMAL	24.26	SOBREPESO

48	10	FEMENINO	5TO A	39.9	1.32	NORMAL	22.90	SOBREPESO
49	10	FEMENINO	5TO A	29.4	1.31	NORMAL	17.13	NORMAL
50	10	MASCULINO	5TO A	29.4	1.34	NORMAL	16.37	NORMAL
51	10	MASCULINO	5TO A	28.8	1.29	NORMAL	17.31	NORMAL
52	10	MASCULINO	5TO A	31.3	1.34	NORMAL	17.43	NORMAL
53	11	MASCULINO	5TO A	31.4	1.40	NORMAL	16.02	NORMAL
54	10	FEMENINO	5TO A	38.1	1.35	NORMAL	20.91	NORMAL
55	10	FEMENINO	5TO A	30.8	1.35	NORMAL	16.90	NORMAL
56	11	FEMENINO	5TO A	42.1	1.42	NORMAL	20.88	NORMAL
57	11	FEMENINO	5TO A	36.4	1.44	NORMAL	17.55	NORMAL
58	10	MASCULINO	5TO A	28.9	1.33	NORMAL	16.34	NORMAL
59	10	FEMENINO	5TO A	31.9	1.30	NORMAL	18.88	NORMAL
60	10	MASCULINO	5TO A	28.8	1.33	NORMAL	16.28	NORMAL
61	11	FEMENINO	5TO B	26.4	1.35	NORMAL	14.49	NORMAL
62	10	MASCULINO	5TO B	35.8	1.38	NORMAL	18.80	NORMAL
63	12	MASCULINO	5TO B	41.1	1.40	NORMAL	20.97	NORMAL
64	10	MASCULINO	5TO B	39.2	1.31	NORMAL	22.8	SOBREPESO
65	12	FEMENINO	5TO B	43	1.51	NORMAL	18.86	NORMAL
66	12	FEMENINO	5TO B	29.8	1.37	BAJA	15.88	NORMAL
67	12	FEMENINO	5TO B	46	1.47	NORMAL	21.29	NORMAL
68	12	FEMENINO	5TO B	39	1.45	NORMAL	18.55	NORMAL
69	12	FEMENINO	5TO B	46.9	1.48	NORMAL	21.41	NORMAL
70	11	MASCULINO	5TO B	32.8	1.33	NORMAL	18.54	NORMAL
71	13	FEMENINO	5TO B	55.4	1.46	NORMAL	25.99	NORMAL
72	12	FEMENINO	5TO B	35.3	1.35	NORMAL	19.37	NORMAL
73	12	FEMENINO	5TO B	49.2	1.47	NORMAL	22.77	NORMAL
74	11	FEMENINO	5TO B	38	1.37	NORMAL	20.21	NORMAL
75	12	FEMENINO	5TO B	39	1.42	NORMAL	19.4	NORMAL
76	11	MASCULINO	5TO B	28.6	1.38	NORMAL	15.05	DELGADEZ
77	13	FEMENINO	5TO B	30	1.42	NORMAL	15	DELGADEZ
78	11	MASCULINO	5TO B	40.3	1.33	NORMAL	22.76	NORMAL
79	13	FEMENINO	6TO A	32.1	1.46	NORMAL	15.07	DELGADEZ
80	12	FEMENINO	6TO A	27.1	1.33	NORMAL	15.3	DELGADEZ
81	12	FEMENINO	6TO A	77.8	1.49	NORMAL	35	SOBREPESO
82	12	FEMENINO	6TO A	39.1	1.41	NORMAL	19.7	NORMAL
83	12	FEMENINO	6TO A	30.7	1.32	NORMAL	17.6	NORMAL
84	13	MASCULINO	6TO A	54.1	1.61	NORMAL	20.8	NORMAL
85	11	MASCULINO	6TO A	52.1	1.59	NORMAL	20.67	NORMAL
86	11	MASCULINO	6TO A	31.1	1.34	NORMAL	17.34	NORMAL
87	12	FEMENINO	6TO A	43.4	1.46	NORMAL	20.37	NORMAL
88	12	FEMENINO	6TO A	35.4	1.43	NORMAL	17.35	NORMAL
89	12	FEMENINO	6TO A	42.1	1.36	NORMAL	22.76	NORMAL
90	12	FEMENINO	6TO A	38.5	1.4	NORMAL	19.64	NORMAL
91	12	MASCULINO	6TO A	35.3	1.37	NORMAL	18.81	NORMAL
92	11	MASCULINO	6TO A	36.5	1.36	NORMAL	19.73	NORMAL
93	11	MASCULINO	6TO A	30.1	1.39	NORMAL	15.58	NORMAL
94	11	FEMENINO	6TO A	29.7	1.36	NORMAL	16.06	NORMAL
95	12	MASCULINO	6TO A	43.5	1.33	NORMAL	24.59	SOBREPESO
96	11	MASCULINO	6TO A	38.6	1.36	NORMAL	20.87	NORMAL
97	11	FEMENINO	6TO A	35.9	1.44	NORMAL	17.31	NORMAL

98	12	FEMENINO	6TO A	28.5	1.38	NORMAL	14.97	NORMAL
99	11	MASCULINO	6TO A	29.6	1.36	NORMAL	16.00	NORMAL
100	11	FEMENINO	6TO A	51.8	1.49	NORMAL	23.33	NORMAL
101	11	MASCULINO	6TO A	33.3	1.32	NORMAL	19.11.	NORMAL
102	11	FEMENINO	6TO A	46.3	1.52	NORMAL	20.04	NORMAL
103	12	MASCULINO	6TO A	34.3	1.41	NORMAL	17.25	NORMAL
104	11	MASCULINO	6TO A	35.7	1.37	NORMAL	19.02	NORMAL
105	13	FEMENINO	6TO A	61	1.51	NORMAL	26.75	SOBREPESO
106	11	FEMENINO	6TO A	47.6	1.45	NORMAL	22.64	NORMAL
107	11	FEMENINO	6TO A	37	1.44	NORMAL	17.84	NORMAL

ANEXO N° 9: TALLÍMETRO



ANEXO N° 10: BÁSCULA DIGITAL



ANEXO N° 11: DETERMINACIÓN DEL PESO DE LA NIÑA(O)





ANEXO N° 12: CHARLA A LOS PADRES: NUTRICIÓN EM LA EDAD ESCOLAR



