

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE
CHOTA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE
ENFERMERÍA**



**HÁBITOS ALIMENTICIOS Y ESTADO NUTRICIONAL EN NIÑOS DE
DOS A CINCO AÑOS DEL PUESTO DE SALUD CABRACANCHA –
CHOTA, 2022**

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA
(O) EN ENFERMERÍA**

AUTORES:

Bach. SINTIA LISBET MORETO DÍAZ

Bach. ALEX IVAN DÍAZ MARRUFO

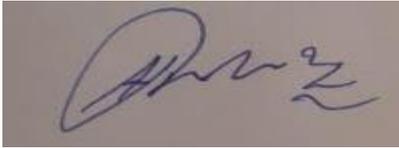
ASESOR:

MG. OBLITAS GONZALES ANIBAL

CHOTA – PERÚ

2022

COMITÉ CIENTÍFICO



Asesor

Mg. Anibal Oblitas Gonzales



Presidente de jurador

Mg. Salomón Huamán Quiña



Miembro Jurado Evaluador

Mg. Ana Leydi Díaz Rodrigo



Miembro Jurado Evaluador

Mg. Edwin Barboza Estela

AGRADECIMIENTO

A Dios, por ser nuestra guía a lo largo de la vida, brindándonos paciencia y sabiduría para culminar con éxito uno de nuestros objetivos.

A nuestros padres que, a través de su amor, sus consejos y buenos valores que nos brindan cada día nos permiten seguir por un buen camino.

A nuestros hermanos, por darnos ese aliento de seguir en los momentos difíciles y apoyarnos en los momentos que lo necesitamos.

A los docentes de la Universidad Nacional Autónoma de Chota, por sus conocimientos y enseñanzas que nos hicieron crecer día a día como profesionales, gracias por su dedicación, apoyo y amistad.

A nuestro asesor, por su paciencia, y sobre todo por guiarnos en el desarrollo de nuestro estudio, y así poder culminarlo.

DEDICATORIA

A Dios, por ser el inspirador y darnos la vida, sabiduría y fortaleza para continuar en este proceso de poder cumplir una de nuestras metas más deseadas.

A nuestros padres y hermanos que a través de su apoyo incondicional y sus consejos hemos logrado poder estudiar y llegar a estas instancias de nuestros estudios. Ha sido el orgullo y el privilegio de ser sus hijos, son los mejores padres.

Sintia y Alex

ÍNDICE DE CONTENIDO

	Pág.
RESUMEN	xi
ABSTRAC	xii
CAPÍTULO I	
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO II	
MARCO TEÓRICO	5
2.1. Antecedentes del problema	5
2.2. Bases conceptuales	7
2.3. Definición de términos básicos	20
CAPÍTULO III	
MARCO METODOLÓGICO	21
3.1. Ámbito de estudio	21
3.2. Diseño de investigación	21
3.3. Población, muestra, muestreo y unidad de análisis	22
3.4. Operacionalización de las variables	23
3.5. Descripción de la metodología	24
3.6. Procesamiento y análisis de datos	26
CAPÍTULO IV	
RESULTDOS Y DISCUSIÓN	27
4.1. Hábitos alimenticios y el estado nutricional de los niños de dos a cinco años del Puesto de Salud Cabracancha, 2022.	27
4.2. Hábitos alimenticios en los niños de dos a cinco años del Puesto de Salud Cabracancha – Chota 2022.	30
4.3. Estado nutricional en los niños de dos a cinco años del Puesto de Salud Cabracancha – Chota 2022.	32
4.4. Características de las madres con niños de dos a cinco años del Puesto de Salud Cabracancha, 2022.	35
CAPÍTULO V	
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	38- 39
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	40
ANEXOS	52

ÍNDICE DE TABLAS

		Pág.
Tabla 1.	Hábitos alimenticios y el estado nutricional de los niños de dos a cinco años del Puesto de Salud Cabracancho, 2022.	27
Tabla 2.	Hábitos alimenticios en los niños de dos a cinco años del Puesto de Salud Cabracancho – Chota 2022.	30
Tabla 3.	Estado nutricional en los niños de dos a cinco años del Puesto de Salud Cabracancho – Chota 2022.	32
Tabla 4.	Características de las madres con niños de dos a cinco años del Puesto de Salud Cabracancho, 2022.	35

ÍNDICE DE ABREVIACIONES

CENAN	: Centro Nacional de Alimentación y Nutrición
EN	: Estado nutricional
ENDES	: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar
INEI	: Instituto Nacional de Estadística e Informática
INS	: Instituto Nacional de Salud
IPRESS	: Institución Prestadora de Servicios de Salud
MINSA	: Ministerio de Salud del Perú
MPS	: Modelo de Promoción de la Salud
OMS	: Organización Mundial de la Salud
OPS	: Organización Panamericana de la Salud
P/E	: Peso para la Edad
P/T	: Peso para la Talla
T/E	: Talla para la Edad
SIS	: Seguro Integral de Salud
UNICEF	: Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia

RESUMEN

La investigación tuvo como objetivo determinar la relación entre los hábitos alimenticios y el estado nutricional en los niños de dos a cinco años Puesto de Salud Cabracancha – Chota 2022. Estudio de enfoque cuantitativo, de nivel relacional y de corte transversal, realizado con 54 niños de dos a cinco años; para la recolección de datos se utilizó las tablas de valoración nutricional antropométrica de niños y el cuestionario de hábitos alimenticios. Los resultados muestran que las características sociodemográficas más frecuentes en las madres fueron: 51,9% de 30 y 39 años, 57,4% con educación primaria, 18,5% iletradas, 81,5% fueron casadas o convivientes, 81,4% amas de casa y 94,4% percibían un ingreso económico menor a 1025 soles, y el 37% de los niños presentaron hábitos alimenticios no saludables. Respecto al estado nutricional y los hábitos alimenticios se encontró que los niños con alteración en el estado nutricional, mostraron hábitos alimenticios no saludables. Se concluye que existe relación estadística significativa entre hábitos alimenticios y estado nutricional en los tres indicadores antropométricos evaluados.

Palabras clave: Hábitos alimentarios, Estado nutricional, Niños preescolares.

ABSTRACT

The objective of the research was to determine the relationship between eating habits and nutritional status in children from two to five years of age. Cabracancha Health Post - Chota 2022. Quantitative approach study, relational level and cross-sectional, developed with 54 children from two to five years; For data collection, the anthropometric nutritional assessment tables for children and the eating habits questionnaire were used. The results show that the most frequent sociodemographic characteristics in the mothers were 30 and 39 years old, with 51.9%; 57.4% had primary education; 18.5% were illiterate; 81.5% were married or cohabiting; 81.4% were housewives and 94.4% received an economic income lower than the minimum living wage (< 1025 soles); while 37% of the children presented unhealthy eating habits. Regarding nutritional status and eating habits, 9.3% of children with low weight, 3.7% of those with overweight; 5.6% with acute malnutrition, and 18.5% with chronic malnutrition, showed unhealthy eating habits. Concluding the existence of a significant statistical relationship between eating habits and nutritional status in the three anthropometric indicators evaluated.

Keywords: Eating habits, Nutritional status, Preschool children.

CAPÍTULO I

INTRODUCCIÓN

Los hábitos alimenticios hacen referencia a las conductas conscientes, colectivas y repetitivas, que llevan a las personas a elegir y consumir distintos alimentos; la forma de consumir los alimentos está regida mayormente a las influencias sociales y culturales [1]. Para que los niños tengan una adecuada alimentación es necesario tener en cuenta el tipo de alimentación, la forma que consume los alimentos y la frecuencia [2]. El personal de salud es quien brinda los conocimientos a la madre, para que los hábitos alimenticios sean adecuados en la familia.

Los niños, son un grupo etario vulnerable a sufrir un desequilibrio en el estado nutricional por ende es imprescindible que tengan una dieta balanceada y saludable, así los niños crecerán sanos previniendo que presenten diferentes enfermedades causando un déficit en su organismo que no le permitirán desarrollar sus habilidades intelectuales, cognitivas [3]. La madre es principalmente quien cuida y alimenta al niño, por lo tanto; debe tener el conocimiento adecuado para brindar una alimentación suficiente que cubra todas las necesidades del niño.

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2021) indica que la malnutrición es la carencia, exceso y desequilibrio en el consumo de calorías, proteínas, vitaminas, etc; en la persona. Abarca tres afecciones: una es emaciación que es la alteración del indicador peso para la talla (P/T), talla para la edad (T/E) y peso para la edad (P/E); además sobrepeso; y obesidad [4].

Entre los factores relacionados con la desnutrición infantil, se encuentran la inseguridad alimentaria nutricional, de salud (el consumo de suplementos como hierro, vitamina A, no acudir a los controles), ambientales, bajo nivel socioeconómico, insuficiente peso al nacimiento, limpieza deficiente, un saneamiento deficiente, madres adolescentes, nivel educativo bajo de los integrantes de la familia, la estructura familiar y el provenir de hogares con mayor cantidad de preescolares. Por ello, el subdesarrollo que vivimos en la actualidad, las diferentes organizaciones de salud que no hacen énfasis en los programas educativos que contribuya a mejorar las

condiciones de vida en grupos vulnerables; hacen que el estado nutricional de una comunidad sea un problema de salud pública [5,6].

A nivel mundial la mala alimentación sigue afectando gravemente a los niños. Tal es así que, en el 2018, existió 149,000, 000 de niños con retraso en el crecimiento, 50,000,000 presentó adelgazamiento y casi 41,000,000 tenían sobrepeso, mientras que, 340 millones sufrían déficit micronutrientes, por bajo consumo de vitaminas y otros nutrientes esenciales, hoy en el mundo los niños menores de cinco años padecen de alteración en el estado nutricional debido a una inadecuada alimentación y déficit de conocimiento de las madres [7].

A nivel nacional, según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) 2020 el 12,1% de preescolares del país tuvieron talla baja; siendo Huancavelica el primer departamento con un elevado porcentaje de preescolares con talla baja representado por un 30,7%, seguidamente por Cajamarca con 25,6% y Loreto con un 23,7% los departamentos con mayores índices de desnutrición crónica; mientras que, los que tuvieron niveles más bajos fueron: Tacna con 1,9%), Moquegua con 2,2% y Lima Metropolitana con 4,6% [8]. Además, se determinó que en el 2021, la desnutrición crónica se incrementó significativamente en los niños menores de cinco años, pasando del 12,1% a 15,7% [9].

