

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIDAD DE INVESTIGACIÓN



NOV 2018



INFORME FINAL DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

**“Aplicación del Cálculo del Índice de Masa Corporal en la Adopción
de Dietas Saludables en Estudiantes de la Escuela Profesional de
Enfermería Facultad Ciencias de la Salud de la
Universidad Nacional del Callao 2017”**

AUTOR: ANA ELVIRA LÓPEZ Y ROJAS

PERÍODO DE EJECUCIÓN:

01 de Noviembre del 2017 al 31 de Octubre del 2018

**Resolución de Aprobación N° 1044-2017-R, del 30 de Noviembre 2017,
Rectificada N° 099-2018-R**

Callao, 2018

PERÚ

ÍNDICE

	Págs.
I. ÍNDICE	1
CUADROS DE CONTENIDO	2
GRÁFICOS	6
II. RESUMEN	10
ABSTRACT	11
III. INTRODUCCIÓN	12
3.1 Exposición del problema	12
3.2 La importancia y justificación	16
IV. MARCO TEÓRICO	18
V. MATERIALES Y MÉTODOS	35
5.1 Materiales usados	35
5.2 Población y muestra	37
5.3 Técnicas, procedimientos e instrumentos de recolección de datos	38
5.4 Técnicas de análisis ó métodos estadísticos	39
5.5 Metodología	39
VI. RESULTADOS	41
VII. DISCUSIÓN	67
VIII. REFERENCIALES	73
IX. APÉNDICES	75
X. ANEXOS	91
• Matriz de Consistencia	91

CUADROS DE CONTENIDOS

	Págs.:
Cuadro N° 6.1 : Índice de masa corporal según sexo al mes de intervención en estudiantes de la Escuela Profesional de Enfermería Universidad Nacional del Callao 2018	41
Cuadro N° 6.2 : Índice de masa corporal según sexo al mes de intervención en estudiantes de la Escuela Profesional de enfermería Universidad Nacional del Callao 2018	42
Cuadro N° 6.3 : Índice de masa corporal según sexo al II mes de intervención en estudiantes de la Escuela Profesional de enfermería Universidad Nacional del Callao 2018	43
Cuadro N° 6.4 : Índice de masa corporal según sexo al II mes de intervención en estudiantes de la Escuela Profesional de enfermería Universidad Nacional del Callao 2018	44
Cuadro N° 6.5 : Índice de masa corporal según sexo al III mes de intervención en estudiantes de la Escuela Profesional de enfermería Universidad Nacional del Callao 2018	45
Cuadro N° 6.6 : Índice de masa corporal según sexo al III mes de intervención en estudiantes de la Escuela Profesional de enfermería Universidad Nacional del Callao 2018	46
Cuadro N° 6.7 : Adopción de dietas según cantidad de consumo grupo 1 al mes de intervención en estudiantes del III y v ciclo de la Escuela Profesional de enfermería Universidad Nacional del Callao 2018	47
Cuadro N° 6.8 : Adopción de dietas según cantidad de consumo grupo 1 al mes de intervención en estudiantes del III y V ciclo de la Escuela Profesional de enfermería Universidad Nacional del Callao 2018	48

Cuadro N° 6.9	: Adopción de dietas según cantidad de consumo grupo 1 al II mes de intervención en estudiantes del III y V ciclo de la Escuela Profesional de enfermería Universidad Nacional del Callao 2018	49
Cuadro N° 6.10	: Adopción de dietas según cantidad de consumo grupo 1 al II mes de intervención en estudiantes del III y V ciclo de la Escuela Profesional de enfermería Universidad Nacional del Callao 2018	50
Cuadro N° 6.11	: Adopción de dietas según cantidad de consumo grupo 1 al III mes de intervención en estudiantes del III y V ciclo de la Escuela Profesional de enfermería Universidad Nacional del Callao 2018	51
Cuadro N° 6.12	: Adopción de dietas según cantidad de consumo grupo 1 al III mes de intervención en estudiantes del III y V ciclo de la Escuela Profesional de enfermería Universidad Nacional del Callao 2018	52
Cuadro N° 6.13	: Adopción de dietas según cantidad de consumo grupo 2 al mes de intervención en estudiantes del III y V ciclo de la Escuela Profesional de enfermería Universidad Nacional del Callao 2018	53
Cuadro N° 6.14	: Adopción de dietas según cantidad de consumo grupo 2 al mes de intervención en estudiantes del III y V ciclo de la Escuela Profesional de enfermería Universidad Nacional del Callao 2018	54
Cuadro N° 6.15	: Adopción de dietas según cantidad de consumo grupo 2 al II mes de intervención en estudiantes del III y V ciclo de la Escuela Profesional de enfermería Universidad Nacional del Callao 2018	55

Cuadro N° 6.16	: Adopción de dietas según cantidad de consumo grupo 2 al II mes de intervención en estudiantes del III y V ciclo de la Escuela Profesional de enfermería Universidad Nacional del Callao 2018	56
Cuadro N° 6.17	: Adopción de dietas según cantidad de consumo grupo 2 al III mes de intervención en estudiantes del III y V ciclo de la Escuela Profesional de enfermería Universidad Nacional del Callao 2018	57
Cuadro N° 6.18	: Adopción de dietas según cantidad de consumo grupo 2 al III mes de intervención en estudiantes del III y V ciclo de la Escuela Profesional de enfermería Universidad Nacional del Callao 2018	58
Cuadro N° 6.19	: Adopción de dietas según cantidad de consumo grupo 3 al mes de intervención en estudiantes del III y V ciclo de la Escuela Profesional de enfermería Universidad Nacional del Callao 2018	59
Cuadro N° 6.20	: Adopción de dietas según cantidad de consumo grupo 3 al mes de intervención en estudiantes del III y V ciclo de la Escuela Profesional de enfermería Universidad Nacional del Callao 2018	60
Cuadro N° 6.21	: Adopción de dietas según cantidad de consumo grupo 3 al II mes de intervención en estudiantes del III y V ciclo de la Escuela Profesional de enfermería Universidad Nacional del Callao 2018	61
Cuadro N° 6.22	: Adopción de dietas según cantidad de consumo grupo 3 al II mes de intervención en estudiantes del III y V ciclo de la Escuela Profesional de enfermería Universidad Nacional del Callao 2018	62

Cuadro N° 6.23	: Adopción de dietas según cantidad de consumo grupo 3 al III mes de intervención en estudiantes del III y V ciclo de la Escuela Profesional de enfermería Universidad Nacional del Callao 2018	63
Cuadro N° 6.24	: Adopción de dietas según cantidad de consumo grupo 3 al III mes de intervención en estudiantes del III y V ciclo de la Escuela Profesional de enfermería Universidad Nacional del Callao 2018	64
Cuadro N° 7.25	: Estadígrafos de variación del índice de masa corporal en estudiantes de la Escuela Profesional de enfermería Universidad Nacional del Callao 2018 (grupo experimental)	67
Cuadro N° 7.26	: Estadígrafos de variación del índice de masa corporal en estudiantes de la Escuela Profesional de enfermería Universidad Nacional del Callao 2018 (grupo control)	67

GRÁFICOS

	Págs.:
Gráfico N° 6.1 : Índice de masa corporal según sexo al mes de intervención en estudiantes de la Escuela Profesional de Enfermería Universidad Nacional del Callao 2018	41
Gráfico N° 6.2 : Índice de masa corporal según sexo al mes de intervención en estudiantes de la Escuela Profesional de enfermería Universidad Nacional del Callao 2018	42
Gráfico N° 6.3 : Índice de masa corporal según sexo al II mes de intervención en estudiantes de la Escuela Profesional de enfermería Universidad Nacional del Callao 2018	43
Gráfico N° 6.4 : Índice de masa corporal según sexo al II mes de intervención en estudiantes de la Escuela Profesional de enfermería Universidad Nacional del Callao 2018	44
Gráfico N° 6.5 : Índice de masa corporal según sexo al III mes de intervención en estudiantes de la Escuela Profesional de enfermería Universidad Nacional del Callao 2018	45
Gráfico N° 6.6 : Índice de masa corporal según sexo al III mes de intervención en estudiantes de la Escuela Profesional de enfermería Universidad Nacional del Callao 2018	46
Gráfico N° 6.7 : Adopción de dietas según cantidad de consumo grupo 1 al mes de intervención en estudiantes del III y V ciclo de la Escuela Profesional de enfermería Universidad Nacional del Callao 2018	47
Gráfico N° 6.8 : Adopción de dietas según cantidad de consumo grupo 1 al mes de intervención en estudiantes del III y V ciclo de la Escuela Profesional de enfermería Universidad Nacional del Callao 2018	48

Gráfico N° 6.9	: Adopción de dietas según cantidad de consumo grupo 1 al II mes de intervención en estudiantes del III y V ciclo de la Escuela Profesional de enfermería Universidad Nacional del Callao 2018	49
Gráfico N° 6.10	: Adopción de dietas según cantidad de consumo grupo 1 al II mes de intervención en estudiantes del III y V ciclo de la Escuela Profesional de enfermería Universidad Nacional del Callao 2018	50
Gráfico N° 6.11	: Adopción de dietas según cantidad de consumo grupo 1 al III mes de intervención en estudiantes del III y V ciclo de la Escuela Profesional de enfermería Universidad Nacional del Callao 2018	51
Gráfico N° 6.12	: Adopción de dietas según cantidad de consumo grupo 1 al mes de intervención en estudiantes del III y V ciclo de la Escuela Profesional de enfermería Universidad Nacional del Callao 2018	52
Gráfico N° 6.13	: Adopción de dietas según cantidad de consumo grupo 2 al mes de intervención en estudiantes del III y V ciclo de la Escuela Profesional de enfermería Universidad Nacional del Callao 2018	53
Gráfico N° 6.14	: Adopción de dietas según cantidad de consumo grupo 2 al mes de intervención en estudiantes del III y V ciclo de la Escuela Profesional de enfermería Universidad Nacional del Callao 2018	54
Gráfico N° 6.15	: Adopción de dietas según cantidad de consumo grupo 2 al II mes de intervención en estudiantes del III y V ciclo de la Escuela Profesional de enfermería Universidad Nacional del Callao 2018	55

Gráfico N° 6.16 : Adopción de dietas según cantidad de consumo grupo 2 al II mes de intervención en estudiantes del III y V ciclo de la Escuela Profesional de enfermería Universidad Nacional del Callao 2018	56
Gráfico N° 6.17 : Adopción de dietas según cantidad de consumo grupo 2 al III mes de intervención en estudiantes del III y V ciclo de la Escuela Profesional de enfermería Universidad Nacional del Callao 2018	57
Gráfico N° 6.18 : Adopción de dietas según cantidad de consumo grupo 2 al III mes de intervención en estudiantes del III y V ciclo de la Escuela Profesional de enfermería Universidad Nacional del Callao 2018	58
Gráfico N° 6.19 : Adopción de dietas según cantidad de consumo grupo 3 al mes de intervención en estudiantes del III y V ciclo de la Escuela Profesional de enfermería Universidad Nacional del Callao 2018	59
Gráfico N° 6.20 : Adopción de dietas según cantidad de consumo grupo 3 al mes de intervención en estudiantes del III y V ciclo de la Escuela Profesional de enfermería Universidad Nacional del Callao 2018	60
Gráfico N° 6.21 : Adopción de dietas según cantidad de consumo grupo 3 al II mes de intervención en estudiantes del III y V ciclo de la Escuela Profesional de enfermería Universidad Nacional del Callao 2018	61
Gráfico N° 6.22 : Adopción de dietas según cantidad de consumo grupo 3 al II mes de intervención en estudiantes del III y V ciclo de la Escuela Profesional de enfermería Universidad Nacional del Callao 2018	62



Gráfico N° 6.23 : Adopción de dietas según cantidad de consumo grupo 3 al III mes de intervención en estudiantes del III y V ciclo de la Escuela Profesional de enfermería Universidad Nacional del Callao 2018	63
Gráfico N° 6.24 : Adopción de dietas según cantidad de consumo grupo 3 al III mes de intervención en estudiantes del III y V ciclo de la Escuela Profesional de enfermería Universidad Nacional del Callao 2018	64
Gráfico N° 7.25 : Estadígrafos de variación del índice de masa corporal en estudiantes de la Escuela Profesional de enfermería Universidad Nacional del Callao 2018 (grupo experimental)	67
Gráfico N° 7.26 : Estadígrafos de variación del índice de masa corporal en estudiantes de la Escuela Profesional de enfermería Universidad Nacional del Callao 2018 (grupo control)	67
Gráfico N° 7.27 : Línea de variación del índice de masa corporal en estudiantes de la Escuela Profesional de enfermería Universidad Nacional del Callao 2018 (grupo experimental)	68
Gráfico N° 7.28 : Línea de variación del índice de masa corporal en estudiantes de la Escuela Profesional de enfermería Universidad Nacional del Callao 2018 (grupo control)	68

II. RESUMEN

La salud de los estudiantes universitarios es una preocupación por el predominio de estilos de vida poco saludables, relacionados principalmente con la adopción de una dieta poco equilibrada en la que se incluyen comida rápida de baja calidad; dinámica propia que demandan los estudios dentro del sistema universitario, el objetivo del presente estudio fue demostrar la efectividad de la aplicación del cálculo del Índice de Masa Corporal en la adopción de dietas saludables, en estudiantes de la escuela profesional de enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional del Callao 2017, el estudio fue de enfoque cuantitativo de tipo cuasi experimental, de corte longitudinal prospectivo. La población estuvo conformada por 90 estudiantes de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Nacional del Callao, la muestra fue probabilística aleatoria simple, conformada por 40 estudiantes de ambos sexos de los cuales 20 correspondió al grupo experimental y 20 al grupo control. Para la recolección de la información se utilizó como instrumento la Normas Técnicas del IMC del MINISTERIO DE SALUD y para el procesamiento de datos la estadística descriptiva e inferencial, obteniéndose como resultados después de la aplicación del cálculo del IMC al III mes de intervención a 14 estudiantes del sexo femenino con el 70% y 04 del sexo masculino con el 20% con índice dentro del rango de valores normales según MINSA (25:00 a 29:00) y referente a la adopción de consumo de dietas saludables según grupo 1: a 12 estudiantes con el 60%, seguido del consumo grupo 2: 14 estudiantes con el 70 % y consumo grupo 3: 16 estudiantes con el 80%, con una adopción de consumo de dietas saludables más de tres veces. Se acepta la hipótesis de investigación, donde la aplicación del cálculo del índice de masa corporal es efectiva en la adopción de dietas saludables, con un nivel de confianza al 95%, recomendándose seguir con la aplicación del IMC por encontrarse un nivel de significancia de 0.015.

Palabras clave: Índice de Masa Corporal, Dietas Saludables.

ABSTRACT

The health of university students is a concern for the predominance of unhealthy lifestyles, mainly related to the adoption of an unbalanced diet that includes low quality fast food; own dynamics demanded by studies within the university system. The General Objective was to demonstrate the effectiveness of the application of the calculation of the corporal mass index in the adoption of healthy diets in students of the experimental group of the professional school of nursing of the Faculty of Health Sciences of the National University of Callao 2017 with respect to the control group. Regarding the materials and methods, a prospective longitudinal cut study was carried out, quasi-experimental design, the studied population was 90 students in the National University of Callao Nursing Professional School, the sample was simple random probabilistic, made up of 40 students of both sexes of which 20 corresponded to the experimental group and 20 to the control group respectively. In the collection of data, techniques and instruments were used, such as the survey and the MINSA's IMC Technical Standards. Descriptive and inferential statistics were used in the analysis of the data. From the total of 40 students 20 that corresponded to the experimental group regarding the application of the calculation of the BMI after the intervention to the III month according to sex, 14 female students were found, reaching 70% and male sex 04 with 20% with index within normal values from 25:00 to 29:00; Regarding the adoption of consumption according to group 1 to the III month of intervention were 12 students with 60%, followed by group 2 consumption: 14 students with 70% and group 3 consumption: 16 students with 80%, with an adoption of consumption of healthy diets more than three times. The research hypothesis is accepted, where the application of the calculation of the body mass index is effective in the adoption of healthy diets, with a confidence level of 95%, obtaining a level of significance of 0.015, which is not very significant.

Key words: Body mass index, healthy diets.

III. INTRODUCCIÓN

3.1 Exposición del problema

La salud en los estudiantes universitarios causa preocupación por el predominio de estilos de vida poco saludables, relacionados principalmente con la adopción de una dieta poco equilibrada en la que se incluyen comida rápida de baja calidad; dinámica propia que demandan los estudios dentro del sistema universitario.

Según los cálculos de la OMS, más del 75% de las mujeres mayores de 30 años de países tan diversos como Barbados, Egipto, los Estados Unidos de América, Malta, México, Sudáfrica y Turquía tienen sobrepeso. Las cifras son similares para los hombres: más del 75% tienen sobrepeso en países como Alemania, Argentina, Grecia, Kuwait, Nueva Zelanda, el Reino Unido y Samoa. Cabe destacar que la mayor prevalencia mundial de sobrepeso corresponde a las islas Nauru y Tonga del Pacífico occidental, donde 9 de cada 10 adultos tienen sobrepeso

El problema del sobrepeso y la obesidad es de una magnitud asombrosa», ha dicho la Dra. Catherine Le-Galès Camus, preocupación que la Organización Mundial de la Salud (OMS) al respecto, enfatiza que la masa corporal como indicador de la dieta saludable se coloca entre los diez primeros puestos con índice elevado de sobrepeso alcanzando 25 kg/m² de masa corporal a nivel mundial, refirió que en el año 2010, se presentó un ranking de personas obesas en diferentes países siendo una población total entre los 15 y 100 años. El primer puesto ocupó la isla del Pacífico, República de Nauru, donde casi el 97% de varones fueron considerados con problemas de sobrepeso, no muy lejos se encuentra Estados Unidos, que ocupa el puesto número siete con más del 80% en el mismo sexo, con un índice mayor a 25 kg/m² de masa corporal y México que ocupa el puesto 15 de los 192 países con una cifra de 73,6%. (1)

Por otro lado en España, Bello encontró los efectos que causan en niños y adultos el sobrepeso y la obesidad, reveló además que más de 2.000 millones de niños y adultos sufrieron problemas de salud relacionados con el exceso de peso, alcanzando un 30% de la población mundial, de los 4 millones de muertes atribuidas al exceso de peso en el 2015, casi el 40 % se produjo entre las personas cuyo índice de masa corporal (IMC) estaba por debajo del umbral considerado "obeso".(2)

El escritor español, guionista de televisión y colaborador de prensa Antonio Soler, refiere que a lo largo del siglo XX y siglo XXI; en las sociedades desarrolladas se han ido produciendo importantes cambios en la dieta saludable que han modificado extraordinariamente los hábitos alimentarios de la población, repercutiendo en el estado nutricional, en especial durante los últimos 50 años, estos cambios se relacionan con la industrialización, la urbanización y desarrollo tecnológico y económico, que han dado lugar a nuevas formas de producción, procesado y distribución de alimentos, denominados como chatarra.(3)

Mataix Verdu J. (2002), refiere que ciertos aspectos de esta evolución, como puede ser el descenso del módulo alimentario proporción de la renta destinada a la alimentación, son realmente positivos; sin embargo, otros no se relacionan con el modelo dietético, sino con el estilo de vida (sedentarismo, estrés, etc.), y se han asociado a un incremento de nuevos problemas sanitarios, como la obesidad, la diabetes, algunos tipos de cáncer, ECV, etc., hoy en día reconocidos como enfermedades crónicas no transmisibles características de las llamadas sociedades de la abundancia. (4)

La sociedad de consumo se caracteriza por una oferta desmesurada en productos y servicios, sin ninguna capacidad de elección racional entre ellos refieren Falque M, Maestre, G. Zambrano, R., & Morán Villalobos, quienes señalan que nuestra especie no encuentra una oferta alimentaria amplia, ni dispone de menor tiempo y capacidades para realizar una elección adecuada de su ingesta. Considera que los avances



socioeconómicos y los cambios técnicos ocurridos en todos los puntos de la cadena de producción de alimentos (agricultura, pesca, ganadería, producción, almacenamiento y venta) han difundido y puesto al alcance electrodomésticos, productos y modos de consumo impensables; hace sólo dos décadas (hornos microondas, alimentos precocinados, ultra congelados, comidas realizadas en régimen de restauración colectiva, etc.), esos mismos cambios sociales han puesto al alcance de los más desfavorecidos como son los estudiantes de nivel superior, alimentos y productos que no podrían siquiera haber soñado consumir los mismos que dieron lugar a nuevas formas de producción, procesado y distribución de alimentos. (5)

Como consecuencia, la «democratización» de la alimentación es precisamente uno de los acontecimientos sociales más relevantes que ha tenido lugar en los países industrializados señala Iglesias, asimismo refiere que en estos momentos, las diferencias de disponibilidad de alimentos o de nutrientes entre los extremos de la escala social prácticamente no existen y, cuando se dan, son debidas al consumo de productos de lujo que poco representan desde el punto de vista meramente nutricional.

De otro lado enfatiza que en Latinoamérica nos superan países vecinos como Argentina, Chile, Colombia, Bolivia y Venezuela, Perú, nuestro país ocupa el puesto 45, con un valor de 60,9% de hombres con problemas de obesidad, se tomaron en cuenta las cifras del género masculino, ya que en casi todos los países los hombres superan a las mujeres en lo que respecta al número de personas con un índice mayor a 25kg/m² de masa corporal.

