

UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN  
FACULTAD DE MEDICINA  
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA  
CARRERA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



**EFFECTO DE LA INTERVENCIÓN EDUCATIVA SOBRE LOS HÁBITOS  
ALIMENTARIOS DE LOS NIÑOS DEL SEXTO GRADO DE PRIMARIA DE  
LA INSTITUCION EDUCATIVA ANDRÉS FERNÁNDEZ GARRIDO,  
HUÁNUCO – 2022**

**LINEA DE INVESTIGACION: CIENCIAS DE LA SALUD**

TESIS PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE MEDICO CIRUJANO

TESISTAS:

ESPINOZA CUEVA, CINDY SHELLEY

GARCIA VERA, PILAR

ASESOR:

ESPIRITU PONCIANO VICTOR RAUL

**HUÁNUCO – PERÚ**

**2024**

## DEDICATORIA

A Dios y a nuestros padres por su apoyo incondicional y ayuda constante por un ejemplo de vida que con amor y cariño impulsan el desarrollo de nuestra carrera profesional.

## **AGRADECIMIENTO**

Agradecemos al director de la Institución Educativa Andrés Fernández Garrido por habernos brindado las facilidades que hicieron posible la intervención en los alumnos del sexto grado de primaria con el fin de desarrollar el presente estudio.

Del mismo modo agradecemos a nuestro asesor de tesis por impartir con nosotros sus conocimientos y guiarnos en el proceso de elaboración del estudio.

## RESUMEN

**Objetivo:** Determinar la efectividad de la intervención educativa sobre los hábitos alimentarios en los niños del sexto grado de primaria de la institución educativa Andrés Fernández Garrido, Huánuco- 2022. **Materiales y métodos:** Para esto se desarrolló un estudio de tipo correlacional, aplicado, con enfoque cuantitativo, y con un diseño cuasiexperimental, longitudinal. La muestra de 124 estudiantes se dividió en dos grupos (experimental y control) de 62 cada uno. Se aplicó un cuestionario sobre hábitos alimentarios debidamente validado, analizando los datos recabados con el programa Excel y SPSS. **Resultados:** Respecto a los hábitos alimentarios, en la preprueba del grupo experimental el 51,6 % tenía hábitos adecuados, aumentando significativamente al 75,8 % en la posprueba, en contraste con el grupo control donde el porcentaje de casos con hábitos inadecuados aumentó del 15 % al 40 %. En el análisis inferencial, se detectó una diferencia significativa entre el grupo experimental y el de control, según la prueba de Chi Cuadrado, donde el valor p fue menor incluso al 1%. Al analizar las variables intervinientes como la edad y el sexo, se concluyó que no existe una asociación estadísticamente significativa entre estas variables y la diferencia entre las pruebas de hábitos alimentarios, indicando que la efectividad de la intervención no se vio afectada por la edad ni el sexo de los participantes. **Conclusión:** Se logró determinar que mediante una intervención educativa es posible la modificación de los hábitos alimentarios en los niños del sexto grado de primaria de la institución educativa Andrés Fernández Garrido, Huánuco, 2022.

**Palabras clave:** intervención psicosocial, conducta alimentaria, educación primaria y secundaria.

## ABSTRACT

**Objective:** Determine the effectiveness of the educational intervention on eating habits in children in the sixth grade of primary school at the Andrés Fernández Garrido educational institution, Huánuco- 2022. **Materials and methods:** For this, a correlational, applied study was developed, with quantitative approach, and with a quasi-experimental, longitudinal design. The sample of 124 students was divided into two groups (experimental and control) of 62 each. A duly validated questionnaire on eating habits was applied, analyzing the data collected with the Excel and SPSS program. **Results:** Regarding eating habits, in the pretest of the experimental group 51,6% had adequate habits, increasing significantly to 75,8% in the posttest, in contrast to the control group where the percentage of cases with inadequate habits increased from 15% to 40%. In the inferential analysis, a significant difference was detected between the experimental group and the control group, according to the Chi Square test, where the p value was even less than 1%. When analyzing the intervening variables such as age and sex, it was concluded that there is no statistically significant association between these variables and the difference between the eating habits tests, indicating that the effectiveness of the intervention was not affected by age or gender. sex of the participants. **Conclusion:** It was determined that through an educational intervention, it is possible to modify the dietary habits of sixth grade children at the Andrés Fernández Garrido educational institution in Huánuco, 2022.

**Keywords:** psychosocial intervention, eating behavior, primary and secondary education.



## ÍNDICE

DEDICATORIA .....	ii
AGRADECIMIENTO .....	iii
RESUMEN .....	iv
ABSTRACT .....	vi
ÍNDICE .....	viii
INTRODUCCIÓN .....	10
CAPÍTULO I. PROBLEMA DE INVESTIGACION.....	12
1.1. Fundamentación del problema de investigación .....	12
1.2. Formulación del problema (principal y específicos) .....	16
1.2.1. Problema principal.....	16
1.2.2. Problemas específicos .....	16
1.3. Objetivos: generales y específicos .....	17
1.3.1. Objetivo general.....	17
1.3.2. Objetivos específicos .....	17
1.4. Justificación .....	17
1.5. Limitaciones .....	18
1.6. Formulación de hipótesis general y específicas .....	19
1.6.1. Hipótesis general.....	19
1.6.2. hipótesis específicas: .....	19
1.7. Variables .....	20
1.8. Definición teórica y operacionalización de variables.....	22
CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO .....	26
2.1. Antecedentes de la investigación .....	26
2.2. Bases teóricas .....	35
2.2.1. Educación para la salud.....	35
2.2.1.1. Educación nutricional en las escuelas .....	36
2.2.2. Enfoque holístico .....	37
2.2.3. Enfoque preventivo.....	39
2.2.4. Cambio de comportamiento alimentario .....	43
2.3. Bases conceptuales .....	55
2.3.1. Educación grupal o colectiva .....	55
2.3.2. Intervención Educativa.....	55
2.3.3. Hábitos Alimentarios .....	55
2.3.4. Malnutrición.....	56

2.3.5. La educación para la salud y hábitos alimentarios .....	57
2.3.6. Métodos de medición .....	58
2.4. Bases epistemológicas o bases filosóficas o bases antropológicas .....	60
CAPÍTULO III. METODOLOGÍA.....	64
3.1. Ámbito .....	64
3.2. Población .....	64
3.3. Muestra .....	65
3.4. Nivel y tipo de investigación.....	67
3.4.1. Nivel de investigación:.....	67
3.4.2. Tipo:.....	68
3.4.3. Enfoque:.....	68
3.5. Diseño de la investigación .....	68
3.6. Métodos, técnicas e instrumentos .....	69
3.6.1. Métodos .....	69
3.6.2. Técnicas.....	70
3.6.3. Instrumentos .....	70
3.7. Validación y confiabilidad de instrumentos .....	71
3.7.1. Validación.....	71
3.7.2. Confiabilidad .....	71
3.8. Procedimiento .....	71
3.9. Tabulación y análisis estadístico .....	72
3.10. Aspectos éticos.....	73
CAPÍTULO IV. RESULTADOS.....	74
CAPÍTULO V. DISCUSIÓN .....	79
CONCLUSIONES .....	84
RECOMENDACIONES .....	85
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	86
ANEXOS .....	104

## INTRODUCCIÓN

La salud y el bienestar de los niños son aspectos fundamentales para su desarrollo integral y su calidad de vida a lo largo del tiempo. En este contexto, los hábitos alimentarios juegan un papel crucial, ya que influyen directamente en su crecimiento físico, desarrollo cognitivo y prevención de enfermedades a lo largo de su vida. En respuesta a esta necesidad de promover una alimentación saludable desde edades tempranas, se llevó a cabo una investigación en la Institución Educativa Andrés Fernández Garrido, ubicada en Huánuco, durante el año 2022.

El objetivo principal de este estudio fue evaluar el efecto de una intervención educativa sobre los hábitos alimentarios en niños del sexto grado de primaria de dicha institución. Para lograr este propósito, se estructuró el trabajo en diferentes capítulos que abordaron aspectos clave de la investigación.

El primer capítulo se centró en el planteamiento del problema, donde se analizó la importancia de los hábitos alimentarios en la infancia y se identificaron los principales retos en este ámbito, como la malnutrición y la obesidad. Además, se formularon los objetivos del estudio, justificando la relevancia teórica, metodológica y social de la investigación, así como las limitaciones y las hipótesis planteadas.

El segundo capítulo, por su parte, se adentró en el marco teórico, donde se revisaron antecedentes internacionales, nacionales y locales relacionados con los hábitos alimentarios en niños, así como las bases teóricas y conceptuales que fundamentaron el diseño de la intervención educativa.

En el tercer capítulo se detalló la metodología utilizada en el estudio, incluyendo el ámbito de investigación, la población y muestra seleccionada, el tipo y nivel de investigación, el diseño del estudio, los métodos, técnicas e instrumentos empleados, así como la validación y confiabilidad de estos últimos.

Los resultados obtenidos se presentaron en el cuarto capítulo, donde se analizaron los datos recolectados y se discutieron las principales conclusiones del estudio en relación con los objetivos planteados y la hipótesis propuesta.

Finalmente, en el quinto capítulo se desarrolló la discusión de los resultados que se obtuvieron y se plantearon las similitudes y diferencias entre las principales investigaciones indicadas en los antecedentes de esta. Además, se indicaron las principales conclusiones de trabajo presentado y se ofrecieron recomendaciones basadas en los hallazgos del estudio, así como las implicaciones prácticas y las sugerencias para futuras investigaciones en el campo de la promoción de hábitos alimentarios saludables en niños de primaria.

En conjunto, este trabajo contribuye al conocimiento científico sobre la importancia de la intervención educativa en la promoción de hábitos alimentarios saludables en niños, así como a la prevención de problemas de malnutrición y obesidad en la población infantil

## CAPÍTULO I. PROBLEMA DE INVESTIGACION

### 1.1. Fundamentación del problema de investigación

Los hábitos alimentarios se definen como comportamientos repetitivos e inconscientes que se han aprendido y han sido transmitidos por las generaciones. Estos hábitos se integran en un estilo de vida y tienden a desarrollarse en respuesta al gusto por un alimento o sabor, mostrando un fenómeno reglamentado y específicos (qué tipo de alimentos ingerir, cuánto y con qué en qué momentos) (1).

En opinión de la Organización Mundial de la Salud (OMS), los hábitos alimentarios se establecen desde la infancia temprana; el consumo de leche materna incentiva un desarrollo óptimo, potencia el desenvolvimiento cognitivo y acarrea ventajas a largo plazo, incluyendo la disminución del riesgo de sobrepeso, obesidad y padecimientos crónicos en estadios últimos de la vida (2) (3).

En contraste, la intervención socioeducativa implica llevar a cabo de manera deliberada diversas actividades que ofrecen solución a problemas identificados y contribuyen al desarrollo completo del discente, asimismo, una intervención comunitaria se refiere a un conjunto de actividades organizadas y orientadas a abordar problemas presentes de forma estructural en las dinámicas sociales y procesos que afectan el la salud integral de las personas y la comunidad, con el objetivo de resolverlos y/o mejorarlos mediante diversas estrategias (4).

Actualmente, el mundo afronta graves problemas de mala nutrición, conceptualizada como los excedentes, las faltas y los quiebres de la asimilación de energía y/o nutrientes de un individuo, e incluye dos categorías de males, la

desnutrición y el sobrepeso/obesidad. La desnutrición, que, por su parte, incluye la regresión del crecimiento infantil, la presencia de un peso menor al esperado según el grupo etario– insuficiencia ponderal–, al existir un peso inferior al esperado para la estatura – emaciación–, y la ausencia o insuficiencia de micronutrientes; constituyendo sobre todo un riesgo en la población infantil respecto a su desarrollo físico y cerebral. Por su parte el sobrepeso/obesidad, tienen como factor clave la pérdida del equilibrio energético entre calorías obtenidas e invertidas; mundialmente, los indicadores ambos males se han conducido de forma ascendente y están vinculadas al desarrollo de los padecimientos crónicos como cáncer, diabetes y problemas cardiovasculares (5).

Datos de la OMS (6), en el 2019, revelan que en menores escolares la tasa de obesidad aumentó tres veces en los últimos treinta años, obteniéndose una alta prevalencia del 30 %, lo que equivale al padecimiento de obesidad en 155 millones de discentes. Las cifras porcentuales indican un 40 % en América, 30 % en Europa, 25 % en Asia, 20 % en Medio Oriente y en 15 % en África respectivamente. Además, el riesgo de este padecimiento en la adultez es mayor si se presenta desde la infancia; esto puede resultar en el desenvolvimiento algunos tipos de diabetes, hipertensión, y enfermedad coronaria debido al productos altamente procesados y perjudiciales; de la misma manera el consumo de bebidas gaseosas y comidas rápidas, alimentos con escaso valor nutricional. Por su parte, el año 2019, la Organización Panamericana de la Salud (OPS), reporta que 35 % de discentes latinoamericanos presentan obesidad, 40 % en América del Sur y 30 % en América Central, cuyos índices característicos aumentan según los países, van desde un 15 % en Bolivia, 20 % en Colombia,

25 % en Chile, 30 % en Perú, 33 % en México, 35 % en Uruguay y un 40 % en Argentina; datos estadísticos que indican que la obesidad infantil alcanza proporciones epidémicas en naciones tanto en vías de desarrollo y en desarrollados, teniendo un impacto negativo tanto somáticamente como mentalmente. Existe una alta probabilidad de que esta condición persista a lo largo de la vida adulta, aumentando el riesgo de desenvolvimiento de padecimientos como la diabetes y trastornos cardiovasculares a una edad temprana (7).

Para Perú, durante el 2019, el ministerio encargo de las políticas de salud, calculó que la obesidad en discentes alcanzaba el 30 %, afectando a aproximadamente 10 millones de niños y niñas, en regiones específicas se encuentra un 30 % en Moquegua, 33 % en Ica, 36 % en Tacna 36 %, 37 % en Piura, finalmente 40 % en Lima y 38 % Callao; las cifras variaban por zonas geográficas, siendo 20 % en la selva, 25 % en la sierra y 35 % en la costa (8).

La investigación realizada en el año 2021 por Roque (9) acerca del impacto que tuvo en la modificación de los índices nutricionales el programa nutricional "Healthy Children", aplicado a discentes del Colegio Privado ABC que padecen obesidad y sobrepeso, los hallazgos revelaron que el 57,9 % presentaba obesidad y 42,1 % sobrepeso, y tras la intervención, se alcanzó un estado normal a nivel nutricional en el 15,8 %, y se redujo a 47,4 % en obesidad y 36,8 % en sobrepeso.

Además, estudios realizados por Ponte y Julca (10) muestran que los discentes que cursan sexto grado de educación básica de nivel primario en el centro de instrucción de San Juan de Lurigancho N° 169 San Carlos, en un 67,5 % sus hábitos alimentarios son bastante deficientes, a causa de la práctica de

ingerir refrigerios con bebidas gaseosas en el desayuno, hamburguesas y dulces con refrescos en el almuerzo e igual en la cena, además de consumir como máximo un litro de agua a menos, entre otras cosas.

La desnutrición llega a afectar en gran medida el desenvolvimiento socioeconómico de las naciones del continente. La desnutrición en los primeros dos años de vida causa daños físicos y cognitivos irreversibles, que tienen un impacto en la salud y condición general a corto plazo y en el posterior progreso personal y social (11).

También se reconoce que, investigadores peruanos llevaron adelante estudios para, mediante programas de intervención nutricional, lograr disminuir las tasas de obesidad, cuyos resultados tuvieron un éxito con la reducción al 20,9 % del indicador inicial de 24,4 %. De manera similar, se aplicó a niños de 5 a 10 años otro programa nutricional que se centró en la actividad física (AF) y alimentación saludable, resultando de 28 estudios realizados, una reducción del IMC en el 47,3 % (12).

Huánuco es una de las regiones que no es ajena a la problemática de la malnutrición tal como se evidencian en los reportes de la Dirección Regional de Salud (DIRESA), donde para el 2020, la obesidad y la desnutrición se hallaron dentro de las diez primeras razones de morbilidad.

Además, durante el 2019 al 2021 se presentó un aumento de la anemia hasta el 40.3 % entre los infantes, conformado el conjunto de 14 regiones del Perú en registrar este aumento para niños que oscilan entre los 35 meses de nacidos hasta los 6 años. También Huánuco se reporta en el puesto seis de las regiones con mayores indicadores de desnutrición (13). En 2022 Huánuco reporta una desnutrición del 19 % en menos de 5 años (14).

Un estudio realizado por el Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social puso en evidencia que Huánuco posee un 54.2 % de hogares que presentan inseguridad alimentaria, ocupando el quinto lugar de las regiones que presentan esta condición que evalúa el acceso, empleo, disponibilidad y estabilidad de los alimentos (13). Por esta razón se escogió esta región para la realización del presente estudio.

Por lo expuesto en párrafos anteriores, y basando el estudio en las pruebas empíricas de la efectividad de intervenciones educativas en la promoción de la salud y prevención de las enfermedades, el presente estudio estuvo centrado en el impulso de hábitos alimentarios que sean favorecedores para los escolares; en tal sentido se planteó el objetivo de medir la efectividad de la intervención educativa sobre hábitos alimentarios en los estudiantes de edades tempranas que cursan el sexto grado de primaria de la institución de enseñanza Andrés Fernández Garrido, Huánuco - 2022.

## **1.2. Formulación del problema (principal y específicos)**

### **1.2.1. Problema principal**

¿Cuál es el efecto de la intervención educativa sobre los hábitos alimentarios en niños del sexto grado de primaria de la institución educativa Andrés Fernández Garrido, Huánuco 2022?

### **1.2.2. Problemas específicos**

1. ¿Cómo son los hábitos alimentarios antes de realizar la intervención educativa en niños del sexto grado de primaria de la institución educativa Andrés Fernández Garrido, Huánuco- 2022?
2. ¿Cómo son los hábitos alimentarios después de ejecutar la intervención

educativa en niños del sexto grado de primaria de la Institución educativa Andrés Fernández Garrido, Huánuco – 2022?

3. ¿Existen diferencias entre los hábitos alimentarios de los niños de sexto grado de primaria del grupo experimental y control antes y después de la intervención educativa en la Institución educativa Andrés Fernández Garrido, Huánuco – 2022?

### **1.3. Objetivos: generales y específicos**

#### **1.3.1. Objetivo general**

Determinar el efecto de la intervención educativa sobre hábitos alimentarios en niños del sexto grado de primaria de la institución educativa Andrés Fernández Garrido, Huánuco- 2022

#### **1.3.2. Objetivos específicos**

1. Evaluar los hábitos alimentarios antes de realizar la intervención educativa en niños del sexto grado de primaria de la institución educativa Andrés Fernández Garrido, Huánuco- 2022.
2. Evaluar los hábitos alimentarios después de ejecutar la intervención educativa en niños del sexto grado de primaria de la Institución educativa Andrés Fernández Garrido, Huánuco – 2022.
3. Comparar los hábitos alimentarios de los niños del sexto grado de primaria del grupo experimental y control antes y después de la intervención educativa en la Institución educativa Andrés Fernández Garrido, Huánuco – 2022.

### **1.4. Justificación**

1. Por su importancia teórica. Pese al notable incremento de casos de obesidad y sobrepeso, la desnutrición infantil y materna, al igual que la insuficiencia ponderal, continúan siendo los principales retos para las organizaciones de salud en términos nutricionales a nivel mundial. Según la OMS, 149 millones de menores de cinco años sufren regresión en el crecimiento y 45 millones presentan emaciación. (15). Las intervenciones educativas tienen efectos positivos en escolares, por lo que, desarrollar una intervención educativa sobre hábitos alimentarios como prevención primaria es parte de nuestro proyecto.

2. Por su importancia metodológica. La metodología de este trabajo de investigación servirá a las futuras investigaciones de intervención educativa, como antecedente para su desarrollo.

3. Por su importancia social. Este estudio brindará a la comunidad información valiosa acerca de la trascendencia de mantener una alimentación saludable, fomentando la adopción de hábitos adecuados en términos de la frecuencia y elección de alimentos. De esta forma, se espera colaborar en la reducción de la cuestión de la obesidad en la masa infantil.

### **1.5. Limitaciones**

Dentro de las limitaciones podemos mencionar que respecto al planteamiento del estudio en general, no se encontró antecedentes de relevancia a nivel local; asimismo, dentro de los antecedentes nacionales e internacionales, se pudo observar que, en la mayoría de estudios, los hábitos alimentarios en escolares son estudiados conjuntamente al sedentarismo o actividad física y todo ello buscando asociación por lo general con el sobrepeso y la obesidad,

más no con la desnutrición o en su defecto la malnutrición que enfoca a ambos como se pretendió plantearlo en el presente estudio. En cuanto a la población y ámbito de estudio, la inasistencia de discentes y el tiempo corto ofrecido por la Institución Educativa para las experiencias educativas limitaron su mejor desarrollo.

## **1.6. Formulación de hipótesis general y específicas**

### **1.6.1. Hipótesis general**

Hipótesis nula (Ho)

La intervención educativa no tuvo efecto sobre los hábitos alimentarios de los niños del sexto grado de primaria de la Institución Educativa Andrés Fernández Garrido, Huanuco-2022

Hipótesis alternativa (Ha)

La intervención educativa tuvo un efecto sobre los hábitos alimentarios de los niños del sexto grado de primaria de la Institución Andrés Fernández Garrido-Huánuco

### **1.6.2. hipótesis específicas:**

Ho1: Los hábitos alimentarios son adecuados antes de realizar la intervención educativa en niños del sexto grado de primaria de la Institución Educativa Andrés Fernández Garrido, Huánuco – 2022.

Ha1: Los hábitos alimentarios no son adecuados antes de realizar la intervención educativa en niños del sexto grado de primaria de la Institución Educativa Andrés Fernández Garrido, Huánuco – 2022.

Ho2: Los hábitos alimentarios no son adecuados después de la intervención educativa en niños del sexto grado de primaria de la Institución Educativa Andrés Fernández Garrido, Huánuco – 2022.

Ha2: Los hábitos alimentarios son adecuados después de la intervención educativa en niños del sexto grado de primaria de la Institución Educativa Andrés Fernández Garrido, Huánuco – 2022.

Ho3: Los hábitos alimentarios de los niños de sexto grado de primaria del grupo experimental y control no muestran diferencias antes y después de la intervención educativa en la Institución educativa Andrés Fernández Garrido, Huánuco – 2022.

Ha3: Los hábitos alimentarios de los niños de sexto grado de primaria del grupo experimental y control muestran diferencias antes y después de la intervención educativa en la Institución educativa Andrés Fernández Garrido, Huánuco –2022.

## **1.7. Variables**

### **a. Variable Dependiente:**

- Hábitos alimentarios.

### **b. Variable Independiente**

- Intervención educativa.

### **c. Variables intervinientes**

- Edad.

- Sexo.

