



UNAP



FACULTAD DE INDUSTRIAS ALIMENTARIAS

ESCUELA PROFESIONAL DE BROMATOLOGÍA Y NUTRICIÓN HUMANA

TESIS

**INTERVENCIÓN EDUCATIVA NUTRICIONAL EN EL CONOCIMIENTO
ALIMENTARIO DE PADRES, HÁBITOS ALIMENTARIOS Y ESTADO
NUTRICIONAL DE ESCOLARES DE LA I.E EXPERIMENTAL UNAP - 2022**

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

PRESENTADO POR:

**LESLY JANELA BANEO SHAPIAMA
ELÍ GUILLERMO LÓPEZ PADILLA**

ASESOR (ES):

**Ing. CARLOS ANTONIO LI LOO KUNG, Dr.
Lic. SUSY KARINA DÁVILA PANDURO, Dra.
Blga. JESSY PATRICIA VÁSQUEZ CHUMBE, Mgr.
Lic. ALEXANDER JAVIER IMAN TORRES, Msc.**

IQUITOS, PERÚ

2023



FACULTAD DE INDUSTRIAS ALIMENTARIAS

Escuela Profesional de
Bromatología y Nutrición Humana

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS N° 019-CGT-FIA-UNAP-2023

A los 24 días del mes de noviembre de 2023, a horas 11 am, en las instalaciones de la Sala de Reuniones de Decanatura, de la Facultad de Industrias Alimentarias, en la Ciudad Universitaria Zungarococha dando inicio a la Sustentación Pública de la Tesis Titulada: "INTERVENCIÓN EDUCATIVA NUTRICIONAL EN EL CONOCIMIENTO ALIMENTARIO DE PADRES, HáBITOS ALIMENTARIOS Y ESTADO NUTRICIONAL DE ESCOLARES DE LA I.E EXPERIMENTAL UNAP - 2022", presentado por los Bachilleres, **ELÍ GUILLERMO LÓPEZ PADILLA** y **LESLY JANELA BANE SHAPIAMA** para optar el Título Profesional de Licenciado (a) en Bromatología y Nutrición Humana, que otorga la Universidad de acuerdo a Ley y Estatuto.

El Jurado Calificador y dictaminador designado mediante Resolución Decanal N° 0416-FIA-UNAP-2023 del 19 de setiembre de 2023, está integrado por:

Ing. WILSON GUERRA SANGAMA, Dr.
Lic. MIRIAM RUTH ALVA ANGULO, Mgr.
Lic. NADY FÁTIMA ROJAS GUERRERO, Mgr.

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

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

La sustentación pública y la tesis ha sido: **APROBADO** con la calificación **MUY BUENA(18)**.

Estando el(la) bachiller apto(a) para obtener el Título Profesional de Licenciado(a) en Bromatología y Nutrición Humana, Siendo las 12:30 pm se dio por terminado el acto de sustentación.

Presidente

Ing. WILSON GUERRA SANGAMA, Dr.
CIP: 32174

Miembro

Lic. MIRIAM RUTH ALVA ANGULO, Mgr.
CNP: 130

Miembro

Lic. NADY FÁTIMA ROJAS GUERRERO, Mgr.
CNP: 5411

Asesor

Ing. CARLOS ANTONIO LI LOO KUNG, Dr.
CIP: 75104

Asesor

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

Asesor

Bíga. JESSY PATRICIA VÁSQUEZ CHUMBE, Mtra.
CBP: 2584

Asesor

Lic. ALEXANDER JAVIER IMAN TORRES, MSc.
CNP: 6832

JURADO Y ASESORES

TESIS APROBADA EN SUSTENTACIÓN PÚBLICA EN LA CIUDAD UNIVERSITARIA ZUNGAROCOCHA, EN LAS INSTALACIONES DE LA SALA DE REUNIONES DE DECANATURA DE LA FACULTAD DE INDUSTRIAS ALIMENTARIAS DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE LA AMAZONÍA PERUANA, EL DÍA 24 DEL MES DE NOVIEMBRE DEL AÑO 2023, POR EL JURADO CALIFICADOR DESIGNADO MEDIANTE RESOLUCIÓN DECANAL N° 0416-FIA-UNAP-2023, ESTUVO CONFORMADO POR:



Presidente
Ing. WILSON GUERRA SANGAMA, Dr.
CIP: 32174



Miembro
Lic. MIRIAM RUTH ALVA ANGULO, Mgr.
CNP: 130



Miembro
Lic. NADY FÁTIMA ROJAS GUERRERO, Mgr.
CNP: 5411



Asesor
Ing. CARLOS ANTONIO LI LOO KUNG, Dr.
CIP: 75104



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



Asesor
Blga. JESSY PATRICIA VÁSQUEZ CHUMBE,
Mgr.
CBP: 2584



Asesor
Lic. ALEXANDER JAVIER IMAN TORRES, Msc.
CNP: 6832

NOMBRE DEL TRABAJO	AUTOR
FIA_TESIS_LOPEZ PADILLA_BANEO SHA PIAMA.pdf	LOPEZ PADILLA / BANEO SHAPIAMA

RECUENTO DE PALABRAS	RECUENTO DE CARACTERES
14265 Words	71388 Characters

RECUENTO DE PÁGINAS	TAMAÑO DEL ARCHIVO
85 Pages	1.4MB

FECHA DE ENTREGA	FECHA DEL INFORME
Dec 11, 2023 12:12 PM GMT-5	Dec 11, 2023 12:13 PM GMT-5

● **16% de similitud general**

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

- 14% Base de datos de Internet
- 2% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de Crossref
- Base de datos de contenido publicado de Crossref
- 9% Base de datos de trabajos entregados

● **Excluir del Reporte de Similitud**

- Material bibliográfico
- Coincidencia baja (menos de 10 palabras)

DEDICATORIA

Dedico este trabajo principalmente a Dios, quien me ha dado la vida, fuerza y voluntad necesaria para lograr este fin.

Asimismo, quiero dedicar esta meta cumplida a mis padres al Sr. Guillermo López y la Sra. Chepita Padilla, quienes me apoyaron y me enseñaron a enfrentar las dificultades y me inspiraron a seguir adelante.

También, realizo un reconocimiento especial a mi hermana Natalia por su apoyo moral y material, así como sus consejos constantes en mi vida personal y profesional.

De igual forma, a mis amigos Miguel Achín y Fernando Chávez por su disposición inmediata de apoyo en la investigación. Finalmente, una dedicatoria a mi compañera de tesis que me hizo reaccionar cuando pensé que no podía continuar.

ELÍ GUILLERMO LÓPEZ PADILLA

Este trabajo investigativo está dedicado a Dios quien me ha dado inspiración, paciencia, sabiduría y vida para permitirme cumplir con éxito una de mis metas anheladas en la formación profesional.

Asimismo, a mis padres Sra. Dalila Shapiama y Sr. Jorge quienes me enseñaron y alentaron a ser mejor cada día con mis principios, valores, perseverancia y empeño que me ayuda a levantarme en cada caída.

También, se lo dedico a mi abuela Lidia Mendoza quien, a pesar de nuestra distancia, siempre me bendijo con abundancia de amor sin pidió nada a cambio y siendo mi inspiración a seguir el camino del bien.

Y finalmente, a mi compañero de tesis, quien junto a mí ha conformado un excelente equipo profesional enfocado a desarrollar nuestras habilidades.

LESLY JANELA BANEO SHAPIAMA

AGRADECIMIENTO

Agradecemos sinceramente a Dios por bendecir nuestras vidas y ser nuestro apoyo, fortaleza en los momentos de dificultad, debilidad. Asimismo, gracias a nuestros padres por su amor, fe, generosidad y ayuda incansable que nos permitió dar un paso más en la vida. Con el mismo sentimiento, agradecemos a nuestros asesores de tesis Ing. Carlos Antonio Li Loo Kung, Blga. Jessy Patricia Vásquez Chumbe, Lic. Susy Karina Dávila Panduro y Lic. Alexander Javier Iman Torres, cuya experiencia, conocimiento y motivación nos guiaron en la investigación.

También queremos agradecer a todos los profesores de la Facultad de Industrias Alimentarias de la Universidad Nacional de la Amazonía Peruana, en especial al Lic. Joe Fernando Gerónimo Huete, por coordinar el equipo de trabajo de los colegas de nutrición. A la Blga. Mirle Cachique Pinche por el apoyo y préstamo del laboratorio de análisis clínico.

De igual manera, agradecemos a la Lic. Nutr. Jovita Silva Robledo y otros seis profesionales en el campo de la nutrición por su apoyo en la validación por juicio de expertos. Agradecemos al director Lic. Henry Teves Pinedo y a la subdirectora Lic. Betty del Carmen Saldaña de Mathews del Colegio Sagrado Corazón por permitirnos acceder a realizar la prueba piloto para validar los instrumentos de recolección de datos.

Finalmente, agradecemos profundamente al director Lic. Nolberto Melanio Guerra Amaral, a la subdirectora Lic. Patricia Yturizaga Guevara y al plantel de docentes de primaria de la Escuela Experimental UNAP por confiar en nosotros, abrirnos puertas, orientarnos y trabajar en equipo en el proceso investigativo en las instalaciones del Centro Educativo.

¡MUCHAS GRACIAS!

**ELÍ GUILLERMO LÓPEZ PADILLA
LESLY JANELA BANEÓ SHAPIAMA**

ÍNDICE DE CONTENIDO

	Páginas
Portada	i
Acta de Sustentación	ii
Jurado y Asesores	iii
Resultado del Informe de similitud	iv
Dedicatoria	v
Agradecimiento	vi
Índice de contenido	vii
Índice de tablas	viii
Índice de gráficos	xi
Resumen	xiii
Abstract	xiv
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO	3
1.1 Antecedentes de la Investigación	3
1.2 Bases Teóricas	6
1.3 Definición De Términos Básicos	17
CAPÍTULO II: HIPÓTESIS Y VARIABLES	20
2.1 Formulación de la hipótesis	20
2.2 Variables y su operacionalización	21
CAPITULO III: METODOLOGÍA	23
3.1 Tipo y diseño	23
3.2 Diseño muestral	23
3.3 Procedimientos de recolección de datos	27
3.4 Procesamiento y análisis de los datos	29
3.5 Aspectos éticos	30
CAPÍTULO V: DISCUSIÓN	77
CAPÍTULO VI: CONCLUSIONES	80
CAPÍTULO VII: RECOMENDACIONES	81
CAPÍTULO VIII: FUENTES DE INFORMACIÓN	84
ANEXOS	91

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Clasificación de Índice de Masa Corporal para la edad (IMC/E).	10
Tabla 2: Clasificación de Talla para la edad (T/E).	11
Tabla 3: Rangos referenciales de hemoglobina en Niños, Adolescentes y Puérperas.	12
Tabla 4: Grado de instrucción del jefe de hogar.	15
Tabla 5: Cantidad de hijos de la madre del hogar.	15
Tabla 6: Ingreso económico familiar.	15
Tabla 7: Ocupación del jefe de hogar.	16
Tabla 8: Características de la vivienda.	16
Tabla 9: Servicios básicos del hogar.	17
Tabla 10: Zona donde reside.	17
Tabla 11: Muestra distribuida por grado y sección.	24
Tabla 12: Distribución de la muestra por grupo, después de aplicar criterios de inclusión y exclusión.	25
Tabla 13: Particularidades generales de los grupos de estudio	31
Tabla 14: Análisis descriptivo de los valores de edad, peso, talla y hemoglobina de los grupos de estudio.	32
Tabla 15: Conocimiento alimentario de los padres de familia de la muestra experimental antes de la intervención.	33
Tabla 16: Conocimiento alimentario de los padres de familia de la muestra experimental después de la intervención.	35
Tabla 17: Hábitos alimentarios de la muestra experimental antes de la intervención.	37
Tabla 18: Hábitos alimentarios de la muestra experimental después de la intervención.	38

Tabla 19: Estado nutricional según IMC/Edad del grupo experimental antes de la intervención.	39
Tabla 20: Estado nutricional según IMC/Edad del grupo experimental después de la intervención.	41
Tabla 21: Estado nutricional según Talla/Edad del grupo experimental antes de la intervención.	43
Tabla 22: Estado nutricional según Talla/Edad del grupo experimental después de la intervención.	45
Tabla 23: Estado nutricional según nivel de hemoglobina del grupo experimental antes de la intervención.	47
Tabla 24: Estado nutricional según nivel de hemoglobina del grupo experimental después de la intervención.	49
Tabla 25: Conocimiento alimentario de los padres de familia de la muestra control antes de la intervención.	51
Tabla 26: Conocimiento alimentario de los padres de familia de la muestra control después de la intervención.	53
Tabla 27: Hábitos alimentarios de la muestra control antes de la intervención.	55
Tabla 28: Hábitos alimentarios de la muestra control después de la intervención.	56
Tabla 29: Estado nutricional según IMC/Edad del grupo control antes de la intervención.	57
Tabla 30: Estado nutricional según IMC/Edad del grupo control después de la intervención.	59
Tabla 31: Estado nutricional según Talla/Edad del grupo control antes de la intervención.	61

Tabla 32: Estado nutricional según Talla/Edad del grupo control después de la intervención.	63
Tabla 33: Estado nutricional según nivel de hemoglobina del grupo control antes de la intervención.	65
Tabla 34: Estado nutricional según nivel de hemoglobina del grupo control después de la intervención.	67
Tabla 35: prueba t de student del conocimiento alimentario de los padres de familia.	70
Tabla 36: prueba t de student de los hábitos alimentarios	72
Tabla 37: prueba t de student del estado nutricional según IMC/Edad.	73
Tabla 38: prueba t de student del estado nutricional según Talla/Edad.	74
Tabla 39: prueba t de student del estado nutricional según hemoglobina.	76

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1: Conocimiento alimentario de los padres de familia del grupo experimental antes de la intervención.	34
Gráfico 2: Conocimiento alimentario de los padres de familia del grupo experimental después de la intervención.	36
Gráfico 3: Hábitos alimentarios del grupo experimental antes de la intervención.	37
Gráfico 4: Hábitos alimentarios del grupo experimental después de la intervención.	38
Gráfico 5: Estado nutricional según IMC/Edad del grupo experimental antes de la intervención.	40
Gráfico 6: Estado nutricional según IMC/Edad del grupo experimental después de la intervención.	42
Gráfico 7: Estado nutricional según Talla/Edad del grupo experimental antes de la intervención.	44
Gráfico 8: Estado nutricional según Talla/Edad del grupo experimental después de la intervención.	46
Gráfico 9: Estado nutricional según nivel de hemoglobina del grupo experimental antes de la intervención.	48
Gráfico 10: Estado nutricional según nivel de hemoglobina del grupo experimental después de la intervención.	50
Gráfico 11: Conocimiento alimentario de los padres de familia del grupo control antes de la intervención.	52
Gráfico 12: Conocimiento alimentario de los padres de familia del grupo control después de la intervención.	54
Gráfico 13: Hábitos alimentarios del grupo control antes de la	

intervención.	55
Gráfico 14: Hábitos alimentarios del grupo control después de la intervención.	56
Gráfico 15: Estado nutricional según IMC/Edad del grupo control antes de la intervención.	58
Gráfico 16: Estado nutricional según IMC/Edad del grupo control después de la intervención.	60
Gráfico 17: Estado nutricional según Talla/Edad del grupo control antes de la intervención.	62
Gráfico 18: Estado nutricional según Talla/Edad del grupo control después de la intervención.	64
Gráfico 19: Estado nutricional según nivel de hemoglobina del grupo control antes de la intervención.	66
Gráfico 20: Estado nutricional según nivel de hemoglobina del grupo control después de la intervención.	68
Gráfico 21: Conocimiento en temas de alimentación y nutrición de padres de familia antes y después de la intervención.	69
Gráfico 22: Hábitos alimentarios de los escolares antes y después de la intervención.	71
Gráfico 23: Estado nutricional según IMC/Edad antes y después de la intervención.	73
Gráfico 24: Estado nutricional según Talla/Edad antes y después de la intervención.	74
Gráfico 25: Estado nutricional según hemoglobina antes y después de la intervención.	75

RESUMEN

El presente trabajo de investigación se realizó en la I.E. Experimental –UNAP, con el objetivo de determinar el impacto de una intervención educativa nutricional en el conocimiento alimentario de padres, hábitos alimentarios y estado nutricional de escolares de primaria. El estudio tuvo un enfoque cuantitativo, cuasi experimental, con un diseño de pretest y Post-test, con grupo experimental y grupo control, la toma de información fue longitudinal. La muestra estuvo constituida por 91 estudiantes en el grupo experimental y 84 estudiantes en el grupo control. Los instrumentos utilizados fueron el cuestionario de conocimiento alimentario, cuestionario de frecuencia de consumo de alimentos y una ficha de evaluación nutricional. Para comprobar la hipótesis de investigación, se utilizó la prueba de Chi cuadrado. Los resultados reportan que el conocimiento alimentario de los padres de familia aumentó en un 1.1%. Los hábitos alimentarios después de la intervención aumentaron 6.6% en hábitos de consumo saludable. El estado nutricional (EN) según el IMC/Edad, aumento el EN normal de 60.4 a 63.7%, asimismo la talla/edad de 94.5 a 95.6% de talla normal, sin embargo, el nivel de hemoglobina descendió de 77.0 a 75.8%. En ese sentido, decimos que a un 95% de confianza el conocimiento alimentario, hábitos alimentarios y estado nutricional según IMC/Edad, Talla/Edad, tuvieron un impacto después de la intervención educativa nutricional, con valores de p de 0,000, 0.012, 0.003, 0.000, asimismo el EN según nivel de hemoglobina el impacto fue negativo, con p-valor de 0.003. Concluyendo que la intervención educativa nutricional es una estrategia que permite realizar acciones para mejorar el conocimiento alimentario de los padres de familia, y así cambiar a buenos hábitos de consumo de alimentos como mejorar el estado nutricional de los escolares.

Palabras claves: Intervención educativa nutricional, conocimiento alimentario, sesión demostrativa, hábitos alimentarios, y estado nutricional.

ABSTRACT

The present research work was carried out at the I.E. Experimental -UNAP was carried out at the Experimental School -UNAP, with the objective of determining the impact of a nutritional educational the impact of a nutritional educational intervention on parents' dietary knowledge, eating habits and nutritional nutritional status of elementary school children. The The study had a quantitative, quasi-experimental approach, with a pretest and post-test design, with a pretest and post-test design, with an experimental group and a control group. The data collection was longitudinal. The sample consisted of 91 students in the experimental group and 84 students in the control group. The instruments used were the food knowledge questionnaire, food consumption frequency questionnaire, and a nutritional evaluation card. The Chi-square test was used to test the research hypothesis. The results report that the parents' level of knowledge increased by 1.1%. Eating habits after the intervention increased by 6.6% in healthy eating habits. Nutritional status (NS) according to BMI/age increased from normal NS from 60.4% to 63.7%, and height/age from 94.5% to 95.6% of normal height; however, hemoglobin level decreased from 77.0% to 75.8%. In this sense, we say that at a 95% confidence level, the level of knowledge, eating habits and nutritional status according to BMI/age, height/age, had an impact after the nutritional educational intervention, with values of nutritional educational intervention, with p-values of 0.000, 0.012, 0.003, 0.000, likewise the EN according to hemoglobin level had a negative impact, with a p-value of 0.002, 0.012, 0.003, 0.003, 0.000. p-value of 0.003. The conclusion is that the nutritional education intervention is a strategy that allows that allows actions to be taken to improve the nutritional knowledge of parents knowledge of parents, and thus change to good food consumption habits and improve the nutritional status of their children. to good food consumption habits and improve the nutritional status of schoolchildren.

Key words: Nutritional educational intervention, dietary knowledge, demonstration session, dietary habits, and nutritional status.

INTRODUCCIÓN

Es muy difícil y complicado mantener una conversación sobre nutrición y alimentación en una población, porque intervienen muchos factores diferentes que condicionan los hábitos de un individuo. Algunos de estos factores son los psicológicos, la tradición, las costumbres, la cultura, la religión, los factores sociales y familiares, los conocimientos de los padres sobre estos temas e incluso la influencia de los medios de comunicación y la publicidad (1). En la actualidad, millones de personas de todo el mundo luchan contra problemas relacionados con el sobrepeso, obesidad y desnutrición, y una quinta parte de ellas son niños y adolescentes. No son contagiosos ni producen contaminación; sin embargo, lo más preocupante es que la gente no le presta la atención que requiere, y esto se debe a la familiarización que la población tiene con estos problemas, hoy en día es considerado normal que estén presentes en las calles, los lugares de trabajo, las escuelas, las universidades, el transporte público e incluso en nuestras familias y amigos (2).

La inadecuada alimentación de las personas contribuye en gran medida a las dificultades que interfieren en la salud de la población. Esto afecta al crecimiento de las personas, tanto físico como intelectual. Una alimentación inadecuada, así como la deficiencia o el exceso de ciertos macro y micronutrientes, cuando se presentan durante un periodo prolongado y de forma continuada, pueden tener un impacto negativo en el estado nutricional de un individuo. Comúnmente se observa en individuos que aún se están desarrollando, como los escolares (3). Varios estudios han demostrado que muchas enfermedades que afectan a los adultos tienen sus raíces en la infancia y que existe una estrecha relación entre ellas, como los componentes dietéticos, ambientales y de estilo de vida; esta última categoría incluye actividades relacionadas con patrones de comportamiento, creencias, hábitos alimentarios y otras acciones, que con frecuencia están relacionadas con la salud (3).

La malnutrición de los escolares repercute negativamente, de forma inmediata como a largo plazo en las tasas de mortalidad y crecimiento de los

niños, así como en la capacidad intelectual y cognitiva de los niños a medida que maduran, interviniendo negativamente en el aprendizaje y su rendimiento escolar (4). Hay muchos padres que no son conscientes de lo importante que es conocer las circunstancias nutricionales de sus hijos, y miran a la alimentación como algo secundario y, en consecuencia, no son conscientes del daño que están causando a largo plazo a sus hijos.

La Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO) (5), recibió apoyo de instituciones internacionales como la Organización Mundial de la Salud (OMS), la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO) y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) para llevar a cabo intervenciones educativas. Sin embargo, este apoyo se limita a intervenciones sólo si la población es numerosa, y por el momento son escasas las investigaciones sobre intervenciones educativo-nutricionales. En este sentido, sería trascendental realizar intervenciones educativas-nutricionales que abarquen poblaciones más pequeñas, como los niños en edad escolar, lo que permitiría crear una base de datos científica con respecto a intervenciones educativas.

La edad escolar, se trata de una etapa en la que el niño sigue un estilo de vida con respecto a la alimentación que su madre y/o padre le impone, esta etapa es crucial en el desarrollo del individuo por que se adquieren hábitos que en la mayoría de los casos se mantienen en la adolescencia y se llega a la edad adulta, es por ello, que en esta etapa se debe empezar a concientizar a los padres de familia promoviendo una cultura de hábitos alimenticios saludables; y esta investigación ayudó a mejorar los resultados iniciales porque concientizó a los padres sobre la importancia de una alimentación adecuada en el desarrollo psicomotor de sus hijos, reduciendo los riesgos de padecer alguna enfermedad crónica no transmisible con el paso de los años, y mejorando al mismo tiempo la calidad de vida en esta población.

CAPITULO I: MARCO TEÓRICO

1.1 Antecedentes de la Investigación

En el 2020, Gonzáles et al. (6), publicaron un trabajo que tuvo como objetivo evaluar una intervención educativa sobre hábitos alimentarios saludables basada en el programa BKN Colación en preescolares y escolares entre los años 2013-2018 en 14 escuelas de la Región Metropolitana de Chile. El estudio fue longitudinal con un diseño descriptivo; la muestra estuvo constituida por preescolares y escolares con los siguientes números: 1587, 2000, 1978 y 2144 en los años 2015, 2016, 2017 y 2018 respectivamente. El programa incluyó la distribución de fruta como colación, el aumento de la actividad física, el establecimiento de kioscos escolares y la participación tanto del cuerpo docente como de las familias de los estudiantes. Con respecto a los datos de sobrepeso y obesidad, se mantuvieron en 2016 y 2018, pero aumentaron en 2015 y 2017; asimismo, en escuelas similares no intervenidas (control), el sobrepeso fue mayor en comparación con las del programa; hubo una tendencia a la disminución en el consumo de dulces y bebidas azucaradas en preescolar y preescolar entre los años de 2015 y 2018. Reportando resultados que, se observó una mejora en los conocimientos de alimentación saludable de los niños, con una excelente satisfacción de los usuarios. En conclusión, se puede decir que hubo un aumento exitoso en la ingesta de frutas y verduras, la educación alimentaria y el ejercicio físico con el fin de lograr una transición hacia comportamientos saludables.

En el 2019, Villagra et al. (7), desarrollaron una investigación no experimental, descriptiva con enfoque cuantitativo; con el fin de realizar una intervención educativa-nutricional en la Escuela República del Brasil, Asunción-Paraguay; la muestra estuvo conformada por 42 escolares y sus padres, donde los niños recibieron una charla semanal de sesenta minutos mientras que los padres tuvieron dos charlas, al inicio y al final del ensayo, donde describieron su calidad de hábitos alimenticios. Al inicio y al final de la intervención se estimó peso, talla, IMC/E, IMC/T, calidad de hábitos alimenticios y tipo de actividad física. También se realizó un ensayo en el que los niños recibían una charla semanal de sesenta minutos en la que los padres describían su calidad de hábitos alimentarios. La investigación descubrió que

los hábitos alimentarios de los participantes habían mejorado significativamente durante el transcurso del ensayo. Aquellos jóvenes que al principio tenían la necesidad de mejorar sus hábitos alimentarios acabaron pasando a una calidad de hábitos alimentarios ideal, y el mismo resultado se observó en sus padres. Los padres de esos niños también mejoraron sus hábitos alimentarios. En conclusión, la intervención tuvo éxito a la hora de generar cambios en los hábitos alimentarios de niños, padres y madres.

En el 2016, Rodríguez et al. (8), ejecutaron un estudio no experimental con un diseño descriptivo, para evaluar el efecto de las actividades de educación alimentaria sobre el conocimiento de la nutrición básica y deportiva en niños y adolescentes deportistas. El estudio utilizó un cuestionario como instrumento para determinar el conocimiento alimentario sobre nutrición básica antes y después de la intervención. Se aplicó la prueba de Wilcoxon para evaluar los cambios en sus conocimientos sobre nutrición. La muestra estaba formada por 64 individuos de ambos sexos, con edades comprendidas entre los 9 y los 19 años, y 27 individuos que participaron en todas las actividades. Reportando como resultados que, después de la intervención, se observó un aumento significativo (p menor que 0,05) en el porcentaje de respuestas correctas para todos los temas del cuestionario (general, nutrición básica, pirámide alimenticia y nutrición deportiva); llegando a la conclusión de que la educación alimenticia puede ser efectiva para aumentar el conocimiento sobre alimentación y nutrición adecuada en niños y adolescentes atletas.

Merino y Chunga (9), realizaron un trabajo de investigación preexperimental para determinar la efectividad del programa educativo "Comiendo sano, me desarrollo y crezco mejor" sobre el conocimiento alimentario materno acerca de la alimentación saludable y el estado nutricional de los preescolares de la Institución Educativa Inicial Barro Negro N°1739, Otuzco en La Libertad. La muestra estuvo conformada por 20 preescolares y sus madres; el instrumento de recolección de datos utilizado fue una encuesta sobre el conocimiento alimentario materno acerca de la alimentación saludable y el estado nutricional de los preescolares aplicando el análisis estadístico de significancia de Wilcoxon. Según los resultados de

la investigación, antes de la aplicación del programa, el 65% por ciento de las madres ya habían alcanzado un nivel medio de conocimientos, y en cuanto al indicador de altura para la edad, la mitad de los preescolares se clasificaban como normales. Tras la participación en el programa, el 80% de las madres alcanzó un nivel alto de conocimientos, y el 80% de los niños cumplía los criterios de altura y peso normales para su edad. Se determinó que el programa educativo consiguió mejorar tanto el conocimiento alimentario de las madres como el estado nutricional de los preescolares.

A nivel regional, se realizó una búsqueda exhaustiva de estudios comparables a los propuestos en la investigación. Se descubrió que, en el año 2013, Melgarejo et al. (10), realizaron un estudio para determinar el efecto de una intervención educativa sobre el conocimiento y actitud hacia el tratamiento en personas afectadas por tuberculosis en tres establecimientos de salud: Hospital Regional de Loreto, Centro de Salud San Antonio y Puesto de Salud Maynas. El estudio se llevó a cabo con una metodología cuantitativa, y contó con un diseño cuasi-experimental, con un arreglo tipo Pre-test y Post-test. La muestra incluyó a 30 individuos, todos ellos seleccionados mediante un muestreo por conveniencia no probabilístico. Como dispositivos de recogida de datos, se empleó un cuestionario para evaluar el grado de conocimiento que los individuos tenían sobre la TB, así como una intervención educativa. Los resultados de la investigación mostraron que de las 30 personas que fueron evaluadas antes de la intervención, el 73,3% tenía un conocimiento alimentarios regular, el 26,7% un conocimiento alimentarios deficiente y ni una sola persona tenía un buen conocimiento alimentario; sin embargo, después de la intervención, los resultados mostraron que el 53,3% tenía un buen conocimiento alimentarios, mientras que el 40,0% tenía un conocimiento alimentarios regular y el 6,7% tenía un conocimiento alimentarios deficiente. Tras participar en el programa educativo, las personas que habían padecido TB mostraron cambios notables tanto en sus niveles previos de conocimiento como en sus actitudes hacia la enfermedad.

Asimismo, en el año 2012, Villacorta et al. (11), quienes investigaron el efecto de una intervención educativa en los niveles de conocimiento y autocuidado de pacientes con diabetes mellitus tipo 2. El estudio se realizó en

series temporales utilizando un método cuasiexperimental. La muestra estaba formada por 34 pacientes diferentes elegidos al azar. Se utilizó una guía de observación como herramienta para evaluar las medidas de autocuidado sobre complicaciones-tratamiento, alimentación, ejercicio y cuidado de los pies. Además, se utilizó un cuestionario para detectar los conocimientos antes y después de llevar a cabo la intervención. Antes de la intervención educativa, los resultados mostraron que el 91,2% de los pacientes tenían conocimientos inadecuados, y el 94,1% de los pacientes tenían un autocuidado inadecuado. Después de la intervención educativa, los resultados mostraron que el 55,5% y el 88,2% de los pacientes tenían conocimientos adecuados, y el 35,3% y el 100% de los pacientes tenían un autocuidado adecuado. En conclusión, los hallazgos de la investigación representan una alternativa para la toma de decisiones por parte de las autoridades del sector público con el fin de fortalecer la integración entre la educación y la intervención conductual. Esto es necesario dado que el conocimiento por sí solo es insuficiente para producir cambios en las conductas de las personas y fortalecer sus capacidades para el autocuidado de la enfermedad.

1.2 Bases Teóricas

1.2.1 Conocimiento Alimentario

Conocer es el proceso de descubrir y aprender, mediante procesos mentales y por medio de la inteligencia, el por qué, el cómo y el cuándo, además de las relaciones y características de los objetos, lo que da lugar a la adquisición del saber, que no es más que el resultado y la acción de conocer (12). El conocimiento es el almacenamiento de información que se puede obtener aprendiendo de las experiencias del mundo que le rodea o realizando cualquier tipo de investigación que se lleve a cabo, es decir, que puede ser conocimiento empírico o conocimiento científico, y que puede ser transmitido, derivado o acumulado (13).

Debido a la forma en que los seres humanos interactúan entre sí, el proceso de adquisición de nueva información será continuo. Por otra parte, el conocimiento dependerá de otros aspectos que son exclusivos del individuo o del ser humano, como la etapa del ciclo vital que esté atravesando, las

experiencias que haya tenido en el pasado, el nivel de educación que posea y el entorno familiar que le rodea, que, con frecuencia, está asociado a creencias que pueden ser exactas o no, pero que forman parte de su cultura (14).

El conocimiento alimentario-nutricional es la acumulación y el almacenamiento de información, datos, nociones, experiencias sobre alimentación y nutrición que se acumulan a lo largo de la vida. El conocimiento alimentario-nutricional es un factor muy importante en el mantenimiento de un buen estado de salud, especialmente en niños menores de 5 años, así como en la prevención de enfermedades (15).

En el contexto del proceso de evaluación, a veces es necesario asignar un valor (una categoría) al aprendizaje (16). En el proceso de calificación o evaluación se utiliza la escala numérica, también conocida como sistema vigesimal. Se trata de una escala que permite evaluar las características subjetivas del conocimiento, y lo hace utilizando escalas que indican el grado o intensidad con que el "conocimiento" se desarrolla, se estanca o degenera. Estas escalas pueden tener valores altos, regulares o bajos.

1.2.2 Hábitos alimentarios

Mientras que la comida es un requisito básico y un recurso para la supervivencia, la ingesta de alimentos se ha relacionado ampliamente con varios problemas de salud (17). La literatura académica revela que los adultos y los niños comen cada vez más fuera de casa, piden comida para llevar, dedican menos tiempo a preparar y cocinar alimentos en casa, lo que tiende a ser más saludable que las alternativas preparadas o compradas en la tienda (18).

En consecuencia, existe el riesgo de que las competencias culinarias se descuiden de una generación a otra, ya que la tasa de transmisión de habilidades prácticas, recetas y culturas alimentarias a las generaciones sucesivas ha disminuido y podría resultar en la pérdida de habilidades alimentarias críticas adquiridas a lo largo de los siglos. Los escolares jóvenes

carecen del conocimiento y las habilidades necesarias para elegir alimentos saludables y/o preparar alimentos (12, 13).

Los patrones de alimentación poco saludables, otros comportamientos relacionados con la salud y los problemas de peso en la infancia bien pueden continuar en la edad adulta, dando como resultado problemas duraderos de sobrepeso y obesidad, reducción de la calidad de vida y enfermedades no transmisibles relacionadas con la alimentación. Por lo tanto, es crucial comprender los determinantes de los comportamientos no saludables (21).

Las consecuencias negativas para la salud de unos malos hábitos y prácticas alimentarios se hacen latentes a una edad temprana y siguen repercutiendo en la salud hasta la edad adulta. Es bien sabido que los niños que no se alimentan lo suficiente padecen problemas de salud, retraso en el crecimiento y el desarrollo, bajo rendimiento académico y, como consecuencia directa de estos factores, menores niveles de productividad en la edad adulta. Los malos hábitos alimentarios son la causa fundamental tanto de la desnutrición infantil (que incluye la emaciación y el retraso del crecimiento) como del sobrepeso y la obesidad en los niños (22). De hecho, la obesidad infantil está creciendo rápidamente en muchos países, creando un problema importante para los responsables políticos, así como para los especialistas que trabajan en los campos de la alimentación y la nutrición (23). Una Alimentación adecuada y saludable es esencial para que los niños alcancen su máximo potencial en cada etapa de su desarrollo. Lo que los niños comen hoy y su comprensión de cómo los alimentos afectan su salud son cruciales para abordar el problema de la obesidad y otros problemas de salud derivados de malas prácticas alimentarias (24).

1.2.3 Estado nutricional

El cuidado nutricional es un proceso que implica pasos distintos e interrelacionados que deben proporcionarse en una secuencia sistemática (25). La razón de las intervenciones nutricionales basadas en la evidencia es que estas impacten positivamente en los resultados clínicos, vida diaria, incluida una mayor supervivencia del ser humano.

Como hemos defendido anteriormente, el cuidado nutricional se elevó a la categoría de derecho humano en estrecha relación con dos derechos fundamentales bien reconocidos: el derecho a la alimentación y el derecho a la salud (11, 12). Eso significaría que todas las personas tienen acceso a “beneficiarse del derecho a ser examinados y diagnosticados por desnutrición relacionada con la enfermedad, a recibir una dieta hospitalaria regular, una dieta terapéutica (es decir, modificación de alimentos y suplementos) y terapia de nutrición médica basada en evidencia (es decir, administrada artificialmente) administrado por un equipo interdisciplinario de expertos, y el gobierno tiene el deber de garantizar” (12, 13).

El proceso de desarrollo del niño hace necesario la evaluación del estado nutricional del mismo, siguiendo los indicadores o patrones de referencia de la OMS, en el Perú según el informe del primer trimestre 2021 SIEN HIS (29), la tasa de malnutrición crónica en niños menores de cinco años era del 15,7%, la tasa de malnutrición global era del 3,7%, la tasa de malnutrición aguda era del 1,7%, la tasa de individuos con sobrepeso era del 6,7% y la tasa de individuos obesos era del 2,1%. En esta cohorte concreta, la anemia alcanzó un nivel del 25,8%. Entre los niños menores de tres años, la Organización Mundial de la Salud registró una prevalencia de malnutrición crónica del 14,3%, de malnutrición global del 3,6%, de malnutrición aguda del 1,7%, de prevalencia de sobrepeso del 7,1% y de prevalencia de obesidad del 2,1%.

1.2.3.1 Evaluación del estado nutricional

El seguimiento periódico de los niños debe incluir el estado nutricional para identificar a los niños en riesgo de sufrir trastornos nutricionales (30). El IMC es el método más simple y rápido utilizado para evaluar el estado nutricional (30).

En el caso de los niños de 5 años a 17 años y 9 meses según el Ministerio de Salud del Perú, para determinar su estado nutricional antropométrico, se utiliza el Índice de Masa Corporal para la edad, y la talla para la edad (31,32).

➤ **Índice de Masa Corporal para la Edad (IMC/E)**

Debido a su facilidad de uso, bajo costo y suficiente relación con la grasa corporal total, la Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda su uso como indicación para evaluar antropométricamente el estado nutricional de la población menor de 20 años (33).

En primer momento se calcula el IMC, siguiendo la siguiente fórmula (31,32):

$$IMC = \frac{\text{peso (kg)}}{\text{Talla (m)}^2}$$

El siguiente paso es rellenar la columna EDAD, en la que se pide la edad del niño o adolescente. Si la edad no se corresponde, debes utilizar la anterior. El siguiente paso es contrastar el IMC que has calculado con las cifras de IMC que aparecen en el recuadro, y clasificar los resultados de la siguiente manera (31,32):

Tabla 1: Clasificación de Índice de Masa Corporal para la edad (IMC/E).

EDAD (años y meses)	CLASIFICACIÓN								
	Delgadez < -2DE		NORMAL				SOBREPESO	OBESIDAD >2 DE	
	*		**			***			
	< -3DE	= -3DE	= -2DE	-1DE	Med	1DE	=2DE	=3DE	>3 DE

➤ **Talla Para la Edad (T/E)**

Esta métrica indica malnutrición crónica y actúa como indicador del crecimiento lineal. El ritmo de desarrollo, tanto en peso como en estatura, se ralentiza cuando la alimentación es limitada; sin embargo, el peso puede recuperarse rápidamente cuando se reanuda una alimentación adecuada y un estilo de vida saludable; la estatura, en cambio, se recupera a un ritmo mucho más gradual (34).

Busca primero la columna EDAD, que contiene la edad del niño o adolescente; si esa edad no coincide, busca la anterior. A continuación, se comparan los valores de estatura que aparecen en el recuadro y se realiza una clasificación en función de los resultados (31,32).

Tabla 2: Clasificación de Talla para la edad (T/E).

EDAD (años y meses)	CLASIFICACIÓN								
	TALLA BAJA <-2DE		NORMAL					TALLA ALTA >2 DE	
	*		**						
	<-3DE	=-3DE	=-2DE	-1DE	Med	1DE	=2DE	=3DE	>3 DE

➤ **Nivel de hemoglobina**

La hemoglobina (Hb) es la proteína contenida en los glóbulos rojos responsable del aporte de oxígeno a los tejidos. Para garantizar una oxigenación adecuada de los tejidos, debe mantenerse un nivel suficiente de hemoglobina. La cantidad de hemoglobina en sangre total se expresa en gramos por decilitro (g/dl). El hematocrito mide el volumen de glóbulos rojos en comparación con el volumen total de sangre (glóbulos rojos y plasma). El hematocrito normal para los hombres es del 40 al 54%; para las mujeres es del 36 al 48%. Este valor puede determinarse directamente mediante centrifugación del micro hematocrito o calcularse indirectamente. Los contadores celulares automatizados calculan el hematocrito multiplicando el número de eritrocitos (en millones/mm³) por el volumen celular medio (VCM, en femtolitros) (35).

Tanto la hemoglobina como el hematocrito se basan en la sangre total y, por lo tanto, dependen del volumen plasmático. Si un paciente está gravemente deshidratado, la hemoglobina y el hematocrito aparecerán más altos que si el paciente estuviera normovolémico; si el paciente está sobrecargado de líquidos, serán más bajos que su nivel real (35).

Tabla 3: Rangos referenciales de hemoglobina en Niños, Adolescentes y Puérperas.

Población	Con Anemia según niveles de hemoglobina (g/dL)			Sin Anemia según niveles de hemoglobina
	Severa	Moderada	Leve	
Niños				
Niños Prematuros				
1ª semana de vida				13.0
2ª a 4ª semana de vida				10.0
5ª a 8ª semana de vida				8.0
Niños nacidos a término				
Menor de 2 meses				13.5 – 18.5
Niños de 2 a 6 meses cumplidos				9.5 – 13.5
	Severa	Moderada	Leve	
Niños de 6 meses a 5 años cumplidos	< 7.0	7.0 – 9.9	10.0 – 10.9	≥ 11.0
Niños de 5 a 11 años de edad	< 8.0	8.0 – 10.9	11.0 – 11.4	≥ 11.5
Adolescentes				
Adolescentes varones y mujeres de 12 – 14 años de edad	< 8.0	8.0 – 10.9	11.0 – 11.9	≥ 12.0
Varones de 15 años a más	< 8.0	8.0 – 10.9	11.0 – 12.9	≥ 13.0

Fuente: Organización Mundial de la salud, concentraciones de hemoglobina para diagnosticar la anemia y evaluar su gravedad (36).