Sin embargo en el marco de las políticas de estado en el Perú para asegurar el bienestar y salud de las personas adultas existe una Guía Técnica que reconoce desde el 2005, como Acción Estratégica la Atención Integral de Salud que tienen derecho los ciudadanos, enfatizando las acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad en donde la valoración nutricional antropométrica de la persona adulta con el cálculo



del índice de masa corporal según la guía, permiten intervenciones orientadas a la promoción de los Estilos de Vida Saludable, (6)

La UNAC cuenta con un aproximado de 18,000 estudiantes universitarios, de los cuales 800 estudiantes pertenecen a la FCS,

Desde hace 2 años aproximadamente al desarrollar acciones preventivas promocionales en todos los estudiantes de las diferentes escuelas profesionales se observaron que la mayoría presentaba contextura física mayor de lo normal en ambos sexos, ingiriendo alimentos considerados “chatarras”, por ser de mayor accesibilidad económica. Al realizar la valoración física se identificó que el IMC era elevado, corroborado en la entrevista informal: “Yo como una galleta de Soda como refrigerio”; “En mi refrigerio no puede faltar mis Frugos y Gaseosas”; “por la misma necesidad de sosiego alimentario, solo consumo pocas veces frutas, ya que no me satisface y me quedo todo el día en la universidad”.

Puede percibirse un gran desconocimiento de la adopción de Dietas Saludables en el ámbito universitario, además de la inexistencia de programas específicos que ayuden a la mejora y/o recuperación de la salud y bienestar, haciendo que el estudiante tenga buena calidad de vida.

Formulación del problema

¿Cuál es la efectividad de la aplicación del cálculo del índice de masa corporal en la adopción de dietas saludables en estudiantes del grupo experimental de la escuela profesional de enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional del Callao 2017 con respecto al grupo control?

Problemas Específicos

- a) ¿Cuál es la efectividad de la aplicación del cálculo del índice de masa corporal en la adopción de dietas saludables al mes de intervención en la muestra en estudio?

- b) ¿Cuál es la efectividad de la aplicación del cálculo del índice de masa corporal en la adopción de dietas saludables a los dos meses de intervención en la muestra en estudio?
- c) ¿Cuál es la efectividad de la aplicación del cálculo del índice de masa corporal en la adopción de dietas saludables a los tres meses de intervención en la muestra en estudio?

Objetivos:

Objetivo general

Demostrar la efectividad de la aplicación del cálculo del índice de masa corporal en la adopción de dietas saludables en estudiantes del grupo experimental de la escuela profesional de enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional del Callao 2017 con respecto al grupo control.

Objetivos específicos

- a) Determinar la efectividad de la aplicación del cálculo del índice de masa corporal en la adopción de dietas saludables al mes de intervención en la muestra en estudio
- b) Determinar la efectividad de la aplicación del cálculo del índice de masa corporal en la adopción de dietas saludables a los dos meses de intervención en la muestra en estudio.
- c) Determinar la efectividad de la aplicación del cálculo del índice de masa corporal en la adopción de dietas saludables a los tres meses de intervención en la muestra en estudio.

3.2 Importancia y Justificación de la investigación

El desarrollo de este trabajo responde a una de las preocupaciones de acción preventiva promocional de Márquez-Calderón S, y otros, que por razones de gran desconocimiento de la dieta saludable viene afectando el

índice de masa corporal, siendo una de las consecuencias el sobre peso y obesidad en nuestros estudiantes, las mismas que **dependerán de cada caso pero conviene prevenir antes que el organismo empiece a desequilibrarse por el índice de masa corporal; elevando los problemas cardiovasculares (hipertensión, diabetes, colesterol, varices, etc.), artrosis: sufriendo el esqueleto más desgaste por el peso extra, dificultad respiratoria y fatiga, mayor tendencia al cáncer, baja autoestima y sus efectos sobre el sistema nervioso (alteraciones del sueño, ansiedad, depresión, etc.). (5)**

Dada la importancia, el presente estudio pretende Identificar el índice de masa corporal y determinar cómo es la dieta saludable en los estudiantes de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Nacional del Callao.

Justificación de la Investigación

El presente estudio se justifica por las siguientes razones:

A nivel teórico, los datos a obtener permitirán conocer el índice de masa corporal como estándares referenciales para el estudio de los índices de obesidad y sobrepeso así como el consumo de alimentación saludable.

A nivel práctico, el índice de masa corporal se convertirá en la mejor manera para obtener un dato, relativamente fiable sobre el peso de nuestros estudiantes en ambos sexos. En el estudio se analizará el índice de masa corporal como instrumento para calcular los rangos de sobre peso y obesidad.

A nivel social, El índice de masa corporal nos aportará una referencia rápida y fiable para la población estudiantil de la Facultad, y puede ser muy útil en la detección de problemas de peso y tipo de alimentación que no se observan a simple vista.

La realización de éste trabajo se justifica, en que no hay grandes estudios en ésta comunidad universitaria sobre índice de masa corporal como indicador de la dieta saludable caso Facultad de Ciencias de la salud Escuela profesional de Enfermería.



IV. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

Díaz D. Territorio nacional (Aladino – España 2011). Quien realizó un estudio de tipo descriptivo comparativo titulado: El índice de masa corporal como instrumento para medir la obesidad y el sobrepeso en escolares asturianos, tuvo como objetivo determinar el índice de masa corporal, la prevalencia de obesidad y sobrepeso en un grupo de escolares de primaria, con edades comprendidas entre seis y doce años, comparó los datos obtenidos, con los dos grandes estudios realizados en España, para comprobar si los resultados corresponden con la media del país. (7)

Moscoso B. (España – 2015), en su estudio de tipo correlacional descriptivo titulado: Nutrición y Dietética, sobre los efectos de la Dieta Mediterránea en las enfermedades recurrentes de la infancia, concluye que ha quedado plasmado, la gran relación que hay entre el tipo de alimentación de nuestros niños y su estado general de salud, asimismo refirió que una deficiente alimentación conlleva la aparición de enfermedades infantiles, no únicamente por déficit de determinados nutrientes, sino principalmente por la inclusión continua o habitual de nutrientes perjudiciales para la salud que alteran los mecanismos reguladores y defensivos del organismo humano. (8)

Rojas D. (Bogotá Colombia – 2011), en su trabajo de tipo analítico de corte transversal, titulado: Percepción de alimentación saludable, hábitos alimentarios estado nutricional y práctica de actividad física en población de 9-11 años del colegio Cedit Ciudad bolívar, Bogotá, refirió que Los hábitos alimentarios, la nutrición y el nivel de la actividad física no solo afectan a la salud en el presente sino que determinan el riesgo de contraer en el futuro enfermedades crónicas relacionadas con la alimentación. (9)

Ríos R. (México – 2015), en su trabajo de tipo correlacional descriptivo titulado: Estilo de vida y obesidad en estudiantes universitarios: una mirada con perspectiva de género; tuvo como objetivo caracterizar la obesidad y el estilo de

vida de estudiantes universitarios mujeres y hombres y analizar la información con perspectiva de género, el mismo que le permitió analizar la información desde la perspectiva de género y se documentó que el carácter relacional de hombres y mujeres permitió evidenciar diferencias y desigualdades en cuanto a obesidad, estilo de vida y salud. (10)

Monge N. (Lima - Perú 2007), en su estudio de tipo correlacional titulado: Hábitos alimenticios y su relación con el índice de masa corporal de los internos de enfermería de la U.N.M.S.M. refirió que los hábitos alimenticios y su relación con el índice de masa corporal de los internos de enfermería contribuyeron al fomento de estilos de vida saludables considerando como objetivo del estudio: identificar las características de los hábitos alimenticios y su relación con el índice de masa corporal de los internos de enfermería de la UNMSM. (11)

2.2. Marco Teórico

Índice de masa corporal (IMC)

Al respecto Palafox, E., & Ledesma, J., indica que Las siglas de IMC significan Índice de Masa Corporal que sirve para evaluar el peso del individuo en relación a su altura y así indicar que está dentro del peso ideal, por encima o por debajo del peso deseado.

De otro lado menciona que estar dentro del peso cierto es importante porque estar por encima o por debajo del peso puede influenciar la salud, aumentando el riesgo de enfermedades como desnutrición cuando se está por debajo del peso, y de ACV, diabetes e infarto cuando se está por encima del peso. Así que es común que los médicos, enfermeros y nutricionistas evalúen el peso de la persona en las consultas de rutina para verificar la predisposición de la persona a enfermedades relacionadas con una malnutrición.

Cálculo del IMC

Respecto al cálculo del IMC indica que se realiza aplicando la siguiente fórmula matemática: Peso/Talla^2 , esta fórmula es ideal para calcular el peso de adultos saludables. Además de esto, también puede ser usado el cálculo de la relación

cintura/cadera para evaluar si existe el riesgo de tener enfermedades cardiovasculares como diabetes e infarto, Cada resultado del IMC debe ser evaluado por un profesional de la salud.

Asimismo refiere que la tabla que a continuación se indica refiere los posibles resultados del IMC, de acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, siendo que el IMC entre 18,5 a 24,9 representa el peso ideal y a su vez un menor riesgo para sufrir de algunos tipos de enfermedades.

Clasificación	IMC	Qué puede ocurrir
Muy bajo peso	16 a 16,9 kg/m ²	Caída del cabello, infertilidad, ausencia menstrual
Bajo peso	17 a 18,4 kg/m ²	Fatiga, estrés, ansiedad
Peso normal	18,5 a 24,9 kg/m²	Menor riesgo de enfermedades cardíacas y vasculares
Sobrepeso	25 a 29,9 kg/m ²	Fatiga, mala circulación, varices
Obesidad Grado I	30 a 34,9 kg/m ²	Diabetes, angina, infarto, aterosclerosis
Obesidad Grado II	35 a 40 kg/m ²	Apnea del sueño, falta de aire
Obesidad Grado III	Mayor de 40 kg/m ²	Reflujo, dificultad para moverse, escaras, diabetes, infarto, ACV

De otro lado indica quien no esté dentro del peso ideal debe hacer un cambio en la alimentación además de realizar actividad física para conseguir alcanzar el peso más indicado para su altura y edad.

Enfatiza que cuando se está por debajo del peso normal, lo ideal es aumentar el consumo de alimentos ricos en nutrientes para que el cuerpo tenga lo necesario para protegerse de las enfermedades, ya que de esta forma aumentamos el sistema



inmune, en cuanto a las personas que están por encima del peso ideal, deben consumir menos calorías y hacer algún tipo de actividad física para eliminar los depósitos de grasa, que aumentan el riesgo de enfermedades cardíacas. (12)

Dieta saludable

Becerra F. Pinzón G. Vargas M. refieren que es una actividad necesaria y vital para todo ser humano, mencionan que cubre necesidades biológicas, psicológicas y sociales. Una alimentación es saludable si incluye variedad de alimentos, se prepara siguiendo las normas básicas de higiene y seguridad alimentaria, su sabor y presentación responden a los principios de la gastronomía de cada región y se consume en un ambiente agradable, disfrutando con la familia o los amigos. De este modo se sintetizan los aspectos físicos, psíquicos y sociales que integran el concepto de salud.

En ese sentido señalan que la dieta saludable es mucho más que el hecho de comer para saciar el hambre o comer para vivir, debe conseguir mantener la salud y prevenir enfermedades. (13)

Alimentación saludable

Tarqui M, define que la alimentación es el ingreso o aporte de los alimentos en el organismo humano, constituye el proceso por el cual tomamos una serie de sustancias contenidas en los alimentos que componen la dieta. Estas sustancias o nutrientes son imprescindibles para completar la nutrición, una buena alimentación implica no solamente ingerir los niveles apropiados de cada uno de los nutrientes, sino obtenerlos en un balance adecuado (14)

Clasificación de los alimentos

Los nutrientes que consumimos en nuestra vida diaria refiere Roth, R. se encuentran mezclados entre sí en los alimentos en diferentes proporciones. Por esto necesitamos conocer cuáles alimentos son ricos en qué nutrientes, para poder planear dietas que los contengan en las proporciones que los necesitamos para mantenernos sanos, al respecto enfatiza que la juventud constituye un periodo de



transición entre la adolescencia y la edad madura. Ser estudiante o trabajar, ser independiente o permanecer en la vivienda familiar configura un estilo de vida peculiar que influye directamente sobre los hábitos alimentarios. (15)

Gran parte de los jóvenes tienen un perfil de consumo de alimentos basados en los siguientes criterios: sencillez, rapidez y comodidad en la preparación de alimentos, presupuesto muy limitado destinado a la alimentación y forma no convencional de consumo, es decir, compaginan el acto de comer con otro tipo de actividades (TV, radio, lectura, etc.)

Su sentido del horario de las comidas es muy laxo, pueden comer a cualquier hora y la dieta suele acomodarse a sus exigencias y ritmos de trabajo o estudio. Realizan numerosas "tomas" de alimentos, fraccionando el volumen total de la dieta diaria y, en general, comparten en pocas ocasiones la comida con la familia. Ante dichas situaciones, resulta esencial proponer estrategias con el fin de beneficiar la salud de los jóvenes a través de una alimentación que, siendo agradable y ajustada a sus gustos en la medida de lo posible, contribuya a promover su salud y prevenirles de determinadas enfermedades en el futuro: cardiovasculares, hipertensión, obesidad, determinados tipos de cáncer, osteoporosis, diabetes, etc.

El hecho de llevar a cabo una alimentación variada (incluyendo diversidad de alimentos) y equilibrada (en cantidad adecuada a las necesidades individuales), es, entre otros factores, una de las principales vías de promoción de salud y calidad de vida. Por un lado, cubre las necesidades biológicas básicas para que el cuerpo funcione cada día con total normalidad y por otro, sirve como prevención y tratamiento ante ciertas enfermedades y/o alteraciones orgánicas.

Es por ello que se elaboró la Pirámide Nutricional Peruana, donde brinda una idea muy clara de lo que debe ser una adecuada alimentación y se ajusta a la cultura alimenticia de nuestro país.

La base de la pirámide, el primer grupo de alimentos contiene alimentos con alto contenido de carbohidratos que son la fuente más importante de energía y fibra.

Aquí se encuentran los cereales como el maíz, cebada, arroz y avena principalmente, los granos andinos como la kiwicha, quinua, los tubérculos como papa, olluco, mashua, y raíces como el camote, , arracacha yuca y finalmente menestras o leguminosas como el tarwi, frejoles y otras. Este grupo de alimentos debe consumirse entre 4 a 5 veces por día: en el desayuno, a media mañana, almuerzo, media tarde y comida preferentemente.

En el segundo grupo de alimentos de la pirámide se encuentran las frutas y verduras. Caracterizándose por contener principalmente vitaminas antioxidantes entre ellas la vitamina A que además es necesaria para formar defensas y la vitamina C que entre otras funciones también aumenta la absorción de hierro y otros micronutrientes. Este grupo de alimentos debe consumirse mínimo 3 veces por día.

El tercer grupo lo representan alimentos con proteínas de alto valor biológico, como la gallina, sangrecita, pescado, entre otros. Estos deben ser consumidos 2 veces por día y otros tipos de proteína de origen animal que pueden ser consumidos 1 vez por día. Aquí se encuentra por ejemplo, queso y leche.

El cuarto grupo de alimentos que se encuentra en la punta de la pirámide, es representado por los alimentos con elevado contenido de grasas y azúcares simples. Por su ubicación en la pirámide, significa que este grupo de alimentos debe consumirse en cantidad reducida y de vez en cuando como es el caso de las grasas. (16)

Los alimentos que se encuentran en este grupo son: mantequilla, margarina, grasa de cerdo, aceites, golosinas, gaseosas, caramelos, entre otros.

Recomendaciones nutricionales para una alimentación saludable

Las recomendaciones nutricionales para la población deben ir orientadas a lograr una dieta ordenada y equilibrada, acorde con sus requerimientos nutritivos, y a generar hábitos más adecuados de alimentación, como restringir el alto consumo de “comida chatarra” (en especial las frituras) pues conducen a problemas nutricionales, la comida que no se debe dejar de tomar es el desayuno, pues es la

primera alimentación después de un ayuno prolongado. Es aconsejable restringir la ingesta de jugos azucarados y bebidas gaseosas y en lo posible cambiarlos por jugos de fruta natural.

Desayuno: Un buen desayuno se define como una equilibrada combinación de lácteos, pan, cereales y frutas variadas que combinadas representan el 30% de los nutrientes que necesita diariamente el organismo para funcionar correctamente durante el día. Así mismo, un desayuno completo está ligado a un mejor rendimiento físico y psíquico. Está comprobado que desayunar poco y mal, hace disminuir las funciones del cerebro; las consecuencias más directas a la falta de glucosa, son: la poca concentración, poca memoria y una fácil irritabilidad.

El desayuno debe incluir básicamente tres grupos de alimentos:

- 1.- Cereales Corresponden al pan, cereales de desayuno y galletas. El pan, sobre todo integral, es un alimento ideal y casi imprescindible en el desayuno, por su alto contenido en hidratos de absorción lenta, fibra, sales minerales y vitaminas del grupo B. Una opción sobresaliente es añadirle un poco de aceite de oliva, que mejora grandemente la calidad.
- 2.- Lácteos Dentro de este grupo se considera la leche, yogur, queso. Los productos lácteos aportan fundamentalmente proteínas y aseguran la cantidad diaria necesaria de calcio. Así mismo, contienen vitamina A, D y vitaminas del complejo B. En caso de obesidad pueden tomarse desnatados con lo que el aporte de grasas es mucho menor y enriquecidos para que no pierdan sus beneficios.
- 3.- Fruta La fruta es rica en hidratos de carbono de absorción rápida, agua, minerales y fibra. Además es una estupenda forma de proporcionar a nuestro organismo la dosis diaria de vitaminas que necesita y en especial vitamina C. Es aconsejable tomarla en piezas, pero no obstante también puede hacerse en forma de zumos, que para que no pierdan todas sus propiedades deben ser recién exprimidos. Especialmente aconsejable es el zumo natural de naranja al comenzar el día, recién exprimida, y que además del aporte de vitamina C, ayuda a regular nuestro intestino y refuerza las defensas de nuestro organismo. La fruta entera proporciona una cantidad de fibras que no aporta el zumo.



Almuerzo: Resulta de vital importancia que el desayuno tenga un nivel importante de nutrientes y que sea equilibrado ya que su ausencia puede ser perjudicial para el almuerzo pues un consumo de nutrientes exagerado en el almuerzo puede provocar, a larga, sobrepeso. Siendo necesario que el almuerzo contenga los nutrientes que aportan los diferentes grupos de alimentos, frutas, verduras, cereales, carnes, lácteos, etc; de una forma equilibrada.

Cena: El tipo y la cantidad de alimentos que se consumen en la cena influyen en la digestión y en la capacidad de conciliar el sueño. Lo más adecuado es no ingerir alimentos o líquidos durante las dos horas precedentes al momento de acostarse. La cena se puede "utilizar" para compensar excesos y conseguir el equilibrio.

Preparación de los alimentos: Con el objeto de evitar incrementos exagerados de peso, se debe reducir el consumo excesivo de grasa total y preparar los alimentos en el horno, asándolos o cocinados al vapor, lo que contribuye a prevenir las patologías cardiovasculares del adulto.

Consumo de agua: El agua es el nutriente más importante del ser humano. El hombre puede vivir varios días sin comer; pero si no ingiere agua muere en pocos días. Si no hay agua no hay vida, debido a que el agua está relacionada con todas las funciones que se llevan a cabo en nuestro organismo. El agua se encuentra en prácticamente todas las partes de nuestro cuerpo: órganos, músculos, piel, etc. Más de la mitad de nuestro cuerpo está compuesto de agua. La ingestión de 1.5 a 2 litros de agua es la cantidad recomendada.

Recientes estudios han mostrado que tomar agua en las cantidades recomendadas, ayuda al ser humano en la prevención del cáncer. La explicación es porque el agua ayuda a que las sustancias de "deshecho" que producen las células sean eliminadas. Si al hábito de ingerir abundante agua, se le agrega, comida saludable, relajación y ejercicio, sus posibilidades de prolongar una vida placentera y productiva se incrementa.

Horario de alimentación: Se debe mantener un horario de alimentación, lo que contribuye a prevenir problemas intestinales y de malnutrición. Al transcurrir muchas horas entre una comida y otra el apetito es mayor y aumenta

considerablemente la ingesta de alimentos, lo que puede influir en el incremento de peso.

En conclusión la alimentación es tan importante que puede condicionar el estado de salud y el desarrollo del ser humano. Además, los problemas asociados a la alimentación del adulto joven pueden llegar a causar enfermedades muy importantes en etapas posteriores. Por ejemplo: un exceso de grasas saturadas puede provocar enfermedades cardíacas o algunos tipos de cáncer; la ingestión excesiva de calorías puede provocar hipertensión o la falta de calcio predispone a la osteoporosis.

Recomendaciones en la alimentación de universitarios Para tener un buen rendimiento académico y físico, los estudiantes universitarios necesitan consumir alimentos nutritivos ricos en vitaminas, minerales y proteínas además de evitar el desarrollo, a largo plazo, de enfermedades como gastritis, obesidad y estreñimiento.