La desnutrición crónica, en la zona urbana afectó al 7,2% y en la zona rural al 24,7% de la población menor de cinco años de edad [8]. Según Ministerio de Salud (MINS), Centro Nacional de Alimentación y Nutrición (CENAN) e Instituto Nacional de Salud (INS) 2021. Cajamarca fue el segundo departamento con niveles más altos de desnutrición crónica con un 21,8%, en la provincia de Chota un 20,7%, y en la comunidad Cabracancha un 20% sufren desnutrición [10]; por lo tanto, es necesario e indispensable realizar la presente investigación por el alto índice de desnutrición que presenta a nivel nacional, regional y local. La finalidad es identificar oportunamente niños con riesgo de desnutrición y así implementar las estrategias adecuadas y oportunas entre el personal de salud y la madre o responsable del niño para su prevención permitiendo mejorar el conocimiento y mejoras en las prácticas de alimentación y hábitos.

El propósito de la presente investigación es relacionar los hábitos alimenticios y el estado nutricional en los niños de dos a cinco años del Puesto de Salud Cabracancha en la provincia de Chota, resaltando que el papel del cuidado al niño no solo es de los padres en proporcionar una adecuada alimentación, sino de todo el personal de salud y de instituciones relacionadas orientando el conocimiento de los buenos hábitos alimenticios.

La pregunta de investigación fue ¿Cuál es la relación de los hábitos alimenticios y el estado nutricional en los niños de dos a cinco años del Puesto de Salud Cabracancha – Chota 2022?, la hipótesis planteada es: La relación entre los hábitos alimenticios y el estado nutricional en los niños de dos a cinco años del Puesto de Salud Cabracancha es significativa.

El objetivo general fue determinar la relación entre los hábitos alimenticios y el estado nutricional en los niños de dos a cinco años Puesto de Salud Cabracancha – Chota 2022. Los objetivos específicos fueron: Identificar los hábitos alimenticios de los niños de dos a cinco años del Puesto de Salud Cabracancha – Chota 2022; describir el estado nutricional en los niños de dos a cinco años del Puesto de Salud Cabracancha – Chota 2022 y caracterizar a las madres de los niños de dos a cinco años del Puesto de Salud Cabracancha – Chota 2022.

Según los hábitos alimenticios, los resultados indican que el 63,0% presentó hábitos alimenticios saludables; mientras que el 37,0% hábitos alimenticios no saludables. En cuanto al estado nutricional (EN): en el indicador P/E el 85,2% de los niños obtuvieron estado nutricional normal; en el indicador P/T, el 90,7% peso normal y en el indicador T/E el 63,0% talla normal. Al relacionar los hábitos alimentarios con el estado nutricional se encontró que existe relación reveladora ($p < 0,05$); por lo que se acepta la hipótesis alterna.

Respecto a las características sociodemográficas más frecuentes en las madres fueron: 51,9% tenían entre 30 y 39 años; el 57,4% tuvo educación primaria y el 18,5% iletradas; además el 27,8% fueron casadas y 53,7% convivientes; el 81,4% amas de casas y el 94,4% percibían un ingreso económico menor al sueldo mínimo vital (< 1025 soles).

El estudio consta de cinco capítulos: el capítulo I incluye la introducción, que hace referencia a la problemática del estudio; el capítulo II incluye el marco teórico, que abarca los antecedentes, bases teóricas y bases conceptuales de la investigación; el capítulo III contiene el marco metodológico, que abarca los métodos y materiales para el desarrollo de la investigación, el capítulo IV contiene los resultados; y el capítulo V muestra las conclusiones y las recomendaciones; además de las referencias bibliográficas y los anexos.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes del problema

Díaz Y, y Leites L. (Ecuador, 2019) investigaron: “Caracterización de hábitos alimentarios y estado nutricional de preescolares”, tuvo como objetivo la caracterización de los hábitos alimentarios y estado nutricional de los preescolares. Fue no experimental, descriptiva con una muestra de 125 niños de tres a cinco años. Se encontró que, el 53,6% eran jóvenes, 32% tenían entre 21 a 25 años; el 26,4 % tuvieron dificultad para obtener los alimentos. Respecto al estado nutricional fue deficiente, puesto que su alimentación fue en base a carbohidratos y bajo en proteínas. Se concluyó que los preescolares tuvieron una alimentación alta en carbohidratos y baja en proteínas, alta en sal, deficiente en hierro hemático y zinc; por lo que fue baja su calidad nutricional [11].

Ampuero FV, y Vela VY. (Perú, 2019) investigaron: “Hábitos alimentarios y estado nutricional en niños y niñas de dos a cinco años del Centro de Salud I -3,6 de octubre, Belén – 2017”, su objetivo fue la relación entre hábitos alimentarios y el estado nutricional. Estudio fue observacional, correlacional, cuya población fue 294 madres. Se encontró que, el 78,2% presentó hábitos no saludables de ellos el 63,6% tienen estado nutricional normal; y el 21,8% hábitos saludables del cual 18,7% tienen un estado nutricional normal. Según los indicadores P/E: el 82,3% tuvo un peso normal y el 17% bajo peso; T/E: el 64,6% tuvo una talla normal y el 35,1% talla baja; y según P/T: el 83,8% presentó un peso normal para su talla y el 15,6% tuvo desnutrición. Se concluyó que si existe relación entre variables [12].

Villa VC. (Perú, 2020) desarrolló su investigación: “Hábitos alimenticios y estado nutricional en niños de uno a cinco años de edad en el Puesto de Salud Condorillo Alto, Chíncha 2020”, cuyo objetivo fue establecer la relación entre los hábitos alimenticios y estado nutricional en los niños. Estudio observacional, tipo descriptivo-correlacional y de corte transversal cuya muestra fue de 100 madres de familia con niños. Los resultados evidencian que el 95% tuvo hábitos alimentarios saludables; mientras que solo el 5% tuvo inadecuados. El 84% de

niños presentó adecuado estado nutricional y el 16% inadecuado. Concluyeron que si se relacionan los hábitos alimenticios con el estado nutricional [13].

Albornoz I, y Macedo R. (Perú, 2019) investigaron: “Relación entre hábitos alimenticios y estado nutricional en niños de uno a tres años del Centro de Salud Breña, Lima 2018”, su objetivo fue establecer la relación entre las variables. El estudio fue cuantitativo, nivel correlacional, con una población de 118 madres. Según P/T el 88 % presentó peso normal, el 1% bajo peso y el 11% tuvieron sobrepeso; en T/E el 92% tuvo una talla adecuada, 7% desnutrición crónica, y el 1% desnutrición severa y talla alta para la edad; y según P/T el 83% presentó peso adecuado para su talla, el 14% tuvo sobrepeso y el 3% obesidad. El 74% tuvieron hábitos alimenticios adecuados y el 26% hábitos alimenticios inadecuados. Concluyeron que hay relación entre hábitos alimenticios y estado nutricional [14].

Santander IG. (Perú, 2018) investigó: “Relación entre los hábitos alimentarios y el estado nutricional de niños de tres a cinco años de edad de la Institución Educativa Inicial N°835 - Estrellitas de Jesús - Pueblo Libre - Belen Zona Baja”. Su objetivo fue determinar la relación entre los hábitos y el estado nutricional de los niños. Estudio observacional, de tipo descriptivo y correlacional, con una población de 94 niños. Se encontró que el 92,6% presentó hábitos inadecuados y el 7,4% hábitos adecuados. En cuanto a Estado Nutricional según el indicador T/E el 63,8% presentó talla baja; en el indicador P/T el 80,9% indicó un peso para la talla normal y según P/E el 66,0% bajo peso. Se concluyó que existe relación significativa entre sus variables de estudio [15].

A nivel regional no existen estudios realizadas en los últimos cinco años, esto es un problema en la investigación, ya que según las encuestas refieren que nuestra región es una de las poblaciones con un porcentaje alto de desnutrición. A nivel local no se ha podido evidenciar antecedentes en las que mencionen que tan adecuados son los hábitos alimenticios y cual es estado nutricional de los niños.

2.2. Bases conceptuales

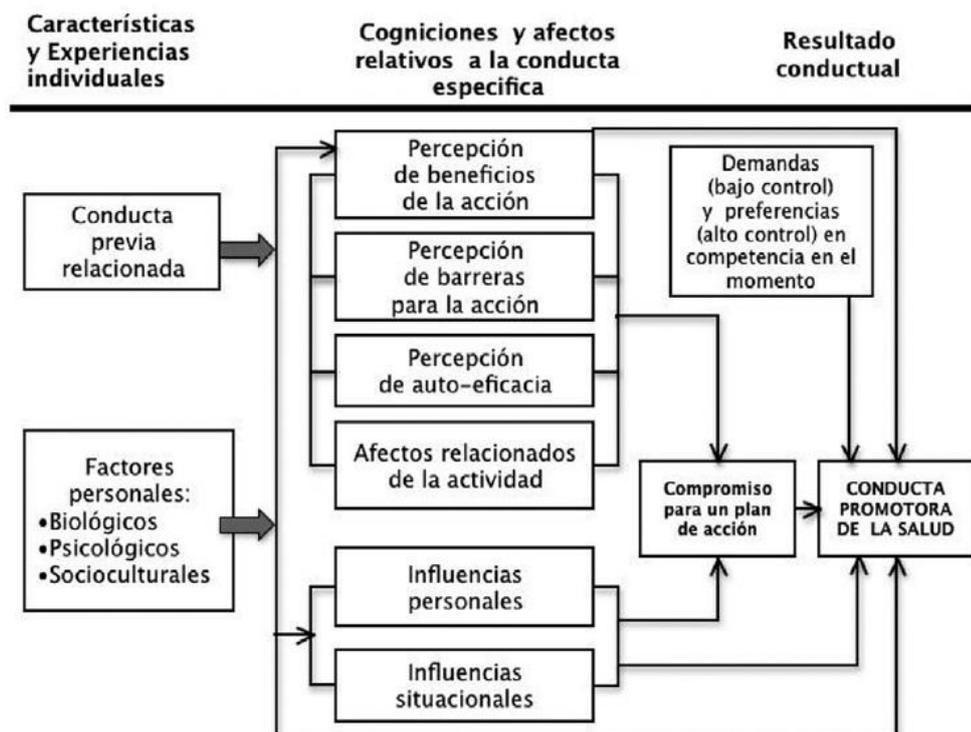
2.2.1. Bases teóricas

Modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender

El estudio se basa en el Modelo de Promoción de la Salud (MPS) de Nola Pender (1996) [16]; dicho modelo se sustenta en dos supuestos teóricos:

La primera hace referencia a la teoría de aprendizaje social de Albert Bandura, quien menciona que los procesos cognoscitivos influyen en el cambio de conducta facilitando el aprendizaje cognitivo y conductual, así como los factores psicológicos que repercuten en el comportamiento de los individuos. En este proceso de aprendizaje intervienen cuatro condiciones: atención (estar atento ante lo que sucede), retención (recordar lo que se observó), reproducción (habilidad de transcribir la conducta) y la motivación (querer adoptar esa conducta) [16].

