# Hábitos alimenticios para fortalecer la salud física en niños y niñas

*Julio César Molocho Olivera* Universidad César Vallejo, Chiclayo, Perú

El estudio denominado hábitos alimenticios para fortalecer la salud física en niños y niñas, surgió de la constatación empírica y del diagnóstico situacional de la situación problemática en el ambiente concreto de la investigación: Institución Educativa N° 10924 de Chiclayo: escasas capacidades para cuidar y conservar la salud física. En trabajo de campo se aplicó el cuestionario de salud física en ciento cuatro participantes, como pretest: 65 % se ubicó en nivel Bajo con promedio aritmético de 10.26 puntos; resultado objetivo que condujo hacia el desarrollo del programa experimental sobre hábitos alimenticios, en diez sesiones y con quince actividades socializadas y participativas. El postest demostró que 62 % se ubicó en nivel Alto, con media aritmética de 16 puntos y que reflejó superación de dolencias musculares, deficiencias corporales, fatigas, molestias y mejores voluntades para desarrollar actividades de autoaprendizaje, gracias a la efectividad didáctica y participativa del programa de intervención pedagógica. De este modo se verificó la hipótesis alterna: El programa sobre hábitos alimenticios ejerce efectos de mejora significativa en la salud física de estudiantes del cuarto grado de Educación Primaria de Institución Educativa N° 10924 de Chiclayo.

## ABSTRACT

The study called eating habits to strengthen physical health in boys and girls, emerged from the empirical finding and situational diagnosis of the problematic situation in the specific research environment: Educational Institution No. 10924 in Chiclayo: poor abilities to care for and preserve physical health. In field work, the physical health questionnaire was applied to one hundred and four participants, as a pretest: 65% were at the Low level with an arithmetic average of 10.26 points; objective result that led to the development of the experimental program on eating habits, in ten sessions and with fifteen socialized and participatory activities. The post-test showed that 62% were in High level, with an arithmetic mean of 16 points and that it reflected overcoming muscle ailments, body deficiencies, fatigue, discomfort and better wills to develop self-learning activities, thanks to the educational and participative effectiveness of the program. of pedagogical intervention. In this way, the alternative hypothesis was verified: The program on eating habits exerts significant improvement effects on the physical health of students in the fourth grade of Primary Education of Educational Institution No. 10924 in Chiclayo.

*Key words:* Program, habits, food, physical health, socioeconomic situations, nutrition.

## Introducción

Con la mayor amplitud, la salud se considera un bien social que se relaciona directamente con la existencia del hombre **(Morales, Pacheco y Morales, 2016).** Dentro de esta, la salud física juega un rol fundamental en la calidad de vida de todo ser humano. Tal es así, que cuando la persona tiene buena salud la vida lo hace más llevadera. Para alcanzar una salud física depende de muchos factores donde uno de ellos es la alimentación **(Espinoza, 2011).** De igual modo, la Organización Mundial para la Salud (OMS) reconoce la problemática sobre la salud física que el ser humano enfrenta desde que nace, se desarrolla y sigue enfrentándose toda la vida. Por esta razón, recomienda promover conductas de buena salud, adoptando decisiones adecuadas de protección en oposición al riesgo sanitario pues es primordial para prevenir problemáticas en los estados de salud

de los adultos **(Pérez, 2014).**

Para **Sosa, Puch-ku, y Rosado, (2015)** sostienen que los alimenticios afectan la salud mental en la medida que hoy en día sobreabunda la comida rápida y al paso que trae consigo consecuencias nefastas empezando por la obesidad y sobrepeso hasta enfermedades crónicas e inclusive, la muerte. Para **Rodríguez, et al (2013)** sostiene que hoy en día a nivel mundial se han incrementado los estados deficitarios de la salud tiene como causas inmediatas a los deficientes hábitos alimenticios y desconocimiento nutricional que muchas veces son llevados por patrones culturales y conductuales alienantes inducidos por los medios de comunicación que cala especialmente en los niños y adolescentes cuyas estructuras mentales todavía están en formación.

