

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
E.A.P. DE ENFERMERÍA



**DETERMINANTES SOCIOCULTURALES Y EL ESTADO NUTRICIONAL DE
LAS ADOLESCENTES DEL PRIMER AÑO DE EDUCACION SECUNDARIA DE
LA I.E. "SANTA TERESITA", CAJAMARCA - 2018**

TESIS

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO EN
ENFERMERÍA**

AUTORA:

Bach. Enf. Alcalde Cachay, Milagros del Carmen Franchesca.

ASESORA:

Dra. Mercedes Marleni Bardales Silva.

CAJAMARCA, 2018.

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
E.A.P. DE ENFERMERÍA



**DETERMINANTES SOCIOCULTURALES Y EL ESTADO NUTRICIONAL DE
LAS ADOLESCENTES DEL PRIMER AÑO DE EDUCACION SECUNDARIA DE
LA I.E. "SANTA TERESITA", CAJAMARCA - 2018**

TESIS

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO EN
ENFERMERÍA**

AUTORA:

Bach. Enf. Alcalde Cachay, Milagros del Carmen Franchesca.

ASESORA:

Dra. Mercedes Marleni Bardales Silva.

CAJAMARCA, 2018.

©Copyright

MILAGROS DEL CARMEN FRANCESCA, ALCALDE CACHAY.

Todos los derechos reservados.

Alcalde M. 2018. **DETERMINANTES SOCIOCULTURALES Y EL ESTADO NUTRICIONAL DE LAS ADOLESCENTES DEL PRIMER AÑO DE EDUCACION SECUNDARIA DE LA I.E. "SANTA TERESITA", CAJAMARCA – 2018**/ Milagros del Carmen Franchesca Alcalde Cachay/. 99 páginas.

Asesora: Dra. Mercedes Marleni Bardales Silva.

Disertación académica para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería – UNC 2018.

DETERMINANTES SOCIOCULTURALES Y EL ESTADO NUTRICIONAL DE LAS ADOLESCENTES DEL PRIMER AÑO DE EDUCACION SECUNDARIA DE LA I.E. “SANTA TERESITA”, CAJAMARCA – 2018

AUTORA: ALCALDE CACHAY, MILAGROS DEL CARMEN FRANCHESCA.

ASESORA: DRA. MERCEDES MARLENI BARDALES SILVA.

Tesis evaluada y aprobada para la obtención de del Título de Licenciada en Enfermería de la Universidad Nacional de Cajamarca por los siguientes miembros:

.....
Dra. Santos Angélica Morán Dioses de Portal.

.....
Mg. Arnulfo Sebastián Sánchez León.

.....
M. Cs. Regina Elizabeth Iglesias de Sánchez

Cajamarca 2018, Perú.



MODALIDAD "A"

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO (A) EN ENFERMERÍA

En Cajamarca, siendo las 11 am del 20 de diciembre del 2018, los integrantes del Jurado Evaluador para la revisión y sustentación de la tesis, designados en Consejo de Facultad a propuesta del Departamento Académico, reunidos en el ambiente Aul. F.C.S. de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Cajamarca, dan inicio a la sustentación de tesis denominada: Determinantes Socioeconómicos y el estado nutricional de los adolescentes del primer año de educación secundaria de la I.E. "Santa Teresita". Cajamarca - 2018 del (a) Bachiller en Enfermería: Milagros del Carmen Franchesca Alalde Cacho

Siendo las 12:30 pm del mismo día, se da por finalizado el proceso de evaluación, el Jurado Evaluador da su veredicto en los siguientes términos: Muy bueno, con el calificativo de: 17, con lo cual el (la) Bachiller en Enfermería se encuentra Apta para la obtención del Título Profesional de: **LICENCIADO (A) EN ENFERMERÍA.**

	Miembros Jurado Evaluador Nombres y Apellidos	Firma
Presidente:	<u>Dra. Santos Angelica Moran de Portul</u>	<u>[Firma]</u>
Secretario(a):	<u>Mj. Arnulfo Sebastian Sanchez Leon</u>	<u>[Firma]</u>
Vocal:	<u>Mes Piquero Elizabeth Iglesias de Sindez</u>	<u>[Firma]</u>
Accesitaria:	<u>Dra. Piorga Nélida Medina Hoyos</u>	<u>[Firma]</u>
Asesor (a):	<u>Dra. Mercedes Marlene Bordaes Silva.</u>	<u>[Firma]</u>
Asesor (a):		

Términos de Calificación:
EXCELENTE (19-20)
REGULAR (12-13)

MUY BUENO (17-18)
REGULAR BAJO (11)

BUENO (14-16)
DESAPROBADO (10 a menos)

DEDICATORIA

A Dios por cuidarme y protegerme cada día, por darme la fortaleza necesaria para cumplir con cada una de mis metas y superar las adversidades.

A mis padres y hermanos por sus incansables consejos y apoyo incondicional, gracias por ser ese motor que me impulsa seguir adelante.

A mi ser amado que incondicionalmente me apoyó en este paso universitario y profesional y que me sigue apoyando a cada momento.

AGRADECIMIENTO

A mi asesora la Dra. Mercedes Marleni Bardales Silva, por su guía y apoyo académico, por su dedicación profesional y por enseñarme el amor por nuestra noble profesión.

A la Institución Educativa por brindarme su apoyo en la coordinación y realización de actividades para la toma de datos.

A mis padres por siempre estar conmigo y recorrer cada etapa de mi vida y en esta nueva meta profesional, pero sobre todo por ser quienes me motivan a seguir esforzándome.

ÍNDICE:

DEDICATORIA	8
AGRADECIMIENTO.....	9
RESUMEN.....	12
ABSTRACT.....	13
INTRODUCCIÓN	14
CAPÍTULO I: PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	16
Definición y delimitación:.....	16
Formulación del problema:	19
Justificación:	19
Objetivos:	20
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	21
Antecedentes:	21
Teorías filosóficas:	26
Bases teóricas:.....	27
Definición de términos:	45
Variables:	48
Hipótesis:.....	52
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA	53
Tipo de estudio:.....	53
Población:.....	53
Cálculo de la muestra:	54
Técnica de muestreo:.....	54
Unidad de análisis:	54
Criterios de inclusión:	55
Criterios de exclusión:.....	55
Técnicas e instrumentos de recolección de datos:.....	55

Validez y confiabilidad de los instrumentos de recolección de datos:	56
Procedimiento para la recolección de datos:	57
Procesamiento de datos:	57
Aspectos éticos de la investigación:	58
CAPÍTULO IV: RESULTADOS	59
PRESENTACIÓN DE DATOS O RESULTADOS:	59
Tabla 1: Estado Nutricional de las Adolescentes del Primer Año de Educación Secundaria de la I.E. “Santa Teresita” – Cajamarca, 2018; Según IMC y Talla para la Edad.	59
Tabla 2: Determinantes Sociales en las Adolescentes del Primer Año de Educación Secundaria de la I.E. “Santa Teresita” – Cajamarca, 2018:.....	62
Tabla 3: Determinantes Culturales en las Adolescentes del Primer Año de Educación Secundaria de la I.E. “Santa Teresita” – Cajamarca, 2018:	65
Tabla 4: Reconocimiento de su Peso y Talla y Medidas para Bajar de Peso en las Adolescentes del Primer Año de Educación Secundaria de la I.E. “Santa Teresita” – Cajamarca, 2018:	68
Tabla 5: Relación entre los Determinantes Sociales y el Estado Nutricional en las Adolescentes del Primer Año de Educación Secundaria de la I.E. “Santa Teresita” – Cajamarca, 2018:	70
Tabla 6: Relación entre los Determinantes Culturales y el Estado Nutricional en las Adolescentes del Primer Año de Educación Secundaria de la I.E. “Santa Teresita” – Cajamarca, 2018:	73
CONCLUSIONES:	75
RECOMENDACIONES:	76
ANEXOS	82

RESUMEN

Autora¹

Asesora²

El presente estudio, de tipo descriptivo correlacional de corte transversal, cuyo objetivo fue el de determinar y analizar la relación entre los determinantes socioculturales y el estado nutricional de las adolescentes de primer grado de educación secundaria de la I.E. “Santa teresita”, con muestra estratificada simple constituida de 99 adolescentes. Se Utilizó una Guía Nutricional Para la Evaluación Nutricional Para la Persona Adolescente propuesta por el MINSA y una encuesta Sociodemográfica Nutricional, se arribó a los siguientes resultados: en relación a los determinantes sociales; la mayoría de adolescentes proceden y residen en la ciudad de Cajamarca, cuentan con ingreso económico familiar de 930 a 2500 soles, realizan actividad física o deporte de manera rutinaria, hacen uso y consumo de medios de comunicación masiva, en cuanto a las relaciones interpersonales, mayormente consideradas como buenas, refieren que se socializan con familiares y amigos con facilidad, en cuanto a determinantes culturales, acostumbran consumir sopa y segundo en 3 comidas principales diarias más un refrigerio, la mayoría consume sus alimentos con familiares o amigos, ingieren de 1 a 3 vasos de agua diarios, su alimentación es no balanceada. En relación al Estado Nutricional la mayoría de adolescentes se encuentran entre los parámetros normales de IMC y Talla para la Edad, existe además un porcentaje considerable con sobrepeso, obesidad y talla baja. Existe relación significativa entre los determinantes socioculturales (ingreso económico y alimentación diaria) y el estado nutricional según *Chi*².

Palabras Clave: Determinantes Socioculturales, Estado Nutricional.

¹ Bach. Alcalde Cachay Milagros del Carmen Franchesca.

² Dra. Mercedes Marleny Bardales Silva.

ABSTRACT

Author1

Adviser2

The present study, of a cross-sectional descriptive, correlational type, whose objective was to determine and analyze the relationship between the sociocultural determinants and the nutritional status of adolescents of the first grade of secondary education of the I.E. "Santa Teresita", with simple stratified sample consisting of 99 adolescents. A Nutritional Guide was used for the Nutritional Evaluation for the Adolescent Person proposed by the MINSA and a Sociodemographic Nutritional survey, it was arrived at the following results: in relation to the social determinants; the majority of adolescents come and reside in the city of Cajamarca, they have a family income of 930 to 2500 soles, perform physical activity or sport routinely, use and consume mass media, in terms of interpersonal relationships, mostly considered as good, they refer that they socialize with family and friends with ease, in terms of cultural determinants, they usually consume soup and second in 3 main meals a day plus a snack, most consume their food with family or friends, eat 1 to 3 glasses of water daily, their diet is unbalanced. In relation to Nutritional Status, the majority of adolescents are among the normal parameters of BMI and Size for Age, there is also a considerable percentage with overweight, obesity and short stature. There is a significant relationship between sociocultural determinants (economic income and daily diet) and nutritional status according to *Chi*².

Keywords: Sociocultural Determinants, Nutritional State.

¹ Bach. Alcalde Cachay Milagros del Carmen Franchesca.

² Dra. Mercedes Marleny Bardales Silva.

INTRODUCCIÓN

El estado nutricional de los seres humanos es el resultado del balance entre la ingestión y las necesidades de energía y nutrientes; dicho balance hace que algunos individuos expresen distintos grados de bienestar, involucrando con ellos factores de la alimentación, el entorno social, económico, cultural y otros factores relacionados con la salud. Cuando existe un balance negativo causado por falta de energía y nutrientes en la alimentación, en un período determinado, se expresa con bajo peso y pobre desarrollo, lo cual aumenta los riesgos de sufrir enfermedades y cambios desfavorables en la vida cotidiana. (1)

La adolescencia es una etapa crucial, con alta prevalencia de trastornos nutricionales, que luego continúan durante la vida adulta y se asocian con complicaciones a corto y a largo plazo, por lo que la evaluación del estado de salud en el adolescente es un indicador positivo y sensible que evalúa las condiciones de nutrición y crecimiento físico; identificando oportunamente alteraciones, es posible realizar acciones pertinentes en materia de salud pública, estas alteración pueden estar relacionadas por los determinantes socioculturales que cada adolescente pueda tener, ya que estas influencias pueden ser positivas o negativas, por lo cual se ve reflejado en el estado nutricional de cada individuo y que este repercute en el crecimiento y desarrollo de las mismas. (2)

Al considerar que el estado nutricional determina la salud de los individuos, es importante conocer los distintos factores que pueden alterarla, los determinantes socioculturales son aquellos que pueden influir de manera positiva o negativa en la alimentación de las personas y específicamente en las adolescentes, ya que la adolescencia es la etapa en donde se desarrolla el adulto, es por ello que se realiza esta investigación, para conocer estos posibles factores y conocer el estado nutricional.

Esta investigación se realizó en las alumnas de primer año de educación secundaria de la I.E. “Santa teresita” – 2018, la estructura de esta investigación es como sigue:

CAPÍTULO I: PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN, que detalla la definición y delimitación del problema, justificación, planteamiento del problema y los objetivos que se pretenden alcanzar.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO, se exponen los antecedentes del problema, teorías filosóficas, base teórica, variable de investigación, así como su definición conceptual y operacional de la misma más las hipótesis para el problema de la investigación.

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA, se detalla en el tipo de estudio de la investigación, la población y muestra, la unidad de análisis, la técnica e instrumento de recolección de datos, la validez y confiabilidad de los instrumentos de recolección de datos, el procesamiento de la información y el rigor ético y científico que rige la investigación.

CAPÍTULO IV: RESULTADOS: se presentan las tablas obtenidas junto con su interpretación, análisis y discusión de las mismas.

También se presentan las Conclusiones y Recomendaciones que se llegaron en el presente estudio, además de los Anexos utilizados en esta investigación

CAPÍTULO I: PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

A. DEFINICIÓN Y DELIMITACIÓN:

Los determinantes sociales de la salud son las circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen (ciclo de vida), incluido el sistema de salud. Esas condiciones son el resultado de la distribución del dinero, el poder y los recursos a nivel mundial, nacional y local, que depende a su vez de las políticas adoptadas para obtener este bienestar de salud y específicamente alimentario. Dentro de este grupo de propiedades se encuentran en un plano distal los determinantes culturales (considerando el tipo de alimentación, la cantidad de alimentitos que se consume diariamente, la satisfacción alimentaria, consumo de alimentos en compañía o solo, la hidratación, entre otros), los cuales son indispensables para el abordaje y entendimiento del proceso salud-enfermedad en una sociedad.

De otro lado la cultura, es entendida como conjunto de valores, costumbres, creencia y prácticas que constituyen la forma de vida de un grupo específico. Entonces, la cultura como determinante, son todas las formas y expresiones que caracterizan una población y determinan su estado de salud alimentaria, tales como, etnicidad, el nivel educativo, género, religión, lengua, cosmovisión, arquetipos, creencias, costumbres y valores (3) (4).

Por otro lado, el estado nutricional, al ser el resultado del balance entre las necesidades y el gasto de energía alimentaria y otros nutrientes esenciales, es necesario conocer los determinantes socioculturales que alteran este equilibrio que pueden o están relacionados con factores físicos (requerimientos nutricionales por cada etapa de vida), genéticos (alteraciones físicas que impiden una adecuada alimentación), biológicos (alergias a algún tipo de alimento o alimentos), culturales (las distintas costumbres, hábitos, etc.), psicosocioeconómicos (la disponibilidad económica para adquirir los alimentos) y ambientales (la zonas de producción de alimentos).

Es por ello que al identificar que los determinantes de salud están inmersos en la salud de las personas es indispensable conocer la forma como influyen en el estado nutricional de las adolescentes ya que esta es la base para la adultez y a su vez estas adolescentes serán futuras madres y formaran parte del núcleo familiar, lo cual al conocer la adecuada alimentación que estas y su familia necesitan contribuirán a que la población tenga una alimentación saludable y con esto eliminar la desnutrición y la obesidad, y de una manera más inmediata en el hogar de sus padres.

Así, Organización Mundial de la Salud (OMS): informo que, en octubre 2017, En LONDRES -El número de niños y adolescentes de edades comprendidas entre los 5 y los 19 años que presentan obesidad se ha multiplicado por 10 en el mundo en los cuatro últimos decenios. Las conclusiones de un nuevo estudio dirigido por el Imperial College de Londres y la Organización Mundial de la Salud (OMS) indican que, si se mantienen las tendencias actuales, en 2022 habrá más población infantil y adolescente con obesidad que con insuficiencia ponderal moderada o grave. (5)

También, el informe de CEPAL – 2017, con relación a la baja talla para la edad o la desnutrición crónica, y el bajo peso para la talla o desnutrición aguda. En la región existe una gran disparidad en la prevalencia de desnutrición. Por ejemplo, en Argentina, Brasil, Chile y Jamaica presentan prevalencia de desnutrición global bajo 2,5%, mientras que, en el otro extremo, más del 10% de adolescentes en Guatemala, Guyana y Haití presentan esta condición. La desnutrición crónica es un problema en la mayoría de los países (67%) y un 10% de su población la sufre. Así, en la región habría más de 7 millones de adolescentes con desnutrición crónica.

Tal y como existen diferencias entre países, la desigualdad también se observa al interior de ellos. Por ejemplo, en el Perú hay una marcada brecha territorial en la prevalencia de desnutrición crónica, la que en Huancavelica alcanzaba el 54,6%, mientras que en Tacna llegaba a 3% (2014). Esas diferencias se mantienen al analizar los resultados de la Encuesta de Demografía y Salud Familiar 2016, que indicaba que en Tacna la prevalencia estaba en 2,3%, mientras que Huancavelica registraba una prevalencia de 33,4% (INEI, 2016). En el

Ecuador también se observa una gran diferencia para el mismo año y en la provincia de Chimborazo se encontró la más alta prevalencia de baja talla para la edad (52,6%), en tanto la prevalencia más baja se presentaba en la provincia de El Oro con 15,2% (2014). (6)

Al encontrar problemas nutricionales a nivel mundial El Instituto Nacional de Salud, a través de “El Plan de Acción para la Prevención de la Obesidad en la Niñez y la Adolescencia”. A cargo de la OMS/ OPS, para controlar estos problemas nutricionales. El Gobierno Peruano aprueba la Ley 30021 “Ley de Promoción de la Alimentación Saludable en niños, niñas y Adolescentes”, la cual establece en el artículo 5°, en el año 2013, la creación del Observatorio de Nutrición y del Estudio del Sobrepeso y Obesidad, a cargo del Ministerio de Salud con la finalidad de conocer la situación nutricional de la población peruana, promoviendo la participación de autoridades y decisores locales, para la generación de políticas públicas que permitan afrontar esta situación (7). Sin embargo a pesar de estas Ley, no se ha podido lograr que los problemas nutricionales en el Perú se controlen o eliminen, es por ello que se realiza esta investigación para que a través de los datos que se obtengan sirvan para encontrar con otras medidas un tanto más precisas para tratar de disminuir esta problemática nutricional.

Los problemas nutricionales encontrados frente a la situación de Salud de los Adolescentes y Jóvenes en el Perú, para el 2015 sobre la base de auto reporte de talla y peso corporal, La Dirección Ejecutiva de Vigilancia Alimentaria Y Nutricional, el en Informe Técnico: “Estado Nutricional por Etapas de Vida en la Población Peruana; 2013-2014”, tiene como resultados en la etapa de la adolescencia los siguientes: El estado nutricional de los adolescentes fue 0.3% delgadez severo, 1.0% delgadez, 72.7% normal, 18.5% sobrepeso y 7.5% obesidad. El estado nutricional en el área urbana fue: 0.2% delgadez severa, 0.9% delgadez, 67.7% normal, 21.0% sobrepeso y 10.3% obesidad, por otro lado, el estado nutricional en el área rural fue: 0.5% delgadez severo, 1.3% delgadez, 83.7% normal, 13.0% sobrepeso y 1.5% obesidad. El estado nutricional en las mujeres fue: 0.3% delgadez severo, 0.6% delgadez, 74.0% normal, 19.6% sobrepeso y 5.5%. Se puede observar también que la desnutrición crónica según área de residencia esta marcadamente diferenciada mostrando un 15.1% en el área urbana y 40.6 % en el área rural. (8)

Identificando que el estado nutricional se ve influenciado por los distintos determinantes socioculturales que puedan existir en las distintas etapas de vida, es importante reconocer cual o cuales influyen significativamente en la etapa de la adolescencia ya que esta etapa es crucial para el desarrollo de la adultez, a su vez que en esta, se desarrollan los distintos cambios que se ven afectados por los problemas nutricionales que puedan existir y así repercutir en su salud. Es por ello que la evaluación del estado nutricional en cualquier período de la vida es una herramienta indispensable en la consulta clínica, que permite, entre otros datos, identificar individuos o poblaciones con deterioro de su estado de nutrición, en más o en menos, y definir conductas a nivel individual y/o poblacional, tal y como menciona la Organización Panamericana de la Salud (OPS) - Semiología del estado nutricional: Murphy L. y. Teran M., 2017. (9)

B. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA:

¿Cuál es la relación entre los determinantes socioculturales y el estado nutricional de las adolescentes de primer grado de educación secundaria de la I.E. “Santa Teresita”, Cajamarca – 2018?