El segundo sustento teórico, es el de modelo de valoración de expectativas de la motivación humana de Feather, quien establece que la conducta es racional, considerando el componente motivacional es fundamental para lograr el objetivo [16].



Fuente: Modelo de Promoción de la Salud de Pender, 1996.

En el gráfico anterior se visualiza que las características y experiencias individuales tienen que ver con la conducta previa relacionada (experiencias previas) y los factores personales (factores biológicos, psicológicos y socioculturales), los cuales son predictivos de una determinada conducta [16].

Los componentes de la segunda columna están relacionados con las cogniciones y afectos específicos de la conducta (beneficios percibidos por la acción, barreras percibidas para la acción, auto eficacia percibida, afectos relacionados de la actividad, influencias personales y las atribuciones situacionales en el ambiente) [16].

Los componentes antes mencionados son claves para el amparo del plan de acción, traducida en una conducta promotora de la salud, quien es influenciada por las demandas y preferencias contrapuestas inmediatas [16].

El Modelo de Promoción de la Salud de Pender se relaciona con el estudio puesto que los hábitos alimentarios y el estado nutricional son producto de las experiencias individuales y el conocimiento de las madres respecto a la alimentación y nutrición, los cuales son determinantes de la conducta promotora de la salud. Por lo tanto, los licenciados de enfermería desde el primer nivel de atención deben realizar actividades promocionales y educadoras en las madres de familia respecto a nutrición para contribuir al aprendizaje cognitivo y conductual y la conducta racional para adquirir buenos hábitos alimenticios y así contribuir al crecimiento y desarrollo adecuados de los niños.

2.2.2. Hábitos alimenticios

A. Definición

Es la forma de elegir cómo preparar, consumir y cual es la frecuencia de ingerir los alimentos, de acuerdo a sus costumbres, orígenes, religión y la zona sociodemográfica de una determinada población [17]; los

hábitos se adquieren mediante el conocimiento y prácticas que realizan en su entorno.

El fomento de los primeros años de vida sobre hábitos alimenticios saludables y la educación nutricional son esenciales para garantizar un óptimo crecimiento y desarrollo en los niños, no solo desde la casa, sino que se extiende en el nivel inicial, primario en la que se debe reforzar a través de sesiones demostrativas y campañas de comunicación pública; además, a largo plazo provee múltiples riesgos [18,19].

Los hábitos alimenticios se adquieren a través de costumbres de una persona, familia, sociedad; seleccionando el tipo de alimentos, preparación y consumo de los alimentos. Está influenciado por lo general en publicidad y el medio donde viven y se desarrollan [20]. La contaminación del medio ambiente, la pérdida de la biodiversidad, el agua no potable y el suelo está generando las diferentes enfermedades en el niño y la población [7].

Según el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) los indicadores para los niños menores de cinco años son [19]:

- Bajo peso al nacer, aplazamiento en el crecimiento, adelgazamiento y sobrepeso.
- Lactancia materna temprana, exclusiva y continuada.
- A partir de los 6 meses darle alimentación complementaria.
- Alimentación variada para niños de 6 meses a 2 años.
- Suplementación con vitamina A, sulfato ferroso, entre otros.

B. Hábitos saludables

Los hábitos alimenticios saludables proporcionan beneficios a largo plazo, como la disminución de los índices de sobrepeso y obesidad, así como también de enfermedades no transmisibles en etapas posteriores [18].

La OMS recomienda que para una alimentación saludable se debe fomentar hábitos como [21]: Reducir la ingesta de sodio, disminuir el consumo de carbohidratos simples, fomentar el consumo de ácidos grasos insaturados, consumir cereales integrales, hortalizas, frutas, legumbres y frutos secos.

1. Preparación modelo

La alimentación hasta los seis meses es lactancia materna exclusiva, a partir de los 6 meses la leche ya no tiene los nutrientes suficientes por ello se tiene que brindar de manera eficiente una alimentación complementaria incorporando diferentes tipos o grupos de alimentos especialmente naturales propios de la zona en la que radican.

El niño en los primeros años de vida necesita que promuevan el inicio de consumo de alimentos en los diferentes tipos y frecuencia de acuerdo a su edad, para compensar las insuficiencias nutricionales energéticas y de hierro debido al acelerado crecimiento físico y al desarrollo neurológico. [22].

El periodo de alimentación en los niños a partir de los nueve meses es el desayuno, almuerzo y la cena; se incluye dos los refrigerios a media mañana y a la media tarde [23] de acuerdo a la edad y necesidad del niño.

1.1. Preparación [24]

Para los niños a partir de un año de edad debe consumir de 7 a 10 cucharadas de alimentos; por ejemplo: 2 cucharadas de carne, 2 trozos pequeños de yuca (3 cucharadas), 3 cucharadas de frijoles, 4 rodajas de zanahoria, aceite vegetal y sal yodada; estos alimentos se irán incrementando en cantidad a medida que el niño va creciendo. Para la preparación se debe de disponer de una olla, un plato mediano, una cuchara y un cuchillo.

C. Clasificación de los alimentos

Los alimentos están categorizados de acuerdo a su estado natural o con un mínimo procesamiento para que estos beneficien al organismo por medio de su valor nutricional. MINSA y la Fundación para la diabetes los alimentos se clasifican en siete grupos: grupo 1 leche y derivados; grupo 2 carnes, huevos y pescado; grupo 3 tubérculos, legumbres y frutos secos; grupo 4 verduras y hortalizas; grupo 5 frutas; grupo 6 pan, pastas, cereales y azúcar; grupo 7 grasas aceite y mantequilla [23,25]:

D. Guía de alimentación preescolar 2 a 5 años [26]

- Lácteos descremados: Aportan proteínas, calcio, Vitaminas A y B, la cantidad de estos alimentos son 3 porciones diariamente 1 porción es = a: 1 taza de leche descremada, 1 yogur bajo en kilocalorías, 1 tajada de queso blanco.
- Pescado: alto en proteínas, hierro, zinc y cobre.
- Legumbres: contiene proteínas, hierro, zinc y cobre.
- Carnes y huevo: alto en proteínas, hierro, zinc y cobre.
- Verduras: contienen Vitaminas A y C, antioxidantes y fibra dietética, consumir 2 a 3 trozos diariamente.
- Frutas: contienen Vitaminas A y C, antioxidantes y fibra dietética.
- Cereales y papas: son fuentes de carbohidratos que aportan kilocalorías, fibra dietética y proteínas.
- Pan, galletas de agua o soda: son carbohidratos, que aporta energía, fibra dietética y proteínas.
- Agua 1.2-1.5 litros diario.

El niño va creciendo de forma paulatina y a medida de este proceso se concentra la consistencia de los alimentos que se brinda al niño. Se recomienda ofrecer los alimentos en forma de purés o papillas al inicio de la ablactación e ir incorporando poco a poco la consistencia de espesa a grumosa para finalmente tener una dieta sólida, de esta manera se estimulará la masticación y facilitará a la deglución, según va creciendo el niño y posteriormente se alimente solo [27].

Incrementar la cantidad del alimento que es ofrecido al niño en cada comida, conforme crece y se desarrolla según su edad. Además, se aumentará el número de comidas según requiera el niño y de acuerdo a lo establecido en la norma técnica [28] para evitar las consecuencias a mediano o corto plazo tales como desnutrición, anemia, obesidad, etc.

A. Lugar y motivación en la alimentación

El entorno en el que se da la alimentación interviene desde el momento en que los individuos adquieren los alimentos hasta la forma en que son consumidos. Por ello se exhorta iniciar entornos que ofrezcan ambientes agradables y pongan a disposición de los consumidores diferentes variedades de alimentos nutritivos, que sean de calidad, con precios asequibles y en porciones apropiadas satisfaciendo las insuficiencias energéticas y de micronutrientes [29]. El lugar en que se debe dar la alimentación es en un espacio limpio y apropiado en la cocina o sala donde puedan disfrutar toda la familia.

Los entornos que propicia un buen sistema alimentario son 4 [19]:

- Sistema sanitario
- Sistema de agua y saneamiento
- Sistema educativo
- Sistema de protección social

La motivación en el momento de la alimentación es muy importante una de las estrategias que se debe adquirir y recomendar es la comunicación innovadora, divertida, memorable y atractiva para promover una alimentación saludable. El modo en que interactúa el cuidador que puede ser la madre, hermano o familiar constituye la formación de hábitos en el niño, además se basa en varios principios [19]:

- Los principios son atender el hambre y saciedad del niño.
- Reconocer y satisfacer las necesidades alimenticias del niño.
- Asegurar que se dispone de alimentos saludables y equilibrados.

- Garantizar un entorno seguro, cómodo y con pocas distracciones que interfieran con la alimentación.

La alimentación debe ser de acuerdo a las necesidades nutricionales del niño por ejemplo, en el caso de lactantes ayudarles a comer de manera lenta y pacientemente, alentándolos a que coman, sin forzarlos; y siempre manteniendo el contacto visual [30]. En los niños de dos a cinco años es importante alejar todo tipo de distracción como celular, televisión, radios; al momento de la alimentación [19].

Los Programas de Alimentación Educativa (PAE) desempeñan un papel elemental para aportar una alimentación acorde a la edad con hábitos alimenticios saludables a los niños y niñas, ya que es el nivel inicial y en las escuelas donde los menores pasan una significativa parte de su tiempo [29].

B. Higiene en la preparación y consumo

La higiene de los alimentos, es fundamental para evitar que los niños se enfermen sobre todo de diarreas e infecciones respiratorias [23].

Los alimentos además de ser nutritivos, debe presentar caracteres psicosensoriales aceptables, estar limpios, y sobre todo carecer de agentes nocivos o perjudiciales para la salud. Los microorganismos existentes en los alimentos pueden ser biológicos aquí se encuentra la presencia de microorganismos patógenos que pueden ser endógenos y exógenos, esto se debe evitar en la alimentación [31].

C. Hábitos alimenticios no saludables

Son una de las causas más importantes para aumentar el riesgo de muertes a través de enfermedades no transmisibles, cardiopatías, diabetes, y ciertos tipos de cáncer [32] los alimentos que se consumen en cada familia tienen un valor nutricional escaso e inadecuado por lo que el niño al iniciar con la alimentación complementaria y posterior con la incorporación de todos los alimentos tiende a desequilibrar su salud.