Según **Palacios, Jordán y Zavala (2012),** estas debilidades generalmente se observan en el contexto escolar razón por la cual se considera a los estudiantes como grupos en riesgos potenciales de adquirir con seguridad, enfermedades como hipertensión, diabetes, sobre peso, obesidad, entre otras. A esto se suma, la ingesta de los productos altos en grasa saturada, ácido graso, azúcar liberada o sales, ofreciendo acceder a comestibles saludables, sin dar la oportunidad a tener una salud física adecuada **(Saad, at al 2008).** En esta razón, **Pedrajas, (2012)** sostiene que existe un desconocimiento de las normas de hábitos alimenticios que incluyen disposiciones relacionadas con propaganda alimenticia y sustancias sin alcohol, la industria tiene la obligación de poder advertir: altos en sodio – azúcares – grasa saturada, evitando consumirlos excesivamente.

Para **Gorriti (2017)** indica que en Lima el 39 % de escolares acostumbra consumir como refrigerio: harinas, azúcares, grasas, frituras (galletas, papitas, golosinas); 61% ingiere comida chatarra (5 días semanalmente), alto consumo diario de papas fritas, hamburguesas, pan, sumándose las golosinas dulces y saladas; ingesta diaria de cuatro panes dulces por día.

Para **Martín (2017)** sostiene que la desnutrición crónica en Huancavelica sumó 42.4 %, porcentaje más alto en el país; en área rural alcanzó tasa de 32.3 %; en distritos cusqueños de Omacha y Lares la tasa se elevó a 75 %" Situación agravada en madres gestantes cuya talla es menor a 1.45 m., que traen niños con pesos menores a 2.50 kg., por eso corresponde al gobierno luchar contra la desnutrición infantil. Para **Morillas (2016)** plantea que el 59% de estudiantes evidenciaron nivel bajo de salud física por lo que aconseja en uso de programas alimenticios, cohesionadas con técnicas de socialización, procurando fortalecimiento de salud física.

Para **Ortiz (2012)** las dimensiones que implican los hábitos alimenticios son tres: disponibilidad alimentaria, preferencias colectivas y aportes nutricionales, coincidentes con constructos teóricos. Para **Orbegoso (2016),** la primera se refiere a existencia suficiente productos alimenticios buenos, adquiridos mediante la propia fabricación o mediante procesos de importar, tomando en cuenta primordialmente productos que no son para la alimentación para la confianza en el estado físico, afectivo y comunal de los seres humanos Son indicadores de esta dimensión: acceso seguro (físicos, sociales, económicos) hacia productos alimenticios capacitados, confiables y nutricionales; confianza para vida activa y saludablemente; inmediata disponibilidad de alimentos nutritivos, adecuados y seguros; fortaleza para evitar elevados grados de vulnerabilidad al hambre, miseria, hambruna, malnutrición relacionada con la pobreza.

**Espinoza (2011)** considera como preferencias colectivas aquellas disposiciones adoptadas democráticamente por miembros de una comunidad, quienes adoptan criterios para elegir criterios que permiten el bienestar general, desde los políticos, hasta los relacionados con la salud, vivienda, alimentación, educación. **Deming (2005)** planteó que los indicadores son: eres capaz de abandonar tus intereses personales, gustas de colaborar al tomar acuerdos de manera mancomunada, crees que mediante votaciones la mayoría siempre elige lo más conveniente, te preocupas por el bienestar de los demás, estas decidido a servir a los demás, antes que servirte de ellos. Los aportes nutricionales para **Barone (2017)** se refieren a los alimentos que ofrecen buena calidad en proteínas, grasas saturadas (excepto pescado), minerales como el hierro en carnes rojas o yodo en productos de mar. Aportan fundamentalmente grasas insaturadas, hidratos de carbono

complejos, fibra, minerales y vitaminas. Según **Arizapana, (2016)** son los indicadores de esta dimensión: conoces la cantidad de nutrientes que necesita tu organismo, ingieres cantidades suficientes y proporcionales de alimentos nutritivos, sabes que el exceso resulta perjudicial para la salud, tu alimentación es suficiente, variada y agradable.