C. JUSTIFICACIÓN:

Los determinantes socioculturales están ligados con la conducta que realiza una persona, la cual determina su salud, es por ello que el estado nutricional que tiene una persona y específicamente una adolescente es sumamente importante conocer que factores están influenciando con su alimentación, ya que al encontrarse en una etapa que determina la adultez y al encontrar problemas nutricionales alarmantes en nuestro país como es la obesidad o la desnutrición, es necesaria la intervención para conocer dichos factores que están repercutiendo en la mala o inadecuada alimentación de las adolescentes, con el fin de conocer los factores que influyen en la alimentación estas, y al conocer dichos motivos poder tomar medidas para que con ellas, se pueda disminuir estos problemas nutricionales que afectan a nuestra población.

Por ende esta investigación contribuirá a través de los resultados a alcanzar algunas medidas de prevención y promoción, las cuales servirán para mejorar la alimentación de esta población tan vulnerable.

D. OBJETIVOS:

Objetivo General:

Determinar y analizar la relación entre los determinantes socioculturales y el estado nutricional de las adolescentes de primer grado de educación secundaria de la I.E. “Santa teresita”, Cajamarca – 2018.

Objetivos Específicos:

- ★ Describir los determinantes socioculturales de las adolescentes del primer grado de educación secundaria de la I.E. “Santa Teresita”
- ★ Identificar el estado nutricional de las adolescentes del primer grado de educación secundaria de la I.E. “Santa Teresita”.
- ★ Establecer la relación entre los determinantes socioculturales y el estado nutricional de las adolescentes del primer grado de educación secundaria de la I.E. “Santa Teresita”

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

A. ANTECEDENTES:

Nivel Mundial:

En la investigación: “Influencia de los medios de comunicación en la elección de alimentos y en los hábitos de consumo alimentario”, Aranceta J., 2015, cuyos resultados fueron: Se han identificado diferentes patrones de utilización de las fuentes de información sobre alimentación y salud, que explican el 59% de la variabilidad: Medios Comunicación, el que explica la mayor parte de la variabilidad en las fuentes (18,04%); Ámbito Educativo (11,99%); Ámbito de proximidad (9,37%); Ámbito sanitario (7,41%); Ámbito dietética (6,32%) y Medios Tecnológicos (5,98%). Otro punto, Un alto porcentaje de los encuestados, más del 75%, declara haber tenido información sobre alimentos que desconocía a través de los medios de comunicación, especialmente la televisión (37,2%). Mencionan sobre todo los productos lácteos funcionales, como leches fermentadas, yogures con probióticos, con estanoles o enriquecidos, que les llamaron la atención por su interés para la salud. También mencionan que los medios de comunicación masiva bombardean a la población y concretamente a los adolescentes, aprovechando la incertidumbre y curiosidad que en ellos reina para moldearlos al antojo de la sociedad. (10)

Tambini G. 2014, OPS/OMS Ecuador, refirió que: a través del Foro Internacional en Políticas Públicas en Adolescencia con énfasis en Salud Sexual y Salud Reproductiva, se concluyó que a nivel nutricional: Aproximadamente el 21% de los adolescentes de la región tienen sobrepeso y 6% son obesos; adolescentes con sobrepeso tienen dos veces más probabilidad de desarrollar enfermedad cardiovascular y 7 veces más riesgo de aterosclerosis; Menos del 30% de estudiantes (10-24a) eran físicamente activos. (11)

En el estudio “Estilos de Vida en Adolescentes de Nivel Medio Superior de una Comunidad Semiurbana”, 2013, concluyeron que: Se presenta en la etapa de adolescencia el consumo de tabaco, alcohol, la alimentación poco sana, de igual manera sentimientos

negativos como la agresividad, depresión, que pudieran ser parte de la etapa de la adolescencia, las cuales es importante poner atención para que su manejo sea el adecuado, saludable, a partir del trato psicológico por expertos en el área de salud y poder evitar enfermedades psicosomáticas y otras crónicas como el cáncer y enfermedades cardiovasculares. (12)

Según el manual de nutrición y dietética de la Universidad Complutense de Madrid, 2012: La actividad física, cualquiera que sea su intensidad, facilita el gasto de energía y, por tanto, ayuda a la dieta en la reducción de peso. Además contribuye a mantener la masa muscular (y la tasa metabólica basal) que siempre se pierde, en mayor o menor medida, cuando se realizan regímenes hipocalóricos. Igualmente mejora la salud en general. Se recomienda realizar entre 30 y 60 minutos diarios de algún tipo de actividad física aeróbica (de intensidad moderada que ayuda a quemar más grasa). (13)

Valdés W. y asociados, 2011, en Ciudad de la Habana, a través de su investigación descriptiva transversal para caracterizar el estado nutricional de los adolescentes de séptimo grado que asisten a la Secundaria Básica "José María Heredia", en el curso 2009-2010. La población estuvo constituida por 192 adolescentes, a los cuales, con previo consentimiento de los padres, se les realizaron las mediciones antropométricas (peso, talla, circunferencia de cintura y se calculó el índice de masa corporal), también se aplicó una encuesta a los padres acerca de los antecedentes patológicos familiares y algunos datos de sus hijos. Concluyeron: El mayor porcentaje de adolescentes se encontraron normopesos con talla normal o alta, y la malnutrición por defecto no constituyó un problema de salud, el hecho de detectar 1/5 de los adolescentes con sobrepeso u obesidad es alarmante, por los riesgos que presenta para su salud en caso de persistir en la adultez. Una cifra similar de adolescentes con exceso de peso corporal fue reportada por un estudio realizado en el municipio de Marianao por la doctora Argote y otros en 2008, en el que se evaluaron 460 estudiantes de entre 8 y 15 años de edad y la frecuencia de obesidad fue de 15 %, de ellos el 66 % presentó obesidad severa. (14)

Tonietti y asociados, 2010, afirma que: La importancia de la evaluación nutricional en la adolescencia radica en que ésta es una etapa en la que ocurre un significativo crecimiento, cuyo comienzo está marcado por el inicio de los caracteres sexuales secundarios. Esos procesos están condicionados por el estado nutricional. En el sexo femenino, el aumento de la velocidad de crecimiento ocurre, en promedio, entre los 10 y los 12 años. Este crecimiento lineal se debe, en la adolescencia media y tardía, al aumento en la longitud del tronco más que en los miembros. Es, además, aconsejable considerar las variaciones individuales, ya que el aumento de las necesidades nutricionales se relaciona más a la etapa de desarrollo que a la edad cronológica y al estilo de vida. (15)

En el estudio de Barranquilla: “Estilos de Vida Saludables de niños, niñas y Adolescentes”, concluyeron: los resultados muestran que si bien la mayoría de la población presenta niveles adecuados de las principales variables que conforman los estilos de vida saludables, los niveles de actividad física y el manejo emocional fueron la excepción; por tanto, resulta fundamental enfocar diversas estrategias de educación en salud para el control de los aspectos deficientes; además de ampliar el espectro investigativo a la búsqueda de relaciones entre variables y factores determinantes de los estilos de vida en este grupo poblacional. Igualmente, se concluye que resulta de gran importancia el conocimiento de los estilos de vida saludables en los niños, niñas y adolescentes, puesto que la identificación temprana de alteraciones en uno o varios de sus componentes permitirá implementar medidas de intervención específicas para mejorar dichos procesos y contribuir con el bienestar general de esta población a lo largo del tiempo. (16)

En el estudio: “La alimentación de los adolescentes: el lugar y la compañía determinan las prácticas alimentarias”, de la Universidad de la Sabana, Osorio O. y Amaya M., 2011, obtuvieron los siguientes resultados: de acuerdo con el espacio y la compañía se establecieron subcategorías que determinan e influyen en el tipo de alimentos que consumen los adolescentes, así: en la familia, las tradiciones; en el colegio, la autonomía, la disponibilidad económica, las preferencias del grupo y la oferta de alimentos en la cafetería; en la calle, el género, la amistad y el amor inciden en la elección e ingesta

de alimentos. Concluyendo que: el espacio y la compañía determinan el tipo y la calidad de los alimentos ingeridos por los adolescentes. (17)

Nivel Nacional:

Ministerio de Salud, 2015, informaron que: Los problemas nutricionales por deficiencia y por exceso de peso coexisten en el Perú, constituyéndose el sobrepeso y la obesidad como un problema de salud pública, existiendo además un alto y muy alto riesgo de enfermar en la población adulta. La anemia es un problema moderado de salud pública en los niños, las mujeres en edad fértil y gestantes peruanas. (18)

Vizquerra A., en su investigación “Estado nutricional en mujeres adolescentes pertenecientes al equipo de vóleybol de un colegio privado del distrito limeño de Miraflores”, 2014, los resultados que encontró son: El 44.4% de las adolescentes tuvieron una talla mayor a 170cm (IDE de talla para la edad a los 19 años) y el 27.3% presentó sobrepeso. El puntaje Z promedio de IMC para la edad, fue de 0.5, es decir entre la mediana y el límite de sobrepeso. Las estudiantes deportistas presentaron 10 cm menos de estatura que la selección juvenil de vóley 2011. (19)

Román V. y Quintana M., en su estudio “Nivel de influencia de los medios de comunicación sobre la alimentación saludable en adolescentes de colegios públicos de un distrito de Lima”, 2010, los resultados que obtuvieron son: El nivel de influencia ‘medio’ obtuvo el mayor porcentaje en ambos grupos. El promedio de puntaje fue 10,9 para los pertenecientes y 10,6 para los no pertenecientes a EPDS (Environmental Product Declarations - Declaraciones Ambientales de Producto), sobre un máximo de 24 puntos. El medio de comunicación que más influyó en la elección de los alimentos para ambos grupos fue la televisión. El que menos influyó para los pertenecientes fue el diario y para los no pertenecientes, la radio. La familia influenciaría más en la elección de alimentos en los pertenecientes a EPDS y los medios de comunicación en los no pertenecientes. Cuyas conclusiones son que la influencia de los medios de comunicación sobre la alimentación saludable fue de nivel ‘medio’ para ambos grupos de adolescentes de nivel secundario. El

medio de comunicación que más influyó en la elección de los alimentos para ambos grupos fue la televisión. Para ambos grupos, el entorno familiar tiene un rol educador sobre el consumo de alimentos saludables. (20)

Nivel Regional:

Cáceres I., en su investigación: “Influencia del estado nutricional en el rendimiento académico de las alumnas. Institución Educativa Juan XXIII Cajamarca 2013”, publicación: 2017, Los resultados: en su gran mayoría, los jefes de familia cuentan con un grado de instrucción de primaria incompleta, proceden de la zona rural y, poseen un ingreso económico menor a un mínimo vital; el mayor porcentaje de las alumnas se encuentran en un estado nutricional de adelgazamiento y tienen un rendimiento académico regular. El rendimiento académico fue regular y deficiente en el total de alumnas con estado nutricional de adelgazamiento. Se llegó a la conclusión que el estado nutricional influye en el rendimiento académico de las alumnas, de la ciudad de Cajamarca. Y esta a su vez se ve influencia por el grado de instrucción de los padres, procedencia y nivel económico. (21)

Carranza R., en su investigación: “Autopercepción corporal y su relación con el estado nutricional en adolescentes de la Institución Educativa Juan XXIII Cajamarca 2015”, publicación: 2016, los resultados que encontró fueron: las adolescentes se caracterizaron por pertenecer al grupo etario de 14 a 16 años y, en su mayoría, al segundo y tercer grado de educación secundaria; el 66,7% tienen preocupación moderada o normal por su imagen corporal; el 47,4% de adolescentes tienen sobrepeso y preocupación extrema por su figura; del 5,1% de las adolescentes el 44,4% tienen un pensamiento angustioso y negativo de su imagen corporal. Finalmente se afirma que existe relación significativa entre la autopercepción y el estado nutricional de las adolescentes, corroborando así la hipótesis. (22)

Altamirano M. y Carranza W., en su investigación: "Hábitos Alimenticios y Estado Nutricional en Adolescentes de los Colegios Secundarios. Chuyabamba y Chota, 2013", publicación: 2014, mediante un estudio nutricional concluyeron que en cuanto, al estado

nutricional los adolescentes presentan en su mayoría un diagnóstico nutricional normal, en el colegio Santa Rafaela María (48,9%) y en el colegio Jorge Chávez Dartnell (29,2%); una minoría presentó sobrepeso (13,7%) y obesidad (1,7%) en el colegio Santa Rafaela María. (23)

B. TEORÍAS FILOSÓFICAS:

- a. Se ha considerado el *MODELO DE IMONEGE KING*. “*TEORÍA DEL LOGRO DE METAS*”, toda vez en la que ha existido una interacción observable entre enfermera y la adolescente, cuyo objetivo es ayudarlas a mantener su salud alimentaria y actuar según el rol apropiado. De esta manera que las acciones que se tomen para la influencia de los determinantes socioculturales frente al estado nutricional de estas adolescentes será con el único fin de disminuir los problemas nutricionales que estas puedan tener.

- b. Considerando también la *TEORÍA INTERACCIÓN DE VIRGINIA HENDERSON*, pues sostiene que la labor de Enfermería se basa en razón de cumplir las 14 necesidades básicas que un individuo necesita y en especial las adolescentes, basándonos en una de estas como primordial, ya que la alimentación es la base para gozar de una buena salud. Es por ello que las acciones que realicemos como enfermeros son fundamentales para que las adolescentes tengan buenos o malos hábitos nutricionales, considerando y respetando sus creencias y estado económico que estas tengan, además de contribuir a que las adolescentes interioricen una buena imagen corporal de ellas mismas y por ende tengan una óptima autoestima, para así evitar problemas o trastornos nutricionales en ellas y de esta manera no se vean afectadas o influenciadas por los estereotipos de la sociedad.

C. BASES TEÓRICAS:

I. DETERMINANTES SOCIOCULTURALES

A. Determinantes de Salud:

Según la OPS/OMS: refieren que los determinantes de salud son propiedades basadas en el estilo de vida afectadas por amplias fuerzas sociales, económicas, culturales y políticas que influyen la calidad de la salud personal. Estos atributos incluyen pero no se limitan a la enseñanza, el empleo el nivel de ingresos y la distribución, la vivienda, el desarrollo infantil, la seguridad alimentaria y la nutrición, la raza, el género y el estrés. Se ha demostrado que dichos factores tienen asociaciones marcadas con los riesgos para diferentes enfermedades, la esperanza de vida y la morbilidad de por vida. En las últimas décadas, las crecientes disparidades de salud en los países desarrollados y entre países en vías de desarrollo y los países desarrollados han sido asociadas con estos factores sociales. Mientras los trabajadores de salud pública y los políticos tratan de reducir esta brecha, se enfrentan a retos en el diseño e implementación de programas que sean lo suficientemente amplio como para abordar cuestiones que tienen relaciones complejas y causales, de largo plazo con vías de enfermedades específicas. Sin embargo, tanto la motivación como la acción eficaz para desarrollar la investigación y los métodos de intervención seguirán creciendo en este campo de la salud pública. (24)

B. Determinantes Sociales:

El análisis del proceso salud/enfermedad y de otros procesos vitales (p.ej. nutrición, sexualidad, reproducción), al tener una dimensión material, manifestada en su expresión orgánica, biológica y social y una dimensión subjetiva que se refiere a la interpretación y a la forma como se viven y enfrentan estos procesos desde la intersubjetividad colectiva, debe elaborar teóricamente las dimensiones biológica y social, así como lo material y lo subjetivo. Se requiere pues, de enfoques analíticos

capaces de ahondar en diferentes planos de interpretación, que den cuenta de las relaciones, especificidades y formas de articulación entre las dimensiones señaladas. La decisión sobre la perspectiva teórica es crucial, pues desde ahí se reconstruye e interpreta la totalidad social, se hacen visibles los procesos sociales esenciales y en el terreno metodológico, se desarrollan aproximaciones que permiten descifrar la realidad y reconstruir los grupos humanos en los que se expresaría con mayor claridad la dimensión social y la historicidad de la biología. La plataforma de esta perspectiva es de base materialista histórica y gramsciana, y reconoce que las formas de producción, consumo y su lógica distributiva, son determinantes en la configuración de los perfiles de salud, enfermedad y muerte de los grupos sociales. En las formaciones capitalistas, estos procesos esenciales de la reproducción social expresan la contradicción histórica entre: propiedad privada, producción colectiva y apropiación inequitativa de la riqueza, que deviene en relaciones económicas de explotación y exclusión, en relaciones de poder profundamente asimétricas y opresivas. (25)

1. Identificación de los Determinantes Sociales de la Salud:

a) *Determinantes estructurales de las desigualdades de la salud.*

El contexto socioeconómico y político: Este determinante se refiere a factores estructurales del sistema social que afectan de forma significativa a la estructura social, incluyendo como principales elementos a considerar, los siguientes:

- **Gobierno** en su aspecto amplio, es decir, considerando la tradición política, la transparencia y la corrupción.
- **Políticas macroeconómicas** como, por ejemplo, las políticas fiscales o las políticas que regulan el mercado de trabajo.
- **Políticas sociales** que afectan al mercado de trabajo, al estado del bienestar y a la distribución de la tierra y la vivienda.
- **Políticas públicas** que inciden en el acceso de la población a distintos servicios, como son las políticas de educación, salud, vivienda, etc.

- **Valores sociales y culturales**, como el valor que la salud y los servicios de salud tienen para la sociedad.
- **La posición socioeconómica:** Entre los determinantes estructurales de las desigualdades en salud, también se incluyen distintos ejes de desigualdad de la estructura social, en concreto, la clase social, la posición socioeconómica, el género y la etnia o la raza.

Estos ejes determinan las oportunidades de tener una buena salud y ponen de manifiesto la existencia de desigualdades en salud debidas a las jerarquías de poder o de acceso a los recursos. La desigualdad que se produce se define relacionamente, en el sentido de que el mayor poder y el mejor acceso a los recursos por parte de las personas más privilegiadas, están en relación con el menor poder y el peor acceso de las menos favorecidas.

b) Determinantes intermedios o intermediarios de la salud: En el enfoque de determinantes sociales de la salud, la estructura social determina desigualdades en los factores intermediarios, los cuales, a su vez, determinan las desigualdades en materia de salud. Estos factores son:

- *Las circunstancias materiales* en las que las personas crecen, viven, trabajan y envejecen, como la vivienda, el barrio de residencia, el nivel de ingresos percibidos y las condiciones de trabajo, entre otras.
- *Las circunstancias psicosociales* en las que las personas se desenvuelven, como la falta de apoyo social, las situaciones de estrés (acontecimientos vitales negativos), el poco control sobre la vida, los estilos de afrontamiento (o la falta del mismo), etc.
- *Los factores conductuales y biológicos* que inciden en la calidad de vida de las personas como, por ejemplo, los estilos de vida que dañan la salud; la nutrición, la actividad física, el consumo de tabaco y el consumo de alcohol, que se distribuyen de forma diferente entre los distintos grupos sociales. Los factores biológicos también incluyen los factores genéticos.

- *El sistema de salud* que juega un importante rol en cuanto a la distribución desigual de la salud en la población, ya que el menor acceso a los servicios sanitarios y la menor calidad de los mismos para las personas de clases sociales menos favorecidas, afectan los derechos humanos de estos grupos y aumentan su vulnerabilidad. Además, el pago de los servicios de salud puede generar o agudizar las situaciones de pobreza de la población de estas clases sociales.