Según el Instituto Nacional de Salud, los estudiantes tienen malos hábitos alimenticios porque no establecen horarios específicos para almorzar, muchos trabajan y estudian al mismo tiempo optando por comprar “algo” que les quite el hambre. Sin embargo los jóvenes requieren alimentarse nutritivamente para obtener energía y micro nutrientes que le permitan crecer, moverse, mantener funciones vitales y reparar su permanente desgaste por el estudio. La alimentación diaria del universitario debe tener la presencia de las vitaminas A, B1, C y E así como el Ácido Fólico. Vitamina A: Es principal para los ojos y mejora la visión nocturna, también aumenta la defensa contra las infecciones como las del sistema respiratorio y urinario. Se halla en el aceite de pescado, hígado, yema del huevo, espinacas, zanahorias, mantequilla, otras verduras amarillas y anaranjadas. Vitamina B1: Es necesaria para la producción de energía, en especial de los músculos del corazón. Ayuda a combatir problemas de memoria y aprendizaje. Se encuentra en los cereales integrales, semillas de girasol, carne de cerdo, mariscos, frijoles, garbanzos, lentejas y nueces. La carencia de esta vitamina ocasionaría fatiga e irritabilidad. Ácido Fólico: Es una vitamina del complejo B que protege el

sistema nervioso, y por tanto mejora la salud emocional. Quienes tienen bajos niveles de esta vitamina son más propensos a sufrir episodios de tristeza. Esta principalmente en verduras de hoja verde, como la espinaca, brócoli, palta, lentejas, cereales integrales, naranja y pavo. Vitamina C: Para combatir la angustia en épocas de estrés (exámenes) es fundamental producir adrenalina, y eso se favorece consumiendo mayores cantidades de vitamina C, ya que refuerza el sistema inmunológico estimulando la producción de hormonas. Está en el melón, naranja, limón, kiwi, frutas rojas y vegetales de hoja verde (brócoli).(24) A continuación se presentan algunos ejemplos de una alimentación saludable en universitarios:

Ejemplo 1:

Desayuno: 1tza de leche con avena 1 pan con aceituna 1 vaso jugo de papaya

Almuerzo Sopa de verduras con fideos Croqueta de pescado con puré de papa y 1 porción de arroz 1Plátano

Cena Ajiaco de caihuas con 1 porción de arroz Leche asada

Ejemplo 2:

Desayuno 1tza leche 1 vaso zumo de fruta 1 pan con mermelada o margarina

Almuerzo Crema de zapallo Olluquito con carne de res y 1 porción de arroz Ensalada de fruta

Cena Flan de verduras con pollo Mazamorra de leche Ejemplo 3: DESAYUNO 1tza avena con manzana 1 pan con queso ALMUERZO Ensalada de verduras Pallares con pescado frito y 1 porción de arroz Fruta cítrica

Cena Saltado de pollo con brócoli y 1 porción de arroz Fruta.

Índice de masa corporal (IMC) o índice de quetelet.

Juan J. señala que es un indicador antropométrico del estado nutricional de la población comprendida entre los 18 y 65 años de edad, en donde los únicos

cambios somato métricos medibles son los resultantes del aporte nutricional y/o actividad física.

El índice de masa corporal (IMC) es una razón matemática que asocia la masa y la talla de un individuo, ideada por el estadístico belga Adolphe Quetelet; por lo que también se conoce como índice de Quetelet.

Hay que destacar que no se pueden aplicar los mismos valores de IMC en niños y adolescentes debido a su constante crecimiento de estatura y desarrollo corporal, por lo que se obtiene un IMC respecto a su edad y sexo.

Por lo que primero deberá contar con la fecha de nacimiento y de medición para obtener la edad calculada y así ser más precisos al categorizar a éste grupo de edad.

Después se calculará el IMC con la misma fórmula que para el adulto, después de calcularse el IMC para este grupo de edad, el valor del IMC se comparará en tablas de crecimiento del CDC para el IMC por edad tanto para niños y niñas respectivamente para obtener la categoría del percentil.

Dichos percentiles son una medida de dispersión que se utiliza con más frecuencia para evaluar el tamaño y los patrones de crecimiento de cada niño en los Estados Unidos, debido a que son menos susceptibles a presentar valores extremos y por lo tanto errores en los rangos de valores.

Este índice es la razón entre el peso (Kg) y la talla al cuadrado (m) ($P/T.2$), ha sido recomendado por la Organización Mundial de la Salud debido a la asociación existente entre IMC elevado y morbi-mortalidad aumentada, existen estudios que demuestran que sobre un IMC mayor de 30 aumenta el riesgo de enfermedad cardiovascular, diabetes mellitus, enfermedad de vías biliares, algunos tipos de cáncer, trastornos respiratorios, etc. (17)

El Comité de Expertos de la OMS, en 1995, recomendó que para la evaluación antropométrica del estado nutricional de adultos, se utilice el IMC, para el cual decidió expresar distintos rangos de clasificación, tanto para sobrepeso como para delgadez, como se muestra a continuación.

Rangos de clasificación Interpretación < 16.00 Delgadez intensa 16.00-16.99
Delgadez moderada 17.00-18.49 Delgadez leve 18.50-24.99.

Valores normales 25.00-29.99

Sobrepeso grado 1 30.00-39.99

Sobrepeso grado 2 > 40

Sobrepeso grado 3 Fuente: OMS 1995 Un IMC inferior a 16 se asocia con un aumento marcado del riesgo de mala salud, rendimiento físico deficiente, letargo e incluso, la muerte; este valor límite tiene entonces validez como límite extremo.

Los valores insólitamente bajos del IMC pueden ser un indicador útil de las necesidades especiales de la población de una determinada zona, y un perfil cambiante del IMC puede demostrar que la población es afectada en forma negativa, por modificaciones sociales o económicas.

En el sobrepeso grado 1, se debe evitar ganar peso; sin embargo, antes de establecer cualquier tipo de intervención han de evaluarse otros factores de riesgo como presión alta, dislipidemias, intolerancia a la glucosa y enfermedad coronaria. Además, se propicia un estilo de vida saludable que contribuya a mejorar el perfil de riesgo.

Se recomienda la pérdida moderada de peso, pero la pérdida de peso en sí, no debe ser el objetivo principal de la intervención.

En el sobrepeso grado 2, se siguen iguales recomendaciones que las citadas, aunque la prevalencia de factores de riesgo y de trastornos asociados con el sobrepeso que requieren atención médica, es notablemente mayor; por eso, se recomienda la pérdida moderada.

Entre más alta sea la prevalencia de enfermedad crónica, mayor será la necesidad de perder peso. Finalmente,

En el sobrepeso grado 3, se recomienda una acción intensa para reducir el peso, que incluye muchas veces, tratamientos quirúrgicos. Sin embargo, en el año 2000,

la OMS publicó un reporte técnico en el que incluye una subdivisión adicional, a la presentada en 1995, en el rango de IMC de 30 a 39.99, y se emplea el término "Obesidad", debido a que en la actualidad se acepta que un IMC superior a 30, denota "Obesidad". Los rangos se muestran a continuación:

Rangos de Clasificación Interpretación 40 Obesidad grado 3 Fuente: OMS 2000
La distribución del IMC en una población puede proporcionar directrices valiosas para la planificación de programas de desarrollo a largo plazo, en especial, en el ámbito de la agricultura y la salud. Los programas que pretenden mejorar el suministro alimentario total pueden dirigirse específicamente a poblaciones con un IMC bajo, mientras que una población con un IMC normal, tal vez requiera sólo las mejoras nutricionales limitadas necesarias para combatir la anemia y otras carencias nutricionales específicas.

La antropometría por ser un procedimiento de fácil aplicación, económico y no invasivo ha sido utilizada ampliamente en los fines de estimación del estado nutricional tanto desde un punto de vista clínico como epidemiológico.

Dentro de las medidas antropométricas se encuentran: el peso y la talla.

Peso: Se considera que un adulto está en riesgo nutricional si ha perdido 5% de su peso en un mes o 10% en menos de 6 meses.

Talla: Es la medida más utilizada para estimar el crecimiento lineal de un individuo, la talla en adultos es una constante y la ingesta alimentaria sólo puede influir en el peso corporal. (18)

Hábitos alimenticios y su relación con el estado nutricional

La evaluación del estado nutricional utilizando mediciones antropométricas se enmarcan en la denominada antropometría nutricional, que se define como "medición de la variación de las dimensiones físicas y la composición del cuerpo en diferentes edades y grados de nutrición". El peso, la estatura son mediciones exactas y precisas. El hecho de que el índice de masa corporal refleje las reservas

corporales de energía lo hacen ser también un buen descriptor de estados deficitarios, es por ello que permite describir, además de la presencia de obesidad, la presencia de deficiencia energética crónica, por lo tanto la formación de buenos hábitos alimentarios es un excelente instrumento para prevenir enfermedades y promover la salud en la población. Entre los hábitos que conducen a la obesidad se destaca el consumo de grandes cantidades de la denominada "comida chatarra": muchas grasas y azúcares, hamburguesas, tocino con huevos, helados, gaseosas, papas fritas, etc.

Si bien la obesidad se da con mucha frecuencia en los países desarrollados, entidades como la OPS advierten del crecimiento en sociedades más carenciadas, como consecuencia de una dieta desbalanceada, es por ello que la mejor manera de alcanzar un estado nutricional adecuado es incorporar una amplia variedad de alimentos.

Rol de la enfermera docente

Una de las funciones del profesional de enfermería es la promoción de hábitos saludables en cada individuo, sus familias y la comunidad dentro del cual debe ayudar a desarrollar y conservar hábitos alimentarios saludables y orientar cómo influye una alimentación inadecuada en la pérdida de la salud. Por lo tanto el personal de enfermería tiene una gran misión que cumplir en el campo de la educación alimentaria, para lograr en los individuos, familias y poblaciones una alimentación saludable e impartir una información científica, para que comprendan la importancia de algunas prohibiciones o reducciones y el incremento de determinado alimento, que conozcan que existe una fundamentación en cada explicación dirigida a lograr el bienestar del ser humano. Es fundamental el rol de docencia que cumple la enfermera enseñando desde edades tempranas la importancia que tiene la alimentación en el mantenimiento de la salud, así como en el desarrollo emocional y psicosocial, siendo los hábitos alimenticios adquiridos en este periodo decisivos en el comportamiento alimentario en la edad adulta, y que éste, a su vez, puede incidir en los

comportamientos de las siguientes generaciones; por lo que la educación debe considerarse como una herramienta indispensable en la prevención de los trastornos alimentarios.

Definición de términos básicos

- Dieta saludable es una actividad necesaria y vital para todo ser humano, que cubre necesidades biológicas, psicológicas y sociales. Una alimentación es saludable si incluye variedad de alimentos, se prepara siguiendo las normas básicas de higiene y seguridad alimentaria.
- Alimentación saludable es el ingreso o aporte de los alimentos en el organismo humano, constituye el proceso por el cual tomamos una serie de sustancias contenidas en los alimentos que componen la dieta. Estas sustancias o nutrientes son imprescindibles para completar la nutrición, una buena alimentación implica no solamente ingerir los niveles apropiados de cada uno de los nutrientes, sino obtenerlos en un balance adecuado.
- Índice de masa corporal (IMC) es un indicador antropométrico del estado nutricional de la población comprendida entre los 18 y 65 años de edad, en donde los únicos cambios somato métricos medibles son los resultantes del aporte nutricional y/o actividad física que asocia la masa y la talla de un individuo.



HIPÓTESIS Y VARIABLES

Hipótesis

Hipótesis general

La aplicación del cálculo del índice de masa corporal es efectiva en la adopción de dietas saludables en estudiantes de la escuela profesional de enfermería facultad ciencias de la salud de la universidad nacional del callao 2017.

Hipótesis Específicas

- a) La aplicación del cálculo del índice de masa corporal es efectiva en la adopción de dietas saludables al mes de intervención en la muestra en estudio
- b) La aplicación del cálculo del índice de masa corporal es efectiva en la adopción de dietas saludables a los dos meses de intervención en la muestra en estudio.
- c) La aplicación del cálculo del índice de masa corporal es efectiva en la adopción de dietas saludables a los tres meses de intervención en la muestra en estudio.

Operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN
<p>V.D</p> <p>Aplicación del cálculo del Índice de masa corporal</p>	<p>Razón matemática que asocia la masa y la talla de un individuo, indicador antropométrico del estado nutricional de la población comprendida entre los 18 y 65 años de edad, en donde los únicos cambios somato métricos medibles son los resultantes del aporte nutricional y/o actividad física.</p>	<p>Medición antropométrica:</p>	<p>Cambios somato métricos medibles:</p> <p>IMC= P/T²</p>	<p>Normal: 25.00-29.99</p> <p>Sobrepeso : 30.00-39.99</p> <p>Obesidad: > a 40</p>
<p>V.I</p> <p>Adopción de Dietas saludables.</p>	<p>Actividad necesaria y vital para todo ser humano, cubre necesidades biológicas, psicológicas y sociales. Una dieta es saludable si incluye variedad de alimentos, se prepara siguiendo las normas básicas de higiene y seguridad alimentaria.</p>	<p>Variedad de alimentos, según normas básicas de higiene y seguridad alimentaria.</p>	<p><u>Grupo I</u></p> <p>Cantidad de veces de consumo de Lechê y sus derivados, la carne, el pescado y los huevos. Estos alimentos son ricos en proteínas de excelente calidad.</p> <p><u>Grupo II</u></p> <p>Fruta, verduras y hortalizas. Los alimentos de este grupo proporcionan glúcidos, vitaminas A y C y muchas fibras vegetales</p> <p><u>Grupo III</u></p> <p>Granos, cereales y tubérculos. Estos alimentos son ricos en glúcidos y proteínas de origen vegetal.</p> <p>Ni las azúcares, ni las grasas son incorporadas a esta clasificación, a pesar que proporcionan energía y sustancias nutritivas importantes. Su uso excesivo puede ser dañino.</p>	<p>Rango: (2, 3, + de 3)</p> <p>Rango: (2, 3, + de 3)</p> <p>Rango: (2, 3, + de 3)</p>

V. MATERIALES Y MÉTODOS

5.1 Materiales usados

CLASIFICACIÓN DE LA VALORACIÓN NUTRICIONAL DE LAS PERSONAS ADULTAS SEGÚN ÍNDICE DE MASA CORPORAL (IMC)

CLASIFICACIÓN	IMC
Delgadez grado III	< 16
Delgadez grado II	16 a < 17
Delgadez grado I	17 a < 18,5
Normal	18,5 a < 25
Sobrepeso (Preobeso)	25 a < 30
Obesidad grado I	30 a < 35
Obesidad grado II	35 a < 40
Obesidad grado III	≥ a 40

Fuentes: adaptado de OMS, 1995. El estado físico: uso e interpretación de la antropometría. Informe del Comité de Expertos de la OMS, Serie de Informes técnicos 854, Ginebra, Suiza.

WHO, 2000. Obesity: Preventing and Managing the Global Epidemic. Report of a WHO Consultation on Obesity. Technical Report Series 894, Geneva, Switzerland.

WHO/FAO, 2003. Diet, Nutrition and the Prevention of Chronic Diseases. Report of a Joint WHO/FAO Expert Consultation, Technical Report Series 916, Geneva, Switz.



**TABLA DE PESOS Y TALLAS CORRESPONDIENTES A LOS VALORES LÍMITES
RECOMENDADOS DE IMC SEGÚN CLASIFICACIÓN DE LA VALORACIÓN
NUTRICIONAL ANTROPOMÉTRICA PARA PERSONAS ADULTAS**

1,35	29,1	30,9	33,7	45,5	54,6	63,7	72,9
1,36	29,5	31,4	34,2	46,2	55,4	64,7	73,9
1,37	30,0	31,9	34,7	46,9	56,3	65,6	75,0
1,38	30,4	32,3	35,2	47,6	57,1	66,6	76,1
1,39	30,9	32,8	35,7	48,3	57,9	67,6	77,2
1,40	31,3	33,3	36,2	49,0	58,8	68,6	78,4
1,41	31,8	33,7	36,7	49,7	59,6	69,5	79,5
1,42	32,2	34,2	37,3	50,4	60,4	70,5	80,6
1,43	32,7	34,7	37,8	51,1	61,3	71,5	81,7
1,44	33,1	35,2	38,3	51,8	62,2	72,5	82,9
1,45	33,6	35,7	38,8	52,5	63,0	73,5	84,1
1,46	34,1	36,2	39,4	53,2	63,9	74,6	85,2
1,47	34,5	36,7	39,9	54,0	64,8	75,6	86,4
1,48	35,0	37,2	40,5	54,7	65,7	76,6	87,6
1,49	35,5	37,7	41,0	55,5	66,6	77,7	88,8
1,50	36,0	38,2	41,6	56,2	67,5	78,7	90,0
1,51	36,4	38,7	42,1	57,0	68,4	79,8	91,2
1,52	36,9	39,2	42,7	57,7	69,3	80,8	92,4
1,53	37,4	39,7	43,3	58,5	70,2	81,9	93,6
1,54	37,9	40,3	43,8	59,2	71,1	83,0	94,8
1,55	38,4	40,8	44,4	60,0	72,0	84,0	96,1
1,56	38,9	41,3	45,0	60,8	73,0	85,1	97,3
1,57	39,4	41,9	45,6	61,6	73,9	86,2	98,5
1,58	39,9	42,4	46,1	62,4	74,9	87,3	99,8
1,59	40,4	42,9	46,7	63,2	75,8	88,4	101,1
1,60	40,9	43,5	47,3	64,0	76,8	89,6	102,4
1,61	41,4	44,0	47,9	64,8	77,7	90,7	103,6
1,62	41,9	44,6	48,5	65,6	78,7	91,8	104,9
1,63	42,5	45,1	49,1	66,4	79,7	92,9	106,2
1,64	43,0	45,7	49,7	67,2	80,6	94,1	107,5
1,65	43,5	46,2	50,3	68,0	81,6	95,2	108,9
1,66	44,0	46,8	50,9	68,8	82,6	96,4	110,2
1,67	44,6	47,4	51,5	69,7	83,6	97,6	111,5
1,68	45,1	47,9	52,2	70,5	84,6	98,7	112,8
1,69	45,6	48,5	52,8	71,4	85,6	99,9	114,2
1,70	46,2	49,1	53,4	72,2	86,7	101,1	115,6
1,71	46,7	49,7	54,0	73,1	87,7	102,3	116,9
1,72	47,3	50,2	54,7	73,9	88,7	103,5	118,3
1,73	47,8	50,8	55,3	74,8	89,7	104,7	119,7
1,74	48,4	51,4	56,0	75,6	90,8	105,9	121,1
1,75	49,0	52,0	56,6	76,5	91,8	107,1	122,5
1,76		52,6	57,3	77,4	92,9	108,4	123,9
1,77	50,1	53,2	57,9	78,3	93,9	109,6	125,3
1,78	50,6	53,8	58,6	79,2	95,0	110,8	126,7
1,79	51,2	54,4	59,2	80,1	96,1	112,1	128,1
1,80	51,8	55,0	59,9	81,0	97,2	113,4	129,6
1,81	52,4	55,6	60,6	81,9	98,2	114,6	131,0
1,82	52,9	56,3	61,2	82,8	99,3	115,9	132,4
1,83	53,5	56,9	61,9	83,7	100,4	117,2	133,9
1,84	54,1	57,5	62,6	84,6	101,5	118,4	135,4
1,85	54,7	58,1	63,3	85,5	102,6	119,7	136,9
1,86	55,3	58,8	64,0	86,4	103,7	121,0	138,3
1,87	55,9	59,4	64,6	87,4	104,9	122,3	139,8
1,88	56,5	60,0	65,3	88,3	106,0	123,7	141,3
1,89	57,1	60,7	66,0	89,3	107,1	125,0	142,8
1,90	57,7	61,3	66,7	90,2	108,3	126,3	144,4
1,91	58,3	62,0	67,4	91,2	109,4	127,6	145,9
1,92	58,9	62,6	68,1	92,1	110,5	129,0	147,4
1,93	59,5	63,3	68,9	93,1	111,7	130,3	148,9
1,94	60,2	63,9	69,6	94,0	112,9	131,7	150,5
1,95	60,8	64,6	70,3	95,0	114,0	133,0	152,1
1,96	61,4	65,3	71,0	96,0	115,2	134,4	153,6
1,97	62,0	65,9	71,7	97,0	116,4	135,8	155,2
1,98	62,7	66,6	72,5	98,0	117,6	137,2	156,8

Fuente: Elaborado a partir de OMS, 1995. Serie de Informes Técnicos 854. El Estado Físico: Uso e Interpretación de la Antropometría. Ginebra WHO/FAO, 2003, Technical Report Series 916. Diet, Nutrition and the Prevention of Chronic Diseases. Geneva

* Valores de peso e IMC considera primera cifra decimal sin previo redondeo.

** Las cifras que aparecen en cada columna según la talla del individuo representa el extremo inferior del rango de peso.

5.2 Población y muestra

Población: La población objeto de estudio estuvo conformada por 90 estudiantes entre el 2do y 5to ciclo de la Escuela Profesional de Enfermería.

Muestra: En la determinación de la muestra óptima, se tomaron en cuenta a la totalidad de los estudiantes. Se seleccionó sistemáticamente al azar,

Para determinar el tamaño de la muestra se consideró la fórmula propuesta por R.B. Ávila Acosta en su libro Metodología de la Investigación, es como sigue

$$\eta = \frac{z^2 pqN}{\varepsilon^2(N-1) + z^2 pq}$$
$$n_f = \frac{\eta}{1 + \frac{\eta}{N}}$$

Donde:

$Z = 1.96$, es el valor de la abscisa de la curva normal para una probabilidad del 95% de confianza.

$p = 50\%$, proporción de estudiantes que poseen adopción de dietas saludables en la Escuela Profesional de Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional del Callao.

$q = 50\%$, proporción de estudiantes que no poseen adopción de dietas saludables en la Escuela Profesional de Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional del Callao.