La **teoría de la calidad**refiere que existen sucesos que controlan **o** más que sirven de perfeccionamiento permanente de los equipos, organizaciones y estados; no solo se centra en los productos, también está en las relaciones con los proveedores(**Deming, 2005).** Por ello, la calidad se alcanza mediante actitudes colectivas, expresadas mediante mejoramientos continuos de procesos institucionales, que abarca visiones amplias, enlazadas con el futuro **(Duncan, Daly, McDonough, y Williams, 2002).** Asimismo, existen factores decisivos que promoverán el bienestar físico y psicológico de los infantes y jóvenes, como es el caso de la calidad del entorno social, el aporte de entrenadores y padres de familia, considerando que uno de los principales objetivos en la práctica deportiva es ir más allá del gusto o deseo de realizar el deporte tanto dentro como fuera del entorno educacional, la meta es generar compromisos hacia la práctica deportiva. (**Ortiz, et al  2016).**

Por otro lado, de acuerdo con **Sánchez, Moreno y Marín (2009)** existen factores que inciden en la salud física. Por lo que, el Instituto del Corazón de **Texas (2012)** plantea que en la salud física existen factores de riesgo que se asocian a los estilos de vida y deficiente alimentación y nutrición que generalmente se observa en niños y adolescentes. Cuyas consecuencias según **Cabezas, at al (2012)** son problemas de salud que se evidencian de modo simultáneo como obesidad abdominal, aumento desmedido de peso por la dislipemia aterogénica, hipertensión arterial, entre otras enfermedades.

Para las dimensiones de **la salud física**se han considerado cuatro son las dimensiones que trabaja la variable salud física: energía y vitalidad, dolencias corporales, estrés emocional, salud social **(Ortiz, 2012).** La energía y vitalidad son definidas como capacidades para efectuar actividades físicas y mentales con menores esfuerzos y con máxima eficiencia. La fusión coordinada de mente y cuerpo permite realizar trabajos en ambientes físicos por acción de las fuerzas propias de los seres vivos y no únicamente por intervención de la materia, afirman los vitalistas. Sus indicadores son: sientes debilidad muscular, te fatigas fácilmente, padeces lagunas mentales, presentas dificultad para concentrarte, constatas problemas de memoria, cambias repentinamente de humor, sientes apatía, te falta motivación, sientes hormigueos en las extremidades **(Osorio, et al,  2017).**

Las **dolencias corporales**, según **Herrera (2016),** son síntomas adversos tipificados como enfermedades, pero que hoy, la mayoría de científicos considera como creencias generadas por cada persona. El cuerpo es un espejo de ideas y creencias propias, siempre nos habla, pero jamás lo escuchamos; cada célula del cuerpo responde a las cosas que usted piensa y a palabras que dice. **(Paredes, et al 2014)**. Son indicadores: sientes agarrotadas tus articulaciones, tu cuerpo se torna rígido e inflexible, pierdes continuamente la capacidad de expresión, sufres de inflamación en el hígado, sufres de irritación, tienes dificultad al movilizarte, sufres de dolencias en articulaciones del hombro, codos y muñecas, crees que los problemas corporales implican temor, contrariedad o resistencia emocional. **(Hertzman, 1999).**

El Estrés emocional según **Ortiz (2012)** es estado de cansancio mental provocado por exigencias en rendimientos superiores al normal; provocando diversos trastornos físicos y mentales; una de las  mentales que más repercuten negativamente en nuestros cuerpos, pues emociones ejercen efectos corporales; ejemplo, si estamos felices tenemos más energía, pero si tenemos problemas personales, el cuerpo también reacciona negativamente. Para **Guevara (2016)** se demuestra que la salud física está estrechamente ligada a la . Son indicadores: Alteración en la conducta, ansiedades, boca seca, cansancio excesivo, dolores de cabeza, tensiones musculares, dificultad para concentrarse, diarreas, alteraciones en períodos menstruales en mujeres, problemas alimenticios, para conciliar el sueño, en la piel, como acné y problemas sexuales.