1.2.4 Intervención educativa nutricional

Parece que las intervenciones educativas llevadas a cabo en el contexto escolar son la estrategia más eficaz para combatir la obesidad infantil (37).

La escuela es uno de los lugares más apropiados para llevar a cabo intervenciones educativas porque los niños pasan allí una parte importante de su tiempo, y existe la oportunidad de llegar a casi toda esta población en un corto periodo de tiempo. Esto convierte a la escuela en uno de los lugares

más apropiados para llevar a cabo intervenciones educativas (38). Por otro lado, la época de la escuela primaria es un buen momento para realizar este tipo de intervenciones, ya que los niños están más abiertos a cambiar sus rutinas y comportamientos mientras tienen esta edad. También se sabe que el sobrepeso y la obesidad se hacen persistentes entre los 11 y los 12 años, y de que se asocian a un mayor riesgo de obesidad en la edad adulta, así como a un mayor riesgo de desarrollar comorbilidades. Esto justifica la necesidad de realizar intervenciones educativas en niños menores de 12 años para tratar de prevenir el sobrepeso a esta edad (39).

Los programas escolares incluyen intervenciones estructuradas que son impartidas en las escuelas por profesores u otros profesionales y que se centran en factores del estilo de vida para la prevención de la obesidad. Por ejemplo, las clases de educación nutricional o los recursos en línea que están a disposición de los estudiantes y los padres, así como la educación sobre actividad física y las actividades que promueven el movimiento y el ejercicio son ejemplos de programas escolares (38).

➤ **Sesiones educativas**

La promoción de la salud desde las primeras etapas de la vida, fomentando alimentación sana y la actividad física regular puede tener un gran impacto en la salud y el bienestar durante la infancia y en etapas posteriores de la vida. Los niños adquieren y aprenden progresivamente hábitos y alimentarios a medida que crecen y se desarrollan. Inicialmente, la familia desempeña un papel clave en el proceso, no sólo como responsable de la de alimentar al niño, sino también estableciendo normas dentro de la familia la familia, actuando como modelo, fomentando determinados o limitando otros. Durante la edad escolar, el entorno social de los niños se diversifica y las influencias extrafamiliares se convierten progresivamente en referencias más importantes. En este periodo, los niños son más más independientes, empiezan a elegir sus propios alimentos y a tomar decisiones personales sobre lo que comen (40).

Una sesión educativa es un evento organizado por un grupo de personas, que tiene como objetivo educar a los estudiantes sobre diversos

temas. Una sesión educativa puede consistir en materiales que reconozcan, defiendan, eduquen y/o se centren en el avance del liderazgo (40).

Promover una cultura alimentaria es una estrategia esencial para apoyar el desarrollo de preferencias alimentarias y comportamientos dietéticos saludables en niños y jóvenes. Las sesiones educativas deben incluir cinco componentes principales interconectados: conocimientos sobre alimentación y nutrición; habilidades alimentarias; autoeficacia y confianza; decisiones alimentarias; y factores externos como el sistema alimentario, los determinantes sociales de la salud y las influencias socioculturales y prácticas alimentarias (41).

➤ **Talleres demostrativos**

Los talleres demostrativos de alimentos pueden ser un excelente método de impartición de educación nutricional. La demostración de preparación de alimentos es un proceso de transmisión de información nutricional a un grupo objetivo a través de la cocina y el intercambio de consejos nutricionales mientras se prepara el alimento. Esto incluye hablar de los distintos alimentos disponibles y de cómo pueden utilizarse, así como cocinar los alimentos juntos y probar los alimentos preparados (42).

1.2.5 Características socioeconómicas de la muestra en estudio

Los estudiantes que asisten a la Institución Educativa Experimental UNAP, tienen características socioeconómicas diferentes a otros estudiantes. Observamos en la tabla 4 con respecto al grado de instrucción del jefe del hogar, el mayor porcentaje reportó el grado de instrucción secundaria con 62,6%, asimismo superior técnica con 20,9%. De la cantidad de hijos de la madre de familia se reportó 30,8%, y 37,4% con 3 hijos y 4 hijos a más, respectivamente. De acuerdo con el ingreso promedio el mayor porcentaje de evaluados tiene en promedio un ingreso <S/.1300. La ocupación que mayor predomina es la de trabajador independiente, comerciante y obrero. Con respecto a la vivienda donde vive la muestra en estudio, se reportaron mayores porcentajes que tienen una óptima condición sanitaria construida de ladrillo sin tarrajear, piso de cemento, techo de calaminas y en buenas condiciones sanitarias en espacios reducidos, construida de madera, techo de

hoja y/u otro material. También se tiene que el 80,2% cuenta con los servicios básicos, así también el 80,2% vive en zona urbana, con calles pavimentada, y un 19,8% no cuenta con servicios básicos y vive en zona rural, con calles no pavimentadas (tabla 4 al 10).

Tabla 4: Grado de instrucción del jefe de hogar.

Grado de instrucción del jefe de hogar		
Nivel de instrucción	n	N%
Inicial	0	0,0%
Primaria	11	12,1%
Secundaria	57	62,6%
Superior Técnico	19	20,9%
Superior Universitario	4	4,4%

Tabla 5: Cantidad de hijos de la madre del hogar.

Cantidad de hijos		
Hijos	n	N%
Uno	11	12,1%
Dos	18	19,8%
Tres	28	30,8%
Cuatro a mas	34	37,4%

Tabla 6: Ingreso económico familiar.

Ingreso familiar		
Ingreso	n	N%
<S/.1300	70	76,9%
S/.1300	11	12,1%
S/.1300-2479	7	7,7%
S/.2480-3969	3	3,3%
S/.3970-7019	0	0,0%
S/.7020-12660	0	0,0%
> S/.12660	0	0,0%

Tabla 7: Ocupación del jefe de hogar.

Ocupación del jefe de hogar		
Ocupación	n	N%
Empleado con profesión universitaria, financista, banquero, empresario, oficial de fuerzas armadas.	4	4,4%
Empleados sin profesión universitaria, egresado de escuelas superiores.	4	4,4%
Técnico, trabajador independiente o comerciante.	28	30,8%
Obrero.	48	52,7%
Ambulante u otros.	7	7,7%

Tabla 8: Características de la vivienda.

Características de la vivienda		
Características	n	N%
En óptima condición sanitaria construida con materiales como ladrillo tarrajado, piso de losetas, techo de calaminas.	4	4,4%
En óptima condición sanitaria construida de ladrillo sin tarrajear, piso de cemento, techo de calaminas.	30	33,0%
En buenas condiciones sanitarias en espacios reducidos, construida de madera, techo de hoja y/u otro material.	56	61,5%
Con ambientes espaciosos o reducidos y con deficiencias en las condiciones sanitarias, con falsopiso.	1	1,1%
Chacra o choza con espacio insuficiente y condiciones sanitarias marcadamente inadecuadas, piso de tierra.	0	0,0%

Tabla 9: Servicios básicos del hogar.

Servicios básicos		
Cuenta	n	N%
Si	73	80,2%
No	18	19,8%

Tabla 10: Zona donde reside.

Zona donde reside		
Zona	n	N%
En zona urbana, con calles pavimentadas	73	80,2%
Zona rural, calles sin pavimentar	18	19,8%

1.3 Definición De Términos Básicos

- **Alimentación sana:** Una de las definiciones de dieta sana es aquella que ofrece los nutrientes que el cuerpo necesita para realizar sus funciones de forma óptima. Consumir una cantidad suficiente de frutas, verduras, legumbres y carnes magras (pollo, pavo y ternera), así como limitar la ingesta de azúcar, grasa y sal, es necesario para mantener una dieta excelente para la salud (43).
- **Anemia por deficiencia de hierro:** Es un trastorno que se produce cuando no hay suficientes glóbulos rojos ricos en hemoglobina en la sangre, y es uno de los tipos más frecuentes de anemia. Si no se recibe tratamiento, la anemia ferropénica puede evolucionar a un estado grave y causar otros problemas de salud (44).
- **Anemia:** Es la afección en la que hay un número insuficiente de glóbulos rojos para transportar oxígeno a los distintos tejidos del organismo (45).
- **Antropometría:** “El término Antropometría se refiere al estudio de la medición del cuerpo humano en términos de las dimensiones del hueso, músculo, y tejido adiposo (grasa)” (46).
- **Concentración de Hemoglobina:** Cantidad de hemoglobina que contiene un determinado volumen de glóbulos rojos, a menudo

denominado sangre. Normalmente, se escribe como gramos por decilitro (g/dL) o gramos por litro (g/L) (36).

- **Conocimiento Alimentario:** Es el acto consciente e intencional para aprender sobre temas de alimentación, nutrición, que va acorde al desarrollo del pensamiento humano, y es fundamental para llevar una vida saludable (47).
- **Evaluación nutricional:** la evaluación nutricional, es parte integral del primer nivel de atención, ya que la evaluación nutricional oportuna, previene la aparición de enfermedades crónicas no transmisibles a largo tiempo (48).
- **Ferritina Sérica:** El hierro se almacena en las células mediante una proteína denominada ferritina, que permite al organismo utilizarlo cuando es necesario. Es más frecuente en el bazo, la médula ósea y el hígado. Un análisis de ferritina puede determinar si su sangre contiene o no una cantidad de hierro poco saludable (49).
- **Hábitos alimentarios:** son los patrones con respecto a alimentación y nutrición, y están relacionados con la salud, problemas de peso en la infancia, y algunas enfermedades como el sobrepeso y la obesidad (21).
- **Hematocrito:** La cifra conocida como hematocrito viene determinada por la proporción del volumen total de sangre que ocupan los glóbulos rojos. Un problema sanguíneo, la deshidratación o cualquier otro trastorno médico pueden indicar unos valores de hematocrito demasiado altos o bajos (50).
- **Hemoglobina:** Proteína que se encuentra en los glóbulos rojos y que se encarga de transportar el oxígeno desde los pulmones hasta los tejidos y órganos del cuerpo (36).
- **Hierro:** Se trata de un mineral esencial necesario para el crecimiento y la maduración del organismo. El hierro es esencial para la producción de hormonas, así como de tejido conjuntivo en el organismo (50).
- **Índice de Masa Corporal para la edad (IMC/E):** indicador de crecimiento que relaciona el IMC con la edad del individuo, para la

valoración del estado nutricional en individuos mayores de 5 años hasta 17 años con 9 meses de edad (51).

- **Intervención educativa nutricional:** una intervención educativa nutricional en materia de nutrición es un programa educativo, dirigido a personas, con el fin de mejorar el conocimiento y comportamiento con respecto a la alimentación y nutrición (39).
- **Nutrición Humana:** la nutrición humana, el estudio de los alimentos y los nutrientes, su consumo, absorción, metabolismo y efectos en la salud, se cruza ampliamente con la ciencia, la sociedad y el comportamiento individual (52).
- **Sesión demostrativa:** Es un evento en el que se demuestra y se explica la forma de cómo preparar las diferentes recetas alimenticias (42).
- **Sesión educativa:** Un tramo de aprendizaje equivalente en términos generales a una lección, conferencia, seminario, tutorial o clase práctica (40)
- **Talla para la edad (T/E):** indicador de crecimiento que relaciona el peso con la talla. Este refleja el peso corporal en proporción al crecimiento alcanzado en longitud o talla indicando la situación actual del estado nutricional del individuo, independiente de la edad (52).

CAPITULO II: HIPOTESIS Y VARIABLES

2.1 Hipótesis

La intervención educativa nutricional tiene un efecto estadísticamente significativo en el conocimiento alimentario de padres, hábitos alimentarios y estado nutricional de escolares del 1er al 6to grado de primaria de la I.E. Experimental UNAP.

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	TIPO	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	CATEGORÍAS	VALORES DE LAS CATEGORÍAS	MEDIO DE VERIFICACIÓN
VARIABLE DEPENDIENTES							
Intervención educativa nutricional	Es el conjunto de actividades, donde se incluyen sesiones, talleres que inciden diversos ámbitos de la educación, orientados a incrementar el nivel de conocimiento sobre nutrición y promover su práctica adecuada en madres de escolares.	Cualitativa	Sesión demostrativa Taller educativo	Nominal	Efectivo No efectivo	Mejora en los niveles de conocimiento alimentario, hábitos alimentarios, y estado nutricional. No hay mejora en los niveles de conocimiento alimentario, hábitos alimentarios, y estado nutricional.	Desarrollo de intervención educativa

CAPITULO III: METODOLOGÍA

3.1 Diseño de investigación

La presente investigación se llevó a cabo mediante un enfoque cuantitativo con un diseño cuasi experimental. El diseño tuvo dos grupos (experimental y control), un pretest y un Post-test, así como longitudinal de datos.

El cual tuvo el siguiente diagrama:

Grupo Experimental (GE)	O ₁	X	O ₂
Grupo Control (GC)	O ₃		O ₄

GE : Grupo experimental

GC : Grupo control

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

X : Intervención educativa nutricional.

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

3.2 Diseño muestral

El estudio se realizó en la Institución Educativa Experimental UNAP, la unidad muestral fueron 411 padres y/o madres de familia, 411 Niños en etapa escolar de 1er grado a 6to grado de primaria matriculados en el año escolar 2022. La muestra se determinó utilizando la fórmula para población finita, siendo esta la siguiente:

$$n = \frac{N * (Z^2) * p * q}{E^2 * (N - 1) + Z^2 * 0.5 * 0.5}$$

Dónde:

n: Muestra

N: Universo ò Población.

p: Probabilidad de éxito.

q: Probabilidad de fracaso.

Z: desviación normal (Niveles de confianza)

E: Margen de Error.

Datos:

n: ?

N: 411

p: 0.50

q: 0.50

Z: 95% = 1.96

E: 0.05

Aplicando la formula se obtuvo los siguientes datos:

$$n = \frac{411 * 1.96^2 * 0.50 * 0.50}{(0.05)^2 * 411 - 1 + 1.96^2 * 0.5 * 0.5}$$

$$n = 198.81$$

n=198 escolares y padres y/o madres de familia.

Para determinar la muestra se aplicó un muestreo aleatorio estratificado al azar por cada aula establecida en la institución educativa.

Tabla 11: Muestra distribuida por grado y sección.

Estrato	Población	Muestra
1er Grado "A"	33	16
1er Grado "B"	31	15
2do Grado "A"	29	14
2do Grado "B"	29	14
2do Grado "C"	32	15
3er Grado "A"	31	15
3er Grado "B"	32	15
4to Grado "A"	34	17
4to Grado "B"	33	16
5to Grado "A"	31	15
5to Grado "B"	34	17
6to Grado "A"	30	14
6to Grado "B"	32	15
Total	N = 411	n = 198

Aplicando los criterios de inclusión y exclusión, la muestra quedo delimitada en 175; 91 niños/as grupo experimental y 84 grupo control, como se muestra en la Tabla 12.

Tabla 12: Distribución de la muestra por grupo, después de aplicar criterios de inclusión y exclusión.

Estrato	Grupo experimental	Grupo control
1er Grado "A"	8	7
1er Grado "B"	8	8
2do Grado "A"	7	5
2do Grado "B"	6	7
2do Grado "C"	7	7
3er Grado "A"	6	8
3er Grado "B"	6	7
4to Grado "A"	10	7
4to Grado "B"	8	4
5to Grado "A"	7	6
5to Grado "B"	6	8
6to Grado "A"	7	6
6to Grado "B"	5	4
Total	91	84
Total de muestra	175	

3.2.1 Población y muestra

Población

La población estuvo conformada por 411 padres y/o madres de familia, 411 Niños de nivel primario matriculados en el año escolar 2022.

Muestra

Nuestra muestra estuvo conformada por 91 niños/as para el grupo experimental y 84 niños/as para el grupo control.

3.2.2 Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión

- Escolares cuyos padres de familia y/o apoderados, aceptaron voluntariamente la participación del menor en el estudio, a través de la firma del consentimiento informado (Anexo N°1).
- Escolares de 1er al 6to grado de primaria que se encontraron matriculados en el año lectivo 2022 en la I.E “Experimental UNAP”.
- Escolares que no tuvieron ningún impedimento, físico y/o mental a la hora de recolectar los datos.

Criterios de exclusión

- Escolares cuyos padres de familia y/o apoderados, no aceptaron la participación de su menor en el estudio, y se negaron a firmar el consentimiento informado (Anexo N°1).
- Escolares que fuera de los grados seleccionados para la recolección de muestra, así como escolares que no asistieron a clases el día de la recolección de datos.
- Escolares que tengan algún impedimento, físico y/o mental a la hora de recolectar los datos.

3.3 Técnicas, instrumentos y procedimientos, de recolección de datos

3.3.1 Técnicas

La técnica que se utilizó en el recojo de información fue la entrevista personal, y llenado de encuesta.

3.3.2 Instrumento

Se utilizaron como instrumentos de recolección de datos, un cuestionario para determinar el conocimiento alimentario de los padres de familia (Anexo N°2), el cual cuenta con 11 ítems que recaban información concerniente a los conocimientos en temas de alimentación y nutrición; así como un cuestionario de frecuencia de consumo de alimentos (Anexo N°3), el cual fue desarrollado por Figuerola (53), y adaptado a la realidad, cuenta con 69 ítems donde se enlistan alimentos de los 7 grupos de alimentos para evaluar el tipo de hábitos alimentarios de estos escolares. En la variable estado nutricional se utilizó una ficha de evaluación nutricional (Anexo N°4), la cual tiene ítems donde se recolectó datos de peso, talla, IMC/Edad, Talla/Edad y nivel de hemoglobina. Asimismo, los instrumentos cuestionario de “conocimiento alimentario de los padres de familia y de frecuencia de consumo de alimentos” fueron sometidos a validación, la validación se realizó por juicio de expertos (Anexo N°5), con evaluadores con amplio conocimiento en los temas de nuestra investigación. Por otra parte, se realizó una prueba piloto en 100 padres de familia de estudiantes de primaria con las mismas características de la muestra en estudio, con el fin de determinar la consistencia interna de los ítems de los instrumentos a evaluar, utilizando una prueba estadística de confiabilidad, aplicando el coeficiente de alfa de cronbach, donde se reportó un coeficiente de confiabilidad de alfa de cronbach de 0,876 para el cuestionario de conocimiento alimentario, y 0,920 para el cuestionario de frecuencia de consumo de alimentos (Anexo N°6).

3.3.3 Procedimiento de Recolección de datos.

Para desarrollar de manera adecuada este trabajo de investigación, en primer momento se redactaron documentos, solicitando a las autoridades de la I.E. Experimental UNAP, el permiso correspondiente para entrar a sus instalaciones a recolectar datos de sus estudiantes. Una vez, las autoridades

de la institución educativa aceptaron ser partícipes en el trabajo, se coordinó con los docentes del nivel primario, para llamar a reunión a los padres de familia de alumnos del 1ero a 6to grado de primaria, para explicarles de la dinámica de nuestra recolección de los datos. Posterior a ello, se coordinó otras reuniones con los padres de familia del grupo experimental de cada sección para iniciar el proceso de recolección de los datos, siguiendo los ítems que se detallan:

➤ **Conocimiento alimentario**

Se desarrolló un cuestionario, antes y a los tres meses de la intervención educativa nutricional, que ayudaron a medir el conocimiento sobre temas de alimentación y nutrición de padres de familia de la muestra en estudio.

➤ **Hábitos alimentarios**

Se aplicó antes y a los tres meses de la intervención educativa nutricional, el cuestionario de frecuencia de consumo de alimentos para determinar los hábitos alimentarios de los escolares en estudio.

➤ **Estado Nutricional**

Para determinar el estado nutricional de los escolares en estudio, antes y a los tres meses de la intervención educativa nutricional. Se tomaron datos de Peso, talla, IMC/E, T/E. Las cuáles fueron, recolectadas de acuerdo con la tabla de valoración antropométrica del MINSA (31,32), y llenadas en la ficha de evaluación nutricional. La medición de los valores de hemoglobina se realizó mediante la medición del hematocrito, guiándonos del manual de procedimientos de laboratorio en técnicas básicas de hematología (49).

➤ **Intervención educativa nutricional**

La intervención educativa nutricional (Anexo N° 10) fue desarrollada siguiendo la metodología AAMMEE (Análisis, Atención, Motivación, Mensaje, Ejercicio y Evaluación), asimismo se siguió los estándares del currículo nacional de educación básica (54) y el programa curricular de educación primaria (55), y se redactó en base a ciclos: 1er y 2do grado (1er ciclo); 3 y 4to (2do ciclo); 5to y 6to (3er ciclo). Con respecto a las sesiones demostrativa de preparación de alimentos, se tomó como referencia el documento técnico

“Sesiones demostrativas de preparación de alimentos para población materno infantil” del Ministerio de salud (56). La intervención fue realizada, después del primer cribado con respecto al conocimiento alimentario, hábitos alimentarios y estado nutricional, donde hubo participación de los docentes, padres y alumnos. La intervención estuvo dividida en dos partes: A) Sesiones educativas y B) Talleres demostrativos.

A. Sesiones educativas

1. “Olvido mis golosinas y devoro mi comida”

Alimentación saludable en la etapa escolar.

2. “Beberé jugo de betarraga para curarme de la anemia”

Creencias erróneas en la Alimentación Infantil

3. “Me siento cansado y no quiero jugar”

Anemia y nivel de Hb en escolares

B. Talleres demostrativos

1. “Pescando mi lonchera con alegría para estudiar con energía”

Lonchera saludable para los escolares.

2. “Sirvo el plato a mi hijo con dosis de amor”

Preparaciones con alimentos ricos en Hierro.

➤ Estrategias de reforzamiento

Una vez realizado la intervención educativa nutricional, se buscó una estrategia de reforzamiento, realizando visitas domiciliarias a cada padre de familia de nuestra muestra experimental, en rango de un mes a partir de ejecutada la intervención, hasta completar los 3 meses.

3.4 Procesamiento y análisis de datos

Los datos recolectados en el presente trabajo fueron tabulados utilizando el programa Microsoft Excel, y procesados estadísticamente en el paquete estadístico SPSS V.26. Se reportaron cuadros de frecuencia, gráficos de barra, etc.; asimismo se utilizó una estadística inferencial, para establecer la comparación y el impacto que tiene la intervención educativa en las variables de estudio aplicando la prueba de chi cuadrado.

3.5 Aspectos éticos

Los padres, madres, y/o tutores que formaron parte de la investigación, recibieron el consentimiento informado, donde se explicó en que consistió el estudio y que este no atenta con la integridad de su menor hijo, ni la de su familia, este documento fue firmado de forma voluntaria. Los datos que se recolectaron fueron tomados de forma anónima, y cada instrumento estuvo codificado, y solo fueron usados para el desarrollo de la investigación. Asimismo, el presente estudio fue evaluado y aprobado por el comité de ética de la Universidad Nacional de la Amazonia Peruana con dictamen de evaluación N°019-2023-CIEI-VRINV-UNAP (Anexo N°7).

CAPÍTULO IV: RESULTADOS

4.1 Particularidades generales de la muestra

Como muestra de estudio la presente investigación utilizó 91 niños/as para el grupo experimental y 84 niños/as para el grupo control, matriculados en el año lectivo 2022 de la Institución Educativa Experimental UNAP. Los padres de familia evaluados mayor porcentaje tiene secundaria completa. Con respecto a los niños/as evaluadas el rango de edad fue de 6 a 13 años. Del grupo experimental, 50,5% fueron femeninas y 49,5% masculinos. Para el control 51,2% masculinos y 48,8% femeninas. La muestra estuvo distribuida del primer al sexto grado del nivel primario (Tabla 13).

Tabla 13: Particularidades generales de los grupos de estudio

Nivel de estudio del padre de familia	Grupo experimental		Grupo control	
	n	N%	n	N%
Primaria	14	15,4	15	17,9
Secundaria	54	59,3	47	56,0
Técnica	17	18,7	13	15,5
Superior	5	5,5	9	10,7
Edad (Rango)				
6 a 13 años de edad				
Sexo				
Masculino	45	49,5	43	51,2
Femenino	46	50,5	41	48,8
Total	91	100,0	84	100,0
Grado de estudio				
Primer Grado	16	17,6	15	17,9
Segundo Grado	20	22,0	19	22,6
Tercer Grado	12	13,2	15	17,9
Cuarto Grado	18	19,8	11	13,1
Quinto Grado	13	14,3	14	16,7
Sexto grado	12	13,2	10	11,9
Total	91	100,0	84	100,0

Con respecto al análisis descriptivo de la edad, peso, talla y hemoglobina la Tabla 14 muestra el promedio y la desviación estándar de los indicadores mencionados. Con respecto al nivel de hemoglobina, podemos observar que el grupo experimental tiene un promedio de $12,05 \pm 0,77$ g/dL de hemoglobina, y el grupo control $11,87 \pm 1,02$ g/dL. Para la talla podemos observar que no existe diferencia significativa.

Tabla 14: Análisis descriptivo de los valores de edad, peso, talla y hemoglobina de los grupos de estudio.

Ítems	Grupo experimental		Grupo control	
	Promedio	DE	Promedio	DE
Edad (años y meses)	10,70	10,69	8,97	1,67
Peso (kg)	32,82	11,82	31,86	9,35
Talla (cm)	131,26	10,98	131,30	9,88
Hemoglobina (g/dL)	12,05	0,77	11,87	1,02

4.2 Grupo experimental

4.2.1 Conocimiento de los padres de familia en temas de alimentación y nutrición del grupo experimental

➤ Pretest-Antes

La tabla 15 y gráfico 1 muestra el conocimiento de los padres de familia antes de realizar la intervención educativa nutricional. El 95,6% tiene conocimiento alto, solo el 4,4% tiene conocimiento medio, ningún padre de familia presento conocimiento bajo.

Tabla 15: Conocimiento alimentario de los padres de familia de la muestra experimental antes de la intervención.

Conocimiento alimentario grupo experimental	Sexo				Subtotal	
	Masculino		Femenino		N	% N
	N	% N	n	% N		
Conocimiento bajo	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Conocimiento medio	3	3,3%	1	1,1%	4	4,4%
Conocimiento alto	42	46,2%	45	49,4%	87	95,6%
TOTAL	45	49,5%	46	50,5%	91	100%

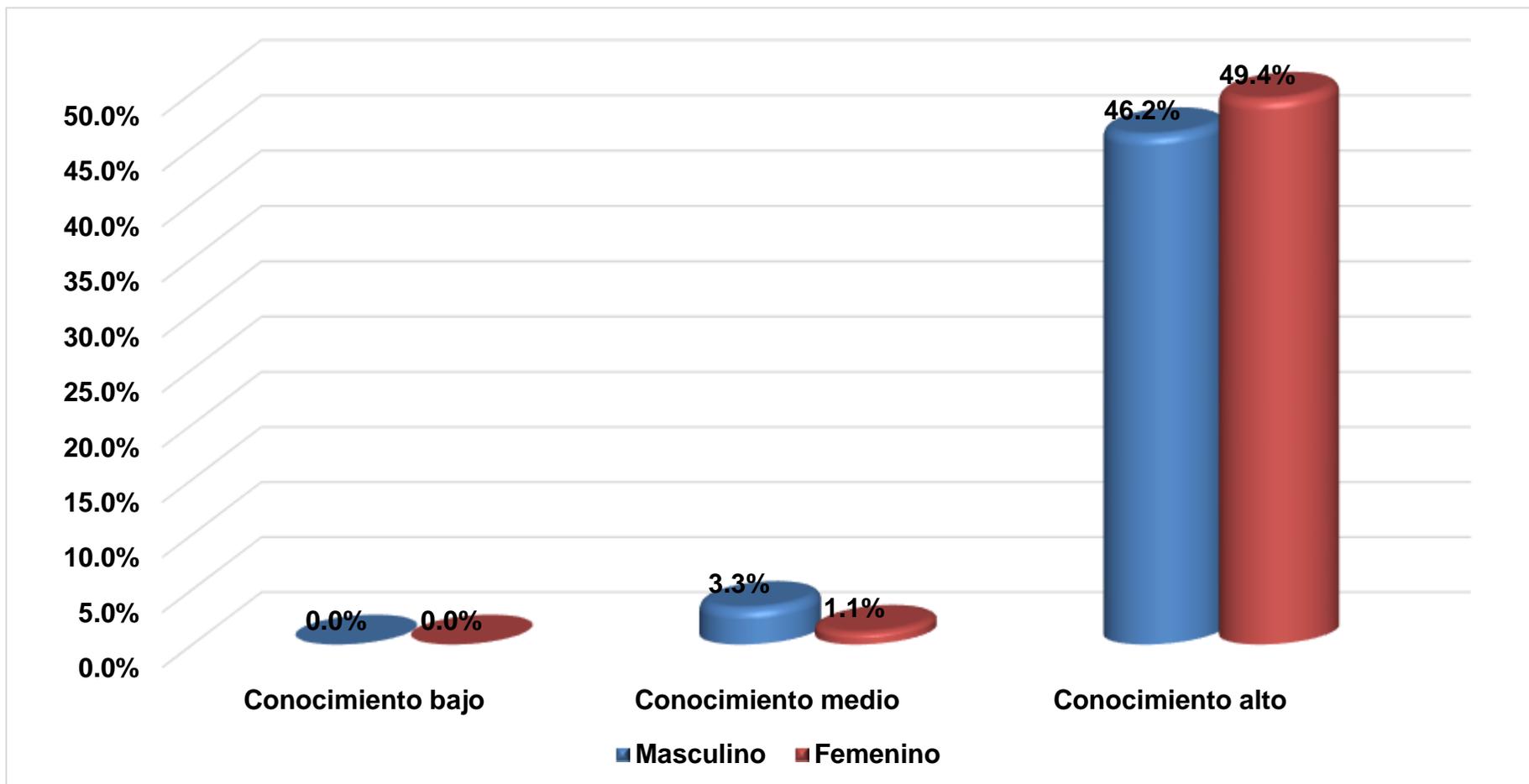


Gráfico 1: Conocimiento alimentario de los padres de familia del grupo experimental antes de la intervención.

➤ **Post-test, después**

La tabla 16 y Gráfico 2 evidencia el conocimiento alimentario de los padres de familia después de realizado la intervención educativa nutricional. El 96,7% tiene conocimiento alto, solo el 3,3% tiene conocimiento medio, ningún padre de familia presento conocimiento bajo.

Tabla 16: Conocimiento alimentario de los padres de familia de la muestra experimental después de la intervención.

Conocimiento alimentario grupo experimental	Sexo				Subtotal	
	Masculino		Femenino		N	% N
	N	% N	n	% N		
Conocimiento bajo	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Conocimiento medio	2	2,2%	1	1,1%	3	3,3%
Conocimiento alto	43	47,3%	45	49,4%	88	96,7%
TOTAL	45	49,5%	46	50,5%	91	100%

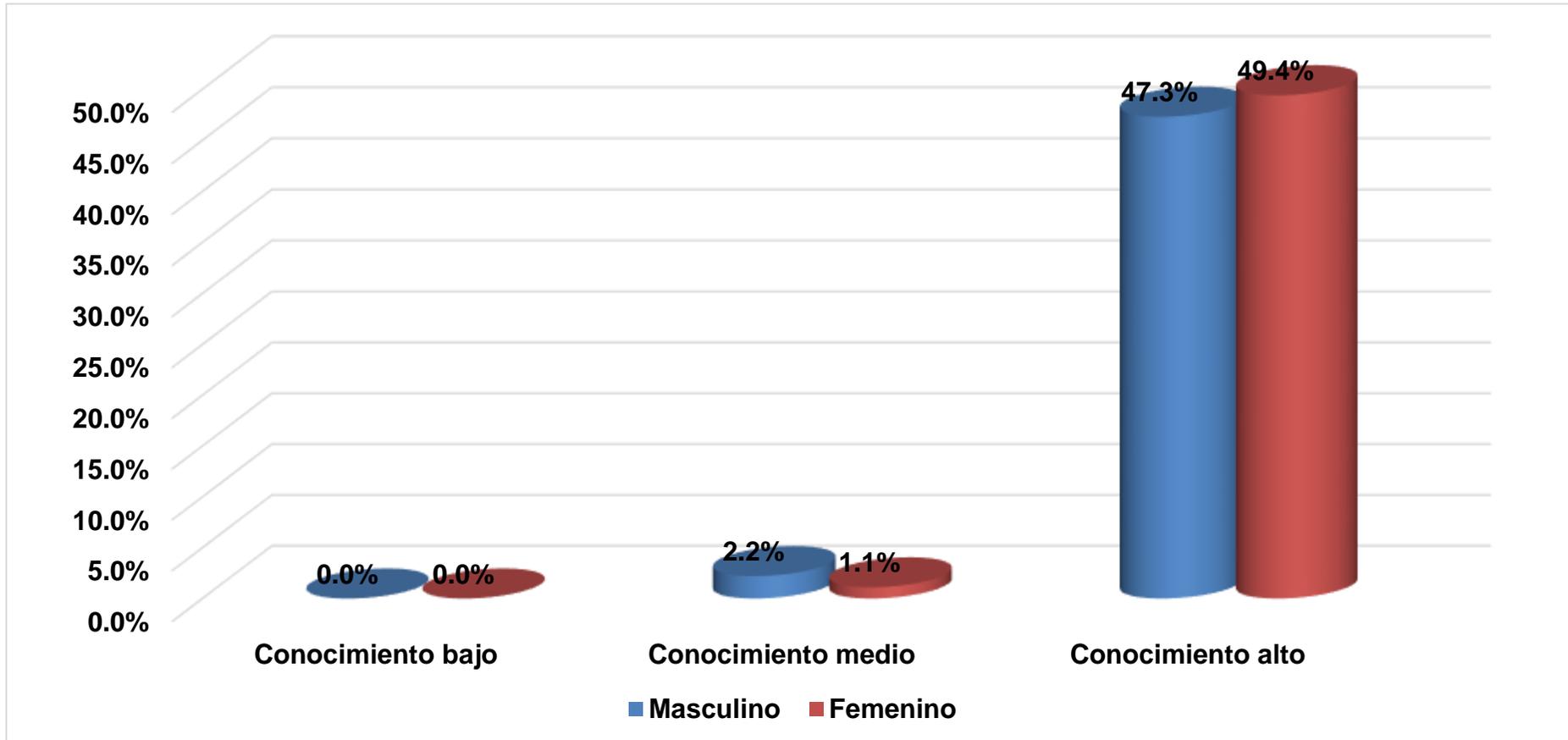


Gráfico 2: Conocimiento alimentario de los padres de familia del grupo experimental después de la intervención.

4.2.2 Hábitos alimentarios del grupo experimental

➤ Pretest-Antes

Los hábitos alimentarios, fueron medidos a través de un cuestionario de frecuencia de consumo de alimentos, la tabla 17 y Gráfico 3 muestra los hábitos alimentarios de la muestra en estudio, el 64,8% presenta hábitos de consumo saludable, y el 35,2% hábitos no saludables.

Tabla 17: Hábitos alimentarios de la muestra experimental antes de la intervención.

Hábitos alimentarios grupo experimental	Sexo				Subtotal	
	Masculino		Femenino		N	% N
	N	% N	n	% N		
Saludable	28	30,8%	31	34,0%	59	64,8%
No saludable	17	18,7%	15	16,5%	32	35,2%
TOTAL	45	49,5%	46	50,5%	91	100%

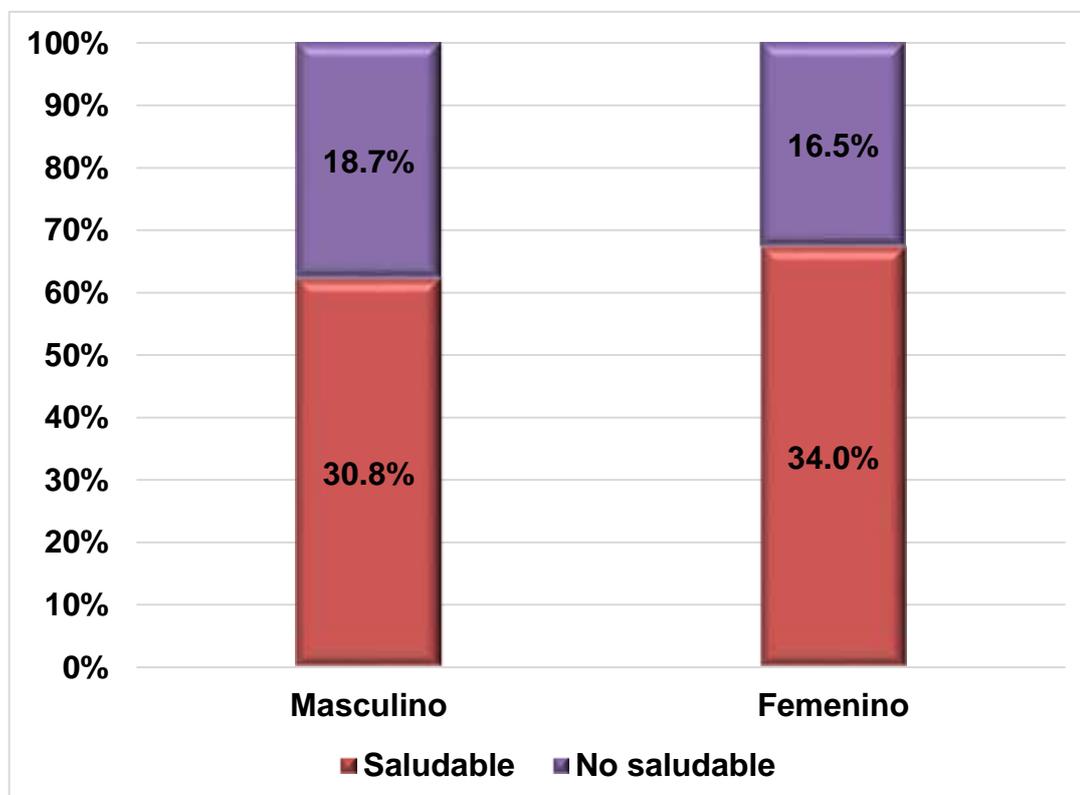


Gráfico 3: Hábitos alimentarios del grupo experimental antes de la intervención.

➤ **Post-test, después**

La tabla 18 y Gráfico 4 evidencia los hábitos de consumo de alimentos después de la intervención educativa nutricional, donde el 71,4% presenta hábitos de consumo saludable, y el 28,6% hábitos no saludables.

Tabla 18: Hábitos alimentarios de la muestra experimental después de la intervención.

Hábitos alimentarios grupo experimental	Sexo				Subtotal	
	Masculino		Femenino		N	% N
	N	% N	n	% N		
Saludable	30	33,0%	35	38,4%	65	71,4%
No saludable	15	16,5%	11	12,1%	26	28,6%
TOTAL	45	49,5%	46	50,5%	91	100%

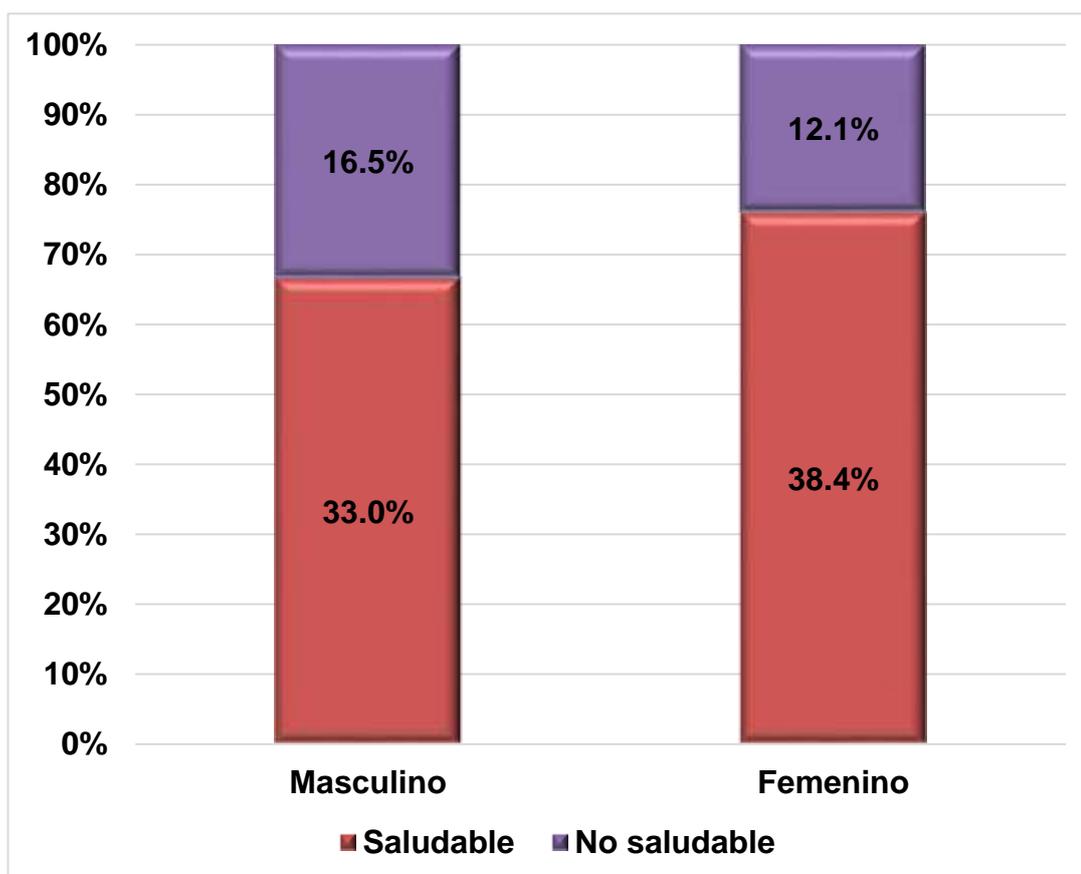


Gráfico 4: Hábitos alimentarios del grupo experimental después de la intervención.