### 1.8. Definición teórica y operacionalización de variables.

Variable dependiente	Definición conceptual	Dimensiones	Definición operacional	Tipo de variable	Escala de medición	Categorías	Indicador	Instrumento
<b>Hábitos Alimentarios</b>	Son patrones habituales de conducta tanto a nivel individual como grupal en relación a qué, cuándo, dónde, cómo, con qué, para qué se come y quiénes asimilan productos alimentarios.	Omisión de los tiempos de comida	Omisión de los tiempos de comida.	Cuantitativo	ordinal	Alta: 4-7 veces (0 pts.) Media: 2- 3 veces (1 pto.) Baja: 0-1 vez (2 pts.)	Número de veces por semana que omite una comida.	Cuestionario de Javier Hidalgo
		Compañía durante las comidas principales.	Compañía durante las comidas principales.	Cualitativo	nominal	Presencia (1 pto) Ausencia (0 ptos)	Presencia o ausencia de compañía durante las comidas.	Cuestionario de Javier Hidalgo
		Lugar de consumo de las comidas claves.	Lugar de consumo de las comidas principales.	Cualitativo	nominal	En casa (1 pto) Fuera de casa (0ptos)	Sitio donde desayuna, almuerzo y cena frecuentemente.	Cuestionario de Javier Hidalgo
		Velocidad de ingesta.	Velocidad de ingesta.	Cuantitativo	ordinal	Rápido (0 ptos) Normal (1 pto)	Forma en la que suele consumir sus comidas.	Cuestionario de Javier Hidalgo

						Lento (1 pto)		
		Repetición de comidas.	Repetición de comidas.	Cuantitativo	ordinal	Diario (0 ptos) 4-6 veces (0 ptos) 1-3 veces (1 pto) Nunca(2ptos)	Número de veces por semana que repite una comida.	Cuestionario de Javier Hidalgo
		Tiempo posterior a la cena que se deja pasar antes de acostarse.	Tiempo posterior a la cena que se deja pasar antes de acostarse.	Cuantitativo	ordinal	0-15 minutos (0 ptos) 16-30 minutos (0 ptos) 31 -59 minutos (1 pto) 1h- 2 horas (2 ptos) 2h a más (2 ptos)	Número de minutos luego de la cena que se deja pasar para acostarse.	Cuestionario de Javier Hidalgo
		Ver televisión durante los tiempos de comida.	Ver televisión durante los tiempos de comida.	Cuantitativo	ordinal	Diario (0 ptos) 4-6 veces/semana (0ptos) 1 a 3 veces/semana (1 pto) Nunca (2 ptos)	Número de veces a la semana que ve televisión mientras consume la comida.	Cuestionario de Javier Hidalgo
		Consumo de comida rápida (hamburguesas,	Comida alto en grasas, con	Cuantitativo	ordinal	Alta: 4-7 veces/semana (0ptos) Media: 1-3	Frecuencia de consumo de comida rápida.	Cuestionario de Javier Hidalgo

		salchipapas, pollo, broaster).	azúcares de fácil y rápida absorción, e incluso, altos en sodio y bajos en fibra.			veces/semana (1 pto) Baja: 1-3 veces/semana (2 pto) Baja: Nunca (2 ptos)		
		Consumo de comida chatarra (snacks y gaseosas)	Consumo de productos ultra procesados.	Cuantitativo	ordinal	Alta: 4-7 veces/semana (0ptos) Media: 1-3 veces/semana (1 pto) Baja: 1-3 veces/mes (2 ptos) Baja: Nunca (2 ptos)	Frecuencia del consumo de comida chatarra.	Cuestionario de Javier Hidalgo
		Agregar sal a las comidas.	Adición de sal a las comidas.	Cualitativo	Nominal	Presencia (0 ptos) Ausencia (1 pto)	Presencia o ausencia del hábito.	Cuestionario de Javier Hidalgo
<b>Variable independiente</b>	<b>Definición conceptual</b>	<b>Dimensiones</b>	<b>Definición operacional</b>	<b>Tipo de variable</b>	<b>Escala de medición</b>	<b>Categorías</b>	<b>Indicador</b>	<b>Instrumento</b>
<b>Intervención Educativa</b>	En términos generales, se define como la colección		Realización de una intervención	Cualitativo	Nominal	Adecuado Inadecuado	Efecto de la intervención educativa.	Intervención Educativa

	de acciones motivacionales, educativas, metodológicas y de evaluación llevadas a cabo por los agentes de intervención.		educativa sobre hábitos alimentarios en niños de una institución educativa.					
<b>Variable interviniente</b>	<b>Definición conceptual</b>	<b>Dimensiones</b>	<b>Definición operacional</b>	<b>Tipo de variable</b>	<b>Escala de medición</b>	<b>Categorías</b>	<b>Indicador</b>	<b>Instrumento</b>
<b>Edad</b>	Medida de tiempo transcurrido desde el nacimiento de una persona.		DNI	Cuantitativo	Intervalo	Edad en años	Edad	DNI
<b>Género</b>	Condición biológica que distingue a los animales vivientes en dos categorías		DNI	Cualitativo	Nominal Dicotómica	Femenino Masculino	Sexo	DNI

## CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO

### 2.1. Antecedentes de la investigación

#### **Antecedentes a nivel internacional**

**Ámsterdam, Países Bajos, 2021. Toissant N, et al. Artículo sustentado: “Los efectos de una intervención preescolar para maestros de educación y cuidado de la primera infancia en la promoción de una alimentación saludable y actividad física en niños pequeños”** El estudio se hizo mediante un ensayo controlado aleatorio por grupos de 41 preescolares. La intervención se basó en 2 programas que se emplearon en sucesión: a Healthy Start y Play grounds por toddlers. El tiempo de estudio fue de 9 meses. Los resultados primarios se evaluaron mediante un cuestionario con preguntas relacionadas sobre el conocimiento, las actitudes y las prácticas relacionadas con los alimentos. Se halló un efecto bueno en el conocimiento de los maestros sobre las pautas dietéticas holandesas después del programa a Healthy Start. En este periodo no se identificaron efectos en el IMC de maestros y niños. Esta investigación favorece al desarrollo profesional de los docentes y responde al denominado de intervenciones para prevenir sobrepeso/obesidad y minimizar las desigualdades en salud de los niños pequeños (16).

**Argentina, 2022. Villagra G, et al. Artículo sustentado: “Obesidad infantil, conocimientos y actitudes maternas en un centro de atención primaria de salud de la provincia de Jujuy”** En este estudio a 100 madres se les aplicó cuestionarios donde se evaluó factores sociodemográficos, conocimientos y actitudes en relación a la obesidad infantil y se sustentaron información de talla y peso de sus hijos. En cuanto a los conocimientos maternos,

en relación a la causa de diabetes por obesidad un 60 % no acordaba, en percibir que sus hijos eran “gordos” solo el 1 % pudo y un 72 % observaron que estos eran activos. Con respecto a las actitudes maternas, el 85 % considera trascendental la realización de actividades físicas en la infancia, el 89 % coincidía plenamente o parcialmente con la idea de que si un niño come no es necesario el ejercicio, finalmente un 64 % tuvo coincidencia plena que “un niño gordito es sano”. Los hallazgos indican que entre las madres está presente una falta de conocimientos y actitudes limitadas o inadecuadas en relación a la obesidad infantil y su prevención. Por lo tanto, se destaca la trascendencia de la implementación de intervenciones educativas en salud que promuevan el desarrollo de habilidades maternas. (17).

**México, 2021. Alemán Castillo y Perales Torres. Artículo sustentado: “Intervención para modificar hábitos alimentarios en los refrigerios de escolares de una ciudad fronteriza México/ Estados Unidos”.** El propósito de esta investigación fue examinar el impacto de una intervención educativa en nutrición como una estrategia que permita la modificación de los refrigerios de las escuelas según los parámetros estatales. Para ello, se evaluó durante 2 años a 12 escuelas públicas de primaria, a discentes con un nivel medio socioeconómico, dividiéndolos en dos grupos, en uno de ellos se aplicaría la intervención y en otro no. Durante cinco días consecutivos se realizaron mediciones de peso, estatura y circunferencia de cintura en ambos grupos, y se registraron los alimentos que los niños llevaban en sus loncheras, previa autorización parental. A su vez, se ejecutaron charlas en las aulas sobre alimentación para los discentes y se proporcionaron material de lectura con

recomendaciones para los padres relacionadas a refrigerios saludables. En el grupo control este material fue entregado evitando el contacto directo con los discentes y sus padres. Finalmente, el grupo de intervención redujo el consumo de alimentos abundantes en proteínas, grupos de calorías, los que poseían altos niveles de carbohidratos y azúcares, mientras que, en los otros grupos, solamente consumió alimentos ricos en carbohidratos y azucares. Asimismo, se identificó un aumento en la asimilación de cereales integrales, verduras, frijoles y pan integral en el grupo intervenido. En resumen, es revelador la influencia que produjo este tipo de intervención en escolares a largo plazo en las escuelas, subrayando la necesidad de involucrar al profesional de la salud con programas y actividades planificadas durante los siguientes seis años lectivos que los discentes cursen primaria (18).

**México, 2021, Mota Sv. Et al. Artículo sustentado: “Evaluación de una intervención educativa en el estilo de vida para prevenir prediabetes y diabetes tipo 2 en niños mexicanos”.** Estudio piloto de un ensayo clínico controlado aleatorizado ciego simple, grupos paralelos, dividido en dos brazos. Este fue aplicado a 26 niños de la Ciudad de México que recurren a un establecimiento de primer nivel de atención en salud, de ambos sexos cuya edad va de siete a 10 años, con factores de riesgo de diabetes tipo 2, con una duración de cuatro meses. Se realizó ocho sesiones grupales para el grupo de intervención, recibiendo educación sobre estilo de vida y para consultas personales sobre nutrición cuatro sesiones adicionales, mientras que el grupo al que no se intervino se le asistieron cuatro atenciones individuales vinculadas a la alimentación y recomendaciones habituales sobre la calidad de vida. Dentro de

los indicadores que se evaluaron se encuentra la grasa corporal y el IMC (Índice de Masa Corporal), el consumo de carbohidratos (g), la hemoglobina glicada (HbA1c) y el Homeostatic Model Assessment-Insulin Resistance (HOMA-IR). Luego de cuatro meses, se observó en ambos grupos una reducción estadísticamente significativa en los niveles de hemoglobina glicada, siendo del 0,23 % en el grupo control y 0,32 % en el grupo de estudio. Además, se registró una reducción en la ingesta de carbohidratos en 20 gramos en el grupo de estudio. No se constataron cambios en el IMC ni en el porcentaje de grasa en ninguno de los grupos. Se concluyó que tanto las intervenciones grupales como las individuales contribuyeron a mejoras metabólicas, destacando que la grupal fomentó una menor ingesta de carbohidratos (19).

**Chile, 2022. Paez J. Artículo sustentado “Conocimiento, hábitos y frecuencia de alimentación de padres según estado ponderal de niños y niñas de seis a 10 años”.** El propósito de esta investigación fue la de realizar una comparación entre los conocimientos que presentan los padres respecto a las rutinas nutricionales con el IMC de sus menores. Para llevar adelante esta pesquisa se necesitó de 235 padres de infantes de entre seis y diez años, se los agrupó según su índice de masa corporal (bajo peso, normopeso y sobrepeso/obesidad), es decir en tres grupos. Se procedió a la evaluación y clasificación del IMC, además de la aplicación a los padres de un cuestionario sobre conocimientos, hábitos y frecuencia alimentaria. Se observó que los padres de niños con bajo peso mostraron un nivel de conocimiento superior al resto de padres ( $p=.00$ ). El resultado fue el mismo para los padres que crían a niños normopeso frente a los que tienen niños con sobrepeso u obesidad ( $p=.00$ ). Se

presentó un mayor índice porcentual, en el grupo de sobrepeso/obesidad en relación a niños durante las comidas ven televisión. Se observó un vínculo positivo entre los padres con un determinado conocimiento de estos hábitos y el aumento del IMC en sus hijos, es decir, aunque los padres consideran alimentos saludables para el consumo de sus hijos, esto no repercutió en los elevados índices de alimentación poco saludables entre las niñas y niños (20).

### **Antecedentes a nivel nacional**

**Arequipa, 2021. Condori C y Herrera C. Tesis sustentada: “Efecto del programa educativo alimentario nutricional “callpa wawa” sobre la variación del peso en niños con sobrepeso y obesidad de una institución educativa de nivel primaria del distrito de Paucarpata, Arequipa – 2019”.** Se empleó un enfoque cuasi-experimental intrasujeto de tipo longitudinal; se identificó 54 alumnos de la Institución Educativa “Teodoro Núñez Ureta” que cursan de tercero a sexto grado de primaria, de los cuales 28 fueron identificados con obesidad y sobrepeso. Durante un período de tres meses, se implementó el Programa Educativo Alimentario Nutricional “CALLPA WAWA”, que incluyó talleres, intervenciones educativas y asesoramiento nutricional dirigido a las personas involucradas en la alimentación de los niños. Se realizó un posterior examen de peso a los menores durante la ejecución del programa. Al finalizar el mismo, se llevó a cabo una tercera medición del peso de los estudiantes. La información obtenida reveló diferenciaciones notables en el cambio de peso en los niños, con un porcentaje en principio de normalidad del 0 % que aumentó a casi 20 %, los niveles de sobrepeso se redujeron de casi 40 % al 28,6 %; así mismo, los niveles encontrados de obesidad pasaron del 60,7 % a un poco más

de 53 %. Estos hallazgos respaldan la hipótesis planteada, demostrando el efecto favorable que tuvo la implantación de este programa para el cambio de peso en los niños que poseen niveles importantes de sobrepeso en estos niveles educativos (21).

**Puno, 2021. Barra Q. Tesis sustentada: “Efecto de un programa educativo en el hábito alimentario del consumo de vegetales en escolares del primer grado de primaria”.** El diseño de la investigación es explicativa, cuantitativa, analítica, prospectiva y longitudinal, en la que se desarrollo un cuasi experimento, por lo cual no fue necesario presentar un grupo para el control. Se examinaron 29 casos a los cuales se le brindaron sesiones de asesoramiento sobre nutrición, apoyo técnico para supervisar el consumo de vegetales, talleres culinarios saludables dirigidos a los padres y/o cuidadores, otra capacitación para los docentes responsables, mejoras en el entorno escolar con material visual y escrito, entrega de vegetales y recompensas. En los resultados obtenidos durante 7 meses, se observaron cambios cuantitativos de 50,4g a 99,0g en consumo de fruta y de 32,2g a 79,4g en verduras, lo que representó un aumento de 48,6 g y 46,2 g. Esta investigación permitió concluir y demostrar la efectividad de la implementación del programa indicado para aumentar la ingesta de vegetales como parte de la modificación de los hábitos alimentarios, siendo más notable en el caso de las frutas (22).

**Lima, 2020. Oviedo S. Tesis sustentada: “Módulo educativo para la promoción de la alimentación y nutrición saludable sobre el peso, hábitos de alimentación y prácticas de actividad física en una institución educativa inicial de lima 2020”.** La investigación aplicada es de tipo cuasi-experimental,

prospectiva y longitudinal, y se llevó a cabo en dos fases. Cumpliendo los criterios de inclusión, la muestra estuvo compuesta por 33 discentes. Se utilizaron como instrumentos que pasaron una rigurosa validación la prueba Krece Plus y el cuestionario PAQ-A para evaluar los niveles de actividades física y las rutinas alimentarias. Los resultados indican una modificación de 33,3 % a 21,2 % en los hábitos alimentarios bajos, se mantuvo el 6,1 % de hábitos alimentarios altos, y una variación de 60,6 % a 72,7 % en los hábitos alimentarios medios. No se encontró diferencia significativa según el test de Wilcoxon ( $p > .05$ ). La práctica física, se redujo de 18,2 % a 3 %, en la categoría muy baja, de 63,6 % a 57,6 % la actividad física normal, y de 18,2 % a 39,4 % la categoría de actividad física. Según el test de Wilcoxon se registra una diferencia significativa en la actividad física ( $p < .05$ ). En conclusión, se confirma que la propuesta educativa tiene efectividad en la variable de actividad física (23).

**Lima, 2021. Guillen Q. Tesis sustentada: “Efecto de la Intervención Educativa en los Hábitos Alimentarios en Adultos que Acuden al Servicio de Nutrición, Los Olivos, 2021”.** El enfoque del estudio fue cuantitativo con diseño cuasi experimental, con un método hipotético deductivo. Estudio aplicado a 60 adultos, 30 pertenecientes al grupo de control y 30 para el experimental. Los hallazgos muestran luego de la implementación de programa Nutrieducate, que no hubo adultos que presenten bajos niveles de calidad nutricional, ubicándose el 90 % en un nivel óptimo. Por lo tanto, se llegó a la conclusión que la intervención educativa tuvo un efecto significativo en las práctica de consumo alimenticio de estas personas que accedieron a los porgrmas de nutrición en el distrito limeño (24).

**Lima, 2022. Hernández N. Artículo sustentado “Efectos de la promoción de estilo de vida saludable en los médicos generales del Instituto Oncológico Nacional Marzo-Abril 2021”.** Este estudio estuvo centrado en 18 médicos generales del Instituto Oncológico Nacional de Panamá, quienes durante dos meses estuvieron inmersos en un total de 10 sesiones de carácter educativo y de forma virtual. Se observaron modificaciones positivas y mejoras en todos los parámetros evaluados, que incluyeron una prolongación de tiempo en las sesiones de ejercicio, así como en su frecuencia, además, un incremento en la asimilación de vegetales, frutas, entre otros alimentos saludables, más horas de sueño, una reducción en el estrés percibido y la disminución de consumo de comidas con baja calidad nutricional. Existe escasa evidencia sobre la implementación de proyectos de promoción educativos sobre la calidad de vida dirigidas a personal profesional médico. Esta población tiende a adoptar un estilo de vida de baja calidad debido a las condiciones laborales desafiantes, como horarios rotativos y largas jornadas laborales con falta de descanso. Este programa implementado produjo una mejora real en el estilo de vida del personal médico. Por lo tanto, se recomienda replicar intervenciones similares y documentar sus resultados (25).

### **Antecedentes a nivel local**

**Huánuco, 2020. Arana T y Rojas V. Tesis sustentado: “Relación entre hábitos alimentarios, videojuegos y calidad de sueño con el índice de masa corporal > 25, de los alumnos del 5to y 6to grado de primaria de la I.E Juan Velasco Alvarado – Pillcomarca 2018”.** Se ejecutó una indagación de tipo analítica, de corte transversal y retrospectivo, donde fueron censados 130

participantes (60 casos masculinos y 70 casos femeninos) con edades en rango de 10 a 13 años. Se recopilaron datos socio-demográficos y antropométricos con la administración de una consulta y otros cuestionarios recopilaron información sobre los hábitos alimentarios, utilización de videojuegos y la escala de Pittsburg en relación a la calidad del sueño. Los resultados revelaron un 13 % de obesidad, pero un del 16 % mayoritario con sobrepeso, mostrando la asociación relevante entre las variables presentadas para el estudio. Esta pesquisa permitió establecer los niveles de asociación entre las conductas nutricionales con el IMC, en la que se recomienda el requerimiento de modificación de estos hábitos por parte de los estudiantes. Se halló una relación importante para una calidad baja de sueño con un aumento significativo de factores riesgosos para los padecimientos de sobrepeso y obesidad. En cuanto a la utilización de videojuegos, no se pudo establecer una asociación con el sobrepeso/obesidad debido al limitado acceso a estos programas informáticos por parte de la población estudiada, atribuido a bajos ingresos económicos y un mayor control parental. Además, se observó que los casos masculinos presentaron índices más altos de sobrepeso y obesidad en comparación con las mujeres (26).

**Huánuco, 2019. Enríquez N. Tesis sustentada: “Índice de masa corporal y su relación con los hábitos alimentarios en los estudiantes de la escuela profesional de obstetricia de la Universidad Nacional de Huancavelica”.** Esta investigación de tipo correlacional y transversal evaluó a 139 discentes de la institución de formación universitaria pública en Huancavelica que cursan la carrera de Obstetricia. Se utilizó un cuestionario que determinará los hábitos alimentarios, una balanza y un tallímetro para recopilar la información del IMC.

Los datos del IMC se analizaron utilizando el programa Excel para clasificarlos según el tablero de la OMS. Los resultados mostraron un vínculo significativo entre el IMC y la variable sobre la conducta nutricional en los discentes. Los buenos hábitos alimentarios se relacionaron significativamente con un IMC normal, mientras que los malos hábitos alimentarios con el sobrepeso (27).

## **2.2. Bases teóricas**

### **2.2.1. Educación para la salud**

Este principio se centra en proporcionar a los niños la información y las habilidades necesarias para tomar decisiones saludables en relación con su alimentación. Implica enseñarles sobre los nutrientes, los grupos de alimentos, la importancia de una dieta equilibrada y los efectos de una mala alimentación en la salud a largo plazo.

La educación sobre patrones alimentarios saludables es crucial y debe tener lugar en una variedad de contextos. La naturaleza de esta tarea debe definirse claramente antes de proponer recomendaciones. La educación abarca más que la escolarización, dividida en formal, no formal e informal, reflejando diferentes entornos de aprendizaje. En cuanto a la salud, puede ir desde leer un artículo hasta ayudar a preparar la cena (28).

El entorno de información creado por los sectores público y privado limita las recomendaciones educativas sobre alimentación. Los fabricantes influyen en la demanda de los consumidores, pero la competencia desigual puede no llevar a la producción de productos necesarios. La regulación alimentaria es compleja

y afecta la información disponible para los consumidores (29).

El etiquetado alimentario varía y puede ser confuso. La publicidad alimentaria influye en las elecciones, pero su efectividad es debatida. Los esfuerzos reglamentarios para proporcionar información nutricional han enfrentado oposición (30).

Los educadores deben ayudar a los consumidores a elegir en un mercado complicado y confuso. La simplificación de la información puede ser necesaria, pero plantea desafíos sobre qué información incluir. La libre elección del consumidor está limitada, y la educación debe proporcionar reglas empíricas para seleccionar alimentos (31).

Es crucial enseñar a seleccionar alimentos saludables en un mercado saturado de información. Se enfatiza la importancia de elegir alimentos promotores de la salud y enseñar a los consumidores a hacerlo. La tarea radica en motivar e instruir a los consumidores para que elijan y preparen alimentos sabiamente (32).

#### **2.2.1.1. Educación nutricional en las escuelas**

En las escuelas, la educación sobre la alimentación proporciona a los estudiantes conocimientos sobre hábitos alimentarios saludables desde una edad temprana. La educación nutricional basada en juegos se ha identificado como una metodología efectiva para enseñar estos comportamientos de manera atractiva y activa. Los juegos involucran a los estudiantes de manera motivadora y placentera, facilitando así un mejor aprendizaje sobre nutrición (33).

Las enfermeras escolares juegan un rol crucial en este proceso, ya que están en una posición privilegiada para identificar comportamientos nutricionales desequilibrados en los estudiantes y proporcionarles orientación sobre cómo mejorar sus hábitos alimentarios. Además, trabajan en colaboración con otros profesionales y organizaciones para obtener apoyo y recursos adicionales (34).

La importancia de las enfermeras escolares fue crucial, especialmente en situaciones de crisis como la pandemia de COVID-19. Durante este período, las enfermeras escolares han desempeñado un papel vital en la gestión de nuevos desafíos de salud tanto para los alumnos como para los profesores. Se han centrado en cuestiones como la conveniencia de cerrar o mantener abiertas las escuelas, así como en cómo minimizar el riesgo en toda la comunidad mediante la implementación de conceptos de higiene mejorados y programas de inmunización efectivos (35).

Es importante adoptar un enfoque multidisciplinario que involucre a educadores, sociólogos, economistas, planificadores, médicos y enfermeras de salud escolar para garantizar la inserción óptima de la educación nutricional en las escuelas. La evaluación continua de los hábitos alimentarios de los estudiantes y la efectividad de las intervenciones educativas son fundamentales para identificar áreas de mejora y garantizar resultados óptimos en términos de salud y bienestar estudiantil (36).