2. **Determinantes Culturales como Determinante Intermedio:**

La salud es el resultado de la confluencia de diversos factores individuales, económicos, sociales y culturales que confluyen y determinan los perfiles de salud/enfermedad. Con frecuencia los estudios sobre salud, han enfatizado los factores biológicos y en menor medida los sociales. La investigación empírica muestra que los aspectos culturales pueden ser un factor positivo de cambio o pueden ser un obstáculo para alcanzar la salud. De hecho, en países andinos, los indicadores de salud, muestran brechas de la población indígena, asociados a factores culturales, especialmente a la discriminación étnica presente en los servicios públicos de salud. (26)

II. ESTADO NUTRICIONAL:

Es en primer lugar, el resultado del balance entre las necesidades y el gasto de energía alimentaria y otros nutrientes esenciales, y en segundo lugar, el resultado de una gran cantidad de determinantes en un espacio dado representado por factores físicos, genéticos, biológicos, culturales, psicosocioeconómicos y ambientales. Estos factores pueden dar lugar a una ingestión insuficiente o excesiva de nutrientes, o impedir la utilización óptima de los alimentos ingeridos. Son tres las causas básicas de los problemas nutricionales (desnutrición proteico - energética, carencias de micronutrientes y enfermedades no transmisibles relacionadas con la alimentación)

- ❖ Alimentos: disponibilidad, acceso y consumo de alimentos inocuos y de buena calidad.
- ❖ Salud (utilización biológica): estado personal de salud, estilo de vida y utilización de los servicios de salud. (27)

A su vez *la Nutrición* es la ciencia que se encarga de darnos los conocimientos necesarios para alimentarnos de forma correcta y que no se produzcan deficiencias ni a corto ni a largo plazo. Es un proceso biológico mediante el cual el organismo asimila los alimentos y los líquidos necesarios para el funcionamiento, mantenimiento y el crecimiento de sus funciones vitales. Muchas veces se utilizan como sinónimos nutrirse y alimentarse, siendo la diferencia fundamental que la nutrición conlleva unos procesos involuntarios que acontecen después de la ingesta de los alimentos, mientras que la alimentación es el acto de comer, y es totalmente voluntario, tú eliges qué, cuándo y cómo comes. La alimentación es por tanto la que va a dar a nuestro cuerpo el suministro imprescindible para:

- Construir y renovar sus células y tejidos.
- Mantener sus procesos internos de funcionamiento (respiración, digestión, metabolismo).
- Obtener energía para poder trabajar, hacer deporte, etc. (28).

Los nutrientes son las sustancias químicas contenidas en los alimentos que el cuerpo descompone, transforma y utiliza para obtener energía y materia para que las células lleven a cabo sus funciones correctamente. Existen diferentes tipos de nutrientes, teniendo cada uno de ellos funciones distintas:

- Los macronutrientes son aquellos que necesitamos en grandes cantidades; comprenden las proteínas, los hidratos de carbono y las grasas.
- Los micronutrientes son aquellos que sólo necesitamos en cantidades muy pequeñas. Consideramos dentro de este grupo a las vitaminas y los minerales.
- Otros como el agua y la fibra (no siendo ésta última un nutriente propiamente dicho), que también necesitamos en cantidades adecuadas.

Algunos de los nutrientes que necesitamos para vivir podemos fabricarlos a partir de otros que obtenemos de lo que comemos. Otros, sin embargo, no podemos fabricarlos y debemos ingerirlos en la dieta. Éstos últimos se llaman nutrientes esenciales. En cada alimento predominan uno o varios nutrientes lo que nos permite clasificarlos en 6 grupos diferentes:

- Cereales, patatas, azúcar.
- Alimentos grasos y aceites.
- Carnes, huevos, pescados, legumbres y frutos secos.
- Leche y derivados.
- Verduras y hortalizas.
- Frutas y derivados. (29)

Por lo que lo leído en los diferentes decretos que propone la OMS (en la página web oficial) incluyendo la del 2013, a razón del estado nutricional de las personas recomienda para una alimentación balanceada recomienda 5 comidas que incluyen 3 platos principales más 2 refrigerios (entremeses), teniendo una alimentación variada y balanceada que incluye el consumo de carbohidratos, proteínas, vitaminas y minerales y pocas grasas, en cada una de las comidas, con diferentes proporciones de acuerdo a cada requerimiento nutricional por persona o por grupo etario.

1. La Base legal que tienen el Perú con relación a la alimentación saludable: A través de **Observatorio de Nutrición y del Estudio del Sobrepeso y la Obesidad:** a Estrategia Mundial de Alimentación, Actividad Física y Salud de la OMS contra la Obesidad aprobada con Resolución WHA57.17 en el año 2004, especifica que los gobiernos deben invertir en la vigilancia, la investigación y la evaluación. Los Estados Miembros de la OPS en la Región de las Américas han aprobado unánimemente en el 53° Consejo Directivo de la OPS y 66° Sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas “El Plan de Acción para la Prevención de la Obesidad en la Niñez y la Adolescencia”.

En este contexto internacional, en el año 2013, el Gobierno Peruano aprueba la Ley 30021 “Ley de Promoción de la alimentación saludable en niños, niñas y adolescentes”, la cual establece en el artículo 5°, la creación del Observatorio de Nutrición y del Estudio del Sobrepeso y Obesidad, a cargo del Ministerio de Salud con la finalidad de conocer la situación nutricional de la población peruana vinculada al sobrepeso y obesidad, promoviendo la participación de autoridades y decisores locales, para la generación de políticas públicas que permitan afrontar esta situación.

(30)

2. Indicadores Objetivos de Diagnóstico del Estado Nutricional:

Evaluación Antropométrica: Medición de las dimensiones y composición global del cuerpo humano, variables éstas que son afectadas por la nutrición durante el ciclo de vida. Los indicadores antropométricos miden, por un lado, el crecimiento físico del niño y del adolescente, y por otro las dimensiones físicas del adulto, a partir de la determinación de la masa corporal total y de la composición corporal tanto en la salud como en la enfermedad. Son de fácil aplicación, bajo costo y reproducibilidad en diferentes momentos y con distintas personas.

3. Índice de Masa Corporal (IMC):

Es un número que se calcula con base en el peso y la estatura de la persona. Para la mayoría de las personas, el IMC es un indicador confiable y se usa para identificar las categorías de peso que pueden llevar a problemas de salud. Es el indicador más utilizado. Es importante considerar que en caso de personas con una mayor cantidad de tejido magro más de lo normal (atletas o deportistas), el IMC no es útil para determinar la composición corporal y por ende el peso ideal del sujeto a evaluar. El conocimiento de esta medida nos permitirá conocer si estamos dentro de la media de peso considerada como saludable o si en su defecto nos hayamos por encima de la medida estándar y por caso estamos padeciendo de sobrepeso. La masa corporal implica la cantidad de materia que se haya presente en el cuerpo humano y entonces

su conocimiento nos permitirá descubrir si la relación mencionada entre talla y peso es saludable o no. (31)

4. Guía Técnica para la Valoración Nutricional Antropométrica de la persona adolescente, propuesta por el Ministerio de Salud, Lima: teniendo como propósito el establecer los procesos técnicos del proceso de valoración nutricional antropométrica de la persona adolescente, para la toma de decisiones oportunas en la atención integral de salud de este grupo poblacional, evitando así tener diagnósticos nutricionales erróneos, y por consiguiente atenciones inadecuadas que no respondan a la situación nutricional encontrada, a su vez , tiene los siguientes parámetros de evaluación:

- ✚ El IMC para la edad es el indicador resultante de comparar el IMC de la persona adolescente con el IMC de referencia correspondiente a su edad; permite evaluar los niveles de delgadez, normal, sobrepeso y obesidad, según las referencias de crecimiento corporal OMS 2007. (Anexo N° 2) Para su cálculo se debe considerar la siguiente fórmula: $IMC = \text{Peso (kg)} / (\text{talla (m)})^2$, y el resultado debe ser comparado con el siguiente cuadro, de clasificación de la valoración nutricional según IMC para la edad.


CLASIFICACIÓN DE LA VALORACIÓN NUTRICIONAL DE ADOLESCENTES SEGÚN ÍNDICE DE MASA CORPORAL PARA LA EDAD	
Clasificación	Puntos de Corte (DE)
Obesidad	> 2
Sobrepeso	> 1 a 2
Normal	1 a - 2
Delgadez	< - 2 a - 3
Delgadez Severa	< - 3

Fuente: Referencia de Crecimiento OMS 2007.

- ✚ El indicador Talla para la Edad es el indicador resultante de comparar la talla de la persona adolescente con la talla de referencia correspondiente a su edad; permite evaluar el crecimiento lineal alcanzado en la persona adolescente (Anexo N° 03), según las referencias de crecimiento corporal OMS 2007.

CLASIFICACIÓN DE LA VALORACIÓN NUTRICIONAL DE ADOLESCENTES SEGÚN TALLA PARA LA EDAD	
Clasificación	Puntos de Corte (DE)
Talla Alta	$> + 2$
Normal	$+ 2 \text{ a } - 2$
Talla Baja	$< -2 \text{ a } - 3$
Talla Baja Severa	$< - 3$

Fuente: Referencia de Crecimiento OMS 2007.

 Interpretación de los resultados de la valoración nutricional antropométrica:

- Interpretación de los valores de índice de masa corporal para la edad (IMC/edad):
 - ⊙ IMC < -2 DE (delgadez) Las personas adolescentes con un IMC < -2 DE, son clasificadas con valoración nutricional de “*Delgadez*”, que es una malnutrición por déficit, y presentan un bajo riesgo de comorbilidad para enfermedades no transmisibles. Sin embargo, pueden presentar un riesgo incrementado para enfermedades digestivas y pulmonares, entre otras. Las personas adolescentes con un IMC < -3 DE son clasificadas con valoración nutricional de “*Delgadez Severa*”.
 - ⊙ IMC ≥ -2 DE y ≤ 1 DE (normal) Las personas adolescentes con un IMC ≥ -2 DE y < 1 DE, son clasificadas con valoración nutricional “*Normal*”, y es el IMC que debe mantener esta población, de manera constante.
 - ⊙ IMC > 1 DE a ≤ 2 DE (sobrepeso) Las personas adolescentes con un IMC de ≥ 1 DE a < 2 DE, son clasificadas con valoración nutricional de “*Sobrepeso*”, que es una malnutrición por exceso, caracterizado por la ingesta elevada de calorías, malos hábitos alimentarios, escasa actividad física, entre otros. Asimismo, puede significar que existe riesgo de comorbilidad, principalmente de las enfermedades crónicas no transmisibles como enfermedades cardiovasculares, diabetes mellitus tipo 2, entre otros.

- ⊙ $IMC > 2 DE$ (obesidad) Las personas adolescentes con un $IMC \geq 2 DE$, son clasificadas con valoración nutricional de “*Obesidad*”, que es una malnutrición por exceso, e indica que existe un alto riesgo de comorbilidad, principalmente de las enfermedades cardiovasculares, diabetes mellitus tipo 2, entre otros.
- Interpretación de los valores de talla para la edad (talla/ edad):
 - ⊙ Talla $< -2 DE$ (talla baja) Las personas adolescentes con una talla $< -2 DE$, son clasificadas con valoración nutricional de “*Talla Baja*”, que es una malnutrición por déficit.
 - ⊙ Las personas adolescentes con un $IMC < -3 DE$ son clasificadas con valoración nutricional de “*Talla Baja Severa*”.
 - ⊙ Talla $\geq -2 DE$ y $\leq 2 DE$ (normal) Las personas adolescentes con una talla $\geq -2 DE$ y $\leq 2 DE$, son clasificadas con valoración nutricional “*Normal*”, y es la talla que debe mantener esta población, de manera constante.
 - ⊙ Talla $> 2 DE$ (talla alta) Las personas adolescentes con una talla $\geq 2 DE$, son clasificadas con valoración nutricional de “*Talla Alta*”.

✚ Interpretación de los valores según riesgo nutricional:

Toda persona adolescente tiene su propia velocidad de crecimiento, el que se espera que sea ascendente y que se mantenga en un mismo carril. Cuando la tendencia del crecimiento en la gráfica cambia de carril o se establece una meseta antes de los 18 años, puede ser una señal de riesgo. La interpretación del riesgo depende de dónde empieza el cambio de la tendencia, de la dirección de la tendencia y de la historia de salud de la o el adolescente. Por eso es necesario conocer cuál ha sido su velocidad o carril de crecimiento durante su niñez.

- *IMC para Edad:*
 - Riesgo de delgadez: $IMC \geq -2 DE$ a $< -1 DE$.

- Sobrepeso: $IMC \geq 1 \text{ DE}$ a $< 2 \text{ DE}$.
 - Cuando el IMC/EDAD Normal varía en $\pm 1,5$ o más, en 6 meses.
 - Cambio en la clasificación de IMC/EDAD en sentido opuesto a lo “normal” en dos controles. Ejemplo: de normal a delgadez, o de normal a obesidad.
- *Talla para Edad:*
 - Riesgo de talla baja: $talla \geq -2DE$ a $-1DE$.
 - Incremento en talla $> 3,5 \text{ cm.}$ en 6 meses (pudiera ser pubertad precoz).
 - Talla no varía entre dos controles (con distancia de 6 meses), excepto a partir de los 18 años de edad.
 - El riesgo de talla baja es diferente según sexo (32) (33).

5. Necesidades nutricionales en adolescentes:

Dependen de la edad cronológica y el sexo, sus necesidades reales varían mucho entre ellos debido a las diferencias en la composición corporal, el grado de maduración física y la intensidad de actividad física. Existe una relación integral entre nutrición y crecimiento físico, la ruptura de éste nexos, podría determinar retraso del crecimiento y la maduración sexual; en la adolescencia se establecen y refuerzan los hábitos adecuados de alimentación. La velocidad de crecimiento y desarrollo difiere en cada adolescente en concordancia con la edad, por lo que determinadas tablas no se ajustan a las recomendaciones calóricas, porque no las presentan para un peso y una talla concreta, por ello, se utiliza la relación peso/talla más ajustada que orienta la cantidad de energía para evitar riesgos. Para establecer un adecuado aporte calórico del adolescente, se considera la actividad física desarrollada, como actividad propia de la edad. Las necesidades proteicas varían conforme al grado de maduración física, deben cubrir el requerimiento para crecimiento puberal adecuado y producir balance positivo de nitrógeno. Las necesidades reales de proteínas durante la pubertad, se determinan a través de la relación peso corporal/kg, se sugiere 0,3 gramos de proteína para los varones y 0,27 a 0,29 g. para las mujeres por cada cm de talla. La necesidad

mínima de glúcidos en la adolescencia es de 130 g/día, de 175 g para la adolescente embarazada y de 210 g para la adolescente que da de lactar, aumenta en los adolescentes deportistas para mantener la ingesta energética adecuada, los inactivos requieren cantidades menores, la necesidad de grasa debe ser del 30-35% de la ingesta calórica total y las calorías procedentes de ácidos grasos saturados debe ser inferior al 10%, las recomendaciones de ácidos grasos poliinsaturados se aprecian en lo siguiente.

Hombres		Mujeres	
Ácidos grasos poliinsaturados n-6			
Edad			
9-13 años	12 g/día	9-13 años	10 g/día
14-18 años	16 g/día	14-18 años	11 g/día
Ácidos grasos poliinsaturados n-3			
9-13 años	1,2 g/día	9-13 años	1 g/día
14-18 años	1,6 g/día	14-18 años	1,1 g/día

Fuente:(Mahan & Escott, 2009)

Vitaminas y Minerales: En la adolescencia, las necesidades de micronutrientes son altas para mantener el crecimiento y desarrollo físico, las cuales son máximas durante el crecimiento y disminuyen al completarse la maduración física, en especial los micronutrientes intervinientes en la síntesis de la masa corporal magra, huesos, células sanguíneas, cabe indicar que las necesidades de vitaminas y minerales intervinientes en la formación ósea se mantienen altas durante toda la adolescencia y en la vida adulta, esto se debe a que el incremento de la densidad ósea no acaba cuando lo hace la pubertad

Porciones recomendadas por día para adolescentes son las siguientes:

Grupo de alimento	Tamaño de la porción	Número de porciones por día	
		12 a 14 años	15 a 18 años
Verduras	½ taza	3 a 4	4
Frutas	1 taza	3	3 a 4
Cereales	1 tortilla de maíz 1 rebanada de pan ½ taza de arroz ½ taza de pasta	8 a 10	11
Leguminosas y alimentos de origen animal	½ taza de frijoles o lentejas	5 a 6	6 a 7
	30 g* de pollo, queso, carne de res o cerdo 45 g de pescado 1 huevo		
Lácteos	1 taza de leche	2	2
Grasas	1 c**aceite vegetal ½ de aguacate 10 almendras	5	5 a 6

*gramos **cucharadita

(34)

6. Factores que influyen en la alimentación del adolescente

- Aumento de sus necesidades: muy superiores a las de los niños y adultos. Tanto de calorías como hierro, calcio, y vitaminas. Difieren según el sexo y el grado de madurez. Guardan mayor relación con el grado de desarrollo puberal que con la edad cronológica.
- Adopción de hábitos alimentarios anómalos.
 - 30-50% de chicos no desayunan o lo hacen de forma insuficiente. Pueden rendir menos en su aprendizaje.
 - Las comidas fuera de casa son muchas veces comidas rápidas o “fast food”.
 - El picoteo disminuye el apetito. Los aperitivos (galletas, dulces, helados etc.) tienen muchas calorías y grasas insanas que favorecen la obesidad.

- Llevan dietas hipocalóricas para reducir peso, macrobióticas, vegetarianas,....
 - Consumen menos leche y derivados. Y toman más bebidas azucaradas como refrescos.
 - Comen más grasas y proteínas y pocos hidratos de carbono.
 - Consumen tóxicos (tabaco, alcohol, anabolizantes) que influyen en la nutrición.
- (35)

III. ADOLESCENCIA

La adolescencia es una de las fases de la vida más importantes. En ella, el cuerpo humano experimenta los grandes cambios que llevan a la aparición de los rasgos de la adultez, tanto física como mentalmente. Ahora bien, la adolescencia no es una etapa única en la que todos los cambios se vayan produciendo en el mismo ritmo. Es por eso que es posible distinguir diferentes etapas de la adolescencia, que van marcando el ritmo del proceso de maduración.

1. Fases de la Adolescencia:

Existen diferentes criterios para establecer en qué momento termina una etapa de la adolescencia y en qué momento empieza otra. De hecho, no hay ningún criterio enteramente objetivo y definitivo para establecer esas fronteras temporales, ni lo puede haber; todo depende de en qué parámetros nos fijemos. Sin embargo, eso no significa que no exista un cierto consenso acerca de cuáles son estas fases. Pre-adolescencia, Adolescencia temprana y Adolescencia tardía.

- a) **Adolescencia temprana:** La adolescencia temprana ocurre entre los 11 y los 15 años, y en ella se dan los principales cambios súbitos de tipo hormonal, hasta el punto en el que al abandonar esta fase el cuerpo es muy distinto al que se tenía durante la pre-adolescencia.

Cambios físicos: La adolescencia temprana es la fase en la que se producen los mayores cambios en la voz. Del mismo modo, se desarrolla la musculatura y los órganos sexuales hasta tener una apariencia mucho más adulta.

Cambios psicológicos: En la adolescencia temprana se llega a conquistar la total capacidad para pensar en términos abstractos, aunque esto solo se produce si se ha practicado esta habilidad y se ha gozado de una buena educación. Del mismo modo, el gregarismo ocupa a tener un papel muy importante tanto a la hora de relacionarse con los demás y de buscar referentes fuera de la familia, como a la hora de construir la propia autoestima y autoconcepto. En esta época se experimenta con diferentes elementos que pueden conformar una identidad, como la estética relacionada a tribus urbanas. Del mismo modo, tiende a valorarse mucho la opinión que los demás tienen de uno mismo. Se considera que la imagen y la estética es un componente primordial de la propia identidad y bienestar.