$\varepsilon = 5\%$ de margen de error muestral

$N = 90$ población de estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud

$\eta =$ Tamaño óptimo de muestra

$n_f =$ Tamaño final de la muestra

Por lo tanto a un nivel de confianza de 95% y 5 % como margen de error; el valor de η se calculó de la siguiente manera:

$$n = \frac{(1.96)^2(50)(50)(90)}{(5)^2(90-1) + (1.96)^2(50)(50)} = \frac{(3.8416)(225000)}{(25)(89) + (3.8416)(2500)} = \frac{864360}{11829} = 73$$

$n = 73$, entonces el tamaño final de la muestra será:

$$n_f = \frac{n}{1 + \frac{n}{N}}, \text{ reemplazando,}$$

$$n_f = \frac{73}{1 + \frac{73}{0.811}} = \frac{73}{1.811} = 40$$

El tamaño de la muestra de los estudiantes a evaluar fue de 40.

5.3 Técnicas, procedimientos e instrumentos de recolección de datos

Se utilizó como técnicas en el estudio:

- Fichaje
- Observación
- Encuestas
- Entrevistas.

Como instrumentos para el estudio:

- Fichas bibliográficas
- Fichas de Observación
- Cuestionario
- Guías de entrevistas
- Balanza
- Tallímetro
- Fuentes Bibliografías
- Normas Técnicas del IMC del MINSA



5.4 Técnicas de análisis ó métodos estadísticos

Se utilizó diferente software y programas computarizados para procesar de manera sistemática la información encontrada, entre ellos fueron:

El Microsoft Word versión 2013, para redactar los informes trimestrales y los diferentes capítulos del informe final.

El Microsoft Excel para procesar y tabular los datos estadísticamente.

Los datos se procesaron utilizando el programa estadístico SPSS.

Los datos obtenidos mediante la aplicación de las técnicas e instrumentos indicados, se procesaron a través del programa computarizado de informática SPSS; y con ellos se realizaron los cruces que consideran las sub hipótesis o hipótesis derivadas; con precisiones porcentuales, con prelación en su ordenamiento de relevancia de mayor a menor; está información se sustentó a través de cuadros, de gráficos, etc. Por lo cual los resultados evidenciaron una realidad la misma que se analizó para contrastar cada hipótesis específica y por extensión la hipótesis principal.

Pruebas estadísticas

Para el procesamiento de datos de la presente investigación se realizó el siguiente procedimiento:

Se ordenaron y tabularon los resultados de la encuesta que se aplicó a las estudiantes de la escuela profesional de enfermería.

Se calcularon las frecuencias, tasas porcentuales de los resultados obtenidos de la encuesta, para luego graficar e interpretar los resultados obtenidos.

Para el análisis inferencial se hizo uso de la prueba estadística **Chi-cuadrado**.

5.5 Metodología de la investigación

Tipo y diseño de la investigación

El presente estudio fue de tipo Cuasi experimental de corte longitudinal prospectivo (Hernández y otros 2004), que se realizó en los estudiantes de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Nacional del Callao.

El diseño de la investigación fue cuasi experimental con dos grupos experimental y control respectivamente, en el que se tomaron una muestra representativa por ciclo (M):

O_1	X	O_2
		\neq
O_1		O_2

En donde:

M = La muestra representativa del estudio

O_1 = Observación antes de la aplicación del cálculo del IMC.

X = Aplicación del cálculo de IMC

O_2 = Observación después de la aplicación del cálculo del IMC.



VI. RESULTADOS

6.1. Resultados descriptivos

Cuadro N° 6.1

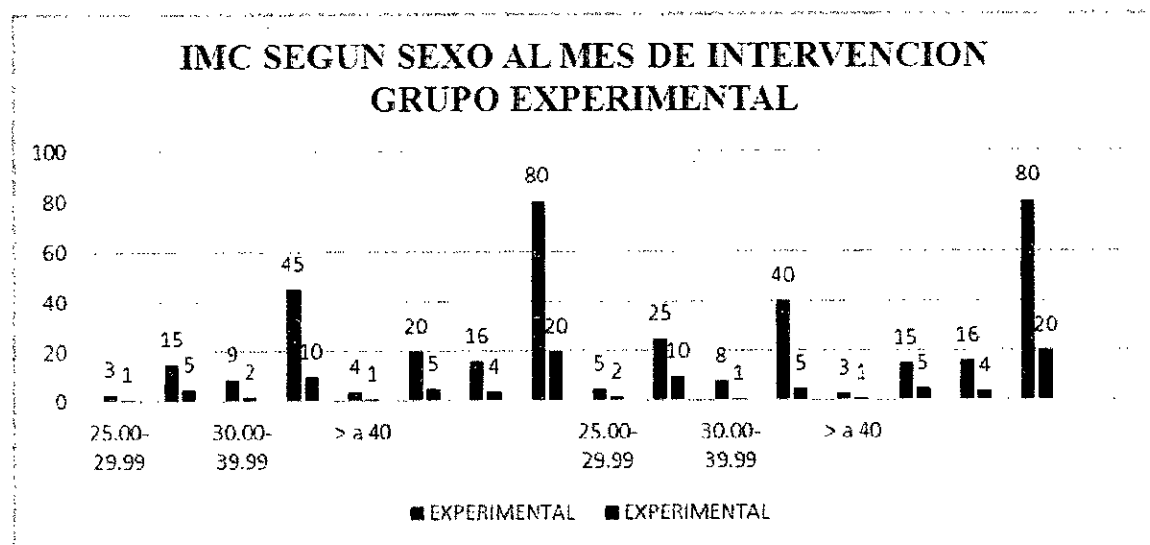
INDICE DE MASA CORPORAL SEGÚN SEXO AL MES DE INTERVENCIÓN EN ESTUDIANTES DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO 2018

GRUPO	SEXO	ANTES DE LA INTERVENCIÓN						TOTAL		DESPUES DE LA INTERVENCIÓN						TOTAL	
		NORMA 25.00-9.99		SOBRE PESO 30.00-9.99		OBES. > a 40				NORMA 25.00-29.99		SOBRE PESO 30.00-39.99		OBES. > a 40			
		N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
		FEMENINO	3	15	9	45	4	20	16	80	5	25	8	40	3	15	16
MASCULINO	1	5	2	10	1	5	4	20	2	10	1	5	1	5	4	20	
TOTAL	4	20	11	55	5	25	20	100	7	35	9	45	4	20	20	100	

Fuente: Datos propios de autor

Gráfico N° 6.1

INDICE DE MASA CORPORAL SEGÚN SEXO AL MES DE INTERVENCIÓN EN ESTUDIANTES DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO 2018



La muestra en estudio corresponde a 40 estudiantes de la Escuela Profesional de Enfermería según sexo de los cuales 20 correspondió al grupo experimental al I mes de intervención, evidencia que después de la intervención 05 estudiantes del sexo femenino con el 25%, alcanzaron el peso normal, seguido de 08 con el 40% sobrepeso y 03 con el 15% obesidad. Respecto al sexo masculino 02 con el 10% normal, y 01 con el 05% sobrepeso y obesidad.

Cuadro N° 6.2

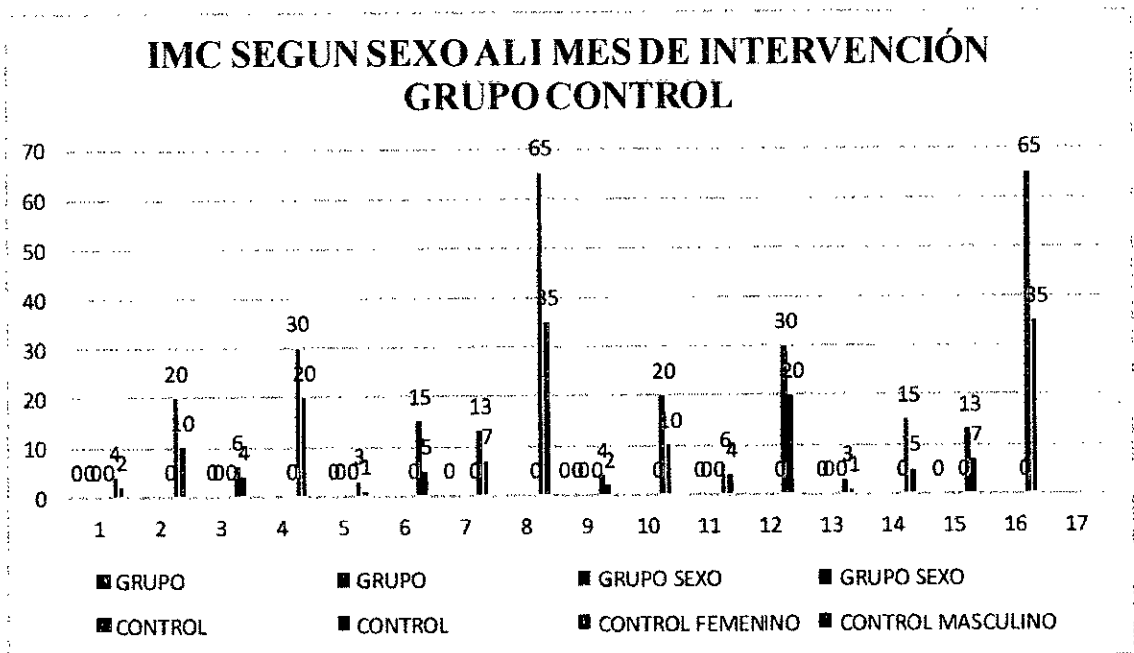
INDICE DE MASA CORPORAL SEGÚN SEXO AL MES DE INTERVENCIÓN EN ESTUDIANTES DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO 2018

GRUPO	SEXO	ANTES DE LA INTERVENCIÓN						TOTAL		DESPUES DE LA INTERVENCIÓN						TOTAL	
		NORMAL 25.00-29.99		SOBRE PESO 30.00-39.99		OBESIDAD > a 40				NORMAL 25.00-29.99		SOBRE PESO 30.00-39.99		OBESID. > a 40			
		N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
CONTROL	FEMENINO	4	20	6	30	3	15	13	65	4	20	6	30	3	15	13	65
	MASCULINO	2	10	4	20	1	5	7	35	2	10	4	20	1	5	7	35
	TOTAL	6	30	10	4	4	20	20	100	6	30	10	50	4	20	20	100

Fuente: Datos propios de autor

Gráfico N° 6.2

INDICE DE MASA CORPORAL SEGÚN SEXO AL MES DE INTERVENCIÓN EN ESTUDIANTES DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO 2018



La muestra en estudio corresponde a 40 estudiantes de la Escuela Profesional de Enfermería según sexo de los cuales 20 correspondió al grupo control al I mes de intervención, evidencia como resultados ningún cambio antes y después de la intervención.

Cuadro N° 6.3

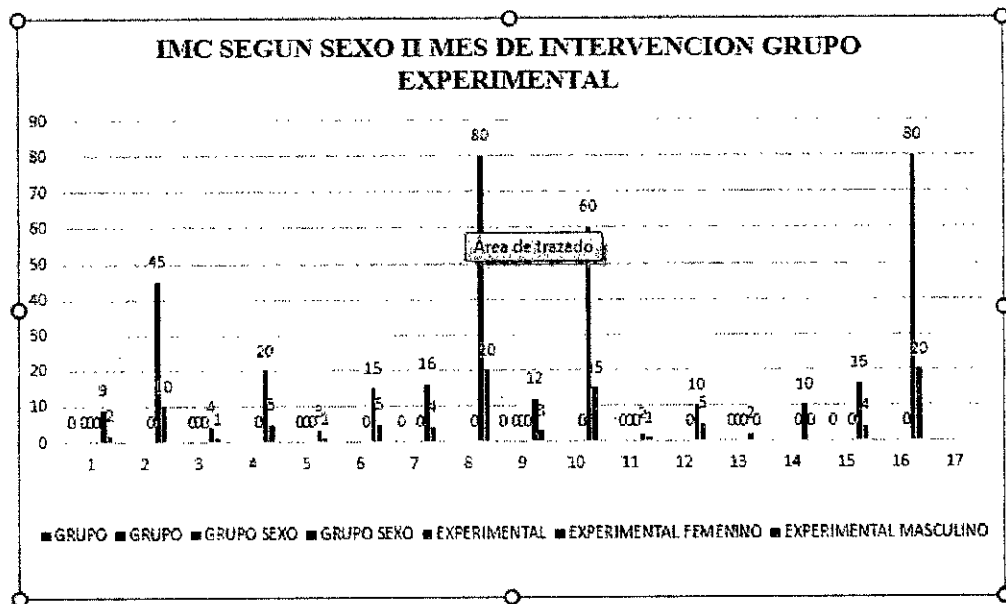
INDICE DE MASA CORPORAL SEGÚN SEXO AL II MES DE INTERVENCIÓN EN ESTUDIANTES DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO 2018

GRUPO	SEXO	ANTES DE LA INTERVENCIÓN						TOTAL		DESPUES DE LA INTERVENCIÓN						TOTAL	
		NORMAL 25.00-29.99		SOBRE PESO 30.00-39.99		OBES. > a 40		N°	%	NORMAL 25.00-29.99		SOBRE PESO 30.00-39.99		OBESIDAD > a 40		N°	%
		N°	%	N°	%	N°	%			N°	%	N°	%	N°	%		
EXP.	FEMENINO	9	45	4	20	3	15	16	80	12	60	2	10	2	10	16	80
	MASCULINO	2	10	1	5	1	5	4	20	3	15	1	5	0	0	4	20
	TOTAL	11	55	5	25	4	20	20	100	15	75	3	15	2	10	20	100

Fuente: Datos propios de autor

Gráfico N° 6.3

INDICE DE MASA CORPORAL SEGÚN SEXO AL II MES DE INTERVENCIÓN EN ESTUDIANTES DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO 2018



La muestra en estudio corresponde a 40 estudiantes de la Escuela Profesional de Enfermería según sexo de los cuales 20 correspondió al grupo experimental al II mes de intervención, evidencia que después de la intervención 12 estudiantes del sexo femenino con el 60%, alcanzaron el peso normal, seguido de 02 con el 10% sobrepeso y obesidad. Respecto al sexo masculino 03 con el 15% normal 01 con el 05% sobrepeso, no encontrándose .obesidad.

Cuadro N° 6.4

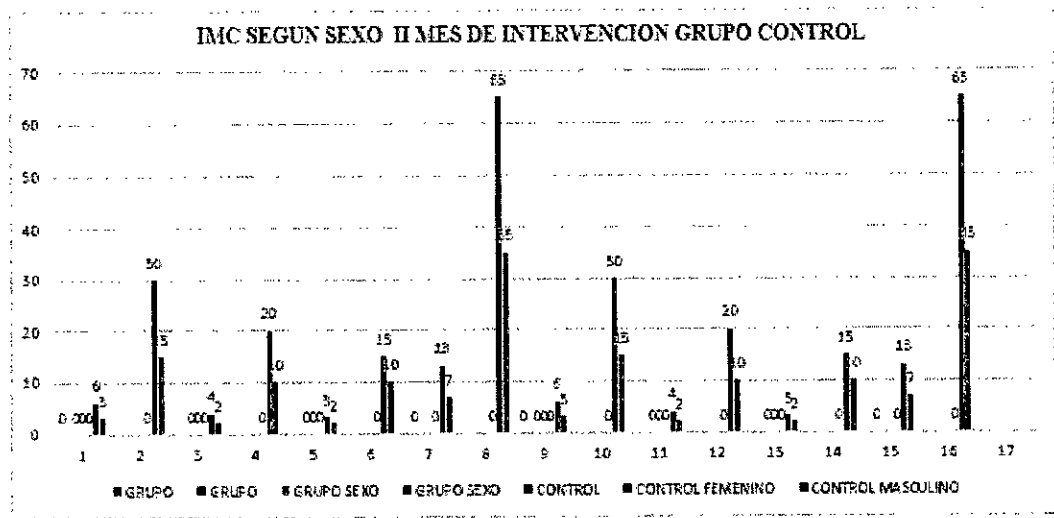
INDICE DE MASA CORPORAL SEGÚN SEXO AL II MES DE INTERVENCIÓN EN ESTUDIANTES DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO 2018

GRUPO	SEXO	ANTES DE LA INTERVENCIÓN						TOTAL		DESPUES DE LA INTERVENCIÓN						TOTAL	
		NORMAL 25.00-29.99		SOBRE PESO 30.00-39.99		OBES. > a 40				NORMAL 25.00-29.99		SOBRE PESO 30.00-39.99		OBES. > a 40			
		N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
CONTROL	FEMENINO	6	30	4	20	3	15	13	65	6	30	4	20	3	15	13	65
	MASCULINO	3	15	2	10	2	10	7	35	3	15	2	10	2	10	7	35
	TOTAL	9	45	6	30	5	25	20	100	9	45	6	30	5	25	20	100

Fuente: Datos propios de autor

Gráfico N° 6.4

INDICE DE MASA CORPORAL SEGÚN SEXO AL II MES DE INTERVENCIÓN EN ESTUDIANTES DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO 2018



La muestra en estudio corresponde a 40 estudiantes de la Escuela Profesional de Enfermería según sexo de los cuales 20 correspondió al grupo control al II mes de intervención, evidencia como resultados ningún cambio antes y después de la intervención.

Cuadro N° 6.5

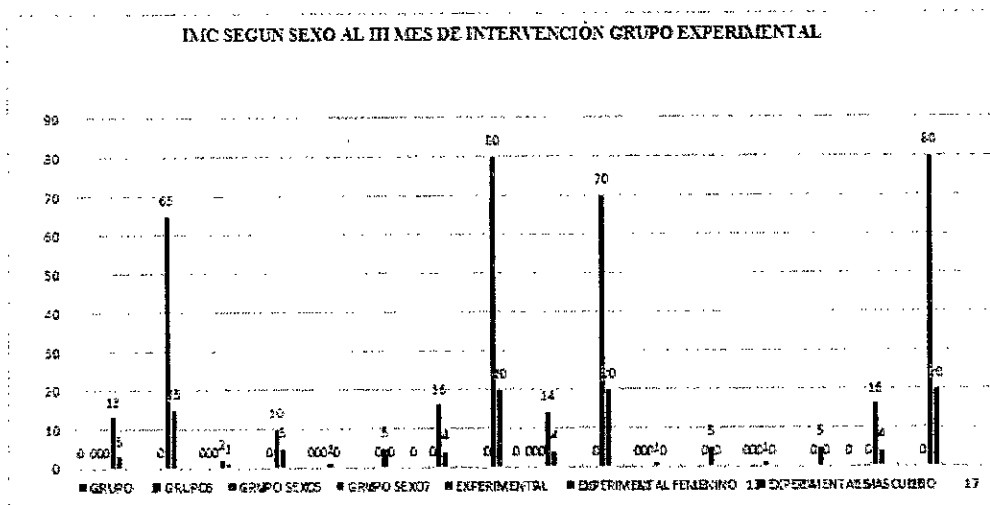
INDICE DE MASA CORPORAL SEGÚN SEXO AL III MES DE INTERVENCIÓN EN ESTUDIANTES DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO 2018

GRUPO	SEXO	ANTES DE LA INTERVENCIÓN						TOTAL		DESPUES DE LA INTERVENCIÓN						TOTAL	
		NORMAL 25.00-29.99		SOBRE PESO 30.00-39.99		OBES. > a 40				NORMAL 25.00-29.99		SOBRE PESO 30.00-39.99		OBES. > a 40			
		N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
EXPERIMENTAL	FEMENINO	13	65	2	10	1	5	16	80	14	70	1	5	1	5	16	80
	MASCULINO	3	15	1	5	0	0	4	20	4	20	0	0	0	0	4	20
	TOTAL	16	80	3	15	1	5	20	100	18	90	1	5	1	5	20	100

Fuente: Datos propios de autor

Gráfico N° 6.5

INDICE DE MASA CORPORAL SEGÚN SEXO AL III MES DE INTERVENCIÓN EN ESTUDIANTES DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO 2018



La muestra en estudio corresponde a 40 estudiantes de la Escuela Profesional de Enfermería según sexo de los cuales 20 correspondió al grupo experimental al III mes de intervención, evidencia que después de la intervención 14 estudiantes del sexo femenino con el 70%, alcanzaron el peso normal, seguido de 01 con el 05% sobrepeso y obesidad. Respecto al sexo masculino 04 con el 20% normal, sobrepeso, no encontrándose sobrepeso y .obesidad.