### **2.2.2. Enfoque holístico**

El enfoque holístico en los hábitos alimenticios dentro del marco de la alfabetización alimentaria implica una perspectiva integral que considera

múltiples dimensiones de la alimentación y la nutrición. Esto incluye adquirir conocimientos y habilidades relacionados con la planificación, gestión, selección, preparación y consumo de alimentos. Además, reconoce el concepto de bienestar alimentario, que va más allá de la ingesta de nutrientes y considera las dimensiones psicológicas, físicas, emocionales y sociales de la alimentación. Se enfoca en promover una relación saludable con la comida que contribuya al bienestar general (37).

Asimismo, aborda el problema del desperdicio de alimentos, comprendiendo sus causas en los hogares, como la falta de conocimiento sobre el suministro y la ubicación de los alimentos. Esto implica educar a las personas sobre el almacenamiento y uso eficiente de los alimentos, así como fomentar una mayor conciencia sobre el impacto ambiental y económico del desperdicio de alimentos (38).

Que reconoce que el enfoque holístico adoptado por las directrices dietéticas de Suecia, publicadas en 2015, representó un cambio significativo al incorporar aspectos medioambientales en conjunto con consideraciones de salud. Estas directrices, basadas en las Recomendaciones Nórdicas de Nutrición, reflejan la comprensión de que la alimentación no solo impacta la salud individual, sino también el medio ambiente y la sociedad en general. Al abordar tanto la salud como el bienestar del planeta, estas directrices promueven un enfoque integral para fomentar hábitos alimenticios sostenibles y saludables. Además, reconocen la importancia de considerar las estadísticas sobre los hábitos alimentarios y la oferta de alimentos disponibles, así como los objetivos ambientales nacionales suecos, para informar las recomendaciones (39).

En un contexto más amplio, las guías alimentarias se entienden como productos culturales y herramientas biopedagógicas que moldean no solo las elecciones dietéticas individuales, sino también las normas y valores sociales relacionados con la alimentación. Al centrarse en los discursos políticos y pedagógicos detrás de estas guías, se revela cómo las políticas públicas influyen en la comprensión y práctica de la alimentación, promoviendo la autorregulación individual y la responsabilidad por la salud (40).

En última instancia, esta conceptualización de las guías alimentarias como herramientas biopedagógicas destaca la necesidad de un enfoque crítico y reflexivo para comprender cómo las políticas alimentarias moldean nuestras percepciones y comportamientos en torno a la alimentación y la salud (41).

En concreto, se reconoce que la promoción de hábitos alimentarios saludables no se limita simplemente a transmitir conocimientos sobre nutrición, sino que también implica considerar aspectos emocionales, sociales y culturales relacionados con la alimentación. Esto incluye abordar la asociación de la alimentación y las emociones, los hábitos alimentarios familiares, y la capacidad de que el entorno cultural pueda influenciar en las elecciones alimentarias.

### **2.2.3. Enfoque preventivo**

Se centra en la prevención de enfermedades relacionadas con la mala alimentación, como la obesidad, la diabetes tipo 2 y las enfermedades cardiovasculares, a través de la adopción de hábitos alimentarios saludables desde la infancia. Esto implica educar a los niños sobre los riesgos asociados con una mala alimentación y empoderarlos para tomar decisiones informadas

que promuevan su salud a largo plazo (42).

Las intervenciones preventivas dirigidas a la población en riesgo, tales como controles de salud específicos y programas de asesoramiento y educación sobre conductas de riesgo para la salud, han demostrado ser efectivas para reducir la mortalidad en este grupo de alto riesgo (43).

Estudios importantes informan que en Dinamarca se implementan programas de cribado escalonado para identificar a las personas en riesgo y ofrecerles intervenciones específicas en su médico de cabecera o en centros de salud municipales. Estas intervenciones buscan fomentar cambios en el comportamiento de riesgo para la salud, iniciar tratamientos preventivos si es necesario y promover la salud y la longevidad (44).

El proyecto en Dinamarca es un ejemplo de cómo se puede implementar un enfoque preventivo en la atención primaria para abordar los hábitos alimenticios y otros comportamientos de riesgo para la salud. A través de un proceso de cribado escalonado, se identifica a la población en riesgo y se ofrece una intervención personalizada en función de las necesidades individuales (45).

### **Promoción y prevención de la salud**

En la Carta de Ottawa de 1986, se define la promoción de la salud como una estrategia que capacita a las poblaciones para desenvolver su bienestar y tener un mayor poder sobre su salud. Esto supone promover hábitos de vida saludables y minimizar los factores que contribuyen a las enfermedades, es decir, la promoción de la salud busca reducir los factores que propician el desenvolvimiento de enfermedades mediante enfoques que integran la

promoción de la salud y la prevención de enfermedades (46).

La educación para la salud y la promoción de salud poseen una estrecha relación donde la educación para la salud es un instrumento y un camino que, al ser desarrollado colectivamente con la participación activa de los individuos, se transfigura en promoción de la salud (47).

La alimentación durante la infancia y la adolescencia no solo es crucial para proporcionar energía y nutrientes, sino que también ejerce relevancia para promover el crecimiento óptimo. Además, las comidas familiares pueden convertirse en promotores para fomentar de forma educativa aspectos nutricionales influirán las conductas alimentarias a largo plazo. Dado el cambio en los patrones de alimentación como parte del ordenamiento institucional y disposición de horarios, así como, el aminoramiento de los alimentos en entornos familiares, los espacios escolares se han propuesto como nuevos entornos críticos sobre la educación respecto a un estilo de vida saludable (48).

Las desigualdades socioeconómicas en la salud alimentaria también son un factor importante para considerar. Las personas de entornos socioeconómicos desfavorecidos tienden a tener patrones dietéticos menos saludables, lo que aumenta el riesgo de morbilidad y mortalidad prematuras (49).

Esto se refleja en la alimentación de niños y adolescentes, donde la ingesta de alimentos ricos en proteínas, vegetales y lácteos tiende a ser mayor en familias con un nivel socioeconómico más favorable, mientras que el consumo de alimentos no saludables, como bebidas azucaradas y alimentos

con alta densidad energética, es más común en entornos socioeconómicos desfavorecidos (50).

Se ha observado que las intervenciones conductuales pueden tener un impacto significativo en la promoción de una alimentación saludable, especialmente en poblaciones desfavorecidas. Sin embargo, se necesita más investigación para comprender mejor qué estrategias son más efectivas y cómo pueden implementarse de manera más amplia y sostenible. Además, el compromiso de los padres y la preferencia de los jóvenes por actividades experienciales sobre las didácticas son aspectos importantes para considerar al diseñar intervenciones (51).

En la era digital actual, un número significativo de personas utiliza Internet para diversas actividades relacionadas con la salud, que van desde el control de la salud hasta la búsqueda de beneficios relacionados con esta. Por lo tanto, las intervenciones digitales representan una oportunidad óptima para influir en los comportamientos alimentarios (52).

Una intervención digital para modificar el comportamiento se refiere a cualquier producto o servicio que utiliza la tecnología informática para fomentar un cambio en el comportamiento. Estas intervenciones son accesibles a través de una variedad de dispositivos, como dispositivos portátiles, programas de computadora, teléfonos móviles, aplicaciones para teléfonos inteligentes y diversos sitios web (53).

El diseño de estas intervenciones implica una colaboración interdisciplinaria que combina el conocimiento de la informática y la ciencia del

comportamiento para desarrollar un enfoque integral para involucrar a la población objetivo. Un DBCI eficaz se construye integrando la programación informática, el contenido de la intervención, el diseño de la interfaz y la interacción humano-computadora (53).

### **Estrategias de promoción y prevención**

La promoción de la salud es asimilada como una estrategia clave para reducir del empobrecimiento y el hambre, promover la educación de alta calidad y lograr la igualdad de género, raza, y otras distinciones. Para lograr estos objetivos, es esencial combinar la promoción de la salud con los factores sociales de la salud. Cuando estos dos factores funcionan juntos, pueden influir en la dirección de las desigualdades de salud y el alcance de la equidad. Esta perspectiva emancipatoria, que se centra en acciones que fomentan el compromiso comunitario y aportan a las políticas públicas, puede apoyar la transformación de los determinantes sociales (46).

Partiendo del punto anterior, las personas deben desenvolver capacidades y competencias que hagan más fácil su adaptabilidad a los diferentes estadios de su ciclo vital y a sus tiempos de salud y padecimiento de una manera eficaz (47); en tal sentido, el presente estudio, se encuentra sustentado en la promoción de la salud y prevención de la enfermedad de manera colectiva y en las diferentes etapas de la vida como es el caso de los escolares.

#### **2.2.4. Cambio de comportamiento alimentario**

La estrategia clave para contrarrestar los niveles de obesidad y malestares crónicos relacionados implica generar cambios significativos en los

comportamientos alimentarios de niños, adolescentes y adultos. Estos cambios son desafiantes porque están integrados en un sistema complejo de hábitos y prácticas diarias. Históricamente, se pensaba que educar sobre el valor nutricional de los alimentos bastaría para cambiar los hábitos alimenticios, asumiendo que el conocimiento sobre la alimentación saludable automáticamente conduciría a una mejor dieta. Sin embargo, investigaciones extensas han demostrado que el simple conocimiento nutricional no es suficiente para inducir cambios dietéticos significativos. Por lo tanto, la ciencia del comportamiento es fundamental para diseñar estrategias específicas que realmente influyan en el cambio de comportamiento (54).

Las variables mediadoras, que pueden ser personales, físicas, ambientales, conductuales o familiares, tienen un rol importante para la formación de los hábitos alimentarios. La manera más efectiva de cambiar estos comportamientos es alterar una o más de estas variables mediadoras. Por ejemplo, los niños tienden a consumir fácilmente frutas y verduras con las que están familiarizados, lo que puede limitar la variedad de opciones que eligen. Al exponerlos a una mayor variedad de estos alimentos y al aumentar su disponibilidad en el hogar, es decir, al modificar la variable mediadora del entorno, es más probable que los niños cambien su comportamiento alimentario y consuman más frutas y verduras (55).

El diseño de intervenciones para cambiar los comportamientos alimentarios es un proceso complejo que implica identificar y priorizar las variables mediadoras, definir los tipos de cambios necesarios e implementar políticas adecuadas. En la actualidad, muchas estrategias se basan en la

intuición y en características sociales, culturales y económicas, en lugar de intervenciones fundamentadas en evidencia sólida. Dado que las respuestas al mismo mensaje pueden variar entre individuos, se necesita más investigación en el campo de las ciencias del comportamiento para desarrollar políticas estratégicas que sean efectivas para la mayoría de la comunidad (56).

### **Atención primaria de Salud**

Como ha sido indicado, a nivel mundial, las deficiencias en los hábitos alimenticios representan factores cruciales para la mortalidad, con efectos que supera a la de cualquier otro factor de riesgo, según el estudio Global Burden of Disease (57). Esto se traduce en aproximadamente 11 millones de muertes anuales. El sobrepeso y la obesidad afectan a más de dos mil millones de adultos, incrementando los problemas cardiovasculares. Además, casi dos tercios de los bebés en el rango de edad de 6 meses a 2 años no reciben una alimentación adecuada, lo que los expone a riesgos a corto y largo plazo (58).

En países de ingresos bajos y medianos, es común encontrar una coexistencia de diferentes afecciones vinculadas a la nutrición, dentro de la misma población. Más de la mitad de las muertes de niños menores de 5 años están relacionadas con factores dietéticos, especialmente la desnutrición, mientras que 41 millones de niños en este grupo de edad sufren obesidad. Esta dualidad en la carga de malnutrición ha generado llamados a abordar el problema en todas sus manifestaciones (59).

La distribución desigual de los factores de riesgo y enfermedades relacionadas con la dieta, tanto dentro de los países como entre ellos, subraya

la necesidad de una respuesta global. La malnutrición no solo provoca enfermedades, sino que también frena el crecimiento económico, con un costo estimado de aproximadamente 3,5 billones de dólares estadounidenses anuales para la economía mundial. A medida que aumenta la prevalencia de la malnutrición y las enfermedades no transmisibles relacionadas con la dieta, también lo hacen estos impactos económicos (60).

Abordar esta doble carga de malnutrición es una urgencia tanto para la salud como para el desarrollo a nivel mundial. En este contexto, se propone una integración más estrecha entre las agendas de nutrición, atención primaria de salud y cobertura universal de salud. Utilizando un marco conceptual basado en los derechos humanos y la Declaración de Astaná de 2018 sobre la revitalización de la atención primaria de salud, se plantea fortalecer el papel de la nutrición dentro de la agenda de la cobertura sanitaria universal mediante la atención primaria de salud orientada a la comunidad. Esto implica examinar y proponer orientaciones políticas para garantizar una atención integral que aborde tanto los aspectos clínicos como los sociales y ambientales de los hábitos alimenticios (61).

La atención primaria de salud (APS) desempeña un papel esencial en el sistema de salud pública al ofrecer tratamientos accesibles y una atención continua. A lo largo del tiempo, la APS ha evolucionado hacia un enfoque fundamental en la promoción de la salud, que busca capacitar a las personas para mejorar su bienestar y controlar su salud. Este enfoque holístico abarca aspectos como la nutrición adecuada, la actividad física y la gestión de enfermedades crónicas (62).

Sin embargo, implementar programas de promoción y prevención de la salud en la APS y evaluar su eficacia puede ser un desafío. A menudo, estos programas se centran en modificar el comportamiento individual sin abordar adecuadamente los factores sociales, culturales, económicos y ambientales que influyen en la salud y la enfermedad. Esta falta de base teórica sólida contribuye a la ineficacia de muchos tratamientos (63).

Es crucial reconocer que los determinantes del comportamiento de salud son diversos y están influenciados por factores sociales, culturales y económicos. Por lo tanto, para implementar estrategias preventivas efectivas en APS, es necesario contar con un marco teórico sólido que considere todos estos aspectos. La Teoría Cognitiva Social (TCS) ofrece un marco ampliamente utilizado y aceptado en la promoción de la salud. Sus constructos, como el aprendizaje observacional, la autoeficacia y el refuerzo, ilustran cómo el comportamiento de una persona interactúa con su entorno y cómo estos factores pueden modificarse (64).

La TCS, desarrollada por Bandura, aboga por un enfoque a largo plazo para influir en el comportamiento humano. Sin embargo, existe una brecha significativa en la investigación que conecta las teorías en educación para la salud con la promoción de la salud. Para abordar esta brecha, se necesitan más estudios que examinen cómo se implementa la TCS en la práctica de APS (65).

### **Teoría Cognitivo Social o del aprendizaje social**

Los alimentos ultraprocesados y preenvasados son conocidos por su alta densidad calórica y han ganado predominancia en los países con ingresos altos

y medios (66). Hall et al. (67) han establecido una relación causal entre las dietas ricas en alimentos ultraprocesados y el aumento en la ingesta de calorías, lo que contribuye al aumento de peso. Por otro lado, Monsiváis et al. (68) sugieren que dedicar menos de una hora al día a la preparación de alimentos se relaciona con un mayor gasto en comer fuera de casa y un uso más frecuente de restaurantes de comida rápida, en comparación con aquellos que invierten más tiempo en cocinar. No obstante, estos investigadores también señalan una disminución en las habilidades necesarias para preparar comidas desde cero (69).

En tal sentido, son importante las habilidades culinarias y alimentarias en relación con la salud pública, así como la influencia de la teoría cognitivo social (TCS) en las intervenciones destinadas a mejorar estas habilidades y comportamientos relacionados con la alimentación (70). La TCS, basada en el modelo recíproco de Bandura, sostiene que los factores personales, ambientales y conductuales interactúan continuamente, y que las personas aprenden no solo por sus propias acciones, sino también observando las acciones de otros y los resultados de esas acciones (71).

Según la TCS, varios componentes facilitan la transformación de la conducta. Estos incluyen la autoeficacia, que se refiere a la creencia de una persona en su capacidad para realizar con éxito un comportamiento específico, como seleccionar y preparar verduras para mejorar la ingesta dietética. Además, el entorno juega un papel crucial al describir los factores externos que influyen en el comportamiento, como la disponibilidad y accesibilidad de los alimentos. La capacidad conductual se refiere a la habilidad real de una persona

para llevar a cabo un comportamiento, mientras que el aprendizaje observacional, donde las personas imitan el comportamiento observado en otros, también es importante (72).

La confianza en las propias habilidades, conocida como autoeficacia, desempeña un papel fundamental en el proceso de cambio de comportamiento. Este concepto se refiere a la creencia en la capacidad personal para llevar a cabo con éxito un comportamiento específico. La autoeficacia puede ser un motor motivacional importante, ya que brinda la convicción necesaria para perseguir un cambio de comportamiento. Además, la autoeficacia no solo es relevante por sí misma, sino que también influye en otros aspectos del Modelo de Cambio de Comportamiento (TCM) (73).

Las personas que poseen altos niveles de autoeficacia tienden a creer que su comportamiento llevará a consecuencias positivas. En otras palabras, tienen expectativas optimistas sobre los resultados de su conducta deseada. Además, la autoeficacia fortalece la creencia de que, a pesar de los obstáculos y desafíos, uno puede superar las barreras para llevar a cabo ciertos comportamientos. Aquellos con mayor autoeficacia tienden a establecer metas más ambiciosas y están más motivados para alcanzarlas que aquellos con niveles más bajos de autoeficacia (73).

Es importante destacar que la autoeficacia no solo influye directamente en el comportamiento, sino que también tiene un impacto indirecto a través de otras variables cognitivas y sociales. El uso conjunto de estos constructos permite un análisis más completo de los comportamientos y ofrece un potencial para dirigir eficazmente el cambio de comportamiento hacia la mejora de la salud (65).

Las expectativas sobre los resultados de un cambio de comportamiento, la autorregulación para controlar el comportamiento y los refuerzos positivos para mantener los cambios son componentes adicionales de la TCS que influyen en la efectividad de las intervenciones. Por ejemplo, establecer metas específicas, como comprar dos verduras nuevas a la semana, puede ayudar a las personas a aumentar la variedad de alimentos en su hogar (74).

La TCS se ha utilizado ampliamente en las intervenciones de cocina y habilidades alimentarias, sin embargo, la revisión de todos sus componentes es primordial para evaluar la frecuencia en cada intervención de cada componente de la teoría en la aplicación en diferentes ambientes y establecer qué elementos están asociados con los mejores resultados (75).

### **Teoría de la conducta planificada**

La importancia de utilizar teorías del comportamiento de la salud para guiar las intervenciones destinadas a prevenir la obesidad. Se ha observado que las intervenciones dietéticas más efectivas son aquellas que se basan en teorías y se centran en el comportamiento. La Teoría de la Conducta Planificada (TPB) es una de las teorías más utilizadas en este contexto, ya que se centra en predecir la intención y el comportamiento de las personas. Este enfoque proviene del marco teórico de la Teoría de acción razonada de Fishbein y Ajzen (76).

La TPB se enfoca en factores intrapersonales que influyen en las decisiones y acciones de una persona, lo que la convierte en una herramienta útil para diseñar estrategias de intervención dirigidas a promover

comportamientos alimentarios saludables y prevenir la obesidad.

La Teoría de la Conducta Planificada (TPB) es una herramienta comúnmente utilizada para predecir y entender los comportamientos relacionados con la salud, incluidos los hábitos alimenticios. Se basa en tres constructos principales: la actitud hacia el comportamiento, la norma subjetiva y el control conductual percibido. Estos factores influyen en la intención conductual, que se considera un predictor sólido del comportamiento real. Por ejemplo, si alguien tiene una actitud positiva hacia el consumo de frutas y verduras (FV), percibe que su entorno social aprueba esta conducta y siente que tiene control sobre su ingesta de FV, es probable que tenga la intención de consumirlas (77).

Sin embargo, la influencia del entorno también es crucial. El acceso a alimentos saludables puede afectar el control conductual real. Por ejemplo, si alguien vive en un área donde no hay acceso fácil a frutas y verduras frescas, su capacidad para consumirlas se ve limitada, incluso si tiene la intención y la actitud positiva hacia ellas.

La investigación ha demostrado que los componentes de la TPB, como las actitudes, las normas subjetivas y el control conductual percibido, explican una parte significativa de la varianza en la intención conductual y, en última instancia, en el comportamiento. Esto ha llevado al uso exitoso de la TPB en el diseño y la evaluación de intervenciones para una variedad de comportamientos relacionados con la salud, como la actividad física y el tabaquismo (78).

A pesar de su eficacia demostrada en otros ámbitos de la salud, las

intervenciones basadas en la TPB para mejorar los hábitos alimenticios en adolescentes y adultos jóvenes son limitadas. Dado que este grupo demográfico ejerce un mayor control sobre su dieta durante la adolescencia y la adultez temprana, es crucial desarrollar más intervenciones basadas en la TPB dirigidas a este grupo para abordar las preocupaciones sobre los hábitos alimenticios no saludables y promover una dieta más equilibrada (79).

En el ámbito de la crianza de los hijos y los comportamientos infantiles, aunque la investigación ha sido limitada, se ha observado un vínculo entre la TPB y la prevalencia del tabaquismo adolescente, donde los comportamientos parentales influyen significativamente. Además, se ha explorado la aplicación de la TPB en la promoción de hábitos alimenticios saludables en niños (80).

Estudios como el de Povey et al. (81) sugieren que la TPB puede ser un predictor eficaz de las intenciones de comportamiento en este contexto, aunque se requiere una mayor comprensión de las variables sociales que influyen en estos comportamientos. Este enfoque subraya la necesidad de investigar cómo factores familiares y culturales impactan en los esfuerzos de crianza para promover una alimentación saludable en niños, proporcionando datos cruciales para guiar el desarrollo de intervenciones efectivas contra la obesidad infantil.

### **Intervención nutricional**

Cuando se planifican actividades de promoción de la salud, es esencial identificar claramente el grupo objetivo y definir el propósito y la naturaleza de las intervenciones que se llevarán a cabo. Para abordar las necesidades nutricionales específicas de los niños y adolescentes, especialmente aquellos

que enfrentan enfermedades crónicas o inflamatorias, se requieren intervenciones adaptadas y personalizadas. Estos grupos son particularmente vulnerables a deficiencias nutricionales y a un mayor riesgo de desarrollar desnutrición. Ante la presencia de factores de riesgo cardiovascular, se recomienda la intervención dietética y conductual como primer paso en el tratamiento del sobrepeso y la obesidad en niños (82).

Este grupo especial es comúnmente abordado en sus contextos escolares debido que existen diversos factores que pueden emplearse como facilitadores para el diseño, la implementación y la evaluación de las intervenciones dirigidas a ellos. Estos factores incluyen un horario regular, la naturaleza de sus actividades educativas. Además, la situación socioeconómica es estrictamente dependiente de su familia o la pertenencia determinado programa estatal o no gubernamental de apoyo (83).

La teoría del origen evolutivo de la salud y la enfermedad, también conocida como la "hipótesis de Barker", es mencionada en varios artículos. Según esta hipótesis, un individuo está programado para conservar los nutrientes durante la gestación y los primeros años de vida para sobrevivir a las agresiones ambientales debido a la mala nutrición. Una revisión realizada por Inzaghi et al. (84) resume los roles nutricionales en la regulación del crecimiento desde la vida fetal hasta la adolescencia, con el objetivo de comprender mejor la interacción entre los nutrientes y el sistema endocrino.