4.2.3 Estado nutricional del grupo experimental

4.2.3.1 Estado nutricional según el IMC/Edad del grupo experimental

➤ Pretest-Antes

Según el IMC/Edad recolectada mediante medidas de peso y talla, la Tabla 19 y Gráfico 5 muestra que, 60,4% tiene un IMC/Edad normal, seguido con 18,7% con riesgo de sobrepeso, y 14,3% con sobrepeso.

Tabla 19: Estado nutricional según IMC/Edad del grupo experimental antes de la intervención.

Estado nutricional según IMC/Edad grupo experimental	Sexo				Subtotal	
	Masculino		Femenino		N	% N
	N	% N	n	% N		
Riesgo de delgadez	2	2,2%	0	0,0%	2	2,2%
Normal	24	26,4%	31	34,0%	55	60,4%
Riesgo de sobrepeso	10	11,0%	7	7,7%	17	18,7%
Sobrepeso	6	6,6%	7	7,7%	13	14,3%
obesidad	3	3,3%	1	1,1%	4	4,4%
TOTAL	45	49,5%	46	50,5%	91	100%

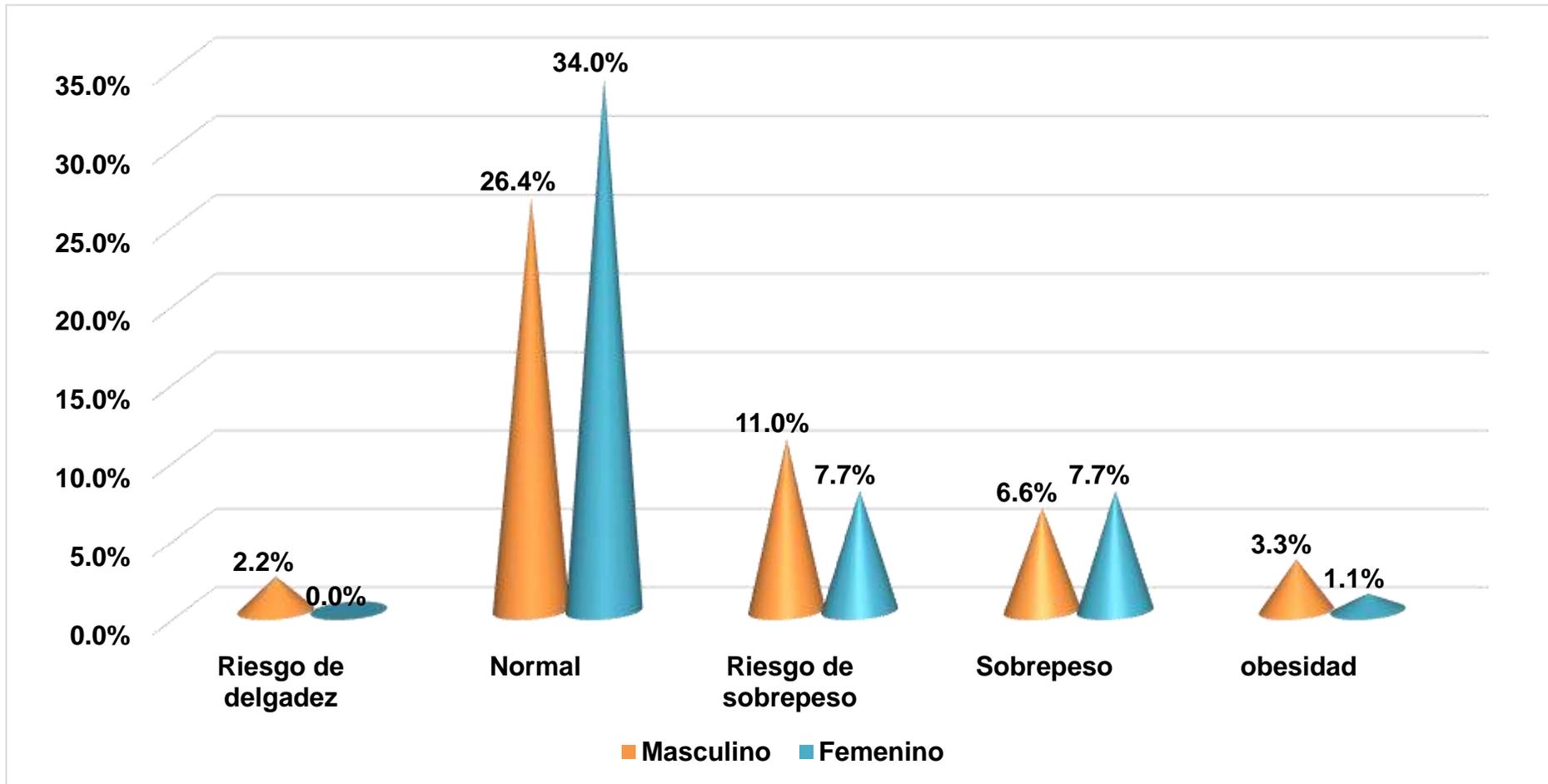


Gráfico 5: Estado nutricional según IMC/Edad del grupo experimental antes de la intervención.

➤ **Post-test, después**

Según el IMC/Edad recolectada mediante medidas de peso y talla, la Tabla 20 y Gráfico 6 muestra que, el 63,7% tiene un IMC/Edad normal, seguido con 16,5% con riesgo de sobrepeso, 15,4% con sobrepeso, y un 3,3% presento obesidad después de la intervención educativa nutricional.

Tabla 20: Estado nutricional según IMC/Edad del grupo experimental después de la intervención.

Estado nutricional según IMC/Edad grupo experimental	Sexo				Subtotal	
	Masculino		Femenino		N	% N
	N	% N	n	% N		
Riesgo de delgadez	1	1,1%	0	0,0%	1	1,1%
Normal	27	29,7%	31	34,0%	58	63,7%
Riesgo de sobrepeso	7	7,7%	8	8,8%	15	16,5%
Sobrepeso	8	8,8%	6	6,6%	14	15,4%
obesidad	2	2,2%	1	1,1%	3	3,3%
TOTAL	45	49,5%	46	50,5%	91	100%

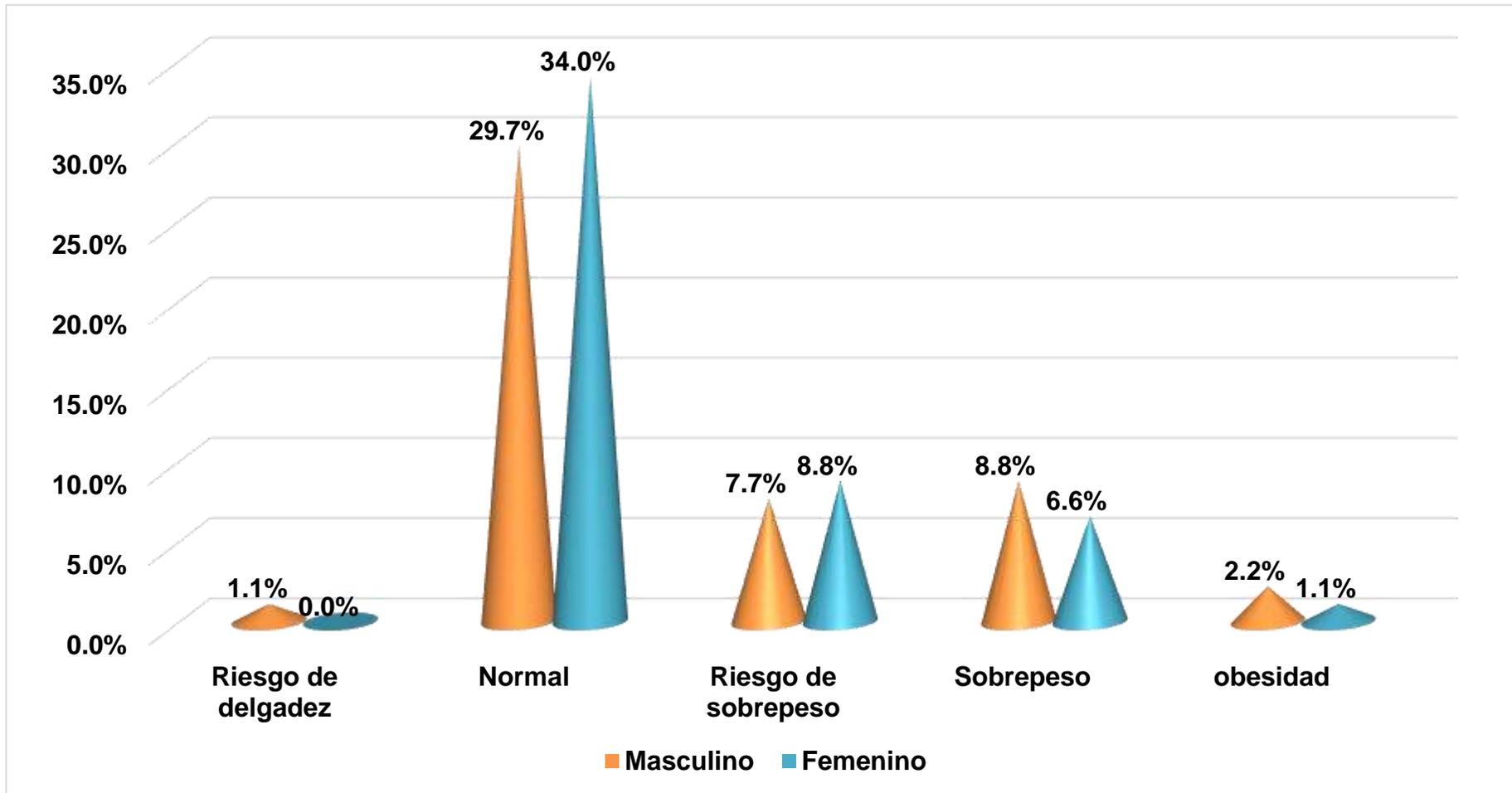


Gráfico 6: Estado nutricional según IMC/Edad del grupo experimental después de la intervención.

4.2.3.2 Estado nutricional según la Talla/Edad del grupo experimental

➤ Pretest-Antes

Los percentiles de talla/edad son muy importantes en la evaluación del estado nutricional porque indica un crecimiento adecuado del ser humano. La Tabla 21 y Gráfico 7, reportan que, el 94,5% tiene talla para la edad normal, el 4,4% riesgo de talla baja para la edad, y solo el 1,1% tiene talla baja.

Tabla 21: Estado nutricional según Talla/Edad del grupo experimental antes de la intervención.

Estado nutricional según Talla/Edad grupo experimental	Sexo				Subtotal	
	Masculino		Femenino		N	% N
	N	% N	n	% N		
Talla Baja	0	0,0%	1	1,1%	1	1,1%
Riesgo de Talla Baja	3	3,3%	1	1,1%	4	4,4%
Normal	42	46,2%	44	48,3%	86	94,5%
TOTAL	45	49,5%	46	50,5%	91	100%

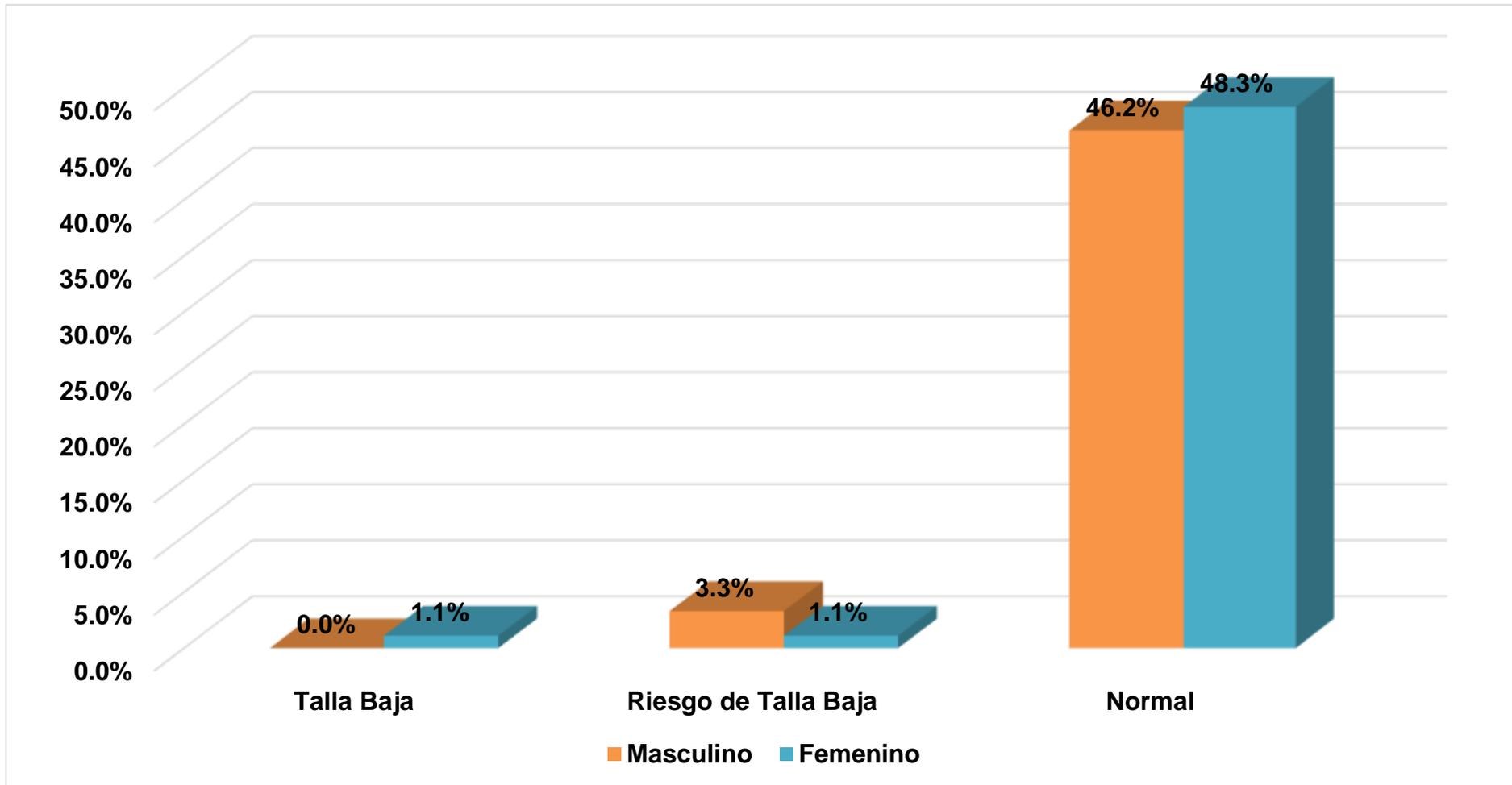


Gráfico 7: Estado nutricional según Talla/Edad del grupo experimental antes de la intervención.

➤ **Post-test, después**

Después de la intervención educativa nutricional, se volvieron a recolectar datos de talla, la Tabla 22 y Gráfico 8, evidencian que el 95,6% presentaron talla para la edad normal, y el 4,4% riesgo de talla baja para la edad.

Tabla 22: Estado nutricional según Talla/Edad del grupo experimental después de la intervención.

Estado nutricional según Talla/Edad grupo experimental	Sexo				Subtotal	
	Masculino		Femenino		N	% N
	N	% N	n	% N		
Riesgo de Talla Baja	2	2,2%	2	2,2%	4	4,4%
Normal	43	47,3%	44	48,3%	87	95,6%
TOTAL	45	49,5%	46	50,5%	91	100%

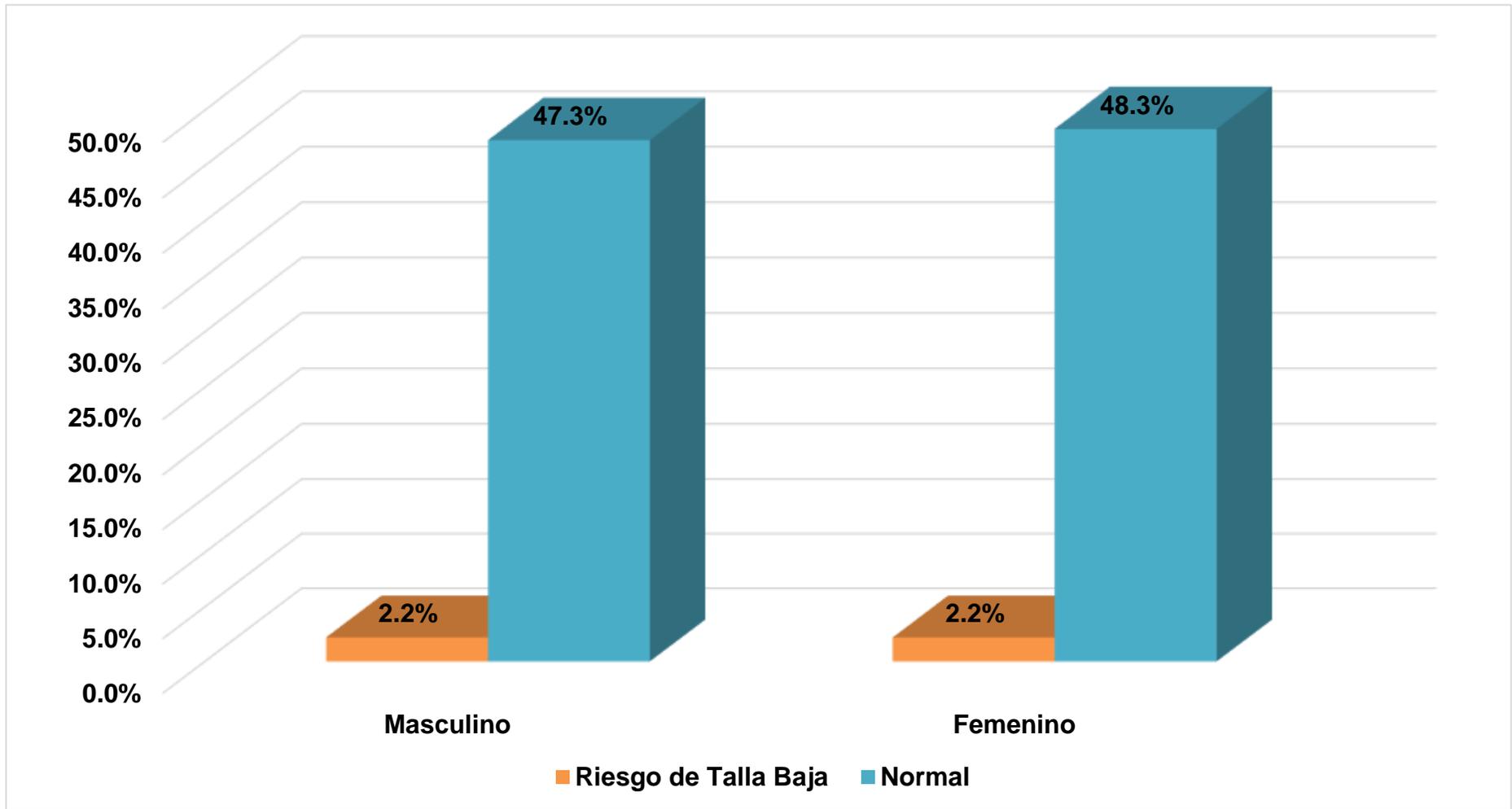


Gráfico 8: Estado nutricional según Talla/Edad del grupo experimental después de la intervención.

4.2.3.3 Nivel de hemoglobina del grupo experimental

➤ Pretest-Antes

De la evaluación del nivel de hemoglobina antes de iniciar la intervención, la Tabla 23 y Gráfico 9, se observa que el 77,0% de los evaluados presentaron un nivel de hemoglobina normal, 16,5% presentaron anemia leve y un 6,5% anemia moderada.

Tabla 23: Estado nutricional según nivel de hemoglobina del grupo experimental antes de la intervención.

Nivel de hemoglobina grupo experimental	Sexo				Subtotal	
	Masculino		Femenino		N	% N
	N	% N	n	% N		
Normal	35	38,5%	35	38,5%	70	77,0%
Anemia Leve	8	8,8%	7	7,7%	15	16,5%
Anemia Moderada	2	2,2%	4	4,3%	6	6,5%
TOTAL	45	49,5%	46	50,5%	91	100%

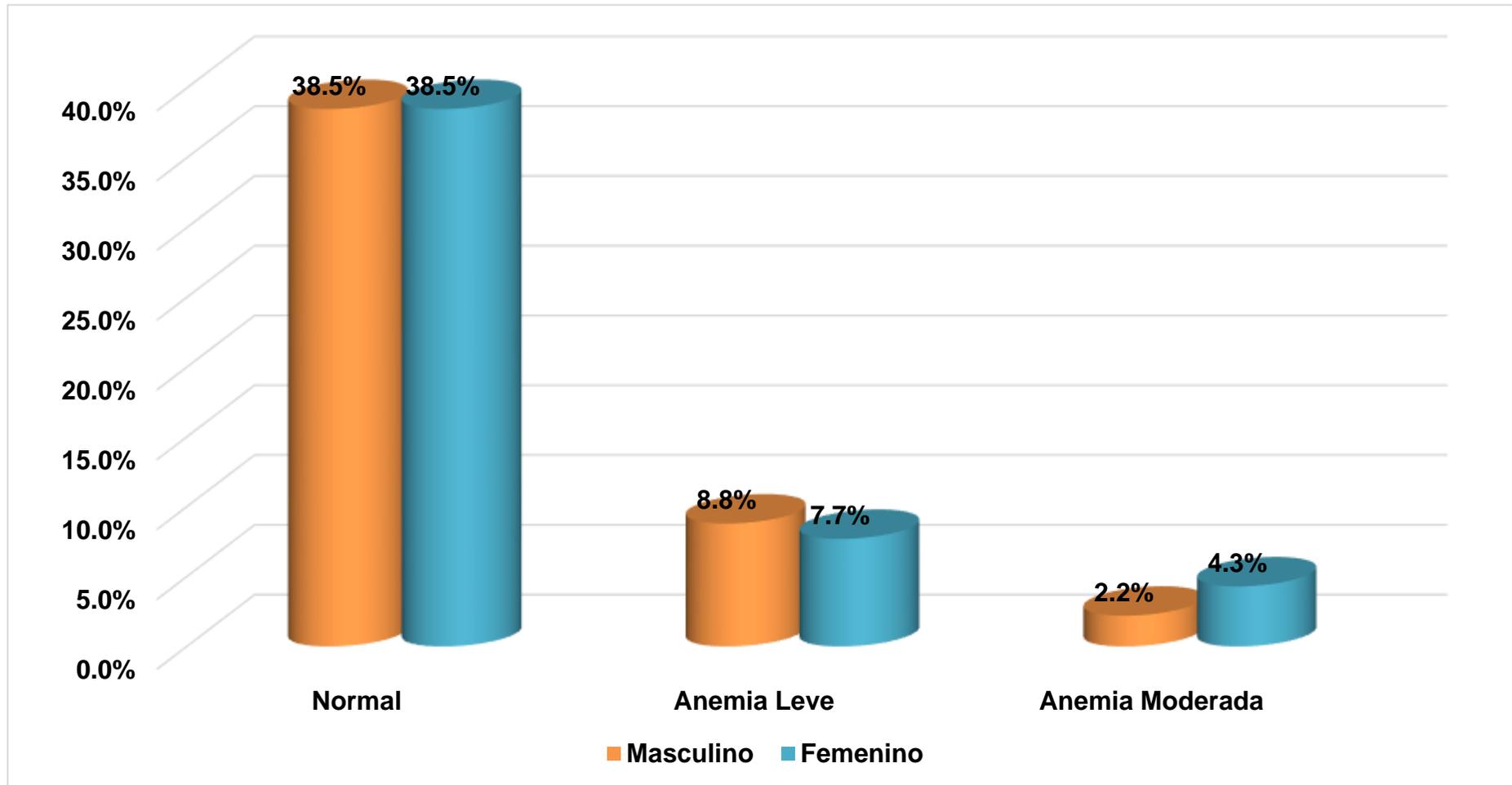


Gráfico 9: Estado nutricional según nivel de hemoglobina del grupo experimental antes de la intervención.

➤ **Post-test, después**

De la evaluación del nivel de hemoglobina después de culminar la intervención educativa nutricional, la Tabla 24 y Gráfico 10, muestra que 75,8% de los evaluados presentaron un nivel de hemoglobina normal, 14,3% presentaron anemia leve y un 9,9% anemia moderada.

Tabla 24: Estado nutricional según nivel de hemoglobina del grupo experimental después de la intervención.

Nivel de hemoglobina grupo experimental	Sexo				Subtotal	
	Masculino		Femenino		N	% N
	N	% N	n	% N		
Normal	35	38,5%	34	37,4%	69	75,8%
Anemia Leve	5	5,5%	8	8,8%	13	14,3%
Anemia Moderada	5	5,5%	4	4,3%	9	9,9%
TOTAL	45	49,5%	46	50,5%	91	100%

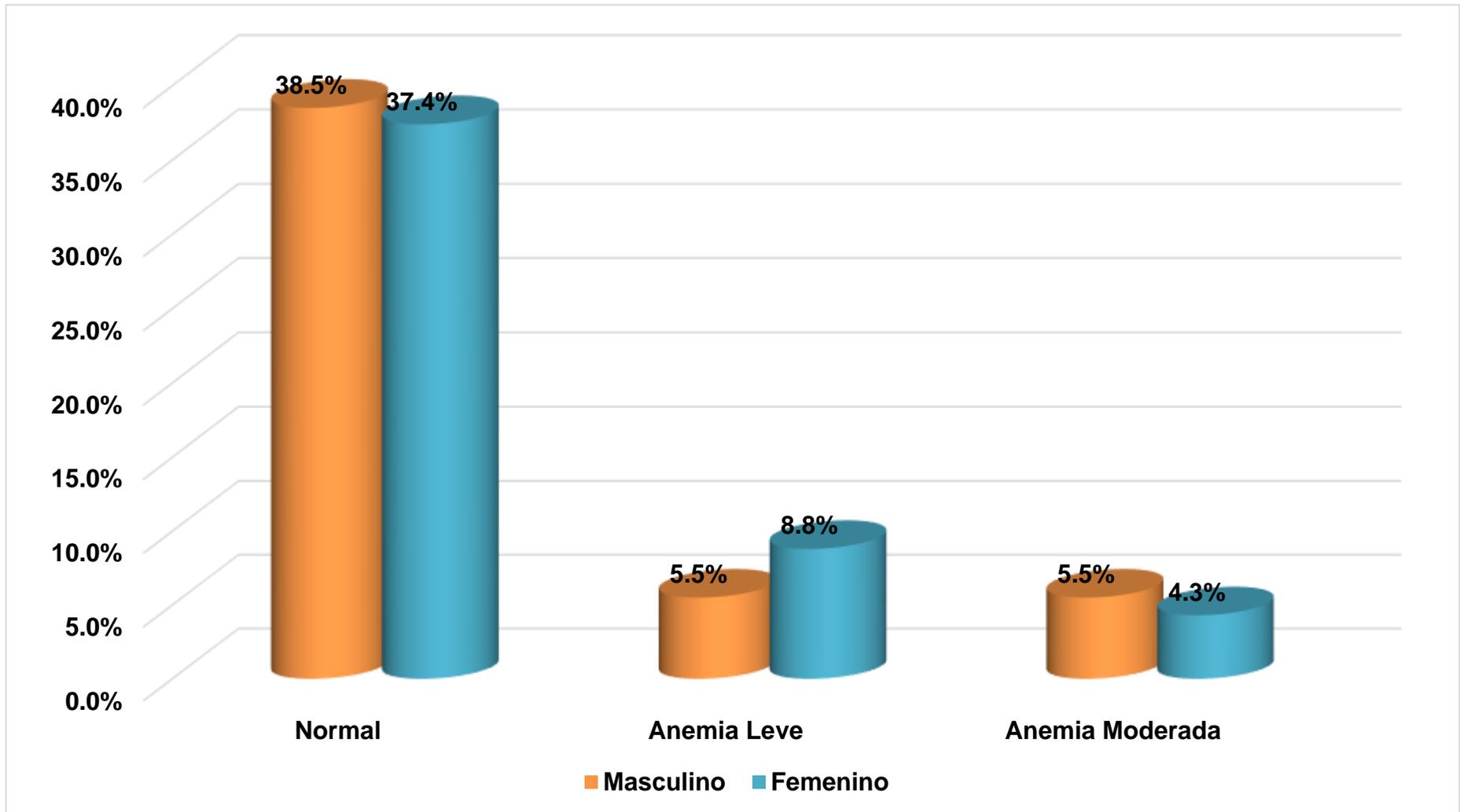


Gráfico 10: Estado nutricional según nivel de hemoglobina del grupo experimental después de la intervención.

4.3 Grupo control

4.3.1 Conocimiento de los padres de familia en temas de alimentación y nutrición del grupo control

➤ Pretest-Antes

De la evaluación del conocimiento en temas de alimentación y nutrición de los padres de familia del grupo control, tenemos que el 96,4% tiene un conocimiento alto. 2,4% presento un conocimiento medio, y el 1,2% un conocimiento bajo (Tabla 25 y Gráfico 11).

Tabla 25: Conocimiento alimentario de los padres de familia de la muestra control antes de la intervención.

Conocimiento alimentario grupo control	Sexo				Subtotal	
	Masculino		Femenino		N	% N
	N	% N	n	% N		
Conocimiento bajo	1	1,2%	0	0,0%	1	1,2%
Conocimiento medio	2	2,4%	0	0,0%	2	2,4%
Conocimiento alto	40	47,6%	41	48,8%	81	96,4%
TOTAL	43	51,2%	41	48,8%	84	100%

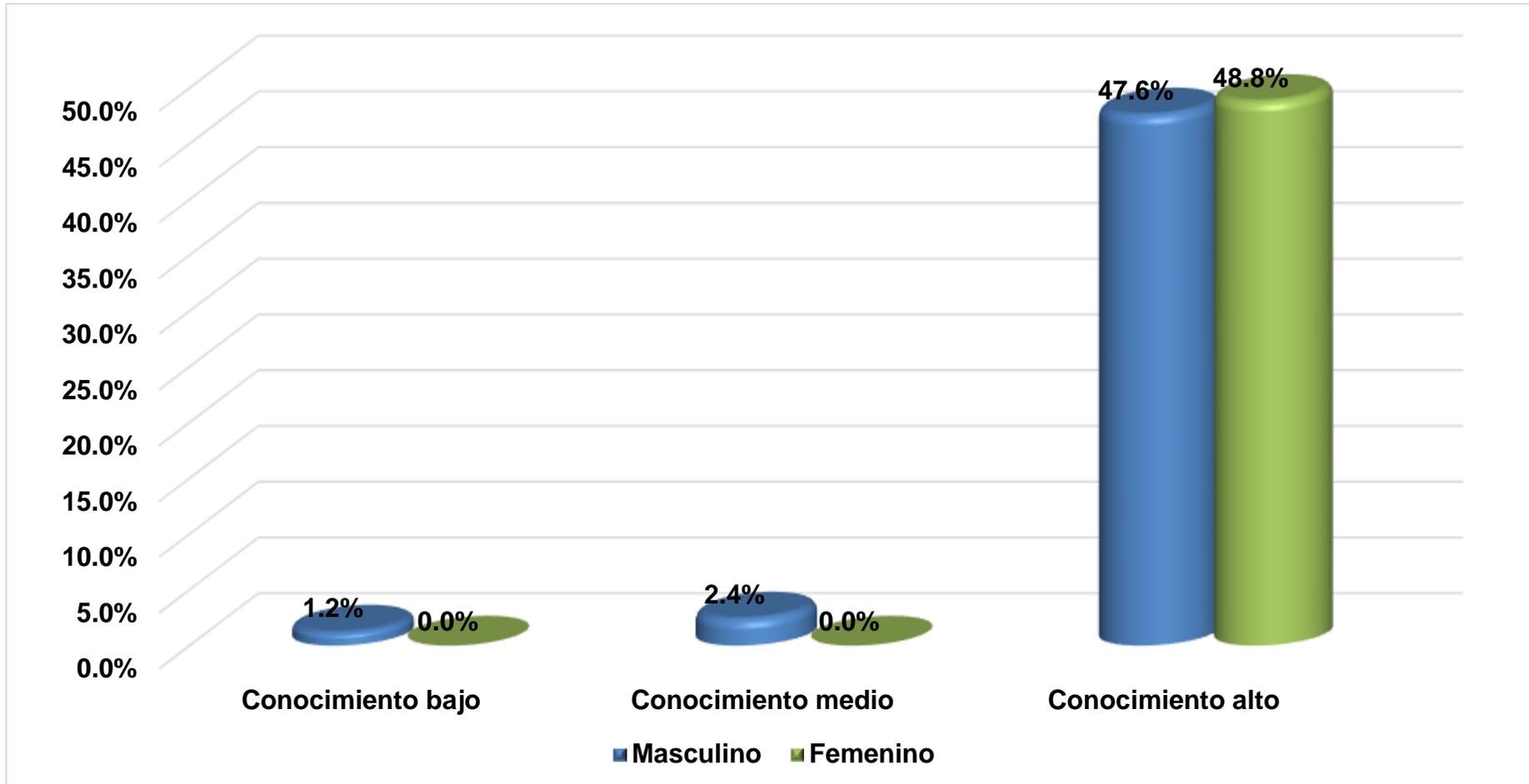


Gráfico 11: Conocimiento alimentario de los padres de familia del grupo control antes de la intervención.

➤ **Post-test, después**

La tabla 26 y Gráfico 12 muestra los resultados de la evaluación del conocimiento alimentarios de los padres de familia después de realizado la intervención educativa nutricional, donde el 96,4% % tiene conocimiento alto, solo el 2,4% tiene conocimiento medio, y 1,2% presento conocimiento bajo.

Tabla 26: Conocimiento alimentario de los padres de familia de la muestra control después de la intervención.

Conocimiento alimentario grupo control	Sexo				Subtotal	
	Masculino		Femenino		N	% N
	N	% N	n	% N		
Conocimiento bajo	1	1,2%	0	0,0%	1	1,2%
Conocimiento medio	2	2,4%	0	0,0%	2	2,4%
Conocimiento alto	40	47,6%	41	48,8%	81	96,4%
TOTAL	43	51,2%	41	48,8%	84	100%

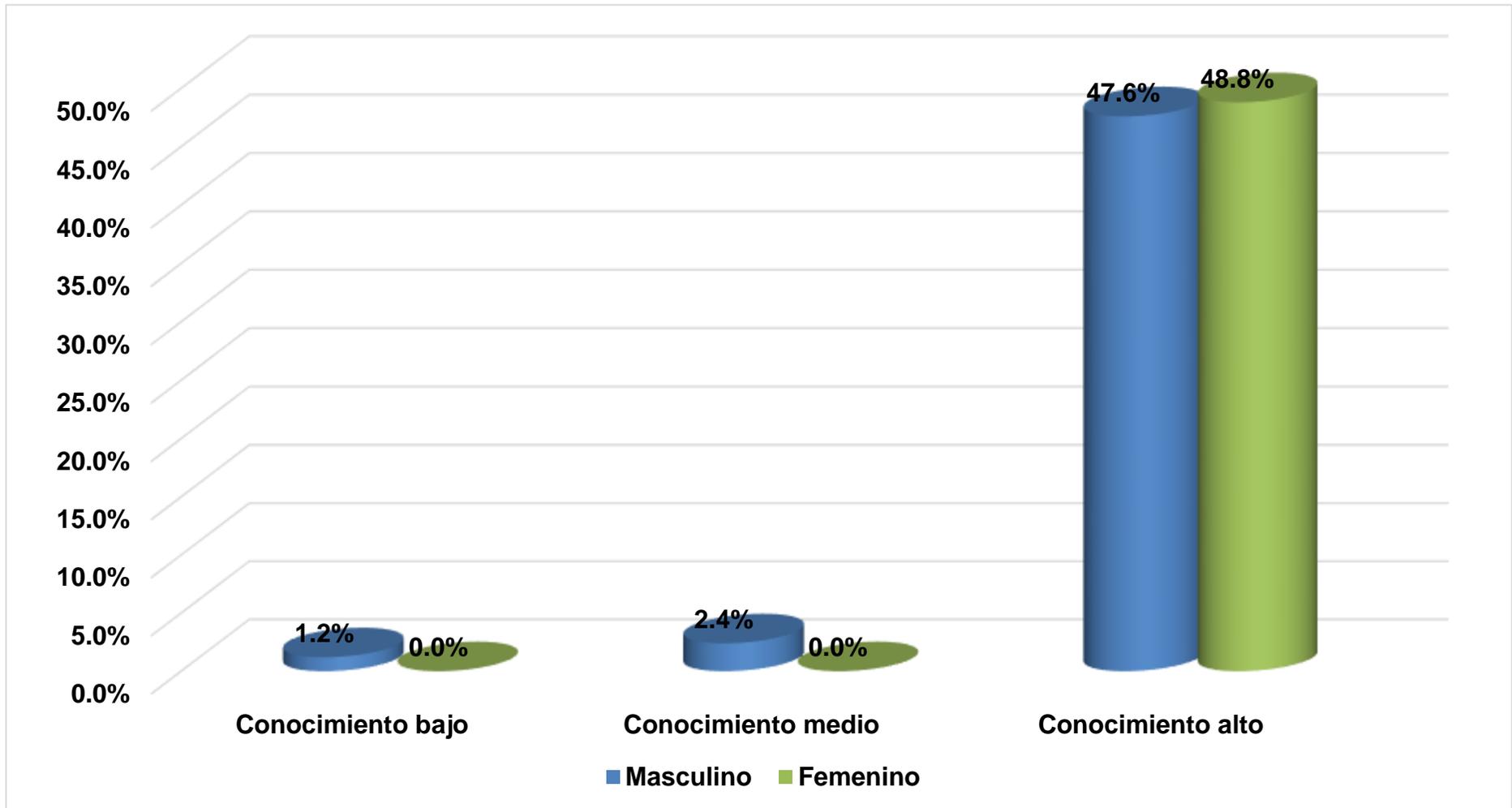


Gráfico 12: Conocimiento alimentario de los padres de familia del grupo control después de la intervención.

4.3.2 Hábitos alimentarios del grupo control

➤ Pretest-Antes

Mediante un cuestionario de frecuencia de alimentos fueron medidos Los hábitos alimentarios, donde el 59,5% tiene hábitos alimentarios saludables y el 40,5% no saludables (Tabla 27 y Gráfico 13).

Tabla 27: Hábitos alimentarios de la muestra control antes de la intervención.

Hábitos alimentarios grupo control	Sexo				Subtotal	
	Masculino		Femenino		N	% N
	N	% N	n	% N		
Saludable	23	27,4%	27	32,1%	50	59,5%
No saludable	20	23,8%	14	16,7%	34	40,5%
TOTAL	43	51,2%	41	48,8%	84	100%

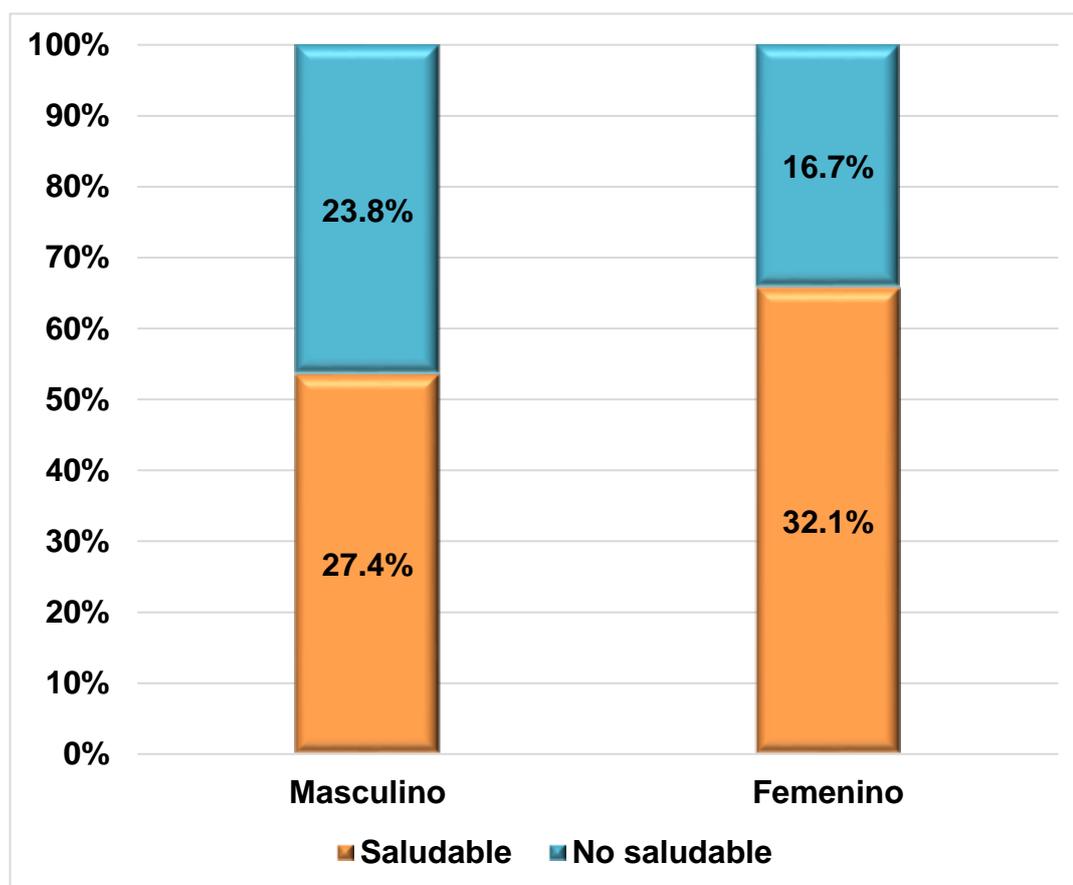


Gráfico 13: Hábitos alimentarios del grupo control antes de la intervención.