Desarrollo cognitivo

- Más capaz de pensar en forma abstracta.
- Más capaz de expresar sentimientos hablando de ellos.
- Tiene un sentido más claro de lo que está bien y lo que está mal.

Cambios Biológicos: La adolescencia va a estar marcada en los aspectos biológicos por la pubertad, proceso biológico que implica una serie de cambios que van a convertir físicamente al niño en adulto. El eje hipotálamo-hipofisario, en el sistema nervioso central, mantiene latente su capacidad de segregar gonadotrofinas, hormona luteinizante (LH) y hormonas sexuales (estradiol en las niñas y testosterona en los niños) a lo largo de la infancia, y no se detectan en sangre. Son los cambios biológicos de la adolescencia.

Pero en el proceso normal del desarrollo, unos tres años antes que las características clínicas de desarrollo sexual empiecen a ser evidentes, empieza a

haber una pequeña secreción de LH durante el sueño, que va a ir en aumento progresivo. La edad de comienzo de la pubertad es variable e influida por factores genéticos, ambientales, de nutrición y de ejercicio físico. La secreción de hormonas sexuales es la responsable del aumento de crecimiento por ser capaces de influir a su vez en la secreción de hormona del crecimiento; es el momento del clásico estirón que va seguido de una ralentización hasta que cese totalmente al cerrarse las epífisis, o zonas por donde el hueso crece. Este cierre tiene lugar hacia los 16 años en las chicas y 18 en los chicos y marca la talla definitiva que el adolescente va a tener; una vez cerradas las epífisis, desaparece la posibilidad de seguir creciendo.

Desarrollo sexual: Los adolescentes se preocupan mucho por el desarrollo de su cuerpo, su sexualidad, autoestima, sus relaciones cambiantes con sus padres y amigos, y la necesidad de establecer su independencia. Al hablar con una adolescente, el objetivo debe ser darle información precisa y ayudarle a descubrir sus sentimientos. De esta manera, el joven podrá controlar su vida en forma responsable, especialmente la vida sexual. Los adolescentes tempranos pueden sentir presión por actuar como si lo supieran todo, aun cuando están totalmente perdidos. (36) (37)

Estilos de Vida Saludables:

Hábitos y estilos de vida saludables describe como el peso corporal, la actividad física, la buena higiene personal y un ambiente limpio influyen en nuestra salud. Explora lo que es un peso corporal saludable y como lograrlo a través de la mantención del balance energético. Analiza la importancia de tener un buen estado físico y de realizar actividad física en forma regular, para mantener el peso corporal adecuado y tener una buena salud. Explica cómo el protegernos de los agentes que causan enfermedades es importante para mantener un buen estado de salud y bienestar (38).

Importancia de la Alimentación en El Adolescente y en el Adulto Joven

La adolescencia es una etapa de la vida especialmente vulnerable debido a que el organismo sigue madurando y, además, experimenta una aceleración en su crecimiento. Por ello, en esta etapa de la vida del joven la nutrición es especialmente importante para: a) procurar los nutrientes necesarios que van a facilitar el crecimiento y desarrollo adecuados; y b) prevenir futuras patologías como, por ejemplo, la obesidad o la osteoporosis. Una vez acabada la adolescencia, comienza la etapa de adulto joven, durante la cual no se debe bajar la guardia. No debemos olvidar que a los veinte años los hábitos de vida siguen jugando un papel esencial en la salud del día a día y, también, en la salud del futuro. En esos años el joven se está jugando buena parte de su salud en las próximas décadas.

Importancia del Ejercicio Físico en El Adolescente Y En El Adulto Joven

Cada vez existen más evidencias científicas que demuestran que cualquier persona sedentaria, de cualquier edad, puede mejorar su salud llevando un estilo de vida más activo, haciendo regularmente ejercicio físico de intensidad moderada. Esa actividad física regular reducirá sustancialmente el riesgo de muerte prematura en cualquier persona actuando a varios niveles. Por otro lado, ese ejercicio físico, regular, no necesita ser intenso para ser beneficioso; cualquier persona, de cualquier edad, se beneficia participando en una actividad física, regular, de intensidad moderada, como por ejemplo 60 minutos de paseo, cinco o más veces por semana. Sin embargo, si además incluye 2-3 sesiones semanales de ejercicio de intensidad moderada-fuerte (clases de aerobio, natación,...), los beneficios para su salud serán mayores. (39)

Importancia del Agua en la Alimentación de niños y Adolescentes.

En el Artículo: Importancia del agua en la hidratación de la población española: documento FESNAD 2010, mencionan que: El agua es el principal componente del cuerpo humano. Es esencial para los procesos fisiológicos de la digestión, absorción y

eliminación de desechos metabólicos no digeribles, y también para la estructura y función del aparato circulatorio. Actúa como medio de transporte de nutrientes y todas las sustancias corporales, y tiene acción directa en el mantenimiento de la temperatura corporal. El cuerpo humano tiene un 75% de agua al nacer y cerca del 60% en la edad adulta. Aproximadamente el 60% de este agua se encuentra en el interior de las células (agua intracelular), el resto (agua extracelular) circula en la sangre y baña los tejidos. El agua de bebida, junto con la contenida en los alimentos, ha de garantizar nuestra correcta hidratación a cualquier edad o circunstancia vital. En consecuencia, es muy importante asegurar el aporte en cantidad y calidad adecuadas, especialmente cuando conocemos la influencia que el grado de hidratación puede tener sobre la salud y el bienestar de las personas, tanto en lo que se refiere a los aspectos cognitivos, el rendimiento físico y la termorregulación.

Necesidades de agua en diferentes etapas de la vida:

Niños y adolescentes El organismo del niño debe equilibrar su balance hídrico por medio de aportaciones cotidianas suficientes, especialmente en las primeras etapas de la vida en la que son más vulnerables a desequilibrios de líquidos y electrolitos. Los niños, particularmente los lactantes y los niños más pequeños, tienen un mayor riesgo de deshidratación que los adultos. Los rápidos y significativos cambios en el ACT y en la eliminación de agua observados en la infancia, disminuyen después del primer año de vida. El ACT se reduce gradualmente durante la infancia y la adolescencia. El volumen de eliminación de agua diaria en proporción con la masa corporal también desciende en forma importante entre la infancia y la Adolescencia.

Agua corporal total – ACT.

Agua: ingestión dietética de referencia

	<i>Grupos de edad</i>	<i>Ingesta adecuada</i>	
		<i>L/día de agua total</i>	<i>Ingestión de bebida l/día</i>
<i>Lactantes</i>	0-6 meses	0,7	
	7-12 meses	0,8	
<i>Niños</i>	1-3 años	1,3	0,9
	4-8 años	1,7	1,2
<i>Varones</i>	9-13 años	2,4	1,8
	14-18 años	3,3	2,6
<i>Mujeres</i>	9-13 años	2,1	1,6
	14-18 años	2,3	1,8
<i>Embarazo</i>	14-18 años	3,0	2,4
<i>Lactación</i>	14-18 años	3,8	3,0

Basado en: FNB, 2004¹⁸.

(40)

DEFINICIÓN DE TÉRMINOS:

- *Determinantes Socioculturales:* Son las circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluido el sistema de salud - resultado de la distribución del dinero, el poder y los recursos (41).
- *Estado Nutricional:* Estado de salud de una persona en relación con los nutrientes de su régimen de alimentación.
- *Nutrición:* La nutrición es la ingesta de alimentos en relación con las necesidades dietéticas del organismo. Una buena nutrición (una dieta suficiente y equilibrada combinada con el ejercicio físico regular) es un elemento fundamental de la buena salud. *Cita 28.*

- *Evaluación Antropométrica:* Medición de las dimensiones y composición global del cuerpo humano, variables éstas que son afectadas por la nutrición durante el ciclo de vida. Los indicadores antropométricos miden, por un lado, el crecimiento físico del niño y del adolescente, y por otro las dimensiones físicas del adulto, a partir de la determinación de la masa corporal total y de la composición corporal tanto en la salud como en la enfermedad. *Cita 30.*
- *Zona de Procedencia y Residencia:* La Procedencia proviene del latín *procedens*, procedencia es el origen de algo o el principio de donde nace o deriva. El concepto puede utilizarse para nombrar a la nacionalidad de una persona. y Residencia es un término que procede del latín *residens* y que hace mención a la acción y efecto de residir (estar establecido en un lugar, asistir periódicamente por razones de empleo). Puede tratarse del lugar o domicilio en el que se reside. (42) (43)
- *Ingreso Económico:* Cantidad de Dinero que una familia puede gastar en un periodo determinado sin aumentar ni disminuir sus activos netos. Son fuentes de Ingresos económicos, sueldos, salarios, dividendos, Ingreso por intereses, pagos de transferencia, alquileres y demás. (44)
- *Actividad Física o Deporte:* La actividad física comprende un conjunto de movimientos del cuerpo, obteniendo como resultado un gasto de energía mayor a la tasa de metabolismo basal. Realizar actividad física (AF) como parte del estilo de vida disminuye el riesgo de enfermedades como el riesgo de hipertensión arterial (HTA), cardiopatía coronaria, ACV, diabetes, cáncer, mejora la salud ósea, y es un determinante clave del gasto energético, por tanto fundamental para el control del peso. Por lo que se recomienda su actividad 30 min diarios. (45)
- *Medios de Comunicación:* Se denominan todos aquellos instrumentos, canales o formas de transmisión de la información de que se valen los seres humanos

para realizar el proceso comunicativo. En este sentido, se puede hacer una diferenciación entre los medios de comunicación que tienen como finalidad transmitir información a las masas, y los medios de comunicación que sirven para entablar comunicaciones interpersonales. (46)

- *Cohesión Social:* Está vinculado íntimamente con el de integración social, pero no es un sinónimo de ésta. Para la integración el tema central son los mecanismos para mantener los vínculos sociales o reparar aquellos que han sido cortados o son precarios, en consecuencia su propósito es destacar las normas o las instituciones que pueden permitir la vinculación de los individuos con la sociedad, o los mecanismos sistémicos que permiten desarrollar acciones colectivas y que articulan al conjunto de la sociedad. (47)
- *Las relaciones interpersonales:* Son asociaciones entre dos o más personas, que pueden basarse en emociones y sentimientos, como el amor, el gusto artístico, el interés por los negocios o actividades sociales, las interacciones y formas colaborativas en el hogar, y otros. (45)
- *Satisfacción Alimentaria:* La alimentación se considera la más básica de las necesidades esenciales para que una población satisfaga sus mínimos de bienestar. De hecho la definición de pobreza absoluta hace referencia a la incapacidad de una familia para satisfacer sus requerimientos nutricionales básicos aún si destinara la totalidad de sus ingresos a este fin. (48)
- *Alimentación Balanceada:* Significa ingerir todos los alimentos necesarios para estar sano y bien nutrido pero de forma equilibrada, lo que implica comer porciones adecuadas a la estatura y contextura propia. Es de suma relevancia consumir alimentos de los diferentes grupos para que sea una alimentación balanceada y así poder mantenernos saludables. Es necesario consumir diariamente carbohidratos, proteínas, grasas, vitaminas y minerales, así como también agua.

Los carbohidratos son importantes ya que nos entregan la energía necesaria para realizar nuestras actividades, para mantenernos activos, en este grupo se encuentran los cereales, el pan, las papas, harinas, etc.

También es necesario consumir proteínas, las que se dividen en origen animal como lo son las carnes de vacuno, pollo, pescado, pavo cerdo, huevo etc. Y las de origen vegetal como son las legumbres.

Las grasas aunque también son necesarias es recomendable ingerirlas en una pequeña cantidad y evitar las grasas saturadas provenientes de los productos animales.

Las vitaminas y minerales presentes principalmente en frutas y verduras, son las encargadas de regular muchas funciones en nuestro organismo, por lo que hay que consumirlas diariamente. La fibra es también muy necesaria en la alimentación ya que cumple una importante función preventiva de las llamadas enfermedades degenerativas (cardiovasculares, diabetes, cáncer al colon). Debes tomar de 8 a 10 vasos de agua por día ya que el cuerpo pierde normalmente de 2 a 3 litros de agua y esta debe ser remplazada, ya que sirve como transporte del oxígeno y nutrición de las células. (49)

- *Alimentación No Balanceada:* es aquella que incumple o exagera en el consumo de lo anterior mencionado.

VARIABLES:

A. *Variable Independiente:* Determinantes socioculturales

B. *Variable Dependiente:* Estado nutricional

MATRIZ DE VARIABLES:

Variables	Definición Conceptual	Dimensiones	Indicadores	Ítems De Evaluación
Variable Independiente: Determinantes Socioculturales	Se refieren tanto al contexto social como a los procesos mediante los cuales las condiciones sociales y culturales se traducen en consecuencias para la salud de las adolescentes. (50)	<input type="checkbox"/> Determinantes Sociales:	<input type="checkbox"/> Zona de procedencia y residencia.	Urbana. (viviendas en la ciudad de Cajamarca) Rural (Viviendas en los distritos o comunidades de la ciudad).
			<input type="checkbox"/> Ingreso Económico familiar (Posición socioeconómica).	Menos del mínimo vital , Mínimo vital o Más del Mínimo Vital. <i>Considerando el Mínimo Vital 930soles (51)</i>
			<input type="checkbox"/> Prácticas de actividad física o deporte de manera rutinaria (ejemplo: caminar 30 min diarios)	Si práctica No práctica.
			<input type="checkbox"/> Utilización y/o consumo de medios de comunicación masivas.	Televisión. Radio. Internet. Redes Sociales
			<input type="checkbox"/> Cohesión social – Socialización (Auto Apreciación).	Si No.
			<input type="checkbox"/> Relaciones Interpersonales (Auto Apreciación).	Buena, Mala, Regular.

		<input type="checkbox"/> Determinantes Culturales	<input type="checkbox"/> Alimentación Diaria. (Recomendando 3 platos diarios más 2 refrigerios - OMS).	Más de 3 veces, Menos de 3 veces, 3 veces más 2 refrigerios.
			<input type="checkbox"/> Almuerzo: Tipo de Alimentación. (Nutricionalmente se recomienda comer el segundo, mas no la sopa.)	Solo sopa, Sopa y segundo, Solo segundo.
			<input type="checkbox"/> Acompañamiento en la alimentación	Con compañía (familiares, amigos), Sin compañía (Solo)
			<input type="checkbox"/> Satisfacción de Alimentación.	Si No.
			<input type="checkbox"/> Menú Alimentario (Balanceada y No Balanceada) (Cumpliendo con la pirámide nutricional)	Diario, Interdiario, A la semana.
			<input type="checkbox"/> Consumo de agua diaria.	Cantidad de Vasos diarios.
			<input type="checkbox"/> Uso de Dietas.	Si No.
			<input type="checkbox"/> Tipo de Alimentación	Balanceada y No Balanceada. (Pirámide Nutricional)
Variable Dependiente: Estado Nutricional	Resultado del balance entre las necesidades y el gasto de energía alimentaria y otros nutrientes esenciales. Cita N° 23	IMC para la Edad	Delgadez Severa (guía del MINSA)	< - 3 DE.
			Delgadez (guía del MINSA)	< - 2 a - 3 DE
			Normal (guía del MINSA)	1 a -2 DE.
			Sobrepeso (guía del MINSA)	> 1 a 2 DE
			Obeso (guía del MINSA)	>2 DE

		Talla para la Edad	Talla Alta (guía del MINSA)	> + 2 DE
			Normal (guía del MINSA)	+ 2 a - 2 DE
			Talla Baja (guía del MINSA)	< -2 a - 3 DE
			Talla baja severa (guía del MINSA)	< - 3 DE

Elaboración Propia.

DE: Desviaciones Estándar

HIPÓTESIS:

- a. HA: Los determinantes socioculturales se relacionan con en el estado nutricional de las adolescentes del primer año de educación secundaria de la I.E. “Santa Teresita” – 2018.
- b. Ho: Los determinantes socioculturales no se relacionan con el estado nutricional de las adolescentes del primer año de educación secundaria de la I.E. “Santa Teresita” – 2018.

CAPITULO III: METODOLOGÍA

TIPO DE ESTUDIO:

Fue un estudio con enfoque cuantitativo de tipo descriptivo: describe el problema de los determinantes socioculturales que tiene las adolescentes con relación a su nutrición. También es un estudio de tipo Correlacional: ya que este es un tipo de permitió medir el grado de relación que existe entre los determinantes de socioculturales y el estado nutricional. De corte transversal por lo que permitió medir la prevalencia de los resultados en las adolescentes, ya que se midió en la ciudad de Cajamarca en el año 2018 en la I.E. “Santa Teresita”.

POBLACIÓN:

Alumnas del primer grado de educación secundaria de la I.E. “Santa Teresita” – Cajamarca, 2018. Cuentan con 9 secciones en este nivel de educación secundaria, teniendo un total de alumnas de 268.

Considerando la muestra de manera aleatoria simple, para lo cual se empleó la siguiente

$$\text{formula: } n \geq \frac{Z^2 \cdot p \cdot q \cdot N}{N \cdot E^2 + Z^2 \cdot p \cdot q}$$

Dónde:

- N: Tamaño poblacional.
- p: Probabilidad de ocurrencia a la característica (0.50)
- q: Probabilidad de no ocurrencia de la característica en estudio (0.50)
- Z: nivel de confiabilidad (95%) : 1.96
- Error de muestreo : 0.08
- n: Tamaño muestral:

CÁLCULO DE LA MUESTRA:

$$n \geq \frac{Z^2 \cdot p \cdot q \cdot N}{N \cdot E^2 + Z^2 \cdot p \cdot q}$$

$$n \geq \frac{1.96^2 \cdot 0.50 \cdot 0.50 \cdot 268}{268 \cdot 0.08^2 + 1.96^2 \cdot 0.50 \cdot 0.50}$$

$$n \geq \frac{257.4}{1.7 + 0.9}$$

$$n \geq 98.99$$

$$n = 99$$

99 = Estudiantes del 1° año de secundaria.

TÉCNICA DE MUESTREO:

Probabilístico: aleatorio simple estratificado.

Secciones	A	B	C	D	E	F	G	H	I	Total
Total	27	30	31	30	30	30	30	30	30	268
Muestra	9.67	10.75	11.7	10.75	10.75	10.75	10.75	10.75	10.75	99
	10	11	12	11	11	11	11	11	11	

Se usó la misma fórmula anterior para obtener la muestra por cada sección

UNIDAD DE ANÁLISIS:

En el estudio se consideró a cada una de las adolescentes del Primer Año de Educación Secundaria de la I.E. "Santa Teresita" Cajamarca - 2018.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN:

Los criterios que se tuvieron en cuenta:

- Adolescentes del primer año de educación secundaria de la I.E. “Santa teresita” que asistieron el día del cuestionario y la evaluación antropométrica.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:

Los criterios que se tuvieron en cuenta:

- Las alumnas que no deseen participar del cuestionario y la evaluación.

TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS:

Las técnicas e instrumentos empleados en el presente proyecto de investigación son:

- Se utilizó una encuesta Sociodemográfica Nutricional: Para decidir cuál es la relación referente a los determinantes socioculturales frente al estado nutricional que afectan al adolescente, las preguntas están basadas a los datos obtenidos y a la realidad peruana – Cajamarquina, dicha encuesta es elaborada por la autora de la tesis. Teniendo 3 partes, consta de 15 preguntas basadas en los determinantes sociales (que incluyen la zona de residencia y procedencia, ingreso económico familiar, práctica actividad física, uso de medios de comunicación, cohesión social y relaciones interpersonales), 8 preguntas basadas en los determinantes culturales (relacionadas con la alimentación diaria, tipo de alimentación, acompañamiento y satisfacción alimentaria, alimentación balanceada, uso de dietas), 3 preguntas de estado nutricional (relacionadas con el reconocimiento de su peso y talla) (Anexo N°4).