Los autores enfatizan la importancia de medir los parámetros de crecimiento para documentar un crecimiento regular, que es un indicador confiable de la buena salud general del niño. El conocimiento de los factores

endógenos y exógenos, como los genéticos, endocrinos, ambientales, nutricionales y socioeconómicos, que influyen en diferentes etapas de crecimiento, ayuda a orientar los diagnósticos en caso de desaceleraciones o aceleraciones en la tasa de crecimiento (82).

Al determinar el propósito y la forma de las intervenciones, se pueden clasificar en tres categorías principales: intervenciones cognitivas, intervenciones conductuales e intervenciones mixtas que combinan aspectos cognitivos y conductuales. Las intervenciones cognitivas buscan aumentar el conocimiento y la conciencia sobre la nutrición y su impacto en la salud, mientras que las intervenciones conductuales se centran en adquirir habilidades o implementar cambios en el comportamiento alimenticio. Las intervenciones mixtas combinan ambos enfoques (85).

Evaluar la efectividad de estas intervenciones es crucial para su éxito. Esto puede involucrar la medición de indicadores económicos, de salud o del entorno, antes y después de la intervención. Estos indicadores pueden incluir pruebas de conocimiento, mediciones antropométricas como el IMC, niveles de glucosa o colesterol, así como el análisis de costos o la incidencia de enfermedades (86).

A pesar de la importancia de las intervenciones nutricionales, aún no existe un consenso claro sobre las directrices para su diseño e implementación. La revisión general se considera un enfoque adecuado para abordar esta falta de consenso, ya que permite recopilar y analizar de manera efectiva los datos existentes, comparar diferentes tipos de intervenciones e identificar áreas donde se necesita más investigación.

La evidencia sobre intervenciones nutricionales para mejorar la dieta infantil es limitada y inconsistente, especialmente en población infantil general. La mayoría de las intervenciones se han centrado en niños obesos y en entornos escolares. Sin embargo, no está claro si estos programas generan cambios de comportamiento fuera del entorno escolar. Dado que los hábitos alimentarios se forman temprano, la etapa escolar primaria es crucial para las intervenciones (87).

## **2.3. Bases conceptuales**

### **2.3.1. Educación grupal o colectiva**

Conjunto de sesiones programadas enfocadas a un grupo de pacientes, usuarios o comunidades para mejorar sus habilidades para enfrentar un problema de salud específico (88).

### **2.3.2. Intervención Educativa**

La intervención educativa se conceptualiza como la administración consciente del currículum escolar para la ejecución de acciones que llevan a la obtención del desenvolvimiento educativo contextualizado del discente, donde aparece un agente mediador, un tipo de lenguaje con propuestas, se realiza una acción para conseguir un comportamiento futuro como objetivo (89).

### **2.3.3. Hábitos Alimentarios**

Rutinas inconscientes que se han aprendido y han sido transmitidos por las generaciones. Estos hábitos se integran en un estilo de vida y tienden a desarrollarse en respuesta al gusto por un alimento o sabor, mostrando patrones

específicos. El aprendizaje inicia antes de nacer y se caracteriza por las poner en ejercicio una alimentación temprana y las que se desarrollan el resto de la vida (3).

#### **2.3.4. Malnutrición**

La desnutrición infantil representa un importante problema de salud pública en los países de ingresos bajos y medios y su condición aguda, caracterizada por bajo peso, que considera un específico índice de masa del cuerpo para determinada edad ( $IMC/A \leq -2$  z-score), se asocia con la mitad de las muertes de niños menores de 5 años en todo el mundo. Su condición crónica, caracterizada por baja estatura asociada a la pobreza, con un índice de talla para la edad ( $H/A \leq -2$  z-score), es la forma más prevalente de desnutrición y se asocia con un aumento de 4,8 veces en la probabilidad de muerte por causas evitables. El retraso en el crecimiento, además de ser el mejor indicador del bienestar general de los niños, es un fiel reflejo de las desigualdades sociales en las que viven (90).

Cuando ocurre temprano en la vida, la desnutrición puede causar daños irreversibles al desarrollo cognitivo, además de aumentar las posibilidades de padecer obesidad y enfermedades crónicas no transmisibles en la edad adulta. Por lo tanto, la desnutrición infantil tiene consecuencias a lo largo de todo el ciclo vital, y a nivel individual y colectivo, generando importantes impactos sociales y económicos, en una trayectoria de perpetuación intergeneracional de la pobreza y la desnutrición. Los determinantes de la desnutrición primaria infantil son multifactoriales, con profundas raíces en la pobreza, de los cuales los principales son: la inseguridad alimentaria y nutricional; bajo peso al nacer; bajo nivel de

escolaridad materna; falta de acceso a agua, saneamiento y servicios de salud; retraso del crecimiento materno y bajo peso (90).

### **2.3.5. La educación para la salud y hábitos alimentarios**

La educación para la salud como campo emerge en respuesta al requerimiento de equipar a los individuos con los medios exigidos para perfeccionar su salud, por medio de la transformación de comportamientos de riesgo. En la 36ª Asamblea Mundial de la Salud, la educación para la salud se la definió como la mezcla de actividades informativas y didácticas que lleven a los individuos a una situación de autoconocimiento sobre el logro de niveles óptimos de salud además de la búsqueda de asesoramiento necesario. La meta transcendental de la educación para la salud es crear programas de intervención encaminados a la modificación de ideas, hábitos y costumbres no saludables, mientras promocionan, cuidan y fomentan la salud.

La publicidad televisiva es un elemento integrante del entorno social que, en lo que respecta a su fuerte efecto en los hábitos alimentarios infantiles, ha ido desplazando la injerencia familiar y escolar. Esto ha resultado en la promoción de alimentación insana, debido a que los menores son especialmente influenciados por encontrarse en una etapa crucial de formación identitaria, lo que los hace susceptibles a los anuncios que promueven nuevos productos alimenticios.

En el contexto de la escuela, dicha institución ofrece a los niños la oportunidad de enfrentar emergentes hábitos alimentarios, los cuales a veces pueden no ser saludables. No obstante, la escuela también desempeña un rol

crucial en la prevención y fomento de elementos protectores en lo que respecta a los hábitos alimentarios.

Por consiguiente, como estrategia, la educación para la salud en los centros educativos permite la estimulación de prácticas alimentarias beneficiosas que combatan la alta incidencia de obesidad mediante la difusión de costumbres alimentarias y modos de vida saludables entre los estudiantes, y promueva actitudes en los niños, así como saberes y rutinas saludables que impulsen su desarrollo y crecimiento, el estímulo de su bienestar y la prevención de los padecimientos prevenibles en su etapa de vida. (5).

### **2.3.6. Métodos de medición**

#### **Escala de Estimación y Consumo de Alimentos en Niños (ECA-N)**

La primera versión de la ECA-N que se está probando en este caso está compuesta por 32 reactivos que se encuentran en diferentes alimentos. Estos reactivos representan grupos alimenticios que sugieren las normas oficiales mexicanas para la ECA, de igual manera otros productos poco saludables pero que a menudo están presentes en la alimentación de los menores.

El ECA-N se conforma de dos partes que tienen que ver con lo que se considera consumir y las veces de consumo. Las alternativas de respuesta son cinco establecidas como: Nada sano, poco sano, regularmente sano, sano, y finalmente, muy sano; estos están ordenados con puntajes que van del 1 al 5 respectivamente. Ahora bien, respecto a la frecuencia se consideran también 5 opciones: nunca, una vez al mes, una vez a la semana, dos o tres veces por semana, y todos los días. También los puntajes se enlistan de la misma manera

que la primera parte. Para tener el resultado se suman los puntajes obtenidos por las respuestas del total de reactivos quedando establecido un intervalo numérico.

### **Escala de alimentación saludable EBAAS**

La Escala Breve para Medir Actitudes hacia una Alimentación Saludable (EBAAS) tiene una composición de elementos de tipo bifactorial que abarca lo conductual y lo actitudinal con relación a un tipo de alimentación adecuado. Debido a su extensión, es recomendable su aplicación en evaluar esas variaciones en discentes menores de edad.

El primer elemento, se relaciona con el lado psicológico de los individuos y se expresa como una respuesta favorable o no, momento de disposición psicológica y neutral que termina influenciando en las respuestas. El segundo factor, conductas saludables, se compone principalmente de respuestas que reflejan cómo se comporta una persona en su nutrición. La estructura bicomponente (actitudes y conductas) de este instrumento favorece la apreciación adecuada que puede ocasionar un proceso interviniente. Aunque con las intervenciones se busca una modificación del comportamiento, el advenimiento de nuevas actitudes genera un doble propósito: 1) Se ha demostrado que las actitudes son más susceptibles a los efectos que el comportamiento, que tiende a ser más difícil de cambiar, lo que hace que las actitudes sean más susceptibles a detectar cambios sutiles; y 2) los cambios en las actitudes pueden influir y, en ocasiones, anticipar los cambios en la conducta, permitiendo identificar transformaciones iniciales que aún no se han reflejado en la conducta observable.

La relevancia de la prueba radica en que es breve. Esto favorece su aplicación en el entorno de los niños donde se presentan varios elementos distractores y los niños tienen a distraerse con facilidad a diferencia de los adultos que pueden concentrarse durante un tiempo más prolongado. Para los niños menores de 10 años solo se considera que su concentración se encuentra de 10 a 20 minutos.

#### **2.4. Bases epistemológicas o bases filosóficas o bases antropológicas**

El fenómeno de la globalización conlleva un proceso gradual de estandarización en la alimentación. A partir de los años 60, hemos observado cómo los ecosistemas altamente diversos han dado paso a sistemas de producción agroalimentaria altamente especializados e integrados a nivel internacional. Sin embargo, esta "industrialización" de la alimentación ha generado preocupaciones entre la población. El desconocimiento sobre cómo se producen los alimentos procesados y ultraprocesados ha creado desconfianza hacia la amplia y variada oferta alimentaria. Esta industrialización ha resultado en la pérdida de referencias, aunque los consumidores siguen buscando esa conexión. Como respuesta, se están llevando a cabo iniciativas para preservar variedades locales y productos artesanales o tradicionales, promoviendo aspectos como la especificidad, la tradición, la calidad y el sabor. La globalización alimentaria ha despertado una cierta nostalgia por las tradiciones culinarias, lo que ha llevado a una mayor valoración de la cocina como parte del patrimonio cultural. Este proceso de patrimonialización alimentaria se enmarca en las transformaciones socioeconómicas contemporáneas y sus efectos en los hábitos y percepciones alimentarias.

Aunque el reconocimiento de la globalización económica puede llevar a buscar referencias universales, también se está redescubriendo el valor de las culturas locales. Así, la identidad y el patrimonio se convierten en nuevos recursos en la era moderna, con una versatilidad en sus usos. Ya no se trata simplemente de productos globales sin conexión con su lugar de origen, sino de alimentos que buscan representar y evocar un territorio, un paisaje, unas costumbres y una identidad (91).

Las bases epistemológicas de esta investigación sobre trastornos alimentarios (TCA) radican en el reconocimiento de la complejidad de estas afecciones psiquiátricas y su impacto tanto psicológico como físico. Se parte de la premisa de que comprender los TCA implica considerar una variedad de variables, desde factores socioculturales hasta biológicos, genéticos y psicológicos. Esta comprensión integral se refleja en el enfoque de la investigación, que busca identificar los factores de riesgo asociados con los TCA y su posible contribución al desarrollo de estos trastornos. Esto implica un enfoque epistemológico que reconoce la complejidad de los TCA y busca comprender la interacción de múltiples factores en su etiología (92).

Desde una perspectiva filosófica, esta investigación se basa en la premisa de que la salud mental es un aspecto fundamental del bienestar humano. Se reconoce la importancia de abordar los TCA desde una perspectiva holística que considera no solo los aspectos físicos de la enfermedad, sino también los aspectos psicológicos y sociales. Esto implica un enfoque de investigación que busca comprender los factores de riesgo subyacentes a los TCA y su impacto en la calidad de vida de las personas afectadas (93).

Antropológicamente, esta investigación reconoce que los TCA están influenciados por una variedad de factores culturales y sociales. Se parte de la premisa de que los hábitos alimenticios y la percepción del cuerpo están moldeados por normas culturales y sociales, lo que puede influir en el desarrollo de los TCA.

La influencia de los medios de comunicación en la autopercepción, la imagen corporal y las preocupaciones por el peso de los adolescentes son de gran relevancia. La antropología, como disciplina, se encarga de estudiar las culturas humanas y sus manifestaciones sociales, incluyendo las normas de belleza, los roles de género y las prácticas relacionadas con la alimentación y la salud (94).

En primer lugar, es importante reconocer que las personas están inmersas en un entorno cultural y social donde los medios de comunicación tienen un impacto significativo en sus vidas. La antropología nos ayuda a comprender cómo las representaciones de la belleza y el cuerpo humano en los medios de comunicación reflejan y refuerzan los valores y las normas culturales. Por ejemplo, estudios mencionan cómo a lo largo de las décadas, ha habido un cambio significativo en los ideales de belleza femenina y masculina representados en los medios, con una tendencia hacia cuerpos más delgados y musculosos, respectivamente. Este cambio refleja las cambiantes percepciones culturales sobre la estética y el cuerpo ideal (95).

Además, la antropología nos ayuda a comprender cómo estas representaciones mediáticas influyen en la autopercepción y la imagen corporal de los adolescentes. Estos a menudo informan insatisfacción corporal y que las

adolescentes experimentan más insatisfacción que los adolescentes. La antropología nos permite examinar cómo estas percepciones y preocupaciones están moldeadas por las normas culturales y sociales en torno a la apariencia y el peso corporal (96).

## CAPÍTULO III. METODOLOGÍA

### 3.1. **Ámbito**

La tesis fue desarrollada en el colegio Andrés Fernández Garrido de la ciudad de Huánuco en el distrito de Pillco Marca, provincia y departamento de Huánuco.

### 3.2. **Población**

#### ***Población Diana***

La población estuvo constituida por todos los alumnos de primaria que estuvieron matriculados y cursando estudios en el periodo del año 2022 en la institución educativa Andrés Fernández Garrido de Huánuco.

#### ***Población Accesible***

Alumnos del sexto grado de primaria estudios que se encuentren matriculados en la institución educativa Andrés Fernández Garrido de Huánuco, en el periodo del año 2022, que se encuentren presentes y disponibles durante el proceso de recojo de datos.

#### ***Población Elegible***

Alumnos del sexto grado de primaria que se encuentren matriculados en la institución educativa Andrés Fernández Garrido de Huánuco, dentro del periodo lectivo 2022, que se encuentren accesibles y proclives a participar de la aplicación de los instrumentos posibilitando el levantamiento de la información y cumplan los criterios en la selección.

### ***Criterios de Inclusión***

1. Estudiantes de cualquier sexo y edad cuya participación haya sido consentida.
2. Estar cursando sexto grado de estudios en el colegio de Huánuco.
3. Estar matriculado en el periodo del año 2022.

### ***Criterios de Exclusión***

1. Estudiantes que no se encuentren presentes cuando se lleve a cabo la aplicación de instrumentos.
2. Tener reserva de matrícula o se encuentre retirado.
3. Que su participación esté en contra de su voluntad.
4. No llenar el cuestionario.

### **3.3. Muestra**

En este caso se empleó un muestreo probabilístico que se destaca como una técnica esencial en la investigación y recolección de datos debido a diversas razones que aseguran la representatividad y la validez de los resultados obtenidos. En primer lugar, ofrece una representatividad estadística sólida al asignar a cada elemento de la población una probabilidad conocida y no nula de ser seleccionado en la muestra, lo que permite generalizar los resultados con confianza. Además, minimiza el sesgo de selección al proporcionar a todos los subgrupos de la población una igual oportunidad de ser incluidos en la muestra, lo que aumenta la imparcialidad y precisión de los resultados (97).

Otra ventaja significativa es la capacidad de calcular con precisión el error muestral, lo que permite evaluar la fiabilidad de los resultados y realizar inferencias válidas sobre la población. Esto se logra gracias al conocimiento de

las probabilidades de selección de cada elemento de la muestra. Además, el muestreo probabilístico facilita la aplicación de técnicas estadísticas avanzadas, como la inferencia estadística y el análisis de regresión, garantizando la validez de los resultados y las conclusiones derivadas de ellos (98).

Por último, el muestreo probabilístico cumple con los estándares éticos del proceso científico al promover la equidad, la imparcialidad y la transparencia en el proceso de selección de la muestra. Esto contribuye a la credibilidad y la integridad de la investigación, fortaleciendo la confianza pública en los resultados obtenidos. En resumen, el muestreo probabilístico es una herramienta fundamental que garantiza la calidad y validez de la investigación científica (99).

Para la determinación del tamaño muestral se hizo uso del programa Epidat 4.2. considerándose la proporción esperada de 77,27 %, según los resultados del estudio “Estructura socioeconómica y hábitos alimentarios en el estado nutricional de los estudiantes del sur peruano” (100).

Así, para una población de 80 casos, con un nivel de confianza de 95 % y un margen de error de 5 % se obtuvo una muestra representativa de 62 casos, aplicando la siguiente fórmula de tamaño muestral (101):

$$n = \frac{N * Z_{\alpha}^2 * p * q}{e^2 (N - 1) + Z_{\alpha}^2 * p * q}$$

*Dónde:*

n = Muestra

N = Población

Z<sub>α</sub> = 1,96 (95 %)

p = (77,27 %) = 0,7727

$$q = (1-p) = 1 - 0,89 = 0,2273$$

$$e = 0,05 \text{ (5 \%)}$$

En la fórmula para calcular el tamaño de la muestra cuando se trabaja con poblaciones finitas, los valores  $p$  y  $q$  representan proporciones estimadas de la característica de interés en la población.  $p$  representa la proporción estimada de la característica presente en la población, mientras que  $q$  representa la proporción complementaria (es decir,  $q = 1 - p$ ). La razón por la que  $p$  y  $q$  no necesariamente coinciden en la fórmula de muestra para poblaciones finitas radica en cómo se estiman estas proporciones y en la variabilidad inherente de la población (102).

En primer lugar,  $p$  se estima a partir de datos muestrales o información previa sobre la población. Este valor puede basarse en estudios previos, encuestas o estimaciones expertas. Por otro lado,  $q$  se calcula como el complemento de  $P$  (es decir,  $q = 1 - p$ ). Sin embargo,  $q$  no se estima directamente, sino que se deriva de  $p$  (103).

Así, 62 casos fueron asignados al grupo experimental. En el caso del grupo control, para evitar la contaminación de muestras, se optó por seleccionar 62 estudiantes de sexto de primaria, pero de otra institución educativa (San Vicente de la Barquera).

### **3.4. Nivel y tipo de investigación**

#### **3.4.1. Nivel de investigación:**

El presente estudio, es de nivel aplicativo debido a que se empleó una

intervención educativa en busca contribuir en la solución de problemas por medio de conocimientos que se irán adquiriendo durante el proceso del estudio.

#### **3.4.2. Tipo:**

Con acuerdo a la cantidad de variables, el estudio fue analítico, al constar de solo dos (independiente y dependiente).

Por el nivel de intervención del investigador, el estudio fue cuasi-experimental ya que existió una incorporación limitada de los investigadores, que no fue controlada, y los resultados que se evidenciaron fueron asumidos como parte de la intervención.

Por el momento de recabar la información, la investigación fue longitudinal al ser recogidos en más de un momento específico al aplicarse dos pruebas con un intervalo de tiempo; y fue prospectivo al recabar los datos en tiempo presente.

#### **3.4.3. Enfoque:**

Fue cuantitativo, puesto que se empleó un instrumento para la recolección de datos con el fin de medir y estimar magnitudes de los fenómenos o problemas de investigación mediante el uso de la estadística.

### **3.5. Diseño de la investigación**

El diseño de la investigación fue experimental, representado por el siguiente esquema:

**G1 O1 X O2**

**G2 O3 - O4**

Dónde:

G1:Grupo

experimental

G2: Grupo control

O1: Medición preprueba grupo

experimental

O2: Medición posprueba grupo

experimental

O3: Medición preprueba grupo control

O4: Medición posprueba grupo

control

X: Intervención

-: Ausencia de intervención

### **3.6. Métodos, técnicas e instrumentos**

#### **3.6.1. Métodos**

El método utilizado en el estudio fue cuasiexperimental dado la no aleatorización, no es posible establecer de forma exacta la equivalencia inicial de los grupos, como ocurre en los diseños experimentales. Cook y Campbell en el año 1986 consideran los cuasiexperimentos como una alternativa a los experimentos de asignación aleatoria, en aquellas situaciones sociales donde se

carece de pleno control experimental (104).

### **3.6.2. Técnicas**

La técnica usada fue la encuesta, mediante el cuestionario, la recolección se realizó con la autorización del director del colegio.

### **3.6.3. Instrumentos**

El instrumento utilizado para la recopilación de información fue el cuestionario, el cual contiene un lenguaje claro y adecuado.

El cuestionario permitió obtener información de las siguientes variables:

-Variables sociodemográficas: Edad, sexo.

-Hábitos Alimentarios.

El cuestionario consta de 26 preguntas cerradas que fue validado por el autor Javier H en el año 2011 realizado en Perú. El cuestionario recoge información respecto a: omisión de los principales tiempos de comida, frecuencia de repetir una comida, frecuencia de la realización de siesta después de almorzar, tiempo posterior a la cena que se deja pasar hasta acostarse, compañía durante las comidas, lugar donde son consumidas, y duración de las mismas, respecto al ver televisión durante los tiempos de comida, se incluyen preguntas relacionadas a la frecuencia de consumo de comida rápida y de comida chatarra. El puntaje asignado va de 0 y 1 puntos para cada rubro, asignándose un mayor puntaje cuando el hábito es adecuado. Considerando que de 0 a 15 puntos es inadecuado (“necesita cambios”) y de 16 a 25 puntos como

adecuado “(conservar hábitos”).

### 3.7. Validación y confiabilidad de instrumentos

#### 3.7.1. Validación

Para la recolección de datos se empleó un instrumento realizado en base a estudios anteriores a nivel nacional, y sometido a validez de contenido mediante juicio de expertos, considerándose para ello, tres licenciados en nutrición que laboran en hospitales de Huánuco y dos médicos (Pediatría y Medicina Interna).

#### 3.7.2. Confiabilidad

El análisis de confiabilidad se realizó luego de aplicar una **prueba piloto** en una muestra de 20 estudiantes, donde se obtuvo el siguiente **Alfa de Cronbach**, donde por el valor obtenido se puede decir que el instrumento tuvo una **consistencia aceptable**.

<b>Estadísticas de fiabilidad</b>	
<b>Alfa de Cronbach</b>	<b>N de elementos</b>
,708	20

Fuente: Elaboración propia

### 3.8. Procedimiento

Una vez aprobado el proyecto de investigación para su ejecución se realizaron las siguientes actividades:

- Juicio de expertos del cuestionario.
- Coordinaciones con el colegio.
- Obtención de la lista de alumnos matriculados.
- Coordinaciones con los delegados de los alumnos de cada año de estudios.
- Prueba piloto.
- Recolección de datos (Aplicación de cuestionarios).
- Elaboración de base de datos informática.
- Análisis estadístico.
- Elaboración del informe de tesis.