➤ Post-test, Después

La tabla 28 y Gráfico 14 evidencia los hábitos de consumo de alimentos, el 58,3% presenta hábitos de consumo saludable, y el 41,7% hábitos no saludables después de la intervención educativa nutricional.

Tabla 28: Hábitos alimentarios de la muestra control después de la intervención.

Hábitos alimentarios grupo control	Sexo				Subtotal	
	Masculino		Femenino		N	% N
	N	% N	n	% N		
Saludable	24	28,6%	25	29,8%	49	58,3%
No saludable	19	22,6%	16	19,0%	35	41,7%
TOTAL	43	51,2%	41	48,8%	84	100%

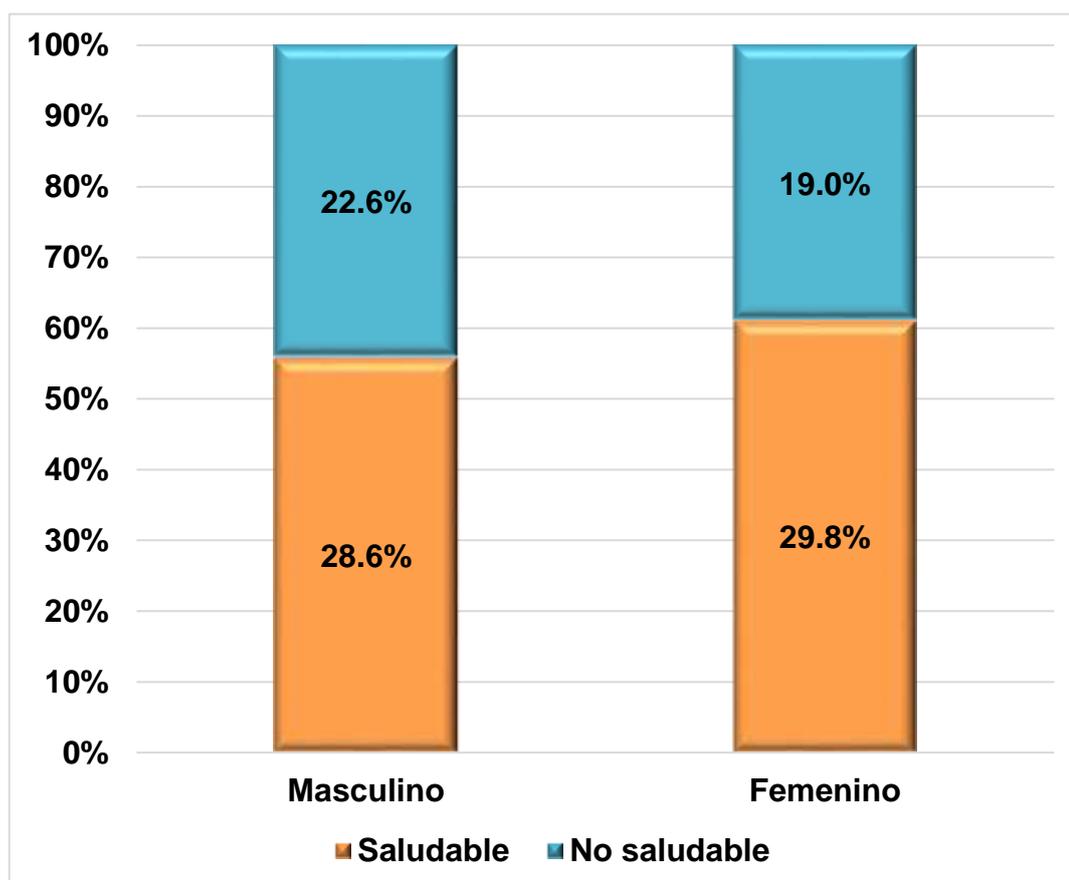


Gráfico 14: Hábitos alimentarios del grupo control después de la intervención.

4.3.3 Estado nutricional del grupo control

4.3.3.1 Estado nutricional según el IMC/Edad del grupo control

➤ Pretest-Antes

Según el IMC/Edad recolectada mediante medidas de peso y talla, la Tabla 29 y Gráfico 15 muestra que, el 69,0% tiene un IMC/Edad normal, seguido con 14,3% con riesgo de sobrepeso, 10,7% con sobrepeso y 6,0% con obesidad.

Tabla 29: Estado nutricional según IMC/Edad del grupo control antes de la intervención.

Estado nutricional según IMC/Edad grupo control	Sexo				Subtotal	
	Masculino		Femenino		N	% N
	N	% N	n	% N		
Normal	30	35,7%	28	33,3%	58	69,0%
Riesgo de sobrepeso	8	9,5%	4	4,8%	12	14,3%
Sobrepeso	3	3,6%	6	7,1%	9	10,7%
obesidad	2	2,4%	3	3,6%	5	6,0%
TOTAL	43	51,2%	41	48,8%	84	100%

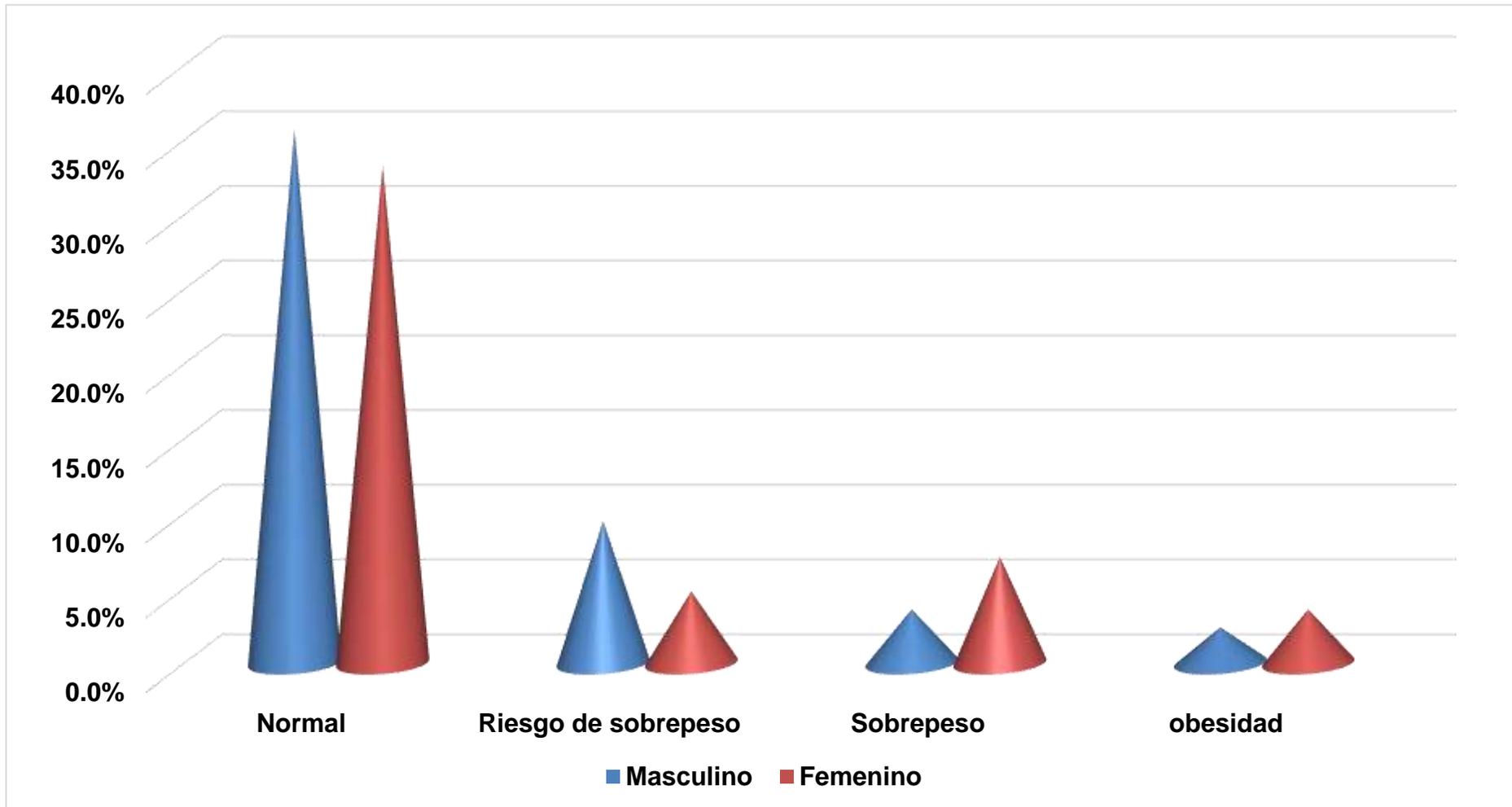


Gráfico 15: Estado nutricional según IMC/Edad del grupo control antes de la intervención.

➤ **Post-test, después**

Según el IMC/Edad recolectada mediante medidas de peso y talla, la Tabla 30 y Gráfico 16 muestra que, el 67,9% tiene un IMC/Edad normal, seguido con 17,8% con riesgo de sobrepeso, 10,8% con sobrepeso, y un 3,5% reporto obesidad después de la intervención educativa nutricional.

Tabla 30: Estado nutricional según IMC/Edad del grupo control después de la intervención.

Estado nutricional según IMC/Edad grupo control	Sexo				Subtotal	
	Masculino		Femenino		N	% N
	N	% N	n	% N		
Normal	31	36,9%	26	31,0%	57	67,9%
Riesgo de sobrepeso	8	9,5%	7	8,3%	15	17,8%
Sobrepeso	4	4,8%	5	6,0%	9	10,8%
obesidad	0	0,0%	3	3,5%	3	3,5%
TOTAL	43	51,2%	41	48,8%	84	100%

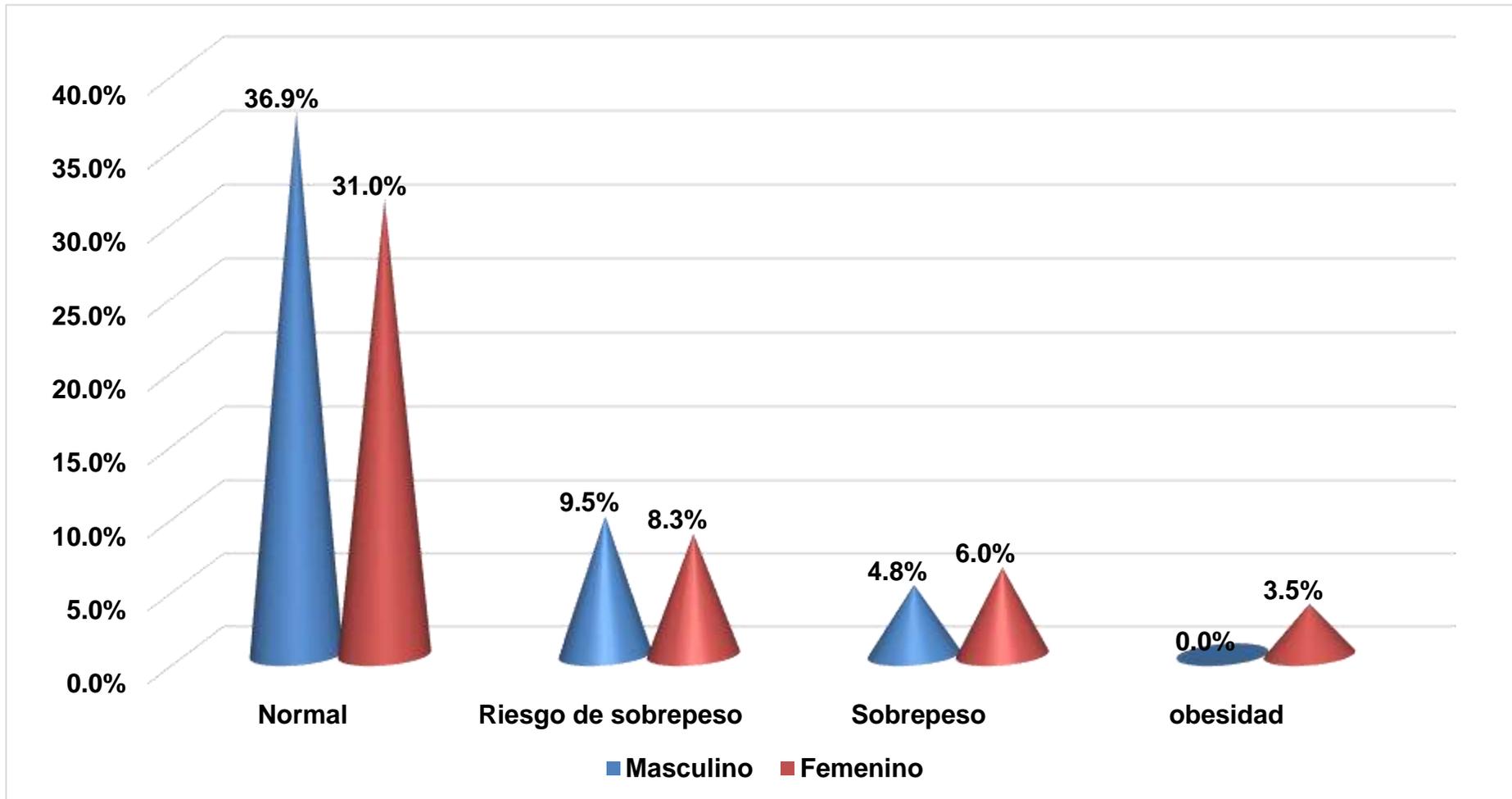


Gráfico 16: Estado nutricional según IMC/Edad del grupo control después de la intervención.

4.3.3.2 Estado nutricional según la Talla/Edad del grupo control

➤ Pretest-Antes

La Tabla 31 y Gráfico 17, muestra que, el 94,0% tiene talla para la edad normal, el 6,0% riesgo de talla baja para la edad antes de iniciar la intervención educativa nutricional.

Tabla 31: Estado nutricional según Talla/Edad del grupo control antes de la intervención.

Estado nutricional según Talla/Edad grupo control	Sexo				Subtotal	
	Masculino		Femenino		N	% N
	N	% N	n	% N		
Riesgo de Talla Baja	2	2,4%	3	3,6%	5	6,0%
Normal	41	48,8%	38	45,2%	79	94,0%
TOTAL	43	51,2%	41	48,8%	84	100%

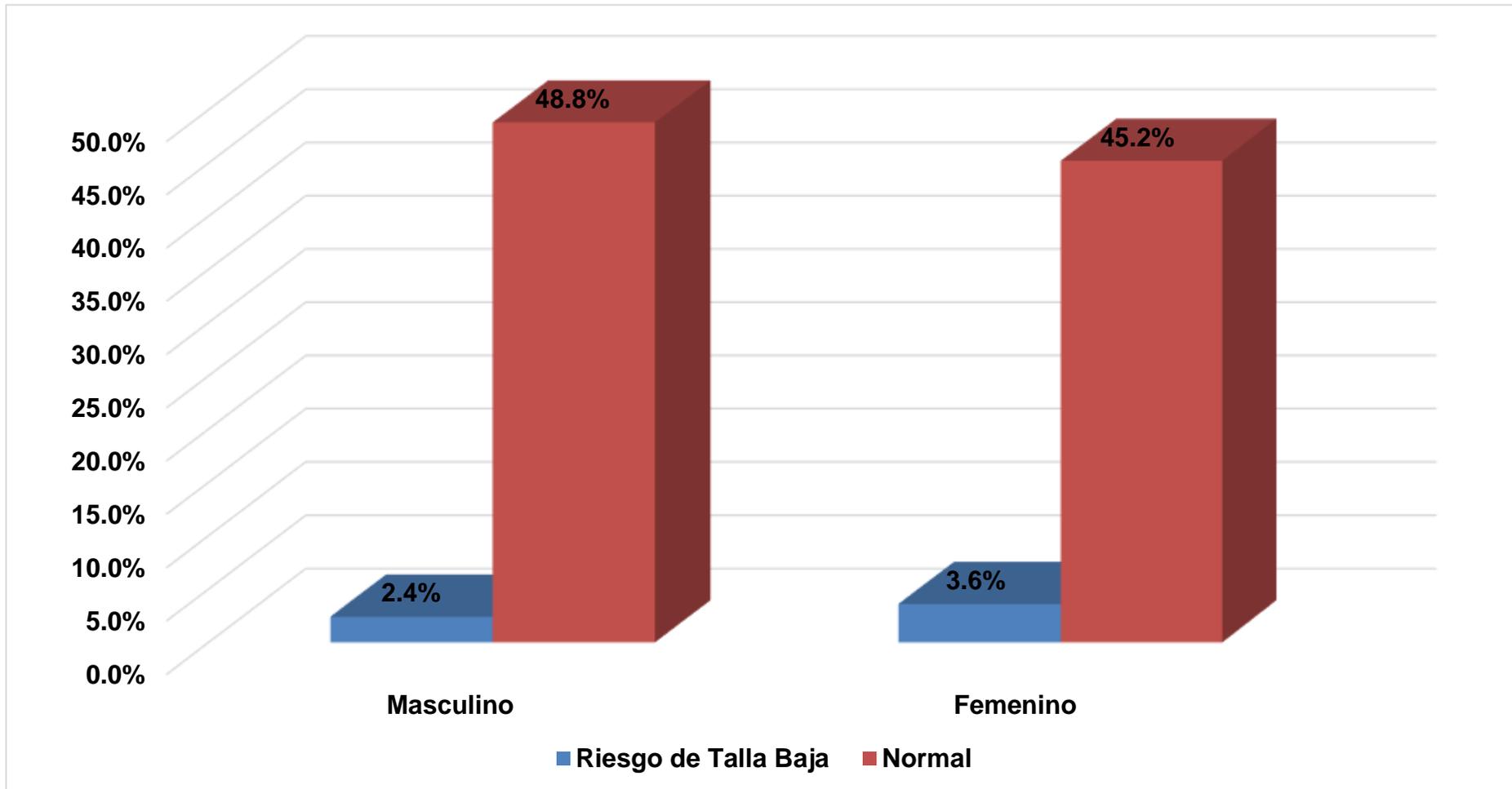


Gráfico 17: Estado nutricional según Talla/Edad del grupo control antes de la intervención.

➤ **Post-test, después**

Después de realizada la intervención educativa nutricional, se volvieron a recolectar datos de talla, la Tabla 32 y Gráfico 18, muestra que, el 94,0% tiene talla para la edad normal, el 6,0% riesgo de talla baja para la edad.

Tabla 32: Estado nutricional según Talla/Edad del grupo control después de la intervención.

Estado nutricional según Talla/Edad grupo control	Sexo				Subtotal	
	Masculino		Femenino		N	% N
	N	% N	n	% N		
Riesgo de Talla Baja	2	2,4%	3	3,6%	5	6,0%
Normal	41	48,8%	38	45,2%	79	94,0%
TOTAL	43	51,2%	41	48,8%	84	100%

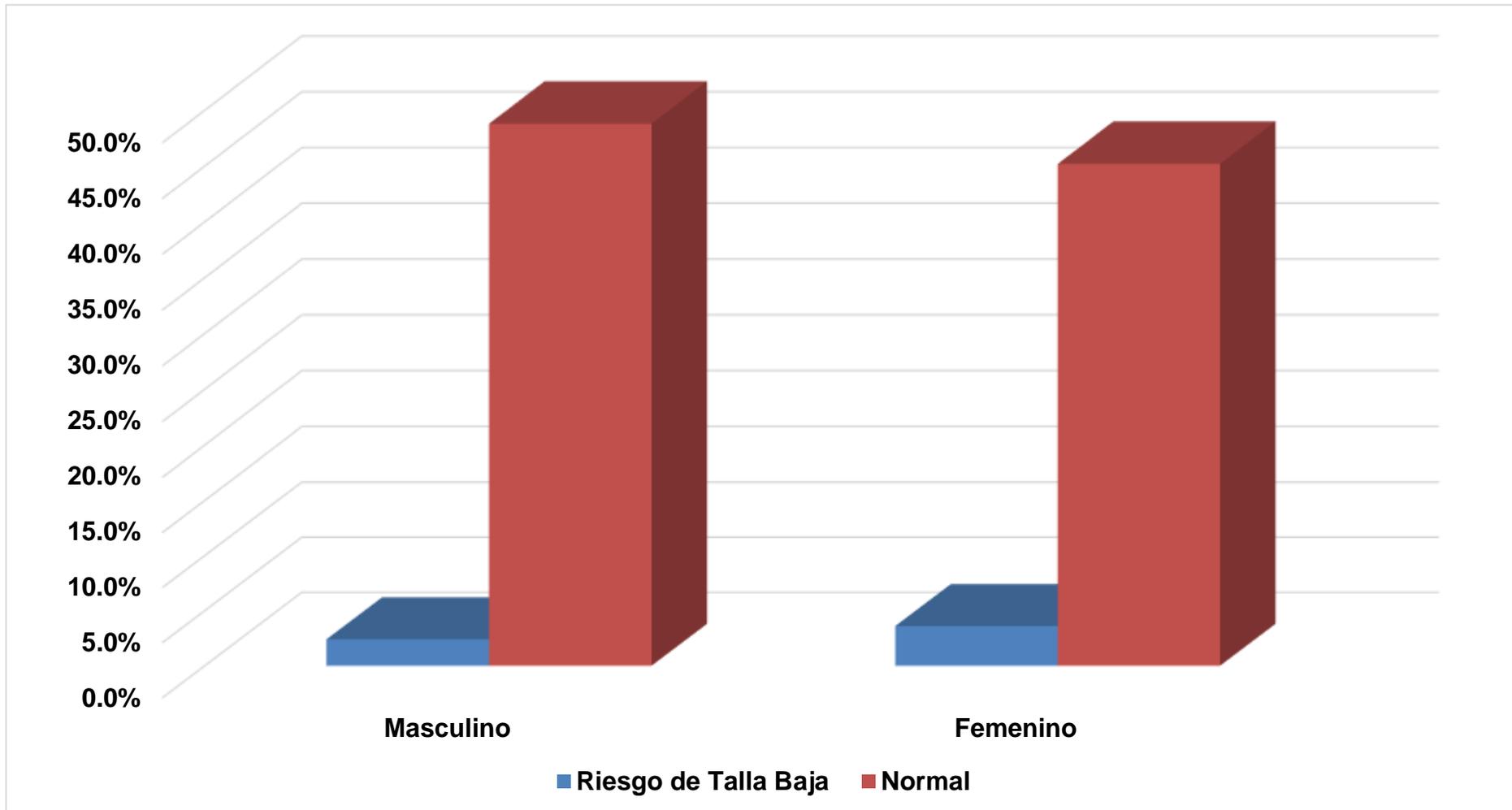


Gráfico 18: Estado nutricional según Talla/Edad del grupo control después de la intervención.

4.3.3.3 Nivel de hemoglobina del grupo control

➤ Pretest-Antes

De la evaluación del nivel de hemoglobina antes de iniciar la intervención, la Tabla 33 y Gráfico 19, se observa que el 67,9% tiene un nivel de hemoglobina normal, 16,7% presentaron anemia leve y un 15,5% anemia moderada.

Tabla 33: Estado nutricional según nivel de hemoglobina del grupo control antes de la intervención.

Nivel de hemoglobina grupo control	Sexo				Subtotal	
	Masculino		Femenino		N	% N
	N	% N	n	% N		
Normal	26	31,0%	31	36,9%	57	67,9%
Anemia Leve	9	10,7%	5	6,0%	14	16,7%
Anemia Moderada	8	9,5%	5	6,0%	13	15,5%
TOTAL	43	51,2%	41	48,8%	84	100%

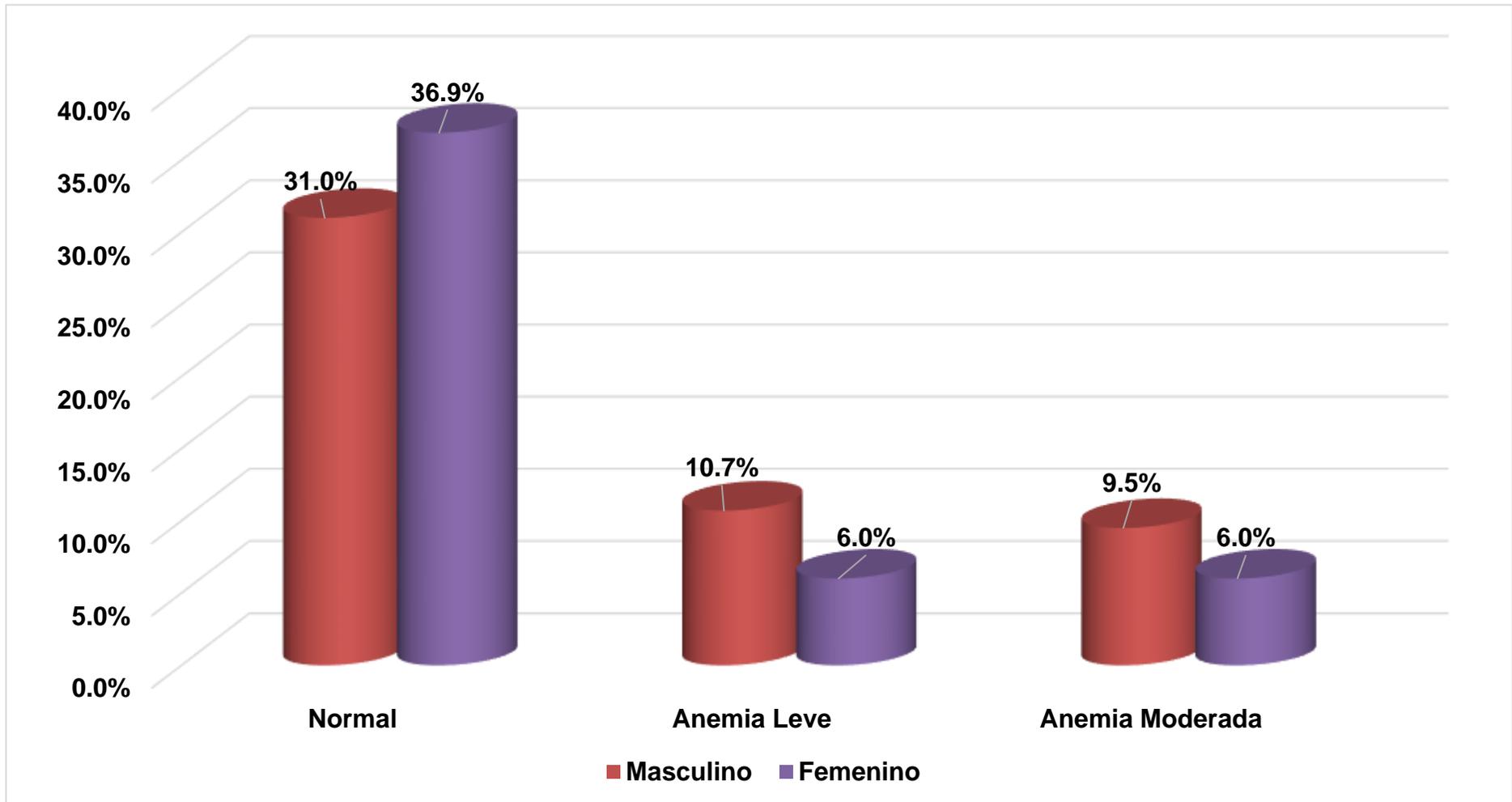


Gráfico 19: Estado nutricional según nivel de hemoglobina del grupo control antes de la intervención.

➤ **Post-test, después**

De la evaluación del nivel de hemoglobina al terminar la intervención educativa nutricional la Tabla 34 y Gráfico 20, muestra que el 67,9% tiene un nivel de hemoglobina normal, 22,6% presentaron anemia leve y un 9,5% anemia moderada.

Tabla 34: Estado nutricional según nivel de hemoglobina del grupo control después de la intervención.

Nivel de hemoglobina grupo control	Sexo				Subtotal	
	Masculino		Femenino		N	% N
	N	% N	n	% N		
Normal	28	33,3%	29	34,5%	57	67,9%
Anemia Leve	12	14,3%	7	8,3%	19	22,6%
Anemia Moderada	3	3,6%	5	6,0%	8	9,5%
TOTAL	43	51,2%	41	48,8%	84	100%

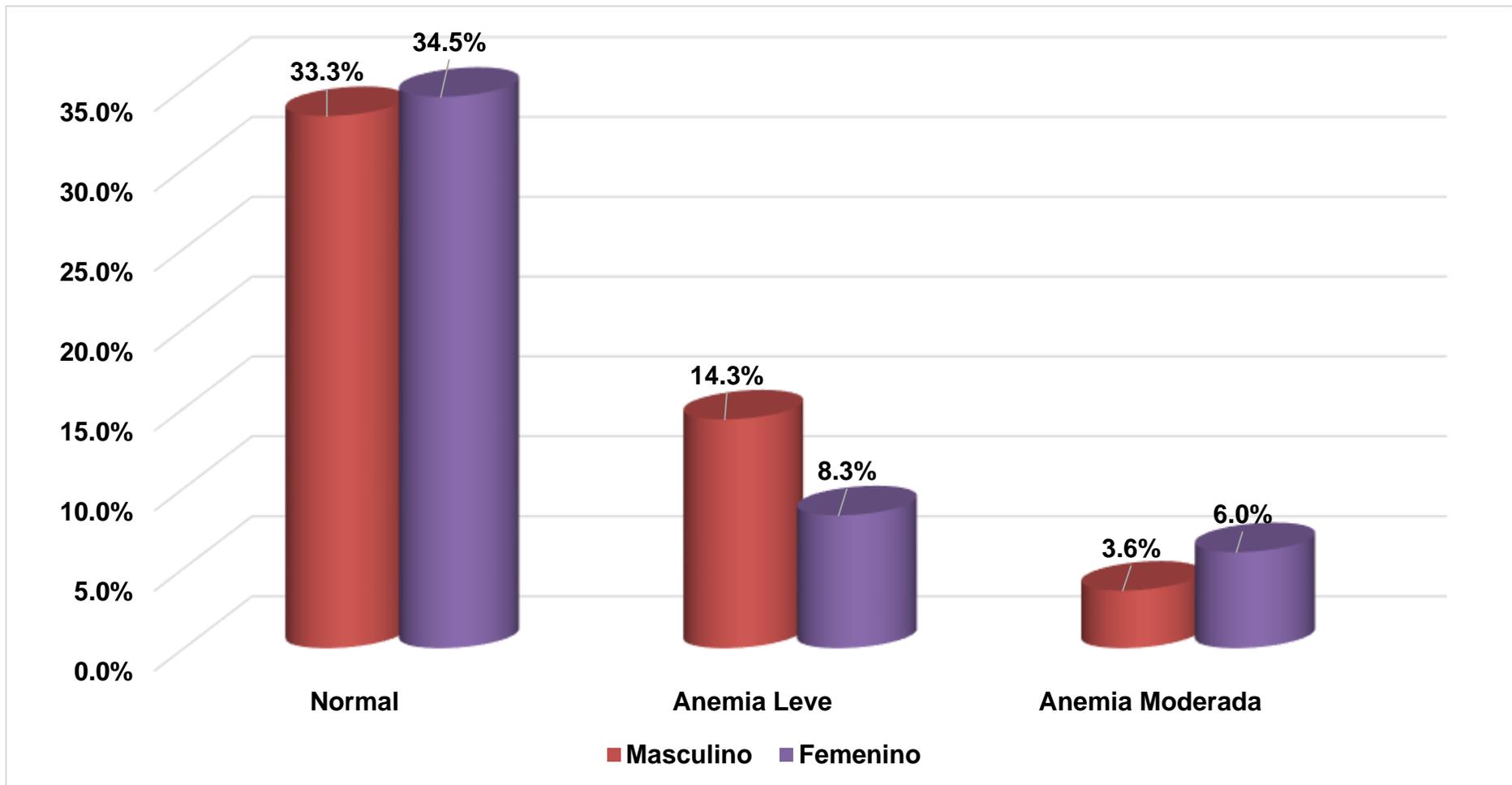


Gráfico 20: Estado nutricional según nivel de hemoglobina del grupo control después de la intervención.

4.5 Análisis inferencial

El gráfico N°21, muestra el conocimiento en temas de alimentación y nutrición de padres de familia antes y después de la intervención, se observa un aumento del conocimiento en el nivel alto de 1.1 puntos porcentuales.

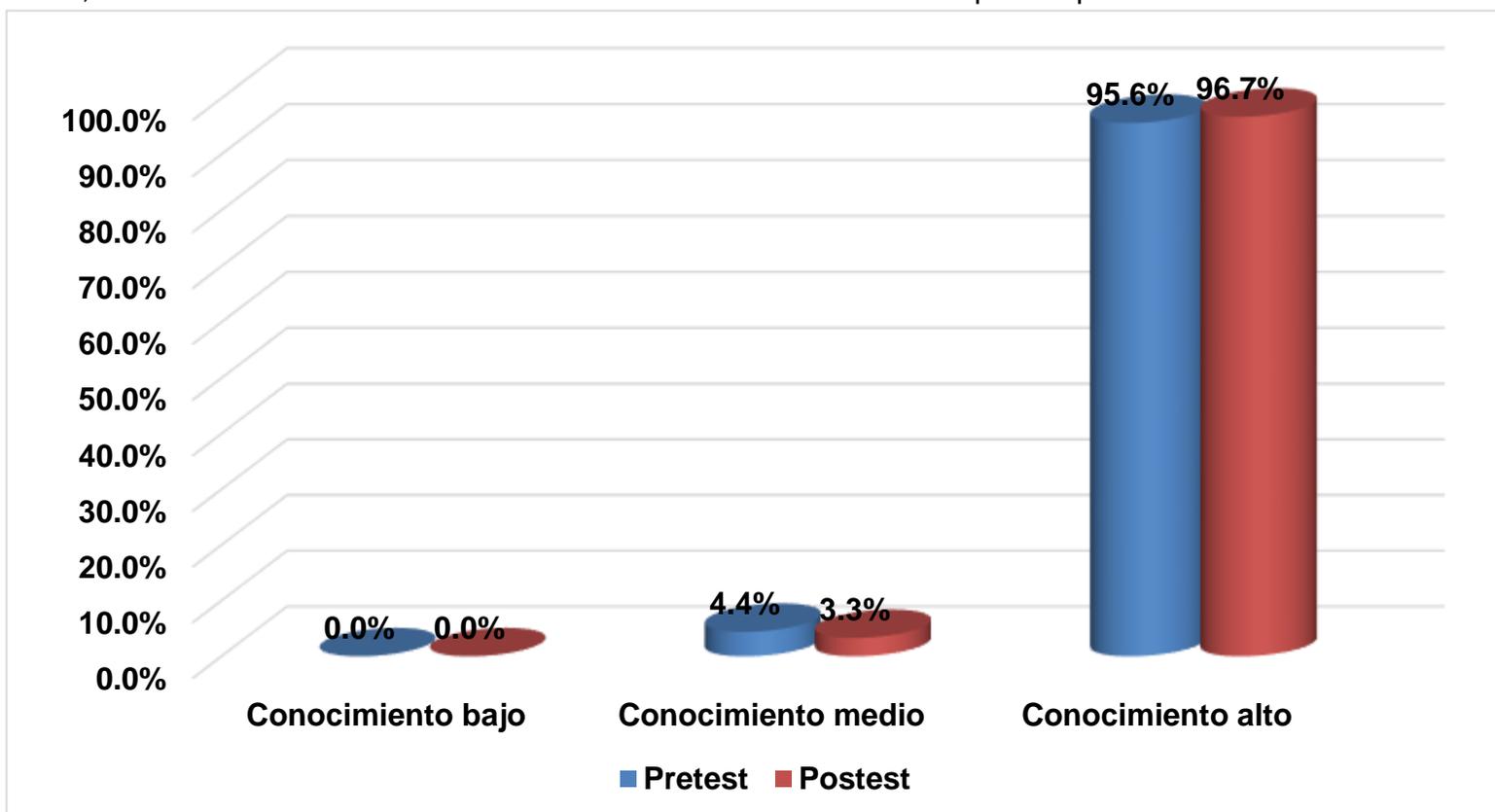


Gráfico 21: Conocimiento en temas de alimentación y nutrición de padres de familia antes y después de la intervención.

Asimismo, la Tabla 35 evidencia el análisis inferencial mediante la prueba de T student para muestras relacionadas, donde se observa que el conocimiento después de la intervención educativa nutricional tuvo un efecto positivo estadísticamente significativo, con un p-Valor (0,000).

Tabla 35: prueba t de student del conocimiento alimentario de los padres de familia.

Estadísticas de grupo					
	TIEMPO	N	Media	Desv. Desviación	Desv. Error promedio
Conocimiento	Pretest	91	49.66	8.130	0.852
alimentario	Post-test	91	54.24	8.555	0.897

Prueba T de Student para muestras relacionadas			
	t	gl	Sig. (bilateral)
Conocimiento alimentario	4.582	90	0.00

El hábito de consumo de alimentos es muy importante en una etapa de la vida donde el organismo presenta un desarrollo constante, el gráfico N°22, muestra el antes y después de los hábitos alimentarios de los escolares evaluados, donde se evidencia el aumento de 6.6 puntos porcentuales para hábitos saludables después de la intervención.

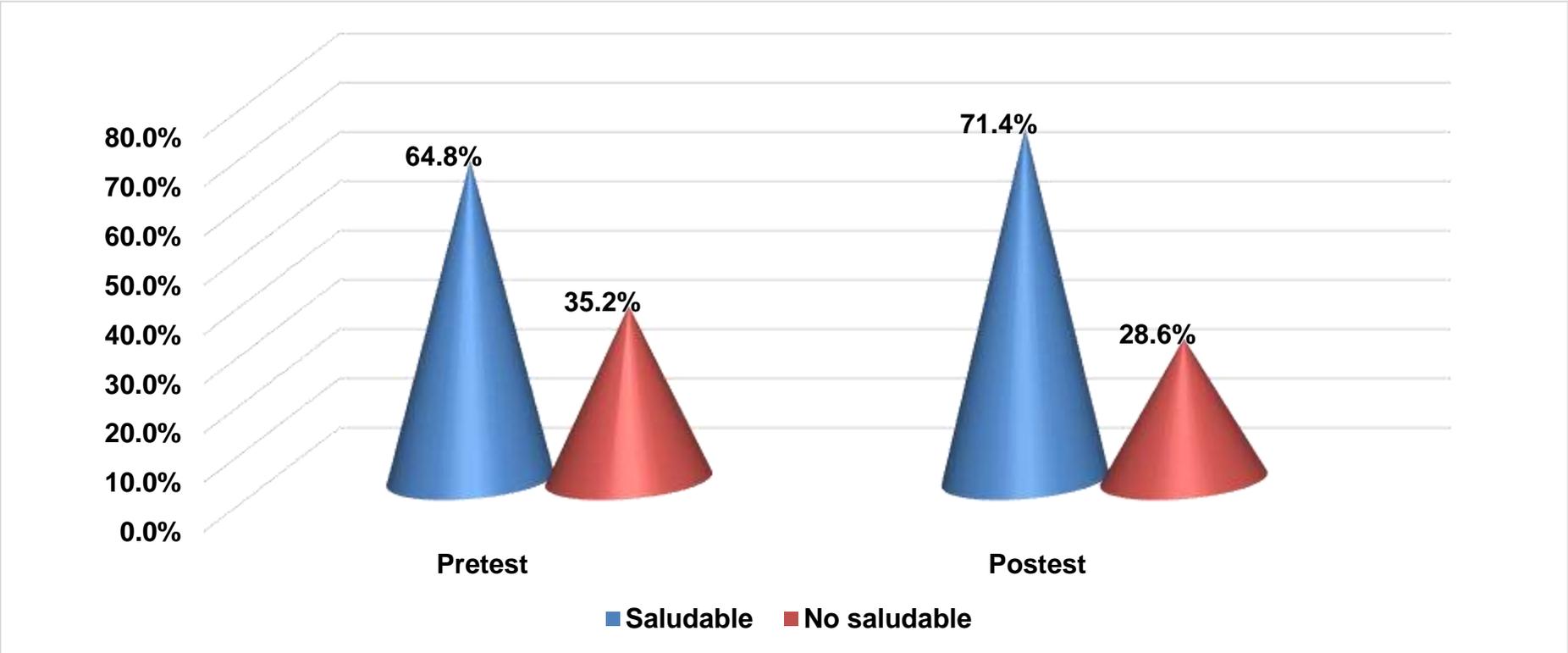


Gráfico 22: Hábitos alimentarios de los escolares antes y después de la intervención.

Asimismo, la Tabla 36 evidencia el análisis inferencial mediante la prueba de T student para muestras relacionadas, donde se observa que los hábitos alimentarios después de la intervención educativa nutricional tuvieron un efecto positivo estadísticamente significativo, con un p-Valor (0,012).

Tabla 36: prueba t de student de los hábitos alimentarios

Estadísticas de grupo					
	TIEMPO	N	Media	Desv. Desviación	Desv. Error promedio
Hábitos alimentarios	Pretest	91	200.45	17.750	1.861
	Post-test	91	198.18	15.823	1.659

Prueba T de Student para muestras relacionadas			
	t	gl	Sig. (bilateral)
Hábitos alimentarios	1.562	90	0.012

El Gráfico 23 muestra los porcentajes del antes y el después de la intervención, donde observamos que hubo un aumento de los evaluados con estado nutricional normal de 60.4% a 63.7%. Asimismo, del análisis inferencial mediante la prueba t de student para muestras relacionadas, la Tabla 37 muestra que, el estado nutricional según IMC/Edad tuvo un efecto positivo estadísticamente significativo, con un p-Valor (0,003).