A medida que los niños crecen entre los 2 y los 5 años, inician a elegir sus propios alimentos y en muchas oportunidades o situaciones se alimentan fuera de su hogar, donde están más propensos a adquirir y tomar mayor influencia e importancia de nuevos hábitos [19]. Los niños por lo general escogen alimentos que contienen alto índice de azúcar, grasas, carbohidratos para alimentarse.

2.2.3. Estado nutricional

A. Definición.

Consiste en el equilibrio del consumo de alimentos de todos los grupos y el desgaste de energía del organismo a través de las diferentes actividades que la persona realice. La ingesta de alimentos está basada en lo que una persona se alimenta de acuerdo a lo que quiera consumir ya sea con productos de su zona, alimentos comprados y productos procesados [33].

El estado nutricional depende de lo que determine la situación nutricional del niño, y que es influenciada por la ingesta de alimentos y el aprovechamiento de los nutrientes [34].

El estado nutricional es el resultado del consumo de alimentos y las necesidades de nutrientes del ser humano; asimismo, está influenciado por factores biológicos, psicológicos y sociales [35].

B. Clasificación de los alimentos según su composición

a) Según la Organización Panamericana de Salud (OPS) lo clasifica en [36].

Macronutrientes

Los macronutrientes son la fuente de energía del organismo lo cual son esenciales para el buen funcionamiento del cuerpo y así mantener una buena salud.

Se clasifican en:

- **Carbohidratos.** Habitualmente se encuentran más frecuente en origen vegetal, sin embargo, hay uno de origen animal (la leche)

que es la lactosa. Es necesario consumir entre un 50 a 65% del total de las kilocalorías al día de carbohidratos.

- **Lípidos.** Los lípidos o grasas proporcionan a la dieta diaria nueve calorías por cada gramo. Se les exhorta consumir entre un 20 a 30% del total de las calorías.
- **Proteínas.** Son las que determinan la construcción, reparación de las células que tienen como función orientar a casi todos los procesos vitales del tejido corporal, esto generalmente determina que las células mantengan su función de defensa del organismo es decir controlar y regular todos los mecanismos.

Micronutrientes

Su función principal es de mantener un buen funcionamiento de crecimiento, desarrollo y de una buena salud de nuestro organismo.

Se clasifican en:

- **Vitaminas.** regulan el proceso metabólico del organismo, y se clasifican en vitaminas hidrosolubles y vitaminas liposolubles.
- **Oligoelementos.** son sustancias de origen mineral, son las que intervienen en funciones metabólicas del organismo.
- **Agua.** Líquido imprescindible para la vida.

C. Dieta balanceada

Es una dieta que satisface todas las necesidades tanto fisiológicas, culturales, sociales y económicas de una persona; está incluido en los diferentes tipos de alimentos que nos permite estar nutridos adecuadamente [12]. Es muy importante tener una dieta balanceada porque el organismo recibe todos los nutrientes que necesita el cuerpo y hace que nuestro sistema tenga un buen funcionamiento y así garantizará la salud de la persona.

Desnutrición infantil

La desnutrición es el déficit del consumo de nutrientes que va a afectar sobre todo su talla y en su peso, la deficiencia de vitaminas, carbohidratos, proteínas, minerales y por falta de una buena atención es la que ayuda a que se incremente [37].

Una de las causas que presentan de la desnutrición se da, mayormente por presentar bajos recursos económicos, inadecuada preparación y la forma en consumir sus alimentos, insuficiente asistencia de las madres a los puestos de salud y así poder diagnosticar a tiempo algunas enfermedades que pueden afectar su salud de los niños. Del mismo modo los factores ambientales, sociales y políticos como la inadecuada prioridad del gobierno central que no priorizan los problemas graves que está atravesando nuestro país [38].

La principal causa más frecuente por la que se presenta la desnutrición es la pobreza debido a que esta problemática surge principalmente en las familias de clase baja las cuales tienen una inadecuada alimentación es decir bajo en nutrientes por largos periodos de tiempo, así mismo la deficiencia de nutrientes que son importantes para un buen funcionamiento del organismo [39]. Los problemas para que exista desnutrición infantil es la falta de agua, higiene y de alimentos saludables, debido a que si se tiene una alimentación insuficiente esto genera problemas de salud afectando a los niños y niñas quienes son los más vulnerables a contraer enfermedades y que si no se les presta una atención adecuada puede causar la muerte.

D. Valoración del estado nutricional

a) Según el Ministerio de Salud (MINS) lo clasifica en [40].

Desnutrición aguda. Se caracteriza por el déficit de peso para la talla, que ocasiona la disminución de su masa corporal, suele ser producido por enfermedades diarreicas o por la deficiencia de alimentos energéticos. Se evalúa mediante el indicador de peso para

la talla (P/T) y es definida cuando el punto de corte se ubica por debajo de -2DS.

Desnutrición crónica. Es definida cuando el indicador (T/E) se encuentra por debajo de -2DS. Se debe principalmente a la deficiencia de nutrientes (vitamina A, ácido fólico, yodo, proteínas o hierro); también está asociada con otros factores, como por ejemplo la falta de agua potable, por las enfermedades parasitarias, enfermedades diarreicas agudas (EDAS) que impiden una asimilación correcta de los nutrientes en los niños.

Desnutrición global. Es cuando el niño tiene el peso disminuido con relación a su edad actual; dicho índice se obtiene de acuerdo al indicador (P/E) cuando el punto de corte se ubica por debajo de -2DS.

Sobrepeso. Es cuando existe un incremento de peso en relación a su altura y a la edad del niño, que se encuentra por encima de los parámetros normales, es decir por encima de +2DS y por debajo de +3DS [41].

Obesidad. Es cuando el indicador P/T se encuentra por encima de +3DS. Es una alteración nutricional por exceso que consistente en un incremento brusco del peso corporal, debido a la acumulación de tejido adiposo y en menor proporción del tejido muscular y masa esquelética [42].

b) Clasificación del estado nutricional

Tabla 1. Clasificación del estado nutricional en niñas y niños de 29 días y menores de 5 años.

Puntos de corte	Peso/edad	Peso/talla	Talla/edad
Desviación Estándar	Clasificación	Clasificación	Clasificación
> + 3		Obesidad	Muy alto
> + 2	Sobrepeso	Sobrepeso	Alto
+2 a -2	Normal	Normal	Normal
<-2 a -3	Bajo Peso	Desnutrición aguda	Talla baja
<-3	Bajo peso severo	Desnutrición severa	Talla baja severa

Fuente: Ministerio de Salud (MINSA) 2017 [40].

E. Antropometría en la evaluación nutricional

Según Delgado L [43]. La antropometría es una técnica sencilla para valorar el estado nutricional haciendo uso de los indicadores del peso, talla, circunferencias y pliegues cutáneos.

Indicadores de crecimiento

- El peso para la edad (P/E)

Es cuando el niño preescolar tiene un adecuado peso para su edad, es decir tendrá un adecuado crecimiento y desarrollo.

- Talla para la edad (T/E)

Es cuando la talla alcanzada por el menor es correcta para su edad. Se conoce que, si el crecimiento en talla no es corregido antes de los dos años, resulta irreversible, repercutiendo en sus capacidades cognitiva y psicológicas en el futuro.

- El peso para la talla (P/T)

Presenta estado normal en relación a su talla y acorde a su género [44].

F. Técnica de medidas antropométricas

Técnica de medición de peso en niña o niño mayor de 24 meses.

Para medir el peso se necesita de un equipo: una balanza de pie con graduación por cada 100 gramos.

Procedimiento:

- Primero, se coloca la balanza en un plano firme y luego se fija para que haya estabilidad.
- Nivelar la balanza en cero.
- Pedirle a la madre o cuidador que quite la ropa al niño (a) y dejarle con la menor ropa posible.
- Sobre el brazo principal, mueva la pesa hasta encontrar equilibrio.
- Registrar el peso obtenido y dejar la balanza calibrada en cero.

Técnica de medición de talla en niña o niño mayor de 24 meses

Se necesita de un equipo: tallímetro de pie de madera.

Procedimiento:

- Se coloca el tallímetro sobre un plano nivelada, pegada a una pared lisa.
- El preescolar tiene que estar sin zapatos y sin accesorios en la cabeza.
- Ubicar al niño (a) sobre la base del tallímetro con los hombros y espalda recta apoyada contra el tallímetro.
- El colaborador tiene que vigilar que el niño (a) este con los talones pegados contra el tallímetro.
- Colocar la cabeza de la niña con la mano izquierda sobre la barbilla.
- Bajar el tope móvil del tallímetro y que toque la cabeza.
- Finalmente leer el número por debajo del tope [40].

2.3. Definición de términos básicos

A. Crecimiento y Desarrollo

Son actividades periódicas y sistemáticas para vigilar el crecimiento y desarrollo del niño(a) [39]

B. Desnutrición

Es el estado fisiológico anormal que se da por el resultado de la ingesta nutricional deficiente, de los diferentes grupos de alimentos en relación a las necesidades del preescolar. Por lo que existe retraso del crecimiento, delgadez y el déficit de vitaminas y minerales [45].

C. Alimentación

Es aquella que cubre las necesidades nutricionales y fisiológicas con el objetivo de asegurar un adecuado crecimiento y desarrollo. Una alimentación saludable previene a los niños de muchas enfermedades y así tengan una mejor calidad de vida más adelante [46].

D. Malnutrición.

Es el déficit de absorción de nutrientes en el organismo, y que se manifiesta con un retraso del crecimiento físico, menor capacidad cognitiva y vulnerabilidad a adquirir diversas enfermedades, también puede ser originado por un exceso, como el de sobrepeso u obesidad [47].

E. Dieta saludable.

Es una alimentación variada y adecuada de acuerdo a la edad y los requerimientos nutricionales del individuo. Asegurando que se satisfagan las necesidades de macromoléculas como son proteínas, grasas y carbohidratos, y micronutrientes esenciales, como vitaminas, minerales y oligoelementos [45]

F. Preescolar

Es la etapa del proceso educativo que comprende de 2 a 5 años de edad. La educación preescolar cambia según el sistema educativo, por ende es una etapa obligatoria y los padres son los responsables de enviarle al nivel inicial [48]

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1. Ámbito de estudio

La presente investigación se realizó en la comunidad de Cabracancha, ubicada en la provincia de Chota, departamento de Cajamarca - Perú. El distrito de Chota se localiza en la parte central de la provincia, región andina norte del Perú. Su capital es la meseta de Acunta y se encuentra a 2,388 msnm, a 150 Km al norte de Cajamarca y a 219 Km al este de Chiclayo, Lambayeque [49].