La salud social es definida por **Pantoja (2017)** como la buena forma física y psíquica del individuo, necesariamente no está asociada únicamente a la ausencia de enfermedades, porque la salud trasciende esa cuestión. Son determinantes sociales: crecer, vivir, trabajar, viajar, compartir, divertirse, reír y envejecer satisfactoriamente. Sus indicadores son: estás satisfecho con el entorno socioeconómico en que vives, sientes que te desenvuelves en situaciones de vulnerabilidad, estás expuesto a enfermedades continuas, semanalmente compartes momentos campestres con tus familiares. **(Palomares, 2015).**

# Método

La investigación corresponde al paradigma cuantitativo con diseño pre experimental cuyo diseño correspondió a dos grupos: experimental y control; con pre y post test . La muestra quedó formada por 53 estudiantes (26, grupo control y 27, experimental).

Los instrumentos empleados fueron la observación directa para cada una de las sesiones desarrolladas, la encuesta orientados a la recolección, Herramienta: interrogatorio que permitió reconocer niveles de salud física, adaptado de **Chau y Vilela (2017),** presentado en Pontificia Universidad Católica del Perú; consta de 20 indicadores distribuidos en 4 dimensiones, con tres respuestas: Siempre (2 puntos), A veces (1 punto), Nunca (0 puntos), codificados en niveles: Alto, Medio, Bajo.

La confiablidad de los instrumentos se desarrolló con Alfa de Cronbach. La validez se ha basado en decisiones y voluntades de estudiantes participantes y en prueba piloto y juicio de expertos, tal como exigen las investigaciones actuales.

Los procedimientos de recolección de datos: Primarios, en etapa facto perceptible, con análisis de tendencias históricas evolutivas de procesos de las variables; determinación de características gnoseológicas, pedagógicas, psicológicas de estudiantes, caracterización de capacidades curriculares evocados en Diseño Curricular del Ministerio de Educación. Secundarios, en etapa de trabajo de campo, mediante reelaboración de constructos científicos referidos a variables de estudio, sistemas estratégicos, habilidades, destrezas y voluntad para participar en respuestas hacia cuestionario aplicado. Terciarios, en aporte teórico fundamental de la investigación con aplicación de cuestionarios y procesamiento de datos estadísticos, para detectar los efectos del programa de hábitos alimenticios.

Para los procesos se consideró los siguiente: **a** partir de las dificultades localizadas en la problemática se seleccionó los estudios previos, se determinó los constructos teóricos para dar sustento a la investigación y se revisó el material bibliográfico acorde a las variables. Para luego ejecutar la operacionalización de las variables en sus dimensiones, indicadores, escalas e instrumentos para medirlo.

Su utilizó la constatación activa del método inductivo en el programa de hábitos alimenticios, trabajado experimentalmente con alumnos de la población muestral: usando una metodología deductiva para procesar los datos cuantitativos relacionados a los efectos del programa desarrollado. **(Aguilar, 2016).** Reside en el despertar del interés por mejorar procesos motivacionales en escolares, procurando el desenvolvimiento de capacidades a nivel social interpersonales, motivacionales, equilibradas y de salud, con la finalidad de mejorar la alimentación diaria. **(Paz, 2012).**

Para procesar y analizar la información encontrada utilizaremos los estadísticos descriptivos, consignadas en cuadros de frecuencia, con representaciones y análisis que han servido para orientar la discusión de resultados. Se trabajó en programa computacional SPSS, con mediciones porcentuales y de tendencia central. Esta investigación educativa, igualmente que la científica, se basa informaciones verdaderas consignadas, respetando autores referenciados, consignando en

citas entre comilladas: apellidos paternos de los autores, fechas de las publicaciones, números de páginas citada, tal como lo exigen normas APA y referenciados alfabéticamente al final de la tesis. Vale destacar: honestidad del tesista, responsabilidad en procesamiento de informaciones bibliográficas, respeto a niños participantes, pues se mantuvieron en el anonimato, se consiguió el consenso en intervenciones, su autorización para difusión de resultados en finalización del trabajo de campo. Actores gozaron de respeto, libertad, voluntad y credibilidad, porque lo exige la ética investigativa; la confiabilidad y validez del instrumento fue posible con la prueba de Cronbach y el Juicio de Expertos.