- Ficha de evaluación nutricional: propuesta por el Ministerio de Salud (promulgada en el año 2015 en la ciudad de Lima), la cual está basada por los parámetros propuestos por la Organización Mundial de la Salud (OMS), adaptados a la realidad peruana (MINSa). que principalmente detalla los parámetros de evaluación: El IMC para la edad es el indicador resultante de comparar el IMC de la persona adolescente con el IMC de referencia correspondiente a su edad; permite evaluar los niveles de delgadez, normal, sobrepeso y obesidad, según las referencias de crecimiento corporal OMS 2007 (Para su cálculo se debe considerar la siguiente fórmula: $IMC = \text{Peso (kg)} / (\text{talla (m)})^2$, y el resultado debe ser comparado con el cuadro N° 01 de clasificación de la valoración nutricional según IMC para la edad. el otro indicador es la Talla para la Edad es el indicador resultante de comparar la talla de la persona adolescente con la talla de referencia correspondiente a su edad; permite evaluar el crecimiento lineal alcanzado en la persona adolescente, según las referencias de crecimiento corporal OMS 2007. (Anexos 2 y 3), cuadro de aplicación (Anexo 1)

VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DE LOS INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS:

La encuesta Sociodemográfica Nutricional utilizada en la investigación se sometió a juicio de expertos, a cargo de 5 docentes de la UNC, a cada miembro se les entregó la encuesta más los parámetros propuestos para la validación del instrumento propuesta por la escuela de enfermería.

Se sometió el instrumento a prueba piloto, a un grupo de 10 adolescentes de la ciudad de Cajamarca que no pertenecen a la institución educativa de estudio. Considerando el 10% del total de la muestra, con semejantes características la muestra pero que no pertenecían al estudio. Se utilizó la prueba de confiabilidad KR20, teniendo un resultado de 0.71, el cual tienen una confiabilidad aceptable (Anexo N°5). Luego se procedió a aplicar el cuestionario a la muestra de estudio de manera individualmente, con un tiempo de duración no mayor a 15 minutos. Una vez recolectados los datos; los cuales fueron registrados en el programa

SPSS versión 21 y Microsoft office Excel 2013. Dichos datos se presentaron en tablas estadísticas, en ellas se realizó la interpretación, análisis y discusión.

Para la verificación de hipótesis se utilizó pruebas de significación estadística con la prueba de Chi Cuadrado. En todas las tablas de contingencia se utilizó un nivel de significación o error de 5%.

PROCEDIMIENTO PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS:

- ✚ Se presentó la solicitud a la dirección de la I.E. “Santa Teresita”, para la aceptación del proyecto como grupo objetivo, el alumnado de dicha institución (Anexo N°6).
- ✚ Después de la aceptación de la petición a través de la solicitud, se realizó las coordinaciones con las coordinadoras de la institución educativa para la metodología de aplicación de la evaluación nutricional (medición de peso y talla más la aplicación de la encuesta). Por lo cual la institución no tuvo ningún inconveniente, por lo que se cuenta con el consentimiento. (Anexo N°6).
- ✚ Los días que se permitió la evaluación nutricional y la aplicación del instrumento de recolección de datos fueron los días lunes (horario de tutoría – 12:15 a 1:00pm), cada lunes por cada sección.

PROCESAMIENTO DE DATOS:

- ✚ Se realizó el vaciamiento de datos a partir de los datos obtenidos de los instrumentos al programa de informática de recolección de datos SPSS 21 y Microsoft office Excel 2013.
- ✚ Luego se obtuvieron los datos de la investigación.
- ✚ Los resultados son presentados en tablas estadísticas simples y de contingencia permitiendo analizar el estado nutricional y los determinantes socioculturales en las adolescentes del primer año de educación secundaria de la Institución Educativa Santa Teresita - 2018.

✚ Se realizó también la interpretación, análisis y discusión de cada una de las tablas obtenidas.

ASPECTOS ÉTICOS DE LA INVESTIGACION:

En este proyecto se procurará realizarlo con la mayor veracidad a razón de la confiabilidad de los datos obtenidos, teniendo en cuenta nuestros principios éticos y morales, destacando:

- ***Principio ético de no maleficencia:*** “expresa la obligación de no producir daño intencionadamente. En la ética médica: primum non nocere: sobre todo, o antes de nada, no hacer daño. Con este fin los datos obtenidos serán de manera anónima y de manera confidencial, solo se utilizaran los resultados de manera general y con fines investigativos.
- ***Principio ético de justicia:*** Se deben de distribuir los bienes y servicios buscando proveer el mejor cuidado de la salud según las necesidades y promover el interés público. Considerando que los datos obtenidos serán con el fin de buscar nuevas medidas para mejorar la salud de la adolescente.
- ***Principio de Beneficencia:*** Las investigaciones desarrolladas tienen siempre que tener el propósito de beneficiar a los participantes o a los futuros pacientes. con el fin de buscar soluciones para las adolescentes.
- ***Principio de autonomía:*** Este principio nos pide ver a los individuos como agentes con la capacidad de tomar sus propias decisiones cuando cuenten con la información necesaria sobre los procedimientos a los que se les va a someter, su propósito, y sus posibles riesgos y beneficios, así como las alternativas que tienen. Considerando este punto se busca que las adolescentes tomen sus propias decisiones.

CAPITULO IV: RESULTADOS

PRESENTACIÓN DE DATOS O RESULTADOS:

Tabla 1: Estado Nutricional de las Adolescentes del Primer Año de Educación Secundaria de la I.E. “Santa Teresita” – Cajamarca, 2018; Según IMC y Talla para la Edad.

<i>Estado Nutricional</i>	Frecuencia N	Porcentaje %
IMC para la Edad		
Obesidad	9	9
Sobrepeso	35	35
Peso Normal	55	56
Delgadez	0	0
Delgadez Severa	0	0
Talla para la Edad		
Talla Alta	0	0
Talla Normal	92	93
Talla Baja	7	7
Talla Baja Severa	0	0
Total	99	100

Fuente: Evaluación aplicada por la autora, con parámetros de evaluación del MINSA.

La Tabla 1, muestra el estado nutricional de las adolescentes del primer año de educación secundaria de la I.E. “Santa Teresita”. Donde el 56% de adolescentes tuvieron un IMC para la Edad y el 93% de ellas tuvieron una Talla para la Edad dentro de los parámetros normales, a su vez el 35% y 9% de adolescentes tienen sobrepeso y obesidad respectivamente, el 7 % de estas tuvieron talla baja, llama la atención que no se encuentran adolescentes con delgadez y delgadez severa, ni con talla alta ni talla baja severa.

Los datos obtenidos en esta investigación concuerdan con el estudio de la dirección ejecutiva de vigilancia alimentaria y nutricional en el informe nutricional de la población peruana, 2013 – 2014(8), donde el estado nutricional en adolescentes en la mayoría es normal, también obtuvieron porcentajes considerables de adolescentes con sobre peso y obesidad, lo que implica que los requerimientos nutricionales (34) que las adolescentes necesitan para su etapa de vida y sus desarrollo integral es deficiente, lo que implica que el personal de salud y los padres deben de interesarse en la alimentación de las adolescentes ya que al considerar que esta etapa determina la adultez, es primordial darle la debida importancia ya que la nutrición y a su evaluación tal como mencionan Toniatt(15) y asociados y la OPS (9), por lo que si lo dejamos de lado o no se realiza se está permitiendo que se estén llegando a estas cifras de desnutrición y obesidad producidas por una mala o inadecuada alimentación.

A su vez al encontrar en esta investigación de que el sobre peso y obesidad llegan a un 44% el cual es una cifra alarmante de problemas de salud principalmente problemas cardiacos entre otras enfermedades tal y como se menciona en la investigación de Tambi G. OPS/OMS (11).

En la investigación de Valdés W. y asociados (14), encontraron al igual que en esta investigación adolescentes normopesos con talla normal, pero al encontrar adolescentes con talla baja significa que el requerimiento en cuanto a proteínas es deficiente ya que no están cumpliendo el rol hormonal adecuado de estimular la hormona de crecimiento, ya que si bien es cierto aún se está a tiempo para corregir este problema ya que las epífisis se cierran hasta los 16 años en adolescentes mujeres y esto marca la talla definitiva, es importante fomentar la alimentación balanceada y adecuada en base a cada una de las adolescentes necesitan para corregir este problema. A su vez nos indica en la guía técnica de valoración nutricional antropométrica de la persona adolescente (32 y 33), que tanto el sobrepeso, la obesidad y la talla baja son indicadores de una malnutrición por exceso o por déficit.

Es por ello que en ambos casos se debe lograr que en los hogares tengan una adecuada alimentación que incluya todos los requerimientos nutricionales que necesitan las adolescentes, es aquí donde el personal de salud debe de estar inmerso junto con los padres en mejorar la alimentación de estas adolescentes que tienen sobrepeso, obesidad y talla baja, ya que con el tiempo se desarrollan en enfermedades no transmisibles (como la aterosclerosis, hipertensión, etc.).

Es importante la comparación de la evaluación nutricional ya que esto permite tener un parámetro o un basal, para determinar los problemas de salud nutricional a los que se están llegando, tal y como se encuentra en la investigación de Visquerra A., en un colegio privado en adolescentes mujeres pertenecientes a un grupo de voleibol en la ciudad de Lima, ya que encontraron que en las adolescentes de los años 2011 tienen una talla mayor (10cm) a comparación de las adolescentes en esta investigación del 2014.

Tabla 2: Determinantes Sociales en las Adolescentes del Primer Año de Educación Secundaria de la I.E. “Santa Teresita” – Cajamarca, 2018:

<i>Determinantes Sociales</i>	Frecuencia N	Porcentaje %
Lugar de Procedencia		
Baños del Inca - Cajamarca.	1	1
Cajamarca	90	91
Chachapoyas	1	1
Huancayo	1	1
Lima	2	2
Otros	4	4
Zona de Residencia		
Urbano	92	92.9
Rural	7	7.1
Ingreso Económico Familiar		
Menor a S/. 930	12	12.1
S/. 930 - S/. 2500	46	46.5
S/. 2500 - S/. 5000	26	26.3
Más de S/. 5000	15	15.2
Práctica de Actividad Fisca o Deporte		
Si	68	69
No	31	31
Uso de Medios de Comunicación		
Televisión	92	28.9
Radio	66	20.8
Internet-redes sociales	82	25.8
Internet-información	78	24.5
Cohesión Social - Socialización (Auto Apreciación)		
Si	82	83
No	17	17
Relaciones Interpersonales (Auto Apreciación)		
Buena	65	66
Regular	32	32
Mala	2	2
Total	99	100

Fuente: Encuesta aplicada y elaborada por la autora.

En la Tabla 2, los determinantes sociales encontrados en las adolescentes del primer año de educación secundaria de la I.E. “Santa Teresita”, muestra que la mayoría de adolescentes proceden y residen en la ciudad de Cajamarca, cuentan con un ingreso económico familiar de S/.930 – S/.2 500 en un 46.5%, realizan actividad física o deporte en un 69%, usan medios de comunicación masiva y el de mayor uso es la televisión en 28.9%, estas tienen una auto apreciación de cohesión social afirmativa en un 83%, a su vez las relaciones interpersonales son consideradas como “buena” en un 66%.

Al encontrar en esta investigación que las adolescentes residen y proceden en la mayoría de la zona urbana de Cajamarca y al encontrar que el mayor porcentaje de estas entre los parámetros normales de nutrición concuerda con la investigación de la dirección ejecutiva de vigilancia alimentaria y nutricional en el informe nutricional de la población peruana, 2013 – 2014 (8), donde la zona urbana tiene el menor porcentaje de desnutrición comparado con la zona rural. A su vez el ingreso económico familiar de estas adolescentes permite el acceso a los distintos alimentos que necesita una adolescente para alimentarse adecuadamente y así desarrollarse integralmente, junto con el acceso que permite la zona donde se encuentra su vivienda.

Las prácticas de actividad física a diferencia del estudio de Barranquilla “Estilos de vida saludables en niños, niñas y adolescentes” (16), en cual no realizan actividad física, lo que en esta investigación si realizan actividad física de manera rutinaria, lo que permite según el manual de nutrición y dietética de la universidad complutense de Madrid (13) que esto permite eliminar el exceso de peso manteniendo la masa muscular, por lo que es importante inculcar esta práctica rutinaria en las adolescentes con problemas nutricionales encontrados en esta investigación.

En cuanto a los medios de comunicación, en la investigación “Influencias de los medios de comunicación en la elección de alimentos y en los hábitos de consumo alimentario”, de Aranceta J., 2015 (10), destacan que los medios de comunicación masiva bombardean a la población y específicamente a los adolescentes para moldearlos a su antojo, en el caso de esta investigación el consumo masivo de medios de comunicación es la televisión ya que es de fácil acceso y al igual

que en la investigación de Román V. y Quintana M. (20), en su investigación en Lima, abarcando la influencia de los medios de comunicación sobre la alimentación saludable en los adolescentes, destacando que también la televisión es el mayor influyente en la elección de sus alimentos, a su vez destacando la importancia de la familia en la elección de los mismos, es por ello, que se debe tener en cuenta que la televisión cumple un rol fundamental para que las familias puedan conocer qué tipo de alimentación deben de consumir, es por ello que es recomendable que en el contenido de estas tenga algún programa o sección que permita la educación a las familias sobre una adecuada alimentación para así evitar problemas nutricionales.

Al encontrar que la familia conforma un papel importante en las adolescentes en la elección de los sus alimentos, es importante que estas tengan una buena relación con sus padres, familiares y grupo social, ya que de ser lo contrario podría repercutir en su autopercepción corporal, tal como menciona la investigación de Carranza R. en la ciudad de Cajamarca en la I.E. “Juan XXIII” – 2015 (21), en el cual menciona que la autopercepción tienen relación significativa con el estado nutricional de las adolescentes.

Es por eso que los padres deben preocuparse por tener lazos de confianza con sus hijos y así se puedan evitar problemas de esta índole, una persona feliz es cuando tienen lazos de amistad con sus familias y entorno social. A su vez otro estudio en esta misma institución en el año 2017, realizada por Carecer I (20). Se menciona que los problemas nutricionales repercuten en el nivel de educación o rendimiento, lo cual afecta la población ya que una persona que no instruida no puede acceder a un trabajo y por ende no contribuye en el progreso de su país.

Tabla 3: Determinantes Culturales en las Adolescentes del Primer Año de Educación Secundaria de la I.E. “Santa Teresita” – Cajamarca, 2018:

<i>Determinantes Culturales</i>	Frecuencia N	Porcentaje %
Alimentación Diaria		
Sólo 3 veces al día	12	12
3 veces más refrigerio	67	68
Más de 3 veces al día	20	20
Menos de 3 veces al día	0	0
Almuerzo: Tipo de Alimentación		
Sopa	2	2
Sopa y segundo	56	57
Segundo	41	41
Acompañamiento en la Alimentación		
Solo	12	12
Con Familiares, Amigos	87	88
Satisfacción de Alimentación		
Si	0	0
No	99	100
Consumo de vasos de agua diarios.		
1-3 vasos	41	41
4-6 vasos	33	33
7-9 vasos	15	15
Más de 10 vasos	10	10
Tipo de Alimentación		
Alimentación Balanceada	45	45
Alimentación No balanceada	54	55
Total	99	100

Fuente: Encuesta aplicada y elaborada por la autora.

En la Tabla 3, los determinantes culturales de las adolescentes del primer año de educación secundaria de la I.E. “Santa Teresita”. Muestra que las adolescentes en un 68% comen 3 alimentos principales más 1 refrigerio, el 57% de las adolescentes en el almuerzo comen sopa y segundo, el 88% de las adolescentes comen con familiares, el 100% de ellas están satisfechas con la alimentación brindada, de los menús propuestos el de mayor predominio es el de una

alimentación no balanceada en 55% (Anexo 4), el consumo de agua de estas es de 1 a 3 vasos con un 41%.

Al encontrar que las adolescentes en esta investigación tienen una mala alimentación o una alimentación no balanceada, concuerda con el informe del Ministerio de Salud del 2015 (18), el que nos indica que los problemas nutricionales en el Perú son principalmente el sobrepeso y la obesidad lo cual concuerda con los datos encontrados en esta investigación ya que existen adolescentes con estos problemas nutricionales.

Este problema alimentario se debe por las costumbres alimentarias que tienen ya que al consumir sus 3 platos principales más un refrigerio o consumir sopa y segundo, no se está cumpliendo con los requerimientos nutricionales que necesitan las adolescentes sumándole a esta problemática que el tipo de alimentos que consumen no son los adecuados ya que no están balanceados y por ende no cumplen con las necesidades nutricionales que estas necesitan, ya que si bien es cierto cada individuo tienen sus propias necesidades es necesario cumplir cierto margen nutricional de cada alimento, tal y como se detallan en las necesidades nutricionales en adolescentes que se encuentran en esta investigación. Sumado a esto se puede mencionar que la guía técnica de evaluación nutricional para la persona adolescente (32 y 33), ciertos parámetros para considerar para determinar si el ritmo de crecimiento y desarrollo es adecuado, ya que si los intervalos de evaluación nutricional tienen el mismo diagnóstico se considera un problema, entre diferentes factores que menciona dicha guía.

La satisfacción alimentaria en esta investigación es del 100%, por lo que en la investigación de la Sabana, titulada “Alimentación de adolescentes en el lugar y compañía determinan las prácticas alimentarias” (17), al mencionar que el espacio y la compañía son los que determinan el tipo y calidad de alimentación en las adolescentes, la satisfacción alimentaria es fundamental para una alimentación balanceada y a su vez este evita problemas nutricionales muy significativos y perennes en la adolescencia.

El consumir alimentos en compañía es importante para las adolescentes y para sus familiares ya que de esta manera estos puedan poder interactuar entre sí, esto también permite a los padres, para que puedan ver que alimentos están consumiendo sus hijos, ya que muchas veces pueden consumir alimentos no adecuados para su desarrollo como son los alimentos de comida rápida, entre otros hábitos nocivos para su alimentación y que afecte su crecimiento y desarrollo (48).

En cuanto al consumo de agua en el artículo del FESNAD, en donde destacan la importancia del consumo de agua en la correcta hidratación (40) , en el que se menciona que el agua es esencial para la vida, ya que participa en los procesos fisiológicos que el organismo necesita, es por ello que al ver que las adolescentes consumen agua escasamente por lo que pueden desarrollar enfermedades crónicas no transmisibles, por eso es necesario recomendar y vigilar la correcta hidratación de estas adolescentes, para así evitar estas enfermedades, considerando el buen suministro de este sumándole la correcta obtención, además de la cantidad necesaria de acuerdo a cada etapa y sexo.

Es también importante que los profesionales de salud y específicamente las enfermeras cumplamos con las teorías que involucran la toma de decisiones tal y como nos recomienda Virginia Henderson, ya que conlleva a que las adolescentes y los padres de familia reconozcan cuales son los puntos que deben de mejorar para tener una adecuada salud alimentaria.

Tabla 4: Reconocimiento de su Peso y Talla y Medidas para Bajar de Peso en las Adolescentes del Primer Año de Educación Secundaria de la I.E. “Santa Teresita” – Cajamarca, 2018:

<i>Evaluación Nutricional</i>	Frecuencia N	Porcentaje %
Medidas para Bajar de Peso		
Si	18	18%
No	81	82%
Total	99	100%
Tipos de Medidas		
Dieta	7	39%
Ejercicio	11	61%
Total	18	100%
Reconocimiento de Peso y Talla		
Si	74	75%
No	25	25%
Total	99	100%

Fuente: Encuesta aplicada y elaborada por la autora.

En la tabla 4, de reconocimiento de peso y talla en las adolescentes del primer año de educación secundaria de la I.E. “Santa Teresita” – Cajamarca, 2018. Muestra que el 82% de las adolescentes no usan medidas para bajar de peso, del 18% de adolescentes que realizan alguna medida para bajar de peso la medida que usan es la actividad en mayor predominio en un 61%, las adolescentes tienen un reconocimiento de peso y talla en un 75%.

Al realizar las adolescentes medidas para bajar de peso pueden optar por hábitos alimentarios anómalos (35) ya que las dietas que puedan usar pueden afectar el cumplimiento de sus requerimientos nutricionales (34), ya que estas costumbres o factores conductuales de estilos de vida, pueden repercutir en la salud de las adolescentes, es por ello que no es recomendable que realicen estas prácticas sin la guía de un profesional calificado, es por ello que se debe de consultar en los establecimientos de salud más cercanos y que les sean accesibles a estas personas

para que así no se alteren las necesidades nutricionales de las adolescentes y no tengan enfermedades a futuro.