La comunidad de Cabracancha está ubicada a 2904 msnm; escenario donde se ubica el Puesto de Salud I-2, está dividido por cinco sectores, limita por el norte con el centro poblado de Yuracyacu y la comunidad de Linganpata; por el este con la comunidad de la Iraca; por el sur con la provincia de Chota; y por el oeste con la comunidad de Chim Chim, está ubicada a 4 km de la provincia de Chota con un tiempo de 15 minutos en carro [49, 50]. Tiene una superficie de 196,25 Km²; presenta una latitud de 6°38'33"; la mayor parte del territorio, es de clima territorio templado, las épocas de lluvia es de noviembre a abril y su época de sequía de mayo a octubre su temperatura promedio es de 17,8°C [49].

El Puesto de Salud de Cabracancha es un establecimiento que proporciona atención mediante el Seguro Integral de Salud (SIS) con eficiencia; previniendo enfermedades y contribuyendo con la promoción de la salud para que las personas tengan una mejor actitud de vida. El Puesto de Salud de Cabracancha, en la actualidad cuenta con 1208 usuarios de diferentes grupos etarios, hay 60 niños de dos a cinco años [50].

3.2. Diseño de investigación.

La presente investigación es de nivel relacional. De tipo observacional (porque no se manipularon variables), retrospectivo (los datos se recolectaron del carnet CRED), prospectivo (porque se realizó la encuesta de hábitos alimenticios), y transversal debido a que la medición se hizo en un solo momento [51].

El diseño fue no experimental porque no se aplicó ningún estímulo a las variables solo se observaron situaciones o hechos ya existentes y analítico porque presentó dos variables [51].

3.3. Población, muestra, muestreo y unidad de análisis

La población estuvo conformada por 60 niños de dos a cinco años asegurados en el Puesto de Salud de Cabracancha, de los cuales participaron 54.

La muestra se consideró al 100% de la población teniendo en cuenta que es una población viable y asequible, es decir la muestra fue universal:

$U=n$

 Dónde: U= Universo y n= Muestra

Criterios de inclusión

- Niños preescolares (de dos a cinco años de edad).
- Niños asegurados en el SIS Puesto de salud Cabracancha.
- Niños que asistan regularmente a sus controles.
- Madres de niños preescolares que aceptan participar voluntariamente mediante la firma del consentimiento informado.

Criterios de exclusión

- Niños que tengan alguna malformación congénita, que interfiera en el peso y la talla y/o que tengan información incompleta en historia clínica.
- Niños que no pertenezcan a la comunidad Cabracancha.
- Madres que no acepten contribuir con la investigación.

3.4. Operacionalización de las variables

Variables	Definición conceptual	Dimensiones	Indicadores	Valor final
Hábitos alimenticios	Es la forma de elegir cómo preparar, consumir y cual es la frecuencia de ingerir los alimentos, de acuerdo a sus costumbres, orígenes, religión y la zona sociodemográfica de una determinada población [17].	Forma de alimentación.	Pregunta 1 Pregunta 2	Saludables:- 20 - 26 No saludables: < 20
		Tipo de alimentación.	Pregunta 3 Pregunta 4 Pregunta 5	
		Frecuencia de consumo de alimentación.	Pregunta 6 Pregunta 7 Pregunta 8 Pregunta 9 Pregunta 10 Pregunta 11 Pregunta 12 Pregunta 13	
Estado Nutricional	Consiste en el equilibrio del consumo de alimentos de todos los grupos y el desgaste de energía del organismo a través de las diferentes actividades que la persona realice [33].	Medidas antropométricas	P/E	Sobrepeso Normal Bajo peso Bajo peso severo
			P/T	Obesidad Sobrepeso Normal Desnutrición aguda Desnutrición severa
			T/E	Muy alto Alto Normal Talla baja Talla baja severa

3.5. Descripción de la metodología

3.5.1. Métodos

a) Técnica de recolección de datos

Las técnicas aplicadas en la investigación fueron, un cuestionario para identificar la variable de hábitos alimenticios y las tablas de valoración nutricional antropométrica en menores de 5 años, que ayudó a determinar su estado nutricional.

b) Estrategias de recolección de datos

La táctica para recabar los datos fue una encuesta heteroadministrada, donde se explicó el procedimiento y la manera en que se debió contestar; posteriormente se brindó el cuestionario a cada madre; la información que proporcionó fue confidencial, cumpliendo con los principios éticos; además fue enfocada, puesto que estuvo constituida de preguntas con alternativas de respuesta única [51].

La valoración antropométrica del niño se realizó por medio del análisis documental, sincrónico y anónimo de las historias clínicas (peso y talla).

c) Procedimientos de recolección de datos

Para recolectar la información, se solicitó el permiso correspondiente a la jefa del Puesto de Salud Cabracancha, luego a la licenciada en enfermería responsable del área niño, a fin de ser autorizados al acceso de la información contenida en las historias clínicas, seguidamente se procedió a identificar a la población de estudio. La información se recogió una vez que las madres participantes recibieron la explicación necesaria sobre los objetivos, propósito del estudio y una vez hayan firmado el consentimiento informado (Anexo 1).

El proceso de recolección de datos tuvo una duración de dos semanas. Esto se hizo acudiendo al Puesto de Salud en turnos de mañana o tarde, donde se recolectó peso y talla de los niños de su respectiva historia clínica además se encuestó a las madres que coincidían con el control de crecimiento y desarrollo de sus niños, también se encuestó a las

madres en la Institución Inicial cuando recogían a sus niños; además hemos visitado algunas madres a su domicilio.

3.5.2. Materiales.

a) Instrumentos de medición

El estado nutricional se obtuvo de las historias clínicas, considerando el peso y talla del control anterior, luego se analizó en el carnet de CRED que está clasificado en peso para la edad: sobrepeso $>+2$ DE, normal de $+2$ DE a -2 DE, bajo peso de <-2 DE a -3 DE, bajo peso severo de <-3 ; peso para la talla: obesidad $>+3$ DE, sobrepeso $>+2$ DE, normal de $+2$ DE a -2 DE, desnutrición aguda de <-2 DE a -3 DE, desnutrición severa de <-3 ; y talla para la edad: muy alto $>+3$ DE, alto $>+2$ DE, normal de $+2$ DE a -2 DE, talla baja de <-2 DE a -3 DE, talla baja severa de <-3 [40].

El cuestionario de hábitos alimenticios fue sometido a validez de contenido a través del juicio de 4 jueces: un doctor, dos magísteres en Salud Pública, y una licenciada en enfermería que labora en el área de CRED. Para la concordancia de jueces se utilizó la prueba V de Aiken con un resultado $V=0,80$ mostrando una adecuada validez. Además, se realizó la prueba piloto con 10 madres del Puesto de Salud Chuyabamba, para determinar la validez y confiabilidad estadística del instrumento, obteniéndose $KR-20 = 0,85$.

El cuestionario está estructurado de los datos generales de la madre y el cuestionario, el mismo que está constituido por 13 preguntas, donde la respuesta correcta tuvo un valor de dos (02) puntos y uno (01) para las respuestas incorrectas, categorizado en: hábitos saludables de 20 a 26 puntos y no saludables de 13 a < 20 puntos.

b) Materiales de verificación

Se utilizó una cámara fotográfica para hacer constar que la recolección de datos se realizó con normalidad, material de escritorio, tablas de valoración antropométrica y el cuestionario impreso.

3.6. Procesamiento y análisis de datos

Concluida la recolección de información se elaboró una matriz en el paquete estadístico SPSS v.26.0.

El análisis estadístico se realizó según los objetivos utilizando la estadística descriptiva con tablas simples y cruzadas que agruparon porcentajes e intervalos de confianza. Posterior a ello, los datos fueron interpretados según los antecedentes y el marco teórico, en tanto la discusión y análisis se realizó en base a las frecuencias más resaltantes.

Para el análisis relacional entre hábitos alimenticios y estado nutricional se utilizó la prueba estadística Chi cuadrado de independencia, con un p-valor de significancia $<0,05$.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Para un mayor entendimiento de los resultados encontrados es importante precisar que de acuerdo al género de los niños sujetos al estudio, el 51,9% (n=28) fueron mujeres, en tanto el 48,1% (n=26) fueron varones.

4.1. Relación entre los hábitos alimenticios y el estado nutricional de los niños de dos a cinco años del Puesto de Salud Cabracancha, 2022.

Tabla 1. Hábitos alimenticios y el estado nutricional de los niños de dos a cinco años del Puesto de Salud Cabracancha, 2022.

Estado nutricional		Hábitos alimenticios				X ²
		No saludable		Saludable		p-valor
		N	%	n	%	
Peso/Edad	Sobrepeso	2	3,7	0	0,0	0,005
	Normal	13	24,1	33	61,1	
	Bajo peso	5	9,3	1	1,9	
Peso/Talla	Obesidad	1	1,9	0	0,0	0,025
	Sobrepeso	1	1,9	0	0,0	
	Normal	15	27,8	34	63,0	
	Desnutrición aguda	3	5,6	0	0,0	
Talla/ Edad	Normal	8	14,8	26	48,1	0,013
	Talla baja	10	18,5	8	14,8	
	Talla baja severa	2	3,7	0	0,0	

La tabla 4 indica que según P/E, un 9,3% de los niños con bajo peso mostraron hábitos no saludables, al igual que un 3,7% de aquellos con sobrepeso; de acuerdo al P/T, un 5,6% de niños con desnutrición aguda evidenciaron hábitos alimenticios no saludables. Asimismo, en T/E un 18,5 de quienes tuvieron desnutrición crónica evidenciaron hábitos alimenticios no saludables; en tanto, un 3,7% presentaron desnutrición crónica severa.

Además, se encontró relación estadística significativa entre hábitos alimenticios con P/E (0,005), P/T (0,025) y T/E (0,013), comprobando la veracidad de la hipótesis (Hi) planteada.

Para contextualizar los hallazgos se debe afirmar que, los hábitos alimenticios son conductas conscientes, colectivas y repetitivas, que conducen a las personas a seleccionar, consumir y utilizar determinados alimentos, y que estos están vinculados a los factores sociales, culturales, demográficos y ambientales en los que vive el individuo [1]. Por esta razón, para que los niños tengan una adecuada alimentación es necesario tener en cuenta el tipo de alimentación, forma que consume los alimentos, frecuencia y calidad [2].