Cuadro N° 6.6

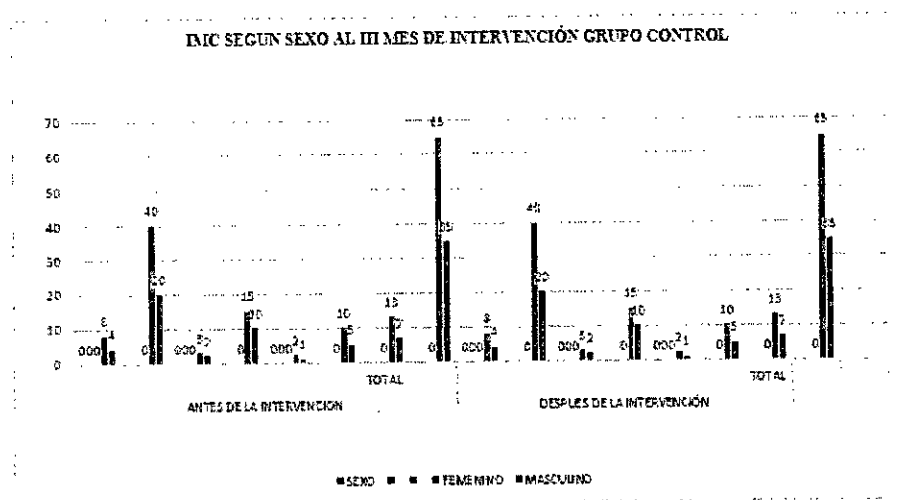
INDICE DE MASA CORPORAL SEGÚN SEXO AL III MES DE INTERVENCIÓN EN ESTUDIANTES DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO 2018

GRUPO	SEXO	ANTES DE LA INTERVENCIÓN						DESPUES DE LA INTERVENCIÓN						TOTAL			
		NORMAL 25.00-29.99		SOBRE PESO 30.00-39.99		OBES. > a 40		NORMAL 25.00-29.99		SOBRE PESO 30.00-39.99		OBES. > a 40		N°	%		
		N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%				
CONTROL	FEMENINO	8	40	3	15	2	10	13	65	8	40	3	15	2	10	13	65
	MASCULINO	4	20	2	10	1	5	7	35	4	20	2	10	1	5	7	35
	TOTAL	12	60	5	25	3	15	20	100	12	60	5	25	3	15	20	100

Fuente: Datos propios de autor

Gráfico N° 6.6

INDICE DE MASA CORPORAL SEGÚN SEXO AL III MES DE INTERVENCIÓN EN ESTUDIANTES DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO 2018



La muestra en estudio corresponde a 40 estudiantes de la Escuela Profesional de Enfermería según sexo de los cuales 20 correspondió al grupo control al III mes de intervención, evidencia como resultados ningún cambio antes y después de la intervención.

Cuadro N° 6.7

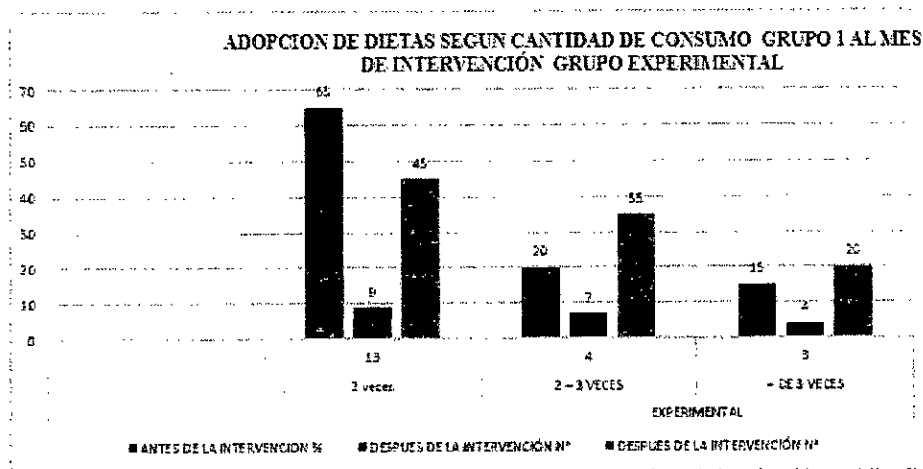
ADOPCION DE DIETAS SEGÚN CANTIDAD DE CONSUMO GRUPO 1 AL MES DE INTERVENCION EN ESTUDIANTES DEL III Y V CICLO DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO 2018

GRUPO	ADOPCION DE DIETAS SEGÚN CANTIDAD DE CONSUMO GRUPO 1	ANTES DE LA INTERVENCION		DESPUES DE LA INTERVENCION	
		Nº	%	Nº	Nº
EXPERIMENTAL	2 veces	13	65	9	45
	2 - 3 VECES	4	20	7	35
	+ DE 3 VECES	3	15	4	20
	TOTAL	20	100	20	100

Fuente: Datos propios de autor

Gráfico N° 6.7

ADOPCION DE DIETAS SEGÚN CANTIDAD DE CONSUMO GRUPO 1 AL MES DE INTERVENCION EN ESTUDIANTES DEL III Y V CICLO DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO 2018



La muestra en estudio corresponde a 40 estudiantes de la Escuela Profesional de Enfermería de los cuales 20 que corresponde al grupo experimental al mes de intervención en la adopción de dietas después de la intervención evidencia que 09 estudiantes con el 45% adoptan dietas según cantidad de consumo grupo I: 2 veces, seguido de 07 estudiantes con el 35% de 2 a 3 veces y 04 estudiantes con el 20% más de 3 veces.

Cuadro N° 6.8

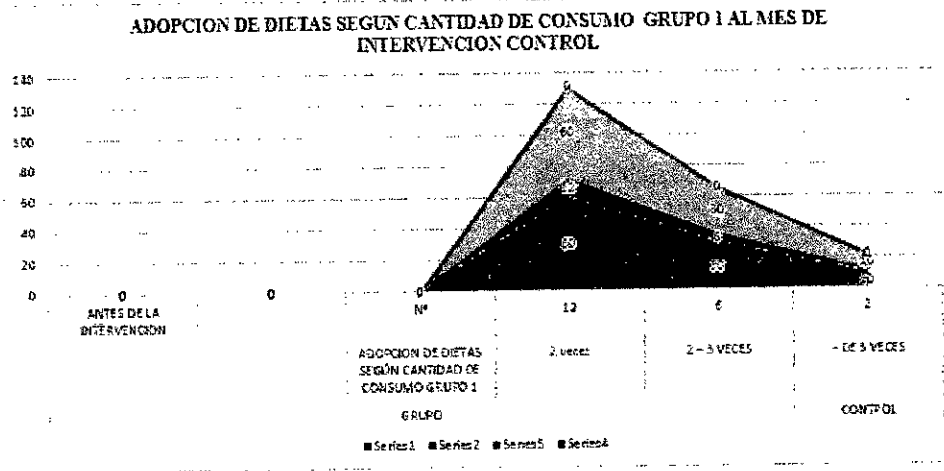
ADOPCION DE DIETAS SEGÚN CANTIDAD DE CONSUMO GRUPO 1 AL MES DE INTERVENCION EN ESTUDIANTES DEL III Y V CICLO DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO 2018

GRUPO	ADOPCION DE DIETAS SEGÚN CANTIDAD DE CONSUMO GRUPO 1	ANTES DE LA INTERVENCION		DESPUES DE LA INTERVENCION	
		N°	%	N°	%
CONTROL	2 veces	12	60	12	60
	2 - 3 VECES	6	30	6	30
	+ DE 3 VECES	2	10	2	10
	TOTAL	20	100	20	100

Fuente: Datos propios de autor

Gráfico N° 6.8

ADOPCION DE DIETAS SEGÚN CANTIDAD DE CONSUMO GRUPO 1 AL MES DE INTERVENCION EN ESTUDIANTES DEL III Y V CICLO DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO 2018



La muestra en estudio corresponde a 40 estudiantes de la Escuela Profesional de Enfermería en la adopción de dietas según cantidad de consumo al mes de intervención grupo control, evidencia como resultados ningún cambio antes y después de la intervención.

Cuadro N° 6.9

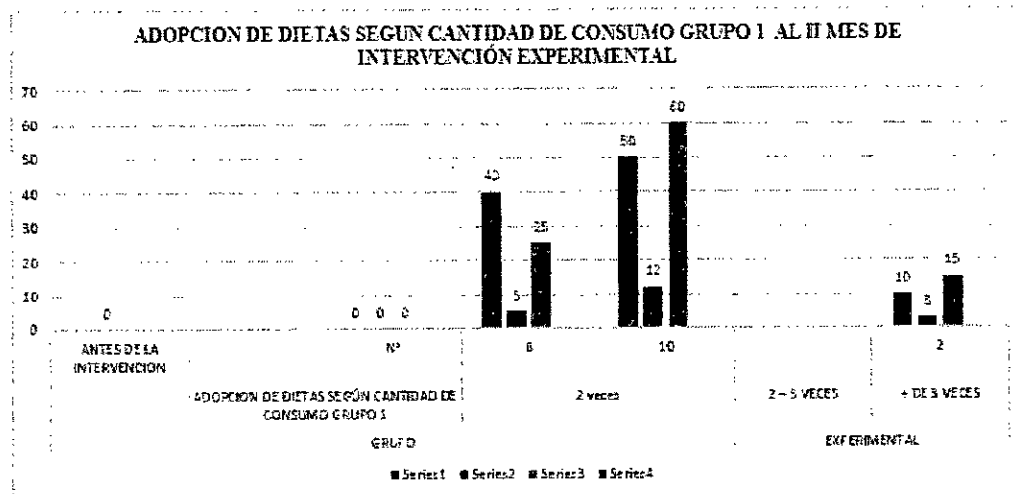
ADOPCION DE DIETAS SEGÚN CANTIDAD DE CONSUMO GRUPO 1 AL II MES DE INTERVENCIÓN EN ESTUDIANTES DEL III Y V CICLO DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO 2018

GRUPO	ADOPCION DE DIETAS SEGÚN CANTIDAD DE CONSUMO GRUPO 1	ANTES DE LA INTERVENCIÓN		DESPUES DE LA INTERVENCIÓN	
		N°	%	N°	%
EXPERIMENTAL	2 veces	8	40	5	25
	2 - 3 VECES	10	50	12	60
	+ DE 3 VECES	2	10	3	15
	TOTAL	20	100	20	100

Fuente: Datos propios de autor

Gráfico N° 6.9

ADOPCION DE DIETAS SEGÚN CANTIDAD DE CONSUMO GRUPO 1 AL II MES DE INTERVENCIÓN EN ESTUDIANTES DEL III Y V CICLO DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO 2018



La muestra en estudio corresponde a 40 estudiantes de la Escuela Profesional de Enfermería de los cuales 20 que corresponde al grupo experimental al II mes de intervención en la adopción de dietas después de la intervención evidencia que 05 estudiantes con el 25% adoptan dietas según cantidad de consumo grupo I: 2 veces, seguido de 12 estudiantes con el 60% de 2 a 3 veces y 03 estudiantes con el 15% más de 3 veces.

Cuadro N° 6.10

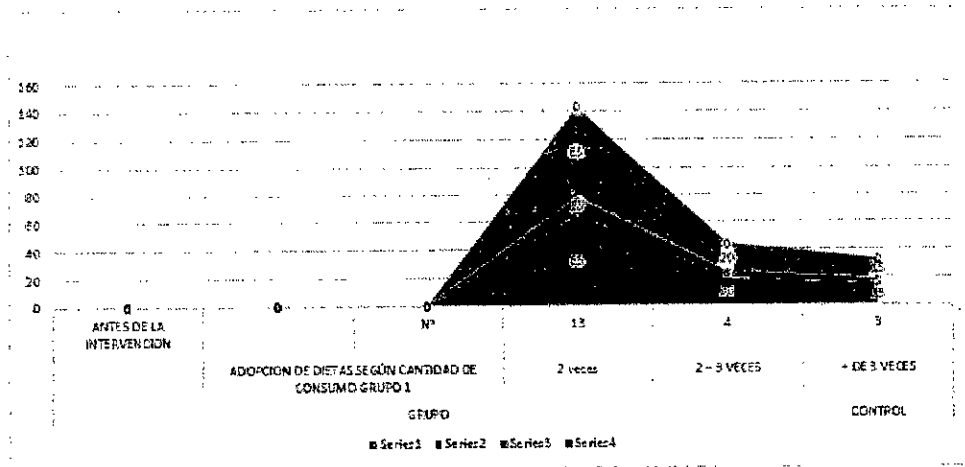
**ADOPCION DE DIETAS SEGÚN CANTIDAD DE CONSUMO GRUPO 1
AL II MES DE INTERVENCION EN ESTUDIANTES DEL III Y V CICLO
DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA UNIVERSIDAD
NACIONAL DEL CALLAO 2018**

GRUPO	ADOPCION DE DIETAS SEGÚN CANTIDAD DE CONSUMO GRUPO 1	ANTES DE LA INTERVENCION		DESPUES DE LA INTERVENCION	
		Nº	%	Nº	Nº
CONTROL	2 veces	13	65	13	65
	2-3 VECES	4	20	4	20
	+ DE 3 VECES	3	15	3	15
	TOTAL	20	100	20	100

Fuente: Datos propios de autor

Gráfico N° 6.10

**ADOPCION DE DIETAS SEGÚN CANTIDAD DE CONSUMO GRUPO 1
AL II MES DE INTERVENCION EN ESTUDIANTES DEL III Y V CICLO
DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA UNIVERSIDAD
NACIONAL DEL CALLAO 2018**



La muestra en estudio corresponde a 40 estudiantes de la Escuela Profesional de Enfermería en la adopción de dietas según cantidad de consumo grupo I al II mes de intervención grupo control, evidencia como resultados ningún cambio antes y después de la intervención.

Cuadro N° 6.11

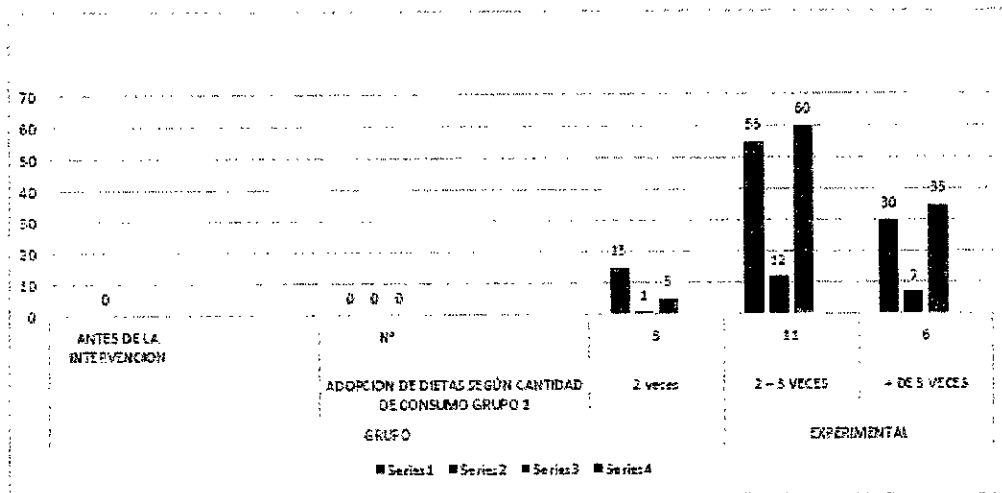
**ADOPCION DE DIETAS SEGÚN CANTIDAD DE CONSUMO GRUPO 1
AL III MES DE INTERVENCION EN ESTUDIANTES DEL III Y V
CICLO DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO 2018**

GRUPO	ADOPCION DE DIETAS SEGÚN CANTIDAD DE CONSUMO GRUPO 1	ANTES DE LA INTERVENCION		DESPUES DE LA INTERVENCION	
		Nº	%	Nº	Nº
EXPERIMENTAL	2 veces	3	15	1	5
	2 - 3 VECES	11	55	12	60
	+ DE 3 VECES	6	30	7	35
	TOTAL	20	100	20	100

Fuente: Datos propios de autor

Gráfico N° 6.11

**ADOPCION DE DIETAS SEGÚN CANTIDAD DE CONSUMO GRUPO 1
AL III MES DE INTERVENCION EN ESTUDIANTES DEL III Y V
CICLO DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO 2018**



La muestra en estudio corresponde a 40 estudiantes de la Escuela Profesional de Enfermería de los cuales 20 que corresponde al grupo experimental al III mes de intervención en la adopción de dietas evidencia que 03 estudiantes con el 15% adoptan dietas según cantidad de consumo grupo I: 2 veces, seguido de 11 estudiantes con el 55% de 2 a 3 veces y 6 estudiantes con el 30% más de 3 veces.

Cuadro N° 6.12

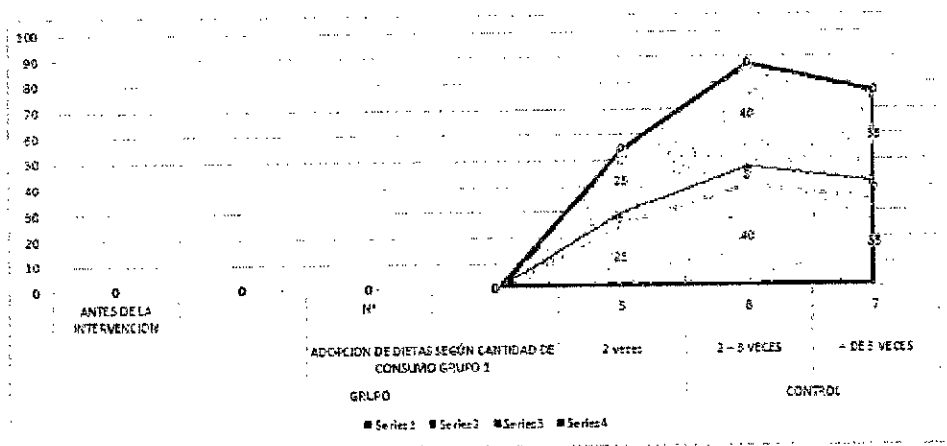
**ADOPCION DE DIETAS SEGÚN CANTIDAD DE CONSUMO GRUPO 1
AL III MES DE INTERVENCION EN ESTUDIANTES DEL III Y V
CICLO DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO 2018**

GRUPO	ADOPCION DE DIETAS SEGÚN CANTIDAD DE CONSUMO GRUPO 1	ANTES DE LA INTERVENCION		DESPUES DE LA INTERVENCION	
		N°	%	N°	N°
CONTROL	2 veces	5	25	5	25
	2 - 3 VECES	8	40	8	40
	+ DE 3 VECES	7	35	7	35
	TOTAL	20	100	20	100

Fuente: Datos propios de autor

Gráfico N° 6.12

**ADOPCION DE DIETAS SEGÚN CANTIDAD DE CONSUMO GRUPO 1
AL III MES DE INTERVENCION EN ESTUDIANTES DEL III Y V
CICLO DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO 2018**



La muestra en estudio corresponde a 40 estudiantes de la Escuela Profesional de Enfermería en la adopción de dietas según cantidad de consumo grupo I al III mes de intervención grupo control, evidencia como resultados ningún cambio antes y después de la intervención.

Cuadro N° 6.13

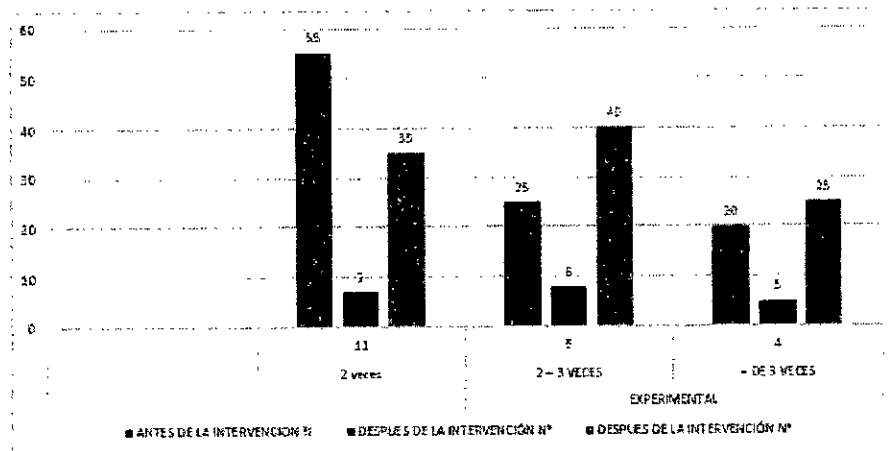
**ADOPCION DE DIETAS SEGÚN CANTIDAD DE CONSUMO GRUPO 2
AL MES DE INTERVENCION EN ESTUDIANTES DEL III Y V CICLO
DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA UNIVERSIDAD
NACIONAL DEL CALLAO 2018**

GRUPO	ADOPCION DE DIETAS SEGÚN CANTIDAD DE CONSUMO GRUPO 2	ANTES DE LA INTERVENCION		DESPUES DE LA INTERVENCION	
		Nº	%	Nº	Nº
EXPERIMENTAL	2 veces	11	55	7	35
	2 - 3 VECES	5	25	8	40
	+ DE 3 VECES	4	20	5	25
	TOTAL	20	100	20	100

Fuente: Datos propios de autor

Gráfico N° 6.13

**ADOPCION DE DIETAS SEGÚN CANTIDAD DE CONSUMO GRUPO 2
AL MES DE INTERVENCION EN ESTUDIANTES DEL III Y V CICLO
DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA UNIVERSIDAD
NACIONAL DEL CALLAO 2018**



La muestra en estudio corresponde a 40 estudiantes de la Escuela Profesional de Enfermería de los cuales 20 que corresponde al grupo experimental al mes de intervención en la adopción de dietas grupo 2 evidencia que 07 estudiantes con el 35% adoptan dietas según cantidad de consumo: 2 veces, seguido de 08 estudiantes con el 40% de 2 a 3 veces y 05 estudiantes con el 25% más de 3 veces.