Gráfico 23: Estado nutricional según IMC/Edad antes y después de la intervención.

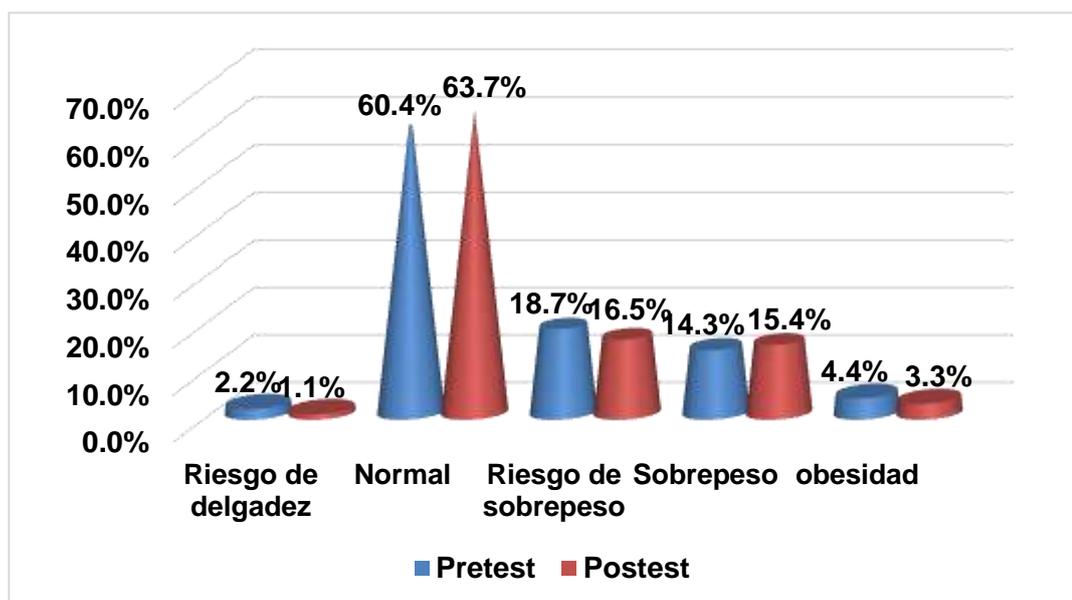


Tabla 37: prueba t de student del estado nutricional según IMC/Edad.

Estadísticas de grupo				
	Media	N	Desv. Desviación	Desv. Error promedio
IMC/Edad pretest	18.5463	91	4,27200	0.44783
IMC/Edad Post-test	18.2960	91	4,11855	0.43174

Prueba t de muestras relacionadas			
	t	gl	Sig. (bilateral)
IMC/Edad	3.050	90	0.003

El Gráfico 24 muestra los porcentajes del antes y el después de la intervención, donde observamos que hubo un aumento de los evaluados con estado nutricional talla normal de 94.5% a 95.6%. Asimismo, del análisis inferencial mediante la prueba t de student para muestras relacionadas, la Tabla 38 muestra que, el estado nutricional según Talla/Edad tuvo un efecto positivo estadísticamente significativo, con un p-Valor (0,000).

Gráfico 24: Estado nutricional según Talla/Edad antes y después de la intervención.

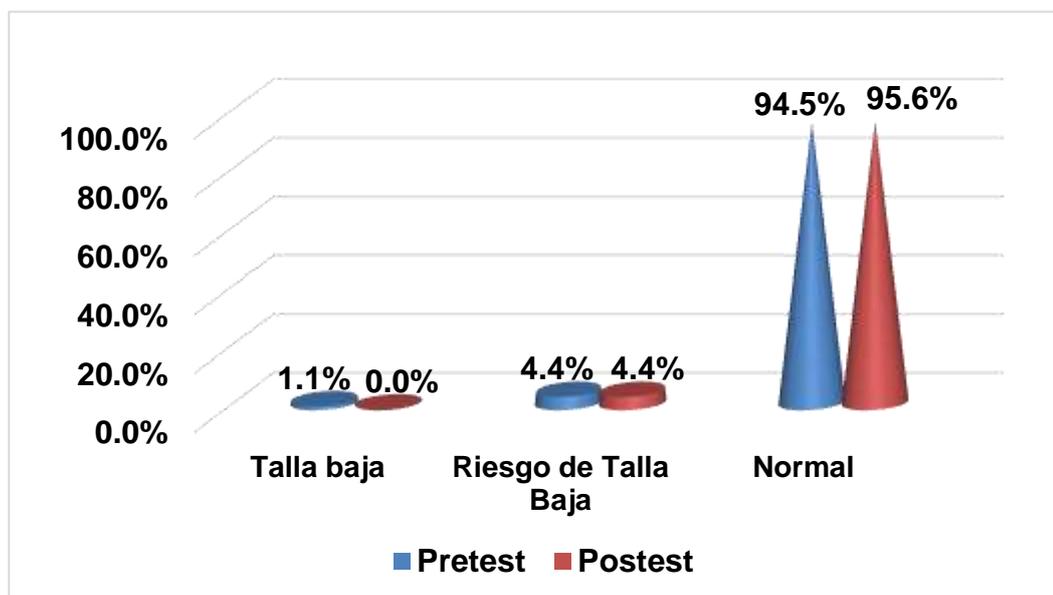


Tabla 38: prueba t de student del estado nutricional según Talla/Edad.

Estadísticas de grupo				
	Media	N	Desv. Desviación	Desv. Error promedio
Talla/Edad pretest	131.257	91	10.97624	1.15062
Talla/Edad Post-test	133.318	91	11.23139	1.17737

Prueba t de muestras relacionadas			
	t	gl	Sig. (bilateral)
Talla/Edad	22.941	90	0.000

El Gráfico 25 muestra los porcentajes del antes y el después de la intervención, donde observamos que hubo una disminución de los evaluados con estado nutricional según la hemoglobina normal de 77.0% a 75.8%. Asimismo, del análisis inferencial mediante la prueba t de student para muestras relacionadas, la Tabla 39 muestra que, el estado nutricional según hemoglobina tuvo un efecto negativo estadísticamente significativo, con un p-Valor (0,003).

Gráfico 25: Estado nutricional según hemoglobina antes y después de la intervención.

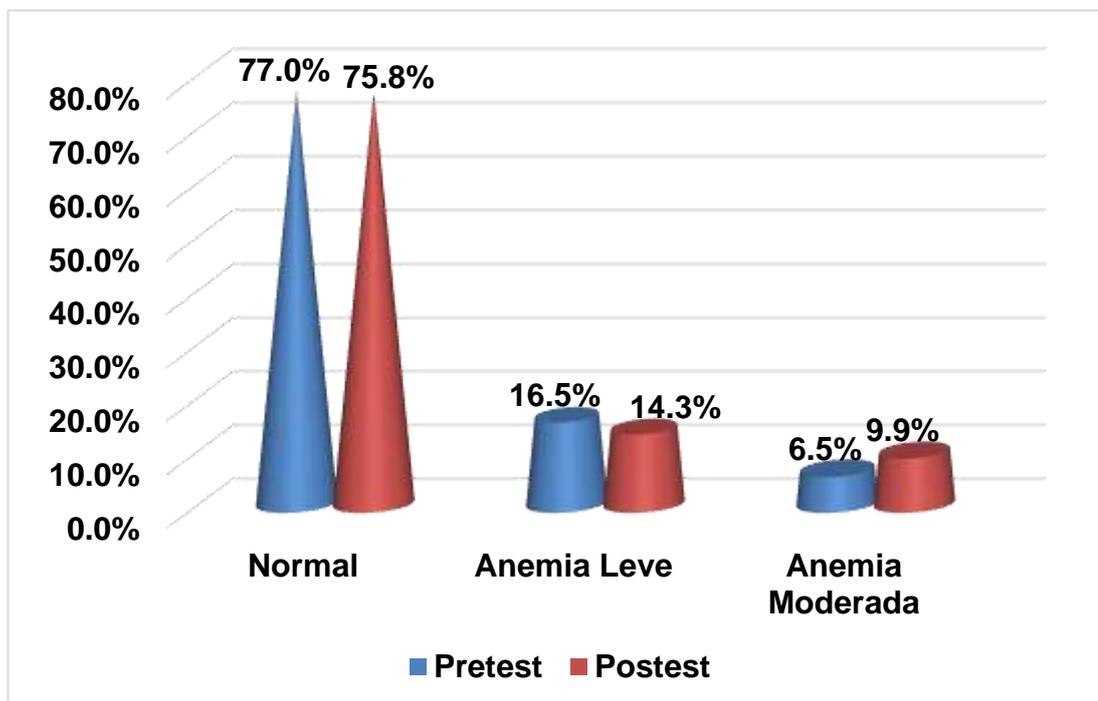


Tabla 39: prueba t de student del estado nutricional según hemoglobina.

Estadísticas de grupo				
	Media	N	Desv. Desviación	Desv. Error promedio
Hemoglobina pretest	12.0540	91	0.76767	0.08047
Hemoglobina Post-test	11.7897	91	0.67747	0.07102

Prueba t de muestras relacionadas			
	t	gl	Sig. (bilateral)
Hemoglobina	3,092	90	,003

CAPÍTULO V: DISCUSIÓN

El desarrollo de esta investigación se realizó en las instalaciones de la Institución educativa Experimental “UNAP”, la muestra estuvo conformado en 91 escolares el grupo experimental y 84 escolares el grupo control.

La asociación entre el entorno familiar y las conductas alimentarias de los niños está bien establecida, pero falta un enfoque multidimensional para estudiar esta relación, los padres tienen la responsabilidad principal de los comportamientos alimentarios de sus hijos, que deben ser modulados tempranamente, para revertir la tendencia creciente de las ENT relacionadas con la dieta. Nuestro estudio reporta que, el conocimiento alimentario de los padres de familia de los escolares evaluados antes de iniciar la intervención educativa nutricional fue de 95.6%, y que este aumento a 96.7% con respecto a un nivel alto de conocimiento alimentario. Estudio reciente por Villagra et al. (7), evidencia resultados similares, donde los padres de familia evaluados aumentaron significativamente su conocimiento alimentario en referencia a los temas de alimentación y nutrición. Por otro lado, Merino y Chunga (9), reporta 65% de conocimiento medio antes de iniciar su intervención, la cual permitió elevar a 80% el nivel alto de conocimiento en los temas estudiados en las madres. También tenemos el estudio de Melgarejo et al. (10), quienes antes de la intervención educativa, estos mostraron valores de 73.3% con conocimiento alimentario regular, y un 26,7% conocimiento alimentario deficiente, estos resultados des pues de realizarse la intervención se representó en 53,3% buen conocimiento alimentario, y 6.7% un conocimiento alimentario deficiente. Asimismo, Rodríguez et al. (8), demuestra que una educación alimentaria es efectiva para aumentar los niveles de conocimiento de estos temas, contribuyendo a mediano y largo plazo a llevar un estilo de vida saludable. Muchos estudios (57–59), sugieren que existen asociaciones entre el entorno alimentario de la familia y los comportamientos relacionados con el equilibrio nutricional de los niños, por eso es muy importantes que los padres de familia tomen interés en aprender estos temas que van a ayudar a que brinden una alimentación adecuada a sus hijos.

El ambiente alimentario dentro y alrededor de los hogares influye en los hábitos alimentarios familiar, está bien establecida la importancia del entorno alimentario familiar en el establecimiento de hábitos alimentarios saludables durante la infancia y la adolescencia, la disponibilidad de alimentos en el hogar y el modelo parental de conductas dietéticas son determinantes de las conductas alimentarias infantiles. Asimismo, el estatus económico está relacionado con la calidad de alimentación que una familia puede brindar a sus miembros. La investigación demostró que los hábitos alimentarios mejoraron 6.6 puntos porcentuales después de la intervención educativa. El estudio de Gonzáles et al. (6), demuestra que, si hubo un aumento exitoso en el consumo de alimentos saludables como frutas y verduras, logrando comportamientos saludables en su muestra evaluada. Por otro lado, tenemos la investigación Villagra et al. (7), quienes explica que sus evaluados mejoraron sus hábitos alimentarios significativamente durante el desarrollo de la investigación. Teniendo en cuenta la diversidad de factores descritos como determinantes de los hábitos alimentarios, La diversidad de dimensiones y determinantes de una alimentación saludable destaca la necesidad de un enfoque integral y multinivel. Y es muy importante una intervención desde el seno familiar, ya que este es el que se encarga del bienestar de sus miembros.

La evaluación del estado nutricional permite a un personal de salud, y/o al mismo padre de familia, conocer in situ como se encuentre el niño, dado que esto ayuda a prevenir el desarrollo de diversas enfermedades relacionadas a la nutrición. El estudio evidencio el aumento de 3.3% en el estado nutricional después de la intervención educativa nutricional. Asimismo, el EN según Talla/Edad aumento 1.1%. Sin embargo, para el nivel de hemoglobina normal disminuyo de 77.0% a 75.8. En estudio reciente de Gonzáles et al. (6), demostró la eficacia de una intervención educativa, mejorando el incremento de actividad física en sus evaluados, asimismo mejorando el estado nutricional de los mismos. Villagra et al. (7), también demostró mejora en el estado nutricional de su muestra evaluada. Asimismo, Merino y Chunga (9), reporto que el 80% de sus niños evaluados mejoraron los criterios de estado nutricional después de la intervención nutricional.

Una buena alimentación y nutrición en los primeros años es clave para garantizar la salud en años posteriores. Sin embargo, como ocurre con un número cada vez mayor de países a nivel mundial, la mala nutrición entre los niños pequeños es un grave problema de salud pública. La mayoría de los niños pequeños ahora pasan una cantidad considerable de tiempo en las escuelas, y muchos consumen la mayor parte de sus necesidades nutricionales diarias dentro del entorno. Los padres y las escuelas tienen un papel de colaboración clave para garantizar un comienzo saludable para los niños. Por lo tanto, es importante crear entornos que permitan asociaciones entre los padres y los profesores de las escuelas, centrados en una buena alimentación y nutrición, para apoyar una vida temprana saludable. Y es de suma importancia mejorar los conocimientos sobre nutrición, los comportamientos alimentarios y las prácticas dietéticas a través de intervenciones que pueden ayudar a prevenir o mitigar las enfermedades no transmisibles. Nuestra intervención educativa nutricional a un nivel de confianza de 95%, el conocimiento alimentario, los hábitos alimentarios y el estado nutricional según IMC/Edad, Talla/Edad, y Hemoglobina, evidenciaron un efecto después de la intervención con valores de p 0,000, 0.012, 0.003, 0.000 y 0.003, respectivamente. Solo en los valores de hemoglobina se reportó un efecto negativo, donde los valores al contrario de aumentar disminuyeron, y esto tiene consideración a la cultura de las personas, en la intervención desarrollada en este estudio, se realizaron sesiones demostrativas y educativas, donde se inculco el consumo de alimentos ricos en hierro, como la sangrecita, bazo de res, y otras vísceras, así como el consumo de lentejas y otras leguminosas ricas en hierro; sin embargo los padres de familia mostraron rechazo al consumo por ejemplo de sangrecita, debido a la falta de costumbre, asimismo, el alimento más consumido por ser accesible económicamente, fue el pollo, evitando el consumo de vísceras. Si bien es cierto, la alimentación de nuestros evaluados mejoro con respecto al consumo de verduras, frutas, disminución de alimentos procesados, alimentos ricos en grasas saturadas, esta no es suficiente, para mejorar marcadores bioquímicos como lo es la hemoglobina, ya que, si no existe un consumo adecuado de alimentos ricos en hierro, los niveles no van a aumentar.

CAPÍTULO VI: CONCLUSIONES

- ❖ El conocimiento alimentario de los padres de familia aumento de 95.6% a 96.7% después de la intervención educativa nutricional.
- ❖ Los hábitos de consumo de alimentos saludables, después de la intervención educativa nutricional aumento de 64.8% a 71.4%.
- ❖ El estado nutricional según IMC/Edad tuvo un aumento en el estado nutricional normal de 60.4% a 63.7% después de la intervención educativa nutricional. Asimismo, el EN según Talla/Edad aumento de 94.5% a 95.6% para talla normal. El nivel de hemoglobina normal, reporto una disminución de 77.0% a 75.8%.
- ❖ Del análisis inferencial podemos decir que a un nivel de confianza de 95% el conocimiento alimentario, los hábitos alimentarios y el estado nutricional según IMC/Edad, Talla/Edad, y Hemoglobina, tuvieron un impacto después de la intervención educativa nutricional, con valores de p (0,000, 0.012, 0.003, 0.000 y 0.003, respectivamente).

CAPÍTULO VII: RECOMENDACIONES

1. Para las futuras investigaciones

- Ejecutar la intervención educativa nutricional con una duración de 6 meses para garantizar la continuidad y control constante de los niños/padres que se encuentran con indicadores nutricionales alterados. Asimismo, amplíen la cantidad de sesiones educativas y demostrativas logrando brindar la mayor información en la alimentación de los niños en etapa escolar.
- Elegir como población de estudio a los niños o escolares con la finalidad de verificar si existe un mayor efecto Post-test de la intervención educativa nutricional. De la misma forma, podrían elegir a los niños y padres como grupo poblacional y realizar una comparación de los resultados.
- Realizar la determinación de hemoglobina mediante el Hemoglobinómetro portátil como lo establece el MINSA, con la finalidad de reducir el tiempo en obtener los resultados del nivel de hemoglobina.
- Realizar las visitas domiciliarias de las familias 1 por día para acompañarlos en los horarios de comidas y explicarles el valor nutritivo de cada plato y/o las combinaciones adecuadas de alimentos para garantizar su óptimo aprovechamiento.
- Coordinar un ambiente adecuado para realizar la preparación de los alimentos con el objetivo de garantizar la réplica de lo aprendido en sus hogares en la alimentación de su menor hijo u familia.

2. Para la institución educativa Experimental UNAP

- Optimizar el área verde disponible en la institución realizando Biohuerto, con la finalidad de fomentar el consumo de alimentos naturales y el cuidado de las plantas como parte de los criterios de evaluación y/o aprendan la importancia del trabajo de agricultura para que conozcan la cadena alimentaria de los seres humanos.

- La Conformación de una Comisión de Adjudicación de Quioscos Escolares, presidida por la APAFA y el Comité de Gestión de Recursos Propios, actividades productivas y empresariales para cafeterías y comedores, presidida por el director(a) ambos con duración en el cargo por un año. Garantizará que el concesionario cumpla las responsabilidades y obligaciones del servicio, que incluye la promoción de la alimentación saludable. También, se realice supervisión 2 veces al año o según denuncias presentadas por incumplimiento.
- Organizar con los docentes y padres de familia la incorporación de la Lonchera Saludable por cada escolar, en la que supervisen y controlen el contenido. Garantizando el consumo de alimentos saludables o mínimamente procesado y apliquen continuamente lo aprendido en la alimentación de los niños
- Coordinar la valoración Nutricional de los escolares de manera periódica con la escuela de Bromatología y Nutrición Humana como parte del monitoreo constante de su salud.
- Incluir en la organización de competencias de los escolares lo referido a Alimentación y Nutrición básica, con la finalidad de fomentar la vida saludable desde las aulas. Como también, al mismo tiempo concientizan o familiarizan a los padres de familia con proyectos relacionados.

3. Para el Gobierno Regional De Loreto

- Realizar seguimiento exhaustivo a los niños diagnosticados con anemia u otro padecimiento nutricional, contratando personal específico que se encargue del control y tratamiento para mejorar las estadísticas del país.
- Reforzar el Censo, control y seguimiento de las gestantes garantizando el buen estado nutricional de la madre y el feto. Con ello, evitaremos muerte materna, bajo peso al nacer, anemia, entre otros.

- Incrementar la difusión o publicidad de la planificación familiar para reducir los índices de embarazos adolescente y con ello disminuimos la prevalencia de niños malnutridos, bajo peso, prematuros, entre otros padecimientos nutricionales a temprana edad.
- Brindar apoyo en el financiamiento de las investigaciones enfocadas en la mejora de problemas nutricionales, las mismas que son elaboradas por profesionales expertos en el tema.

4. Para la Universidad Nacional de la Amazonía Peruana

- A la Facultad de Industrias Alimentarias, a través de su Escuela Profesional de Bromatología y Nutrición Humana, fomentar con sus alumnos de últimos niveles y/o internos, trabajos o proyectos de responsabilidad social, que incluyan intervenciones educativas nutricionales, aplicándolas a diferentes sectores de la Región, con el fin de llevar estos servicios a la población mas necesitada.

CAPÍTULO VIII: FUENTES DE INFORMACIÓN

1. Ministerio de salud (MINSA). Gobierno del Perú. Estado nutricional en el Peru por etapas de vida. 2015;1–150.
2. Luis Revilla Tafur, Cristina Alvarado Garcia, Doris Alvarez dongo, Carolina Tarqui Mamani, Guillermo Gomez Guizado, Enrique Jacoby Martinez, Ivonne Bernui Leo, Miguel Campos Sanchez MISGCaballero. UN GORDO PROBLEMA : SOBREPESO Y OBESIDAD EN EL PERÚ. 2012.
3. Rubio M, Previnfad G, Infancia P. Grupo PrevInfad / PAPPS Infancia y Adolescencia Supervisión de la alimentación en la población infantil y juvenil. revista Pediatría Atención Primaria. 2008;10:99–133.
4. Roggiero EA, Di Sanzo MA. Desnutrición Infantil: Fisiopatología, clínica y Tratamiento Dietoteápico. Primera ed. Mestre EO, editor. Rasario, Argentina; 2007. 1–18 p.
5. Organizacion De Las Naciones Unidas Para La Agricultura Y La Alimentacion (FAO). Guía para la gestión municipal de programas de seguridad alimentaria y nutrición. Organizacion De Las Naciones Unidas Para La Agricultura Y La Alimentacion. 2018. p. 136.
6. Gonzáles CG, Domper A, Fonseca L, Lera L, Correa P, Zacarias I, et al. Aplicación y efectividad de un modelo educativo en hábitos saludables con entrega de fruta y programa de actividad física en escolares. Rev Chil Nutr. 2020;47(6):991–9.
7. Villagra M, Meza E, Villalba D. Intervención Educativa-Nutricional sobre hábitos alimentarios aplicada a escolares de Asunción , Paraguay. Mem Inst Investig Cienc Salud. 2020;18(2):63–73.
8. Rodrigues Leite MDM, Santos Barbosa Machado AC, Da Silva DG, Falcão Raposo OF, Mendes Netto RS. Conocimiento Sobre Alimentación Y Nutrición Después Del Desarrollo De Actividades De Educación Alimentaria Entre Niños Y Adolescentes Deportistas. Pensar a Prática. 2016;19(1):56–67.

9. Merino Valles BSL, Chunga Medina JJ. Efectividad de un programa educativo en el conocimiento materno sobre alimentación saludable y estado nutricional de preescolares. Universidad Nacional de Trujillo; 2016.
10. Melgarejo Gomez LK, Caldorerón Puyo ME, Flores Flores MG. Efectos de una intervención educativa en el conocimiento y actitud frente al tratamiento en personas afectadas por tuberculosis de tres establecimientos de salud, Iquitos 2013. Universidad Nacional de la Amazonía Peruana; 2013.
11. Villacorta Barbarán R, Vásquez García RG, Vásquez Díaz EC. Efectos de una intervención educativa en el conocimiento y autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo II del Hospital Regional de Loreto, Iquitos 2022. Universidad Nacional de la Amazonia Peruana; 2012.
12. Suárez EG. Conocimiento empírico y conocimiento activo transformador: Algunas de sus relaciones con la gestión del conocimiento. *Acimed*. 2011;22(2):3.
13. Córdova Berrú L. Efecto de un programa educativo con productos oriundos peruanos en las conductas alimentarias, estado nutricional y conocimientos de las madres de preescolares. Escuela de Enfermería Padre Luis Tezza; 2012.
14. Colmenares O a. El conocimiento como ciencia y el proceso de investigación. *Academia*. 2017;1–9.
15. Organización Panamericana de la Salud (OPS), Programa Mundial de Alimentos (PMA), Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). Alimentación y Nutrición del Niño Pequeño: Memorias de la reunión Subregional de los Países de Sudamérica. Organización Panamericana de la Salud. 2008. 1–119 p.
16. UNESCO. La formación docente en servicio en el Perú. 2019.
17. Lytle LA, Kubik MY. Nutritional issues for adolescents. *Best Pract Res Clin Endocrinol Metab*. 2003;17(2):177–89.

18. Fertig AR, Loth KA, Trofholz AC, Tate AD, Miner M, Neumark-Sztainer D, et al. Compared to Pre-prepared Meals, Fully and Partly Home-Cooked Meals in Diverse Families with Young Children Are More Likely to Include Nutritious Ingredients. *J Acad Nutr Diet*. 2019;119(5):818–30.
19. Elsborg P, Thorsen AV, Ravn-Haren G, Bonde AH, Andersen SG, Vermund MC, et al. Improved food literacy among schoolchildren as an effect of a food camp intervention: Results of a controlled effectiveness trial. *Appetite*. 2022;169(July 2021).
20. Ronto R, Ball L, Pendergast D, Harris N. Adolescents' perspectives on food literacy and its impact on their dietary behaviours. *Appetite*. 2016;107:549–57.
21. Vaitkeviciute R, Ball LE, Harris N. The relationship between food literacy and dietary intake in adolescents: A systematic review. *Public Health Nutr*. 2015;18(4):649–58.
22. Organization WH. Global action plan on physical activity 2018-2030: more active people for a healthier world. World Health Organization; 2019.
23. Organization WH. Report of the commission on ending childhood obesity. World Health Organization; 2016.
24. Caldeira S, Storcksdieck Genannt Bonsmann S, Bakogianni I, Gauci C, Calleja A, Furtado A. Public Procurement of Food for Health: Technical report on the school setting. Joint Publication of the Maltese Presidency and the European Commission. 2017;
25. Cederholm T, Barazzoni R, Austin P, Ballmer P, Biolo G, Bischoff SC, et al. ESPEN guidelines on definitions and terminology of clinical nutrition. *Clinical Nutrition*. 2017;36(1):49–64.
26. Cárdenas D, Toulson Davisson Correia MI, Hardy G, Ochoa JB, Barrocas A, Hankard R, et al. Nutritional care is a human right: translating principles to clinical practice. *Clinical Nutrition*. 2022;(April):1–6.

27. Eide ER, Showalter MH, Goldhaber DD. The relation between children's health and academic achievement. *Child Youth Serv Rev.* 2010;32(2):231–8.
28. Cardenas D, Correia MITD, Ochoa JB, Hardy G, Rodriguez-Ventimilla D, Bermúdez CE, et al. Clinical Nutrition and Human Rights. An International Position Paper. *Nutrition in Clinical Practice.* 2021;36(3):534–44.
29. Instituto Nacional de Salud. Estado Nutricional de Niños y Gestantes que acceden a Establecimientos de Salud. Minsa. 2021;46.
30. Więch P, Sałacińska I, Bączek M, Bazaliński D. The nutritional status of healthy children using bioelectrical impedance and anthropometric measurement. *J Pediatr (Rio J).* 2022;98(2):161–7.
31. Ministerio de Salud del Perú. Tabla de valoración nutricional antropométrica-Mujeres de 5 a 17 años. 2015.
32. Ministerio de Salud del Perú. Tabla de valoración nutricional antropométrica-Varones de 5 a 17 años. 2015;(511):1–3.
33. Gallardo Wong I, Arreguín Daza T, Bernal Huerta K. Correlación de la composición corporal por plicometría y bioimpedancia en estudiantes de nutrición. *Revista De Especialidad Medica Quirurgica.* 2012;17(1):15–9.
34. Ezrow L. Medidas Antropometricas. *Eur J Polit Res.* 2005;44(6):881–98.
35. Walker H, Hall W, Hurst JW. Hemoglobin and Hematocrit. In: *Clinical Methods: The History, Physical, and Laboratory Examinations.* 3rd ed. 1990.
36. Organización Mundial de la Salud. Concentraciones de hemoglobina para diagnosticar la anemia y evaluar su gravedad [Internet]. Vol. 11.1, Vmnis. 2011. 7 p. Available from: https://www.who.int/vmnis/indicators/haemoglobin_es.pdf%0Ahttps://ap ps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/85842/WHO_NMH_NHD_MNM_11.1_spa.pdf?ua=1

37. Villa ML, Rivera FJP, Díaz EA. Educational interventions on nutrition and physical activity in Primary Education children: A systematic review. *Enfermería Global*. 2020;19(3):547–81.
38. Hung LS, Tidwell DK, Hall ME, Lee ML, Briley CA, Hunt BP. A meta-analysis of school-based obesity prevention programs demonstrates limited efficacy of decreasing childhood obesity. Vol. 35, *Nutrition Research*. Elsevier B.V.; 2015. 229–240 p.
39. Kipping RR, Howe LD, Jago R, Campbell R, Wells S, Chittleborough CR, et al. Effect of intervention aimed at increasing physical activity, reducing sedentary behaviour, and increasing fruit and vegetable consumption in children: Active for Life Year 5 (AFLY5) school based cluster randomised controlled trial. *BMJ (Online)*. 2014;348(May):1–13.
40. Pérez-Rodrigo C, Aranceta J. Nutrition education in schools: Experiences and challenges. *Eur J Clin Nutr*. 2003;57:S82–5.
41. *Nutrition Connections. Effective Education Strategies to Increase Food and Nutrition Knowledge in Children and Youth*. 2019.
42. Arizona Nutrition Network. *Food Demonstration Guide*. 1st ed. Vol. 1. 2016. 1–24 p.
43. (OMS) *Alimentación sana*. Vol. 2025. 2018.
44. Villamil Bernal A. Anemia por deficiencia de hierro. *Acta méd colomb*. 1981;6(1,supl):136–8.
45. Organización Mundial de la Salud. OMS. 2020. p. 1–6 Anemia. Available from: https://www.who.int/es/health-topics/anaemia#tab=tab_1
46. Göteborgs Högskola. RN, Becerra AA, González AH. Antropometría. Análisis Comparativo De Las Tecnologías Para La Captación De Las Dimensiones Antropométricas. *Revista EIA*. 2018;13(26):47–59.
47. López Gutiérrez PP, Rejón Orantes J del C, Escobar Castillejos D, Roblero Ochoa SR, Dávila Esquivel MT, Mandujano Trujillo ZP. Conocimientos nutricionales en estudiantes universitarios del sector

- público del Estado de Chiapas, México. Investigación en Educación Médica. 2017;6(24):228–33.
48. Correia MITD. Nutritional status and requirements. The Practical Handbook of Perioperative Metabolic and Nutritional Care. 2019;27–46.
 49. Instituto Nacional de Salud. Manual de Procedimientos de Laboratorio en Técnicas Básicas de Hematología. J Chem Inf Model. 2012;53(1607–4904):160.
 50. DeMaeyer EM. Preventing and controlling iron deficiency anaemia through primary health care. Ginebra;
 51. Ministerio de Salud del Perú (MINSA). Norma Nacional de uso de las Gráficas Antropométricas para Valoración Nutricional De 0-19 Años. 2017. 1–27 p.
 52. Bender DA. Human Nutrition. Vol. 19, Sports Nutrition. Elsevier Inc.; 2013. 3–19 p.
 53. Esteban-Figuerola P, Jardí C, Canals J. Validación de un cuestionario corto de frecuencia de consumo alimentario en niños pequeños Validation of a short food frequency questionnaire in small children. Nutr Hosp. 2019;
 54. Ministerio de Educación del Perú, editor. Currículo Nacional de la Educación Básica. Lima, Perú: MINEDU; 2016. 0–224 p.
 55. Ministerio de Educación del Perú. Programa Curricular de Educación Primaria. Ministerio de Educación del Perú, editor. Lima, Perú: MINEDU; 2022. 0–200 p.
 56. Ministerio de Salud del Perú. Sesiones demostrativas de preparación de alimentos para población materno infantil. Instituto. Lima, Perú: Ministerio de Salud del Perú; 2013. 0–51 p.
 57. Bourdeaudhuij I De, Klepp K i, Due P, Rodrigo CP, Almeida MDV De, Wind M, et al. Reliability and validity of a questionnaire to measure personal , social and environmental correlates of fruit and vegetable

intake in 10 – 11-year-old children in five European countries. 2005;8(2):189–200.

58. Allafi AR, Almansour FD, Saffouri LB. The effect of parents ' nutritional knowledge and attitudes on their children ' s eating habits. 2019;21(7):813–24.
59. Jo M, Barros R, Almeida C, Severo M. attitudes on food consumption of pre-school children : Results from Nutriscience Project. 2021;1–18.

ANEXOS
Anexo N°1: Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Presentación

Señor(a), somos Bachilleres en Bromatología y Nutrición Humana, nuestros nombres son: Eli Guillermo López Padilla y Lesly Janela Baneo Shapiama, estamos concluyendo nuestro estudio de pregrado y con el fin de obtener el título profesional, estamos realizando un estudio titulado: "Intervención educativa nutricional en el conocimiento alimentario de padres, hábitos alimentarios y estado nutricional de escolares de la I.E Experimental UNAP - 2022" cuyos resultados ayudaran a realizar políticas de promoción y prevención de la salud.

Asimismo, los datos obtenidos se analizarán en forma agrupada y con la ayuda de códigos, no se manejará información individualizada. En ningún caso se manejará información individualizada. Los resultados finales estarán a disposición mediante publicaciones y sus datos personales no serán revelados a terceros en ningún momento.

Yo, [REDACTED] he leído y comprendido la información anterior y mis preguntas han sido respondidas de manera satisfactoria. He sido informado y entiendo que los datos obtenidos en el estudio pueden ser publicados o difundidos con fines científicos. Convengo en permitir la participación de mi menor hijo en la presente investigación.

Firma del Padre y/o Madre

Nombre y Apellido: [REDACTED]

DNI: [REDACTED]



Firma del Investigador

Nombres y Apellidos: Eli Guillermo
López Padilla
DNI : 72127845



Firma del Investigador

Nombres y Apellidos: Lesly Janela
Baneo Shapiama
DNI : 72949970

06/09/2022
Fecha

Anexo N°2: Cuestionario de conocimiento alimentario dirigido a padres de familia

PRE - POST TEST

CODIGO:..... FECHA:..... GRADO:.....

Instrucciones:

Buenos días Sres. Padres de familia, en coordinación con el Director a cargo de esta I.E., estamos recopilando información sobre el conocimiento que usted tiene, en temas relacionado a la alimentación saludable y creencias erróneas de esta, anemia, etc. Por lo que solicitamos su colaboración sincera con el llenado del siguiente formulario. Agradecemos anticipadamente su participación.

I. Datos Generales:

Nivel Educativo: Inicial__ Primaria __ Secundaria__ Técnica__ Superior__

Recibió sesiones educativas en temas sobre alimentación saludable y creencias erróneas de esta, anemia, etc. anteriormente: Si __ No __

II. Conocimientos sobre alimentación saludable:

Señora se le leerá las preguntas y sus respuestas serán marcadas con un aspa (X) o encerradas en un círculo por el evaluador.

1. ¿Qué grupo de alimentos protegen contra las enfermedades a su niño?

- a) Constructores
- b) Reguladores
- c) Energéticos

2. Los alimentos que ayudan al crecimiento del niño, por su naturaleza constructora son:

- a) Naranja, caimito, pomarrosa, otras frutas.
- b) Yuca, camote, papa.
- c) Huevo, queso, pollo sancochado, otras carnes.

3. El número de comidas al día para los niños o niñas en etapa escolares es:

- a) 3.
- b) 4.
- c) 5.

4. Marca verdadera (v) o falso (F) según corresponda (respuesta correcta 4 puntos, incorrecta 1 punto):

- a) Debemos lavar las manos en todo momento que sea necesario. ()
- b) No se debe retirar de las muñecas los accesorios al lavarse la mano. ()
- c) Alimentos crudos y cocidos no se colocan en un mismo recipiente. ()
- d) A la hora de cocinar, debemos tener los utensilios y espacio limpio. ()

5. ¿Qué es la Anemia?

- a) Disminución de la hemoglobina en sangre
- b) Es una infección
- c) Disminución de glóbulos blancos
- d) Disminución de colesterol

6. ¿cuáles son las consecuencias de la Anemia en Escolares?

- a) El escolar tiende a tener palidez, debilidad, fatiga y disminución de la capacidad de aprendizaje.
- b) Ayuda en el crecimiento de los escolares.
- c) Mejora la actividad física y el rendimiento escolar.

7. ¿Cuántas veces a la semana se debe preparar lonchera al niño?

- a) Todos los días.
- b) 5 veces a la semana.
- c) 3 a 4 veces a la semana.

8. ¿Cuál de los siguientes ejemplos es una Lonchera adecuada?

- a) Refresco, pan, huevo, fruta
- b) Pan, hotdog, frugos
- c) Leche, agua, lomito, fruta, galleta.
- d) Yogurt, galleta rellena, fruta, agua.

9. Marca verdadera (v) o falso (f) según corresponda (respuesta correcta 4 puntos, incorrecta 1 punto):

- a) La sopa de hueso es fuente de calcio ()
- b) La betarraga contiene una alta cantidad de hierro ()
- c) Un niño gordito puede tener anemia ()
- d) La leche de soya es nutritiva para su niño ()
- e) Los extractos de frutas proporcionan vitaminas a su niño ()

10. Marca, ¿Cuál de los siguientes alimentos es considerado amigo del hierro, porque ayuda a que el hierro entre a la sangre a aumentar el nivel de hemoglobina?

- a) Las infusiones
- b) La gaseosa
- c) El café

11. La naranja, refrescos de frutos cítricos que, ¿cuál de los siguientes alimentos de origen vegetal tienen más cantidad de hierro?:

- a) Beterraga
- b) Rabanito
- c) Zapallo
- d) Lentejas

INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS	
CONOCIMIENTO BAJO	11 A 18 PUNTOS
CONOCIMIENTO MEDIO	19 A 35 PUNTOS
CONOCIMIENTO ALTO	36 A 80 PUNTOS

Anexo N°3: Cuestionario de frecuencia de consumo de alimentos

Código: _____

Grado y sección de su hijo: _____ **Fecha:** _____

GRUPO DE ALIMENTOS	N°	ALIMENTO	Frecuencia de Consumo				
			Diario	4-6 sem	1-3 sem	1-3 mes	nunca
GRUPO 1 Cereales, tubérculos y menestras	1	Arroz	①	②	③	④	⑤
	2	Harina plátano	①	②	③	④	⑤
	3	Fideos	①	②	③	④	⑤
	4	Frijol Chiclayo	①	②	③	④	⑤
	5	Frijol Ucayalino	①	②	③	④	⑤
	6	Pan	①	②	③	④	⑤
	7	Papa	①	②	③	④	⑤
	8	Sacha papa	①	②	③	④	⑤
	9	Yuca	①	②	③	④	⑤
	10	Plátano	①	②	③	④	⑤
	11	Fariña	①	②	③	④	⑤
	12	Tapioca	①	②	③	④	⑤
GRUPO 2 Carnes, pescados y huevos.	13	Atún en conserva	①	②	③	④	⑤
	14	Cerdo, pulpa	①	②	③	④	⑤
	15	Corazón (Pollo)	①	②	③	④	⑤
	16	Hígado (pollo)	①	②	③	④	⑤
	17	Huevo de gallina	①	②	③	④	⑤
	18	Pescado	①	②	③	④	⑤
	19	Pollo, pulpa	①	②	③	④	⑤
	20	Res, pulpa	①	②	③	④	⑤
	21	Vísceras	①	②	③	④	⑤

GRUPO DE ALIMENTOS	N°	ALIMENTO	Frecuencia de Consumo				
			Diario	4-6 sem	1-3 sem	1-3 meses	nunca
GRUPO 3 Frutas	22	Aguaje	①	②	③	④	⑤
	23	Caimito	①	②	③	④	⑤
	24	Caña de Azucar	①	②	③	④	⑤
	25	Carambola	①	②	③	④	⑤
	26	Coco	①	②	③	④	⑤
	27	Cocona	①	②	③	④	⑤
	28	Guaba	①	②	③	④	⑤
	29	Mamey	①	②	③	④	⑤
	30	Mandarina	①	②	③	④	⑤
	31	Mango regional	①	②	③	④	⑤
	32	Naranja	①	②	③	④	⑤
	33	Papaya	①	②	③	④	⑤
	34	Piña	①	②	③	④	⑤
	35	Plátano seda	①	②	③	④	⑤
	36	Sachamango	①	②	③	④	⑤
	37	Sidra	①	②	③	④	⑤
	38	Uvilla	①	②	③	④	⑤
	GRUPO 4 Verduras	39	Ají dulce	①	②	③	④
40		Lechuga	①	②	③	④	⑤
41		Pepino regional	①	②	③	④	⑤
42		Tomate regional	①	②	③	④	⑤
43		Caihua	①	②	③	④	⑤

GRUPO DE ALIMENTOS	N°	ALIMENTO	Frecuencia de Consumo				
			Diario	4-6 sem	1-3 sem	1-3 mes	nunca
GRUPO 5 Azúcares y derivados	44	Azúcar (rubia o blanca)	⑤	④	③	②	①
	45	Miel de abeja	⑤	④	③	②	①
	46	Chancaca	⑤	④	③	②	①
GRUPO 6 Lácteos y derivados	47	Leche evaporada	①	②	③	④	⑤
	48	Leche fresca	①	②	③	④	⑤
	49	Queso fresco	①	②	③	④	⑤
GRUPO 7 Grasas	50	Aceite vegetal	⑤	④	③	②	①
	51	Aceite de Coco	⑤	④	③	②	①
	52	Mantequilla	⑤	④	③	②	①
	53	Maní	⑤	④	③	②	①

GRUPO DE ALIMENTOS	N°	ALIMENTO	Frecuencia de Consumo				
			Diario	4-6 sem	1-3 sem	1-3 mes	nunca
GRUPO 8 Productos preparados	54	Refrescos	⑤	④	③	②	①
	55	Gaseosas	⑤	④	③	②	①
	56	Galletas	⑤	④	③	②	①
	57	Papas fritas, chisitos, snacks, cheese tris	⑤	④	③	②	①
	58	Flan	⑤	④	③	②	①
	59	Gelatina	⑤	④	③	②	①
	60	Caramelos	⑤	④	③	②	①
	61	Mermeladas	⑤	④	③	②	①
	62	Hot dog	⑤	④	③	②	①
	63	Manjar blanco	⑤	④	③	②	①
	64	Chorizo parrillero	⑤	④	③	②	①
	65	Salchipapas	⑤	④	③	②	①
	66	Broster	⑤	④	③	②	①
	67	Tortas, queques, postres	⑤	④	③	②	①
	68	Jugos envasados (Frugos, etc.)	⑤	④	③	②	①
	69	Pollo a la Brasa	⑤	④	③	②	①

INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS	
Saludable	161 A 207 PUNTOS
No saludable	208 A 253 PUNTOS

Anexo N°4: Ficha de estado nutricional

Estimado (a) Padre y/o Madre (a): La presente ficha forma parte de un estudio orientado a obtener información para para determinar el estado nutricional de su menor. Agradeciendo desde ya su participación.