Estudios en menores de cinco años realizados en distintas zonas del país encontraron relación significativa entre hábitos alimenticios y estado nutricional (bajo peso, desnutrición aguda, desnutrición crónica, sobrepeso y obesidad). Así, Ampuero [12], identificó que, el 14,6% de los niños con bajo peso, el 29,9% de quienes presentaron talla baja y el 14,3% de aquellos con desnutrición aguda evidenciaron hábitos alimenticios no saludables; Villa [13], reportó hábitos alimenticios inadecuados en P/E (10%), P/T (14%), T/E (6%) y estado nutricional general (16%).

Asimismo, Albornoz I, y Macedo R. [14], determinó que según P/T el 88 % presentó peso normal, el 1% bajo peso y el 11% tuvieron sobrepeso; en T/E el 92% tuvo una talla adecuada, 7% desnutrición crónica, y el 1% desnutrición severa y talla alta para la edad; y según P/T el 83% presentó peso adecuado para su talla, el 14% tuvo sobrepeso y el 3% obesidad. El 74% tuvieron hábitos alimenticios adecuados y el 26% hábitos alimenticios inadecuados.

Los hallazgos podrían estar vinculados a la inseguridad alimentaria, lo que genera malnutrición por déficit nutricional; escaso acceso a los servicios de salud, limitando el número de controles CRED, la suplementación con micronutrientes, la cobertura en la vacunación, la consejería nutricional y las sesiones demostrativas; y condiciones como el bajo nivel socioeconómico, mala higiene, saneamientos deficientes, madres adolescentes, bajo nivel educativo de los miembros del grupo familiar y la estructura de la familia, ocasionan la presencia de problemas en el estado nutricional del niño [3, 4, 7-10]. Al respecto, Díaz y Leites [11], afirma que los hábitos alimentarios de los preescolares se caracterizan por una alimentación hiperglúcida e hipoproteica, lo que evidencia la baja calidad nutricional en los alimentos consumidos, además las condiciones sociales y económicas en las que el niño crece.

La relación entre hábitos alimenticios y estado nutricional reportado, muestra a la población infantil como un grupo especialmente vulnerable a sufrir desequilibrios nutricionales, razón por la cual, es imprescindible que estos tengan una dieta balanceada y saludable, lo que promoverá un crecimiento adecuado y reducirá la aparición de diferentes enfermedades que podrían causar retraso en sus habilidades sociales, intelectuales y cognitivas [3]. En este sentido, la madre es el ente principal para el cuidado y alimentación del niño, por lo que debe contar con los conocimientos, prácticas y actitudes adecuadas que le permita brindar al menor una alimentación adecuada, es decir tener hábitos alimenticios apropiados.

Asimismo, los resultados están relacionados con lo indicado por la OMS [4], donde se afirma que la malnutrición infantil es la carencia, exceso y desequilibrio de la ingesta calórica de nutrientes, debido a comportamientos impropios de alimentación que tiene la madre para con su niño; situación que ha convertido a la malnutrición en un problema de salud pública que está generando una gran carga económica y social, no solo a la familia, sino también a los Estados, en especial los de bajos y medianos ingresos [7-10] y que a raíz de la pandemia por la COVID-19 se ha incrementado producto de la inseguridad alimentaria y el limitado acceso a los servicios de salud [59-61].

En el escenario encontrado el rol del profesional de Enfermería es buscar el empoderamiento de las madres y del colectivo social, por medio de estrategias de promoción de la salud que busquen incrementar los conocimientos y las prácticas sobre alimentación infantil, a fin de convertirlos en hábitos adecuados que contribuyan en la prevención y reducción de alteraciones en el estado nutricional del niño (desnutrición, sobrepeso, obesidad).

4.2. Identificar los hábitos alimenticios en los niños de dos a cinco años del Puesto de Salud Cabracancha – Chota 2022.

Tabla 2. Hábitos alimenticios en los niños de dos a cinco años del Puesto de Salud Cabracancha – Chota 2022.

Hábitos alimenticios	N	%
No saludable	20	37,0
Saludable	34	63,0
Total	54	100,0

Fuente: Cuestionario Hábitos alimenticios, 2022.

En la tabla 2 se observa que el 63,0% de los niños que participaron del estudio presentaron hábitos alimenticios saludables; mientras que, el 37,0% tuvo hábitos alimenticios no saludables.

Estos resultados se relacionan con el estudio de Villa VC, quien encontró que el 95% de los niños presentó hábitos alimenticios adecuados y el 5% inadecuados [13]; y a los de Albornoz I, y Macedo R., donde el 74% tuvo consumo adecuado y el 26% presentó consumo inadecuado [14].

No obstante, difieren de la investigación de Díaz Y, y Leites L., en donde 26,40% tuvieron dificultad para obtener los alimentos, es decir sus hábitos alimentarios fueron no saludables (alimentación en base a carbohidratos y baja en proteínas, alta en sal, deficiente en hierro hemático y zinc) [11]; a los de Ampuero FV, y Vela VY., quienes encontraron que el 78,2% presentó hábitos alimentarios no adecuados [12], y a los de Santander IG, donde el 92,6% de los niños evaluados

presentó hábitos alimentarios inadecuados; y solo el 7,4% hábitos alimentarios adecuados [15].

Los hábitos alimentarios se refieren a la forma de elección, elaboración y consumo de los alimentos, por el niño, como respuesta a influencias fisiológicas, psicológicas, culturales y sociales [17]; es decir el hábito alimentario se adquiere en el transcurso de la vida y que se transmiten de generación en generación.

Los hábitos alimentarios se forman durante los primeros años de vida, por eso es fundamental la buena alimentación y la educación a las madres de familia para que los niños adquieran hábitos alimenticios saludables y de esta manera garantizar un crecimiento y desarrollo adecuado en los niños, se extiende en el nivel inicial y primario, en la que se debe reforzar a través de sesiones demostrativas y campañas de comunicación pública [18,19].

El predominio de los hábitos alimenticios saludable podría deberse a la ocupación de ama de casa de la madre, puesto que tiene disposición y facilidad para el cuidado de la alimentación de los niños, en base a la preparación adecuada de los alimentos, tipo de alimentación y frecuencia del consumo de los alimentos de acuerdo a su edad. Además, a la motivación en el momento de la alimentación, siendo una de las estrategias que se debe adquirir y recomendar en la comunicación innovadora, divertida, memorable y atractiva para promover una alimentación saludable en los niños. Por tanto, la alimentación saludable es indispensable para mantener una buena salud y evitar complicaciones, por ello es importante la evaluación oportuna del estado nutricional de los niños menores de cinco años y así poder detectar a tiempo si es que los niños presentan problemas nutricionales como desnutrición aguda, desnutrición crónica, sobrepeso y obesidad, de manera que se podrá reducir con buenos hábitos alimenticios y una dieta adecuada.

Por otro lado, más de $\frac{1}{4}$ de los niños presentan hábitos alimenticios no saludables, que estaría asociada a la inadecuada alimentación (consumo de alimentos ricos en calorías, grasas, azúcares libres y sal / sodio), la cual genera problemas de salud, ya que aumenta la comorbilidad y mortalidad en los niños, además produce infecciones, déficit del crecimiento físico, cognitivo y

psicomotor. Todas estas consecuencias presentan un gran impacto social y económico en el desarrollo del país; además, de los daños físicos y cognitivos que produce la desnutrición crónica; siendo irreversibles, por lo que afecta bienestar integral en el futuro [5,6].

4.3. Describir el estado nutricional en los niños de dos a cinco años del Puesto de Salud Cabracancho – Chota 2022.

Tabla 3. Estado nutricional en los niños de dos a cinco años del Puesto de Salud Cabracancho – Chota 2022.

Estado nutricional	N (54)	% (100,0)
Peso/Edad		
Sobrepeso	2	3,7
Normal	46	85,2
Bajo peso	6	11,1
Peso/Talla		
Obesidad	1	1,9
Sobrepeso	1	1,9
Normal	49	90,7
Desnutrición aguda	3	5,6
Talla/Edad		
Normal	34	63,0
Talla baja	18	33,3
Talla baja severa	2	3,7

Fuente: Tabas de valoración antropométrica, 2022.

De acuerdo a la tabla 3: en el peso para la edad (P/E), el 85,2% de niños tiene peso normal, el 11,1% bajo peso y el 3,7% sobrepeso; en el peso para la talla (P/T), el 90,7% presentó adecuado peso, el 5,6% tuvieron desnutrición aguda, el 1,9% sobrepeso, al igual que obesidad; en talla para la edad (T/E), el 63,0% tuvo talla normal, el 33,3% talla baja y el 3,7% talla baja severa.

Estos resultados se relacionan con la investigación de Ampuero FV, y Vela VY, quienes encontraron que el indicador P/E: 82,3% de niños tuvo un peso normal y el 17% bajo peso; en el indicador T/E: el 64,6% tuvo una talla normal y el 35,1% talla baja; y según el indicador P/T: el 83,8% presentó un peso normal para su talla y el 15,6% tuvo desnutrición [12]; a los de Villa VC, donde el 84% de niños presentó un estado nutricional adecuado y el 16% inadecuados. También a los de Albornoz I, y Macedo R, quienes encontraron que, el 88 % de niños presentaron P/E normal, el 1% con bajo peso y un 11% con sobrepeso; el 92% presentan T/E normal, el 7% tuvo desnutrición crónica, el 1% desnutrición severa y talla alta para la edad; además el 83% presentan P/T normal, el 14% con sobrepeso y un 3% con obesidad [14].

Pero, difieren a los de Díaz Y, y Leites L, donde el estado nutricional de los niños no fue adecuado, siendo bajo en proteínas [11]; y a los de Santander IG, quien encontró en su estudio en cuanto a Estado Nutricional según el indicador T/E el 63,8% presentó talla baja; en el indicador P/T el 80,9% indicó un peso para la talla normal y según P/E el 66,0% bajo peso.

El estado nutricional es el resultado de la ingesta de alimentos y la necesidad de nutrientes del niño [35]; que se encuentra influenciada por la ingesta de alimentos y aprovechamiento de sus nutrientes [34]. Según la OMS, la malnutrición es la carencia o el exceso de nutrientes del individuo que abarca tres afecciones: insuficiente peso respecto a la talla, talla insuficiente para la edad y un peso insuficiente para la edad; además, está relacionada a la deficiencia de vitaminas, proteínas y minerales [4].