El reconocimiento de peso y talla de las adolescentes es importante, ya que la antropometría ayudan a identificar problemas nutricionales rápidamente, es por ello que esta práctica no se la debe de tomar a la ligera y se la debe de realizar como es debido y lo debe de realizar con el material y profesionales calificados para esta práctica, ya que el estado nutricional es de suma importancia ya que condicionan el desarrollo de caracteres sexuales tal y como menciona Toniett(15) y asociados y la OPS (9), 2010. El grupo de estudio al estar en la etapa de adolescencia temprana es en donde se desarrollan y se concentran la mayoría de cambios que determinaran la etapa de la adultez, es por ello que es importante conocer, las medidas antropométricas de las adolescentes ya que esto es una base para determinar el estado nutricional de las adolescentes, cumpliendo así lo que menciona Virginia Henderson.

Tabla 5: Relación entre los Determinantes Sociales y el Estado Nutricional en las Adolescentes del Primer Año de Educación Secundaria de la I.E. “Santa Teresita” – Cajamarca, 2018:

<i>Determinantes Sociales</i>		IMC			Total	pValor
		Obesidad	Sobrepeso	Peso Normal		
Lugar Nacimiento – Zona de procedencia.	Bambamarca –	N	0	1	0	1
	Cajamarca	%	0.0%	2.9%	0.0%	1.0%
	Baños del Inca –	N	0	0	1	1
	Cajamarca	%	0.0%	0.0%	1.8%	1.0%
	Cajamarca	N	9	33	48	90
		%	100.0%	94.3%	87.3%	90.9%
	Chachapoyas	N	0	0	1	1
		%	0.0%	0.0%	1.8%	1.0%
	Combayo –	N	0	1	0	1
	Cajamarca	%	0.0%	2.9%	0.0%	1.0%
	Huancayo	N	0	0	1	1
		%	0.0%	0.0%	1.8%	1.0%
	Jesús – Cajamarca	N	0	0	1	1
		%	0.0%	0.0%	1.8%	1.0%
Lima	N	0	0	2	2	
	%	0.0%	0.0%	3.6%	2.0%	
San Ignacio –	N	0	0	1	1	
Cajamarca	%	0.0%	0.0%	1.8%	1.0%	
Zona de Residencia	Urbano	N	8	32	52	92
		%	88.9%	91.4%	94.5%	92.9%
	Rural	N	1	3	3	7
		%	11.1%	8.6%	5.5%	7.1%
Ingreso Económico	Menor a S/. 930	N	0	3	9	12
		%	0.0%	8.6%	16.4%	12.1%
	S/. 930 - S/. 2500	N	2	17	27	46
		%	22.2%	48.6%	49.1%	46.5%
	S/. 2500 - S/. 5000	N	2	11	13	26
		%	22.2%	31.4%	23.6%	26.3%
	Más de S/. 5000	N	5	4	6	15
		%	55.6%	11.4%	10.9%	15.2%

<i>Determinantes Sociales</i>		IMC			Total	pValor	
		Obesidad	Sobrepeso	Peso Normal			
Actividad física y/o deporte	Si	N	7	22	39	0.599	
		%	77.8%	62.9%	70.9%		68.7%
	No	N	2	13	16		31
		%	22.2%	37.1%	29.1%		31.3%
Uso de Medio Comunicación	Radio	N	6	21	40	0.9461	
		%	18.2%	18.6%	23.3%		21.1%
	Televisión	N	9	35	47		91
		%	27.3%	31.0%	27.3%		28.6%
	Internet - Redes Sociales	N	9	31	42		82
		%	27.3%	27.4%	24.4%		25.8%
	Internet - Información	N	9	26	43		78
		%	27.3%	23.0%	25.0%		24.5%
Cohesión social – Socialización (Auto Apreciación).	Si	N	8	28	46	0.797	
		%	88.9%	80.0%	83.6%		82.8%
	No	N	1	7	9		17
		%	11.1%	20.0%	16.4%		17.2%
Relaciones Interpersonales (Auto Apreciación).	Buena	N	7	18	40	0.283	
		%	77.8%	51.4%	72.7%		65.7%
	Regular	N	2	16	14		32
		%	22.2%	45.7%	25.5%		32.3%
	Mala	N	0	1	1		2
		%	0.0%	2.9%	1.8%		2.0%
Total	N	9	35	55	99		
	%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%		

En esta Tabla 5 Relación de los Determinantes Sociales con el Estado Nutricional, muestra que en esta investigación el ingreso económico de las familias de las adolescentes, tiene un pValor: 0.022, por lo que en esta investigación esta variable con el estado nutricional tienen una relación significativa.

En esta relación de significancia, del 100 % de adolescentes que integran la muestra de estudio el 46.5% , donde el ingreso económico familiar oscila entre 930 soles y 2.500, de este porcentaje las adolescentes que tienen un peso normal es del 49.1%, seguido del sobre peso con un 48.6% y obesidad con un 22.2%, lo que nos indica que estos problemas nutricionales determinan, están íntimamente ligados con el ingreso económico, ya que este último, es la base para obtener los alimentos necesarios para gozar de una adecuada alimentación saludable y así de esta manera cumplir con los requerimientos nutricionales (34) que las adolescentes necesitan.

En un libro de Valencia mencionan (52) que estado socioeconómico tiene una gran influencia sobre la alimentación y está sobre la salud y la morbimortalidad por distintas enfermedades. A lo largo de la historia, la pobreza se ha asociado con dietas deficientes y enfermedades carenciales, que, a su vez, propiciaban una mayor morbimortalidad por enfermedades infecciosas. Al ser contrarrestadas estos puntos, las cifras obtenidas son alarmantes ya que estas adolescentes al tener un ingreso económico familiar “bueno”, se considera que los hábitos anómalos (35) están perennes en estas adolescentes lo que conlleva a una mala alimentación o una alimentación no balanceada (48 y 49), entre otros puntos que pueden influir en este punto como son los medios de comunicación, que si bien es cierto en esta investigación no significativa, pero es un punto en el cual las familias y las adolescentes se ven expuestas para la elección de sus alimentos.

Por ende la adquisición de los alimentos que las adolescentes necesitan va de la mano con el ingreso económico, y a su vez con los diferentes problemas nutricionales que se desencadenan a raíz de esta mala adquisición entre ellos el sobrepeso, por lo que es indispensable el apoyo del personal de salud para establecer una adecuada alimentación en las adolescentes en base a sus recursos y a los alimentos de cada región.

Tabla 6: Relación entre los Determinantes Culturales y el Estado Nutricional en las Adolescentes del Primer Año de Educación Secundaria de la I.E. “Santa Teresita” – Cajamarca, 2018:

<i>Determinantes Culturales</i>		IMC			Total	pValor		
		Obesidad	Sobrepeso	Peso Normal				
Alimentación Diaria.	Sólo 3 veces al día	N	3	1	8	0.032		
		%	33.3%	2.9%	14.5%		12.1%	
	3 veces más refrigerio	N	6	23	38		67	
		%	66.7%	65.7%	69.1%		67.7%	
	Más de 3 veces al día	N	0	11	9		20	
		%	0.0%	31.4%	16.4%		20.2%	
Almuerzo: Tipo de Alimentación.	Sopa	N	0	1	1	0.554		
		%	0.0%	2.9%	1.8%		2.0%	
	Sopa y segundo	N	5	16	35		56	
		%	55.6%	45.7%	63.6%		56.6%	
	Segundo	N	4	18	19		41	
		%	44.4%	51.4%	34.5%		41.4%	
Acompañamiento en la alimentación	Solo	N	1	5	7	0.960		
		%	11.1%	14.3%	12.7%		13.1%	
	Con familiares, amigos	N	8	30	48		86	
		%	88.9%	85.7%	87.3%		86.9%	
	Consumo de vasos de agua diarios.	1-3 vasos	N	7	13		21	0.105
			%	77.8%	37.1%		38.2%	
4-6 vasos		N	1	16	16	33		
		%	11.1%	45.7%	29.1%	33.3%		
7-9 vasos		N	0	3	12	15		
		%	0.0%	8.6%	21.8%	15.2%		
Más de 10 vasos		N	1	3	6	10		
		%	11.1%	8.6%	10.9%	10.1%		
Tipo de Alimentación	Alimentación Balanceada	N	3	19	23	0.418		
		%	33.3%	54.3%	41.8%		45.5%	
	Alimentación No balanceada	N	6	16	32		54	
		%	66.7%	45.7%	58.2%		54.5%	
Total	N	9	35	55	99			
	%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%			

En la Tabla 6, muestra la Relación que existe entre los Determinantes Culturales con el Estado Nutricional, teniendo entre los parámetros de evaluación el Chi Cuadrado. En relación a la Alimentación Diaria con el estado nutricional tiene un pValor de 0.032, por lo que en este caso Hay un relación Significativa entre las variables de esta investigación.

De esta relación significativa, del 100 % de adolescentes que integran la muestra de estudio el 67.7% tienen una alimentación diaria de 3 alimentos o platillos principales más un refrigerio, teniendo en cuenta este porcentaje, el 69.1% de estas adolescentes tienen un peso normal y talla normal, teniendo también porcentajes altos de sobre peso y obesidad del 65.7% y 66.7 % respectivamente.

Los hábitos alimentarios familiares, esta ligados a los aspectos culturales de una determinada región o país, que tienen unas costumbres y tradiciones alimentarias propias (alimentos, recetas típicas, horarios de comida, comportamiento en la mesa, creencias religiosas e ideológicas, etc.) (3 y 4), Todos estos puntos determinan la salud alimentaria de las adolescentes. Es por ello que al encontrar porcentajes que no están muy alejados del porcentaje mayor, debemos de considerar que la alimentación es base fundamental para evitar el sobre peso, obesidad y talla baja en las adolescentes. Y de esta manera evitar los problemas de salud que parten de estos problemas nutricionales. Como destaca esta investigación y otras a nivel mundial, nacional y regional presentadas en esta investigación, también los informes de la OMS/OPS (5), y la dirección ejecutiva de vigilancia en la cual las cifras de sobre peso (8), obesidad y talla baja no han sido eliminados y son cifras considerables alarmantes.

CONCLUSIONES:

- El Estado Nutricional de la mayoría de las adolescentes se encuentran dentro de los parámetros considerados como normales por la Guía Técnica Para la Valoración Nutricional Para la Persona Adolescentes Propuesta por el Ministerio de Salud, tanto para el IMC como para la Talla para la Edad.
- En relación a los determinantes sociales, la mayoría de las adolescentes proceden y residen en la zona urbana de Cajamarca, cuentan con ingreso económico familiar entre 930 a 2500 soles, practican actividad física o deporte de manera rutinaria, hacen uso y consumo de medios de comunicación masiva destacando la televisión en mayor frecuencia, en las relaciones interpersonales son consideradas como buenas, consideran también que se socializan con familiares y amigos.
- En relación a los determinantes culturales, acostumbran consumir sopa y segundo, consumen 3 comidas diarias más refrigerios, la mayoría come con la familia, consumen de 1 a 3 vasos de agua diarios, no tienden a realizar dietas, consumen alimentación no balanceada.
- En relación a los Determinantes Socioculturales y el Estado Nutricional, existe relación significativa (por Chi^2) con el ingreso económico y la alimentación diaria, quedando demostrada la hipótesis (HA: relación entre estas variables).

RECOMENDACIONES:

- Al Gobierno Regional y Municipal de Cajamarca: Promover más recursos para el cumplimiento de la Ley 30021 “Ley de Promoción de la alimentación saludable en niños, niñas y adolescentes”, la cual establece en el artículo 5°, la creación del Observatorio de Nutrición y del Estudio del Sobrepeso y Obesidad, no solo recursos monetarios si no también humanos para que a través de campañas globales, visitas domiciliarias, entre otras metodologías se pueda llegar a cada hogar para fomentar la alimentación saludable con los recursos de cada hogar e individuo.
- A Los Medios De Comunicación de Cajamarca: Incluir en sus programaciones por lo menos un programa de salud, que involucre temas de alimentación saludable.
- A Los Padres de familia de la I.E. en estudio y a los padres de familia de Cajamarca: mejorar e interesarse en la alimentación de los miembros de su hogar para que de esta manera puedan gozar de una buena salud.
- Al personal de Salud de Cajamarca: fomentar estrategias para llegar a los padres de familia y población en general para que se interesen en tener una adecuada alimentación, apoyándose de las teóricas Virginia Henderson, Modelo De Imonege King. “Teoría Del Logro De Metas”, que contribuyen a la interacción con los adolescentes para que puedan junto con los padres a mejorar sus hábitos alimenticios.
- A la Institución Educativa “Santa Teresita”: Fomentar las loncheras y los quioscos saludables, para que de esta manera vayan de la mano con la guía de los padres, para que el alumnado goce de una buena salud nutricional.

BIBLIOGRAFÍA

1. Comercio Electronico. Salud y Nutrición. [Online].; 2005 [cited 2018 Mayo 29. Available from: http://www.alimentaciony nutricion.org/es/index.php?mod=content_detail&id=114.
2. Asociados. VWY. Estado nutricional en adolescentes, exceso de peso corporal y factores asociados. *Cubana Endocrinol.* 2011 Setiembre - Diciembre ; 22(3).
3. González A GGyA. DETERMINANTES CULTURALES DE LA SALUD. OPINIÓN NOVEL. Artículos de opinion. 2017 junio.
4. OMS. OMS. [Online].; 2018 [cited 2018 Mayo 29. Available from: http://www.who.int/social_determinants/es/.
5. Organización Mundial de la Salud. [Online].; 2017 [cited 2018 marzo 10. Available from: <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2017/increase-childhood-obesity/es/>.
6. CEPAL. CEPAL. [Online].; 2017 [cited 2018 Mayo 14. Available from: <https://www.cepal.org/es/enfoques/malnutricion-ninos-ninas-america-latina-caribe>.
7. Ministerio de Salud - Instituto Nacional de Salud. OBSERVAT- PERU, Observatorio de Nutrición y el Estudio de Sobrepeso y Obesidad. [Online].; 2014 [cited 2018 marzo 30. Available from: <http://www.observateperu.ins.gob.pe/acerca-de/observatorio-de-la-nutricion>.
8. D. TCyÁ. “Estado Nutricional por Etapas de Vida en la Población Peruana; 2013-2014”. Informe Técnico. Lima : Ministerio de Salud, Lima ; 2015. Report No.: MINSa/Centro de Alimentación y Nutrición.
9. OPS: Murphy L. y. Teran M. libro virtual de adolescentes. [Online].; 2017 [cited 2017 diciembre 20. Available from: <http://publicaciones.ops.org.ar/publicaciones/publicaciones%20virtuales/libroVirtualAdolescentes/ejesTematicos/adolescentes-Alimentacion/cap24.html>.
10. T. DS. Influencia de los medios de comunicación en la elección de alimentos y en los hábitos de consumo alimentario. 2015. https://addi.ehu.es/bitstream/handle/10810/18487/TESIS_ARANCETA_BARTRINA_JAVIER.pdf?sequence=1.
11. Tambini G., OPS/OMS. OMS. [Online].; 2014 [cited 2017 diciembre 12. Available from: http://www.paho.org/ecu/index.php?option=com_docman&view=download&alias=524-determinantes-de-la-salud-de-adolescentes-y-jovenes&category_slug=documentos-2014&Itemid=599.
12. M. S. Estilos de Vida en Adolescentes de Nivel Medio Superior de una Comunidad Semiurbana. 2013. sitio web: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/eureka/v10n1/a09.pdf>.
13. A. C. Manual de Nutrición y dietética. [Online].; 2012 [cited 2018 Agosto 20. Available from: <https://www.ucm.es/data/cont/docs/458-2013-08-18-cap-22-dietas-adelgazamiento.pdf>.
14. Valdés W ÁGyA. scielo. [Online].; 2011 [cited 2017 diciembre 12. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-29532011000300005.
15. Asociados Ty. Salud y Bienestar de Adolescentes y Jóvenes: una mirada Integral. [Online].; 2010 [cited 2017 diciembre 20. Available from: <http://publicaciones.ops.org.ar/publicaciones/publicaciones%20virtuales/libroVirtualAdolescentes/ejesTematicos/adolescentes-Alimentacion/cap24.html>.

16. Asociados CL. Estilos de Vida Saludables de niños, niñas y Adolescentes. Salud Uninorte. 2017 Agosto; 33(3).
17. M. OOyA. Univerisidad de la Sabana. [Online].; 2011 [cited 2018 Agosto 22. Available from: <http://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/1901/2477>.
18. Tarqui LDyDC. Ministerio de Salud - INS. [Online].; 2015 [cited 2018 febrero 22. Available from: [http://www.ins.gob.pe/repositorioaps/0/5/jer/encu_vigi_cenan/ENUTRICIONAL%20EVIDA%202012-13%20\(CTM\)%20080515.pdf](http://www.ins.gob.pe/repositorioaps/0/5/jer/encu_vigi_cenan/ENUTRICIONAL%20EVIDA%202012-13%20(CTM)%20080515.pdf).
19. Vizquerra Boza A. REPOSITARIO ACADEMICO UPC. [Online].; 2014 [cited 2018 mayo 3. Available from: <http://repositorioacademico.upc.edu.pe/upc/handle/10757/337210>.
20. Román V, Quintana M. scielo. [Online].; 2010 [cited 2018 mayo 3. Available from: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832010000300008.
21. Cáceres Vigo IM. Unversidad Nacional de Cajamarca - Influencia del estado nutricional en el rendimiento académico de las alumnas. Institución Educativa Juan XXIII Cajamarca 2013. [Online].; 2017 [cited 2018 marzo 3. Available from: <http://repositorio.unc.edu.pe/handle/UNC/928>.
22. Carranza Valdivia R. Universidad Nacional de Cajamarca - Autopercepción corporal y su relación con el estado nutricional en adolescentes de la Institución Educativa Juan XXIII Cajamarca 2015. [Online].; 2016 [cited 2018 marzo 2. Available from: <http://repositorio.unc.edu.pe/handle/UNC/1126>.
23. Carranza BEMAyBEW. Universidad Nacional de Cajamarca- Sede Chota, "Hábitos Alimenticios y Estado Nutricional en Adolescentes. [Online].; 2014 [cited 2018 marzo 1. Available from: <http://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/UNC/691/T%20641.3%20A465%202014.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
24. OPS/OMS. OPS/OMS. [Online].; 2016 [cited 2018 mayo 05. Available from: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=5165%3A2011-determinants-health&catid=5075%3Ahealth-promotion&Itemid=3745&lang=es.
25. Oliva López Arellano JCELDC. Los determinantes sociales de la salud. Una. In Oliva López Arellano JCELDC...: temas y debates; 2008. p. 324 -325.
26. Rodríguez L. Factores Sociales y Culturales Determinantes en Salud: La Cultura como una Fuerza para Incidir en Cambios en. [Online].; 2011 [cited 2018 mayo 01. Available from: <http://www.ossyr.org.ar/pdf/bibliografia/2.6.pdf>.
27. Pedraza DF. Scielo. [Online].; 2013 [cited 2018 Mayo 12. Available from: <https://www.scielosp.org/article/rsap/2004.v6n2/140-155/#ModalArticles>.
28. S. V. Universidad Autónoma del Estado Hidalgo. [Online].; 2014 [cited 2018 Agosto 21. Available from: https://www.uaeh.edu.mx/docencia/VI_Lectura/licenciatura/documentos/LECT103.pdf.
29. B. O. Nutrición. 2012. Sitio Web: <http://www.aliat.org.mx/BibliotecasDigitales/salud/Nutricion.pdf>.
30. Observatorio de Nutrición y del Estudio del Sobrepeso y la Obesidad. Observatorio de Nutrición y del Estudio del Sobrepeso y la Obesidad. [Online].; 2013 [cited 2018 Marzo 13. Available from: <https://observateperu.ins.gob.pe/acerca-de/observatorio-de-la-nutricion>.
31. ABC Definición. [Online].; 2007 - 2018 [cited 2018 abril 28. Available from: <https://www.definicionabc.com/salud/indice-de-masa-corporal.php>.