Instrucciones: Llenar los espacios vacíos cuidadosamente.

NOMBRES Y APELLIDOS			
GRADO			
SECCIÓN			
EDAD(AÑOS)			
SEXO	MASCULINO		
	FEMENINO		
PESO (kilogramos)			
TALLA (metros)			
DX NUTRICIONAL MEDIANTE TABLAS DE VALORACIÓN ANTROPOMETRICA - CENAN/INS	IMC PARA LA EDAD	DESNUTRIDO	
		NORMAL	
		SOBREPESO	
		OBESIDAD	
	TALLA PARA LA EDAD	BAJA	
		NORMAL	
		ALTA	
	HEMOGLOBINA		
ANEMIA LEVE			
ANEMIA MODERADO			
ANEMIA SEVERA			

Anexo N°5: Fichas de validación de los instrumentos “cuestionario de conocimiento alimentario y cuestionario de frecuencia de consumo de alimentos” por juicio de expertos.

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Quien suscribe..... Lic. Jovita Silva Robledo.....

Con documento de identidad N° 25832917 De profesión..... Nutricionista.....

Con grado de Mg. en Salud Pública y Comunitaria (mención en Gerencia en Salud) ejerciendo actualmente como..... Jefe del Departamento de Nutrición en la Institución..... Hospital Nacional Dos de Mayo.....

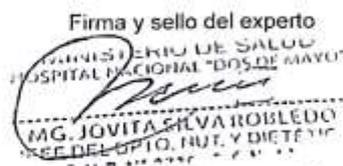
Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de validación, el instrumento (encuesta), a los efectos de su aplicación a la muestra correspondiente.

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones.

	DEFICIENTE	ACEPTABLE	BUENO	EXCELENTE
Congruencia de ítems				X
Amplitud de Contenido				X
Redacción de los ítems				X
Claridad y Precisión				X
Pertinencia				X

Lima, 01 del mes Agosto del 2022

Firma y sello del experto



MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL "DOS DE MAYO"

MG. JOVITA SILVA ROBLEDO
JEFE DEL DPTO. NUT. Y DIETÉTIC

DNI N° 25832917

**CERTIFICADO DE VALIDEZ SOBRE EL INSTRUMENTO QUE SERÁ APLICADO A LA MUESTRA
(CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTO ALIMENTARIO DE LOS PADRES)**

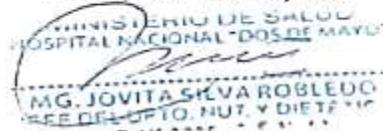
Ítems	Claridad en la redacción		Coherencia interna		Inducción a la respuesta (sesgo)		Lenguaje adecuado con el nivel del participante		Mide lo que pretende		Observaciones (por favor indique si debe incluirse o eliminarse algún ítem)
	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	
1	X		X			X	X		X		
2	X		X			X	X		X		
3	X		X			X	X		X		
4	X		X			X	X		X		
5	X		X			X	X		X		
6	X		X			X	X		X		
7	X		X			X	X		X		
8	X		X			X	X		X		
9	X		X			X	X		X		
10	X		X			X	X		X		
11	X		X			X	X		X		

Muchas gracias por su apoyo

Nombre y apellidos : *Jovita Silva Robledo*
 Grado académico : *Magister.*

DNI : *25832917*
 Fecha : *01 / Agosto / 2022*

Firma y sello del experto:



**CERTIFICADO DE VALIDEZ SOBRE EL INSTRUMENTO QUE SERÁ APLICADO A LOS ELEMENTOS DE LA MUESTRA
(CUESTIONARIO DE FRECUENCIA DE CONSUMO DE ALIMENTOS)**

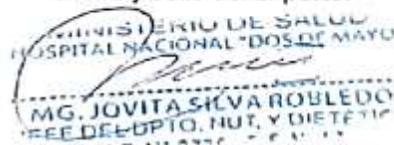
Ítems	Claridad en la redacción		Coherencia interna		Inducción a la respuesta (sesgo)		Lenguaje adecuado con el nivel del participante		Mide lo que pretende		Observaciones (por favor indique si debe incluirse o eliminarse algún ítem)
	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	
1 al 12	X		X			X	X		X		
13 al 21	X		X			X	X		X		
22 al 38	X		X			X	X		X		
39 al 43	X		X			X	X		X		
44 al 46	X		X			X	X		X		
47 al 49	X		X			X	X		X		
50 al 53	X		X			X	X		X		
54 al 69	X		X			X	X		X		

Muchas gracias por su apoyo

Nombre y apellidos : *Jovita Silva Robledo*
 Grado académico : *Magister.*

DNI : *25832917*
 Fecha : *01/Agosto/2022*

Firma y sello del experto:



 MINISTERIO DE SALUD
 HOSPITAL NACIONAL "DOS DE MAYO"

 MG. JOVITA SILVA ROBLEDO
 ESPECIALISTA EN NUTR. Y DIETÉTICA

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Quien suscribe JOHN WILLIAM CRUZ CRUZ, con documento de identidad N° 40438481 De profesión NUTRICIONISTA, con grado de LICENCIADO, ejerciendo actualmente como NUTRICIONISTA, en el HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO.

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de validación el instrumento (encuesta), a los efectos de su aplicación a la muestracorrespondiente.

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones.

	DEFICIENTE	ACEPTABLE	BUENO	EXCELENTE
Congruencia de ítems			X	
Amplitud de contenido			X	
Redacción de los ítems			X	
Claridad y precisión			X	
Pertinencia			X	

Fecha: 27 del mes julio del 2022



Firma y sello

DNI N° 40438481



**CERTIFICADO DE VALIDEZ SOBRE EL INSTRUMENTO QUE SERÁ APLICADO A LA MUESTRA
(CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTO ALIMENTARIO DE LOS PADRES)**

Ítems	Claridad en la redacción		Coherencia interna		Inducción a la respuesta (sesgo)		Lenguaje adecuado con el nivel del participante		Mide lo que pretende		Observaciones (por favor indique si debe incluirse o eliminarse algún ítem)
	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	
1	x		x		X		X		X		
2	x		x		X		X		X		
3	x		x		X		X		X		
4	x		x		X		X		X		
5	x		x		X		X		X		
6	x		x		X		X		X		
7	x		x		X		X		x		
8	x		x		X		X		X		
9	x		x		X		X		X		
10	x		x		X		X		X		
11	x		x		X		X		X		

Muchas gracias por su apoyo

Nombre y apellidos: JOHN WILLIAM CRUZ CRUZ DNI: 40438481

Grado académico: LICENCIADO Fecha: 27/07/22

Firma y sello del experto: *John William Cruz Cruz*

John William Cruz Cruz
Lic. John W. Cruz Cruz
NUTRICIONISTA
C.N.P. 4297

**CERTIFICADO DE VALIDEZ SOBRE EL INSTRUMENTO QUE SERÁ APLICADO A LOS ELEMENTOS DE LA MUESTRA
(CUESTIONARIO DE FRECUENCIA DE CONSUMO DE ALIMENTOS)**

Ítems	Claridad en la redacción		Coherencia interna		Inducción a la respuesta (sesgo)		Lenguaje adecuado con el nivel del participante		Mide lo que pretende		Observaciones (por favor indique si debe incluirse o eliminarse algún ítem)
	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	
1 al 12	X		X			X	X		X		
13 al 21	X		X			X	X		X		
22 al 38	X		X			X	X		X		
39 al 43	X		X			X	X		X		
44 al 46	X		X			X	X		X		
47 al 49	X		X			X	X		X		
50 al 53	X		X			X	X		X		
54 al 60	X		X			X	X		X		

Muchas gracias por su apoyo

Nombre y apellidos: JOHN WILLIAM CRUZ CRUZ DNI: 40438481

Grado académico: LICENCIADO Fecha: 27/07/22

Firma y sello del experto: John William Cruz Cruz

John William Cruz Cruz
 Lic. John W. Cruz Cruz
 NUTRICIONISTA
 C.N.P. 4892

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Quien suscribe Jose Manuel Dora Moscoso,

Con documento de identidad N° 45457404 De profesión Nutricionista ,

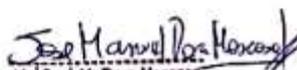
Con grado Magister en Gestion de los Servicios de Salud , ejerciendo actualmente como Nutricionista en la Institución Hospital Nacional Dos de Mayo

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de validación el instrumento (encuesta), a los efectos de su aplicación a la muestra correspondiente.

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones.

	DEFICIENTE	ACEPTABLE	BUENO	EXCELENTE
Congruencia de ítems				X
Amplitud de contenido				X
Redacción de los ítems				X
Claridad y precisión				X
Pertinencia				X

Fecha: 28 del mes Junio del 2022.


Uc: José M. Dora Moscoso
NUTRICIONISTA
C.M.S. 5192

.....
Firma y sello

DNI N° Jose Manuel Dora Moscoso

**CERTIFICADO DE VALIDEZ SOBRE EL INSTRUMENTO QUE SERÁ APLICADO A LA MUESTRA
(CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTO ALIMENTARIO DE LOS PADRES)**

Ítems	Claridad en la redacción		Coherencia interna		Inducción a la respuesta (sesgo)		Lenguaje adecuado con el nivel del participante		Mide lo que pretende		Observaciones (por favor indique si debe incluirse o eliminarse algún ítem)
	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	
1	X		X		X		X		X		
2	X		X		X		X		X		
3	X		X		X		X		X		
4	X		X		X		X		X		
5	X		X		X		X		X		
6	Xx		X		X		X		X		
7	X		X		X		X		X		
8	X		X		X		X		X		
9	X		X		X		X		X		
10	X		X		X		X		X		
11	X		X		X		X		X		

Muchas gracias por su apoyo

Nombre y apellidos: José Manuel Dora Mososo DNI:45457404

Grado académico: Magister en Gestión de los Servicios de Salud Fecha: 28/06/2022

Firma y sello del experto:

José M. Dora Mososo
 Lic. José M. Dora Mososo
 NUTRICIONISTA
 CNP: 5192

**CERTIFICADO DE VALIDEZ SOBRE EL INSTRUMENTO QUE SERÁ APLICADO A LOS ELEMENTOS DE LA MUESTRA
(CUESTIONARIO DE FRECUENCIA DE CONSUMO DE ALIMENTOS)**

Ítems	Claridad en la redacción		Coherencia interna		Inducción a la respuesta (sesgo)		Lenguaje adecuado con el nivel del participante		Mide lo que pretende		Observaciones (por favor indique si debe incluirse o eliminarse algún ítem)
	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	
1 al 12	X		X			X	X		X		No borrar ninguna
13 al 21	X		X			X	X		X		
22 al 38	X		X			X	X		X		
39 al 43	X		X			X	X		X		
44 al 46	X		X			X	X		X		
47 al 49	X		X			X	X		X		
50 al 53	X		X			X	X		X		
54 al 69	X		X			X	X		X		

Muchas gracias por su apoyo

Nombre y apellidos: Jose Manuel Dora Moscoso DNI 45457404.

Grado académico: Maestría en Gestion de los Servicios de Salud Fecha 28/06/2022

Firma y sello del experto:

Jose Manuel Dora Moscoso
 Lic. José M. Dora Moscoso
 NUTRICIONISTA
 CNP: 5192

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

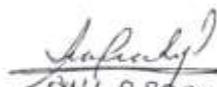
Quien suscribe Mg Rosa Marlene Reyes Bocanegra,
Con documento de identidad N° 08035699. De profesión Nutricionista Clínico ,
Con grado de Magister , ejerciendo actualmente
Como nutricionista clínico , en el Hospital Nacional Dos de Mayo.

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de validación el instrumento (encuesta), a los efectos de su aplicación a la muestra correspondiente.

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones.

	DEFICIENTE	ACEPTABLE	BUENO	EXCELENTE
Congruencia de ítems			X	
Amplitud de contenido			X	
Redacción de los ítems			X	
Claridad y precisión			X	
Pertinencia			X	

Fecha: 26 de junio del 2022.


DNI 08035699
MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO
Mg. ROSA REYES BOCANEGRA
NUTRICIONISTA
C.N.P. N° 0700 R.E.N. 128

Firma y Sello

**CERTIFICADO DE VALIDEZ SOBRE EL INSTRUMENTO QUE SERÁ APLICADO A LA MUESTRA
(CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTO ALIMENTARIO DE LOS PADRES)**

Ítems	Claridad en la redacción		Coherencia interna		Inducción a la respuesta (sesgo)		Lenguaje adecuado con el nivel del participante		Mide lo que pretende		Observaciones (por favor indique si debe incluirse o eliminarse algún ítem)
	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	
1	X		X		X		X		X		
2	X		X		X		X		X		
3	X		X		X		X		X		
4	X		X		X		X		X		
5	X		X		X		X		X		
6	X		X		X		X		X		No eliminar ninguno
7	X		X		X		X		X		
8	X		X		X		X		X		
9	X		X		X		X		X		
10	X		X		X		X		X		
11	X		X		X		X		X		

Muchas gracias por su apoyo

Nombre y apellidos: Mg. Rosa Marlene Reyes Bocanegra DNI: 08035699

Grado académico: Magister. Fecha: 26/06/2022

Firma y sello del experto:


 DNI 08035699
 INSTITUTO VENEZOLANO DE SALUD
 HOSPITAL RAFAEL ANTONIO ROS DE MAYO

 MG. ROSA REYES BOCANEGRA
 NUTRICIONISTA
 C.N.P. N° 0700 R.E.N. 126

Anexo N°6: Prueba de confiabilidad de los instrumentos “cuestionario de conocimiento alimentario y cuestionario de frecuencia de consumo de alimentos”.

➤ **Cuestionario de conocimiento alimentario.**

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	100	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	100	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,876	11

➤ **Cuestionario de frecuencia de consumo de alimentos.**

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	98	98,0
	Excluido ^a	2	2,0
	Total	100	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,920	69

Anexo N°7: Dictamen de evaluación del comité de ética de la UNAP.



UNAP

Universidad Nacional de la Amazonía Peruana

**COMITÉ INSTITUCIONAL DE
ÉTICA EN INVESTIGACIÓN-(CIEI)**

"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"

DICTAMEN DE EVALUACIÓN N° 019-2023-CIEI-VRINV-UNAP

Iquitos, 31 de marzo de 2023

Bachiller ELÍ GUILLERMO LÓPEZ PADILLA
Bachiller LESLY JANELA BANEÓ SHAPIAMA
Investigadores Tesistas – Facultad de Industrias Alimentarias

TÍTULO DEL PLAN DE INVESTIGACIÓN: **"INTERVENCIÓN EDUCATIVA NUTRICIONAL EN EL CONOCIMIENTO ALIMENTARIO DE PADRES, HÁBITOS ALIMENTARIOS Y ESTADO NUTRICIONAL DE ESCOLARES DE LA I.E. EXPERIMENTAL UNAP - 2023"**; recepcionado el 21 de marzo de 2023.



Código asignado por el Comité:

Le informo que el proyecto de referencia ha sido evaluado por el Comité obteniendo los resultados que se describen a continuación:

	Nº Y FECHA VERSIÓN	DECISIÓN
PROTOCOLO	PI-019-31/03/23-CIEI-UNAP	(1)
CONSENTIMIENTO INFORMADO	CI-019-31/03/23-CIEI-UNAP	(1)

Se concluye que:

Ha sido **APROBADO SIN MODIFICACIONES EN EL PROTOCOLO (1) Y EN EL CONSENTIMIENTO INFORMADO (1)**.

Este protocolo tiene vigencia del 31/03/2023 hasta 30/09/2023, por un periodo de 6 meses.

En caso de requerir una ampliación, le rogamos tenga en cuenta que deberá enviar al Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Nacional de la Amazonía Peruana (CIEI-UNAP), un reporte de progreso al menos 30 días antes de la fecha de término de su vigencia.

El Comité dispone de un formato estándar que podrá usarse al efecto, ubicanos al correo electrónico: comite_etica@unapiquitos.edu.pe.

OBSERVACIONES AL PROTOCOLO

1. El Plan de Investigación, titulado: **"INTERVENCIÓN EDUCATIVA NUTRICIONAL EN EL CONOCIMIENTO ALIMENTARIO DE PADRES, HÁBITOS ALIMENTARIOS Y ESTADO NUTRICIONAL DE ESCOLARES DE LA I.E. EXPERIMENTAL UNAP - 2023"**; fue Aprobado sin Modificación en el Protocolo con valoración (1), sin ninguna observación.



UNAP
Universidad Nacional de la Amazonía Peruana

**COMITÉ INSTITUCIONAL DE
ÉTICA EN INVESTIGACIÓN-(CIEI)**

OBSERVACIONES AL CONSENTIMIENTO INFORMADO

1. El Plan de Investigación, titulado: **"INTERVENCIÓN EDUCATIVA NUTRICIONAL EN EL CONOCIMIENTO ALIMENTARIO DE PADRES, HÁBITOS ALIMENTARIOS Y ESTADO NUTRICIONAL DE ESCOLARES DE LA I.E. EXPERIMENTAL UNAP - 2023"**; fue Aprobado sin Modificación en el Consentimiento Informado con valoración (1), sin ninguna observación, indicando que el estudio será anónimo y las encuestas codificadas.

Atentamente,


HERMANN FEDERICO SILVA DELGADO
Presidente

Comité Institucional de Ética en Investigación – UNAP



Nota:

- La Tasa por Servicio de Evaluación del CIEI-UNAP, se realizó por ciento uno con 00/100 soles (S/. 101.00) con el Voucher Nº 460600154 y por ciento uno con 00/100 soles (S/. 101.00) con el Voucher Nº 460600155, efectuado en el Banco de la Nación.

C.c.: Interesados (2), Archivo.

UNAP

Calle Nauta Nº 555, Distrito de Iquitos – Provincia de Maynas – Departamento de Loreto
<http://www.unapiquitos.edu.pe> – E mail: comite_etica@unapiquitos.edu.pe
COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN
VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN

Anexo N°9: Fotos de recolección de datos

ENTREVISTAS A LOS PADRES DE FAMILIA



El Bach. Elí López, realizó la entrevista a los padres de familia utilizando el Cuestionario de Conocimiento Alimentario, con la finalidad de determinar los saberes previos en la alimentación de su menor hijo en etapa escolar.

El Bach. Lesly Baneo, realizó la entrevista a los padres de familia utilizando la Frecuencia de Consumo de Alimentos, con la finalidad de determinar los alimentos con mayor o menor frecuencia en la alimentación de su menor hijo(a).



EVALUACIÓN DE LOS ESCOLARES DEL 1ER – 6TO GRADO DE PRIMARIA



Se determinó el peso de los escolares, antes y después de la intervención nutricional, utilizando una balanza digital calibrada.



Se determinó la talla de los escolares, antes y después de la intervención nutricional utilizando un Tallímetro estandarizado.



Se realizó la recolección de muestra sanguínea capilar para determinar el nivel de Hemoglobina de los escolares del nivel primario, aplicando el manual de procedimientos de laboratorio en técnicas básicas de hematología.





La recolección de datos antropométricos y bioquímicos, se desarrolló exitosamente con la formación del personal de apoyo, integrada por estudiantes de los últimos niveles de la carrera Bromatología y Nutrición Humana. Se distribuyó: área de recepción de escolares, área de peso y talla, área de espera o reposo, área bioquímica, área de refrigerio.



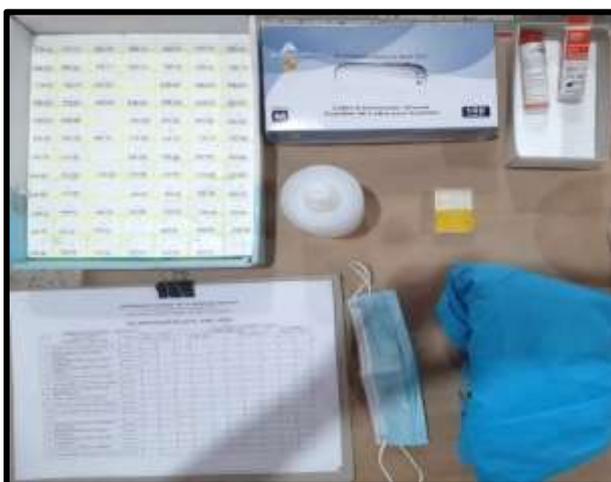
Se ofreció una naranja a cada escolar como Refrigerio saludable con la finalidad de incentivarlos al consumo de frutas y mantener el orden durante todo el procedimiento.

CAPACITACIÓN Y PROCESAMIENTO DE MUESTRA HEMOGLOBINA



Se realizó una capacitación del procedimiento de la obtención de sangre capilar y su posterior análisis, el mismo que estuvo a cargo de la Blga. Mirle Cachique Pinche en el Laboratorio Clínico de la universidad.

El Bach. Elí López y Lesly Baneo, realizaron el procedimiento (prueba) con compañeros de la carrera de Bromatología y nutrición humana con la finalidad de obtener resultados exactos en la muestra escolar.



Los materiales para la obtención de sangre capilar: Algodón, Alcohol al 70%, Lancetas desechables 2 mm, plastilina, mandil descartable estéril, mascarilla descartable, guantes de látex, tubos capilares para microhematocrito con heparina.



Las muestras de sangre de los escolares en los tubos capilares de vidrio se centrifugaron por 5 minutos.



Con el apoyo del Lector de microhematocrito, se determinó los %hto y luego los valores de hemoglobina.

CAPACITACIÓN SESIONES EDUCATIVAS - GRUPO EXPERIMENTAL

“Me siento cansado y no quiero jugar”

Anemia y nivel de Hb en escolares



La intervención educativa nutricional fue desarrollada siguiendo la metodología AAMMEE: **A**-Problemática de la anemia en escolares; **M**-Niño sin/con anemia; **M**- Clasificación de hierro según la cantidad de aporte; **E**-Fanelógrafo Luchador contra la anemia y juego El Mundo; **E**-El embajador.



Se realizaron dinámicas: se usaron franelógrafo y Rotafolio con láminas de alimentos ricos en hierro con alto valor biológico y origen vegetal. Con la finalidad de ejercitar lo aprendido en el día. Se aplicó técnica de concentración: Mar adentro y mar afuera.

“Beberé jugo de betarraga para curarme de la anemia”
Creencias erróneas en la Alimentación Infantil



Se presentó a las madres concepciones erróneas (mitos y creencias) acerca de la alimentación del escolar, lo cual conlleva a equivocaciones al momento de consumir los alimentos, que luego se acentúan en los hábitos alimentarios.



La intervención educativa nutricional fue desarrollada siguiendo la metodología AAMMEE: **A**- Narración de Cuento; **M**- dinámica de sombrero; **M**- Rotafolio con los principales mitos y creencias sobre la alimentación del escolar; **E**- La Ruleta Detective; **E**- Araña sabia

“Olvido mis golosinas y devoro mi comida”
Alimentación saludable en la etapa escolar.



Se capacitó a los padres de los escolares del grupo experimental en lo referente: La Influencia de la alimentación en el estado nutricional del niño y la clasificación de los alimentos según su composición.



La intervención educativa nutricional fue desarrollada siguiendo la metodología AAMMEE: A-Canasta revuelta; M-El árbol de análisis alimentario; M- Energéticos, Constructores y Reguladores; E-Construimos el tambo Saludable” y el juego del caracol; E-El zorro y la gallina.

CAPACITACIÓN SESIONES DEMOSTRATIVAS - GRUPO EXPERIMENTAL

“Pescando mi lonchera con alegría para estudiar con energía”
Lonchera saludable para los escolares.



Se presentó Rotafolio: Lavado de manos

Se explicó la importancia del lavado de manos mediante la Narración de Cuento de “El paseo de las bacterias con Lupita. Asimismo, se mostró los pasos correctos y se realizó dinámicas para reforzamiento.



Se presentó Rotafolio: Lonchera saludable

Se mencionó el “Contenido de una Lonchera Nutritiva debe constar de: Un Refresco Natural o Agua, Una Fruta, una fuente Proteica y una Energética” y se presentó ejemplos prácticos del tema en cuestión.

“Sirvo el plato a mi hijo con dosis de amor”
Preparaciones con alimentos ricos en Hierro.



Nos guiamos del documento técnico “Sesiones demostrativas de preparación de alimentos para población materno infantil” del Ministerio de salud.
Presentamos: 4 preparaciones ricas en hierro, 2 postres a base de sangrecita, 1 bebida rica en vitamina C. Rotafolio: Las 5 claves de la seguridad alimentaria



Se fomentó a realizar nuevas preparaciones ricas en hierro en sus hogares, que sean aceptadas por los niños y den el ejemplo de consumo.

CAPACITACIÓN A LOS DOCENTES DEL COLEGIO EXPERIMENTAL UNAP



Se presentó Rotafolio: Lavado de manos
Se explicó la importancia y la prevención de enfermedades. Asimismo, se mostró los pasos correctos y se realizó dinámicas para reforzamiento.



Se presentó Rotafolio: Lonchera saludable y alimentos ricos en hierro. Se mencionó el "Contenido de una Lonchera Nutritiva: Un Refresco Natural o Agua, Una Fruta, una fuente Proteica y una Energética".

VISITAS DOMICILIARIAS A LOS PADRES DE FAMILIA E HIJO DEL GRUPO EXPERIMENTAL

Se reforzó al Grupo experimental en los temas: Servido correcto del plato de comida escolar, Lonchera saludable, Lavado de manos, Porciones por grupo de alimentos. Garantizando la participación de la madre e hijo(a) de estudio.



Se reforzó al Grupo experimental en los temas: Servido correcto del plato de comida escolar, Lonchera saludable, Lavado de manos, Porciones por grupo de alimentos. Garantizando la participación de la madre e hijo(a) de estudio.



Se reforzó al Grupo experimental en los temas: Servido correcto del plato de comida escolar, Lonchera saludable, Lavado de manos, Porciones por grupo de alimentos. Garantizando la participación de la madre e hijo(a) de estudio.

Se reforzó al Grupo experimental en los temas: Servido correcto del plato de comida escolar, Lonchera saludable, Lavado de manos, Porciones por grupo de alimentos. Garantizando la participación de la madre e hijo(a) de estudio.



ENTREGA DE LOS CERTIFICADOS DE CAPACITACIÓN A LOS PADRES DE FAMILIA DEL GRUPO EXPERIMENTAL



Se realizó la entrega personalizada del certificado de participación al grupo experimental capacitada en el proyecto



Se realizó la entrega domiciliaria del certificado de participación al grupo experimental capacitada en el proyecto

ENTREGA DE LOS CERTIFICADOS DE CAPACITACIÓN A LOS DOCENTES DE COLEGIO EXPERIMENTAL UNAP



Se entregó certificado de participación a la sub-directora del colegio Experimental UNAP.



Se entregó certificado de participación a la plana de docentes del colegio Experimental UNAP.

CLAUSURA DEL PROYECTO

Se agradeció a cada docente, por su apoyo y participación en el proyecto con la finalidad de contribuir a mejorar el estado nutricional de sus escolares.



Anexo N°10: Intervención educativa nutricional

9.1 ACTIVIDADES PARA DESARROLLAR

9.1.1 SESIONES EDUCATIVAS

Grupo objetivo	Temas	Numero de sesiones
Madres o padres de familia de los escolares de 1ro a 6to grado del colegio Experimental UNAP.	<ol style="list-style-type: none"> 1. “Olvido mis golosinas y devoro mi comida” Alimentación saludable en la etapa escolar. 2. “Beberé jugo de betarraga para curarme de la anemia” Creencias erróneas en la Alimentación Infantil 3. “Me siento cansado y no quiero jugar” Anemia y nivel de Hb en escolares 	3

9.1.2 TALLERES DEMOSTRATIVOS

Grupo objetivo	Temas	Numero de Talleres
Madres o padres de familia y los escolares de 1ro a 6to grado de primaria del colegio Experimental UNAP.	<p style="text-align: center;">Taller N° 1: “Pescando mi lonchera con alegría para estudiar con energía”</p> <p style="text-align: center;">Lonchera saludable para los escolares.</p>	2
Madres o padres de familia y los escolares de 1ro a 6to grado de primaria del colegio Experimental UNAP.	<p style="text-align: center;">Taller N °2: “Sirvo el plato a mi hijo con dosis de amor”</p> <p style="text-align: center;">Preparaciones con alimentos ricos en Hierro.</p>	

9.1.3 ELABORACIÓN DE MENSAJES

Los mensajes educativos fueron elaborados tomando en cuenta criterios como los siguientes.

- Cada tema presentado en las sesiones educativas a las madres tendrá sus propios mensajes.
- Deberán resumir las sesiones educativas presentadas
- Tendrán que ser frases cortas y fáciles de recordar.
- Utilizar palabras que sean entendidas por las madres que van a ser capacitadas.

9.1.4 ELABORACIÓN DE MATERIALES

La elaboración de material resulta fundamental en el proceso educativo que se presentó a las madres de familia, ya que estos reforzaron o hicieron más fácil la comprensión de los temas presentados en las sesiones educativas.

Por esto se elaboraron los siguientes materiales:

1. **Identificación colorida.** Para estimular la confianza con la audiencia. Se elaborará figuras de frutas de la región con los nombres respectivos.
2. **Imágenes impresas:** Se utilizarán para poder explicar los grupos de alimentos en una alimentación Balanceada de los Escolares.
3. **Selfi del conocimiento nutricional.** Consiste en un cuadrante de madera con título e imágenes según el tema a tratar, el cual será utilizado al finalizar cada sesión educativa o demostrativa.
4. **Rotafolio:** Es un legajo de hojas fijadas en un soporte sobre un caballete. Que será usada en algunas de sesiones demostrativas ya sea por su facilidad de elaborar y además por lo atractivo que resulta. (1)
1. **Franelógrafo:** Consiste en una tela de franela o fieltro en la cual se pegan objetos con «cadillo» (velcro) o papel de lija gruesa. En donde se colocan dibujos, letreros o símbolos, los cuales pueden pegarse y quitarse según vayamos transmitiendo los mensajes. (1)

2. **Sombreros de colores.** Para las dinámicas del tema a tratar. Se realizará la entrega de sombreros con colores: blanco, verde, rojo, azul, negro y amarillo. (2)
3. **La Ruleta Fitness.** Para las dinámicas del tema a tratar. En ella existen figuras de alimentos de los diferentes grupos y serán ubicadas sobre una mesa en forma desordenada después los padres las pegarán en la ruleta.
4. **Pirámide nutricional en escolares.** Será utilizado para explicar las cantidades y tipos de alimentos recomendados en los escolares. (3).
5. **Réplicas de Alimentos.** Con la finalidad de facilitar la comprensión de los padres, se mostrarán maquetas de alimentos en la demostración del correcto servidos del plato. Así como también, en las diferentes dinámicas de aprendizajes.
6. **Alimentos altamente energéticos.** Consistirán en empaques de alimentos que serán rellenos con cartón o Tecnopor, sólo con la finalidad de que los padres los reconozcan.
7. **Presentación de Alimentos Preparados:** Que servía como ejemplo de cómo debía ser una preparación, para mostrar consistencia, color o mostrar cómo se deben combinar los alimentos.
8. **Cuentos:** Para motivar a las personas, se narrará la historia de un niño y se ayudará su comprensión realizando preguntas del caso. y se ayudó su comprensión pegando figuras en un franelógrafo.
9. **Videos.** Para motivar a las personas, se proyectará un video sobre la anemia en niños en escolares y sobre las 5 claves seguridad alimentaria y después se realizará preguntas del caso.
10. **Trípticos:** Fue usada en todas las sesiones. Se entregaron al final de cada sesión para que lo expuesto sea reforzado.
11. **Dípticos:** Fue usada en el taller de preparaciones nutritivas con sangrecita y otros ricos en hierro la cual se entregó al inicio de la misma.

9.2 MATRIZ DE PROGRAMACIÓN EDUCATIVA

TITULO DEL TEMA	OBJETIVO COGNOSCITIVO	CONTENIDO DE ENSEÑANZA	MÉTODO Y TECNICA	T I E M P O	RECURSOS y MEDIOS AUDIVISUALES
<p>“Olvido mis golosinas y devoro mi comida” Alimentación saludable y los errores más comunes en la etapa escolar.</p>	<p>Que los participantes identifiquen los componentes de la alimentación balanceada de acuerdo con su clasificación y corrijan las concepciones erróneas que han estado influenciando en la alimentación de sus hijos en edad escolar.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Concepto de alimentos, alimentación y sus funciones • En que consiste una Alimentación Balanceada (Fuerza, crecimiento y Energía). • Ejemplos de combinación de alimentos con frutas, verduras y sus beneficios. • Identificación y explicación de las creencias erróneas más populares en la alimentación del escolar. • Presentación de Pirámide Nutricional en escolares. • Dar a conocer, los alimentos y preparaciones altamente energéticas (como las frituras) y/o establecimientos que los ofrecen. 	<p>Expositivo, participativo</p>	<p>60 min</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Diapositiva del tema • Pirámide nutricional • Cartulinas con dibujos de las partes de una casa. • Juego caracol • Imágenes de los 3 grupos de alimentos o réplicas de ello. • Presentación reciclada de alimentos e imágenes de preparaciones altamente energética y cantidad de azúcar en algunas de ellas. • Trípticos • Selfi nutricional

<p>“Beberé jugo de betarraga para curarme de la anemia” Creencias erróneas en la Alimentación Infantil</p>	<p>Que las participantes corrijan las concepciones erróneas que han estado influenciando en la alimentación de sus hijos en edad escolar</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Concepto de la palabra creencia. • Identificación y explicación de las creencias erróneas más populares en la alimentación del escolar 	<p>Expositivo, participativo, dinámica de grupo.</p>	<p>60 min</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Diapositiva educativa • Cuento: El jugo milagroso para curar la anemia. • Sombreros de colores • El Rotafolio: creencias o mitos de la alimentación escolar. • Ruleta detective • Trípticos • Selfi nutricional •
<p>“Me siento cansado y no quiero jugar” El hierro y Anemia en escolares.</p>	<p>Que las participantes identifiquen los alimentos fuentes de hierro y las consecuencias de su deficiencia.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Definición del hierro y anemia infantil • Utilidad del hierro en nuestro organismo y consecuencias de la anemia infantil. • Fuentes de hierro en los alimentos. • Clasificación de las fuentes de hierro según la cantidad del aporte • Amigos y Enemigos del hierro. 	<p>Expositivo, participativo, dinámica de grupo.</p>	<p>60 min</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Vídeo de consecuencias de la anemia en escolares • Láminas de 2 niñas: 1 signos de anemia y 1 sana. • Rotafolio: Clasificación del hierro. • Franelógrafo Luchador contra la anemia. • Juego: El Mundo • Rotafolio (Amigos y enemigos del hierro) • Imágenes de alimentos ricos en hierro. • Trípticos. • Selfi del conocimiento nutricional

<p>Taller Demostrativo “Pescando mi lonchera con alegría para estudiar con energía” “Lavado de manos”</p> <p>Lonchera saludable para los escolares.</p>	<p>Que las participantes identifiquen los pasos del lavado de manos y enumeren los alimentos que deberían incluir en la lonchera de sus niños.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Explicar la importancia del lavado de mano y Realizar los pasos del lavado de manos. • Definición de luna lonchera • Tipos de loncheras • Contenido de una lonchera • Horarios para una lonchera 	<p>Demostrativo dinámico de grupos</p>	<p>60 min</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Diapositiva del tema. • Cuento: El paseo de las bacterias con Lupita. • Tarjetas de los materiales o utensilios del lavado de manos. • Tarjetas de una Lonchera adecuada e Inadecuada. • Rotafolio: lavado de manos • Rotafolio: Lonchera Saludable • 2 lonchera (adecuada e inadecuada) • Utensilios del lavado de manos. • Caña de pescar artesanal • Réplicas de alimentos • Kiosco de venta • Alimentos de alto contenido calórico (maquetas). • Cartulinas • Papelógrafos y Plumones • Trípticos y dípticos • Selfi del conocimiento nutricional • Selfi del lavado de manos.
<p>Taller Demostrativo “Sirviendo a mi hijo con dosis de amor”</p>	<p>Madres o padres de familias y de niños identifiquen las 5 claves de la Seguridad Alimentaria, las madres</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Explicar las 5 claves de la seguridad alimentaria. • Explicar el valor nutritivo de las preparaciones con sangrecita y otros. 	<p>Demostrativo dinámica d grupos</p>	<p>60 min</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Diapositiva del tema • Globos de colores • 4 preparaciones de comidas y 2 postres ricas en hierro. • 1 bebida rica en vitamina C. • Rotafolio: Las 5 Claves de la SA.

Preparaciones con alimentos ricos en Hierro.	realicen diferentes opciones de preparaciones con alimentos ricas en hierro y que sirvan el plato a sus niños de acuerdo a sus raciones.	<ul style="list-style-type: none"> • Realizar el procedimiento de las preparaciones de alimentos fuentes de hierro. 		<ul style="list-style-type: none"> • Videos de la preparación de los alimentos ricos en hierro. • Utensilios de cocina • Réplicas de alimentos • Molde de plato con raciones • Cartulina, papelógrafos, plumones • Selfi del conocimiento nutricional y las 5 claves de la SA. • Trípticos y Dípticos
--	--	--	--	--

9.3 MATRIZ DE COMPORTAMIENTOS

GRUPO OBJETIVO: MADRES DE FAMILIA				
Contenido Priorizados	Comportamiento Actual	Comportamiento Esperado	Indicador	Comportamiento Meta
<p>“Olvido mis golosinas y devoro mi comida” Alimentación saludable en la etapa escolar.</p>	<p>No proporciona una alimentación balanceada, desconoce la clasificación de los alimentos y aplican errores o creencias en la alimentación de sus niños.</p>	<p>Las madres conocen sobre alimentación balanceada, la clasificación de los alimentos y.</p>	<p>Porcentaje de personas que responde correctamente. (post test)</p>	<p>Aumentar el % de madres que conocen la clasificación de los alimentos y madres que tienen menos creencias erróneas sobre la alimentación de su niño.</p>
<p>“Beberé jugo de betarraga para curarme de la anemia” Creencias erróneas en la Alimentación Infantil</p>	<p>Tiene concepciones erróneas que influyen en la alimentación de su niño</p>	<p>Disminuyen sus concepciones erróneas sobre la alimentación del niño</p>	<p>Porcentaje de personas que responde correctamente (post test)</p>	<p>Aumentar el % de madres que tienen menos creencias erróneas sobre la alimentación de su niño</p>
<p>“Me siento cansado y no quiero jugar” El hierro y Anemia en escolares.</p>	<p>No brindan alimentos ricos en hierro de origen animal y existe inseguridad alimentaria</p>	<p>Incrementar el consumo de estos alimentos en el niño manteniendo seguridad alimentaria correspondiente</p>	<p>Porcentaje de personas que responde correctamente (post test)</p>	<p>Aumentar el % de madres que proporcionen alimentos ricos en hierro en forma diaria de manera segura</p>

<p>Taller Demostrativo “Pescando mi lonchera alegría estudiar energía” Lonchera saludable para los escolares.</p>	<p>Proporciona un exceso de alimentos energéticos como parte de una lonchera, desconocen variedades de estas y los pasos del lavado de manos.</p>	<p>Disminuye la cantidad de estos alimentos en la lonchera, las madres y niños conocen la preparación adecuadamente la misma. Asimismo, conocen y los pasos del lavado de manos.</p>	<p>Porcentaje de personas que responde correctamente (post test)</p>	<p>Aumentar el % de madres que proporcionen una lonchera nutritiva y balanceada en base a los requerimientos de sus niños. Y aumentan % madres y niños que realizan el correcto lavado de manos</p>
<p>Taller Demostrativo “Sirviendo a mi hijo con dosis de amor” Preparaciones con alimentos ricos en Hierro.</p>	<p>Las madres y niños desconocen las claves de la seguridad alimentaria, preparaciones en base a sangrecita u otros alimentos ricos en hierro y el correcto servido del plato.</p>	<p>Las madres y niños conocen las claves de la seguridad alimentaria. Asimismo, preparaciones en base a sangrecita u otros alimentos ricos en hierro y el correcto servido del plato.</p>	<p>Porcentaje de personas que responde correctamente “papás” (post test)</p>	<p>Aumentar el % de madres que preparan sus alimentos ricos en hierro de forma segura.</p>

9.4 PRESENTACIÓN DEL AAMMEE

El AAMMEE: Son siglas que tienen como significado: Análisis (A), Atención (A). Motivación (M), Mensaje (M), Ejercicio (E) y Evolución (E). La ejecución de esta herramienta permite asegurar el ciclo de aprendizaje del adulto. Se debe tomar en cuenta que a la frase: Si lo digo, lo olvido, Si lo veo, lo recuerdo, Si lo hago, lo sé. Es una ayuda metodológica para preparar el tema a desarrollar, es buscar extraer todo el conocimiento de los participantes para luego fortalecer esas ideas en caso contrario innovarlas y mejorarlas. Corresponde en 6 pasos en el cual tendrá como secuencia. Análisis: buscar analizar antecedentes, reconocer los objetivos para obtener nuevos conocimientos adquiridos. Atención: es el primer momento de la reunión es una prueba oral, ya que se preguntará todo lo que saben. Motivación: aquí se corregirá los desaciertos y profundizará términos. Mensaje: Es aquel momento en el cual, se adicionan las ideas compartidas dándoles un mensaje claro para cada participante. Ejercicio: Se amplían los conocimientos obtenidos. Evolución: Son los consejos dados para poner en práctica en la vida diaria de los participantes el conjunto de procedimientos lógicamente coordinados para dirigir el aprendizaje hacia el logro determinados objetivos, en ese sentido, se busca elaborar esta herramienta para cada uno de los temas a presentar en la sesión educativa (4, 5).