Cuadro N° 6.14

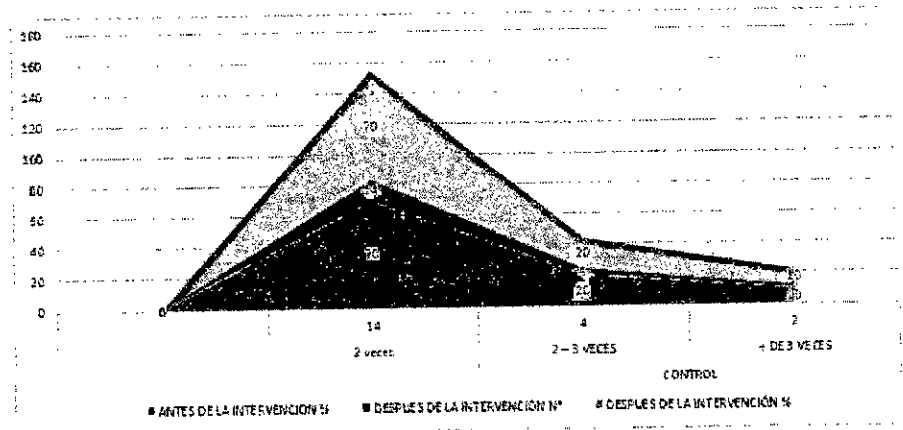
**ADOPCION DE DIETAS SEGÚN CANTIDAD DE CONSUMO GRUPO2
AL MES DE INTERVENCION EN ESTUDIANTES DEL III Y V CICLO
DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA UNIVERSIDAD
NACIONAL DEL CALLAO 2018**

GRUPO	ADOPCION DE DIETAS SEGÚN CANTIDAD DE CONSUMO GRUPO 2	ANTES DE LA INTERVENCION		DESPUES DE LA INTERVENCION	
		Nº	%	Nº	%
CONTROL	2 veces	14	70	14	70
	2 - 3 VECES	4	20	4	20
	+ DE 3 VECES	2	10	2	10
	TOTAL	20	100	20	100

Fuente: Datos propios de autor

Gráfico N° 6.14

**ADOPCION DE DIETAS SEGÚN CANTIDAD DE CONSUMO GRUPO2
AL MES DE INTERVENCION EN ESTUDIANTES DEL III Y V CICLO
DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA UNIVERSIDAD
NACIONAL DEL CALLAO 2018**



La muestra en estudio corresponde a 40 estudiantes de la Escuela Profesional de Enfermería en la adopción de dietas según cantidad de consumo grupo 2 al mes de intervención grupo control, evidencia como resultados ningún cambio antes y después de la intervención.

Cuadro N° 6.15

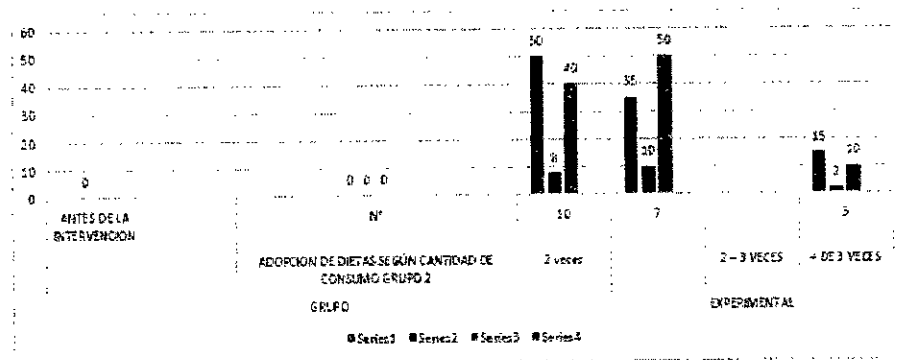
**ADOPCION DE DIETAS SEGÚN CANTIDAD DE CONSUMO GRUPO 2
AL II MES DE INTERVENCION EN ESTUDIANTES DEL III Y V CICLO
DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA UNIVERSIDAD
NACIONAL DEL CALLAO 2018**

GRUPO	ADOPCION DE DIETAS SEGÚN CANTIDAD DE CONSUMO GRUPO 2	ANTES DE LA INTERVENCION		DESPUES DE LA INTERVENCION	
		Nº	%	Nº	%
EXPERIMENTAL	2 veces	10	50	8	40
	2 - 3 VECES	7	35	10	50
	+ DE 3 VECES	3	15	2	10
	TOTAL	20	100	20	100

Fuente: Datos propios de autor

Gráfico N° 6.15

**ADOPCION DE DIETAS SEGÚN CANTIDAD DE CONSUMO GRUPO 2
AL II MES DE INTERVENCION EN ESTUDIANTES DEL III Y V CICLO
DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA UNIVERSIDAD
NACIONAL DEL CALLAO 2018**



La muestra en estudio corresponde a 40 estudiantes de la Escuela Profesional de Enfermería de los cuales 20 que corresponde al grupo experimental al II mes de intervención en la adopción de dietas grupo 2 evidencia que 08 estudiantes con el 40% adoptan dietas según cantidad de consumo: 2 veces, seguido de 10 estudiantes con el 50% de 2 a 3 veces y 02 estudiantes con el 10% más de 3 veces.

Cuadro N° 6.16

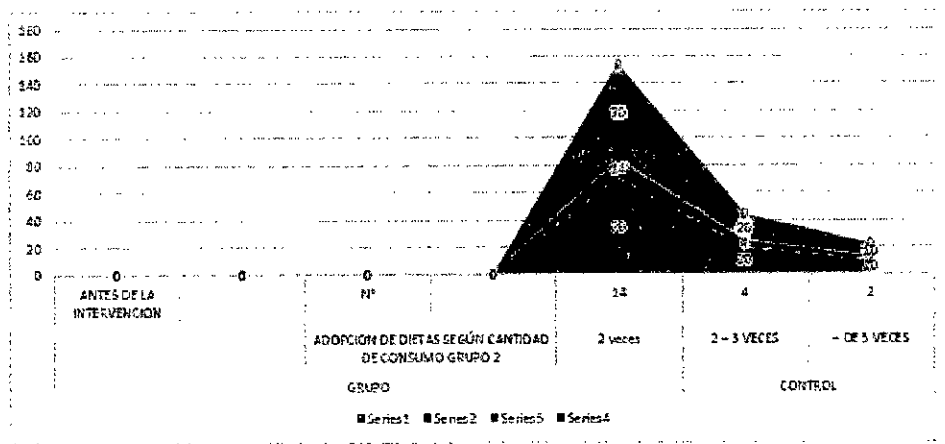
**ADOPCION DE DIETAS SEGÚN CANTIDAD DE CONSUMO GRUPO 2
AL II MES DE INTERVENCION EN ESTUDIANTES DEL III Y V CICLO
DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA UNIVERSIDAD
NACIONAL DEL CALLAO 2018**

GRUPO	ADOPCION DE DIETAS SEGÚN CANTIDAD DE CONSUMO GRUPO 2	ANTES DE LA INTERVENCION		DESPUES DE LA INTERVENCION	
		Nº	%	Nº	Nº
CONTROL	2 veces	14	70	14	70
	2 - 3 VECES	4	20	4	20
	+ DE 3 VECES	2	10	2	10
	TOTAL	20	100	20	100

Fuente: Datos propios de autor

Gráfico N° 6.16

**ADOPCION DE DIETAS SEGÚN CANTIDAD DE CONSUMO GRUPO 2
AL II MES DE INTERVENCION EN ESTUDIANTES DEL III Y V CICLO
DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA UNIVERSIDAD
NACIONAL DEL CALLAO 2018**



La muestra en estudio corresponde a 40 estudiantes de la Escuela Profesional de Enfermería en la adopción de dietas según cantidad de consumo grupo 2 al II mes de intervención grupo control, evidencia como resultados ningún cambio antes y después de la intervención.

Cuadro N° 6.17

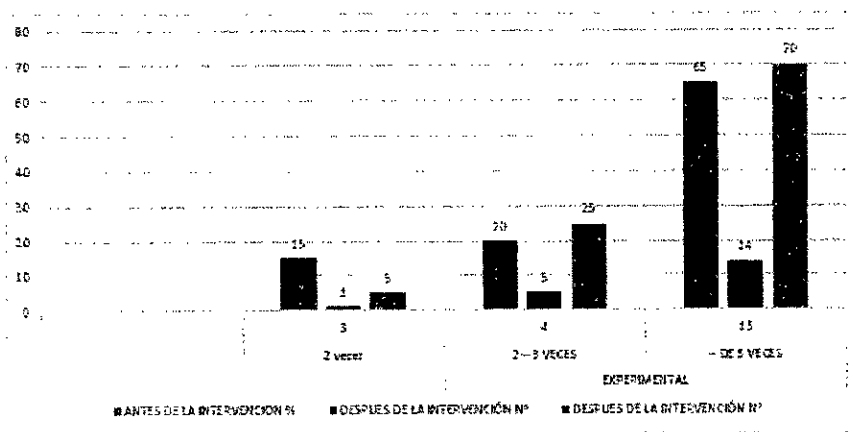
**ADOPCION DE DIETAS SEGÚN CANTIDAD DE CONSUMO GRUPO 2
AL III MES DE INTERVENCIÓN EN ESTUDIANTES DEL III Y V
CICLO DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO 2018**

GRUPO	ADOPCION DE DIETAS SEGÚN CANTIDAD DE CONSUMO GRUPO 1	ANTES DE LA INTERVENCIÓN		DESPUES DE LA INTERVENCIÓN	
		N°	%	N°	N°
EXPERIMENTAL	2 veces	3	15	1	5
	2 - 3 VECES	4	20	5	25
	+ DE 3 VECES	13	65	14	70
	TOTAL	20	100	20	100

Fuente: Datos propios de autor

Gráfico N° 6.17

**ADOPCION DE DIETAS SEGÚN CANTIDAD DE CONSUMO GRUPO 2
AL III MES DE INTERVENCIÓN EN ESTUDIANTES DEL III Y V
CICLO DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO 2018**



La muestra en estudio corresponde a 40 estudiantes de la Escuela Profesional de Enfermería de los cuales 20 que corresponde al grupo experimental al III mes de intervención en la adopción de dietas grupo 2 después de la intervención evidencia que 01 estudiantes con el 05% adoptan dietas según cantidad de consumo: 2 veces, seguido de 05 estudiantes con el 25% de 2 a 3 veces y 14 estudiantes con el 70% más de 3 veces.



Cuadro N° 6.18

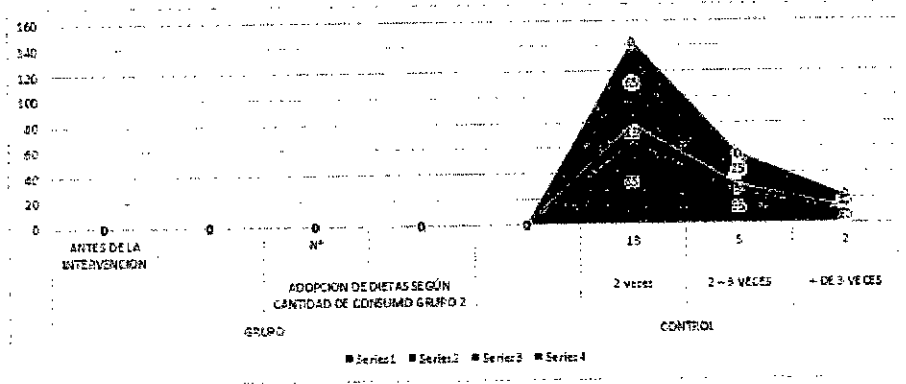
**ADOPCION DE DIETAS SEGÚN CANTIDAD DE CONSUMO GRUPO 2
AL III MES DE INTERVENCION EN ESTUDIANTES DEL III Y V
CICLO DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO 2018**

GRUPO	ADOPCION DE DIETAS SEGÚN CANTIDAD DE CONSUMO GRUPO 2	ANTES DE LA INTERVENCION		DESPUES DE LA INTERVENCION	
		Nº	%	Nº	Nº
CONTROL	2 veces	13	65	13	65
	2 - 3 VECES	5	25	5	25
	+ DE 3 VECES	2	10	2	10
	TOTAL	20	100	20	100

Fuente: Datos propios de autor

Cuadro N° 6.18

**ADOPCION DE DIETAS SEGÚN CANTIDAD DE CONSUMO GRUPO 2
AL III MES DE INTERVENCION EN ESTUDIANTES DEL III Y V
CICLO DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO 2018**



La muestra en estudio corresponde a 40 estudiantes de la Escuela Profesional de Enfermería en la adopción de dietas según cantidad de consumo grupo 2 al III mes de intervención grupo control, evidencia como resultados ningún cambio antes y después de la intervención.

Cuadro N° 6.19

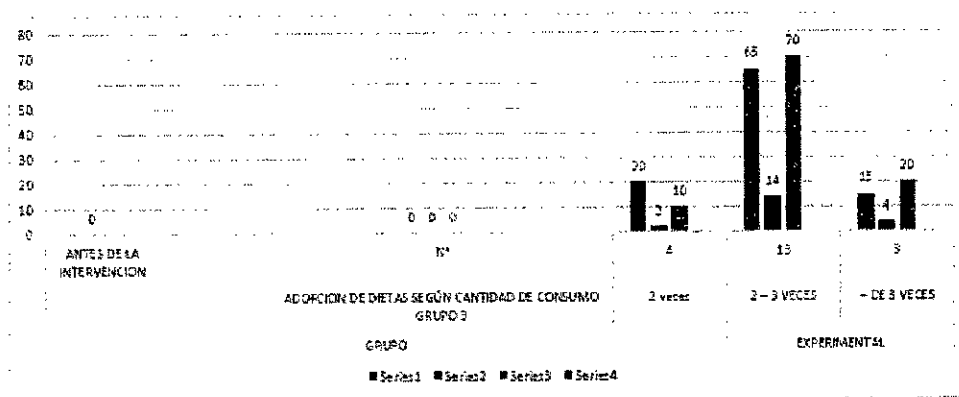
ADOPCION DE DIETAS SEGÚN CANTIDAD DE CONSUMO GRUPO 3 AL MES DE INTERVENCION EN ESTUDIANTES DEL III Y V CICLO DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO 2018

GRUPO	ADOPCION DE DIETAS SEGÚN CANTIDAD DE CONSUMO GRUPO 3	ANTES DE LA INTERVENCION		DESPUES DE LA INTERVENCION	
		N°	%	N°	N°
EXPERIMENTAL	2 veces	4	20	2	10
	2-3 VECES	13	65	14	70
	+ DE 3 VECES	3	15	4	20
	TOTAL	20	100	20	100

Fuente: Datos propios de autor

Gráfico N° 6.19

ADOPCION DE DIETAS SEGÚN CANTIDAD DE CONSUMO GRUPO 3 AL MES DE INTERVENCION EN ESTUDIANTES DEL III Y V CICLO DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO 2018



La muestra en estudio corresponde a 40 estudiantes de la Escuela Profesional de Enfermería de los cuales 20 que corresponde al grupo experimental después del mes de intervención en la adopción de dietas grupo 3 evidencia que 02 estudiantes con el 10% adoptan dietas según cantidad de consumo: 2 veces, seguido de 14 estudiantes con el 70% de 2 a 3 veces y 4 estudiantes con el 20% más de 3 veces.

Cuadro N° 6.20

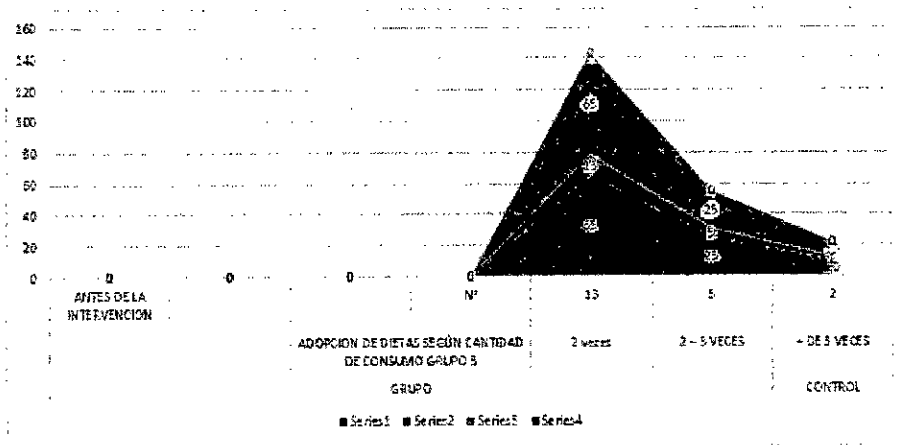
ADOPCION DE DIETAS SEGÚN CANTIDAD DE CONSUMO GRUPO 3 AL MES DE INTERVENCION EN ESTUDIANTES DEL III Y V CICLO DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO 2018

GRUPO	ADOPCION DE DIETAS SEGÚN CANTIDAD DE CONSUMO GRUPO 3	ANTES DE LA INTERVENCION		DESPUES DE LA INTERVENCION	
		Nº	%	Nº	%
CONTROL	2 veces	13	65	13	65
	2 - 3 VECES	5	25	5	25
	+ DE 3 VECES	2	10	2	10
	TOTAL	20	100	20	100

Fuente: Datos propios de autor

Gráfico N° 6.20

ADOPCION DE DIETAS SEGÚN CANTIDAD DE CONSUMO GRUPO 3 AL MES DE INTERVENCION EN ESTUDIANTES DEL III Y V CICLO DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO 2018



La muestra en estudio corresponde a 40 estudiantes de la Escuela Profesional de Enfermería en la adopción de dietas según cantidad de consumo grupo 3 al mes de intervención grupo control, evidencia como resultados ningún cambio antes y después de la intervención

Cuadro N° 6.21

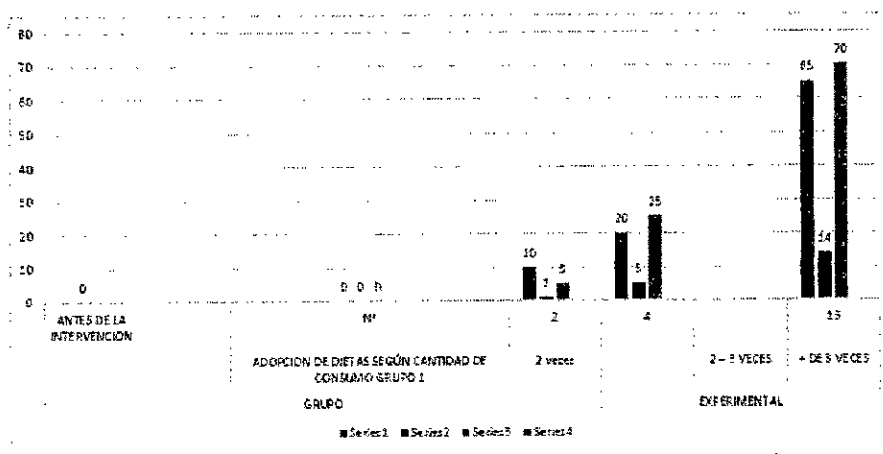
**ADOPCION DE DIETAS SEGÚN CANTIDAD DE CONSUMO GRUPO 3
AL II MES DE INTERVENCION EN ESTUDIANTES DEL III Y V CICLO
DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA UNIVERSIDAD
NACIONAL DEL CALLAO 2018**

GRUPO	ADOPCION DE DIETAS SEGÚN CANTIDAD DE CONSUMO GRUPO 3	ANTES DE LA INTERVENCION		D.ESPUES DE LA INTERVENCION	
		N°	%	N°	%
EXPERIMENTAL	2 veces	2	10	1	5
	2 - 3 VECES	4	20	5	25
	+ DE 3 VECES	13	65	14	70
	TOTAL	20	100	20	100

Fuente: Datos propios de autor.

Gráfico N° 6.21

**ADOPCION DE DIETAS SEGÚN CANTIDAD DE CONSUMO GRUPO 3
AL II MES DE INTERVENCION EN ESTUDIANTES DEL III Y V CICLO
DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA UNIVERSIDAD
NACIONAL DEL CALLAO 2018**



La muestra en estudio corresponde a 40 estudiantes de la Escuela Profesional de Enfermería de los cuales 20 que corresponde al grupo experimental después del II mes de intervención en la adopción de dietas grupo 3 evidencia que 01 estudiantes con el 05% adoptan dietas según cantidad de consumo: 2 veces, seguido de 05 estudiantes con el 25% de 2 a 3 veces y 14 estudiantes con el 70% más de 3 veces.