32. asociados RdMeIdPdCyTpeD(MCy. Scielo. [Online].; 2010 [cited 2018 Mayo 12. Available from: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112010000900009.
33. ADOLESCENTE GTPLVNADLP. Ministerio de Salud. [Online].; 2015 [cited 2018 mayo 2. Available from: <http://repositorio.ins.gob.pe/bitstream/handle/INS/214/CENAN-0056.pdf;jsessionid=1C5205C2F8D261675C496A09D91D1653?sequence=1>.
34. Sánchez M, Morales A, BastidasVaca C. Evaluación del estado nutricional de adolescentes. Ciencia UNEMI. 2017 Diciembre; 10(25).
35. Marugán M. ML. Alimentacion en Adolescente. [Online].; 2018 [cited 2018 Marzo 30. Available from: http://www.who.int/social_determinants/es/.
36. C C. Pretextos metaliterarios, Blog. [Online].; 2018 [cited Julio Agosto 2. Available from: <https://doctorsimulacro.wordpress.com/>.
37. Torres A. Psicología y Mente. [Online].; 2018 [cited 2018 mayo 5. Available from: <https://psicologiymente.net/desarrollo/etapas-adolescencia>.
38. FAO. Hábitos y Estilos de Vida Saludables. 2013. sitio web: <http://www.fao.org/docrep/019/i3261s/i3261s10.pdf>.
39. C. IJyM. Guía de Hábitos Saludables para Jóvenes. 2008. sitio web: <https://www.deporteyjuventudnavarra.es/imagenes/documentos/guia-de-habitos-saludables-para-jovenes-53-es.pdf>.
40. Federación Española de Sociedades de Nutrición (FESNAD). Importancia del agua en la hidratación de la población española: Docuemnto (FESNAD) 2010. Nutrición Hospitalaria. 2011 Enero; 27(36).
41. Organización Mundial de la Salud (OMS). Determinates Sociales. 2008. Página oficial de la OMS.
42. A. PJyG. Definicion de procedencia. 2013. Disponible en la página web: <https://definicion.de/procedencia/>.
43. A. PJyG. Definición de Residencia. 2014. Disponible en la página web: <https://definicion.de/residencia/>.
44. ECO - Finanzas. Ingreso Económico. 2016. Disponible en la página web: https://www.eco-finanzas.com/diccionario/I/INGRESO_ECONOMICO.htm.
45. G. R. UNAP. [Online].; 2017 [cited 2018 Agosto 12. Available from: <http://repositorio.unap.edu.p>.
46. Definición.com. Medios de Comunicación. 2016. Disponible en la página web: <https://www.significados.com/medios-de-comunicacion/>.
47. C. B. Revisión teórica del concepto de cohesión social: hacia una perspectiva normativa. 2011. Disponible en la página web: http://biblioteca.clacso.edu.ar/clacso/clacso-crop/20120328120445/4.revision_barba.pdf.
48. A. Á. "Satisfacción de necesidades alimentarias en el D.F". 2010. Disponible en la página web: <http://www2.df.gob.mx/virtual/evaluadf/files/transparencia/2011/satnecal.pdf>.
49. <http://gak-alimentacionbalanceada.blogspot.com/>. Alimentación Balanceada. 2009. Disponible en la página web: <http://gak-alimentacionbalanceada.blogspot.com/>.
50. Iver M. Ministerio de Salud - Chile. [Online].; 2015 [cited 2018 enero 27. Available from: <http://www.minsal.cl/determinantes-sociales-en-salud/>.

51. Peruano EE. Decreto Supremo que incrementa la Remuneración Mínima Vital de los trabajadores sujetos al régimen laboral de la actividad privada y publica. 2018. NORMAS LEGALES.
52. J CDyO. Relación Entre El Estado Socioeconómico, La Educación Y La Alimentación Saludable. In J CDyO. Relación Entre El Estado Socioeconómico, La Educación Y La Alimentación Saludable. Valencia: Mediterráneo Económico 27; 2015. p. 284 - 306.
53. Luis Ortiz Hernández. medigraphic - artemisa. [Online].; 2001 [cited 2017 diciembre 13. Available from: <http://www.medigraphic.com/pdfs/imss/im-2002/im023g.pdf>.
54. Dr. Marco C. Bolañosab MWCBLAAMDRG,LYMdSDCPAyDMdA. scielo. [Online].; 2014 [cited 2018 febrero 24. Available from: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0325-00752014000400003.
55. alimentacion y Nutricion. [Online].; 2005 [cited 2017 marzo 12. Available from: http://www.alimentacionynutricion.org/es/index.php?mod=content_detail&id=114.
56. Madrazo CNM. Universidad Rafael Landívar. [Online].; 2012 [cited 2018 abril 25. Available from: <http://biblio3.url.edu.gt/Tesis/2012/05/42/Madrigales-Ceily.pdf>.
57. Paula A. Aristizábal - Vélez DAGC,CVA. ARTÍCULO ORIGINAL/ORIGINAL ARTICLE. [Online].; 2014 [cited 2018 abril 25. Available from: <http://www.scielo.org.co/pdf/rori/v18n2/v18n2a06.pdf>.
58. Perú dLR. La Republica. [Online].; 2017 [cited 2018 mayo 03. Available from: <https://larepublica.pe/sociedad/1053729-peru-niveles-de-sobrepeso-y-obesidad-ya-son-un-problema-de-salud-publica>.
59. Salud IND. Ministerio de salud. [Online].; 2015 [cited 2018 mayo 03. Available from: http://www.observeperu.ins.gob.pe/images/archivos/situacion-nutricional/5.1_Tendencia_del_sobrepeso_y_obesidad_en_las_y_los_adolescentes_de_10_a_19_aos.pdf.
60. Moiso A. CAPÍTULO 6 - DETERMINANTES DE LA SALUD. In Moiso A. FUNDAMENTOS DE SALUD PÚBLICA.: Barragan00- p. 172 - 173.
61. Informajoven APdC. Ifoma Joven. [Online].; 2012 [cited 2018 mayo 3. Available from: http://www.informajoven.org/info/salud/k_7_7.asp.
62. Dra Gina Tambini, OPS/OMS. [Online].; 2014 [cited 2017 diciembre 12. Available from: http://www.paho.org/ecu/index.php?option=com_docman&view=download&alias=524-determinantes-de-la-salud-de-adolescentes-y-jovenes&category_slug=documentos-2014&Itemid=599.
63. El SEIVER. El SEIVER. [Online].; 2003 [cited 2018 mayo 12. Available from: <http://www.elsevier.es/es-revista-offarm-4-articulo-medidas-empleadas-evaluar-el-estado-13044456>.
64. José Manuel Marugán de Miguelsanz LMC. Protocolos diagnóstico-terapéuticos de Gastroenterología, Hepatología y Nutrición Pediátrica SEGHNP-AEP. [Online].; 2016 [cited 2018 Junio 25. Available from: https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/alimentacion_adolescente.pdf.
65. Facultad de Medicina, Carrera de Nutrición, Cátedra de Evaluación Nutricional. [Online].; 2015 [cited 2018 Agosto 22. Available from: <http://www.fmed.uba.ar/depto/nutrievaluacion/2015/evaluacion.pdf>.

66. D A. Estado Nutricional en el Perú. COMPONENTE NUTRICIONAL. Lima: Ministerio de Salud , Lima; 2011.
67. T. S. Universidad del País Vasco - Periodismo y Alimentación. [Online].; 2015 [cited 2018 Agosto 20. Available from: https://addi.ehu.es/bitstream/handle/10810/18487/TESIS_ARANCETA_BARTRINA_JAVIER.pdf?sequence=1.
68. M. RVyQ. Scielo. [Online].; 2011 [cited 2018 Agosto 20. Available from: <http://www.scielo.org.pe/pdf/afm/v71n3/a08v71n3.pdf>.
69. M. M. PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA. [Online].; 2011 [cited 2018 Agosto 20. Available from: <http://www.javeriana.edu.co/biblos/tesis/ciencias/tesis563.pdf>.
70. Asociados ICy. Importancia del agua en la hidratación de la población española. Nutrición Hospitalaria. 2011 Diciembre; 0212(1611).
71. C. S. UNIVERSIDAD NACIONAL DE LA AMAZONÍA PERUANA. [Online].; 2015 [cited 2018 Agosto 20. Available from: http://repositorio.unapikitos.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/4078/Cristina_Tesis_Titulo_2015.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
72. D. M. UNIVERSIDAD DE CANTABRIA. [Online].; 2016 [cited 2018 Agosto 20. Available from: <https://repositorio.unican.es/xmlui/bitstream/handle/10902/8754/MongilRuizD.pdf>.
73. A. H. DOCTISSIMO. [Online].; 2016 [cited 2018 Marzo 30. Available from: <http://www.doctissimo.com/es/salud/enfermedades/anorexia/redes-sociales-trastornos-alimentarios>.
74. Perú G. Documento Técnico: Situación de Salud de los Adolescentes y Jóvenes en el Perú. [Online].; 2017 [cited 2018 abril 3. Available from: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4143.pdf>.
75. Colegio Médico del Perú. Colegio médico del Perú. [Online].; 2018 [cited 2018 Agosto 20. Available from: <http://cmplima.org.pe/wp-content/uploads/2018/06/Reporte-Anemia-Peru-CRIII.pdf>.
76. RPP Noticias. RPP Noticias. [Online].; 2011 [cited 2018 Agosto 20. Available from: <https://vital.rpp.pe/expertos/la-anemia-en-adolescentes-es-mas-frecuente-en-verano-noticia-335081>.
77. M. OOyA. La alimentación de los adolescentes: el lugar y la compañía determinan las prácticas alimentarias. 2011. sitio web: <http://www.scielo.org.co/pdf/aqui/v11n2/v11n2a07.pdf>.

ANEXOS

Anexo 1:

Recolección de datos para la evaluación antropométrica, parámetros de evaluación propuesta por el MINSA - 2015.

N°	FECHA DE NACIMIENTO	EDAD	PESO (Kg)	TALLA (m)	IMC kg/m^2	DIAGNOSTICO: IMC para la Edad	DIAGNÓSTICO: Talla para la Edad
1	27/10/2005	12 a – 9 m	35.0	144.8	16.69	Peso Normal	Talla Normal
2	21/06/2006	12 a – 1 m	33.5	141.0	16.85	Peso Normal	Talla Normal
3	09/12/2005	12 a – 7 m	48.1	152.4	20.71	Peso Normal	Talla Normal
4	06/06/2006	12 a – 1 m	53.2	154.6	22.26	Sobrepeso	Talla Normal
5	26/01/2006	12 a – 6 m	46.8	151.7	20.34	Peso Normal	Talla Normal
6	01/12/2005	12 a – 7 m	46.7	151.7	20.29	Peso Normal	Talla Normal
7	25/09/2005	12 a – 10 m	35.4	144.2	17.02	Peso Normal	Talla Normal
8	03/07/2005	13 a	51.3	157.1	20.79	Peso Normal	Talla Normal
9	15/05/2006	12 a – 2 m	58.0	151.9	25.14	Obesidad	Talla Normal
10	13/05/2006	12 a – 2 m	51.8	151.7	22.51	Sobrepeso	Talla Normal
11	20/12/2004	13 a – 7 m	56.7	141.3	28.4	Obesidad	Talla Baja
12	09/05/2006	12 a – 2 m	38.6	155.3	16	Peso Normal	Talla Normal

N°	FECHA DE NACIMIENTO	EDAD	PESO (Kg)	TALLA (m)	IMC kg/m^2	DIAGNOSTICO: IMC para la Edad	DIAGNÓSTICO: Talla para la Edad
13	17/11/2005	12 a – 8 m	50.8	155.4	21.04	Sobrepeso	Talla Normal
14	29/09/2005	12 a – 10 m	47.7	153.4	20.27	Peso Normal	Talla Normal
15	16/02/2006	12 a – 5 m	54.8	146.5	25.53	Obesidad	Talla Normal
16	29/01/2006	12 a – 6 m	44.0	151.8	19.09	Peso Normal	Talla Normal
17	12/04/2006	12 a – 3 m	40.4	146.8	18.75	Peso Normal	Talla Normal
18	10/07/2006	12 a	38.2	149.0	17.21	Peso Normal	Talla Normal
19	19/06/2006	12 a – 1 m	48.7	151.0	21.36	Sobrepeso	Talla Normal
20	20/11/2005	12 a – 8 m	47.6	151.3	20.79	Peso Normal	Talla Normal
21	29/03/2006	12 a – 4 m	42.7	142.4	21.06	Sobrepeso	Talla Normal
22	26/10/2006	12 a	45.9	149.7	20.48	Peso Normal	Talla Normal
23	03/11/2004	13 a – 8 m	72.1	158.2	28.81	Obesidad	Talla Normal
24	06/05/2006	12 a – 2 m	45.3	153.4	19.25	Peso Normal	Talla Normal
25	01/06/2005	13 a – 1 m	38.8	143.5	18.84	Peso Normal	Talla Normal
26	05/04/2006	12 a – 3 m	57.2	150.3	25.32	Obesidad	Talla Normal
27	03/11/2005	12 a – 8 m	41.0	149.0	18.47	Peso Normal	Talla Normal
28	12/05/2006	12 a – 2 m	47.5	153.0	20.29	Peso Normal	Talla Normal
29	26/12/2005	12 a – 8 m	30.5	137.2	16.2	Peso Normal	Talla Baja
30	07/06/2006	12 a – 1 m	55.0	152.5	23.65	Sobrepeso	Talla Normal
31	20/12/2005	12 a – 8 m	57.8	150.4	25.55	Sobrepeso	Talla Normal
32	04/06/2006	12 a – 1 m	47.5	149.8	21.17	Sobrepeso	Talla Normal

N°	FECHA DE NACIMIENTO	EDAD	PESO (Kg)	TALLA (m)	IMC kg/m^2	DIAGNOSTICO: IMC para la Edad	DIAGNÓSTICO: Talla para la Edad
33	29/10/2005	12 a – 10 m	56.2	158.8	22.29	Sobrepeso	Talla Normal
34	15/11/2005	12 a – 8 m	53.8	146.2	25.17	Sobrepeso	Talla Normal
35	10/12/2005	12 a – 7 m	56.4	160.2	21.98	Sobrepeso	Talla Normal
36	12/03/2006	12 a – 4 m	44.1	148.9	19.89	Peso Normal	Talla Normal
37	16/06/2006	12 a – 1 m	52.1	148.9	23.5	Sobrepeso	Talla Normal
38	05/09/2005	12 a – 10 m	40.8	153.0	17.43	Peso Normal	Talla Normal
39	05/11/2005	12 a – 8 m	60.9	155.5	25.19	Sobrepeso	Talla Normal
40	27/08/2005	12 a – 11 m	40.3	137.3	21.38	Peso Normal	Talla Baja
41	14/11/2005	12 a – 8 m	38.9	155.5	16.09	Peso Normal	Talla Normal
42	12/06/2005	13 a – 1 m	56.1	149.8	25	Sobrepeso	Talla Normal
43	01/06/2006	12 a – 1 m	37.7	147.8	17.26	Peso Normal	Talla Normal
44	29/06/2006	12 a – 1 m	40.4	151.0	17.72	Peso Normal	Talla Normal
45	22/01/2006	12 a – 7 m	42.4	146.5	19.76	Peso Normal	Talla Normal
46	13/06/2005	13 a – 1 m	50.5	143.8	24.42	Sobrepeso	Talla Normal
47	11/12/2005	12 a – 8 m	44.5	151.0	19.52	Peso Normal	Talla Normal
48	07/04/2005	13 a – 3 m	42.2	162.0	16.08	Peso Normal	Talla Normal
49	27/02/2006	12 a – 6 m	39.1	140.0	19.95	Peso Normal	Talla Baja
50	07/01/2006	12 a – 7 m	43.4	154.8	18.11	Peso Normal	Talla Normal
51	13/09/2005	12 a – 10 m	45.0	144.0	21.7	Sobrepeso	Talla Normal

N°	FECHA DE NACIMIENTO	EDAD	PESO (Kg)	TALLA (m)	IMC kg/m^2	DIAGNOSTICO: IMC para la Edad	DIAGNÓSTICO: Talla para la Edad
52	30/07/2005	13 a	45.6	151.2	19.95	Peso Normal	Talla Normal
53	16/05/2006	12 a – 2 m	42.0	150.6	18.52	Peso Normal	Talla Normal
54	17/07/2005	13 a	41.6	151.3	18.17	Peso Normal	Talla Normal
55	10/03/2006	12 a – 4 m	46.2	157.0	18.74	Peso Normal	Talla Normal
56	07/07/2005	13 a	43.0	152.3	18.54	Peso Normal	Talla Normal
57	21/01/2006	12 a – 6 m	49.4	152.8	21.16	Peso Normal	Talla Normal
58	13/03/2006	12 a – 4 m	33.1	146.9	15.34	Peso Normal	Talla Normal
59	29/09/2005	12 a – 9 m	37.1	143.4	18.04	Peso Normal	Talla Normal
60	27/09/2005	12 a – 9 m	53.2	148.6	24.09	Sobrepeso	Talla Normal
61	26/03/2006	12 a – 4 m	49.8	146.5	23.2	Sobrepeso	Talla Normal
62	15/07/2006	12 a	46.3	142.5	22.8	Sobrepeso	Talla Normal
63	25/10/2005	12 a – 9 m	36.1	145.2	17.12	Peso Normal	Talla Normal
64	08/11/2005	12 a – 8 m	55.8	157.6	22.47	Sobrepeso	Talla Normal
65	21/11/2004	13 a – 8 m	67.6	160.3	26.31	Sobrepeso	Talla Normal
66	19/11/2005	12 a – 8 m	65.2	161.2	25.09	Obesidad	Talla Normal
67	10/03/2006	12 a – 4 m	63.0	156.2	25.82	Obesidad	Talla Normal
68	24/01/2006	12 a – 6 m	30.9	140.1	15.74	Peso Normal	Talla Baja
69	15/11/2005	12 a – 8 m	41.7	146.9	19.32	Peso Normal	Talla Normal
70	19/04/2005	13 a – 3 m	50.1	152.0	21.68	Peso Normal	Talla Normal

N°	FECHA DE NACIMIENTO	EDAD	PESO (Kg)	TALLA (m)	IMC kg/m^2	DIAGNOSTICO: IMC para la Edad	DIAGNÓSTICO: Talla para la Edad
71	16/05/2006	12 a – 2 m	44.9	137.1	23.89	Sobrepeso	Talla Baja
72	26/08/2005	12 a – 11 m	51.6	142.4	25.45	Sobrepeso	Talla Normal
73	05/03/2005	13 a – 4 m	39.2	146.0	18.39	Peso Normal	Talla Normal
74	18/05/2006	12 a – 2 m	38.9	153.2	16.57	Peso Normal	Talla Normal
75	09/10/2005	12 a – 9 m	52.6	146.0	24.68	Sobrepeso	Talla Normal
76	05/08/2005	12 a – 11 m	59.1	156.7	24.07	Sobrepeso	Talla Normal
77	27/12/2005	12 a – 7 m	65.0	152.2	28.06	Obesidad	Talla Normal
78	22/03/2006	12 a – 4 m	41.7	147.1	19.27	Peso Normal	Talla Normal
79	15/06/2006	12 a – 1 m	47.3	150.0	21.02	Sobrepeso	Talla Normal
80	22/06/2006	12 a – 1 m	38.3	149.2	17.21	Peso Normal	Talla Normal
81	23/03/2006	12 a – 4 m	44.6	143.2	21.75	Sobrepeso	Talla Normal
82	04/11/2005	12 a – 8 m	42.4	146.8	19.67	Peso Normal	Talla Normal
83	03/04/2006	12 a – 3 m	55.7	158.9	22.06	Sobrepeso	Talla Normal
84	18/03/2006	12 a – 4 m	56.1	150.3	24.83	Sobrepeso	Talla Normal
85	02/10/2005	12 a – 9 m	34.9	148.4	15.85	Peso Normal	Talla Normal
86	05/11/2005	12 a – 8 m	60.2	156.0	24.74	Sobrepeso	Talla Normal
87	27/07/2006	12 a	45.2	149.0	20.36	Peso Normal	Talla Normal
88	26/04/2006	12 a – 4 m	50.7	158.8	20.11	Peso Normal	Talla Normal
89	22/01/2006	12 a – 7 m	55.0	150.9	24.15	Sobrepeso	Talla Normal
90	28/04/2006	12 a – 4 m	54.8	148.5	24.85	Sobrepeso	Talla Normal