AAMMEE

Tema: **“Olvido mis golosinas y devoro mi comida”** (Alimentación saludable en la etapa escolar).
Responsable: Bach. Lesly Janela Baneo Shapiama

ANÁLISIS	ATENCIÓN	MOTIVACIÓN	MENSAJE	EJERCICIO	EVALUACIÓN
<p>Problema: La falta de conocimientos por parte de la madre de familia en temas de alimentación puede traer consecuencias en el estado nutricional de su niño.</p> <p>Audiencia: Madres y padres de familias responsables de niños de que cursan del 1er a 6to grado de la I.E. Experimental UNAP de Iquitos.</p> <p>Objetivo Cognoscitivo: Que los participantes identifiquen los componentes de la alimentación balanceada de acuerdo con su clasificación.</p> <p>Objetivo procedimental: Que los participantes identifiquen a los alimentos de alimentación balanceada en edad escolar de acuerdo con su clasificación y lo coloquen en la ruleta.</p> <p>Objetivo actitudinal: Que los participantes sientan la necesidad de tener un cambio en los hábitos alimentarios de sus niños.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ Técnica de Presentación: Canasta revuelta. ○ Presentación de los resultados de diagnostico 	<p>Mediante la utilización de diapositivas o imagen impresa:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Influencia de la alimentación en el estado nutricional del niño. ○ La clasificación de los alimentos según su composición. 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Reforzar los conocimientos de los participantes <p>Los alimentos brindan nutrientes necesarios para la alimentación balanceada de mi niño.</p> <p>Los alimentos se clasifican de acuerdo con el nutriente característico en su composición: Energéticos, Constructores y Reguladores.</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Técnicas de animación y concentración: El alambre pelado. ○ Pirámide nutricional en escolares ○ Presentación reciclada de alimentos altamente energética. ○ Entrega de tarjetas impresas de alimentos que pertenecen a cada grupo y color. ○ Retroalimentación final del tema 	<p>Técnicas para trabajar contenido temático: “Construimos el tambo Saludable” y el juego del caracol</p> <p>Se presentará dibujos de las partes de un tambo o casa en cartulina y se entregará tarjetas de los alimentos según su clasificación.</p> <p>Los padres colocaran en la parte de la casa según las funciones similares entre los alimentos tras pasar por el caracol que estará impidiendo su paso.</p>	<p>Con los grupos formados se realizará la técnica de cierre: El zorro y la gallina.</p> <p>La lista de preguntas:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Mencione 3 alimentos del grupo constructores. ○ ¿cuál es la función de los alimentos reguladores? ○ Mencione 3 alimentos energéticos. ○ ¿cuál es la función de los alimentos constructores? ○ Mencione 3 alimentos reguladores. ○ ¿Cuál es la función de los alimentos energéticos? <p>Entrega de trípticos</p>
Tiempo: 60 minutos	5 min	20 min	25 min	10 min	10 min

AAMMEE

Tema: **“Beberé jugo de betarraga para curarme de la anemia”** (Creencias erróneas en la Alimentación Infantil).
Responsable: Bach. Elí Guillermo López Padilla

ANÁLISIS	ATENCIÓN	MOTIVACIÓN	MENSAJE	EJERCICIO	EVALUACIÓN
<p>Problema: Las madres presentan concepciones erróneas (mitos y creencias) acerca de la alimentación del escolar, lo cual conlleva a equivocaciones al momento de consumir los alimentos, que luego se acentúan en los hábitos alimentarios.</p> <p>Audiencia: Madres y padres de familias responsables de niños que cursan del 1er a 6to grado de la I.E. Experimental UNAP de Iquitos.</p> <p>Objetivo Cognoscitivo: Que las participantes corrijan las concepciones erróneas que han estado influenciando en la alimentación de sus hijos en edad escolar</p> <p>Objetivo procedimental: Que las participantes expliquen por lo menos el porqué de tres creencias erróneas mediante una ruleta.</p> <p>Objetivo actitudinal: Que las participantes sientan la necesidad de cambiar las concepciones equivocadas que tienen sobre la alimentación del escolar.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ Técnica de Presentación: Narración de Cuento de “El jugo milagros para curar la Anemia” ○ Preguntar: ¿Cuál es la consecuencia de la historia? 	<p>En grupo se realizará la dinámica de sombrero con tarjeta de imágenes en donde responderán las siguientes preguntas:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Rojo: ¿cuál es la sensación en ud con los mitos o creencias de la alimentación en escolares? ○ Azul: ¿Cuáles son las consecuencias de los mitos o creencias sobre la alimentación en los escolares? ○ Blanco: ¿por qué es importante conocer los diferentes mitos o creencias en la alimentación escolar? ○ Amarillo: ¿cuál es el punto positivo de los mitos o creencias en la alimentación escolar? ○ Negro: ¿cuál es el punto negativo mitos o creencias en la alimentación escolar? ○ Verde: ¿Qué mitos o creencias en la alimentación escolar ustedes conocen? 	<p>Mensajes:</p> <p>Se les presentara un Rotafolio con los principales mitos y creencias sobre la alimentación del escolar:</p> <ul style="list-style-type: none"> - La sopa hace fuerte al niño - Al niño con diarrea se le deben dar solo calditos. - El pescado infecta las heridas. - La leche y la naranja no deben consumirse juntas. - El caldo de habas tiene mucho calcio - La betarraga da más sangre - Todo lo rojo da sangre y todo blanco da calcio. - Los frugos son nutritivos - Los extractos son buenos para los niños. 	<ul style="list-style-type: none"> • Se realizará una dinámica: La Ruleta Detective • Cada mamá tendrá una tarjeta de color, según la ruleta responderán con verdadero o falso y explicarán el por qué. 	<p>Con todos los padres se realizará la técnica de cierre: Araña sabia</p> <ul style="list-style-type: none"> • Con el apoyo del Rotafolio, se expondrán a las participantes diferentes imágenes de acciones u objetos. Deberán indicar cuales representan creencias erróneas sobre la alimentación del niño y cual es adecuada. • Se reforzó los mensajes dados en la sesión. • Entrega de trípticos.
Tiempo: 60 minutos	5 min	20 min	25 min	10 min	10 min

Tema: **“Me siento cansado y no quiero jugar”** (El hierro y la Anemia en escolares).
Bach. Lesly Janela Baneo Shapiama

Análisis	Atención	Motivación	Mensaje	Ejercicio	Evaluación
<p>Problema: Escasos conocimientos sobre funciones del hierro, la importancia, sus fuentes en la alimentación de los niños escolares.</p> <p>Audiencia: Madres y padres de familias responsables de niños que cursan del 1er a 6to grado de la I.E. Experimental UNAP de Iquitos.</p> <p>Objetivo Cognoscitivo: Que las participantes identifiquen los alimentos fuentes de hierro y las consecuencias de su deficiencia.</p> <p>Objetivo procedimental: Que los asistentes realicen un listado de los alimentos fuentes de hierro.</p> <p>Objetivo actitudinal: Que las participantes muestren interés en agregar alimentos fuentes de hierro a la alimentación de sus niños.</p>	<p>Técnica de Presentación:</p> <p>Proyección de video sobre la problemática de la anemia en escolares.</p>	<p>Se les presentara la imagen de 2 niños una sana y otra con los signos de la anemia, y se les repartirá diferentes tipos de alimentos, adecuados e inadecuados, y ellas colocaran alrededor de cada niña los posibles alimentos que crean que hayan consumido cada niño</p>	<p>Contenido</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Qué es el Hierro? • ¿Para qué sirve el Hierro? • ¿Qué es la anemia? • ¿Quiénes son más propensos? • ¿Qué consecuencias nos trae tener anemia? • Causas de la anemia • ¿Cómo combatir la anemia? <p>Técnica de concentración: Mar adentro y mar afuera.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Rotafolio: Clasificación de hierro según la cantidad de aporte <ul style="list-style-type: none"> -Origen animal -Origen vegetal • Secretos para mejorar la absorción <ul style="list-style-type: none"> - Rotafolio: Amigos de hierro - Rotafolio: Enemigos del hierro 	<p>Técnicas para trabajar contenido temático: Franelógrafo Luchador contra la anemia y juego El Mundo</p> <p>Se les presentará 4 franelógrafo y se formarán 4 equipos que elegirán un nombre de acuerdo al tema. Asimismo, se mostrarán 4 cuerpos con diversas tarjetas de alimentos al lado.</p> <p>Según les corresponda, colocaran en el franelógrafo correcto. Al finalizar se evaluará y animar a seguir aprendiendo.</p>	<p>Técnicas de cierre: El embajador.</p> <p>Formación de grupos de 4 o 5 y se colocaran un nombre de un alimento rico en hierro.</p> <p>Se selecciona un embajador por grupo. Se realizará las preguntas siguientes:</p> <p>¿Por qué es importante el hierro?</p> <p>¿Cuáles son los enemigos del hierro?</p> <p>¿cuáles son los amigos del hierro?</p> <p>¿Cuáles son las consecuencias de la anemia?</p> <p>Mencione 5 alimentos ricos en hierro de origen animal</p> <p>Mencione 5 alimentos ricos en hierro de origen vegetal</p> <p>Entrega de Trípticos</p>
Tiempo: 60 minutos	5 min	20min	25 min	10 min	10 min

Taller demostrativo: “Pescando mi Lonchera con alegría para estudiar con energía” (Lonchera saludable para los escolares).

Responsable: Elí Guillermo López Padilla

ANÁLISIS	ATENCIÓN	MOTIVACIÓN	MENSAJE	EJERCICIO	EVALUACIÓN
<p>Problema: falta de conocimiento por parte de los niños y las madres de los pasos correctos del lavado de manos, diversos alimentos que debe contener una lonchera permiten la aparición de infecciones y el mal estado nutricional de los escolares.</p> <p>Audiencia: Madres o padres de familias y de niños que cursan del 1er a 6to grado de la I.E. Experimental UNAP de Iquitos.</p> <p>Objetivo Cognoscitivo: Que las participantes identifiquen los pasos del lavado de manos y enumeren los alimentos que deberían incluir en la lonchera de sus niños.</p> <p>Objetivo procedimental: Que los participantes realicen los pasos del lavado de manos y preparen 1 lonchera saludable y otro no saludable mediante una dinámica.</p> <p>Objetivo actitudinal: Que las participantes sientan la necesidad de adoptar el hábito de lavarse correctamente las manos y elaborar a sus niños loncheras adecuadas en edad escolar.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Técnica de Presentación: Narración de Cuento de “El paseo de las bacterias con Lupita” <p>Se presentará una escena del día a día de una escolar y como trasmite las bacterias a sus alimentos y/o amigos al no lavarse las manos.</p>	<p>Se formarán 2 grupos y se realizan la discusión de los temas:</p> <p>Mediante tarjetas se mostrará los insumos o materiales del lavado de manos</p> <ul style="list-style-type: none"> ¿Cuál es el orden correcto para lavarse las manos? ¿Cuál es la finalidad de lavarse las manos? ¿cuántas veces nos lavamos las manos? <p>Con láminas comparativas: lonchera adecuada e inadecuada. se realiza la discusión de lo observado con tarjetas de pregunta</p> <ul style="list-style-type: none"> ¿Elijan la lonchera más adecuada para sus niños? ¿Por qué la eligió? ¿conocen otras combinaciones de alimentos que podrían incluirse? Mencione que alimentos son incorrectos para una lonchera. Si envío a mi hijo su lonchera, no le daré desayuno. ¿Lo reemplaza? 	<p>Rotafolio: Lavado de manos</p> <ul style="list-style-type: none"> Explicar la importancia del lavado de manos Realizar el procedimiento correcto del lavado de manos <p>Rotafolio: Lonchera saludable</p> <p>“El Contenido de una Lonchera Nutritiva debe constar de: Un Refresco Natural o Agua, Una Fruta, una fuente Proteica y una Energética”</p> <ul style="list-style-type: none"> Definición de lonchera Tipos de loncheras Contenido de una lonchera Horarios para una lonchera <p>La Lonchera Es Un Refrigerio, No Reemplaza Un Desayuno O Lo Compensa.</p> <p>Presentación 2 Loncheras</p> <ul style="list-style-type: none"> Adecuada Inadecuada 	<p>Técnicas para trabajar contenido temático: “Yo me lavo las manos”</p> <p>Mediante tarjetas con imágenes con insumos del tema, se pedirá a los niños y padres que realicen los pasos del lavado de manos con explicación hacia la audiencia.</p> <p>Dinámica para niños: “Pescando mi Lonchera”</p> <p>Se pedirá dos niños de ambos sexos, realizar la pesca de alimentos saludables, prepararán y explicar los beneficios de una lonchera saludable.</p> <p>Dinámica para los padres: “shopping de loncheras”</p> <p>Se pedirá 5 padres de ambos sexos, realizaran la compra de alimentos no saludables, prepararan una lonchera no saludable y explicaran las desventajas en los niños.</p>	<p>Técnica de cierre: El Yan ken po de la sabiduría.</p> <p>Se formarán 3 grupos según la cantidad de la audiencia y se procederá a jugar. Todos los que pierdan de cada equipo se enfrentaran nuevamente y el que pierda responderá una de las preguntas:</p> <ul style="list-style-type: none"> ¿Por qué es importante el lavado de manos? ¿cuáles son los pasos del lavado de manos? ¿Qué es una lonchera? ¿Cuál es el contenido de una lonchera? <p>Entrega de trípticos y dípticos</p>
Tiempo: 60 minutos	5 min	20 min	25 min	10 min	10min

Taller Demostrativo “Sirviendo a mi hijo con dosis de amor” (Preparaciones con alimentos ricos en Hierro).

Responsable: Bach. Lesly Janela Baneo Shapiama

ANÁLISIS	ATENCIÓN	MOTIVACIÓN	MENSAJE	EJERCICIO	EVALUACIÓN
<p>Problema: Falta de conocimiento de diversas preparaciones de alimentos que aportan hierro permitiendo el exceso de macronutrientes y las 5 claves de la seguridad alimentaria</p> <p>Audiencia: Madres y padres de familias responsables de niños de 7-7 años con anemia e Inseguridad Alimentaria que asisten a la I.E. Experimental UNAP de Iquitos.</p> <p>Objetivo Cognoscitivo: Madres o padres de familias y de niños identifiquen las 5 claves de la Seguridad Alimentaria, las madres realicen diferentes opciones de preparaciones con alimentos ricos en hierro y que sirvan el plato a sus niños de acuerdo a sus raciones.</p> <p>Objetivo procedimental: Que los participantes realicen los pasos del lavado de manos e identifiquen las 5 claves de seguridad alimentaria mediante la dinámica.</p> <p>Objetivo actitudinal: Que las participantes sientan la necesidad de adoptar el hábito de lavarse correctamente las manos y las 5 claves de SA al preparar los alimentos de sus niños y en actividades diarias.</p>	<p>Técnica de presentación: Explotan los globos</p> <p>Con el uso de globos, se agruparán de dos padres</p> <p>Los padres se presentarán: sus nombres, la comida preferida y la fiesta favorita.</p>	<p>Presentar 4 preparaciones ricas en hierro.</p> <p>Presentar 2 postres a base de sangrecita</p> <p>Presentar 1 bebida rica en vitamina C</p> <p>Se preguntará a la audiencia con tarjetas:</p> <ul style="list-style-type: none"> - ¿Cuál es la fuente de hierro en cada preparación? - ¿Cómo se llama el amigo del hierro en la bebida? - ¿Les parece apetitosa las preparaciones? 	<p>Rotafolio: Las 5 claves de la seguridad alimentaria</p> <p>Se presentará y explicará los momentos en las que se aplican dichas claves.</p> <p>Proyección de una diapositiva:</p> <p>Se explicará el valor nutricional de las preparaciones.</p> <p>Proyección de una diapositiva:</p> <p>“Cocinando con amor”</p> <p>Explicar el procedimiento de las preparaciones de alimentos ricos en hierro, mediante la sesión demostrativa.</p> <p>Técnica de concentración: Servido del plato saludable</p> <p>Realizar la muestra del correcto servido del plato de</p>	<p>Técnicas para trabajar contenido temático:</p> <p>La gallina ciega</p> <p>Se formarán 1 grupo de 5 personas y un niño. Quien lo dirigirá para armar las 5 claves de la seguridad alimentaria.</p> <p>“Sirvo el plato a mi hijo con amor”</p> <p>Formación de dos grupos con 5 integrantes cada uno.</p> <p>Realizaran el correcto servido del plato del niño escolar y explicaran los ingredientes y/o beneficios de su preparación en sus niños</p>	<p>Se realizará preguntas a toda la audiencia las siguientes:</p> <p>¿Cuál de las preparaciones piensan preparar en casa? ¿Por qué?</p> <p>Mencionar una preparación rica en hierro diferente en la sesión.</p> <p>¿Por qué considerar que es importante realizar estas preparaciones?</p> <p>Degustación de las preparaciones con la finalidad de observar la aceptación de los mismo por parte de los niños en prioridad.</p>
Tiempo: 60 minutos	5 min	20 min	25 min	10 min	10 in

9.4.1 DIFUSION Y CONVOCATORIA

Para convocar la asistencia de las madres o padres, se colocará afiches en la entrada de la I.E “Experimental UNAP”, también se repartirán invitaciones a cada uno de los niños seleccionados.

Para captar y reunir a las madres se contará con la colaboración de la director y subdirectora de dicha institución, quienes facilitarán un ambiente (Sala de cómputo) del colegio para la realización de las sesiones educativas.

9.4.2 LUGAR, FECHA Y HORARIOS

Las sesiones educativas se llevarán a cabo en la I.E “Experimental UNAP” ubicado en la Av. Los Ángeles entre los meses de junio a Setiembre del año 2022 entre las 4:30-6:00 PM. Cabe recalcar que puede modificarse de acuerdo con las actividades de la institución

9.4.3 CEREMONIA DE CLAUSURA

Se llevará de acuerdo a la programación que se ejecutará, considerando las actividades del Colegio Experimental UNAP.

9.5

ACTIVIDADES DE REFORZAMIENTO DE LA INTERVENCION EDUCATIVA

ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN
RICO PLÁTO NESTLÉ	Se proporcionará a cada madre o padre de familia el molde del Rico plato Nestlé con la finalidad que, ellos sirvan el plato de comida de sus niños escolares con las cantidades correctas de cada grupo de alimento. Asimismo, con el pasar del tiempo fomentamos la costumbre en los padres sin la necesidad de usar el molde.
FOLLETO DE PLATO NESTLÉ	Impresión gráfica sobre los tipos de alimentos que corresponden en cada división del rico plato Nestlé con la finalidad de que los padres puedan combinar la preparación según su disposición económica, pero cumpliendo las Leyes de la alimentación.
RECETARIO DE ALIMENTOS RICOS EN HIERRO	El recetario será una guía con ejemplos de las diferentes preparaciones simples pero alto en contenido de hierro, el cual facilitará a las familias para que sea habitual preparar comidas saludables.
MODELOS DE LONCHERAS	Serán folletos que detallarán la combinación correcta de una lonchera y modelos de ello.
TABLA DE RACIONES EN ESCOLARES	Mostrará las cantidades recomendadas de los alimentos para los escolares, utilizando medidas caseras.
GRUPO DE WHATSAPP	Tendrá como finalidad, compartir progreso de ellos o motivación, videos caseros de elaboración de recetas, entre otros. Mantener a todos los padres monitoreados, supervisados o activos.
ASESORIA TELEFÓNICA	Brindar asistencia personalizada mediante llamada telefónica.
VISITAS DOMICILIARIAS	Se programará la visita a sus domicilios con la finalidad de aplicar lo aprendido en las capacitaciones. También capacitaremos a todos los integrantes de la familia ya que son la clave de la mejora de la alimentación de sus niños.

9.6 TÉCNICAS APLICADAS EN LA INTERVENCIÓN EDUCATIVA

A. TÉCNICAS DE PRESENTACIÓN

➤ **Canasta Revuelta**

Objetivo: Aprender los nombres.

Consignas de partida: Se hace un círculo entre todos los participantes.

Pasos que seguir:

- a) Cada persona se considerará "plátano", a la persona de su derecha "limón" y a la de su izquierda
- b) "naranja" (o cualquier fruta que se quiera).
- c) El educador, en el centro, señalará a una persona y le dirá el nombre de una fruta, según la fruta que le
- d) diga la persona señalada tendrá que decir el nombre de la persona en cuestión.
- e) Si la persona señalada se equivoca, pasará a ocupar el lugar del educador, y así sucesivamente. (6)

➤ **Explota Globos**

Objetivos: Aprender los nombres.

Materiales: Globos.

Consignas de partida: Se hace un círculo entre todos los participantes.

Pasos a seguir:

- a. Se reparte un globo a cada participante, sale uno al centro con el globo entre las piernas dando
- b. pequeños saltos.
- c. Cuando llega al centro señala a otra persona que irá también hacia el centro; el primero coge su globo y
- d. se lo pone en el pecho, abraza al segundo y gritando su nombre explota el globo con un fuerte apretón.
- e. Cuando el globo explote el primero se volverá hacia su sitio en el círculo, y el segundo llamará a otra
- f. persona, así hasta que todos hayan explotado su globo. (6)

➤ **Cuentos: El Jugo milagroso que cura la Anemia.**

Un escolar de 10 años quien fue diagnosticado con anemia, les recomendó a sus padres que debe tomar vitaminas como el sulfato ferroso y alimentación rica en hierro.

Pero, los padres del niño tenían conocimientos que tomar Jugo de betarraga ayuda a curar la anemia y la consideran con buenos resultados según los comentarios de sus vecinos o familiares. Por lo que, todas las mañanas el niño bebe el jugo. Y las vitaminas, jamás fueron usadas.

Un mes después, el niño continuó con síntomas, sufre desmayos, bajó su rendimiento escolar y esta vez más fuerte o frecuente. Lo llevan al médico nuevamente, sus exámenes indican que la hemoglobina es 3 veces más baja que al principio. Aun así, los padres continúan con la bebida. Hasta que un día, el niño fue internado en el hospital y lo salvaron de milagro.

El nutricionista, brinda asesoría a los padres sobre la anemia. Y explica que el jugo de betarraga no curar la anemia. Los hace entrar en razón que, si no toman en cuenta las recomendaciones, su hijo puede morir.

➤ **Cuento: El paseo de las bacterias con Lupita**

Un nuevo amanecer y Lupita está feliz ya que inició las clases presenciales, pero.... se percata de la hora y dice: “Ay dios, es tarde” “Y mi mamá no me levantó”.

Lupita va corriendo a ver a su mamá, la cual estaba durmiendo ya que se acostumbró a las clases virtuales y se olvidó del ajetreo en las mañanas. Al ver eso, ella dice: “mama, mama, mama... son las 6:30 am, ya comenzaron las clases y tengo que ir desayunando”. A lo que su mama responde: “Ayyyy...me olvidé hija. Ahorita te preparo el desayuno”

Entonces, ambas se alistan. Por parte de la mamá, se levanta lo más rápido posible y prepara el desayuno y/o la lonchera. Por otro lado, Lupita se cepilla los dientes, va al baño y no se lava las manos. Después, desayunan al vuelo y se van a la escuela. Ya en clases, con las manos sucias contamina sus cuadernos y a sus compañeros.

En hora de recreo, Lupita recuerda de la lonchera e invita a su compañero a comer de ello. Minutos después comienzan nuevamente sus clases, pero, ambos comienzan a sentir dolores en el estómago, cada vez más frecuente y doloroso. Hasta presentaron diarrea.

Finalmente, lupita y su compañero fueron llevados a Tópico en la que la enfermera les recomendó pastillas para la diarrea y explicó a los padres la importancia de lavarse las manos.

B. TÉCNICA DE EXPECTATIVA DE PARTICIPANTES

➤ Seis sombreros para pensar

Objetivos: Generar curiosidad de los padres sobre las creencias en la Alimentación Escolar.

Materiales: 6 sombreros de colores y 6 tarjetas con preguntas.

Consignas de partida: Se formará 6 grupos según la cantidad de los participantes.

- a. Pídales que formen 6 grupos de acuerdo con la cantidad de las madres o padres de familia.
- b. Entréguele a cada grupo 1 sombrero de color, según ellos elijan.
- c. Otorgue 5 minutos a cada grupo para que analicen las preguntas, analizando cada opinión de sus integrantes y preparen una respuesta que será escuchada por los otros grupos.
- d. Culminado el tiempo, comience a sortear el orden en la que los grupos explicaran a la audiencia sus puntos de vista. (2)

C. TÉCNICAS DE ANIMACIÓN Y CONCENTRACIÓN.

➤ El Alambre Pelado

Objetivos: Lograr animar al grupo y la concentración cuando hay dispersión.

Pasos para seguir:

- a. Le pide a un compañero cualquiera que salga del salón.
- b. Se le pide al resto de compañeros que formen un círculo y se tomen de la mano. El facilitador le explica que el círculo es un circuito eléctrico, dentro del cual hay un alambre pelado; que se le pedirá al compañero que está afuera que lo descubra tocando las cabezas de los que están en el círculo.
- c. Se ponen de acuerdo en que cuando toquen la cabeza del compañero que ellos designen, como el "Alambre pelado", todos al mismo tiempo y con toda la fuerza posible pegarán un grito.
- d. Se hace entrar al compañero que está afuera, el coordinador le explica que el círculo es un circuito eléctrico y que hay un alambre pelado en él y que descubrirlo tocando la cabeza de los que están en el circuito. Se le pide que se concentre para descubrir el alambre pelado. (6)

➤ **Mar Adentro y Mar Afuera**

Objetivo: Buscar animar al grupo.

Pasos que seguir:

- a. El coordinador les pedirá a los miembros que se ponga de pie. Pueden ubicarse en círculos o en una fila,
- b. en dependencia del espacio del salón y del número de participantes.
- c. Se marca una línea en el suelo que representará la orilla del mar.
- d. Oriente a los participantes a ponerse detrás de la línea.
- e. Cuando el coordinador le da la voz de "Mar adentro", todos dan un salto hacia delante sobre la raya. A
- f. la voz de "Mar afuera", todos dan salto hacia atrás de la raya.
- g. Las voces se darán de forma rápida; los que se equivocan salen del juego.

Utilidad:

Resulta útil cuando se percibe que el grupo está algo cansado o disperso por la actividad que está desarrollando. Ayuda a crear un ambiente alegre y distendido. (6)

D. TÉCNICAS PARA TRABAJAR CONTENIDO TEMÁTICO.

➤ **“Construimos el Tambo Saludable” y el “Juego del Caracol”**

Objetivo: Conocer la efectividad de la trasmisión de los mensajes

Consigna de la partida: Agrupar a los participantes

El facilitador/a solicitará a los participantes su participación para las siguientes actividades:

- a. Colocará en la pizarra una cartulina, que previamente haya dibujado las partes de una casa; los ladrillos, el techo y el fogón, solicitará a los participantes que nombren las partes de la casa que están en el dibujo e identifiquen que función realiza cada una de sus partes.
- b. Distribuirá entre los participantes una hoja con las partes de una casa con sus funciones y solicitará a unos/as participantes que lean en voz alta, las funciones y su relación con nuestro cuerpo, los ladrillos, el techo y el fogón.

Reflexión: ¿Cuáles son los tipos de alimentos que comemos cada día? ¿Cuáles son los que no comemos?
¿Si alguien no come nada de verduras y frutas, qué parte de su casa falta? ¿Y si no come nada de carne, leche, huevos, o cereales? ¿Qué podemos hacer para mejorar? (6)

- **Juego del Caracol**

El facilitador preparará un caracol con hilo nylon y pelota de plástico previamente.

- a. Elegirá 2 personas que serán responsables de impedir el paso a los otros participantes por el caracol con el uso de la pelota de plástico.
- b. Entregará tarjetas de los 3 grupos de alimentos a los participantes y les solicitará que observen la imagen de los alimentos que se les entregó y pasen a pegarla al dibujo de la casa que está en la pared, evadiendo las pelotas que son lanzados hacia ellos mientras corren por la silueta del caracol.

➤ **Ruleta Detective**

Objetivo: Descubrir los mitos o creencias en la alimentación escolar

Consigna de la partida: Los padres o madres de familia en media luna

Pasos a seguir:

- a. Preparare previamente una ruleta con compartimentos en las que se contemplen las diferentes creencias en la alimentación escolar. Asimismo, la música o accesorios deportivos.
- b. Pídales que formen una media luna para facilitar la ejecución o participación de ellos
- c. Entregue a cada mamá una tarjeta de color el cual la identificara durante la dinámica
- d. Proceda a girar la ruleta detective y de acuerdo los mitos o creencia/color seleccionado, todas las mamás que tengan esa tarjeta pasaran al centro de todos los participantes para responder si es verdadero o falso.
- e. Asegúrese de que todos los participantes tengan oportunidad de participar.

➤ **Fanelógrafo Luchador contra la Anemia y Juego el Mundo**

Objetivo: Reconocimiento de los alimentos ricos en hierro y enemigos de ello.

Consigna de la partida: Los padres o madres de familia formen 4 grupos

Pasos para seguir:

- a. Prepare previamente 4 fanelógrafo: Hierro de origen animal, Hierro de origen vegetal, Amigos del hierro y Enemigos del hierro. También, crear 4 siluetas del juego “El Mundo”.
- b. Pídales a los padres que se formen en 4 grupos según la cantidad de los participantes.

- c. Colocar los franelógrafos en frente de todos los participantes. En el centro incorporar las siluetas de “el mundo” y al lado de cada uno de ellos, los alimentos según la distribución realizada.
- d. Entrega a los participantes, una pelota de trapo el cual, será usado como marcador.
- e. Cada participante lanzara su pelota de trapo y de acuerdo al cuadro en la que cayó, éste saltara con un pie hasta la pelota y culminará la trayectoria del juego. Al finalizar, regresará a recoger la imagen que se encuentra en la línea en la que estuvo la pelota de trapo. Posterior a ello, colocará en el franelógrafo correcto.
- f. Se debe orientar frecuentemente a los participantes durante toda la ejecución de la dinámica. (1)

➤ **“Yo me Lavo las Manos”**

Objetivo: Apliquen el lavado de manos en sus actividades diarias.

Consigna de la partida: Los padres o madres de familia formen 2 grupos

Pasos para seguir:

- a. Prepara tarjetas con imágenes de los insumos y materiales del Lavado de manos.
- b. Pídale que formen 2 grupos de 5 integrantes: 1 (niños) y 1 (padres).
- c. Indícales que, deben elegir a un integrante de cada grupo, el cual será el responsable de realizar los “Pasos correctos de lavado de manos” y explicará a la audiencia.
- d. Entregue las tarjetas con imágenes a los demás integrantes de cada grupo, los mismos que representaran cada paso del lavado de manos
- e. De la señal de inicio de cada grupo y siempre monitorea la ejecución para garantizar el aprendizaje correcto del tema.

➤ **“Pescando mi Lonchera”**

Objetivo: Que los participantes identifiquen una lonchera Saludable y expliquen los beneficios de ello.

Materiales: Caña de pescar casero y réplicas de alimentos

Consigna de la partida: formar 1 grupo de niños

- a. Pídale a los padres y niños que formen una media luna.
- b. Elije 5 años de ambos sexos, los cuales realizaran la pesca de alimentos saludables y preparan una Lonchera Saludable.
- c. Entregue papelotes, plumones, cartulinas a los niños para que realicen una presentación en la cual explicaran a la audiencia sobre los beneficios de una Lonchera Saludable.

- d. Colocar en el centro del local todas las réplicas de alimentos saludables.
- e. Entrégueles la caña de pescar casero listo para realizar la dinámica.
- f. Dé las indicaciones para que los niños inicien con ejecución de la dinámica y siempre debe orientar a los niños para facilitar el aprendizaje de todos.

➤ **“Shopping de Loncheras”**

Objetivo: Que los participantes identifiquen una lonchera No Saludable y expliquen las consecuencias de ello.

Materiales: Empaques de alimentos de alto contenido calórico (reciclados) y Kiosco de don Pepe

Consigna de la partida: Formar 1 grupo de padres

- a. Prepare alimentos de alto contenido calórico (maquetas) reciclando empaques de ellos. Y también, presente réplicas de alimentos saludables.
- b. Elija de la audiencia a una madre o padre de familia, el cual representará al casero del Kiosco de don pepe y tratará en todo momento de convencer a los otros papas de comprar sus alimentos.
- c. Coloque todos los alimentos en el Kiosco de don Pepe ya que serán usadas para la lonchera No Saludable.
- d. Entregue a los padres seleccionados, las bolsas de compras y la mochila (lonchera).
- e. Dé la indicación para que inicien con la comprar de los alimentos y preparen una presentación sobre la Lonchera No Saludable y/o explicar a la audiencia las consecuencias de ello.

➤ **La Gallina Ciega**

Objetivo: Que los participantes identifiquen las 5 claves de la seguridad alimentaria.

Materiales: Pañuelo o toalla limpia, llave grande y tarjetas de las claves.

Consigna de la partida: Formar 1 grupo de padres.

- a. Prepare tarjetas con las imágenes de las 5 claves de la seguridad alimentaria. Elabore una llave grande de cartón.
- b. Forme 1 grupo de 6 personas y un niño. Quien será guiado por uno de los padres para armar las 5 claves de la seguridad alimentaria.
- c. Entregue las tarjetas de las claves a 5 padres y el otro será el responsable de guiar a la gallina.

- d. Proceda a vendar los ojos al niño, gire 3 veces al mismo tiempo con él.
- e. Indique que inicien con la dinámica y observe la ejecución. Cuando sea necesario o se equivoquen, detenga el juego para que todos analicen. Después de ello, gire con el niño 3 veces nuevamente y realice lo mismo cuando sea necesario hasta finalizar las 5 claves.

➤ **“Sirvo el plato a mi hijo con amor”**

Objetivo: Que las madres y padres de familia conozcan las raciones en escolares

Materiales: Molde de plato para raciones en escolares, utensilios de cocina y preparaciones ricas en hierro.

Consigna de la partida: Formar 1 grupo de padres.

Pasos para seguir:

- a. Pídeles que formen 2 grupos de 5 integrantes cada uno
- b. Entregue el molde del plato, preparaciones ricas en hierro, utensilios de cocina, plumones, papelotes, cartulinas y prepare 2 mesas.
- c. Indique que comiencen con el servido del plato y preparen una presentación explicaran los ingredientes y/o beneficios de sus preparaciones en sus niños
- d. Indique a la audiencia a degustar los platos presentados y animen a sus hijos a consumir.

E. TÉCNICAS DE CIERRE

➤ **Zorro y la Gallina**

Objetivos: Para afianzar lo que han leído y han hecho van a realizar en este momento un juego.

Pasos para seguir:

- a. Pídeles que formen un círculo y pongan todas sus manos hacia atrás.
- b. Colóquese usted al centro del círculo con la lista de preguntas que ha preparado con anticipación.
- c. Todos los participantes deben permanecer con sus manos hacia atrás durante todo el juego. De esta forma es que debe circular el pañuelo y la moneda para que los participantes no la miren.
- d. Entregue el pañuelo a cualquiera de los participantes diciéndole que él será el zorro.
- e. Entregue una moneda a otro participante, que esté más o menos a unos 2 lugares de distancia de la que tiene el pañuelo, dígale a esta persona que es la gallina.

- f. Diga que cuando usted de la señal, el pañuelo y la moneda deben comenzar a pasar de mano en mano, (todos con sus manos hacia atrás) y en la misma dirección. El zorro debe perseguir y alcanzar a la gallina, esta debe evitar que el zorro la alcance.
- g. Si el zorro alcanza a la gallina (la persona que se quede con ambos objetos en la mano). Esta persona debe responder a una de las preguntas que usted tiene en sus manos.
- h. Si la persona no responde o su respuesta es incorrecta, pasará al centro hasta que otro de los participantes se equivoque y pueda tomar su lugar en el círculo.
- i. Si responde de manera adecuada, se queda con el pañuelo y entrega la moneda a un participante que esté a dos lugares de distancia de él.
- j. Dé la señal para proseguir con el juego.
- k. Continúe de esta manera hasta que sean respondidas todas las preguntas que tiene en sus manos

Asegúrese: De que todos los participantes tengan oportunidad de participar. (6)

➤ **Araña Sabia**

Objetivo: Afianzar conocimiento de los temas impartidos.

Pasos a seguir:

- a. Pídale que formen un círculo, usted permanecerá fuera para poder hacer las preguntas a los participantes.
- b. Entregue la cuerda u ovillo de lana o manila a uno de los miembros del equipo, diga que debe sujetar muy fuerte la punta de este.
- c. Diga que lanzará la cuerda u ovillo a otro de sus compañeros (recuerde que la punta la debe mantener sujeta muy fuertemente)
- d. A la persona que tome el ovillo usted deberá realizarle una pregunta.
- e. Si responde correctamente, ella elegirá a un compañero que esté al otro extremo y le lanzará el ovillo sin soltar la parte del hilo que tomo.
- f. Si no responde o la respuesta es incorrecta deberá entregar el ovillo a la persona que tiene a su derecha y se pone al centro del círculo agachado.
- g. Debe procurar que se forme una telaraña de hilos entrelazados y bien tensos.
- h. Las personas que pasen al centro se quedarán debajo de la telaraña hasta que se les dé una nueva oportunidad de responder una pregunta.

- i. Continúe de esta manera hasta que sean contestadas todas las preguntas.
- j. Cuando haya dos o más personas agachadas debajo de la telaraña, interrumpa el juego para hacerles una pregunta y darles la opción de reintegrarse.

Asegúrese:

De que todos los participantes tengan oportunidad de participar.
(6)

➤ **El Embajador**

Objetivo:

- Unificar las ideas o conocimientos que cada uno de los participantes tiene sobre un tema y colectivamente
- Llegar a una síntesis conclusiones o acuerdos comunes.

Pasos a seguir:

- a. Se organizan grupos, de acuerdo con el número de preguntas a desarrollar una pregunta por grupo.
- b. Se selecciona un embajador por grupo, el papel de embajador es recorrer los otros grupos y llevar un mensaje, este mensaje es la pregunta encomendada al grupo y pedir opiniones sobre el mensaje encomendado.
- c. Una vez que se haya recorrido los grupos el embajador lleva toda la respuesta que tubo del mensaje, hace resumen con su grupo y expone los resultados. (6)

➤ **El Yan Ken Po de la Sabiduría.**

Objetivo: La audiencia responda el contenido de una lonchera saludable y el lavado de manos.

Consigna de partida: Formar 3 equipos según la cantidad de la audiencia.

Pasos para seguir:

- a. Pídales que formen 3 grupos de acuerdo a la cantidad de la audiencia
- b. Explícales que deben colocar el brazo derecho hacia atrás durante el proceso de ejecución y cuando se lo indique deben mostrar la mano con el símbolo piedra, papel y tijera.
- c. Indique que empiecen con la competencia entre los integrantes del mismo grupo y todos los que pierdan de cada equipo se enfrentaran nuevamente y el que pierda responderá una de las preguntas:

¿Por qué es importante el lavado de manos? ¿Cuáles son los pasos del lavado de manos? ¿Qué es una lonchera?

¿Cuál es el contenido de una lonchera?

RECETARIO

“PREPARA PLATOS NUTRITIVOS RICOS EN HIERRO”

Los niños somos más propensos a tener anemia evitémosla consumiendo alimentos ricos en hierro como: mollejititas, bazo, hígado, sangrecita, entre otros.



KEKE DE SANGRECITA (8 RACIONES)

INGREDIENTES:

- ½ kg de harina preparada
- 200 gr. Sangre sancochada(pollo)
- 250 gr de azúcar rubia
- 1 cucharita de polvo de hornear
- 1 cucharita de esencia de vainilla
- 1 tarro de leche evaporada
- 6 huevos, separar clara/yemas

PREPARACIÓN:

- + La sangre sancochada licuar con la leche evaporada y la esencia de vainilla.
- + En un envase mezclar la mantequilla, el azúcar más 6 yemas, batir hasta que este cremoso, luego agregar el licuado (sangrecita + la leche y ver la consistencia de la mezcla)
- + En otro envase cernir 4 veces el polvo y la harina, luego agregar esto a la mezcla Colocar en el envase a hornear la mantequilla + la harina
- + Calentar el horno por 5 minutos a 370°C, colocar la mezcla y dejarlo hornear por 20 minutos.
- + Luego bajar la temperatura del horno a 320 °C y dejarlo hornear por 20 minutos más y ver si no se pega (probar con un palito o con el cuchillo)

MUS DE HÍGADO (10 RACIONES)

INGREDIENTES:

- 6 unidades de hígado de pollo cocido con canela y clavo de olor
- 50 gr de canela y clavo de olor
- 02 paquetes de galleta vainilla de 37 gr
- 150 gr de Mantequilla
- 1/4 de taza de azúcar rubia
- 1 leche evaporada tarro pequeño
- 2 gotitas de vainilla

PREPARACIÓN:

1. Licuar el hígado de pollo, con la leche, la galleta vainilla y la mantequilla.
2. Incorporar el azúcar y observar que este una masa homogénea.
3. Dejar de licuar y luego servir.