# Resultados

*Comparación según niveles en resultados del pre y postest aplicado al grupo experimental*

Se observa que en el pretest, existe un 31 % que se ubicaron en la categoría media en indicador Energía y vitalidad; sin embargo, en postest 23 estudiantes equivalentes al 35% permanecieron en esa categoría, debido a la asimilación del propósito del programa de hábitos alimenticios que se le aplicó a la población muestral estudiada; 23% se ubican en categorías altas, con desempeños eficientes relacionadas a dolencias corporales; en lo corresponde al postest, 45% equivalente a 35 alumnos se ubican en esa categoría.

*Comparación según niveles en resultados del pre y postest aplicado al grupo experimental*

| | Estrés emocional | | | | | | | | | | | | Salud social | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Pretest | | Postest | | Pretest | | Postest | | Pretest | | Postest | | Pretest | | Postest | | Pretest | | Postest | | Pretest | | Postest | |
| Niveles | Siempre | | Siempre | | A veces | | A veces | | Nunca | | Nunca | | Siempre | | Siempre | | A veces | | A veces | | Nunca | | Nunca | |
| | f | % | f | % | f | % | f | % | f | % | f | % | f | % | f | % | f | % | f | % | f | % | f | % |
| Bajo | 35 | 45 | 14 | 18 | 38 | 49 | 12 | 15 | 43 | 55 | 4 | 5 | 36 | 46 | 10 | 13 | 35 | 45 | 18 | 23 | 45 | 58 | 2 | 3 |
| Medio | 26 | 33 | 28 | 36 | 27 | 35 | 26 | 33 | 27 | 35 | 30 | 38 | 26 | 33 | 20 | 26 | 25 | 32 | 25 | 32 | 25 | 32 | 29 | 7 |
| Alto | 17 | 22 | 36 | 46 | 13 | 16 | 40 | 52 | 8 | 10 | 44 | 56 | 16 | 21 | 48 | 61 | 18 | 23 | 35 | 45 | 8 | 10 | 47 | 60 |
| Total | | 100 | | 100 | | 100 | | 100 | | 100 | | 100 | | 100 | | 100 | | 100 | | 100 | | 100 | | 100 |

En el pretest, 45 % fueron ubicados en un nivel bajo en la dimensión estrés emocional; en cambio en postest, 18% solamente se ubicaron en esta categoría. Al final, en el pretest, 36 alumnos se ubicaron en niveles bajos; en relación a dimensión salud social, 10 alumnos equivalente al 13 % se ubican en esta categoría, debido a la aplicación del programa de hábitos alimenticios y la colaboración de los alumnos de la población muestral en las actividades de aprendizaje.

## Discusión y conclusiones

El estado físico del estudiantado de la población muestral, mediante la aplicación de un cuestionario aplicado al inicio del estudio; los porcentajes mayoritarios estuvieron ubicados en niveles Bajos: 50 %, en niveles Medios: 35 % y en niveles Altos: únicamente 15 %; estudiantes manifestaron que siempre se sentían debilitados, se fatigan, se desconcentraban, alteraban con suma facilidad su carácter; padecían dolencias en articulaciones, sentían inflamaciones en el hígado, rigidez corporal; se cansaban, sentían dolores cerebrales, menstruales, diarreicos; se mostraban insatisfechos en entornos socioeconómicos. Estos resultados confirman lo que encontró **Morales, Pacheco y Morales (2016)** en su investigación que el 78,9% presentan sedentarismo y deficientes hábitos nutricionales presentando altos niveles de perfil lipídico poniendo en riesgo de padecer enfermedades cardiovasculares. De igual modo, **Egoavil y Yataco (2017)** explica que los estudiantes tienen estos comportamientos debido a problemas de peso y falta de crecimiento, así como altos porcentajes en sobrepeso y en dolencias corporales debido al escaso consumo de frutas, verduras, cereales y carbohidratos. De igual modo, concuerda con lo que **Guerra (2018),** que las deficiencias en salud física en escolares corresponde a obesidad por consumo de comidas chatarra, sedanterismo generado por demasiadas horas dedicadas a ver televisión o al manejo de celulares, bajo consumo de verduras, frutas, lácteos, incremento de alimentos de alta densidad energética e hipercalóricos; por la falta de preocupación de los padres y maestros fundamentado por **Bourges (2012),** cuestionador de la comida chatarra y crítico de la actuación de padres y educadores que poco o casi nada hacen para evitar problemas de obesidad en países de economía dependiente como el nuestro.