### **3.9. Tabulación y análisis estadístico**

El procesamiento de los datos se realizó con el programa estadístico SPSS versión 25,0 para Windows. También se realizó una estadística descriptiva basada en la obtención de frecuencias, porcentajes, medidas de tendencia central (media) y de dispersión (desviación estándar). Los cálculos se realizarán con un nivel de confianza del 95 %. La estadística inferencial se aplicó con la prueba de Chi Cuadrado. Esta prueba se usó para comparar el cambio producido entre la preprueba y la posprueba en los grupos experimental y de control, para así determinar si la intervención educativa generó una mejora estadísticamente significativa en los hábitos alimentarios de los estudiantes.

Asimismo, el informe se elaboró utilizando distintos procesadores de textos, paquetes y programas, insertando tablas y textos de un archivo a otro, programas como MS Word y MS Excel.

### **3.10. Aspectos éticos**

El proyecto de investigación y el consentimiento informado fueron aprobados por el Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina de la UNHEVAL.

Para hacer el estudio dentro de la institución educativa “Andrés Fernández Garrido” se buscó el consentimiento del director a través de un documento de autorización para el desarrollo de la investigación.

Además, se contó con el consentimiento informado de los padres y tutores y el asentimiento informado de los estudiantes del sexto grado de primaria de dicha Institución Educativa.

Se les informó que los datos proporcionados estarían bajo estricto orden de confidencialidad. Este estudio se clasifica como investigación sin riesgo para los participantes.

Los resultados obtenidos fueron puestos en conocimiento al director de la Institución Educativa, para la toma de acciones con prontitud.

## CAPÍTULO IV. RESULTADOS

El análisis estadístico descriptivo muestra que la media de edad en el grupo experimental fue de 11,61 años con una desviación estándar de 0,491, mientras que en el grupo control la media de edad fue ligeramente menor, con un valor de 11,58 años y una desviación estándar de 0,497. En cuanto a la distribución por sexo, se observa que en el grupo experimental participaron 35 hombres (56,5 %) y 27 mujeres (43,5 %), mientras que en el grupo control la proporción de hombres fue ligeramente mayor, con 43 participantes (69,4 %), frente a 19 mujeres (30,6 %). Estos datos se obtuvieron a través de un cuestionario aplicado como fuente de información, y se emplearon la media aritmética ( $\bar{x}$ ) y la desviación estándar (DS) como medidas descriptivas para analizar la distribución de las características.

**Tabla 1.** Características de estudiantes de la IE Andrés Fernández Garrido, Huánuco - 2022

Características	( $\bar{x} \pm DS$ )	N	%
<b>Grupo experimental</b>			
Edad	11,61 $\pm$ 0,491		
Sexo			
Hombre		35	56,5
Mujer		27	43,5
Total		62	100
<b>Grupo control</b>			
Edad	11,58 $\pm$ 0,497		
Sexo			
Hombre		43	69,4
Mujer		19	30,6
Total		62	100

Fuente: Cuestionario aplicado.

□: media aritmética. DS: desviación estándar.

La Tabla 2 presenta las características de los hábitos alimentarios en el grupo experimental y el grupo control tanto en la preprueba como en la posprueba. En la preprueba del grupo experimental, se observa que el 51,6 % de los participantes tenían hábitos alimentarios adecuados, mientras que el 48,4 % mostraba hábitos inadecuados. Sin embargo, en la posprueba, se evidencia una mejora significativa, con un aumento en el porcentaje de participantes con hábitos alimentarios adecuados hasta el 75,8 %, mientras que aquellos con hábitos inadecuados disminuyeron al 24,2 %. En el grupo control, se observa que hay un cambio, pero en forma negativa, es decir, se presenta un aumento del porcentaje de casos con hábitos alimentarios inadecuados, pasando de 15 % a 40 %.

**Tabla 2.** Características de hábitos alimentarios en grupo experimental y control

Características	Preprueba		Posprueba	
	N	%	N	%
<b>Grupo experimental</b>				
Hábitos alimentarios				
Adecuado	32	51,6	47	75,8
Inadecuado	30	48,4	15	24,2
Total	62	100,0	62	100,0
<b>Grupo control</b>				
Hábitos alimentarios				
Adecuado	47	75,8	22	35,5
Inadecuado	15	24,2	40	64,5
Total	62	100,0	62	100,0

Fuente: Cuestionario aplicado.

Para el análisis inferencial, en primer lugar, se procedió a calcular la diferencia de puntajes entre la posprueba y la preprueba, con la finalidad de medir el cambio en los hábitos alimentarios, tanto en el grupo experimental como en el grupo de control (que no recibió la intervención educativa). Así se identificó que en algunos casos la diferencia fue negativa (es decir, hubo una disminución del puntaje) y en otros casos la diferencia fue positiva (hubo aumento). Por esta razón se procedió a dicotomizar esta variable en dos categorías: diferencia positiva y diferencia negativa (según el signo de la diferencia). Ahora bien, para saber si en el grupo experimental prevalecieron las diferencias positivas sobre las negativas en comparación al grupo de control, se aplicó la prueba de Chi Cuadrado, comparando ambos grupos con los casos que tuvieron diferencias negativas o positivas. Como resultado se obtuvo que en el grupo experimental la diferencia negativa se presentó en el 16,9 % del total de los casos (124), mientras que la diferencia positiva correspondió al 33,1%. Por el contrario, en el grupo de control la diferencia negativa se presentó en el 33,9 %, y la positiva en el 16,1 %. Así, la prueba Chi Cuadrado arrojó un valor p menor incluso al 1%, lo que supone una elevada significancia estadística, determinando la asociación entre los dos grupos y los dos tipos de diferencia. Esto demuestra que la intervención educativa fue efectiva en modificar los hábitos alimentarios de los estudiantes del sexto de primaria de la IE Andrés Fernández Garrido, en 2022.

**Tabla 3.** Análisis inferencial del efecto de la intervención educativa sobre los hábitos alimentarios, n = 124

Grupos	Diferencia Posprueba - Preprueba		P	Razón de momios (OR)	IC 95 %	
	Negativa	Positiva			Inf.	Sup.
<b>Experimental</b>	21 (16,9 %)	41 (33,1 %)	< ,001	0,244	0,115	0,516
<b>Control</b>	42 (33,9 %)	20 (16,1 %)				

\*Prueba de Chi Cuadrado para muestras independientes.  
Fuente: Cuestionario aplicado. HA = Hábitos Alimentarios

La Tabla 4 presenta el análisis inferencial de los hábitos alimentarios en relación con las variables intervinientes, basado en una muestra de 124 participantes. Se observa que, para la variable Edad, el grupo de 11 años presenta diferencias positivas correspondientes al 19,4 % del total de casos, mientras que, en el grupo de 12 años, el 29,8 % tienen diferencias positivas. La asociación entre la variable Edad y los dos tipos de diferencia se estableció con la prueba Chi Cuadrado, resultando un valor  $p > 0,05$ , lo que implica que no existe asociación estadísticamente significativa entre estas variables. En el caso de la variable Sexo, se observa que en los hombres las diferencias positivas corresponden al 30,6 % del total de casos, mientras que en las mujeres corresponde al 18,5 %. Para esta variable tampoco se encontró una asociación significativa con la diferencia entre las pruebas de hábitos alimentarios ( $p > 0,05$ ). Por tanto, no existe relación entre la edad y el sexo con la diferencia entre la posprueba y la preprueba.

**Tabla 4.** Análisis inferencial de los hábitos alimentarios y variables intervinientes (n=124)

Variables	Diferencia Posprueba- Preprueba		P	Razón de momios (OR)	IC 95 %	
	Negativa	Positiva			Inf.	Sup.
<b>Edad</b>						
11	26 (21,0 %)	24 (19,4 %)	0,827*	1,083	0,528	2,221
12	37 (29,8 %)	37 (29,8 %)				
<b>Sexo</b>						
Hombre	40 (32,3 %)	38 (30,6 %)	0,890*	1,053	0,508	2,182
Mujer	23 (18,5 %)	23 (18,5 %)				

\* Prueba de chi cuadrado  
Fuente: Cuestionario aplicado.

## CAPÍTULO V. DISCUSIÓN

Los hábitos alimentarios inadecuados es una problemática que se expresa en ambos bandos. Por un lado, se sitúan aquellos que tiene suficientes recursos económicos, alimentos suficientes y un sistema sanitario desarrollado por lo que cubren sus necesidades, sin embargo, esta abundancia también puede hacer que se consuma en exceso alimentos procesados industrialmente, refinados y ricos en grasas saturadas, y donde empieza a desencadenar la malnutrición por exceso entendida así al sobrepeso y obesidad. (105)

En el otro extremo tenemos aquellos que no cuentan con los recursos económicos suficientes, un sistema sanitario deficiente o inexistente por lo que la falta de aporte alimentario desencadena una malnutrición por defecto, causando la desnutrición. (106)

Sin embargo, en nuestra realidad, según datos epidemiológicos de la DIRESA de Huánuco, tanto la obesidad como como la desnutrición coexisten como parte de las 10 primeras causas de morbilidad en el niño, lo cual es justificación para que se haya desarrollado la presente investigación para mejorar los hábitos alimentarios en los niños. Se discutirán a continuación sus principales resultados. (107)

Es en este contexto en el que se ha desarrollado la presente investigación con la finalidad de proponer una intervención educativa que cambie para mejor los hábitos alimentarios de los niños de Huánuco. Así, se discutirán a continuación sus principales resultados.

El análisis estadístico descriptivo revela que la media de edad en el grupo

experimental fue de 11,61 años, con una desviación estándar de 0,491, mientras que en el grupo control fue ligeramente menor, con una media de 11,58 años y una desviación estándar de 0,497. Además, se evidenció que en el grupo experimental predominaron los hombres (56,5 %) mientras que en el grupo control fue mayoritaria la participación de hombres (69,4 %). Respecto a los hábitos alimentarios, en la preprueba del grupo experimental el 51,6 % tenía hábitos adecuados, aumentando significativamente al 75,8 % en la posprueba, en contraste con el grupo control donde el porcentaje de casos con hábitos inadecuados aumentó del 15 % al 40 %.

Por otro lado, en el análisis inferencial, se detectó que la intervención educativa influyó positivamente en los hábitos alimentarios, evidenciado por una diferencia significativa entre el grupo experimental y el de control, según la prueba de Chi Cuadrado, donde el valor p fue menor incluso al 1%. Además, al analizar las variables intervinientes como la edad y el sexo, se concluyó que no existe una asociación estadísticamente significativa entre estas variables y la diferencia entre las pruebas de hábitos alimentarios, indicando que la efectividad de la intervención no se vio afectada por la edad ni el sexo de los participantes.

A continuación, se discutirán estos resultados comparándolos con los de otros estudios publicados el año 2023 y el presente:

El estudio de Gamez L, Hernandez V, Pimienta L, et al. en el 2022, realizó una revisión sistemática de programas de intervención en escolares españoles, destaca que intervenciones educativas sobre nutrición y actividad física son un pilar fundamental en la mejora de hábitos alimentarios y la práctica deportiva, señalando que la combinación de ambas temáticas fomenta la disminución del

riesgo de obesidad. (108)

Esto coincide con los resultados obtenidos en nuestro estudio, donde se evidenció una mejora significativa en los hábitos alimentarios en el grupo experimental. Aunque sería necesario añadir también el estudio de la actividad física en escolares de Huánuco junto con los hábitos alimentarios, para tener una visión más completa de su estilo de vida.

El estudio de Londoño L, Cardenas V, Villalba D et al. en el 2023, promocioa una alimentación saludable y actividad física a través de una intervención educativa donde se evidencio una mejora en los hábitos alimentarios, principalmente se encontró durante el pretest un consumo de agua y verduras al 74% y 70% respectivamente, las cuales reflejaron un aumento post intervención del 87% y 74%. (109)

Lo que también avala a nuestro estudio puesto que los hábitos alimentarios si tiene una mejoría significativa luego de una intervención educativa.

Comparativamente, el estudio de Jobet E, Loyola M, Ortiz C et al. en el 2024, sobre la adherencia a la dieta mediterránea en preescolares y sus padres destaca la efectividad de una intervención educativa en mejorar la adherencia a este tipo de dieta. (110)

Aunque este estudio se enfoca en una dieta específica, los resultados son consistentes con los hallazgos del presente estudio, donde se observaron mejoras en los hábitos alimentarios después de la intervención educativa. Este estudio

sugiere que las intervenciones educativas pueden ser eficaces en promover cambios positivos en la alimentación de los niños y sus familias, lo que puede contribuir a la prevención de la desnutrición, la obesidad y otros problemas de salud.

Referente a los resultados de un estudio, Matute JA. en el 2023 en su investigación sobre hábitos alimentarios y estado nutricional en niños evidenció que el 42% presentan hábitos regulares, el 36,8% hábitos buenos y el 21% malos hábitos alimentarios, que se relacionan al estado nutricional, la mayoría se encuentran en normopeso con 52,6%, el 31,5% con sobrepeso, 12,6% con obesidad y un 3,1% con bajo peso. (111)

En contraste, el estudio de Arias C y Juarez L. en el 2023 menciona que la mayoría de los estudiantes 82% ya presentaban buenas practicas alimentarias antes de iniciar la intervención y que luego mejoran a un 98% posterior a la intervención, sin embargo, en nuestro estudio el 51% que practicaba buenos hábitos alimentarios antes de la intervención, posteriormente mejoraron llegando a un 75%. (112)

Es claro que si bien nuestro estudio tuvo un efecto positivo no fue mayor comparado al estudio mencionado, esto puede explicarse debido a que trabajaron con escolares de mayor edad que cursaban estudios secundarios y también por la participación de madres de familia.

Otro estudio de interés fue el de Cusquisiban Y, Toledo G, Calizaya Y, et al.

en el 2024, una intervención educativa en una comunidad rural en donde se observó una mejora significativa en los conocimientos adquiridos para adoptar hábitos alimentarios saludables.(113)

Finalmente, el estudio Ríos C, Castillo R, Diaz G, se enfoca en una intervención nutricional en escolares de educación básica en México, encontrando mejoras significativas en el consumo de alimentos recomendables después de la intervención. Este estudio destaca la importancia de diseñar estrategias que promuevan hábitos alimentarios saludables en la población escolar.(114)

Estos resultados son coherentes con los hallazgos del presente estudio, donde se observaron mejoras en los hábitos alimentarios después de la intervención educativa. Ambos estudios sugieren que las intervenciones educativas pueden desempeñar un papel crucial en la promoción de una alimentación saludable y la prevención de la obesidad en la población infantil.

## CONCLUSIONES

1. En la preprueba, en el Grupo Experimental el 51,6 % de los participantes tenían hábitos alimentarios adecuados, mientras que el 48,4 % mostraba hábitos inadecuados. En el Grupo Control, el 75,8 % de los participantes presentaron hábitos alimentarios adecuados, y el 24,2 % hábitos inadecuados.
2. En la posprueba, en el Grupo Experimental el 75,8 % de los participantes alcanzaron hábitos alimentarios adecuados, mientras que solo el 24,2 % mantuvo hábitos inadecuados, mostrando un cambio significativo en comparación con la preprueba. En el Grupo Control, el 35,5 % de los participantes presentaron hábitos alimentarios adecuados, y el 64,5 % hábitos inadecuados, mostrando un retroceso en comparación a los hábitos identificados en la preprueba.
3. En el análisis inferencial, se detectó que la intervención educativa influyó positivamente en los hábitos alimentarios, evidenciado por una diferencia significativa entre el grupo experimental y el de control, según la prueba de Chi Cuadrado, donde el valor  $p$  fue menor incluso al 1%. Además, al analizar las variables intervinientes como la edad y el sexo, se concluyó que no existe una asociación estadísticamente significativa (valor  $p > 0,05$ ) entre estas variables y la diferencia entre las pruebas de hábitos alimentarios, indicando que la efectividad de la intervención no se vio afectada por la edad ni el sexo de los participantes.

## RECOMENDACIONES

De acuerdo a las conclusiones en que se ha llegado de esta investigación, se expresan las siguientes recomendaciones:

1. Se recomienda a las instituciones de educación primaria fomentar hábitos alimentarios adecuados para los niños, que serán portavoces para sus padres y contribuirán a largo plazo en la adopción de los mismos, previniendo enfermedades de origen metabólico durante la vida adulta.
2. Se sugiere a la comunidad científica continuar realizando estudios similares en otras poblaciones y de mayor representatividad sobre los hábitos alimentarios y plantear intervenciones masivas con apoyo político a nivel regional tomando como referencia el presente estudio.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Martínez Véliz MR, García Inga BO, Cuadros Ríos RE, Poma Salinas JG, Velásquez Ledesma CH. Cambios de Hábitos Alimentarios debido al confinamiento de Covid-19 en Comunidad Campesina de Sapallanga 2021. 2021;6(2). Disponible en: <https://revistas.uroosevelt.edu.pe/index.php/VISCT/article/view/96>
2. Organización Mundial de la Salud (OMS). Alimentación del lactante y del niño pequeño [Internet]. 2023 [citado el 3 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/infant-and-young-child-feeding>
3. Folleco-Guerrero JC, Espín-Capelo M, Perugachi-Benalcázar IA, Goyes-Huilca BR, Barahona-Meneses A del R, González-Pardo S. Hábitos alimentarios en adolescentes de las comunidades del Valle del Chota. Imbabura - Ecuador, 2019. Revista española de nutrición comunitaria = Spanish journal of community nutrition [Internet]. 2021 [citado el 3 de marzo de 2024];27(3):1. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8272857>
4. González-Hinojosa MD, Uresti-Marin RM, Castañón Rodríguez JF. Intervención temprana educativa sobre hábitos alimentarios como estrategia de prevención en amas de casa. HS [Internet]. el 31 de agosto de 2022;21(3):423–31. Disponible en: <https://revistas.ujat.mx/index.php/horizonte/article/view/4777>
5. Maza-Ávila FJ, Caneda-Bermejo MC, Vivas-Castillo AC. Hábitos alimenticios y sus efectos en la salud de los estudiantes universitarios. Una revisión sistemática de la literatura. Psicogente [Internet]. junio de 2022 [citado el 11 de agosto de 2023];25(47):110–40. Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0124-01372022000100110&lng=en&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0124-01372022000100110&lng=en&nrm=iso&tlng=es)
6. Organización Mundial de la Salud (OMS). Prevalencia estadística mundial de la obesidad en la etapa de la edad escolar de educación primaria [Internet]. OMS; 2019. Disponible en: <https://www.who.int/es>
7. Organización Panamericana de la Salud (OPS). Prevalencia de la de obesidad

- en los escolares de la educación primaria en América Latina [Internet]. OPS; 2019. Disponible en: <https://www.paho.org>
8. Ministerio de Salud. Estimación porcentual a nivel nacional de la obesidad en la etapa escolar en la educación primaria [Internet]. MINSA; 2019. Disponible en: <https://www.gob.pe/minsa/>
  9. Roque Melgarejo ZL. Efecto del programa nutricional “Healthy Children” en la variación de indicadores nutricionales de escolares con sobrepeso y obesidad del Colegio Privado ABC, 2021 [Internet]. Universidad César Vallejo. Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Profesional de Nutrición; 2021. Disponible en: [https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/81825/Roque\\_M\\_Z\\_L-SD.pdf?sequence=1](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/81825/Roque_M_Z_L-SD.pdf?sequence=1)
  10. Ponte Domínguez AA, Julca Gomez SS. Hábitos alimentarios y estado nutricional en escolares de 6to grado de primaria de la Institución Educativa n° 169 San Carlos de San Juan de Lurigancho, 2020. Repositorio Institucional - UMA [Internet]. el 3 de noviembre de 2020 [citado el 9 de agosto de 2023]; Disponible en: <https://repositorio.uma.edu.pe/handle/20.500.12970/293>
  11. Alvarez-Ortega LG. Desnutrición infantil, una mirada desde diversos factores. Investigación Valdizana [Internet]. 2019 [citado el 3 de marzo de 2024];13(1):15–26. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/5860/586062182002/html/>
  12. Chuquino SO, Rojas Jaimes JE. Eficacia de los programas educativos para reducir el sobrepeso y obesidad en niños. 2020;31(2):132–3. Disponible en: <https://doi.org/10.20453/rmh.v31i2.3778>
  13. IPE. Huánuco es la sexta región con mayor desnutrición infantil en 2021 | IPE [Internet]. Instituto Peruano de Economía. 2022 [citado el 14 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://www.ipe.org.pe/portal/huanuco-es-la-sexta-region-con-mayor-desnutricion-infantil-en-2021/>
  14. MIDIS. Reporte regional de indicadores sociales del departamento de Huánuco [Internet]. 2022 [citado el 14 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://sdv.midis.gob.pe/redinforma/Upload/regional/Huanuco.pdf>
  15. Organización Mundial de la Salud (OMS). Malnutrición [Internet]. 2024 [citado

el 3 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/malnutrition>

16. Toussaint N, Streppel MT, Mul S, Balledux M, Drongelen K van, Janssen M, et al. The effects of a preschool-based intervention for Early Childhood Education and Care teachers in promoting healthy eating and physical activity in young children: A cluster randomised controlled trial. *PLoS One*. 2021;16(7):e0255023.
17. Villagra GS, Alderete E del C, Bejarano IF. Obesidad infantil, conocimientos y actitudes maternas en un centro de atención primaria de salud de la provincia de Jujuy. *Actual nutr [Internet]*. 2022 [citado el 9 de agosto de 2023];43–51. Disponible en: <https://fi-admin.bvsalud.org/document/view/rkxzy>
18. Alemán-Castillo SE, Perales-Torres AL, González-Pérez AL, Ríos-Reyna C, Bacardí-Gascón M, Jiménez-Cruz A, et al. Intervención para modificar hábitos alimentarios en los refrigerios de escolares de una ciudad fronteriza México / Estados Unidos. *Glob Health Promot [Internet]*. septiembre de 2022 [citado el 9 de agosto de 2023];29(3):178–87. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9607896/>
19. Mota V, Reyes A, Estefan P, Martínez D, Calero MFG, Velázquez B. Evaluación de una intervención educativa en el estilo de vida para prevenir prediabetes o diabetes tipo 2 en niños mexicanos. *An Med Asoc Med Hosp ABC [Internet]*. el 10 de mayo de 2021 [citado el 9 de agosto de 2023];66(1):25–35. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=99486>
20. Paez J, Hurtado J, Abusleme R, Muñoz I, Sobarzo C, Cárcamo G, et al. Conocimiento, hábitos y frecuencia de alimentación de padres según estado ponderal de niños y niñas de seis a 10 años (Knowledge, habits and frequency of feeding of parents according to weight status of boys and girls from six to 10 years old). *Retos [Internet]*. el 21 de junio de 2022 [citado el 9 de agosto de 2023];45:919–27. Disponible en: <https://recyt.fecyt.es/index.php/retos/article/view/91870>
21. Condori C, Herrera SA. Efecto del programa educativo alimentario nutricional