Cuadro N° 6.22

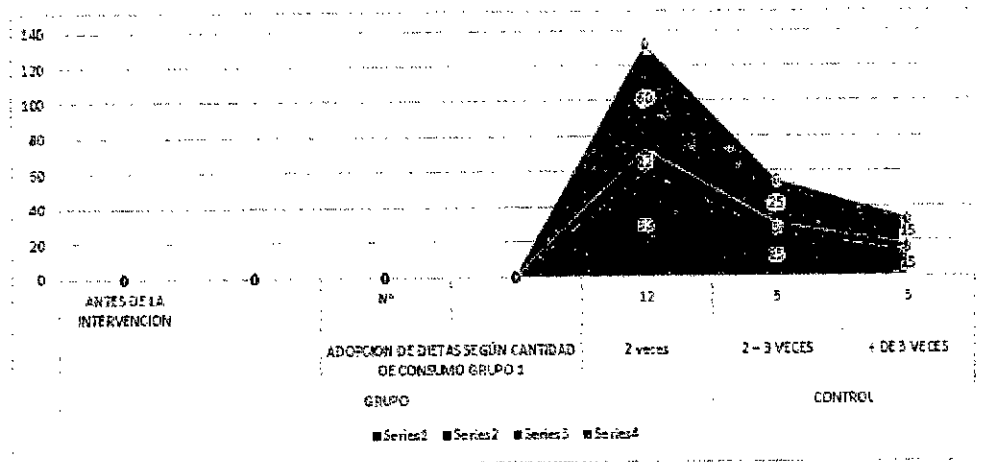
**ADOPCION DE DIETAS SEGÚN CANTIDAD DE CONSUMO GRUPO 3
AL II MES DE INTERVENCION EN ESTUDIANTES DEL III Y V CICLO
DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA UNIVERSIDAD
NACIONAL DEL CALLAO 2018**

GRUPO	ADOPCION DE DIETAS SEGÚN CANTIDAD DE CONSUMO GRUPO 3	ANTES DE LA INTERVENCION		DESPUES DE LA INTERVENCION	
		Nº	%	Nº	Nº
CONTROL	2 veces	12	60	12	60
	2 - 3 VECES	5	25	5	25
	+ DE 3 VECES	3	15	3	15
	TOTAL	20	100	20	100

Fuente: Datos propios de autor

Gráfico N° 6.22

**ADOPCION DE DIETAS SEGÚN CANTIDAD DE CONSUMO GRUPO 3
AL II MES DE INTERVENCION EN ESTUDIANTES DEL III Y V CICLO
DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA UNIVERSIDAD
NACIONAL DEL CALLAO 2018**



La muestra en estudio corresponde a 40 estudiantes de la Escuela Profesional de Enfermería en la adopción de dietas según cantidad de consumo grupo 3 al II mes de intervención grupo control, evidencia como resultados ningún cambio antes y después de la intervención

Cuadro N° 6.23

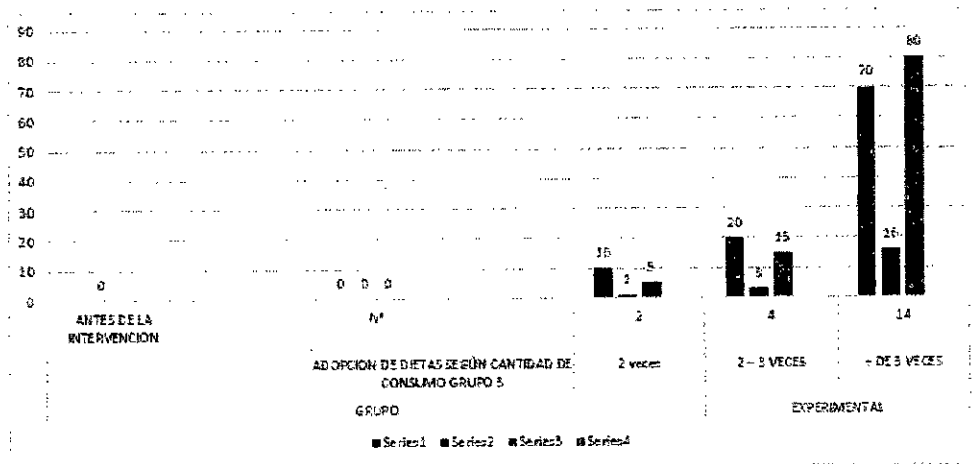
**ADOPCION DE DIETAS SEGÚN CANTIDAD DE CONSUMO GRUPO 3
AL III MES DE INTERVENCION EN ESTUDIANTES DEL III Y V
CICLO DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO 2018**

GRUPO	ADOPCION DE DIETAS SEGÚN CANTIDAD DE CONSUMO GRUPO 3	ANTES DE LA INTERVENCION		DESPUES DE LA INTERVENCION	
		N°	%	N°	N°
EXPERIMENTAL	2 veces	2	10	1	5
	2 - 3 VECES	4	20	3	15
	+ DE 3 VECES	14	70	16	80
	TOTAL	20	100	20	100

Fuente: Datos propios de autor

Gráfico N° 6.23

**ADOPCION DE DIETAS SEGÚN CANTIDAD DE CONSUMO GRUPO 3
AL III MES DE INTERVENCION EN ESTUDIANTES DEL III Y V
CICLO DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO 2018**



La muestra en estudio corresponde a 40 estudiantes de la Escuela Profesional de Enfermería de los cuales 20 que corresponde al grupo experimental después del III mes de intervención en la adopción de dietas grupo 3 evidencia que 01 estudiantes con el 05% adoptan dietas según cantidad de consumo: 2 veces, seguido de 03 estudiantes con el 15% de 2 a 3 veces y 16 estudiantes con el 80% más de 3 veces.

Cuadro N° 6.24

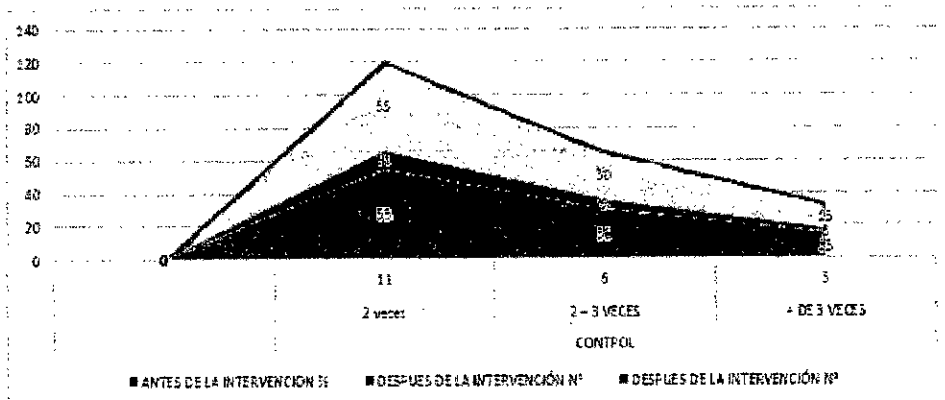
**ADOPCION DE DIETAS SEGÚN CANTIDAD DE CONSUMO GRUPO 3
AL III MES DE INTERVENCION EN ESTUDIANTES DEL III Y V
CICLO DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO 2018**

GRUPO	ADOPCION DE DIETAS SEGÚN CANTIDAD DE CONSUMO GRUPO 1	ANTES DE LA INTERVENCION		DESPUES DE LA INTERVENCION	
		N°	%	N°	N°
CONTROL	2 veces	11	55	11	55
	2 - 3 VECES	6	30	6	30
	+ DE 3 VECES	3	15	3	15
	TOTAL	20	100	20	100

Fuente: Datos propios de autor

Gráfico N° 6.24

**ADOPCION DE DIETAS SEGÚN CANTIDAD DE CONSUMO GRUPO 3
AL III MES DE INTERVENCION EN ESTUDIANTES DEL III Y V
CICLO DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO 2018**



La muestra en estudio corresponde a 40 estudiantes de la Escuela Profesional de Enfermería en la adopción de dietas según cantidad de consumo grupo 3 al III mes de intervención grupo control, evidencia como resultados ningún cambio antes y después de la intervención

6.2. Resultados inferenciales

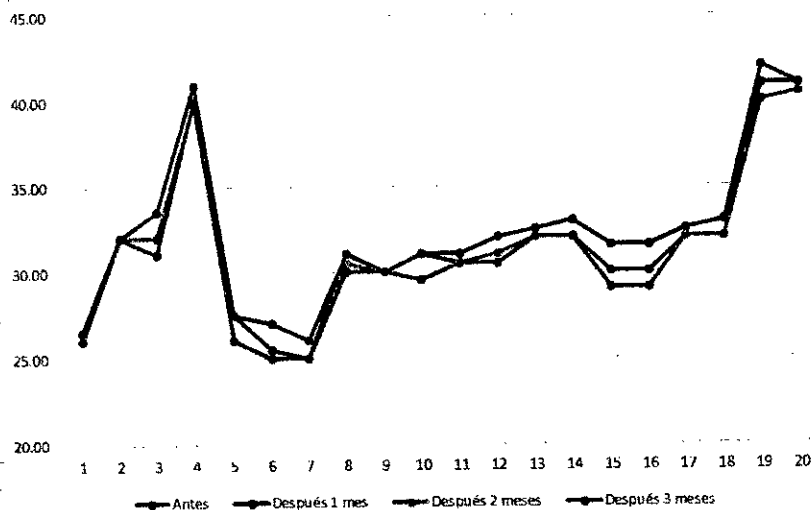
ANOVA de un factor

		Suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	Sig.
IMC antes	Inter- grupos	9,546	1	9,546	,353	,553
	Intra- grupos	17817,304	659	27,037		
	Total	17826,850	660			
IMC después de 1 meses	Inter- grupos	40,071	1	40,071	1,503	,221
	Intra- grupos	17568,868	659	26,660		
	Total	17608,938	660			
IMC después de 2 meses	Inter- grupos	13,871	1	13,871	,696	,404
	Intra- grupos	13136,935	659	19,935		
	Total	13150,806	660			
IMC después de 3 meses	Inter- grupos	107,200	1	107,200	5,928	,015
	Intra- grupos	11917,383	659	18,084		
	Total	12024,583	660			

6.3. Otro tipo de resultados de acuerdo a la naturaleza del problema y la hipótesis.

sexo	antes_1	despues	despues	despues_3	Antes	Después 1 mes	Después 2 meses	Después 3 meses	
1	2	1	1	1	1	26.50	26.50	26.00	26.00
2	2	2	2	1	1	32.00	32.00	32.00	32.00
3	2	2	2	1	1	33.50	32.00	32.00	31.00
4	2	3	3	2	1	41.00	40.00	40.00	40.00
5	1	1	1	1	1	27.50	27.50	26.00	26.00
6	1	1	1	1	1	27.00	25.50	25.00	25.00
7	1	1	1	1	1	26.00	25.00	25.00	25.00
8	1	2	1	1	1	31.00	31.00	30.50	30.00
9	1	2	1	1	1	30.00	30.00	30.00	30.00
10	1	2	2	1	1	31.00	31.00	29.50	29.50
11	1	2	2	1	1	31.00	30.50	30.50	30.50
12	1	2	2	1	1	32.00	31.00	31.00	30.50
13	1	2	2	1	1	32.50	32.00	32.00	32.00
14	1	2	2	1	1	33.00	32.00	32.00	32.00
15	1	2	2	1	1	31.50	30.00	29.00	29.00
16	1	2	2	1	1	31.50	30.00	29.00	29.00
17	1	3	2	2	1	32.50	32.00	32.00	32.00
18	1	3	3	2	1	33.00	32.00	32.00	32.00
19	1	3	3	3	2	42.00	41.00	40.00	40.00
20	1	3	3	3	3	41.00	41.00	40.50	40.50

	Antes	Después 1 mes	Después 2 meses	Después 3 meses
Mínimo	26.00	25.00	25.00	25.00
Máximo	42.00	41.00	40.50	40.50
Media	32.26	31.50	31.11	31.00
Dev. Estandar	4.66	4.71	4.76	4.77



VII. DISCUSION DE RESULTADOS

7.1. Contrastación de la hipótesis:

Cuadro N° 7.25

**ESTADÍGRAFOS DE VARIACIÓN DEL INDICE DE MASA CORPORAL
EN ESTUDIANTES DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE
ENFERMERÍA UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO 2018
(GRUPO EXPERIMENTAL)**

Estadígrafos	Antes	Después 1 mes	Después 2 meses	Después 3 meses
Mínimo	26.00	25.00	25.00	24.50
Máximo	42.00	41.00	40.50	40.50
Media	33.08	32.05	29.58	27.97
Desv. Estándar	5.36	5.39	4.55	4.36

Cuadro N° 7.26

**ESTADÍGRAFOS DE VARIACIÓN DEL INDICE DE MASA CORPORAL
EN ESTUDIANTES DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE
ENFERMERÍA UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO 2018
(GRUPO CONTROL)**

Estadígrafos	Antes	Después 1 mes	Después 2 meses	Después 3 meses
Mínimo	26.00	25.00	25.00	25.00
Máximo	42.00	41.00	40.50	40.50
Media	32.26	31.50	31.11	31.00
Desv. Estándar	4.66	4.71	4.76	4.77

Gráfico N° 7.27

LÍNEA DE VARIACIÓN DEL ÍNDICE DE MASA CORPORAL EN ESTUDIANTES DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO 2018 (GRUPO EXPERIMENTAL)

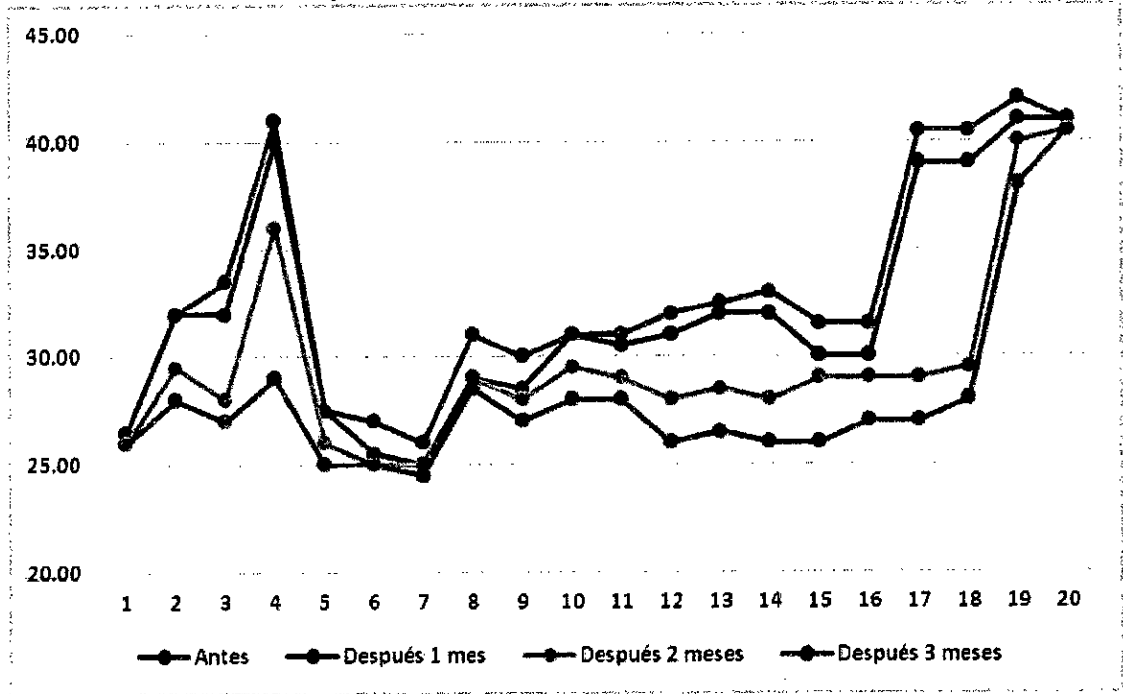
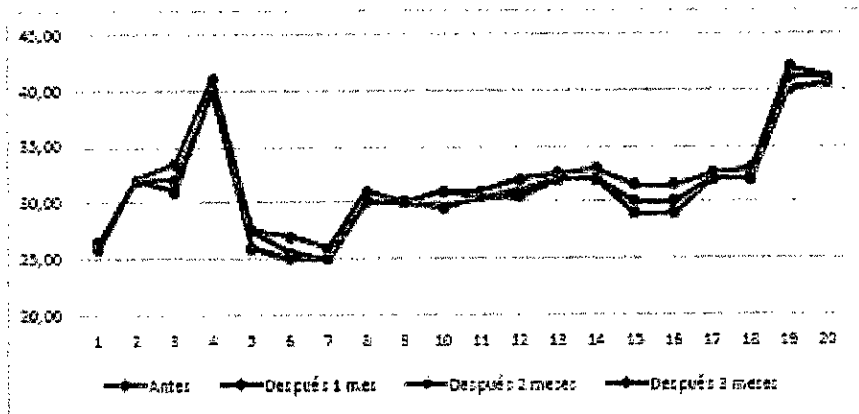


Gráfico N° 7.28

LÍNEA DE VARIACIÓN DEL ÍNDICE DE MASA CORPORAL EN ESTUDIANTES DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO 2018 (GRUPO CONTROL)



7.2. Contrastación de la hipótesis con estudios similares

Respecto al cálculo del índice de masa corporal en el cuadro N°05 la muestra en estudio de 40 estudiantes de la Escuela Profesional de Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud de los cuales 20 correspondió al grupo experimental según sexo al III mes después de la intervención, evidencia que 14 estudiantes del sexo femenino con el 70%, alcanzaron el peso normal, seguido de 01 con el 05% sobrepeso y obesidad. Respecto al sexo masculino 04 con el 20% normal, sobrepeso, no encontrándose sobrepeso y obesidad.

Similar estudio es el que realizó Monge N. (Lima – Perú 2007), en su estudio de tipo correlacional titulado: Hábitos alimenticios y su relación con el índice de masa corporal de los internos de enfermería de la U.N.M.S.M. refirió que los hábitos alimenticios y su relación con el índice de masa corporal de los internos de enfermería contribuyeron al fomento de estilos de vida saludables considerando como objetivo del estudio: identificar las características de los hábitos alimenticios y su relación con el índice de masa corporal de los internos de enfermería de la UNMSM.

Los resultados del cuadro N°11 evidencia que el grupo experimental al III mes de intervención en la adopción de dietas grupo 1: 03 estudiantes con el 15% adoptan dietas según cantidad de consumo grupo I: 2 veces, seguido de 11 estudiantes con el 55% de 2 a 3 veces y 6 estudiantes con el 30% más de 3 veces.

De otro lado los resultados del cuadro N° 17 los resultados del estudio de la muestra en estudio correspondiente a 40 estudiantes de la Escuela Profesional de Enfermería de los cuales 20 que correspondió al grupo experimental al III mes de intervención en la adopción de dietas grupo 2 después de la intervención evidencia que 01 estudiantes con el 05% adoptan dietas según cantidad de consumo: 2 veces, seguido de 05 estudiantes con el 25% de 2 a 3 veces y 14 estudiantes con el 70% más de 3 veces.



Asimismo el cuadro N° 23 la muestra en estudio correspondiente a 40 estudiantes de la Escuela Profesional de Enfermería de los cuales 20 que correspondió al grupo experimental después del III mes de intervención en la adopción de dietas grupo 3 evidencia que 01 estudiantes con el 05% adoptan dietas según cantidad de consumo: 2 veces, seguido de 03 estudiantes con el 15% de 2 a 3 veces y 16 estudiantes con el 80% más de 3 veces.

Un estudio similar realizado por Rojas D. (Bogotá Colombia – 2011), en su trabajo de tipo analítico de corte transversal, titulado: Percepción de alimentación saludable, hábitos alimentarios estado nutricional y práctica de actividad física en población de 9-11 años del colegio Cedit Ciudad bolívar, Bogotá, refirió que Los hábitos alimentarios como una adopción de dietas saludables, la nutrición y el nivel de la actividad física no solo afectan a la salud en el presente sino que determinan el riesgo de contraer en el futuro enfermedades crónicas relacionadas con la alimentación, situación que se pretende dar a conocer con los hallazgos del presente estudio.

CONCLUSIONES

- La aplicación del cálculo del índice de masa corporal en la adopción de dietas saludables en estudiantes de la Escuela Profesional de Enfermería Facultad Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional del Callao según los estadígrafos muestra una variación del índice de masa corporal antes de la intervención como puntaje máximo de 42.00.
- La aplicación del cálculo del índice de masa corporal en la adopción de dietas saludables en estudiantes de la Escuela Profesional de Enfermería Facultad Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional del Callao según los estadígrafos muestra una media de 33.08 y una desviación estándar de 5.36.
- Los resultados evidencian después de la aplicación del cálculo del índice de masa corporal en la adopción de dietas saludables en estudiantes de la Escuela Profesional de Enfermería Facultad Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional del Callao un nivel de significancia de 0.015.

RECOMENDACIONES

- Continuar estudios sobre la aplicación del cálculo del índice de masa corporal en la adopción de dietas saludables en estudiantes de la Escuela Profesional de Enfermería Facultad Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional del Callao, para determinar su repercusión en la incidencia de sobre peso, obesidad y/ o obesidad mórbida.
- Desarrollar cursos continuos sobre estilos de vida en la adopción de dietas saludables, el mismo que permitirá cambiar actitudes para mejorar el estado de salud de los estudiantes de la escuela profesional de enfermería..
- Continuar realizando estudios sobre el IMC, para determinar la incidencia y prevalencia de sobre peso y obesidad como factores determinantes de problemas de salud en las enfermedades cardiovasculares y enfermedades endocrinas en los estudiantes de la escuela profesional de enfermería de la Universidad Nacional del Callao.
- Brindar Información de los resultados del estudio, a la comunidad científica así como también a la Facultad de Ciencias de la Salud de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Nacional del Callao.

VIII. REFERENCIALES

1. OMS. (2007). Ciudades Globales Amigables con los Mayores: Una Guía.
2. Miguel Mayo di Bello. (2017). Artículo de opinión: Obesidad.
3. Antonio Soler Marín. (2018). 7 Factores en las ECVs. Relacionados con la alimentación.
4. MATAIX VERDU J. (2002). Nutrición y alimentación humana (2 tomos). Ed. Ergon. Madrid.
5. Falque Madrid, L., Maestre, G. E., Zambrano, R., & Morán de Villalobos, Y. (2005). Deficiencias nutricionales en los adultos y adultos mayores. *Anales Venezolanos de Nutrición*, 18(1), 82–89.
6. Ministerio de Salud. (2013). Guía técnica para la valoración nutricional antropométrica del adulto mayor. Perú.
7. Díaz López, Daniel. (Aladino – España 2011). Territorio nacional. Tesis: “El índice de masa corporal como instrumento para medir la obesidad y el sobrepeso en escolares asturianos”.
8. Moscoso del Prado, Blanca Calatayud. (España – 2015), Tesis: “Nutrición y Dietética, sobre los efectos de la Dieta Mediterránea en las enfermedades recurrentes de la infancia”
9. Rojas Infante, Diana Milena. (Bogotá Colombia – 2011). Tesis: “Percepción de alimentación saludable, hábitos alimentarios estado nutricional y práctica de actividad física en población de 9-11 años del colegio Cedit Ciudad Bolívar, Bogotá”.
10. Ríos Saldaña, Refugio. (México – 2015). Tesis: “Estilo de vida y obesidad en estudiantes universitarios: una mirada con perspectiva de género”
11. Monge di Natale, Jessica del Carmen. (Lima – Perú 2007). Tesis: “Hábitos alimenticios y su relación con el índice de masa corporal de los internos de enfermería de la U.N.M.S.M.”
12. Palafox, E., & Ledesma, J. (2015). Manual de fórmulas y tablas para la intervención nutriológica. Mexico: McGraw Hill.