En este sentido, **Guerra (2018),** reconoció la importancia de los hábitos alimenticios en escolares, pues ofrecen oportunidades para controlar conductas generadoras de factores de riesgo, desarrollar decisiones para nutrirse adecuadamente, así como compartir informaciones relevantes para encarar riesgos futuros que pongan en peligro el adecuado desarrollo emocional, intelectual y

social. Se reconoció el efecto del programa de intervención mediante el postest aplicado a participantes de la muestra; el cuestionario ubicó los mayores porcentajes del cuestionario en el nivel Alto: 54 %, en Medio: 27 % y en Bajo: únicamente 19 %; estudiantes manifestaron que habían superado debilidades corporales, ya no se fatigaban, se concentraban, maduraban en su carácter; superaron dolencias en articulaciones, ya no sentían inflamaciones, tampoco rigidez corporal; controlaron sus dolores cerebrales, menstruales, diarreicos y mostraban mejores disposiciones para vivir en entornos socioeconómicos negativos realizado por **Jamaica (2017),** determinó la importancia de las prácticas alimenticias relacionado con aspectos relacionados a su nutrición: 80 % de estudiantes realizó cuatro tiempos de comida, el almuerzo fue el principal en situaciones de convivencia, trabajo, desayuno y merienda, así como la ingesta positiva de cereales, legumbres secas, fideos y arroz consumidos moderadamente y consumo de carbohidratos. **(Arrunátegui,2016).** La identificación de los niveles de salud física al inicio del trabajo de campo se evidenció después de la aplicación del cuestionario a setenta y ocho participantes: 49 % se ubicaron en nivel Bajo debido a las dolencias musculares y molestias corporales**. (Bohórquez, Lorenzoy García, 2014).**

La planificación, implementación, aplicación y monitoreo del programa sobre hábitos alimenticios se desarrolló a través de diez sesiones con participantes de la muestra y mediante quince actividades planteadas que se desarrollaron didácticamente, con los estudiantes seleccionados de la muestra con la finalidad de mejorar la salud física a través de alimentación saludable y nutritiva. La forma de trabajo se refuerza con lo que explica **Sosa, Puch-ku y Rosado (2015)** que un programa de hábitos alimenticios mejora la condición física de los estudiantes para ello se tiene en cuenta selección, preparación y consumo de alimentos en función de los hábitos alimentarios situación que se demostró cambios positivos en el post test. De igual modo **Chau y Saravia (2016)** plantean que un programa debe estar constituido por herramientas y medios que permitan hacer viable la intervención para la mejora de la salud y de los proyectos de prevención e intervención.

Los efectos positivos del programa sobre hábitos alimenticios se constataron con los resultados del postest aplicado a los participantes, después de finalizada la intervención: 49 % se ubicaron en nivel Alto; la media aritmética de 16 puntuaciones, ratificándose la superación de dolencias físicas, debilidades corporales, fatigas, dolores cerebrales, menstruales y diarreicos. Al comparar el resultado obtenido previo y posterior a aplicar los estímulos se constató el crecimiento de 5.74 puntuaciones durante el postest, demostrando el efecto positivo en la salud física de los participantes, debido al desenvolvimiento de la didáctica y participación del programa experimental sobre hábitos alimenticios. En síntesis, se determinó el efecto positivo del programa sobre hábitos alimenticios en para fortalecer salud física del alumnado del segundo año del IV ciclo del nivel primario de la I.E N° 10924 de comunidad chiclayana.

# Conclusiones

En la evaluación de inicio se pudo observar que los estudiantes mostraban dificultades en su estado físico de tal manera que mostraban cansancio, somnolencia, agitación debido a factores asociados correspondientes a sobrepeso y obesidad.