- “Callpa Wawa” sobre la variación del peso en niños con sobrepeso y obesidad de una institución educativa de nivel primaria del distrito de Paucarpata, Arequipa – 2019 [Internet]. [Arequipa]: Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa; 2021 [citado el 9 de agosto de 2023]. Disponible en: <http://hdl.handle.net/20.500.12773/12831>
22. Barra Quispe TL. Efecto de un programa educativo en el hábito alimentario del consumo de vegetales en escolares del primer grado de primaria. Universidad Nacional del Altiplano [Internet]. el 21 de enero de 2021 [citado el 9 de agosto de 2023]; Disponible en: <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/3225861>
  23. Oviedo Sarmiento NM. Módulo educativo para la promoción de la alimentación y nutrición saludable sobre el peso, hábitos de alimentación y prácticas de actividad física en una institución educativa inicial de Lima 2020. Módulo educacional para a promoção da alimentação e nutrição saudável sobre peso, hábitos alimentares e práticas de atividade física em uma instituição de ensino inicial em Lima 2020 [Internet]. el 26 de agosto de 2021 [citado el 9 de agosto de 2023]; Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/5054>
  24. Guillen GBC. Efecto de la intervención educativa en los hábitos alimentarios en adultos que acuden al servicio de nutrición, Los Olivos, 2021. Repositorio Institucional - UCV [Internet]. 2021 [citado el 9 de agosto de 2023]; Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/73140>
  25. Hernández IA, Valencia AA. Efectos de la promoción de estilo de vida saludable en los médicos generales del Instituto Oncológico Nacional Marzo-Abril 2021. Revista de la Facultad de Medicina Humana [Internet]. enero de 2022 [citado el 9 de agosto de 2023];22(1):25–9. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S2308-05312022000100025&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2308-05312022000100025&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
  26. Arana Tello LE, Rojas Villadeza D. Relación entre hábitos alimentarios, video juegos y calidad de sueño con el índice de masa corporal  $\geq 25$ , de los alumnos del 5to y 6to grado de primaria de la I.E. Juan Velasco Alvarado – Pillco Marca 2018. Universidad Nacional Hermilio Valdizán [Internet]. 2020 [citado el 9 de agosto de 2023]; Disponible en:

<http://repositorio.unheval.edu.pe/handle/20.500.13080/5896>

27. Enríquez L. Índice de masa corporal y su relación con los hábitos alimentarios en los estudiantes de la escuela profesional de Obstetricia de la Universidad Nacional de Huancavelica. Universidad Nacional Hermilio Valdizán [Internet]. 2019 [citado el 9 de agosto de 2023]; Disponible en: <http://repositorio.unheval.edu.pe/handle/20.500.13080/4853>
28. Chaudhary A, Sudzina F, Mikkelsen BE. Promoting Healthy Eating among Young People—A Review of the Evidence of the Impact of School-Based Interventions. *Nutrients* [Internet]. el 22 de septiembre de 2020 [citado el 13 de marzo de 2024];12(9):2894. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7551272/>
29. Fanzo J, Rudie C, Sigman I, Grinspoon S, Benton TG, Brown ME, et al. Sustainable food systems and nutrition in the 21st century: a report from the 22nd annual Harvard Nutrition Obesity Symposium. *Am J Clin Nutr* [Internet]. el 9 de noviembre de 2021 [citado el 13 de marzo de 2024];115(1):18–33. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8755053/>
30. Shangguan S, Afshin A, Shulkin M, Ma W, Marsden D, Smith J, et al. A Meta-analysis of Food Labeling Effects on Consumer Diet Behaviors and Industry Practices. *Am J Prev Med* [Internet]. febrero de 2019 [citado el 13 de marzo de 2024];56(2):300–14. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6340779/>
31. Moore SG, Donnelly JK, Jones S, Cade JE. Effect of Educational Interventions on Understanding and Use of Nutrition Labels: A Systematic Review. *Nutrients* [Internet]. el 4 de octubre de 2018 [citado el 13 de marzo de 2024];10(10):1432. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6213388/>
32. Silva P, Araújo R, Lopes F, Ray S. Nutrition and Food Literacy: Framing the Challenges to Health Communication. *Nutrients* [Internet]. enero de 2023 [citado el 13 de marzo de 2024];15(22):4708. Disponible en: <https://www.mdpi.com/2072-6643/15/22/4708>
33. Uzsen H, Başbakkal Z. A Game-based Nutrition Education: Teaching Healthy Eating to Primary School Students. *The Journal of Pediatric Research*. el 1 de

marzo de 2019;6:18–23.

34. Pawils S, Heumann S, Schneider SA, Metzner F, Mays D. The current state of international research on the effectiveness of school nurses in promoting the health of children and adolescents: An overview of reviews. *PLoS One* [Internet]. el 22 de febrero de 2023 [citado el 13 de marzo de 2024];18(2):e0275724. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9946271/>
35. McDonald CC. Reopening Schools in the Time of Pandemic: Look to the School Nurses. *J Sch Nurs*. agosto de 2020;36(4):239–40.
36. Yinusa G, Scammell J, Murphy J, Ford G, Baron S. Multidisciplinary Provision of Food and Nutritional Care to Hospitalized Adult In-Patients: A Scoping Review. *J Multidiscip Healthc* [Internet]. el 22 de febrero de 2021 [citado el 13 de marzo de 2024];14:459–91. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7910096/>
37. Silva P. Food and Nutrition Literacy: Exploring the Divide between Research and Practice. *Foods* [Internet]. el 19 de julio de 2023 [citado el 14 de marzo de 2024];12(14):2751. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10378922/>
38. Ishangulyyev R, Kim S, Lee SH. Understanding Food Loss and Waste—Why Are We Losing and Wasting Food? *Foods* [Internet]. el 29 de julio de 2019 [citado el 14 de marzo de 2024];8(8):297. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6723314/>
39. Bergman K, Lövestam E, Nowicka P, Eli K. ‘A holistic approach’: incorporating sustainability into biopedagogies of healthy eating in Sweden’s dietary guidelines. *Sociol Health Illn* [Internet]. noviembre de 2020 [citado el 14 de marzo de 2024];42(8):1785–800. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7756811/>
40. Buttriss JL, Briend A, Darmon N, Ferguson EL, Maillot M, Lluch A. Diet modelling: How it can inform the development of dietary recommendations and public health policy. *Nutrition Bulletin* [Internet]. 2014 [citado el 14 de marzo de 2024];39(1):115–25. Disponible en:

<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/nbu.12076>

41. Cámara M, Giner RM, González-Fandos E, López-García E, Mañes J, Portillo MP, et al. Food-Based Dietary Guidelines around the World: A Comparative Analysis to Update AESAN Scientific Committee Dietary Recommendations. *Nutrients* [Internet]. el 8 de septiembre de 2021 [citado el 14 de marzo de 2024];13(9):3131. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8471688/>
42. GBD 2016 Disease and Injury Incidence and Prevalence Collaborators. Global, regional, and national incidence, prevalence, and years lived with disability for 328 diseases and injuries for 195 countries, 1990-2016: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2016. *Lancet*. el 16 de septiembre de 2017;390(10100):1211–59.
43. O'Connor EA, Evans CV, Rushkin MC, Redmond N, Lin JS. Behavioral Counseling to Promote a Healthy Diet and Physical Activity for Cardiovascular Disease Prevention in Adults With Cardiovascular Risk Factors: Updated Evidence Report and Systematic Review for the US Preventive Services Task Force. *JAMA* [Internet]. el 24 de noviembre de 2020 [citado el 14 de marzo de 2024];324(20):2076–94. Disponible en: <https://doi.org/10.1001/jama.2020.17108>
44. Pedersen KM, Andersen JS, Søndergaard J. General practice and primary health care in Denmark. *J Am Board Fam Med*. marzo de 2012;25 Suppl 1:S34-38.
45. Thilising T, Sonderlund AL, Søndergaard J, Svensson NH, Christensen JR, Thomsen JL, et al. Changes in Health-Risk Behavior, Body Mass Index, Mental Well-Being, and Risk Status Following Participation in a Stepwise Web-Based and Face-to-Face Intervention for Prevention of Lifestyle-Related Diseases: Nonrandomized Follow-Up Cohort Study. *JMIR Public Health Surveill* [Internet]. el 9 de julio de 2020 [citado el 14 de marzo de 2024];6(3):e16083. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7380905/>
46. Schülter-Buss-Heidemann IT. Promoción de la salud y la articulación con los determinantes sociales. *Hacia la Promoción de la Salud* [Internet]. 2020 [citado

el 3 de marzo de 2024];25(1):9–10. Disponible en:  
<https://www.redalyc.org/journal/3091/309165079001/>

47. Hernández-Sarmiento JM, Jaramillo-Jaramillo LI, Villegas-Alzate JD, Álvarez-Hernández LF, Roldan-Tabares MD, Ruiz-Mejía C, et al. La educación en salud como una importante estrategia de promoción y prevención. *Archivos de Medicina (Col)* [Internet]. 2020 [citado el 3 de marzo de 2024];20(2):490–504. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/2738/273863770021/html/>
48. Pastor R, Tur JA. Effectiveness of Interventions to Promote Healthy Eating Habits in Children and Adolescents at Risk of Poverty: Systematic Review and Meta-Analysis. *Nutrients* [Internet]. junio de 2020 [citado el 14 de marzo de 2024];12(6):1891. Disponible en: <https://www.mdpi.com/2072-6643/12/6/1891>
49. McMaughan DJ, Oloruntoba O, Smith ML. Socioeconomic Status and Access to Healthcare: Interrelated Drivers for Healthy Aging. *Front Public Health* [Internet]. el 18 de junio de 2020 [citado el 14 de marzo de 2024];8:231. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7314918/>
50. Anekwe CV, Jarrell AR, Townsend MJ, Gaudier GI, Hiserodt JM, Stanford FC. Socioeconomics of Obesity. *Current obesity reports* [Internet]. septiembre de 2020 [citado el 14 de marzo de 2024];9(3):272. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7484407/>
51. Chen Y, Perez-Cueto FJA, Giboreau A, Mavridis I, Hartwell H. The Promotion of Eating Behaviour Change through Digital Interventions. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. octubre de 2020 [citado el 14 de marzo de 2024];17(20):7488. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7602497/>
52. West R, Michie S. *A Guide to Development and Evaluation of Digital Behaviour Change Interventions in Healthcare*. Silverback Publishing; 2016. 74 p.
53. Perski O, Blandford A, West R, Michie S. Conceptualising engagement with digital behaviour change interventions: a systematic review using principles from critical interpretive synthesis. *Transl Behav Med* [Internet]. junio de 2017 [citado el 14 de marzo de 2024];7(2):254–67. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5526809/>

54. Russell A, Jansen E, Burnett AJ, Lee J, Russell CG. Children's eating behaviours and related constructs: conceptual and theoretical foundations and their implications. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity* [Internet]. el 15 de febrero de 2023 [citado el 14 de marzo de 2024];20(1):19. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12966-023-01407-3>
55. Moffat LF, Ritchie LD, Gosliner W, Plank KR, Au LE. Perceived Produce Availability and Child Fruit and Vegetable Intake: The Healthy Communities Study. *Nutrients* [Internet]. el 20 de octubre de 2021 [citado el 14 de marzo de 2024];13(11):3681. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8619213/>
56. Bryan CJ, Tipton E, Yeager DS. Behavioural science is unlikely to change the world without a heterogeneity revolution. *Nat Hum Behav* [Internet]. agosto de 2021 [citado el 14 de marzo de 2024];5(8):980–9. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8928154/>
57. Afshin A, Sur PJ, Fay KA, Cornaby L, Ferrara G, Salama JS, et al. Health effects of dietary risks in 195 countries, 1990–2017: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2017. *The Lancet* [Internet]. el 11 de mayo de 2019 [citado el 11 de agosto de 2023];393(10184):1958–72. Disponible en: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(19\)30041-8/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(19)30041-8/fulltext)
58. UNICEF. The State of the World's Children 2019 | UNICEF [Internet]. 2019 [citado el 15 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://www.unicef.org/reports/state-of-worlds-children-2019>
59. Vassilakou T. Childhood Malnutrition: Time for Action. *Children* (Basel) [Internet]. el 3 de febrero de 2021 [citado el 15 de marzo de 2024];8(2):103. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7913494/>
60. UNICEF. Protecting Children's Right to Healthy Food Environment [Internet]. 2019 [citado el 15 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://www.unicef.nl/files/Advocacy-brief-healthy-food-enviro-final.pdf>
61. Kraef C, Wood B, von Philipsborn P, Singh S, Peterson SS, Kallestrup P. Primary health care and nutrition. *Bull World Health Organ* [Internet]. el 1 de

- diciembre de 2020 [citado el 15 de marzo de 2024];98(12):886–93. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7716102/>
62. Lutwama GW, Kok M, Jacobs E. An exploratory study of the barriers and facilitators to the implementation of community health worker programmes in conflict-affected South Sudan. *Confl Health*. el 18 de noviembre de 2021;15(1):82.
63. Islam KF, Awal A, Mazumder H, Munni UR, Majumder K, Afroz K, et al. Social cognitive theory-based health promotion in primary care practice: A scoping review. *Heliyon* [Internet]. el 28 de marzo de 2023 [citado el 15 de marzo de 2024];9(4):e14889. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10070720/>
64. Manjarres-Posada N, Onofre-Rodríguez D, Benavides-Torres R. Social Cognitive Theory and Health Care: Analysis and Evaluation. *International Journal of Social Science Studies*. el 23 de junio de 2020;8:132.
65. Doerksen SE, McAuley E. Social Cognitive Determinants of Dietary Behavior Change in University Employees. *Front Public Health* [Internet]. el 2 de abril de 2014 [citado el 15 de marzo de 2024];2:23. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3980115/>
66. Monteiro CA, Moubarac JC, Levy RB, Canella DS, Louzada ML da C, Cannon G. Household availability of ultra-processed foods and obesity in nineteen European countries. *Public Health Nutr*. enero de 2018;21(1):18–26.
67. Hall KD, Ayuketah A, Brychta R, Cai H, Cassimatis T, Chen KY, et al. Ultra-Processed Diets Cause Excess Calorie Intake and Weight Gain: An Inpatient Randomized Controlled Trial of Ad Libitum Food Intake. *Cell Metab*. el 2 de julio de 2019;30(1):67-77.e3.
68. Monsivais P, Aggarwal A, Drewnowski A. Time Spent on Home Food Preparation and Indicators of Healthy Eating. *Am J Prev Med* [Internet]. diciembre de 2014 [citado el 15 de marzo de 2024];47(6):796–802. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4254327/>
69. Martins CA, Santos L dos, Oliveira MFB de, Baraldi LG. Children Whose Parents Spend More Time Preparing Dinner Eat More Made-from-Scratch

- Meals. *Dietetics* [Internet]. marzo de 2024 [citado el 15 de marzo de 2024];3(1):42–51. Disponible en: <https://www.mdpi.com/2674-0311/3/1/4>
70. Bagherniya M, Taghipour A, Sharma M, Sahebkar A, Contento IR, Keshavarz SA, et al. Obesity intervention programs among adolescents using social cognitive theory: a systematic literature review. *Health Education Research* [Internet]. el 1 de febrero de 2018 [citado el 15 de marzo de 2024];33(1):26–39. Disponible en: <https://doi.org/10.1093/her/cyx079>
71. Conner M, Norman P. *Predicting and Changing Health Behaviour: Research and Practice with Social Cognition Models*. Open University Press; 2015. 456 p.
72. Bandura A. Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change. *Psychological Review*. 1977;84(2):191–215.
73. Bandura A. Health promotion by social cognitive means. *Health Educ Behav*. abril de 2004;31(2):143–64.
74. Driscoll KA, Modi AC. Chapter 1 - Introduction. En: Modi AC, Driscoll KA, editores. *Adherence and Self-Management in Pediatric Populations* [Internet]. Academic Press; 2020 [citado el 15 de marzo de 2024]. p. 1–23. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/B9780128160008000013>
75. Gordillo P, Prescott MP. Assessing the Use of Social Cognitive Theory Components in Cooking and Food Skills Interventions. *Nutrients* [Internet]. enero de 2023 [citado el 15 de marzo de 2024];15(5):1287. Disponible en: <https://www.mdpi.com/2072-6643/15/5/1287>
76. Heilbroner RL, Ajzen I, Fishbein M, Thurow LC. *Understanding Attitudes and Predicting Social Behavior*. Prentice-Hall; 1980. 296 p.
77. Hackman CL, Knowlden AP. Theory of reasoned action and theory of planned behavior-based dietary interventions in adolescents and young adults: a systematic review. *Adolesc Health Med Ther* [Internet]. el 6 de junio de 2014 [citado el 15 de marzo de 2024];5:101–14. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4057331/>
78. Hardeman W, Johnston M, Johnston D, Bonetti D, Wareham N, Kinmonth AL. *Application of the Theory of Planned Behaviour in Behaviour Change*

Interventions: A Systematic Review. *Psychology & Health* [Internet]. el 1 de enero de 2002 [citado el 15 de marzo de 2024];17(2):123–58. Disponible en: <https://doi.org/10.1080/08870440290013644a>

79. Muñoz KA, Krebs-Smith SM, Ballard-Barbash R, Cleveland LE. Food intakes of US children and adolescents compared with recommendations. *Pediatrics*. septiembre de 1997;100(3 Pt 1):323–9.
80. Kahlor L, Mackert M, Junker D, Tyler D. Ensuring Children Eat a Healthy Diet: A Theory-Driven Focus Group Study of Parents' Perceptions. *J Pediatr Nurs* [Internet]. febrero de 2011 [citado el 15 de marzo de 2024];26(1):13–24. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3074511/>
81. Povey R, Conner M, Sparks P, James R, Shepherd R. The theory of planned behaviour and healthy eating: Examining additive and moderating effects of social influence variables. *Psychol Health*. noviembre de 2000;14(6):991–1006.
82. Scaglioni S, De Cosmi V, Mazzocchi A. Nutritional Habits and Interventions in Childhood. *Nutrients* [Internet]. el 30 de junio de 2022 [citado el 15 de marzo de 2024];14(13):2730. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9268943/>
83. Shanker A, Marian D, Swimmer C. Effective Interventions Aimed at Reaching Out-of-School Children: A Literature Review. UNICEF. UNICEF; 2015 ago.
84. Inzaghi E, Pampanini V, Deodati A, Cianfarani S. The Effects of Nutrition on Linear Growth. *Nutrients*. el 22 de abril de 2022;14(9):1752.
85. Hyży A, Jaworski M, Cieślak I, Gotlib-Małkowska J, Panczyk M. Improving Eating Habits at the Office: An Umbrella Review of Nutritional Interventions. *Nutrients* [Internet]. enero de 2023 [citado el 15 de marzo de 2024];15(24):5072. Disponible en: <https://www.mdpi.com/2072-6643/15/24/5072>
86. Papatheodorou SI, Evangelou E. Umbrella Reviews: What They Are and Why We Need Them. *Methods Mol Biol*. 2022;2345:135–46.
87. Andueza N, Martin-Calvo N, Navas-Carretero S, Cuervo M. The ALINFA Intervention Improves Diet Quality and Nutritional Status in Children 6 to 12 Years Old. *Nutrients* [Internet]. enero de 2023 [citado el 15 de marzo de 2024];15(24):5072.

- 2024];15(10):2375. Disponible en: <https://www.mdpi.com/2072-6643/15/10/2375>
88. Chan MMH, Zarate-Lopez N, Martin L. Group education on the low FODMAP diet improves gastrointestinal symptoms but neither anxiety or depression in irritable bowel syndrome. *J Hum Nutr Diet*. junio de 2022;35(3):425–34.
89. Rapimán DQ. Intervención educativa intercultural para un diálogo de saberes indígena y escolar<sup>1</sup>. *Educar em Revista* [Internet]. 2019 [citado el 3 de marzo de 2024];(76):219–37. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/1550/155060745011/html/>
90. de Albuquerque MP, Ibelli PME, Sawaya AL. Child undernutrition in Brazil: the wound that never healed. *Jornal de Pediatria* [Internet]. el 1 de marzo de 2024 [citado el 12 de marzo de 2024];100:S74–81. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0021755723001353>
91. Contreras J. La alimentación contemporánea entre la globalización y la patrimonialización\*. *Boletín de Antropología* [Internet]. 2019 [citado el 3 de marzo de 2024];34(58):30–55. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/557/55762966001/html/>
92. Barakat S, McLean SA, Bryant E, Le A, Marks P, Touyz S, et al. Risk factors for eating disorders: findings from a rapid review. *J Eat Disord* [Internet]. el 17 de enero de 2023 [citado el 14 de marzo de 2024];11:8. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9847054/>
93. Mora F, Alvarez-Mon MA, Fernandez-Rojo S, Ortega MA, Felix-Alcantara MP, Morales-Gil I, et al. Psychosocial Factors in Adolescence and Risk of Development of Eating Disorders. *Nutrients* [Internet]. el 1 de abril de 2022 [citado el 14 de marzo de 2024];14(7):1481. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9002868/>
94. Zhu Y. The Influence of Social Media on Adolescent Body Image Ideals: A Study of Middle School Students in Guangzhou-Foshan, China. *Advances in Applied Sociology* [Internet]. el 25 de agosto de 2023 [citado el 14 de marzo de 2024];13(8):604–21. Disponible en: <https://www.scirp.org/journal/paperinformation.aspx?paperid=127375>

95. Ward LM, Grower P. Media and the Development of Gender Role Stereotypes. *Annual Review of Developmental Psychology* [Internet]. 2020 [citado el 14 de marzo de 2024];2(1):177–99. Disponible en: <https://doi.org/10.1146/annurev-devpsych-051120-010630>
96. Jiotsa B, Naccache B, Duval M, Rocher B, Grall-Bronnec M. Social Media Use and Body Image Disorders: Association between Frequency of Comparing One's Own Physical Appearance to That of People Being Followed on Social Media and Body Dissatisfaction and Drive for Thinness. *International Journal of Environmental Research and Public Health* [Internet]. marzo de 2021 [citado el 14 de marzo de 2024];18(6). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8001450/>
97. Hernández-Sampieri R, Mendoza C. Metodología de la investigación científica. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. Ciudad de México: Mc Graw Hill; 2018.
98. Baron S. Statistics in Marketing and Consumer Research. *Journal of Customer Behaviour* [Internet]. 2010 [citado el 15 de marzo de 2024];9(3):229–42. Disponible en: [https://www.academia.edu/1322878/Statistics\\_in\\_Marketing\\_and\\_Consumer\\_Research](https://www.academia.edu/1322878/Statistics_in_Marketing_and_Consumer_Research)
99. Prager EM, Chambers KE, Plotkin JL, McArthur DL, Bandrowski AE, Bansal N, et al. Improving transparency and scientific rigor in academic publishing. *Brain Behav* [Internet]. el 2 de diciembre de 2018 [citado el 15 de marzo de 2024];9(1):e01141. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6346653/>
100. Tudela LL, Sanchez PG, Soto YQ, Mamani-Coaquira H, Huanca-Arohuanca JW. Estructura socioeconómica y hábitos alimentarios en el estado nutricional de los estudiantes del sur peruano. *Desafíos* [Internet]. el 15 de junio de 2021 [citado el 10 de agosto de 2023];12(2):135–43. Disponible en: <http://revistas.udh.edu.pe/index.php/udh/article/view/361e>
101. Aguilar-Barojas S. Fórmulas para el cálculo de la muestra en investigaciones de salud. *Salud en Tabasco* [Internet]. 2005 [citado el 14 de marzo de