BUDIN DE SANGRECITA (10 RACIONES)

INGREDIENTES:

- 20 Und. Panes duros
- 1 Tarro grand. Leche evaporada.
- 1 ½ taza Azúcar
- 1 ccda Margarina
- 200 gr Pasas
- 4 unids. Huevos
- 1/2 kilo Sangre
- Canela y clavo de olor

Miel: 1 taza de azúcar y 1 cucharadita de margarina.

PREPARACIÓN:

- ✚ Cocinar la sangrecita de pollo con canela y clavo de olor.
- ✚ Deshacer el pan seco (sin agua) y remojarlo en leche.
- ✚ Agregar la sangrecita previamente sancochada. Luego con un tenedor aplastar la sangrecita.
- ✚ Hacer una masa, adicionar los huevos, la margarina el azúcar y las pasas.
- ✚ En un molde derretir azúcar y margarina hasta que tome punto de caramelo, forrar el fondo del molde.
- ✚ Colocar la masa y llevar a horno moderado por 45 minutos.

CAUSA DE HÍGADO (5 RACIONES)

INGREDIENTES:

- 1 1/4 kilo Papa blanca
- 5 unid. Ají amarillo
- 3 unid. Limón
- 6 cdas. Aceite
- 1 unid med. Cebolla
- 1/4 taza. Hígado

PREPARACIÓN:

- + Sancochar la papa, prensarla, agregar un poco de aceite y seguir amasándola hasta que se desprege de las manos, sazonar con ají licuado, jugo de limón y sal.
- + Después de sancochar el hígado con sal, picarla.
- + Picar la cebolla en cuadritos, lavarla y sazonarla con sal y limón, agregar el hígado a la preparación mezclando todo. Luego realizar bolitas de la masa y colocar el hígado.

Para aprovechar mejor el hierro de estas preparaciones acompañémoslas con refrescos de limón o carambola.

ARROZ CHAUFA CON SANGRECITA (5 RACIONES)

INGREDIENTES:

- 2 tazas de Sangrecita
- 2 ½ tazas de Arroz
- 4 unidades de Huevo
- 1/4 atado Cebolla china
- 5 cdas. Aceite
- 2 unids. Hot dog de pollo
- 4 cdas. Sillao
- Sal al gusto, pimienta y kiñón

PREPARACIÓN:

- + Sancochar el arroz con kiñón y sal.
- + Aparte sancochar la sangrecita con sal, pimienta y comino luego picarla en trozos pequeños.
- + Por separado freír el hot dog y los huevos, añadir a esta preparación la cebolla china picada, agregar el sillao y sal al gusto, y mezclarla con la preparación anterior.
- + En un recipiente grande colocar el arroz cocido, mezclar con sillao, para que tome color y agregar la preparación de hot dog y sangrecita.
- + Servir caliente.

Aprovechemos la sangrecita de pollo pues contiene alta cantidad de hierro y es muy económica.

TORTILLA BRILLANTE

INGREDIENTES

- 1 unidad de hígado de pollo.
- 1 trozo pequeño de zapallo.
- 1 unidad de huevo de gallina.
- 2 cucharadas de harina de trigo.
- 2 cucharadas de aceite vegetal.
- Una pizca de sal yodada.
- cucharadas de arroz graneado.
- 1 Pizca de sal yodada.

PREPARACIÓN:

- ✚ Sancochar el zapallo y el hígado de pollo.
- ✚ Aplastar el zapallo. Picar el hígado sancochado en cuadraditos.
- ✚ Aparte batir el huevo, la harina, el zapallo y la pizca de sal.
- ✚ Agregar a la mezcla anterior, el hígado en trocitos. Mezclar todo.
- ✚ Freír en aceite bien caliente.
- ✚ Servir acompañado

El hígado, la sangrecita, el bazo y el bofe son alimentos ricos en hierro que ayudan a prevenir la anemia

PAPA ARELLENA CON SANGRECITA (04 RACIONES)

INGREDIENTES:

- ½ kg. de sangrecita
- 1½ kg. de papa blanca
- 1 huevo
- 2 cebollas grande
- 2 tomates medianos
- 3 cdas, de harina de trigo
- 3/4 kg. de arroz
- Aceite, sal y pimienta al gusto.
- Aceitunas (Opcional)

PREPARACIÓN:

- ✚ Sancochar la papa, aplastar hasta obtener una masa, sazonar con sal.
- ✚ Sancochar la sangrecita con hierba buena o culantro.
- ✚ Hacer un aderezo con cebolla cortada en cuadritos y ajos, añadir la sangrecita, mezclar con un tenedor hasta desmenuzarlo, dejar cocinar, agregar sal, el huevo duro cortado en cuadritos y la aceituna picada.
- ✚ Tomar una porción de papa amasada, estirla y poner el relleno por cucharadas y darle forma. luego pasarla por harina de trigo.
- ✚ Freír las papas rellenas y luego servir acompañado de arroz y una zarza de cebolla con jugo de limón y sal al gusto.

CROQUETAS DE SANGRECITA **(05 RACIONES)**

INGREDIENTES:

- ½ kg. de sangrecita
- 1 papa blanca
- 2 Unidades de pan rallado
- 2 Huevos
- 3/4 kg. de arroz
- Aceite, sal y culantro

PREPARACIÓN:

- ✚ Sancochar la papa, luego pelarlas y machacarlas.
- ✚ Sancochar la sangrecita en agua con sal y hierba buena o culantro, luego picar finamente.
- ✚ Mezclar la papa, sangrecita, poner al fuego, incorporar un huevo batido, mezclar bien y retirar del fuego, cuando la masa este consistente, tomar porciones de la mezcla y darle forma apanada, pasar dichas porciones por el pan rallado y freírlas en aceite caliente.
- ✚ Servir acompañado de arroz graneado y tomate en rodajas

TORTILLA DE LENTEJAS **(4 RACIONES)**

INGREDIENTES:

- 3/4 de taza Lenteja cruda.
- 2 Unid Zanahorias picadas.
- 1 Unid.Cebolla picada.
- 2 Dientes Ajo molidos.
- 1 Unid pimentón picado.
- 2 Unid huevos.
- 1 ctda. Sal, pimienta
- Orégano.
- 1 taza avena.
- 1/4 de taza harina.
- 1 cdra de aceite

PREPARACIÓN:

1. Una vez cocida la lenteja, escurrirla muy bien, (el agua de la cocción se puede emplear en la sopa). Con un tenedor, aplastar las lentejas hasta obtener 1 ½ tazas de un puré uniforme.
2. Licuar la cebolla y la zanahoria con los huevos. Mezclar con los demás ingredientes, echando la harina poco a poco, hasta tener una masa suelta y húmeda.
3. Formar tortillas (rellenarlas con queso, si desea) y freírlas en aceite a fuego medio-alto hasta que tomen consistencia y se doren al color marrón oscuro. Servir con tomate.

TORTILLA DE AVENA CON SANGRECITA (10 RACIONES)

INGREDIENTES:

- 1/2 cucharita de aji dulce
- 1/2 cebolla picada finamente picada en cuadritos
- 1 hoja de lechuga
- 1 huevo crudo
- 2 cucharadas de avena cocida
- 2 ccdas. Harina sin preparar
- 2 ccdas. de aceite
- 2 ccdas de sangrecita cocida
- Sal, y sazónador al gusto

PREPARACIÓN:

1. Picar en cuadritos la cebolla, el ají dulce y la lechuga
2. En un envase limpio, tipo cacerola, batir el huevo, y añadir la avena ya cocida y las verduras finamente picadas, añadir las 2 cucharadas de sangrecita cocida, la sal y el sazónador al gusto.
3. En sartén colocar el aceite, cuando está bien caliente, poner una cucharada de la preparación y dar la forma redonda y freír por ambos lados y luego servir, acompañado de yuca arroz, con arroz graneado.

TORREJITA ANTIANÉMICA

INGREDIENTES:

- 1 rodaja gruesa de zanahoria.
- 1/2 rama pequeña de brócoli
- 1/2 unidad de huevo de gallina.
- 1 cucharada de agua.
- 1 cucharada de harina de trigo.
- 1 cucharada de bazo.
- 1 cucharadita de aceite vegetal.
- 2 rodajas de tomate.
- Gotas de limón.
- Una pizca de sal yodada.
- cucharadas de arroz

PREPARACIÓN

1. Sancochar el bazo picado en cuadraditos.
2. En un tazón, batir la harina con el agua, agregar el huevo, el bazo, la zanahoria rallada, el brócoli picado (solo la _or), y una pizca de sal.
3. Freír las torrejitas en el aceite caliente.
4. Para preparar la ensalada, lavar, pelar y cortar en rodajas el tomate, sazonar con el jugo de limón y una pizca de sal.
5. Servir una torrejita de bazo acompañada con la ensalada de tomate y el arroz graneado.

El bazo es un alimento rico en hierro, es económica y ayuda a prevenir la anemia

AGUADITO DE SANGRECITA **(10 RACIONES)**

INGREDIENTES:

- 4 Tazas de sangrecita
- 5 unids. Ají dulce
- 6 ccdas. Arveja verde
- 6 ccdas de zanahoria
- 1/4 kg papa o papa wuitina
- 2 unds. Choclo
- 1 und. Cebolla
- 1 ccd. Aceite
- 1 taza de culantro
- 4 dientes de ajos
- 3/4 taza de arroz
- Sal al gusto, comino.

PREPARACIÓN:

- Sancochar la sangrecita previamente limpia
- Hacer un aderezo con el aceite, ajos, cebolla, cominos.
- Agregar las alverjitas, zanahoria y el culantro.
- Agregar 2 litros de agua y sal, dejar que hierva y agregar el arroz avado, las papas, el choclo y el ají dulce picado.
- Una vez lista agregar la sangrecita sancochada y picada. Dejar que de un hervor para que tome sabor y retirar del fuego.

PICANTE DE CHUROS **(8 RACIONES)**

INGREDIENTES:

- 16 churos grandes
- 8 unid. Ají dulce medianos
- 1 rollito de culantro
- 2 und. Ajíes dulce
- 4 und. Cebolla pequeña
- 4 dientes de ajos
- 1/2 ccdta. Guisador
- Sal, aceite

PREPARACIÓN:

- ✚ Limpiar apropiadamente los churos
- ✚ En un sartén grande donde se elaborará el saltado preparar un aderezo con media cucharada de guisador, tres cucharadas de aceite, cebollita picada, ajos, pimienta y comino. Agregar media taza de agua hirviendo probar la sal y cocinar rápidamente los churos laminados.
- ✚ Luego dejar secar el agua de la sartén y agregar el ají dulce. Dejar cocinar por espacio de unos minutos y remover bien.
- ✚ Se acompaña con arroz blanco recién cocinado y un inguiri caliente

TORTILLA DE FARIÑA CON CARNE DE CARACHAMA (1 RACIÓN)

INGREDIENTES:

- 1/2 ccda. Ají dulce
- 1/2 cebolla picada
- 1 hoja de lechuga
- 1 huevo crudo
- 1/2 ccda. Fariña
- sal, cominos, sazónador al gusto.
- 1/2 ccda. Harina suelta
- 2 ccdas. Aceite
- 2 ccdas. Carne de pescado y/o carachama
- Una pisca de

PREPARACIÓN:

- + Remojar la fariña, minutos antes de la preparación.
- + Picar finamente en cuadritos la cebolla, ají dulce, la lechuga.
- + En un envase limpia, batir el huevo y añadir ½ cucharada de fariña remojada, las verduras finamente picada y añadir la pizca de sal y las 2 cucharadas de carne de pescado, previamente cocida.
- + Si se desea, sazonar y luego agregar cominos.
- + En una sartén se agrega el aceite y poner al fuego, una vez que esté bien caliente poner 01 cucharada de la fariña, dar la forma redonda y freír por ambos lados.
- + Servir acompañado de arroz.

SALTADO CON SANGRECITA (10 RACIONES)

INGREDIENTES:

- 1 1/2 de yuca
- 1/2 kg de cebolla
- 6 unids. Tomates
- 1 1/2 taza de sangrecita
- 1 ramita de culantro
- 2 unids. Ají dulce
- 10 tiras de Chiclayo verdura
- 6 ccdas. Aceite
- 1 diente de ajos
- comino

PREPARACIÓN:

- + Cocinar la yuca.
- + Sancochar la sangre y cortarla en trocitos.
- + Freír la sangrecita con la cebolla, tomate, ajos y ají dulce, comino y agregar sal al gusto.
- + Dar ligeramente un hervor al Chiclayo verdura.
- + Agregar el culantro, Chiclayo verdura y servir acompañado con yuca cocinada o arroz.

PICANTE DE HÍGADO (8 RACIONES)

INGREDIENTES:

- 1 1/2 Taza de arroz
- 1/2 kg de yuca
- 1/2 kg de sangre de pollo
- 1/4 taza de aceite
- 1 cebolla y 1 ají amarillo
- 2 ccdas. Ajo
- 1/4 taza de culantro
- 1/2 taza de cebollita china
- Sal al gusto

PREPARACIÓN:

- ✚ Prepara el arroz
- ✚ Lava, pela y sancocha la yuca
- ✚ Adereza en el aceite la cebolla, ajo, ají amarillo, pimienta y comino, agrega la sangrecita, culantro y cocinar durante 5 minutos.
- ✚ Coloque la sangrecita en una fuente, corta menudo y agrega cebolla china, el resto del culantro.
- ✚ Sirve una porción de picante de sangrecita con yuca y arroz graneado.

PATÉ DE HÍGADO DE POLLO (8 RACIONES)

INGREDIENTES:

- 5 und. Hígado de pollo
- 4 ccdas. Harina de pan tostado
- 3 ccdas. Aceite
- 2 hojas de laurel
- 1 diente de ajos
- pimienta

PREPARACIÓN:

1. Lavar y sancochar el hígado de pollo con sal y laurel, una vez cocido retirar del fuego y sacar en un envase los hígados cocidos.
2. Con la ayuda de un tenedor los hígados hasta obtener la forma de un puré y agregar las 4 cucharadas de harina de pan. Mover bien y sazonar con sal y mover hasta que quede mezclado todos los ingredientes, hasta que quede bien homogéneo la masa.
3. En una olla o en un sartén poner el aceite, el ajo y la pimienta, haciendo un aderezo, agregando el líquido que se cocinó el hígado y agregar el hígado aplastado tipo puré, moviendo constantemente.
4. Si se observa que la preparación está muy seca, agregar más líquido del cocimiento del hígado.
5. Dejar cocinar por espacio de 10 minutos, retirar del fuego y dejar enfriar para luego colocarlo en un envase con tapa.
6. Se puede servir untando el pan o galleta.

FORMA DE PREPARACIÓN DEL BAZO DE RES



Con ayuda de una cuchara vaciar su contenido y eliminar la piel.



Una vez retirada la piel se obtendrá



Cocinar la pulpa de bazo.



Dejar cocinar a fuego lento.



Una vez listo se puede incorporar en diversas preparaciones.

FORMA DE PREPARACIÓN DE LA SANGRECITA



Retirar las plumas u otras impurezas de la sangre.



Lavar la sangre.



Luego cocinar la sangre en una olla con agua caliente.



Si la preparación es dulce, se agrega con canela y orégano si será salado.



Luego cocinar la sangre en una olla con agua caliente.



Una vez cocinada retirar la sangre.



Antes de ser utilizado será picado en trozos pequeños y luego aderezar (si es para segundos) o mezclar con otros ingredientes (si es dulce).

REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

1. Quezada, Luis; Grundmann, Gesa; Expósito Verdejo, Miguel; Valdez, Luisa. Preparación y ejecución de talleres de capacitación: una guía práctica. Centro Cultural Poveda. Santo Domingo. 2001. Disponible en: http://bibliotecavirtual.clacso.org.ar/Republica_Dominicana/ccp/0120731051903/prepara.pdf
2. Edward De Bono. Seis sombreros para pensar. Ediciones Juan Granica S.A. España. 1988. Disponible en: https://www.ues.mx/movilidad/Docs/MovilidadAcademica/LIBRO_Seis_Sombros_Para_Pensar.pdf
3. Moreno Villares, J.M; Galiano Segovia, M.J. Alimentación del niño preescolar, escolar y del adolescente. Servicio de Pediatría. Hospital Universitario 12 de Octubre. Madrid. 2015. Disponible en: https://www.pediatriaintegral.es/wpcontent/uploads/2015/xix04/05/n4-268-276_Jose%20Moreno.pdf
4. Efecto de la Intervención Mikhuna en pacientes con Síndrome Metabólico del Centro de Salud Perú Corea, Bellavista-Callao. Universidad Cesar Vallejo. Facultad de ciencias médicas. Escuela profesional de nutrición. Lima. 2019. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/34928/ZAVALETA_HL%2CPALOMINO_MA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
5. Ministerio de salud. Documento Técnico. Sesiones demostrativas de preparación de alimentos para la población materna infantil. Ministerio de la Salud. Lima. 2013. Disponible en: <http://www.cnp.org.pe/pdf/DOCUMENTO%20T%C3%89CNICO%20DE%20SESIONES%20DEMOSTRATIVAS.pdf>
6. Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura. FAO. Guía de capacitación en alimentación y nutrición para docentes y comités de alimentación escolar. Herramientas de compras públicas locales a la agricultura familiar para la

merienda escolar. Nicaragua © FAO 2016. Disponible en:
www.fao.org/nicaragua/es ISBN 978-92-5-309008-2

7. Salvatierra Ruiz, R. V. Recetario nutricional infantil. Ministerio de Salud. Instituto Nacional de Salud. Lima. 2016.

Anexo N°11: Frecuencia de consumos de alimentos del grupo experimental y control

Frecuencia de consumo de tubérculos, cereales y menestras										
Alimento	Grupo experimental									
	Pre-test					Post-test				
	Diario	4-6 a la sem	1-3 a la sem	1-3 al mes	Nunca	Diario	4-6 a la sem	1-3 a la sem	1-3 al mes	Nunca
Arroz	92.3%	4.4%	2.2%	0.0%	1.1%	91.2%	4.4%	3.3%	0.0%	1.1%
Harina plátano	12.1%	7.7%	34.1%	36.3%	9.9%	17.6%	18.7%	36.3%	24.2%	3.3%
Fideos	3.3%	22.0%	54.9%	17.6%	2.2%	6.6%	26.4%	38.5%	27.5%	1.1%
Frijol Chiclayo	24.2%	19.8%	29.7%	17.6%	8.8%	24.2%	16.5%	27.5%	17.6%	14.3%
Frijol Ucayalino	17.6%	20.9%	35.2%	19.8%	6.6%	27.5%	17.6%	26.4%	23.1%	5.5%
Pan	72.5%	14.3%	11.0%	1.1%	1.1%	62.6%	15.4%	18.7%	3.3%	0.0%
Papa	14.3%	34.1%	47.3%	4.4%	0.0%	16.5%	28.6%	51.6%	3.3%	0.0%
Sacha papa	1.1%	4.4%	5.5%	24.2%	64.8%	1.1%	5.5%	3.3%	25.3%	64.8%
Yuca	6.6%	12.1%	39.6%	30.8%	11.0%	5.5%	16.5%	39.6%	31.9%	6.6%
plátano	40.7%	20.9%	24.2%	7.7%	6.6%	35.2%	25.3%	22.0%	13.2%	4.4%
Fariña	5.5%	19.8%	28.6%	41.8%	4.4%	2.2%	23.1%	20.9%	46.2%	7.7%
Tapioca	5.5%	14.3%	19.8%	41.8%	18.7%	5.5%	8.8%	18.7%	50.5%	16.5%

Frecuencia de consumo de tubérculos, cereales y menestras										
Grupo Control										
Alimento	Pre-test					Post-test				
	Diario	4-6 a la sem	1-3 a la sem	1-3 al mes	Nunca	Diario	4-6 a la sem	1-3 a la sem	1-3 al mes	Nunca
Arroz	92.9%	6.0%	1.2%	0.0%	0.0%	94.0%	4.8%	1.2%	0.0%	0.0%
Harina plátano	8.3%	17.9%	39.3%	22.6%	11.9%	4.8%	20.2%	39.3%	28.6%	7.1%
Fideos	7.1%	17.9%	46.4%	25.0%	3.6%	3.6%	25.0%	39.3%	29.8%	2.4%
Frijol Chiclayo	19.0%	17.9%	32.1%	20.2%	10.7%	15.5%	21.4%	35.7%	22.6%	4.8%
Frijol Ucayalino	21.4%	13.1%	36.9%	22.6%	6.0%	19.0%	20.2%	33.3%	23.8%	3.6%
Pan	81.0%	13.1%	2.4%	3.6%	0.0%	72.6%	13.1%	11.9%	2.4%	0.0%
Papa	21.4%	29.8%	36.9%	11.9%	0.0%	20.2%	33.3%	32.1%	14.3%	0.0%
Sacha papa	2.4%	4.8%	8.3%	25.0%	59.5%	2.4%	6.0%	6.0%	28.6%	57.1%
Yuca	4.8%	8.3%	38.1%	38.1%	10.7%	6.0%	7.1%	38.1%	40.5%	8.3%
Platano	36.9%	19.0%	28.6%	13.1%	2.4%	35.7%	19.0%	34.5%	8.3%	2.4%
Fariña	9.5%	9.5%	25.0%	46.4%	9.5%	4.8%	9.5%	26.2%	51.2%	8.3%
Tapioca	2.4%	7.1%	27.4%	40.5%	22.6%	1.2%	3.6%	25.0%	53.6%	16.7%

Frecuencia de consumo de carnes, pescados y huevos										
Grupo experimental										
Alimento	Pre-test					Post-test				
	Diario	4-6 a la sem	1-3 a la sem	1-3 al mes	Nunca	Diario	4-6 a la sem	1-3 a la sem	1-3 al mes	Nunca
Atún en conserva	6.6%	15.4%	36.3%	34.1%	7.7%	2.2%	17.6%	38.5%	38.5%	3.3%
Cerdo, pulpa	0.0%	9.9%	17.6%	47.3%	25.3%	11.0%	14.3%	15.4%	45.1%	14.3%
Corazón (Pollo)	6.6%	17.6%	19.8%	28.6%	27.5%	6.6%	12.1%	16.5%	29.7%	35.2%
Hígado (pollo)	8.8%	24.2%	19.8%	14.3%	33.0%	15.4%	23.1%	24.2%	11.0%	26.4%
Huevo de gallina	61.5%	23.1%	9.9%	3.3%	2.2%	59.3%	23.1%	12.1%	3.3%	2.2%
Pescado	24.2%	30.8%	27.5%	13.2%	4.4%	15.4%	37.4%	28.6%	18.7%	0.0%
Pollo, pulpa	41.8%	35.2%	14.3%	4.4%	4.4%	42.9%	36.3%	13.2%	4.4%	3.3%
Res, pulpa	5.5%	11.0%	28.6%	40.7%	14.3%	3.3%	15.4%	40.7%	27.5%	13.2%
Vísceras	2.2%	6.6%	9.9%	22.0%	59.3%	5.5%	11.0%	6.6%	17.6%	59.3%

Frecuencia de consumo de carnes, pescados y huevos										
Grupo control										
Alimento	Pre-test					Post-test				
	Diario	4-6 a la sem	1-3 a la sem	1-3 al mes	Nunca	Diario	4-6 a la sem	1-3 a la sem	1-3 al mes	Nunca
Atún en conserva	2.4%	10.7%	32.1%	45.2%	9.5%	0.0%	11.9%	31.0%	50.0%	7.1%
Cerdo, pulpa	2.4%	16.7%	21.4%	41.7%	17.9%	2.4%	9.5%	25.0%	46.4%	16.7%
Corazón (Pollo)	3.6%	16.7%	16.7%	26.2%	36.9%	2.4%	11.9%	21.4%	29.8%	34.5%
Hígado (pollo)	7.1%	25.0%	16.7%	19.0%	32.1%	4.8%	16.7%	15.5%	34.5%	28.6%
Huevo de gallina	54.8%	25.0%	14.3%	4.8%	1.2%	45.2%	25.0%	25.0%	1.2%	3.6%
Pescado	22.6%	22.6%	41.7%	7.1%	6.0%	19.0%	26.2%	41.7%	8.3%	4.8%
Pollo, pulpa	42.9%	28.6%	14.3%	7.1%	7.1%	41.7%	27.4%	20.2%	7.1%	3.6%
Res, pulpa	2.4%	22.6%	22.6%	40.5%	11.9%	6.0%	17.9%	17.9%	50.0%	8.3%
Vísceras	2.4%	7.1%	13.1%	19.0%	58.3%	2.4%	2.4%	14.3%	17.9%	63.1%

Frecuencia de consumo de frutas										
Grupo experimental										
Alimento	Pre-test					Post-test				
	Diario	4-6 a la sem	1-3 a la sem	1-3 al mes	Nunca	Diario	4-6 a la sem	1-3 a la sem	1-3 al mes	Nunca
Aguaje	7.7%	31.9%	35.2%	23.1%	2.2%	5.5%	16.5%	30.8%	46.2%	1.1%
Caimito	8.8%	12.1%	16.5%	54.9%	7.7%	2.2%	15.4%	8.8%	57.1%	16.5%
Caña de Azúcar	14.3%	4.4%	20.9%	42.9%	17.6%	13.2%	5.5%	15.4%	48.4%	17.6%
Carambola	5.5%	8.8%	25.3%	30.8%	29.7%	4.4%	8.8%	18.7%	40.7%	27.5%
Coco	7.7%	14.3%	27.5%	47.3%	3.3%	8.8%	8.8%	33.0%	47.3%	2.2%
Cocona	7.7%	14.3%	38.5%	34.1%	5.5%	9.9%	12.1%	29.7%	44.0%	4.4%
Guaba	4.4%	12.1%	15.4%	56.0%	12.1%	2.2%	11.0%	13.2%	65.9%	7.7%
Mamey	4.4%	8.8%	18.7%	58.2%	9.9%	7.7%	6.6%	15.4%	61.5%	8.8%
Mandarina	29.7%	28.6%	34.1%	7.7%	0.0%	26.4%	18.7%	33.0%	22.0%	0.0%
Mango regional	13.2%	16.5%	33.0%	30.8%	6.6%	9.9%	19.8%	25.3%	35.2%	9.9%
Naranja	39.6%	30.8%	17.6%	9.9%	2.2%	34.1%	33.0%	25.3%	6.6%	1.1%
Papaya	23.1%	28.6%	26.4%	17.6%	4.4%	18.7%	26.4%	35.2%	17.6%	2.2%
Piña	12.1%	27.5%	26.4%	26.4%	7.7%	14.3%	20.9%	39.6%	22.0%	3.3%
Plátano seda	20.9%	18.7%	18.7%	31.9%	9.9%	22.0%	16.5%	38.5%	17.6%	5.5%
Sachamango	2.2%	4.4%	12.1%	40.7%	40.7%	6.6%	6.6%	8.8%	44.0%	34.1%
Sidra	2.2%	16.5%	20.9%	45.1%	15.4%	5.5%	5.5%	17.6%	50.5%	20.9%
Uvilla	4.4%	11.0%	14.3%	46.2%	24.2%	7.7%	8.8%	9.9%	42.9%	30.8%

Frecuencia de consumo de frutas										
Grupo control										
Alimento	Pre-test					Post-test				
	Diario	4-6 a la sem	1-3 a la sem	1-3 al mes	Nunca	Diario	4-6 a la sem	1-3 a la sem	1-3 al mes	Nunca
Aguaje	10.7%	26.2%	27.4%	34.5%	1.2%	4.8%	20.2%	23.8%	46.4%	4.8%
Caimito	2.4%	3.6%	21.4%	63.1%	9.5%	1.2%	3.6%	23.8%	57.1%	14.3%
Caña de Azúcar	8.3%	6.0%	26.2%	33.3%	26.2%	7.1%	9.5%	25.0%	38.1%	20.2%
Carambola	2.4%	8.3%	29.8%	38.1%	21.4%	1.2%	10.7%	29.8%	41.7%	16.7%
Coco	7.1%	9.5%	38.1%	36.9%	8.3%	6.0%	11.9%	35.7%	41.7%	4.8%
Cocona	7.1%	14.3%	28.6%	38.1%	11.9%	3.6%	14.3%	33.3%	40.5%	8.3%
Guaba	2.4%	8.3%	19.0%	56.0%	14.3%	1.2%	8.3%	17.9%	57.1%	15.5%
Mamey	7.1%	20.2%	13.1%	52.4%	7.1%	6.0%	21.4%	13.1%	50.0%	9.5%
Mandarina	33.3%	31.0%	23.8%	11.9%	0.0%	20.2%	35.7%	27.4%	16.7%	0.0%
Mango regional	14.3%	21.4%	28.6%	33.3%	2.4%	8.3%	29.8%	16.7%	44.0%	1.2%
Naranja	40.5%	31.0%	22.6%	6.0%	0.0%	36.9%	38.1%	16.7%	8.3%	0.0%
Papaya	22.6%	22.6%	28.6%	21.4%	4.8%	14.3%	31.0%	22.6%	28.6%	3.6%
Piña	11.9%	23.8%	32.1%	25.0%	7.1%	9.5%	28.6%	25.0%	27.4%	9.5%
Plátano seda	27.4%	19.0%	26.2%	21.4%	6.0%	16.7%	21.4%	26.2%	27.4%	8.3%
Sachamango	1.2%	6.0%	4.8%	40.5%	47.6%	1.2%	10.7%	6.0%	36.9%	45.2%
Sidra	3.6%	4.8%	16.7%	48.8%	26.2%	2.4%	13.1%	17.9%	46.4%	20.2%
Uvilla	6.0%	9.5%	9.5%	44.0%	31.0%	3.6%	14.3%	7.1%	39.3%	35.7%

Frecuencia de consumo de Verduras										
Grupo experimental										
Alimento	Pre-test					Post-test				
	Diario	4-6 a la sem	1-3 a la sem	1-3 al mes	Nunca	Diario	4-6 a la sem	1-3 a la sem	1-3 al mes	Nunca
Ají dulce	18.7%	36.3%	18.7%	9.9%	16.5%	15.4%	35.2%	19.8%	22.0%	7.7%
Lechuga	20.9%	18.7%	23.1%	15.4%	22.0%	20.9%	23.1%	25.3%	19.8%	11.0%
Pepino regional	30.8%	31.9%	22.0%	12.1%	3.3%	26.4%	29.7%	28.6%	15.4%	0.0%
Tomate regional	36.3%	27.5%	18.7%	6.6%	11.0%	29.7%	31.9%	15.4%	6.6%	16.5%
Caihua	4.4%	13.2%	20.9%	24.2%	37.4%	17.6%	6.6%	35.2%	17.6%	23.1%

Frecuencia de consumo de Verduras										
Grupo control										
Alimento	Pre-test					Post-test				
	Diario	4-6 a la sem	1-3 a la sem	1-3 al mes	Nunca	Diario	4-6 a la sem	1-3 a la sem	1-3 al mes	Nunca
Ají dulce	22.6%	27.4%	23.8%	15.5%	10.7%	22.6%	23.8%	21.4%	23.8%	8.3%
Lechuga	16.7%	15.5%	21.4%	19.0%	27.4%	13.1%	20.2%	19.0%	27.4%	20.2%
Pepino regional	34.5%	20.2%	25.0%	14.3%	6.0%	29.8%	15.5%	22.6%	28.6%	3.6%
Tomate regional	29.8%	16.7%	25.0%	15.5%	13.1%	22.6%	20.2%	22.6%	23.8%	10.7%
Caihua	10.7%	10.7%	20.2%	27.4%	31.0%	6.0%	13.1%	22.6%	32.1%	26.2%

Frecuencia de consumo de azúcares y derivados										
Grupo experimental										
Alimento	Pre-test					Post-test				
	Nunca	4-6 a la sem	1-3 a la sem	1-3 al mes	Diario	Nunca	4-6 a la sem	1-3 a la sem	1-3 al mes	Diario
Azúcar	1.1%	0.0%	2.2%	1.1%	95.6%	5,5%	0,0%	8,8%	1,1%	84,6%
Miel de abeja	42.9%	40.7%	9.9%	6.6%	0.0%	44,0%	33,0%	19,8%	3,3%	0,0%
Chancaca	58.2%	33.0%	6.6%	2.2%	0.0%	61,5%	20,9%	9,9%	7,7%	0,0%

Frecuencia de consumo de azúcares y derivados										
Grupo control										
Alimento	Pre-test					Post-test				
	Nunca	4-6 a la sem	1-3 a la sem	1-3 al mes	Diario	Nunca	4-6 a la sem	1-3 a la sem	1-3 al mes	Diario
Azúcar	8.3%	0.0%	4.8%	6.0%	81.0%	9.5%	4.8%	4.8%	3.6%	77.4%
Miel de abeja	45.2%	31.0%	10.7%	6.0%	7.1%	45.2%	33.3%	9.5%	3.6%	8.3%
Chancaca	52.4%	39.3%	3.6%	2.4%	2.4%	54.8%	34.5%	3.6%	4.8%	2.4%

Frecuencia de consumo de lácteos y derivados

Grupo experimental

Alimento	Pre-test					Post-test				
	Diario	4-6 a la sem	1-3 a la sem	1-3 al mes	Nunca	Diario	4-6 a la sem	1-3 a la sem	1-3 al mes	Nunca
Leche evaporada	47.3%	19.8%	17.6%	9.9%	5.5%	46.2%	13.2%	28.6%	8.8%	3.3%
Leche fresca	11.0%	12.1%	4.4%	19.8%	52.7%	9.9%	8.8%	18.7%	12.1%	50.5%
Queso fresco	11.0%	23.1%	17.6%	25.3%	23.1%	9.9%	13.2%	35.2%	27.5%	14.3%

Frecuencia de consumo de lácteos y derivados

Grupo control

Alimento	Pre-test					Post-test				
	Diario	4-6 a la sem	1-3 a la sem	1-3 al mes	Nunca	Diario	4-6 a la sem	1-3 a la sem	1-3 al mes	Nunca
Leche evaporada	48.8%	17.9%	14.3%	9.5%	9.5%	38.1%	17.9%	17.9%	17.9%	8.3%
Leche fresca	4.8%	13.1%	7.1%	11.9%	63.1%	2.4%	15.5%	8.3%	22.6%	51.2%
Queso fresco	14.3%	17.9%	21.4%	32.1%	14.3%	9.5%	11.9%	22.6%	35.7%	20.2%

Frecuencia de consumo de grasas										
Grupo experimental										
Alimento	Pre-test					Post-test				
	Nunca	4-6 a la sem	1-3 a la sem	1-3 al mes	Diario	Nunca	4-6 a la sem	1-3 a la sem	1-3 al mes	Diario
Aceite vegetal	3.3%	4.4%	4.4%	8.8%	79.1%	1.1%	13.2%	6.6%	7.7%	71.4%
Aceite de Coco	79.1%	9.9%	3.3%	5.5%	2.2%	78.0%	6.6%	3.3%	6.6%	5.5%
Mantequilla	26.4%	23.1%	31.9%	8.8%	9.9%	19.8%	28.6%	35.2%	5.5%	11.0%
Maní	27.5%	40.7%	22.0%	5.5%	4.4%	22.0%	40.7%	19.8%	12.1%	5.5%

Frecuencia de consumo de grasas										
Grupo control										
Alimento	Pre-test					Post-test				
	Nunca	4-6 a la sem	1-3 a la sem	1-3 al mes	Diario	Nunca	4-6 a la sem	1-3 a la sem	1-3 al mes	Diario
Aceite vegetal	6.0%	2.4%	8.3%	11.9%	71.4%	6.0%	6.0%	8.3%	8.3%	71.4%
Aceite de Coco	72.6%	8.3%	8.3%	1.2%	9.5%	70.2%	11.9%	8.3%	1.2%	8.3%
Mantequilla	28.6%	16.7%	29.8%	4.8%	20.2%	26.2%	26.2%	28.6%	4.8%	14.3%
Maní	36.9%	31.0%	19.0%	4.8%	8.3%	23.8%	45.2%	16.7%	6.0%	8.3%

Frecuencia de consumo de productos procesados										
Alimento	Grupo experimental									
	Pre-test					Post-test				
	Nunca	4-6 a la sem	1-3 a la sem	1-3 al mes	Diario	Nunca	4-6 a la sem	1-3 a la sem	1-3 al mes	Diario
Refrescos	1.1%	4.4%	1.1%	9.9%	83.5%	1.1%	2.2%	8.8%	11.0%	76.9%
Gaseosas	3.3%	34.1%	36.3%	18.7%	7.7%	3.3%	51.6%	20.9%	16.5%	7.7%
Galletas	2.2%	18.7%	37.4%	25.3%	16.5%	1.1%	33.0%	33.0%	25.3%	7.7%
Papas fritas, chisitos, snacks, cheese tris	8.8%	44.0%	34.1%	11.0%	2.2%	6.6%	56.0%	29.7%	5.5%	2.2%
Flan	41.8%	27.5%	17.6%	7.7%	5.5%	29.7%	35.2%	23.1%	9.9%	2.2%
Gelatina	3.3%	27.5%	35.2%	15.4%	18.7%	3.3%	27.5%	40.7%	12.1%	16.5%
Caramelos	9.9%	45.1%	27.5%	12.1%	5.5%	9.9%	59.3%	22.0%	5.5%	3.3%
Mermeladas	16.5%	28.6%	33.0%	15.4%	6.6%	18.7%	34.1%	25.3%	14.3%	7.7%
Hot dog	8.8%	34.1%	31.9%	15.4%	9.9%	9.9%	52.7%	25.3%	7.7%	4.4%
Manjar blanco	36.3%	44.0%	12.1%	7.7%	0.0%	36.3%	46.2%	12.1%	5.5%	0.0%
Chorizo parrillero	37.4%	29.7%	18.7%	8.8%	4.4%	26.4%	46.2%	16.5%	5.5%	4.4%
Salchipapas	15.4%	57.1%	16.5%	6.6%	4.4%	19.8%	64.8%	7.7%	6.6%	1.1%
Broster	7.7%	62.6%	18.7%	9.9%	1.1%	11.0%	71.4%	8.8%	8.8%	0.0%
Tortas, queques, postres	2.2%	47.3%	36.3%	8.8%	5.5%	6.6%	56.0%	22.0%	3.3%	12.1%
Jugos envasados (Frugos, etc.)	15.4%	45.1%	27.5%	7.7%	4.4%	25.3%	41.8%	26.4%	4.4%	2.2%
Pollo a la Brasa	1.1%	51.6%	28.6%	13.2%	5.5%	2.2%	57.1%	17.6%	19.8%	3.3%

Frecuencia de consumo de productos procesados										
Alimento	Grupo control									
	Pre-test					Post-test				
	Nunca	4-6 a la sem	1-3 a la sem	1-3 al mes	Diario	Nunca	4-6 a la sem	1-3 a la sem	1-3 al mes	Diario
Refrescos	3.6%	3.6%	8.3%	3.6%	81.0%	7.1%	8.3%	10.7%	4.8%	69.0%
Gaseosas	1.2%	38.1%	38.1%	15.5%	7.1%	2.4%	32.1%	36.9%	16.7%	11.9%
Galletas	0.0%	19.0%	40.5%	22.6%	17.9%	0.0%	33.3%	33.3%	21.4%	11.9%
Papas fritas, chisitos, snacks, cheese tris	10.7%	46.4%	22.6%	11.9%	8.3%	6.0%	52.4%	26.2%	10.7%	4.8%
Flan	27.4%	26.2%	33.3%	3.6%	9.5%	29.8%	27.4%	29.8%	4.8%	8.3%
Gelatina	1.2%	15.5%	36.9%	26.2%	20.2%	4.8%	20.2%	26.2%	27.4%	21.4%
Caramelos	10.7%	44.0%	26.2%	16.7%	2.4%	14.3%	46.4%	19.0%	17.9%	2.4%
Mermeladas	11.9%	31.0%	33.3%	10.7%	13.1%	7.1%	41.7%	33.3%	6.0%	11.9%
Hot dog	13.1%	33.3%	23.8%	20.2%	9.5%	10.7%	39.3%	25.0%	16.7%	8.3%
Manjar blanco	27.4%	48.8%	10.7%	9.5%	3.6%	29.8%	52.4%	7.1%	7.1%	3.6%
Chorizo parrillero	23.8%	44.0%	21.4%	3.6%	7.1%	23.8%	47.6%	17.9%	6.0%	4.8%
Salchipapas	14.3%	50.0%	17.9%	13.1%	4.8%	20.2%	52.4%	11.9%	11.9%	3.6%
Broster	11.9%	59.5%	10.7%	15.5%	2.4%	11.9%	57.1%	13.1%	16.7%	1.2%
Tortas, queques, postres	3.6%	46.4%	29.8%	15.5%	4.8%	2.4%	56.0%	26.2%	11.9%	3.6%
Jugos envasados (Frugos, etc.)	11.9%	39.3%	22.6%	14.3%	11.9%	16.7%	35.7%	26.2%	13.1%	8.3%
Pollo a la Brasa	2.4%	56.0%	23.8%	13.1%	4.8%	1.2%	61.9%	21.4%	11.9%	3.6%