El programa de intervención se estructuró en base a la alimentación saludable pues correspondió a una planificación esmerada, aplicación estratégica y didáctica y monitoreo sobre las conductas alimenticias de los estudiantes.

El postest dejo evidencias positivas sobre la aplicación del Programa de hábitos alimenticios pues los estudiantes mostraron una mejor salud física y conductas adecuadas sobre alimentación.

La comparación de los resultados de los dos grupos evidenció mejoras en el grupo de experimental frente al grupo de control que mantuvo el nivel alcanzado en la evaluación de entrada evidenciándose que el programa fue efectivo en los estudiantes.

# Referencias

Aguilar, G. (2016). *Incidencia de los hábitos alimenticios en los niveles de rendimiento académico escolar en las instituciones educativas secundarias urbano marginales*. Puno: Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez.

Arizapana, H. (2016). *Condiciones educativas ambientales, de salud y alimentación favorables mejoran rendimientos académicos en alumnos de primaria de Villa El Salvador.* (Tesis de Maestría en Docencia y Gestión Educativa). Lima: Universidad César Vallejo.

Arrunátegui, V. (2016). Estado nutricional en niños menores de 5 años del distrito de San Marcos, Ancash, Perú. *Revista chilena de nutrición, 43*(2), 155-158.

Barone, L. (2017). *Cómo desarrollar habilidades sociales y cómo promover capacidades educativas.* Uruguay, Montevideo: Lexus.

Bourges (2012). Nutrición experimental y salud reproductiva. México: *Revista La Redacción.*

Bohórquez, M. R., Lorenzo, M., y García, A. J. (2014). Actividad física como promotor del auto concepto y la independencia personal en personas mayores. *Revista Iberoamericana de Psicología del Ejercicio y el Deporte, 9*(2), 533-546.

Cabezas, G. et al (2012). *Evaluación de marcadores antropométricos, bioquímicos y endoteliales de riesgo cardiovascular en individuos con síndrome metabólico, comparados con grupo control. síndrome cardiometabólico*. Rev. unam.mx/hevila/Sindromecardiometabolico/2012/vol2/no1/2. Recuperado de: https://biblat.unam.mx/hevila/Sindromecardiometabolico/2012/vol2/no1/2.pdf

Chau, C. y Saravia, J. (2016). Conductas de Salud en Estudiantes Universitarios Limeños: Validación del CEVJU. R*evista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación - e Avaliação Psicológica, 1*(41), 90-103

Chau, C. y Vilela, P. (2017), *Relación entre salud física y mental percibida en estudiantes de universidades de Lima. Lima: Pontificia Universidad Católica del Perú.*

Deming, E. (2005). *14 puntos críticos de la calidad en las empresas.* Lima: Pontificia Universidad Católica del Perú.

Duncan, G. J., Daly, M. C., McDonough, P., & Williams, D. R. (2002). Optimal indicators of socioeconomic status for health research. *American journal of public health, 92*(7), 1151-1157.

Egoavil, S. M. y Yataco, A. M. (2017), *Hábitos alimentarios, crecimiento y desarrollo de niños de 3 - 5 años que asisten a la I.E. "Mi futuro" - Puente Piedra*. (Tesis de Maestría en Enfermería). Lima: Universidad Nacional Cayetano Heredia.

Espinoza, L. et al. (2011). Hábitos de alimentación y actividad física en estudiantes universitarios. *RevChilNutr. 38*(4), 458-465.

Instituto del Corazón de Texas (Texas Heart Institute) (2012). *Síndrome Metabólico*. http://www.texasheartinstitute.org/HIC/Topics_Esp/Cond/metabolic_sp.cfm.

Guerra, H. (2018). *Conductas y hábitos alimenticios en estudiantes de primaria*. (Tesis de Doctorado en Educación Alimentaria). México: Universidad Autónoma de Tamaulipas.

Guevara, U. (2016). *Hábitos alimenticios y violencia en estudiantes de la región de Lambayeque*.

Chiclayo: Diario La Industria.

Gorriti, G. (2017). *Estado nutricional y rendimiento académico de escolares.* Lima: Diario Perú 21.

Herrera, N. (2016). *Hábitos alimenticios en estudiantes del Estado de Guerrero*. México: Universidad Autónoma.