- 2024];11(1–2):333–8. Disponible en:  
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=48711206>
102. Cortés M, Mur N, Iglesias M. Algunas consideraciones para el cálculo del tamaño muestral en investigaciones de las Ciencias Médicas. *MediSur* [Internet]. 2020 [citado el 18 de octubre de 2023];18(5):937–42. Disponible en:  
<https://www.redalyc.org/journal/1800/180065014024/html/>
103. García-García JA, Reding-Bernal A, López-Alvarenga JC. Cálculo del tamaño de la muestra en investigación en educación médica. *Investigación en educación médica* [Internet]. diciembre de 2013 [citado el 15 de marzo de 2024];2(8):217–24. Disponible en:  
[http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S2007-50572013000400007&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2007-50572013000400007&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
104. Cook TD, Campbell DT. The causal assumptions of quasiexperimental practice. *Synthese*. 1986;68:141–80.
105. Diresa-Huanuco. <http://diresahuanuco.gob.pe/>. 2023 [citado el 4 de marzo de 2024]. Boletines Epidemiológicos. Disponible en:  
<https://webepi.diresahuanuco.gob.pe/Boletin23>
106. IPE. Huánuco: 52% de menores de 3 años tenía anemia en 2022 [Internet]. Instituto Peruano de Economía. 2023 [citado el 4 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://www.ipe.org.pe/portal/huanuco-52-de-menores-de-3-anos-tenia-anemia-en-2022/>
107. Salazar J. Diresa: la mitad de la población infantil de Huánuco tiene anemia [Internet]. *El Muro*. 2023 [citado el 4 de marzo de 2024]. Disponible en:  
<https://elmuro.pe/salud/diresa-la-mitad-de-la-poblacion-infantil-de-huanuco-tiene-anemia/>
108. Gámez L, Hernández V, Pimienta LP, Delgado S, et al. Revisión sistemática de programas de intervención para promover hábitos saludables de actividad física y nutrición en escolares españoles. *Archivos Latinoamericanos de Nutrición* [Internet]. diciembre de 2022 [citado el 4 de marzo de 2024];72(4):294–305. Disponible en:  
[http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0004-](http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0004-)

06222022000400294&lng=es&nrm=iso&tlng=es

109. Londoño L, Cárdenas V, Villalba D, et al. Promoción de una alimentación saludable y actividad física en adolescentes de la Institución Educativa Villa del Socorro de la ciudad de Medellín. *Rev Esp Nutri Comunitaria* [Internet]. 2023 [citado el 4 de marzo de 2024];29(3):1-12. Disponible en: <https://repository.ces.edu.co/handle/10946/7526>
110. Jobet E, Loyola M, Ortiz C, et al. Mejoría de la adherencia a la dieta mediterránea en preescolares asistentes al jardín infantil. *Nutrición hospitalaria: Organo oficial de la Sociedad española de nutrición parenteral y enteral* [Internet]. 2024 [citado el 4 de marzo de 2024];41(1):58–68. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9324868>
111. Matute JA, Hábitos alimentarios y estado nutricional, en niños de educación básica de la escuela María Montessori. Universidad Nacional de Loja. Facultad de la Salud Humana. Carrera de Medicina Humana. [Internet] 2023. [Citado el 23 de Marzo del 2024] 44 (13). Disponible en: [https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/28448/1/JennerAlexander\\_MatuteSalazar.pdf](https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/28448/1/JennerAlexander_MatuteSalazar.pdf)
112. Arias C y Juárez L. Efecto de un programa educativo nutricional sobre el nivel de conocimientos y prácticas de alimentación saludable en adolescentes y madres de familia de la institución educativa "Carpe Diem" del Cercado de Arequipa 2022. [tesis de licenciatura en Nutrición] Arequipa: Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa, Facultad de Nutricion Humana; 2023.
113. Cusquisiban Y, Toledo C, Calizaya M, et al. Impacto de una intervencion de educacion nutricional en conocimiento, indice de alimentacion saludable y bioquimica, Perfil en una comunidad rural en Peru. *Revista de atencion sanitaria multidisciplinaria* [Internet]. 2024 [citado el 4 de marzo de 2024]; 2024(17):1111-1125 Disponible en: <https://doi.org/10.2147/JMDH.S440195>
114. Ríos C, Castillo O, Díaz G, Almanza O, et al. Efecto de una intervención nutricional en el consumo de alimentos en escolares de educación básica de Reynosa, Tamaulipas, México. *Archivos Latinoamericanos de Nutrición*

[Internet]. 2023 [citado el 4 de marzo de 2024];72(3):154–62. Disponible en:  
[http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S000406222022000300154&lng=pt&nrm=iso&tlng=es](http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S000406222022000300154&lng=pt&nrm=iso&tlng=es)

## NOTA BIOGRÁFICA

### **Cindy Shelley Espinoza Cueva**

Nació el 30 de setiembre de 1996 en la ciudad de Huánuco, en el departamento de Huánuco. Cursó su primaria en la Institución Educativa San Pedro y estudios secundarios en el colegio Nuestra Señora de las Mercedes. Inició sus estudios de medicina en la Universidad Nacional Hermilio Valdizan Medrano en el 2015. Realizó su internado médico en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano durante el año 2023. Recibió el grado de Bachiller Académico en Medicina Humana el 12 de marzo de 2024.

### **Pilar García Vera**

Nació el 13 de enero de 1995 en la ciudad de Pucallpa, en el departamento de Ucayali. Curso su primaria en la escuela Sor Anetta de Jesús y estudios secundarios en el colegio Hosanna. Inició sus estudios de medicina en la Universidad Nacional Hermilio Valdizan Medrano en el 2014. Realizó su internado médico en el Hospital Nacional Sergio E Bernales durante el año 2023. Recibió el grado de Bachiller Académico en Medicina Humana el 12 de marzo de 2024.

## ANEXOS

**ANEXO 01  
MATRIZ DE CONSISTENCIA**

<b>Problema</b>	<b>Objetivos</b>	<b>Hipótesis</b>	<b>Variables</b>	<b>Metodología</b>	<b>Indicador</b>	<b>Fuente</b>
<p><b>Problema general:</b> ¿Existe efectividad de la intervención educativa sobre los hábitos alimentarios en niños del sexto grado de primaria de la institución educativa Andrés Fernández Garrido, Huánuco 2022?</p> <p><b>Problemas específicos:</b></p> <p>1. ¿Cómo son los hábitos alimentarios antes de realizar la intervención</p>	<p><b>Objetivo general:</b> Determinar la efectividad de la intervención educativa sobre los hábitos alimentarios en los niños del sexto grado de primaria de la institución educativa Andrés Fernández Garrido, Huánuco- 2022</p> <p><b>Objetivos específicos:</b></p> <p>1. Evaluar los hábitos alimentarios antes de realizar la intervención educativa en niños del sexto grado de</p>	<p><b>Hipótesis general</b></p> <p>Hipótesis de investigación (Hi) La intervención educativa tiene efecto sobre los hábitos alimentarios de los niños del sexto grado de primaria de la Institución Educativa Andrés Fernández Garrido, Huánuco- 2022.</p> <p>Hipótesis nula (Ho) La intervención educativa no tiene efecto sobre los hábitos alimentarios de los niños del sexto grado de primaria de la Institución Educativa Andrés Fernández Garrido, Huánuco- 2022.</p>	<p><b>Variable Dependiente</b> Hábitos alimentarios</p> <p><b>Variable Independiente</b> Intervención educativa</p> <p><b>Variables intervinientes</b> Edad Sexo</p>	<p><b>Nivel de investigación:</b> El presente trabajo de investigación es de tipo correlacional. <b>Tipo:</b>La investigación es tipo aplicada por que está orientada a la resolución de problemas (Hernández; 2014). <b>Enfoque:</b> Cuantitativo, porque se emplea un instrumento, el</p>	<p>Cuestionario</p> <p>Efecto de la intervención educativa</p> <p>-Años cumplidos al momento de realizar el cuestionario. -DNI</p>	<p>Cuestionario Validado</p>

<p>educativa en niños del sexto grado de primaria de la institución educativa Andrés Fernández Garrido, Huánuco- 2022?</p> <p>2. ¿Cómo son los hábitos alimentarios después de ejecutar la intervención educativa en niños del sexto grado de primaria de la Institución educativa Andrés Fernández Garrido, Huánuco – 2022?</p> <p>3. ¿Existen diferencias entre los hábitos alimentarios de los niños de sexto grado de primaria del grupo</p>	<p>primaria de la institución educativa Andrés Fernández Garrido, Huánuco- 2022.</p> <p>2. Evaluar los hábitos alimentarios después de ejecutar la intervención educativa en niños del sexto grado de primaria de la Institución educativa Andrés Fernández Garrido, Huánuco – 2022.</p> <p>3. Comparar los hábitos alimentarios de los niños del sexto grado de primaria del grupo experimental y control antes y después de la intervención educativa en la Institución educativa Andrés Fernández Garrido, Huánuco – 2022.</p>	<p><b>Hipótesis específicas</b></p> <p>Ha1: Los hábitos alimentarios no son adecuados antes de realizar la intervención educativa en niños del sexto grado de primaria de la Institución Educativa Andrés Fernández Garrido, Huánuco – 2022.</p> <p>Ho1: Los hábitos alimentarios son adecuados antes de realizar la intervención educativa en niños del sexto grado de primaria de la Institución Educativa Andrés Fernández Garrido, Huánuco – 2022.</p> <p>Ha2: Los hábitos</p>		<p>uso de estadísticas, recolección de datos y pruebas estadísticas. (Hernández; 2014).</p> <p><b>Diseño:</b> Experimental, longitudinal, analítico, prospectivo. Longitudinal porque se va a aplicar un pretest en un primer momento y en el otro tiempo después se hará el postest en dos evaluaciones a través del tiempo desarrollar en dos momentos diferentes.</p>		
--	---	--	--	--	--	--

<p>experimental y control antes y después de la intervención educativa en la Institución educativa Andrés Fernández Garrido, Huánuco – 2022?</p>		<p>alimentarios son adecuados después de la intervención educativa en niños del sexto grado de primaria de la Institución Educativa Andrés Fernández Garrido, Huánuco – 2022.</p> <p>Ho2: Los hábitos alimentarios no son adecuados después de la intervención educativa en niños del sexto grado de primaria de la Institución Educativa Andrés Fernández Garrido, Huánuco – 2022.</p> <p>Ha3: Los hábitos alimentarios de los niños de sexto grado de primaria</p>		<p>(Hernández; 2014).</p>		
--	--	--	--	---------------------------	--	--

		<p>del grupo experimental y control muestran diferencias antes y después de la intervención educativa en la Institución educativa Andrés Fernández Garrido, Huánuco – 2022.</p> <p>Ho3: Los hábitos alimentarios de los niños de sexto grado de primaria del grupo experimental y control no muestran diferencias antes y después de la intervención educativa en la Institución educativa Andrés Fernández Garrido, Huánuco – 2022.</p>				
--	--	--	--	--	--	--

POBLACION Y MUESTRA	TECNICAS E INSTRUMENTOS	VALIDEZ Y CONFIABILIDAD
<p><b>Ámbito</b></p> <p>La tesis fue desarrollada en el colegio Andrés Fernández Garrido de la ciudad de Huánuco en el distrito de Pillco Marca, provincia y departamento de Huánuco.</p> <p><b>Criterios de Inclusión</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Alumnos de cualquier edad y sexo, que acepten participar en el estudio.</li> <li>-Estar cursando sexto grado de estudios en el colegio de Huánuco.</li> <li>-Estar matriculado en el periodo del año 2022.</li> </ul> <p><b>Criterios de Exclusión</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Estudiantes que no asistan a clases el día de la encuesta.</li> <li>-Haber reservado matrícula o haberse retirado.</li> <li>-No aceptar participar voluntariamente en el estudio.</li> <li>-No llenar el cuestionario.</li> </ul>	<p><b>Fuente:</b></p> <p>La recolección de datos fue basada en la aplicación de un cuestionario (Fuente primaria) a todos los alumnos del sexto grado de primaria del Colegio Andrés Fernández Garrido.</p> <p><b>Técnica:</b></p> <p>La técnica fue la encuesta, mediante el cuestionario, la recolección fue realizada con la autorización del director del colegio.</p> <p><b>Instrumento de recolección de datos:</b></p> <p>El instrumento utilizado para la recopilación de información fue el cuestionario, el cual contiene un lenguaje claro y adecuado.</p> <p>El cuestionario permitió obtener información de las siguientes variables:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Variables sociodemográficas: Edad, sexo.</li> </ul>	<p><b>Validación</b></p> <p>Para la recolección de datos se empleó un instrumento realizado en base a estudios anteriores a nivel nacional, y sometido a validez de contenido mediante juicio de expertos, considerándose para ello, tres profesionales en nutrición que laboran en hospitales de Huánuco y dos médicos (Pediatría y Endocrinología).</p> <p>El análisis de confiabilidad se realizó luego de aplicar una prueba piloto en una muestra de 20 estudiantes, donde se obtuvo el siguiente Alfa de Cronbach, donde por el valor obtenido se puede decir que el instrumento tuvo una consistencia aceptable.</p>

<p><b>Tamaño y selección de la muestra</b></p> <p>Por ser un estudio de tipo cuasiexperimental, se consideró la selección de la muestra por conveniencia, una muestra conformada por 124 alumnos, 62 alumnos para el grupo control y 62 alumnos para el grupo experimental.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hábitos Alimentarios.</li> </ul> <p>El cuestionario consta de 26 preguntas cerradas que fue validado por el autor Javier H en el año 2011 realizado en Perú.</p> <p>El cuestionario recoge información respecto a: omisión de los principales tiempos de comida, frecuencia de repetir una comida, frecuencia de la realización de siesta después de almorzar, tiempo posterior a la cena que se deja pasar hasta acostarse, compañía durante las comidas, lugar donde son consumidas, y duración de las mismas, respecto al ver televisión durante los tiempos de comida, se incluyen preguntas relacionadas a la frecuencia de consumo de comida rápida y de comida chatarra. El puntaje asignado va de 0 y 1 puntos para cada rubro, asignándose un mayor puntaje cuando el hábito es adecuado. Considerando que de 0 a 15 puntos es inadecuado (“necesita cambios”) y de 16 a 25 puntos como adecuado “(conservar hábitos”).</p>	
---	---	--

## ANEXO 2

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

Buenos días/tardes señor(a) padre/madre de familia y/o responsable del estudiante:

\_\_\_\_\_ que cursa el sexto grado de primaria. Somos estudiantes del sexto año de Medicina Humana de la Universidad Nacional

Hermilio Valdizan. Nuestros nombres son Cindy Espinoza Cueva y Pilar García Vera. Estamos realizando nuestra tesis titulada "EFECTO DE LA INTERVENCIÓN EDUCATIVA SOBRE LOS HÁBITOS ALIMENTARIOS DE LOS NIÑOS DEL SEXTO GRADO DE PRIMARIA DE LA INSTITUCION EDUCATIVA ANDRÉS FERNÁNDEZ GARRIDO, HUÁNUCO – 2022"

Con el objetivo de evaluar la efectividad de una intervención educativa sobre hábitos alimentarios saludables en escolares de nivel primario en una institución educativa privada de Huánuco.

Vamos a aplicar un cuestionario respecto a los hábitos alimentarios; posteriormente realizaremos unos talleres de hábitos alimentarios saludables en el centro educativo que estudia su hijo(a). Toda esta intervención será en coordinación con el director y docentes del colegio. Toda información recolectada será confidencial y solo de utilidad para la investigación.

Si aplicamos este cuestionario, no es para evaluarlo a usted o a su hijo(a), entonces por ningún motivo se sienta presionado para dar una respuesta en específico. Esta intervención no presentará ningún tipo de riesgo para el/la participante.

Para cualquier consulta, queja o comentario favor comunicarse con Cindy Espinoza Cueva al teléfono 957166128 o con Pilar García Vera 986703747, en cualquier momento, donde con mucho gusto será atendida(o).

¿Acepta que su menor hijo(a) participe en esta intervención?

SÍ \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

#### Declaración Voluntaria

Yo, he sido informado(a) del objetivo del estudio, he conocido los riesgos, beneficios y la confidencialidad de la información obtenida. Entiendo que la participación de mi hijo(a) es gratuita. Estoy enterado(a) de la forma como se realizará el estudio y sé que mi hijo(a) puede retirarse en cuanto lo desee, sin que esto represente que tenga que pagar o recibir alguna represalia por parte de las investigaciones. Por lo anterior acepto que mi menor hijo(a) participe en esta investigación.

\_\_\_\_\_  
Padre/Madre/Respon  
sableDNI: Fecha: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Espinoza Cueva  
Cindy Pilar García Vera. Fecha: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_



### ANEXO 3 INSTRUMENTO MODIFICADO

#### INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN  
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA  
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA



#### FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

El presente cuestionario tiene por objetivo evaluar la “EFECTO DE LA INTERVENCIÓN EDUCATIVA SOBRE HÁBITOS ALIMENTARIOS EN NIÑOS DE SEXTO GRADO DE PRIMARIA DE LA INSTITUCION EDUCATIVA ANDRÉS FERNÁNDEZ GARRIDO, HUÁNUCO - 2022.”

Por lo cual cuenta con dos ítems o secciones, cada una de las cuales evalúa un aspecto determinado siendo el primer ítem para sus datos personales; el ítem 2 para evaluar hábitos alimentarios.

FICHA NÚMERO:

INSTRUCCIONES:

- ❖ Marque con una X el casillero que refleje más su forma de pensar, en las preguntas.
- ❖ Donde le pidan llenar responda según corresponda, tomando en cuenta su realidad personal y de la manera más verídica posible.
- ❖ Recuerde que esto no es un examen, por lo que no existen respuestas malas ni buenas.
- ❖ Por favor, no deje ninguna pregunta sin contestar.
- ❖ Responda a las afirmaciones de forma individual. No se sienta presionado.
- ❖ Si tuviera duda o dificultad con alguna pregunta, consulte con los encargados de la encuesta (personas que le dieron la ficha).
- ❖ Agradecemos su colaboración, que es de suma importancia para nosotras.

## ITEM 1: FILIACIÓN

- Género: Varón ( ). Mujer ( ).
- Edad: .....
- Grado y sección de estudios.....

## ITEM 2: HABITOS ALIMENTARIOS

### 1. ¿Cuántas veces a la semana omites el desayuno?

4 a 7 veces

2 a 3 veces

0 a 1 vez

### 2. La mayoría de veces desayunas en:

En casa

Fuera de casa

### 3. La mayoría de las veces desayunas:

Solo

En compañía de algún familiar

### 4. ¿Cuántas veces a la semana omites el almuerzo?

4 a 7 veces

2 a 3 veces

0 a 1 vez

### 5. La mayoría de veces almuerzas en:

En casa

Fuera de casa

### 6. La mayoría de las veces almuerzas:

Solo

En compañía de algún familiar

### 7. Consideras que el almuerzo lo comes:

Lento

Normal

Rápido

### 8. ¿Cuántas veces a la semana “repites” el almuerzo?

Todos los días

4 a 6 veces

1 a 3 veces

Ningún día

### 9. ¿Cuántas veces a la semana omites la cena?

4 a 7 veces

2 a 3 veces

0 a 1 vez

**10. La mayoría de veces cenas en:**

En casa

Fuera de casa

**11. La mayoría de las veces cenas:**

Solo

En compañía de algún familiar

**12. Consideras que la cena la comes:**

Lento

Normal

Rápido

**13. ¿Cuántas veces a la semana “repites” la cena?**

Todos los días

4 a 6 veces

1 a 3 veces

Ningún día

**14. ¿Cuántas veces a la semana desayunas viendo televisión?**

Todos los días

4 a 6 veces

1 a 3 veces

Ningún día

**15. ¿Cuántas veces a la semana almuerzas viendo televisión?**

Todos los días

4 a 6 veces

1 a 3 veces

Ningún día

**16. ¿Cuántas veces a la semana cenas viendo televisión?**

Todos los días

4 a 6 veces

1 a 3 veces

Ningún día

**17. ¿Cuántas veces a la semana haces una siesta después de almorzar?**

5 a 7 veces

1 a 4 veces

Nunca

\*Siesta: es descansar (sentado o echado) después de almorzar.

**18. Por lo general, luego de cenar, ¿cuánto tiempo dejas pasar antes de acostarte?**

- 0 a 15 minutos
- 16 a 30 minutos
- 31 minutos a 1 hora
- 1 a 2 horas
- 2 horas a más

**19. ¿Con qué frecuencia tomas gaseosa?**

- Todos los días
- 4 a 6 veces a la semana
- 1 a 3 veces a la semana
- 1 a 3 veces al mes
- Nunca

**20. ¿Con qué frecuencia comes snacks (papitas o chizitos o tortees, etc)?**

- Todos los días
- 4 a 6 veces a la semana
- 1 a 3 veces a la semana
- 1 a 3 veces al mes
- Nunca

**21. ¿Con qué frecuencia comes hamburguesas?**

- Todos los días
- 4 a 6 veces a la semana
- 1 a 3 veces a la semana
- 1 a 3 veces al mes
- Nunca

**22. ¿Con qué frecuencia comes pollo broaster?**

- Todos los días
- 4 a 6 veces a la semana
- 1 a 3 veces a la semana
- 1 a 3 veces al mes
- Nunca

**23. ¿Con qué frecuencia comes 'salchipapas'?**

- Todos los días
- 4 a 6 veces a la semana
- 1 a 3 veces a la semana
- 1 a 3 veces al mes
- Nunca

**24. ¿Agregas sal a tus comidas una vez servidas?**

- No, nunca.

Sí, siempre o casi siempre.

**25. ¿Cuántas frutas comes al día?**

5 a más

3 a 4

1 a 2

No como frutas a diario

**26. ¿Cuántas porciones de verduras comes al día?**

3 a más

1 a 2

No como verduras a diario

MUCHAS GRACIAS POR SU PARTICIPACION



**INFORME SOBRE EL JUICIO DE EXPERTOS DEL INSTRUMENTO DE MEDICIÓN**

Apellidos y nombres del experto: BERNAY PIMENTEL JHIMMY JESUS

Título del protocolo de investigación: EFECTO DE LA INTERVENCIÓN EDUCATIVA SOBRE LOS HÁBITOS ALIMENTARIOS DE LOS NIÑOS DEL 6TO GRADO DE PRIMARIA DE LA IE ANDRÉS FERNÁNDEZ G HCO 2022

CRITERIOS		Deficiente				Baja				Regular				Buena				Muy buena						
		5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100			
1. Claridad	Esta formulado con lenguaje apropiado.																					✓		
2. Objetividad	Esta expresado en conductas observables.																						✓	
3. Actualización	Esta de acuerdo al avance de la ciencia y tecnología.																						✓	
4. Organización	Está organizado de forma lógica.																							✓
5. Suficiencia	Comprende aspectos cuantitativos y cualitativos.																							✓
6. Intencionalidad	Es adecuado para medir hábitos alimentarios.																							✓
7. Consistencia	Esta basado en aspectos teóricos científicos.																						✓	
8. Coherencia	Entre variables e indicadores.																							✓
9. Metodología	La estrategia responde al propósito de investigación.																							✓
10. Pertinencia	El inventario es aplicable.																							✓

Opinión de Aplicabilidad: \_\_\_\_\_

Promedio de Valoración: 92

Fecha: 20/07/22

  
**Dr. JHIMMY J. BERNAY PIMENTEL**  
 DIRECTOR  
 RED ASISTENCIA HUÁNUCO  
 SAES Salud  
 Firma del experto:

**INFORME SOBRE EL JUICIO DE EXPERTOS DEL INSTRUMENTO DE MEDICIÓN**

Apellidos y nombres del experto: León Olórtégui Melisa

Título del protocolo de investigación: Efecto de la intervención educativa sobre los hábitos alimentarios de los niños del 6to grado de primaria de la IE Andrés Fernández Garrido.