N°	FECHA DE NACIMIENTO	EDAD	PESO (Kg)	TALLA (m)	IMC kg/m^2	DIAGNOSTICO: IMC para la Edad	DIAGNÓSTICO: Talla para la Edad
91	01/12/2005	12 a – 7 m	48.2	151.7	20.94	Peso Normal	Talla Normal
92	14/04/2006	12 a – 3 m	50.2	149.1	22.58	Sobrepeso	Talla Normal
93	05/06/2006	12 a – 1 m	49.7	152.0	21.51	Sobrepeso	Talla Normal
94	07/03/2006	12 a – 4 m	48.3	149.3	21.67	Sobrepeso	Talla Normal
95	19/02/2006	12 a – 5 m	46.9	150.4	20.73	Peso Normal	Talla Normal
96	29/08/2005	12 a – 10 m	55.3	160.8	21.39	Peso Normal	Talla Normal
97	13/10/2005	12 a – 9 m	57.1	148.3	25.96	Obesidad	Talla Normal
98	17/07/2005	13 a	56.0	157.4	22.6	Sobrepeso	Talla Normal
99	20/09/2005	12 a – 10 m	47.2	155.7	19.47	Peso Normal	Talla Normal

ANEXO 2: Cuadro N°1: “Tabla de Índice de Masa Corporal para las Adolescentes”:

EDAD	- 3DE	- 2 DE	- 1DE	Med	1 DE	2 DE	3 DE
12a	13,2	14,4	16,0	18,0	20,8	25,0	31,9
12a 3m	13,3	14,5	16,1	18,2	21,1	25,3	32,3
12a 6m	13,4	14,7	16,3	18,4	21,3	25,6	32,7
12a 9m	13,5	14,8	16,4	18,6	21,6	25,9	33,1
13a	13,6	14,9	16,6	18,8	21,8	26,2	33,4
13a 3m	13,7	15,1	16,8	19,0	22,0	26,5	33,8
13a 6m	13,8	15,2	16,9	19,2	22,3	26,8	34,1
13a 9m	13,9	15,3	17,1	19,4	22,5	27,1	34,4
14a	14,0	15,4	17,2	19,6	22,7	27,3	34,7
14a 3m	14,1	15,6	17,4	19,7	22,9	27,6	34,9
14a 6m	14,2	15,7	17,5	19,9	23,1	27,8	35,1
14a 9m	14,3	15,8	17,6	20,1	23,3	28,0	35,4
15a	14,4	15,9	17,8	20,2	23,5	28,2	35,5
15a 3m	14,4	16,0	17,9	20,4	23,7	28,4	35,7
15a 6m	14,5	16,0	18,0	20,5	23,8	28,6	35,8
15a 9m	14,5	16,1	18,1	20,6	24,0	28,7	36,0
16a	14,6	16,2	18,2	20,7	24,1	28,9	36,1
16a 3m	14,6	16,2	18,2	20,8	24,2	29,0	36,1
16a 6m	14,7	16,3	18,3	20,9	24,3	29,1	36,2
16a 9m	14,7	16,3	18,4	21,0	24,4	29,2	36,3
17a	14,7	16,4	18,4	21,0	24,5	29,3	36,3
17a 3m	14,7	16,4	18,5	21,1	24,6	29,4	36,3
17a 6m	14,7	16,4	18,5	21,2	24,6	29,4	36,3
17a 9m	14,7	16,4	18,5	21,2	24,7	29,5	36,3

Fuente: Referencia de Crecimiento OMS 2007

http://www.who.int/growthref/bmifa_girls_5_19years_z.pdf

http://www.who.int/growthref/bmifa_boys_5_19years_z.pdf

ANEXO 3: Cuadro N°2: “Tabla de Talla para la Edad para las Adolescentes”

EDAD	- 3DE	- 2 DE	- 1DE	Med	1 DE	2 DE	3 DE
12a	130,7	137,6	144,4	151,2	158,1	164,9	171,8
12a 3m	132,0	138,9	145,8	152,7	159,5	166,4	173,3
12a 6m	133,3	140,2	147,1	154,0	160,9	167,8	174,7
12a 9m	134,5	141,4	148,3	155,2	162,2	169,1	176,0
13a	135,6	142,5	149,4	156,4	163,3	170,3	177,2
13a 3m	136,5	143,5	150,4	157,4	164,3	171,3	178,2
13a 6m	137,4	144,4	151,3	158,3	165,3	172,2	179,2
13a 9m	138,2	145,2	152,1	159,1	166,0	173,0	179,9
14a	139,0	145,9	152,8	159,8	166,7	173,7	180,6
14a 3m	139,6	146,5	153,5	160,4	167,3	174,2	181,2
14a 6m	140,1	147,1	154,0	160,9	167,8	174,7	181,6
14a 9m	140,6	147,5	154,4	161,3	168,2	175,1	182,0
15a	141,0	147,9	154,8	161,7	168,5	175,4	182,3
15a 3m	141,4	148,2	155,1	162,0	168,8	175,7	182,5
15a 6m	141,7	148,5	155,4	162,2	169,0	175,9	182,7
15a 9m	141,9	148,7	155,6	162,4	169,2	176,0	182,8
16a	142,2	148,9	155,7	162,5	169,3	176,1	182,9
16a 3m	142,3	149,1	155,9	162,6	169,4	176,2	182,9
16a 6m	142,5	149,2	156,0	162,7	169,5	176,2	182,9
16a 9m	142,6	149,4	156,1	162,8	169,5	176,2	182,9
17a	142,8	149,5	156,2	162,9	169,5	176,2	182,9
17a 3m	142,9	149,6	156,2	162,9	169,6	176,3	182,9
17a 6m	143,0	149,7	156,3	163,0	169,6	176,3	182,9
17a 9m	143,1	149,8	156,4	163,0	169,6	176,3	182,9

Fuente: Referencia de crecimiento OMS 2007

http://www.who.int/growthref/hfa_girls_5_19years_z.pdf

http://www.who.int/growthref/hfa_boys_5_19years_z.pdf

Anexo 4: Cuestionario Nutricional: Se encuentra en evaluación de juicio de expertos, esta detalla lo siguiente:

Señorita reciba usted mi cordial saludo y a la vez solicitarle llenar la presente encuesta, este es un trabajo realizado con fines académicos y científicos, el cual lleva de título “**DETERMINANTES SOCIOCULTURALES Y EL ESTADO NUTRICIONAL DE LAS ADOLESCENTES DEL PRIMER AÑO DE EDUCACION SECUNDARIA DE LA I.E. “SANTA TERESITA” - 2018**”, para lo cual necesito su participación y su total honestidad ante las preguntas que se detallaran a continuación, las cuales serán de carácter personal y completamente confidenciales. De antemano agradezco su colaboración y accesibilidad brindadas.

N° DE ENCUESTA

FECHA

/ /

I. Determinantes Sociales:

1. ¿Dónde nació?

.....

2. ¿Dónde vive actualmente?

.....

3. ¿Cuánto es el ingreso económico aproximado que su familia tiene mensualmente?

Menos de S/.930.

Entre S/. 930 - S/. 2 500.

Entre S/. 2 500 - S/5 000.

Más de S/. 5 000.

4. ¿Relate un día típico de alimentación?

DESAYUNO	ALMUERZO	CENA

5. ¿Usted práctica algún tipo de actividad física o deporte diariamente?

SI

NO

Porque.....

6. ¿De los medios de comunicación masiva cual utiliza con mayor frecuencia?, puede marcar más de uno.

- Televisión.
- Radio.
- Internet – redes sociales.
- Internet – información.

7. ¿En referencia a la pregunta anterior, si marcó radio cual(es) son las frecuencias que usa? Puede marcar más de una.

- Frecuencias de música.
- Frecuencias de noticieros.
- Frecuencias de salud – nutrición.
- Otro tipo de frecuencias.

8. ¿En referencia a la pregunta 6, si marcó televisión, cuales son los programas que sintoniza con mayor frecuencia?

- Programas recreativos (EEG, Combate, etc.).
- Noticieros.
- Programas educativos (Segunda opinión, etc.).
- Dibujos.
- Otro tipo de programas.

9. ¿En referencia a la pregunta 6, si marco internet – redes sociales (Facebook, Instragram, Youtube, etc.), cuáles son los portales que normalmente usa?

- Portales de música.
- Portales de noticieros.
- Portales de salud – nutrición.
- Otro tipo de portales

10. ¿En referencia a la pregunta 6, si marco internet - información, cuales son los portales que mayormente usa?

- Wikipedia.
- Documentos en pdf, Word y/o ppt (power point).
- El primer contenido que te salga.
- Otro tipo de metodología o portal.

11. ¿Usted considera que se socializa fácilmente con amigos y otras personas?

SI

NO

12. ¿Cómo considera usted la relación que lleva con sus padres?

Buena.

Regular.

Mala.

13. ¿Cómo considera usted la relación que lleva con sus hermanos?

Buena.

Regular.

Mala.

14. ¿Cómo usted considera la relación afectiva/social que lleva con sus compañeras?

Buena.

Regular.

Mala.

15. ¿Con sus amigos(as) cómo es su relación social?

Buena.

Regular.

Mala.

II. Determinantes Culturales:

1. ¿Cuántas veces al día consume alimentos?

Solo 3 veces al día.

3 veces al día más 1 refrigerios (frutas, mazamorras, etc.).

Más de 3 veces al día.

Menos de 3 veces al día.

2. ¿En el almuerzo usted consume?

- Solo sopa.
- Sopa y segundo.
- Solo segundo

3. ¿Normalmente usted en los diferentes momentos de alimentación come solo?

SI NO

Porque.....

4. ¿De la alimentación brindada en su hogar considera que le satisface?

SI NO

5. Marque el menú del día que consume.

- Algún tipo de tubérculo, arroz, algún tipo de carne o producto marino, menestra, ensalada y refresco.
- Algún tipo de tubérculo, algún tipo de carne o producto marino, menestra y refresco.
- Arroz, algún tipo de carne o producto marino, menestra, ensalada y refresco.
- Arroz, Algún tipo de tubérculo, algún tipo de carne o producto marino y sopa de fideos.
- Arroz, algún tipo de carne o producto marino, menestra, ensalada, refresco y sopa de verduras.

6. Del menú que marco cual es la frecuencia que usted lo consume.

Diario.

Interdiario.

A la semana.

7. ¿Cuántos vasos de agua consume diariamente?

De 1 a 3 vasos.

De 4 a 6 vasos.

De 7 a 9 vasos.

Más de 10 vasos.

8. ¿Usted utiliza algún tipo de medida para bajar de peso?

SI

NO

Cuál(es).....

III. Estado Nutricional:

1. ¿Cuál es su peso habitual ?.....

2. ¿Cuál es su talla actual?.....

3. ¿Usted baja o sube de peso fácilmente?

SI

NO

Anexo 5: Confiabilidad del Instrumento:

La confiabilidad del instrumento se determinó mediante la aplicación de una prueba piloto que se realizó a 9 adolescentes con características similares a las de la muestra por lo que son ajenas a la recolección de los datos. La información obtenida fue analizada para verificar la confiabilidad del instrumento mediante el coeficiente de Kuder Richardson (KR20), utilizada en pruebas dicotómicas, el cual fue de 0.71 lo cual significa que la confiabilidad del instrumento de medición es aceptable

$$KR20 = \frac{k}{k-1} \left[1 - \frac{\sum pq}{v^2} \right]$$

Dónde:

K= Numero de Ítems.

P= Total de respuestas correctas.

Q= Total de respuestas incorrectas.

V= Varianza de la suma de Ítems

Nivel de Confiabilidad:

- 0.80 a 1.00 **Elevada.**
- 0.69 a 0.79 **Aceptable.**
- 0.40 a 0.59 **Moderada.**

Se aplicó la fórmula en el programa Excel 2013 dando como resultado lo siguiente:

Ítems	Encuestados									Total
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	
1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	8
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9
3	1	1	1	0	1	1	1	1	1	8
4	1	0	1	1	1	1	0	1	1	7
5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9
6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9
7	0	1	1	1	0	1	1	1	1	7
8	1	1	1	1	1	1	1	0	1	8
9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9
10	1	1	0	1	0	1	1	1	1	7
11	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9
12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9
13	1	0	1	1	1	1	0	1	1	7
14	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9
15	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9
16	1	1	1	0	1	1	1	1	1	8
17	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9
18	1	1	1	1	1	0	1	1	1	8
19	0	1	1	1	1	1	1	1	1	8
20	1	1	1	1	1	1	1	0	1	8
21	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9
22	1	1	1	1	1	1	0	1	1	8
23	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9
24	1	0	0	1	1	1	1	1	0	6
25	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9
26	1	1	1	1	0	1	1	1	1	8
p	0.923	0.885	0.923	0.923	0.885	0.962	0.885	0.115	0.962	
q	0.077	0.115	0.077	0.077	0.115	0.038	0.115	0.885	0.038	
pq	0.071	0.102	0.071	0.071	0.102	0.037	0.102	0.102	0.037	
K	26									
$Z\sum pq$	0.695									
vari	0.716									
	0 = respuesta incorrecta o en blanco									
	1 = respuesta correcta									

Anexo 6: Solicitud y Constancia de Actividades Emitida por la Institución Educativa:

SOLICITO PERMISO PARA REALIZAR VALORACION NUTRICIONAL CON FINES INVESTIGATIVOS PARA TESIS DE GRADO.

SEÑORA DIRECTORA DE LA I.E.P. EMBLÉMATICA "SANTA TERESITA" - CAJAMARCA.

Yo Alcalde Cachay, MILAGROS DEL CARMEN FRANCHESCA, Bachiller en enfermería de la casa superior de estudios de la Universidad Nacional de Cajamarca y como Ex alumna de la institución de su digno cargo. Identificada con el DNI: 71351460, con domicilio en el Jr. Petateros # 637, cuyo principal motivo es manifestarle lo siguiente:

Que por motivos de interés investigativo, y como enfermera que cuida y vela por todas las etapas de vida del ser humano, considero que las adolescentes necesitan una orientación nutricional ya que en estos tiempos la influencia social puede afectar este parámetro y por ende la salud de nuestras señoritas, y como ex alumna de nuestra hermosa institución considero que es el mejor punto de partida para poder seguir siendo las pilares para Cajamarca; por lo que, SOLICITO PERMISO, necesario: para realizar valoración nutricional con fines investigativos para tesis de grado.

Por lo expuesto:

Es justicia que espero alcanzar.

INSTITUCIÓN EDUCATIVA "SANTA TERESITA"	
Cajamarca	
MES	ROL
Exp N°	916
Recibido	11/05/18
Hora	8:30h.

Cajamarca, 11 de Mayo de 2018.

Bach. Enf. Alcalde Cachay Milagros



INSTITUCIÓN EDUCATIVA EMBLEMÁTICA
SANTA TERESITA
Ciencia, Virtud y Acción




“AÑO DEL DIÁLOGO Y LA RECONCILIACIÓN NACIONAL”

CONSTANCIA

La que suscribe la presente: Sor Katia Berenice Salcedo Bonilla Coordinadora de Tutoría y Orientación Educativa de Secundaria de la I.E.EMB. “SANTA TERESITA” de Cajamarca, deja constancia que la Señorita Milagros del Carmen Franchesca Alcalde Cachay, Bachiller de la Facultad de Ciencias de la Salud, Especialidad Enfermería de la Universidad Nacional de Cajamarca, ha realizado el trabajo de RECOLECCIÓN DE DATOS para la investigación de la Tesis titulada “DETERMINANTES SOCIOCULTURALES EN EL ESTADO NUTRICIONAL DE LAS ADOLESCENTES DEL PRIMER AÑO DE EDUCACIÓN SECUNDARIA DE LA I.E. “SANTA TERESITA” asesorada por Dra. Marleny Bardales Silva, se EXPIDE la presente a solicitud e la interesada para los fines que estime por conveniente.

Cajamarca, Julio de 2018




Sor. Katia Salcedo Bonilla

Coordinadora de Tutoría y Orientación Educativa

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
"NORTE DE LA UNIVERSIDAD PERUANA"
Av. Atahualpa N°1050

Repositorio Digital Institucional

Formulario de Autorización

1. Datos del autor:

Nombre y Apellidos: Milagros del Carmen Franchiosa Alcalde Cochay
DNI/Otros N°: 71351460
Correo Electrónico: mdalcaldec12@unc.edu.pe
Teléfono: 941 437481

2. Grado, título o Especialidad

Bachiller Título Magister
 Doctor

Segunda Especialidad Profesional

3. Tipo de Investigación¹

Tesis Trabajo Académico Trabajo de Investigación
 Trabajo de Suficiencia profesional

Título: "Determinantes Socio-culturales y el Estado Nutricional de los adolescentes del primer año de Educación Secundaria de la I.E. "San Teresa" Cj.-2018"

Autor: Mercedes Marlene González Silva

Año: 2018

Escuela académica/Unidad: Enfermería

4. Licencias:

a) Licencia Estándar:

Bajo las siguientes términos autorizo el depósito de mi trabajo de Investigación en el Repositorio Digital Institucional de la Universidad Nacional de Cajamarca.

¹ Tipos de Investigación

Tesis: para título profesional, Maestría, Doctorado y Programas de Segunda Especialidad

Trabajo Académico: Para Programas de Segunda Especialidad

Trabajo de Investigación: para Maestría y Doctorado

Trabajo de Suficiencia Profesional: Proyecto Profesional, Informe de Equivalencia Profesional

Con la autorización de depósito de mi trabajo de investigación, otorgo a la Universidad Nacional de Cajamarca una Licencia no exclusiva para reproducir, distribuir, comunicar al público, transformar (únicamente mediante su traducción a otros idiomas) y poner a disposición del público mi trabajo de investigación, en forma físico o digital en cualquier medio, conocido por conocer, a través de los diversos servicios provistos de la universidad, creados o por crearse, tales como el Repositorio Digital de la UNC, colocación de Tesis, entre otros, en el Perú y en el extranjero, por el tiempo y veces que considere necesarias, y libre de remuneraciones.

En virtud de dicha licencia, la Universidad Nacional de Cajamarca podrá reproducir mi trabajo de investigación en cualquier tipo de soporte y en más de un ejemplar, sin modificar su contenido, solo con propósitos de seguridad y respaldo y preservación.

Declaro que el trabajo de investigación es una creación de mi autoría y exclusiva titularidad comparativa, y no encuentro facultado a conceder la presente licencia y, así mismo, garantizo que dicho trabajo de investigación no infringe derechos de autor de terceros personas. La Universidad Nacional de Cajamarca consignará en nombre del/los autor/es/le del trabajo de investigación, y no lo hará ninguna modificación más que la permitida en la presente licencia.

Autorizo el depósito (marque con un X)

Si, autorizo que se deposite inmediatamente.

Si, autorizo que se deposite a partir de la fecha (dd/mm/aa): _____

No autorizo

b) Licencia Creative Commons²

Autorizo el depósito (marque con un X)

Si autorizo el uso comercial y las obras derivadas de mi trabajo de investigación.

No autorizo el uso comercial y tampoco las obras derivadas de mi trabajo de investigación.



16 / Enero / 2019
Fecha

² Licencia Creative Commons: Las licencias creative commons sobre su trabajo de investigación, mantiene la titularidad de los derechos de autor de éste y, a la vez, permite que otras personas puedan reproducirla, comunicarla al público y distribuir ejemplares de ésta, siempre y cuando reconozcan la autoría correspondiente. Todas las Licencias Creative Commons son de ámbito mundial. Usamos el lenguaje y la terminología de los tratados internacionales. Es en consecuencia, por su eficacia a nivel mundial, gracias a que tiene jurisdicción mundial.