Hertzman, C. (1999). The biological embedding of early experience and its effects on health in adulthood. *Annals of the New York Academy of Sciences, 896*(1), 85-95.

Jamaica, L. (2017). *Hábitos alimenticios y consumo de nutrientes en estudiantes de Medicina en Universidad Nacional de La Plata*. Argentina: Universidad Nacional de La Plata.

Landero, R. y González, M. (2012). *Estadística SPSS y Metodología de la Investigación*. México: Trillas

Martín, S. (2017). *Los hábitos alimenticios en escolares de la región de Huancavelica*. Lima: Diario El Comercio.

Morales, I., Pacheco, V. y Morale, J. (2016). Influencia de la actividad física y los hábitos nutricionales sobre el riesgo de síndrome metabólico. Versión On-line ISSN 1695-6141. *Enferm. glob. 15*(44)

Morillas, T. (2016). *Programa de alimentación balanceada y nutritiva para mejorar salud física y mental en estudiantes de Institución Educativa María Negrón Ugarte de la ciudad de Trujillo.* (Tesis de Maestría en Psicología Educativa). Trujillo: Universidad Nacional Simón Bolívar.

Orbegoso, C. (2016). *El factor humano en el diseño de procesos de negocios.* Trujillo: Universidad Privada del Norte, Escuela de Posgrado.

Ortiz, A. (2012). *La alimentación en México, enfoques y visiones futuras*. Hermosillo: Revista Estudios Sociales.

Ortiz, P., Chirosa, L., Martín, I., Reigal, R., y García-Mas, A. (2016). Compromiso Deportivo a través del Clima Motivacional creado por madre, padre y entrenador en jóvenes futbolistas. *Revista de Psicología del Deporte, 25*(2), 245-252.

Osorio, O., Parra González, L. M., Henao, Á. M., & Fajardo, E. (2017). Hábitos alimenticios, actividad física y estado nutricional en escolares en situación de discapacidad visual y auditiva. *Revista cubana de salud pública, 43*, 214-229.

Palacios, FC, Jordán JM, Zavala PI. (2012). Apoyo educativo y su influencia en el autocuidado del adulto con obesidad. *Rev Waxapa. 4*(1):112-43.

Pantoja, G. (2017). *Hábitos alimenticios en las escuelas rurales de América Latina*. Barcelona: Planeta.

Palomares, L. (2015). *Estilos de vida saludables y su relación con el estado nutricional de los profesionales de salud. Lima*: Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas.

Paredes R, Orraca O, Marimón E. R, Casanova M. C. y González, L. M. (2014). Influencia del sedentarismo y la dieta inadecuada en la salud de la población pinareña. *Rev Ciencias Médicas, 18*(2): 221-30.

Paz, L. (2012). *De la teoría crítica de la sociedad a la teoría crítica de la educación basada en*

*racionalidad comunicativa de Habermas*. Barcelona, España: Cátedra.

Pedrajas, M. (2012). *El desarrollo humano en la economía ética de Amartya Sen*. España: Universidad de Valencia.

Pérez B. M. (2014). Salud: entre la actividad física y el sedentarismo. *An Venez Nutr, 27*(1), 119-28.

Rodríguez, FR. et al (2013). Hábitos alimentarios, actividad física y nivel socioeconómico en estudiantes universitarios de Chile. *NutrHosp, 28*(2), 447-555.

Saad AC. et al. (2008). Cambios en los hábitos alimentarios de los estudiantes de enfermería de la Universidad El Bosque durante su proceso de formación académica. *Revista Colombiana de Enfermería. 3*(3), 23-35

Sánchez, M; Moreno, G; Marín, M. y García, L. (2009). Factores de riesgo cardiovascular en poblaciones jóvenes. *Rev Salud pública, 11*(1), 2-11.

Sosa, M., Puch-ku, E.B.C y Rosado, L. (2015). Efecto de la educación sobre hábitos alimentarios en estudiantes de Licenciatura en Enfermería. México: Universidad Autónoma del Yucatán. *Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc. 23*(2), 99-107. Recuperado de:

# References