CRITERIOS		Deficiente				Baja				Regular				Buena				Muy buena			
		5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100
1. Claridad	Esta formulado con lenguaje apropiado.																			✓	
2. Objetividad	Esta expresado en conductas observables.																			✓	
3. Actualización	Esta de acuerdo al avance de la ciencia y tecnología.																			✓	
4. Organización	Está organizado de forma lógica.																				✓
5. Suficiencia	Comprende aspectos cuantitativos y cualitativos.																				✓
6. Intencionalidad	Es adecuado para medir hábitos alimentarios.																				✓
7. Consistencia	Esta basado en aspectos teóricos científicos.																			✓	
8. Coherencia	Entre variables e indicadores.																				✓
9. Metodología	La estrategia responde al propósito de investigación.																				✓
10. Pertinencia	El inventario es aplicable.																				✓

Opinión de Aplicabilidad: \_\_\_\_\_

Promedio de Valoración: 92

Fecha: 02/09/23

  
 Dra. Melisa León Olórtégui  
 Médico Internista  
 C.M.P. 75014 R.N.E. 42760

Firma del experto:

### INFORME SOBRE EL JUICIO DE EXPERTOS DEL INSTRUMENTO DE MEDICIÓN

Apellidos y nombres del experto: FERNANDINI ARTOLA, César Augusto

Título del protocolo de investigación: EFECTO DE LA INTERVENCIÓN EDUCATIVA SOBRE HÁBITOS ALIMENTARIOS EN NIÑOS DE 6TO DE PRIMARIA DE LA I.E. ANDRÉS BARRIDO - HCU 2022

CRITERIOS		Deficiente				Baja				Regular				Buena				Muy buena				
		5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100	
1. Claridad	Esta formulado con lenguaje apropiado.															✓						
2. Objetividad	Esta expresado en conductas observables.																✓					
3. Actualización	Esta de acuerdo al avance de la ciencia y tecnología.																	✓				
4. Organización	Está organizado de forma lógica.																	✓				
5. Suficiencia	Comprende aspectos cuantitativos y cualitativos.																		✓			
6. Intencionalidad	Es adecuado para medir hábitos alimentarios.																	✓				
7. Consistencia	Esta basado en aspectos teóricos científicos.																	✓				
8. Coherencia	Entre variables e indicadores.																	✓				
9. Metodología	La estrategia responde al propósito de investigación.																	✓				
10. Pertinencia	El inventario es aplicable.																	✓				

Opinión de Aplicabilidad: EL INSTRUMENTO ES CLARO, ENTENDIBLE Y FACIL DE RESPONDER

Promedio de Valoración: 84.0

Fecha: 02/08/22

  
 Dr. Fernando Artola  
 CNP: 2006

**INFORME SOBRE EL JUICIO DE EXPERTOS DEL INSTRUMENTO DE MEDICIÓN**

Apellidos y nombres del experto: ESPINOZA COOIMA CHRISTIAN SACIATO

Título del protocolo de investigación: EFECTO DE LA INTERVENCIÓN EDUCATIVA SOBRE LOS HÁBITOS ALIMENTARIOS DE LOS NIÑOS DEL SEXTO GRADO DE PRIMARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA ANDRÉS BELLANDEZ GARCÍA - HIC 2022

CRITERIOS		Deficiente				Baja				Regular				Buena				Muy buena			
		5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100
1. Claridad	Esta formulado con lenguaje apropiado.																				X
2. Objetividad	Esta expresado en conductas observables.																				X
3. Actualización	Esta de acuerdo al avance de la ciencia y tecnología.																		X		
4. Organización	Está organizado de forma lógica.																				X
5. Suficiencia	Comprende aspectos cuantitativos y cualitativos.																		X		
6. Intencionalidad	Es adecuado para medir hábitos alimentarios.																				X
7. Consistencia	Esta basado en aspectos teóricos científicos.																				X
8. Coherencia	Entre variables e indicadores.																				X
9. Metodología	La estrategia responde al propósito de investigación.																				X
10. Pertinencia	El inventario es aplicable.																				X

Opinión de Aplicabilidad: es aplicable para el grupo de investigación (niños 6º grado Primaria)

Promedio de Valoración: 94

Fecha: 02/08/2022

  
**Dr. CHRISTIAN ESPINOZA COOMA**  
**NUTRICIONISTA**  
**CNP 4993**

Firma del experto:

**Anexo 05**  
**PLAN DE CAPACITACIÓN**

FECHA	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	ACTIVIDADES	TECNICA	RECURSOS MATERIALES	RECURSOS HUMANOS
PRIMERA SEMANA	<p>-EVALUAR LOS CONOCIMIENTOS PREVIOS A LA INTERVENCION</p> <p>-GENERAR INTERES EN EL TEMA A TRATAR</p>	<p>DESCRIPCION DEL CONTENIDO EDUCATIVO, DURACION, IMPORTANCIA Y OBJETIVOS DEL PROGRAMA</p> <p>APLICACIÓN DEL INSTRUMENTO DE EVALUACION PREVIO AL DESARROLLO DE LA INTERVENCION (PRE TEST)</p> <p>MOTIVACION A TRAVES DE IMÁGENES PROYECTADAS SOBRE LAS CONSECUENCIAS DE UNA MALA ALIMENTACION</p>	EXPOSITIVO PARTICIPATIVO	<p>INSTRUMENTO DE EVALUACION (CUESTIONARIO)</p> <p>PLOTEO DE IMÁGENES, LAMINAS</p>	<p>ESTUDIANTE DE MEDICINA HUMANA: CINDY SHELLEY ESPINOZA CUEVA- PILAR GARCIA VERA</p>

SEGUNDA SEMANA	-RECONOCER LOS TIPOS DE ALIMENTOS  - IDENTIFICAR LA IMPORTANCIA Y LOS GRUPOS DE ALIMENTOS	CLASIFICACIÓN E IMPORTANCIA DE LOS ALIMENTOS	EXPOSITIVO PARTICIPATIVO	PLOTEO DE IMÁGENES LAMINAS	ESTUDIANTE DE MEDICINA HUMANA: CINDY SHELLEY ESPINOZA CUEVA-  PILAR GARCIA VERA
TERCERA SEMANA	CONOCER LA IMPORTANCIA DEL CONSUMO DE LIQUIDOS.  IDENTIFICAR LOS REQUERIMIENTOS NUTRICIONALES	REQUERIMIENTOS NUTRICIONALES.  DESCRIPCION DEL CONTENIDO EDUCATIVO, DURACION, IMPORTANCIA Y OBJETIVOS DEL PROGRAMA	EXPOSITIVO PARTICIPATIVO	PLOTEO DE IMÁGENES LAMINAS	ESTUDIANTE DE MEDICINA HUMANA: CINDY SHELLEY ESPINOZA CUEVA- PILAR GARCIA VERA
CUARTA SEMANA	EVALUAR LOS CONOCIMIENTOS POSTERIOR A LA INTERVENCION	APLICACIÓN DEL INSTRUMENTO DE EVALUACION POSTERIOR AL DESARROLLO DEL PROGRAMA (POST TEST)	EXPOSITIVO PARTICIPATIVO	PLOTEO DE IMÁGENES LAMINAS	ESTUDIANTE DE MEDICINA HUMANA: CINDY SHELLEY ESPINOZA CUEVA- PILAR GARCIA VERA



"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"

"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

**ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL**

En la ciudad universitaria de Cayhuayna, siendo las 16 horas del lunes 08 de abril del 2024, nos reunimos en el auditorio de la Escuela Profesional de Medicina Humana de la Facultad de Medicina de la UNHEVAL, los miembros integrantes del Jurado Evaluador:

Dr. BAUER ORMAECHEA, Erwin Joel	PRESIDENTE
Dr. DÁMASO MATA, Bernardo Cristóbal	SECRETARIO
Mg. SOSA CORI, Jesús Enrique	VOCAL

Acreditados mediante Resolución N°0269-2023-UNHEVAL-FM-D, de fecha 19 JUN.2023, de la tesis titulada "EFECTO DE LA INTERVENCIÓN EDUCATIVA SOBRE LOS HÁBITOS ALIMENTARIOS DE LOS NIÑOS DEL SEXTO GRADO DE PRIMARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA ANDRÉS FERNÁNDEZ GARRIDO, HUÁNUCO - 2022", presentado por las titulado ESPINOZA CUEVA, Cindy Shelley e GARCIA VERA, Pilar, con el asesoramiento del docente Mg. ESPIRITU PONCIANO, Víctor Raúl, se procedió a dar inicio el acto de sustentación para optar el Título Profesional de Médico Cirujano.

Concluido el acto de sustentación, cada miembro del Jurado Evaluador procedió a la evaluación de las titulandos, teniendo presente los siguientes criterios:

1. Presentación
2. Exposición y dominio del tema
3. Absolución de preguntas

Nombres y Apellidos de las Titulando	Jurado Evaluador			Promedio Final
	Presidente	Secretario	Vocal	
ESPINOZA CUEVA, Cindy Shelley	17	17	17	17
GARCIA VERA, Pilar	17	17	17	17

Obteniendo en consecuencia la titulando ESPINOZA CUEVA, Cindy Shelley, la nota de diecisiete (17), equivalente a muy bueno, por lo que se declara aprobado.

Y la titulando GARCIA VERA, Pilar, la nota de diecisiete (17), equivalente a muy bueno, por lo que se declara aprobado.

Calificación que se realiza de acuerdo con el Art. 78° del Reglamento General de Grados y Títulos Modificado de la UNHEVAL.

Se da por finalizado el presente acto, siendo las 17:15 horas, del día 08 de abril del 2024, firmando en señal de conformidad.

\_\_\_\_\_  
PRESIDENTE  
DNI N° 22409098

\_\_\_\_\_  
SECRETARIO  
DNI N° 08679894

\_\_\_\_\_  
VOCAL  
DNI N° 00489523

Legenda:  
19 a 20: Excelente  
17 a 18: Muy Bueno  
14 a 16: Bueno  
0 a 13: Desaprobado



**“UNIVERSIDAD NACIONAL “HERMILIO VALDIZÁN”**

*Licenciada con Resolución del Consejo Directivo N° 099-2019-SUMEDU/CD*

**FACULTAD DE MEDICINA  
UNIDAD DE INVESTIGACIÓN**

**CONSTANCIA DE SIMILITUD N° 038 SOFTWARE ANTIPLAGIO  
TURNITIN-FM-UNHEVAL.**

El director de la Unidad de Investigación de la Facultad de Medicina, emite la presente CONSTANCIA DE SIMILITUD, aplicando el Software TURNITIN, el cual reporta un **14%** de similitud, correspondiente a los interesados: **Espinoza Cueva Cindy Shelley, García Vera Pilar** de la tesis titulada: **“EFECTO DE LA INTERVENCIÓN EDUCATIVA SOBRE LOS HÁBITOS ALIMENTARIOS DE LOS NIÑOS DEL SEXTO GRADO DE PRIMARIA DE LA INSTITUCION EDUCATIVA ANDRÉS FERNÁNDEZ GARRIDO, HUÁNUCO - 2022”**, cuyo asesor es el Dr. Víctor Raúl Espíritu Ponciano ; por consiguiente

**SE DECLARA APTO**

Se expide la presente, para los trámites pertinentes

Cayhuayna, 14 de marzo del 2024



**Dr. Joel TUCTO BERRÍOS**  
Director de la Unidad de Investigación  
Facultad de Medicina - UNHEVAL

NOMBRE DEL TRABAJO

**EFFECTO DE LA INTERVENCIÓN EDUCATIVA SOBRE LOS HÁBITOS ALIMENTARIOS DE LOS NIÑOS DEL SEXTO GRADO DE P**

AUTOR

**Espinoza Cueva Cindy Shelley, Garcia Vera Pilar**

RECuento DE PALABRAS

**16640 Words**

RECuento DE CARACTERES

**92119 Characters**

RECuento DE PÁGINAS

**81 Pages**

TAMAÑO DEL ARCHIVO

**3.1MB**

FECHA DE ENTREGA

**Mar 14, 2024 9:21 AM GMT-5**

FECHA DEL INFORME

**Mar 14, 2024 9:23 AM GMT-5**

● **14% de similitud general**

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

- 13% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 4% Base de datos de trabajos entregados
- 1% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

● **Excluir del Reporte de Similitud**

- Material bibliográfico
- Material citado
- Coincidencia baja (menos de 15 palabras)



**Dr. Joel TUCTO BERRÍOS**  
Director de la Unidad de Investigación  
Facultad de Medicina - UNHEVAL

### ● 14% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 13% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 4% Base de datos de trabajos entregados
- 1% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

#### FUENTES PRINCIPALES

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	<b>repositorio.unheval.edu.pe</b> Internet	5%
2	<b>scielo.cl</b> Internet	1%
3	<b>researchgate.net</b> Internet	1%
4	<b>scielo.org.mx</b> Internet	<1%
5	<b>repositorio.ucv.edu.pe</b> Internet	<1%
6	<b>hdl.handle.net</b> Internet	<1%
7	<b>ipe.org.pe</b> Internet	<1%
8	<b>dialnet.unirioja.es</b> Internet	<1%

Descripción general de fuentes

9	<b>cybertesis.unmsm.edu.pe</b> Internet	<1%
10	<b>medigraphic.com</b> Internet	<1%
11	<b>dondestalaeducacion.com</b> Internet	<1%
12	<b>repositorio.une.edu.pe</b> Internet	<1%
13	<b>Universidad Catolica De Cuenca on 2020-12-08</b> Submitted works	<1%
14	<b>Universidad Catolica Los Angeles de Chimbote on 2020-03-01</b> Submitted works	<1%
15	<b>ru.dgb.unam.mx</b> Internet	<1%
16	<b>renati.sunedu.gob.pe</b> Internet	<1%
17	<b>repositorio.unsa.edu.pe</b> Internet	<1%
18	<b>Universidad Pedagogica on 2024-01-07</b> Submitted works	<1%
19	<b>repositorio.uladech.edu.pe</b> Internet	<1%
20	<b>uncedu on 2023-12-01</b> Submitted works	<1%

21	<b>xdoc.mx</b> Internet	<1%
22	<b>Universidad Anahuac México Sur on 2023-02-13</b> Submitted works	<1%
23	<b>Universidad Cesar Vallejo on 2016-10-23</b> Submitted works	<1%
24	<b>Universidad Internacional Isabel I de Castilla on 2024-01-12</b> Submitted works	<1%
25	<b>revistasan.org.ar</b> Internet	<1%
26	<b>uniandesecc on 2024-02-02</b> Submitted works	<1%
27	<b>nureinvestigacion.es</b> Internet	<1%



**AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DIGITAL Y DECLARACIÓN JURADA DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN  
PARA OPTAR UN GRADO ACADÉMICO O TÍTULO PROFESIONAL**

**1. Autorización de Publicación:** (Marque con una "X")

Pregrado	X	Segunda Especialidad		Posgrado:	Maestría		Doctorado	
----------	---	----------------------	--	-----------	----------	--	-----------	--

Pregrado (tal y como está registrado en SUNEDU)

Facultad	MEDICINA
Escuela Profesional	MEDICINA HUMANA
Carrera Profesional	MEDICINA HUMANA
Grado que otorga	-----
Título que otorga	MÉDICO CIRUJANO

Segunda especialidad (tal y como está registrado en SUNEDU)

Facultad	-----
Nombre del programa	-----
Título que Otorga	-----

Posgrado (tal y como está registrado en SUNEDU)

Nombre del Programa de estudio	-----
Grado que otorga	-----

**2. Datos del Autor(es):** (Ingrese todos los datos requeridos completos)

Apellidos y Nombres:	ESPINOZA CUEVA, CINDY SHELLEY							
Tipo de Documento:	DNI	X	Pasaporte		C.E.		Nro. de Celular:	957166128
Nro. de Documento:	75976061				Correo Electrónico:	espinozacindy56@gmail.com		

Apellidos y Nombres:	GARCIA VERA, PILAR							
Tipo de Documento:	DNI	X	Pasaporte		C.E.		Nro. de Celular:	986703747
Nro. de Documento:	70013653				Correo Electrónico:	medicina.pgv.1301@gmail.com		

Apellidos y Nombres:								
Tipo de Documento:	DNI		Pasaporte		C.E.		Nro. de Celular:	
Nro. de Documento:					Correo Electrónico:			

**3. Datos del Asesor:** (Ingrese todos los datos requeridos completos según DNI, no es necesario indicar el Grado Académico del Asesor)

¿El Trabajo de Investigación cuenta con un Asesor?:	(marque con una "X" en el recuadro del costado, según corresponda)			SI	X	NO		
Apellidos y Nombres:	ESPIRITU PONCIANO VICTOR RAUL				ORCID ID:	https://orcid.org/0000-0001-7523-7326		
Tipo de Documento:	DNI	X	Pasaporte		C.E.		Nro. de documento:	22509514

**4. Datos del Jurado calificador:** (Ingrese solamente los Apellidos y Nombres completos según DNI, no es necesario indicar el Grado Académico del Jurado)

Presidente:	BAUER ORMAECHEA, ERWIN JOEL
Secretario:	DAMASO MATA, BERNARDO CRISTOBAL
Vocal:	SOSA CORI, JESUS ENRIQUE
Vocal:	
Vocal:	
Accesitario	

**5. Declaración Jurada:** *(Ingrese todos los datos requeridos completos)*

a) Soy Autor (a) (es) del Trabajo de Investigación Títulado: <i>(Ingrese el título tal y como está registrado en el Acta de Sustentación)</i>
EFFECTO DE LA INTERVENCIÓN EDUCATIVA SOBRE LOS HÁBITOS ALIMENTARIOS DE LOS NIÑOS DEL SEXTO GRADO DE PRIMARIA DE LA INSTITUCION EDUCATIVA ANDRÉS FERNÁNDEZ GARRIDO, HUÁNUCO – 2022
b) El Trabajo de Investigación fue sustentado para optar el Grado Académico ó Título Profesional de: <i>(tal y como está registrado en SUNEDU)</i>
TITULO PROFESIONAL DE MÉDICO CIRUJANO
c) El Trabajo de investigación no contiene plagio (ninguna frase completa o párrafo del documento corresponde a otro autor sin haber sido citado previamente), ni total ni parcial, para lo cual se han respetado las normas internacionales de citas y referencias.
d) El trabajo de investigación presentado no atenta contra derechos de terceros.
e) El trabajo de investigación no ha sido publicado, ni presentado anteriormente para obtener algún Grado Académico o Título profesional.
f) Los datos presentados en los resultados (tablas, gráficos, textos) no han sido falsificados, ni presentados sin citar la fuente.
g) Los archivos digitales que entrego contienen la versión final del documento sustentado y aprobado por el jurado.
h) Por lo expuesto, mediante la presente asumo frente a la Universidad Nacional Hermilio Valdizan (en adelante LA UNIVERSIDAD), cualquier responsabilidad que pudiera derivarse por la autoría, originalidad y veracidad del contenido del Trabajo de Investigación, así como por los derechos de la obra y/o invención presentada. En consecuencia, me hago responsable frente a LA UNIVERSIDAD y frente a terceros de cualquier daño que pudiera ocasionar a LA UNIVERSIDAD o a terceros, por el incumplimiento de lo declarado o que pudiera encontrar causas en la tesis presentada, asumiendo todas las cargas pecuniarias que pudieran derivarse de ello. Asimismo, por la presente me comprometo a asumir además todas las cargas pecuniarias que pudieran derivarse para LA UNIVERSIDAD en favor de terceros con motivo de acciones, reclamaciones o conflictos derivados del incumplimiento de lo declarado o las que encontraren causa en el contenido del trabajo de investigación. De identificarse fraude, piratería, plagio, falsificación o que el trabajo haya sido publicado anteriormente; asumo las consecuencias y sanciones que de mi acción se deriven, sometiéndome a la normatividad vigente de la Universidad Nacional Hermilio Valdizan.

**6. Datos del Documento Digital a Publicar:** *(Ingrese todos los datos requeridos completos)*

Ingrese solo el año en el que sustentó su Trabajo de Investigación: <i>(Verifique la Información en el Acta de Sustentación)</i>				2024		
Modalidad de obtención del Grado Académico o Título Profesional: <i>(Marque con X según Ley Universitaria con la que inició sus estudios)</i>	Tesis	X	Tesis Formato Artículo	Tesis Formato Patente de Invención		
	Trabajo de Investigación		Trabajo de Suficiencia Profesional	Tesis Formato Libro, revisado por Pares Externos		
	Trabajo Académico		Otros <i>(especifique modalidad)</i>			
Palabras Clave: <i>(solo se requieren 3 palabras)</i>	INTERVENCION PSICOSOCIAL	CONDUCTA ALIMENTARIA	EDUCACION PRIMARIA Y SECUNDARIA			
Tipo de Acceso: <i>(Marque con X según corresponda)</i>	Acceso Abierto	X	Condición Cerrada (*)			
	Con Periodo de Embargo (*)		Fecha de Fin de Embargo:			
¿El Trabajo de Investigación, fue realizado en el marco de una Agencia Patrocinadora? <i>(ya sea por financiamientos de proyectos, esquema financiero, beca, subvención u otras; marcar con una "X" en el recuadro del costado según corresponda):</i>				SI	NO	X
Información de la Agencia Patrocinadora:	DIRECCION DE INVESTIGACION DE LA UNHEVAL					

El trabajo de investigación en digital y físico tienen los mismos registros del presente documento como son: Denominación del programa Académico, Denominación del Grado Académico o Título profesional, Nombres y Apellidos del autor, Asesor y Jurado calificador tal y como figura en el Documento de Identidad, Título completo del Trabajo de Investigación y Modalidad de Obtención del Grado Académico o Título Profesional según la Ley Universitaria con la que se inició los estudios.

#### 7. Autorización de Publicación Digital:

A través de la presente. Autorizo de manera gratuita a la Universidad Nacional Hermilio Valdizán a publicar la versión electrónica de este Trabajo de Investigación en su Biblioteca Virtual, Portal Web, Repositorio Institucional y Base de Datos académica, por plazo indefinido, consintiendo que con dicha autorización cualquier tercero podrá acceder a dichas páginas de manera gratuita pudiendo revisarla, imprimirla o grabarla siempre y cuando se respete la autoría y sea citada correctamente. Se autoriza cambiar el contenido de forma, más no de fondo, para propósitos de estandarización de formatos, como también establecer los metadatos correspondientes.

Firma: 	
<b>Apellidos y Nombres:</b> ESPINOZA CUEVA CINDY SHELLEY	<b>Huella Digital</b>
<b>DNI:</b> 75976061	
Firma: 	
<b>Apellidos y Nombres:</b> GARCIA VERA PILAR	<b>Huella Digital</b>
<b>DNI:</b> 70013653	
Firma:	
<b>Apellidos y Nombres:</b>	<b>Huella Digital</b>
<b>DNI:</b>	
Fecha: 11 DE ABRIL DEL 2024	

#### Nota:

- ✓ No modificar los textos preestablecidos, conservar la estructura del documento.
- ✓ Marque con una X en el recuadro que corresponde.
- ✓ Llenar este formato de forma digital, con tipo de letra **calibri**, **tamaño de fuente 09**, manteniendo la alineación del texto que observa en el modelo, sin errores gramaticales (*recuerde las mayúsculas también se tildan si corresponde*).
- ✓ La información que escriba en este formato debe coincidir con la información registrada en los demás archivos y/o formatos que presente, tales como: DNI, Acta de Sustentación, Trabajo de Investigación (PDF) y Declaración Jurada.
- ✓ Cada uno de los datos requeridos en este formato, es de carácter obligatorio según corresponda.