13. Fabiola Becerra Bulla. (2013). Tesis: “Cambios en el estado nutricional y hábitos alimentarios de estudiantes universitarios”.
14. Carolina Tarqui Mamani. (2014). Tesis: “Estado nutricional asociado a características sociodemográficas”.
15. Roth, R. (2014). Nutrición y Dietoterapia. McGraw Hill.
16. Instituto Nacional de Salud/Centro Nacional de Alimentación y Nutrición. (2013). Guías alimentarias para la población peruana.
17. Juan J. Tortella. (2009). Conciencia médica acercando el conocimiento médico. 2009.
18. MINSA. (2010). *Valoración Nutricional del Adulto Mayor*. Organización Panamericana de Salud - OMS.

IX. APÉNDICES

RESULTADOS DE LAS ENCUESTAS

CUADRO N° 1

¿INDICE DE MASA CORPORAL SEGÚN SEXO AL MES DE INTERVENCIÓN EN ESTUDIANTES DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO 2018?

GRUPO	SEXO	ANTES DE LA INTERVENCIÓN						TOTAL		DESPUES DE LA INTERVENCIÓN						TOTAL	
		NORMAL 25.00-29.99		SOBRE PESO 30.00-39.99		OBESIDAD > a 40				NORMAL 25.00-29.99		SOBRE PESO 30.00-39.99		OBESIDAD > a 40			
		N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
EXPERIMENTAL	FEMENINO	3	15	9	45	4	20	16	80	5	25	8	40	3	15	16	80
	MASCULINO	1	5	2	10	1	5	4	20	2	10	1	5	1	5	4	20
	TOTAL	4	20	11	55	5	25	20	100	7	35	9	45	4	20	20	100
									0								

FUENTE: Datos propios de autor

CUADRO N° 2

¿INDICE DE MASA CORPORAL SEGÚN SEXO AL MES DE INTERVENCIÓN EN ESTUDIANTES DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO 2018?

GRUPO	SEXO	ANTES DE LA INTERVENCIÓN						TOTAL		DESPUES DE LA INTERVENCIÓN						TOTAL	
		NORMAL 25.00-29.99		SOBRE PESO 30.00-39.99		OBESIDAD > a 40				NORMAL 25.00-29.99		SOBRE PESO 30.00-39.99		OBESIDAD > a 40			
		N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
CONTROL	FEMENINO	4	20	6	30	3	15	13	65	4	20	6	30	3	15	13	65
	MASCULINO	2	10	4	20	1	5	7	35	2	10	4	20	1	5	7	35
	TOTAL	6	30	10	40	4	20	20	100	6	30	10	50	4	20	20	100

FUENTE: Datos propios de autor

CUADRO N° 3

¿INDICE DE MASA CORPORAL SEGÚN SEXO AL II MES DE INTERVENCIÓN EN ESTUDIANTES DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO 2018?

GRUPO	SEXO	ANTES DE LA INTERVENCIÓN						TOTAL		DESPUES DE LA INTERVENCIÓN						TOTAL	
		NORMAL 25.00-29.99		SOBRE PESO 30.00- 39.99		OBESIDAD > a 40				NORMAL 25.00-29.99		SOBRE PESO 30.00-39.99		OBESIDAD > a 40			
		N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
EXPERIMENTAL	FEMENINO	9	45	4	20	3	15	16	80	12	60	2	10	2	10	16	80
	MASCULINO	2	10	1	5	1	5	4	20	3	15	1	5	0	0	4	20
	TOTAL	11	55	5	25	4	20	20	100	15	75	3	15	2	10	20	100

FUENTE: Datos propios de autor

CUADRO N° 4

¿INDICE DE MASA CORPORAL SEGÚN SEXO AL II MES DE INTERVENCIÓN EN ESTUDIANTES DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO 2018?

GRUPO	SEXO	ANTES DE LA INTERVENCIÓN						TOTAL		DESPUES DE LA INTERVENCIÓN						TOTAL	
		NORMAL 25.00-29.99		SOBRE PESO 30.00-39.99		OBESIDAD > a 40				NORMAL 25.00-29.99		SOBRE PESO 30.00-39.99		OBESIDAD > a 40			
		N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
CONTROL	FEMENINO	6	30	4	20	3	15	13	65	6	30	4	20	3	15	13	65
	MASCULINO	3	15	2	10	2	10	7	35	3	15	2	10	2	10	7	35
	TOTAL	9	45	6	30	5	25	20	100	9	45	6	30	5	25	20	100

FUENTE: Datos propios de autor

CUADRO N° 5

¿INDICE DE MASA CORPORAL SEGÚN SEXO AL III MES DE INTERVENCIÓN EN ESTUDIANTES DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO 2018?

GRUPO	SEXO	ANTES DE LA INTERVENCIÓN						TOTAL		DESPUES DE LA INTERVENCIÓN						TOTAL	
		NORMAL 25.00-29.99		SOBRE PESO 30.00-39.99		OBESIDAD > a 40				NORMAL 25.00-29.99		SOBRE PESO 30.00-39.99		OBESIDAD > a 40			
		N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
EXPERIMENTAL	FEMENINO	13	65	2	10	1	5	16	80	14	70	1	5	1	5	16	80
	MASCULINO	3	15	1	5	0	0	4	20	4	20	0	0	0	0	4	20
	TOTAL	16	80	3	15	1	5	20	100	18	90	1	5	1	5	20	100

FUENTE: Datos propios de autor

CUADRO N° 6

¿INDICE DE MASA CORPORAL SEGÚN SEXO AL III MES DE INTERVENCIÓN EN ESTUDIANTES DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO 2018?

GRUPO	SEXO	ANTES DE LA INTERVENCIÓN						TOTAL		DESPUES DE LA INTERVENCIÓN						TOTAL	
		NORMAL 25.00-29.99		SOBRE PESO 30.00-39.99		OBESIDAD > a 40				NORMAL 25.00-29.99		SOBRE PESO 30.00-39.99		OBESIDAD > a 40			
CONTROL		N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
	FEMENINO	8	40	3	15	2	10	13	65	8	40	3	15	2	10	13	65
	MASCULINO	4	20	2	10	1	5	7	35	4	20	2	10	1	5	7	35
	TOTAL	12	60	5	25	3	15	20	100	12	60	5	25	3	15	20	100

FUENTE: Datos propios de autor

CUADRO N° 7

¿ADOPCION DE DIETAS SEGÚN CANTIDAD DE CONSUMO GRUPO 1 AL MES DE INTERVENCION EN ESTUDIANTES DEL III Y V CICLO DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO 2018?

GRUPO	ADOPCION DE DIETAS SEGÚN CANTIDAD DE CONSUMO GRUPO 1	ANTES DE LA INTERVENCION		DESPUES DE LA INTERVENCIÓN	
		N°	%	N°	N°
EXPERIMENTAL	2 veces	13	65	9	45
	2 - 3 VECES	4	20	7	35
	+ DE 3 VECES	3	15	4	20
	TOTAL	20	100	20	100

FUENTE: Datos propios de autor

CUADRO N° 8

¿ADOPCION DE DIETAS SEGÚN CANTIDAD DE CONSUMO GRUPO 1 AL MES DE INTERVENCION EN ESTUDIANTES DEL III Y V CICLO DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO 2018?

GRUPO	ADOPCION DE DIETAS SEGÚN CANTIDAD DE CONSUMO GRUPO 1	ANTES DE LA INTERVENCION		DESPUES DE LA INTERVENCIÓN	
		N°	%	N°	%
CONTROL	2 veces	12	60	12	60
	2 - 3 VECES	6	30	6	30
	+ DE 3 VECES	2	10	2	10
	TOTAL	20	100	20	100

FUENTE: Datos propios de autor

CUADRO N° 9

¿ADOPCION DE DIETAS SEGÚN CANTIDAD DE CONSUMO GRUPO 1 AL II MES DE INTERVENCION EN ESTUDIANTES DEL III Y V CICLO DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO 2018?

GRUPO	ADOPCION DE DIETAS SEGÚN CANTIDAD DE CONSUMO GRUPO 1	ANTES DE LA INTERVENCION		DESPUES DE LA INTERVENCIÓN	
		N°	%	N°	%
EXPERIMENTAL	2 veces	8	40	5	25
	2 - 3 VECES	10	50	12	60
	+ DE 3 VECES	2	10	3	15
	TOTAL	20	100	20	100

FUENTE: Datos propios de autor

CUADRO N° 10

¿ADOPCION DE DIETAS SEGÚN CANTIDAD DE CONSUMO GRUPO 1 AL II MES DE INTERVENCION EN ESTUDIANTES DEL III Y V CICLO DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO 2018?

GRUPO	ADOPCION DE DIETAS SEGÚN CANTIDAD DE CONSUMO GRUPO 1	ANTES DE LA INTERVENCION		DESPUES DE LA INTERVENCIÓN	
		N°	%	N°	N°
CONTROL	2 veces	13	65	13	65
	2 - 3 VECES	4	20	4	20
	+ DE 3 VECES	3	15	3	15
	TOTAL	20	100	20	100

FUENTE: Datos propios de autor

CUADRO N° 11

¿ADOPCION DE DIETAS SEGÚN CANTIDAD DE CONSUMO GRUPO 1 AL III MES DE INTERVENCION EN ESTUDIANTES DEL III Y V CICLO DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO 2018?

GRUPO	ADOPCION DE DIETAS SEGÚN CANTIDAD DE CONSUMO GRUPO 1	ANTES DE LA INTERVENCION		DESPUES DE LA INTERVENCIÓN	
		N°	%	N°	N°
EXPERIMENTAL	2 veces	3	15	1	5
	2 - 3 VECES	11	55	12	60
	+ DE 3 VECES	6	30	7	35
	TOTAL	20	100	20	100

FUENTE: Datos propios de autor

CUADRO N° 12

¿ADOPCION DE DIETAS SEGÚN CANTIDAD DE CONSUMO GRUPO 1 AL III MES DE INTERVENCION EN ESTUDIANTES DEL III Y V CICLO DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO 2018?

GRUPO	ADOPCION DE DIETAS SEGÚN CANTIDAD DE CONSUMO GRUPO 1	ANTES DE LA INTERVENCION		DESPUES DE LA INTERVENCIÓN	
		N°	%	N°	N°
CONTROL	2 veces	5	25	5	25
	2 - 3 VECES	8	40	8	40
	+ DE 3 VECES	7	35	7	35
	TOTAL	20	100	20	100

FUENTE: Datos propios de autor

CUADRO N° 13

¿ADOPCIÓN DE DIETAS SEGÚN CANTIDAD DE CONSUMO GRUPO 2 AL MES DE INTERVENCIÓN EN ESTUDIANTES DEL III Y V CICLO DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO 2018?

GRUPO	ADOPCIÓN DE DIETAS SEGÚN CANTIDAD DE CONSUMO GRUPO 2	ANTES DE LA INTERVENCIÓN		DESPUES DE LA INTERVENCIÓN	
		N°	%	N°	N°
EXPERIMENTAL	2 veces	11	55	7	35
	2 - 3 VECES	5	25	8	40
	+ DE 3 VECES	4	20	5	25
	TOTAL	20	100	20	100

FUENTE: Datos propios de autor

CUADRO N° 14

¿ADOPCIÓN DE DIETAS SEGÚN CANTIDAD DE CONSUMO GRUPO 2 AL MES DE INTERVENCIÓN EN ESTUDIANTES DEL III Y V CICLO DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO 2018?

GRUPO	ADOPCIÓN DE DIETAS SEGÚN CANTIDAD DE CONSUMO GRUPO 2	ANTES DE LA INTERVENCIÓN		DESPUES DE LA INTERVENCIÓN	
		N°	%	N°	%
CONTROL	2 veces	14	70	14	70
	2 - 3 VECES	4	20	4	20
	+ DE 3 VECES	2	10	2	10
	TOTAL	20	100	20	100

FUENTE: Datos propios de autor

CUADRO N° 15

¿ADOPCIÓN DE DIETAS SEGÚN CANTIDAD DE CONSUMO GRUPO 2 AL II MES DE INTERVENCIÓN EN ESTUDIANTES DEL III Y V CICLO DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO 2018?

GRUPO	ADOPCIÓN DE DIETAS SEGÚN CANTIDAD DE CONSUMO GRUPO 2	ANTES DE LA INTERVENCIÓN		DESPUES DE LA INTERVENCIÓN	
		N°	%	N°	%
EXPERIMENTAL	2 veces	10	50	8	40
	2 - 3 VECES	7	35	10	50
	+ DE 3 VECES	3	15	2	10
	TOTAL	20	100	20	100

FUENTE: Datos propios de autor

CUADRO N° 16

¿ADOPCIÓN DE DIETAS SEGÚN CANTIDAD DE CONSUMO GRUPO 2 AL II MES DE INTERVENCIÓN EN ESTUDIANTES DEL III Y V CICLO DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO 2018?

GRUPO	ADOPCIÓN DE DIETAS SEGÚN CANTIDAD DE CONSUMO GRUPO 2	ANTES DE LA INTERVENCIÓN		DESPUES DE LA INTERVENCIÓN	
		N°	%	N°	N°
CONTROL	2 veces	14	70	14	70
	2 - 3 VECES	4	20	4	20
	+ DE 3 VECES	2	10	2	10
	TOTAL	20	100	20	100

FUENTE: Datos propios de autor

CUADRO N° 17

¿ADOPCION DE DIETAS SEGÚN CANTIDAD DE CONSUMO GRUPO 2 AL III MES DE INTERVENCION EN ESTUDIANTES DEL III Y V CICLO DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO 2018?

GRUPO	ADOPCION DE DIETAS SEGÚN CANTIDAD DE CONSUMO GRUPO 2	ANTES DE LA INTERVENCION		DESPUES DE LA INTERVENCIÓN	
		N°	%	N°	N°
EXPERIMENTAL	2 veces	3	15	1	5
	2 – 3 VECES	4	20	5	25
	+ DE 3 VECES	13	65	14	70
	TOTAL	20	100	20	100

FUENTE: Datos propios de autor

CUADRO N° 18

¿ADOPCION DE DIETAS SEGÚN CANTIDAD DE CONSUMO GRUPO 2 AL III MES DE INTERVENCION EN ESTUDIANTES DEL III Y V CICLO DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO 2018?

GRUPO	ADOPCION DE DIETAS SEGÚN CANTIDAD DE CONSUMO GRUPO 2	ANTES DE LA INTERVENCION		DESPUES DE LA INTERVENCIÓN	
		N°	%	N°	N°
CONTROL	2 veces	13	65	13	65
	2 – 3 VECES	5	25	5	25
	+ DE 3 VECES	2	10	2	10
	TOTAL	20	100	20	100

FUENTE: Datos propios de autor

CUADRO N° 19

¿ADOPCION DE DIETAS SEGÚN CANTIDAD DE CONSUMO GRUPO 3 AL MES DE INTERVENCION EN ESTUDIANTES DEL III Y V CICLO DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO 2018?

GRUPO	ADOPCION DE DIETAS SEGÚN CANTIDAD DE CONSUMO GRUPO 3	ANTES DE LA INTERVENCION		DESPUES DE LA INTERVENCIÓN	
		N°	%	N°	N°
EXPERIMENTA L	2 veces	4	20	2	10
	2 - 3 VECES	13	65	14	70
	+ DE 3 VECES	3	15	4	20
	TOTAL	20	100	20	100

FUENTE: Datos propios de autor

CUADRO N° 20

¿ADOPCION DE DIETAS SEGÚN CANTIDAD DE CONSUMO GRUPO 3 AL MES DE INTERVENCION EN ESTUDIANTES DEL III Y V CICLO DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO 2018?

GRUPO	ADOPCION DE DIETAS SEGÚN CANTIDAD DE CONSUMO GRUPO 3	ANTES DE LA INTERVENCION		DESPUES DE LA INTERVENCIÓN	
		N°	%	N°	%
CONTROL	2 veces	13	65	13	65
	2 - 3 VECES	5	25	5	25
	+ DE 3 VECES	2	10	2	10
	TOTAL	20	100	20	100

FUENTE: Datos propios de autor

CUADRO N°21

¿ADOPCION DE DIETAS SEGÚN CANTIDAD DE CONSUMO GRUPO 3 AL II MES DE INTERVENCION EN ESTUDIANTES DEL III Y V CICLO DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO 2018?

GRUPO	ADOPCION DE DIETAS SEGÚN CANTIDAD DE CONSUMO GRUPO 3	ANTES DE LA INTERVENCION		DESPUES DE LA INTERVENCIÓN	
		N°	%	N°	%
EXPERIMENTAL	2 veces	2	10	1	5
	2 - 3 VECES	4	20	5	25
	+ DE 3 VECES	13	65	14	70
	TOTAL	20	100	20	100

FUENTE: Datos propios de autor

CUADRO N° 22

¿ADOPCION DE DIETAS SEGÚN CANTIDAD DE CONSUMO GRUPO 3 AL II MES DE INTERVENCION EN ESTUDIANTES DEL III Y V CICLO DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO 2018?

GRUPO	ADOPCION DE DIETAS SEGÚN CANTIDAD DE CONSUMO GRUPO 3	ANTES DE LA INTERVENCION		DESPUES DE LA INTERVENCIÓN	
		N°	%	N°	N°
CONTROL	2 veces	12	60	12	60
	2 - 3 VECES	5	25	5	25
	+ DE 3 VECES	3	15	3	15
	TOTAL	20	100	20	100

FUENTE: Datos propios de autor

ANEXOS



<p>masa corporal en la adopción de dietas saludables al mes de intervención en la muestra en estudio?</p> <p>¿Cuál es la efectividad de la aplicación del cálculo del índice de masa corporal en la adopción de dietas saludables a los dos meses de intervención en la muestra en estudio?</p> <p>¿Cuál es la efectividad de la aplicación del cálculo del índice de masa corporal en la adopción de dietas saludables a los tres meses de intervención en la muestra en estudio?</p>	<p>aplicación del cálculo del índice de masa corporal en la adopción de dietas saludables al mes de intervención en la muestra en estudio.</p> <p>Determinar la efectividad de la aplicación del cálculo del índice de masa corporal en la adopción de dietas saludables a los dos meses de intervención en la muestra en estudio.</p> <p>Determinar la efectividad de la aplicación del cálculo del índice de masa corporal en la adopción de dietas saludables a los tres meses de intervención en la muestra en estudio.</p>	<p>masa corporal es efectiva en la adopción de dietas saludables al mes de intervención en la muestra en estudio</p> <p>La aplicación del cálculo del índice de masa corporal es efectiva en la adopción de dietas saludables a los dos meses de intervención en la muestra en estudio.</p> <p>La aplicación del cálculo del índice de masa corporal es efectiva en la adopción de dietas saludables a los tres meses de intervención en la muestra en estudio.</p>				
--	---	---	--	--	--	--

ANEXO N° 1
MATRIZ DE CONSISTENCIA

Título: APLICACIÓN DEL CÁLCULO DEL ÍNDICE DE MASA CORPORAL EN LA ADOPCIÓN DE DIETAS SALUDABLES EN ESTUDIANTES DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO 2017

PROBLEMA GENERAL	OBJETIVO GENERAL	HIPÓTESIS GENERAL	OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	METODOLOGÍA	POBLACIÓN Y MUESTRA	TÉCNICA E INSTRUMENTOS
<p>¿Cuál es la efectividad de la aplicación del cálculo del índice de masa corporal en la adopción de dietas saludables en estudiantes del grupo experimental de la escuela profesional de enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional del Callao 2017 con respecto al grupo control?</p> <p>¿Cuál es la efectividad de la aplicación del cálculo del índice de</p>	<p>Objetivo general Demostrar la efectividad de la aplicación del cálculo del índice de masa corporal en la adopción de dietas saludables en estudiantes del grupo experimental de la escuela profesional de enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional del Callao 2017 con respecto al grupo control.</p> <p>Determinar la efectividad de la</p>	<p>Hipótesis general</p> <p>La aplicación del cálculo del índice de masa corporal es efectiva en la adopción de dietas saludables en estudiantes de la escuela profesional de enfermería facultad ciencias de la salud de la universidad nacional del callao.</p> <p>Hipótesis Específicas: La aplicación del cálculo del índice de</p>	<p>VI</p> <p>Adopción de Dietas saludables.</p> <p>VD.</p> <p>Aplicación del cálculo del Índice de masa corporal.</p>	<p>1. <u>Enfoque:</u> Investigación Cuantitativa</p> <p>1. <u>Tipo:</u> Longitudinal, prospectivo</p> <p>El diseño de la investigación fue cuasi experimental con dos grupos experimental y control respectivamente.</p>	<p><u>Población:</u> La población estuvo constituida por 90 estudiantes de la Escuela profesional de Enfermería.</p> <p><u>Muestra:</u> Muestreo probabilístico aleatorio simple. El tamaño de la muestra de los estudiantes a evaluar fue de 40. 20 grupo experimental 20 grupo control</p>	<p><u>Técnicas:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Encuestas, <p><u>Instrumento:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Normas Técnicas del IMC del MINSA