Con respecto al estado nutricional, los resultados alterados más relevantes está en el indicador T/E. De 54 niños que participaron en la investigación, 20 presentaron desnutrición crónica: de ellos el 33,3% que fueron 18 niños tuvieron talla baja y el 3,7% fueron 2 niños que presentaron talla baja severa. Este estudio está relacionado con diferentes organizaciones (INEI, OMS, CENAN, INS) quienes mencionan que la desnutrición crónica es el indicador que más prevalece a nivel nacional, y el departamento de Cajamarca que ocupa el segundo lugar presentando desnutrición crónica en menores de 5 años [8,10].

Según el indicador P/T en la investigación se encontró un alto porcentaje de desnutrición crónica 37,0% de los niños de dos a cinco años, esto se debe a diferentes factores al bajo nivel de conocimiento de las madres sobre alimentación saludable por lo que el niño tendrá un consumo insuficiente de vitaminas, proteínas y minerales; familias con bajo recursos económicos; saneamiento básico y saneamiento ambiental deficiente; estructura familiar; el hecho de provenir de un hogar con más niños preescolares; además por las diferentes enfermedades diarreicas agudas que no son tratadas a tiempo; también por las enfermedades parasitarias [5, 6].

La preponderancia del estado nutricional normal en los niños menores de cinco años, en los indicadores: peso para la edad (P/E), peso para la talla (P/T) y talla para la edad (T/E), estaría asociado con las buenas prácticas de alimentación de los padres, a la orientación y consejería, y las sesiones demostrativas por parte del personal de salud de Cabracancha, a la seguridad y disponibilidad alimentaria, el contar con agua e higiene de los alimentos; los cuales independientemente o de manera conjunta contribuyen al crecimiento y desarrollo adecuado de los niños.

En tal sentido, es necesario que los licenciados en enfermería sigan fortaleciendo y poniendo en práctica los hábitos alimentarios saludables en las familias, con el propósito de mantener y/o mejorar el estado nutrición de los niños. Por otro lado, se observa que más de $\frac{1}{4}$ parte de los niños tienen talla baja, que estaría asociada al bajo grado de instrucción y con la deficiencia en el consumo de alimentos nutritivos (vitamina A, ácido fólico, yodo, proteínas o hierro).

4.4. Caracterizar a las madres de los niños de dos a cinco años del Puesto de Salud Cabracancha – Chota 2022.

Tabla 4. Características de las madres con niños de dos a cinco años del Puesto de Salud Cabracancha, 2022

Características	N (54)	% 100,0
Edad		
18 a 29 años	16	29,6
30 a 39 años	28	51,9
> 40 años	10	18,5
Grado de instrucción		
Iletrada	10	18,5
Primaria	31	57,4
Secundaria	7	13,0
Superior	6	11,1
Estado civil		
Casadas	15	27,8
Convivientes	29	53,7
Solteras	8	14,8
Divorciadas	2	3,7
Ocupación		
Ama de casa	44	81,4
Comerciante	4	7,4
Estudiante	3	5,6
Profesional	3	5,6
Ingreso económico		
< 1025 soles	51	94,4
≥ 1025 soles	3	5,6

En la tabla 1 se muestra las características sociodemográficas más frecuentes que presentan las madres participantes, donde el 51,9% de tenían entre 30 y 39 años; el 57,4% alcanzaron educación primaria; el 53,7% fueron convivientes; el 81,4% amas de casas; y el 94,4% percibían un ingreso económico < a 1025 soles.

En estudios que evalúan los hábitos alimenticios y el estado nutricional en niños se observa que, según características maternas, estos son parecidos a lo reportado en una muestra de 125 niños prescolares por Díaz y Leites [11] en cuanto a la edad, donde el 32% de las madres tuvieron entre 21 y años 53; pero con cifras dos veces más respecto al grado de instrucción en el que, un 56% tenía secundaria y un 30% primaria; además, el 26,4% indicaron que problemas económicos para la adquisición de alimentos, datos tres veces inferior a lo reportado en el estudio, donde casi la totalidad (94,4%) de las madres participantes del estudio reportaron bajos ingresos inferiores al sueldo mínimo.

Respecto al nivel educativo materno, más de la mitad evidencia un grado de instrucción primaria, condición que estaría vinculada a la ruralidad donde se desarrolló el estudio, dado que estas poblaciones tienen menor acceso a la educación [52], la cual a medida que avanza es más limitada -ausencia o lejanía geográfica de colegios o universidades-, y que sumada a la representación social (cuidar a los hermanos menores, dedicarse a las tareas del hogar, criar a los hijos, etc.) que se le da a la mujer en ciertas zonas rurales limitan en gran medida su crecimiento personal y la aspiración a una formación profesional [53, 54]; esto trae consigo, entre otros, menores oportunidades laborales e ingresos económicos, además de matrimonios o convivencias precoces, que lo único que hacen es perpetuar la pobreza intergeneracional en la familia, limitando el acceso a la adquisición de alimentos que le permitan brindar al niño una alimentación adecuada, causando en el tiempo hábitos alimenticios inadecuados y estados nutricionales disruptivos.

Por otro lado, estudios peruanos realizados en el mismo sentido de las variables abordadas, como el de Villa [13], desarrollado con 100 madres identificó cifras parecidas en ocupación (78,2%) y estado civil (82,5%); pero dos veces menos madres iletradas (8,6%) y una vez más con educación superior (24,1%). Albornoz y Macedo [14], en una muestra de 118 madres identificaron diferencias porcentuales en cuanto a la edad de 20 a 30 años (53,4%), al grado de instrucción secundaria (44,9%) y a la ocupación "ama de casa", misma que fue casi dos veces inferior (55,9%) a lo encontrado en el estudio (94,4%). Datos

vinculados posiblemente a las características sociales, demográficas, culturales y ambientales de la población en referencia.

Asimismo, estudios como los de Santander [15]; o Ampuero y Vela [12], muestran diferencias favorables en cuanto a nivel educativo e ingreso económico, propios de zonas con mayor acceso a educación y condiciones de empleo mejor remuneradas. Las diferencias en cuanto a nivel educativo se podrían deber al ámbito donde se realizaron los estudios en discusión, pues al ser una zona costera y urbana las mujeres tienen más acceso a los servicios educativos [55, 56].

Además, las características maternas encontradas en el estudio son propias de estas poblaciones y parecidas a las mostradas en el estudio; pues de acuerdo al INEI-2021, casi 9 millones de mujeres son madres en el Perú, representando a más de 2/3 de la población femenina mayor de 12 años; de éstas 6,5 millones tienen entre 20 y 59 años y casi 200 mil tienen menos de 20 años; [57]. Empero, las cifras son opuestas a lo identificado por el INEI respecto al nivel educativo, en el que cuatro de cada diez madres mayores de 15 años tienen educación secundaria, más de ¼ son universitaria y solo un 1/3 estudio hasta el nivel primario [58].

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

- Se encontró relación estadística significativa entre hábitos alimenticios y los tres indicadores antropométricos a través de la prueba estadística Chi cuadrado de independencia, cuyo p-valor fue $<0,05$.
- En promedio siete de cada diez niños que presentan estados nutricionales alterados evidencian hábitos alimenticios no saludables.
- Más de 1/4 de los niños de dos a cinco años que se atienden en el Puesto de Salud Cabracancha tienen hábitos alimenticios no saludables.
- Las alteraciones del estado nutricional más frecuente en los niños fueron: según P/E el bajo peso, en P/T la desnutrición aguda y en T/E la talla baja.
- Las características sociodemográficas más frecuentes que presentan las madres son tener, entre 30 y 39 años, educación primaria, iletradas, casadas o convivientes, amas de casa, y de percibir un ingreso económico menor al sueldo mínimo vital.

5.2. Recomendaciones

A las autoridades, docentes y estudiantes de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Nacional Autónoma de Chota:

- Impulsar el diseño de investigaciones de intervención y experimentales que incluyan estrategias que promuevan el empoderamiento de las madres, la familia y la comunidad en contenidos sobre alimentación infantil, además de evaluar su impacto en la reducción de las alteraciones del estado nutricional.

A los directivos del sector salud:

- Fortalecer las estrategias de intervención dirigidas a mejorar el estado nutricional infantil y los hábitos alimenticios (control CRED, alimentación complementaria, educación y comunicación en salud, suplementación, vacunación, etc.).

Al personal del Puesto de Salud Cabracancha:

- Priorizar estrategias comunitarias y actividades de salud que han demostrado ser eficaces en la lucha contra la desnutrición; además de hacer monitoreo y seguimiento a los niños con riesgo en su crecimiento y desarrollo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Gualoto CJ. Influencia de los Hábitos Alimenticios en el desarrollo cognitivo de los niños de 4-5 años de edad de la unidad educativa básica nueva alborada en el período lectivo 2018-2019 [Tesis de licenciatura] [Internet]. Guayaquil, Ecuador: Universidad Laica Vicente Rocafuerte; 2019 [consultado 14 de septiembre 2021]. Disponible en: <https://1library.co/document/y4wnj8vq-influencia-habitos-alimenticios-desarrollo-cognitivo-educativa-alborada-periodo.html>
2. Lazo SC, Marquina YM. Hábitos Alimenticios y Desarrollo cognitivo en niños de 3 – 5 años en la I.E n°1560 “Jesús Nazareno” del distrito de la Esperanza- 2019 [Tesis de Maestría] [Internet]. Trujillo Perú: Universidad Católica de Trujillo; 2020 [consultado 14 de septiembre 2021]. Disponible en: http://repositorio.uct.edu.pe/bitstream/123456789/872/1/018100722J_018100723F_M_2020.pdf
3. Malpartida GR. Hábitos alimentarios de niños menores de 5 años con anemia que viven en el distrito de Huancán – 2020 [Tesis de licenciatura] [Internet]. Huancavelica, Perú: Universidad Nacional de Huancavelica; 2020 [consultado 14 de septiembre 2021]. Disponible en: <http://repositorio.unh.edu.pe/bitstream/handle/UNH/3578/TESIS-SEG-ESP-OBSTETRICIA-2020-MENDOZA%20RUIZ%20Y%20MALPARTIDA%20CABRERA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
4. Organización Mundial de la Salud. Malnutrición [Internet]. Ginebra, Suiza: Organización Mundial de la Salud; 2021 [consultado 15 de septiembre 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/malnutrition>
5. Paredes RP. Efecto de factores ambientales y socioeconómicos del hogar sobre la desnutrición crónica de niños menores de 5 años en el Perú. Revista de Investigaciones Altoandinas [Internet]. 2020 [consultado 15 de septiembre 2021];

22(3): 226-237. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/ria/v22n3/2313-2957-ria-22-03-226.pdf>

6. Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura, Fondo Internacional de Desarrollo Agrícola, Organización Mundial de la Salud, Programa Mundial de Alimentos Y Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. El estado de la Seguridad Alimentaria Y la Nutrición en el Mundo [Internet]. FAO, FIDA, OMS, PMA Y UNICEF; 2019 [consultado 15 de septiembre 2021]. Disponible en: <https://www.fao.org/3/ca5162es/ca5162es.pdf>
7. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Niños Alimentos y Nutrición [Internet]. Nueva York, Estados Unidos: UNICEF; 2019 [consultado 14 de septiembre 2021]. Disponible en: <https://www.unicef.org/media/62486/file/Estado-mundial-de-la-infancia-2019.pdf>
8. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Tasa de Desnutrición Crónica de niños/as menores de 5 años, según departamento [Internet]. Lima, Perú: Organización Mundial de la Salud; 2021 [consultado 15 de septiembre 2021]. Disponible en: <https://www.inei.gov.pe/prensa/noticias/el-121-de-la-poblacion-menor-de-cinco-anos-de-edad-del-pais-sufrio-desnutricion-cronica-en-el-ano-2020-12838/>
9. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Estadísticas del Estado Nutricional [Internet]. Lima, Perú: INEI; 2021 [consultado 15 de septiembre 2021]. Disponible en: <https://web.ins.gob.pe/sites/default/files/Archivos/cenan/van/informes/2021/Inf%20Gerencial%20SIEN-HIS%20I%20SEMESTRE%202021%20Final.pdf>
10. Ministerio de Salud, Instituto Nacional de Salud y Centro Nacional de Alimentación y Nutricional. Estado Nutricional en niños y gestantes de los establecimientos de salud del Ministerio de Salud. Informe Gerencial Nacional 2019 [Internet]. Lima, Perú: MINSA, INS Y CENAN; 2021 [consultado 17 de septiembre 2021]. Disponible en: <https://www.google.com/search?q=INDICE+NI%C3%91OS+A+JUNIO+per2&oq>

=INDICE+NI%C3%91OS+A+JUNIO+per2&aqs=chrome..69i57j33i160l4.111161j0j7&sourceid=chrome&ie=UTF-8

11. Díaz Y, Leites LC. Caracterización de hábitos alimentarios y estado nutricional de preescolares. Revista Cubana de Enfermería [Internet]. 2019 [consultado 17 de septiembre 2021]; 35 (2)1-14. Disponible en: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/1973/439>
12. Ampuero FV, Vela BY. Hábitos alimentarios y estado nutricional en niños y niñas de dos a cinco años del Centro de Salud I-3, 6 de octubre, Belén – 2017 [Tesis de licenciatura]. [Internet]. Iquitos, Perú: Universidad Privada de la Selva Peruana; 2018 [Consultado el 17 de septiembre]. Disponible en: <http://repositorio.ups.edu.pe/bitstream/handle/UPS/39/Tesis%20Habitos%20Alimentarios%20y%20Estado%20Nutricional%20en%20ni%C3%B1os%20y%20ni%C3%B1as%20de%202%20a%205%20a%C3%B1os%20del%20Centro%20de%20Salud.pdf>
13. Villa VC. Hábitos Alimenticios Y Estado Nutricional en Niños De 1 A 5 años de edad en el Puesto de Salud Condorillo Alto, Chincha 2020 [Tesis de licenciatura] [Internet]. Ica, Perú: Universidad Autónoma de Ica, 2020 [consultado 17 de septiembre 2021]. Disponible en: <http://repositorio.autonmadeica.edu.pe/bitstream/autonmadeica/1071/1/VANESA%20CORAZON%20VILLA%20ANAMPA%20%28TESIS%29.pdf>
14. Albornoz I, Macedo RM. Relación entre Hábitos Alimenticios y estado nutricional en niños de 1 a 3 años del Centro de Salud Breña, Lima 2018 [Tesis de licenciatura] [Internet]. Lima, Perú: Universidad Norbert Wiener, 2019 [consultado 17 de septiembre 2021]. Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/20.500.13053/2751/TESES%20Albornoz%20Isabel%20-%20Macedo%20Ross.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
15. Santander IG. Relación entre los Hábitos alimentarios y el Estado Nutricional de niños de 3 a 5 años de edad de la institución educativa inicial n°835 – estrellitas

- de Jesús – pueblo Libre – Belén zona baja [Tesis de licenciatura] [Internet]. Iquitos, Perú: Universidad Nacional de la Amazonia Peruana, 2018 [consultado 17 de septiembre 2021]. Disponible en: https://repositorio.unapiquitos.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12737/5369/Ingri_Tesis_Titulo_2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y
16. Aristizábal GP, Blanco DM, Sánchez A, Ostiguín RM. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender: Una reflexión en torno a su comprensión. *Enferm. univ* [Internet]. 2017. [citado 04 abril del 2022]; 8(4): 16-23. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632011000400003&lng=es
 17. Rastrollo M, et.al. *Nutrición en Salud Pública* [Internet]. 1ªed. Madrid, España: Escuela Nacional de Sanidad Instituto de Salud Carlos III – Ministerio de Economía, Industria y Competitividad; 2017 [consultado 17 de septiembre 2021]. Disponible en: <http://gesdoc.isciii.es/gesdoccontroller?action=download&id=11/01/2018-5fc6605fd4>
 18. Organización Mundial Salud. *Alimentación sana* [Internet]. Ginebra, Suiza: OMS; 2018 [consultado 17 de septiembre]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/healthy-diet>
 19. Fondo Internacional de Emergencia de las Naciones Unidas para la Infancia. *Niños Alimentos y Nutrición* [Internet]. Nueva York, Estados Unidos: Fondo Internacional de Emergencia de las Naciones Unidas para la Infancia; 2019 [consultado 18 de septiembre 2021]. Disponible en: <https://www.unicef.org/media/62486/file/Estado-mundial-de-la-infancia-2019.pdf>
 20. Valdarrago SI. *Hábitos Alimentarios y Estado Nutricional en adolescentes escolares I.E.P. Alfred Nobel durante el periodo mayo-agosto, 2017* [Tesis de licenciatura] [Internet]. Lima, Perú: Universidad de San Martín de Porres [consultado 18 de septiembre 2021]. Disponible en:

https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/2772/valdarrago_asi.pdf?sequence=3&isAllowed=y

21. Organización Mundial de la salud. La OMS insta a los gobiernos a fomentar la alimentación saludable en los establecimientos públicos [Internet]. Ginebra: OMS; 2021 [consultado 18 de septiembre 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/12-01-2021-who-urges-governments-to-promote-healthy-food-in-public-facilities>
22. Ministerio de Salud. Guías Alimentarias para niñas y niños [Internet]. Lima, Perú: MINSA; 2020 [consultado 18 de septiembre 2021]. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/1466360/Resoluci%C3%B3n%20Ministerial%20N%C2%B0967-2020-MINSA.PDF>
23. Ministerio de Salud. Lineamientos para la promoción y protección de la alimentación saludable en las instituciones educativas públicas y privadas de la educación básica [Internet]. Lima, Perú: MINSA; 2019 [consultado 18 de septiembre 2021]. Disponible en: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/296301/RM_N__195-2019-MINSA.PDF
24. Ministerio de Salud. Sesiones demostrativas de preparación de alimentos para población materna infantil [Internet]. Lima, Perú: MINSA; 2013 [consultado 18 de septiembre 2021]. Disponible en: <https://www.cnp.org.pe/pdf/DOCUMENTO%20T%C3%89CNICO%20DE%20SESIONES%20DEMOSTRATIVAS.pdf>
25. Valero T, Rodríguez P. Características Nutricionales de los principales alimentos de nuestra dieta [Internet]. 2º ed. Madrid, España: ISBN: 978-84-491-1506-6 ;2018 [consultado 25 de septiembre 2021]. Disponible en: <https://www.fen.org.es/storage/app/media/imgPublicaciones/2018/libro-la-alimentacion-espanola.pdf>

26. Instituto Nacional de Salud. Alimentación saludable [Internet]. Perú: INS; 2021 [consultado 06 de noviembre 2022]. Disponible en: <https://alimentacionsaludable.ins.gob.pe/ninos-y-ninas/porciones-recomendadas/ninos-de-2-5-anos>
27. Gonzales O. Alimentación del niño preescolar, escolar y del adolescente. Pediatría integral [Internet]. 2020 [consultado 25 de septiembre 2021]; 14(2). Disponible en: <https://www.pediatriaintegral.es/publicacion-2020-03/alimentacion-del-nino-preescolar-escolar-y-del-adolescente-2/>
28. Asociación Española de Pediatría. Alimentación Complementaria [Internet]. España: Asociación Española de Pediatría; 2018 [consultado 25 de septiembre 2021]. Disponible en: https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/recomendaciones_aep_sobre_alimentacio_n_complementaria_nov2018_v3_final.pdf
29. Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación, Organización Panamericana de la Salud, Programa Mundial de Alimentos, Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Panorama de la inseguridad alimentaria y nutricional [Internet]. FAO, OPS, WFP, UNICEF; 2018 [consultado 30 de septiembre 2021]. Disponible en: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/49616/9789251310595_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y
30. Organización Mundial de la salud. Alimentación del lactante y del niño pequeño [Internet]. Ginebra: OMS; 2021 [consultado 19 de septiembre 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/infant-and-young-child-feeding>
31. Diaz JI. Propiedades nutricionales y funcionales de los alimentos [Internet]. 1º edición. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote – Perú: Ediciones Carolina (Trujillo); 2020 [consultado 30 de septiembre 2021]. Disponible en: <https://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/17067/PROPI>

EDADES%20NUTRICIONALES%20Y%20FUNCIONALES%20DE%20LOS%20 ALIMENTOS%20%281%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y

32. Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura. Una alimentación sana [Internet]. Roma, Italia: FAO; 2019 [consultado 30 de septiembre 2021]. Disponible en: <https://www.fao.org/3/ca5268es/ca5268es.pdf>
33. Guamialamá J, Salazar D. Estado nutricional de niños menores de cinco años en la parroquia de Pifo. Nutrición Clínica Dietética Hospitalaria [Internet]. 2020 [consultado 2 de octubre 2021]; 40(2): 90-99. Disponible en: <https://www.google.com/search?q=estado+nutricional+de+1+a+cinco+a%C3%B1os+oms&oq=estado+nutricional+de+1+a+cinco+a%C3%B1os&aqs=chrome.69l57j33i22i29i30i4.22935j0j7&sourceid=chrome&ie=UTF-8>
34. Gutiérrez C, Luna A. Estado nutricional, consumo de omega 3 y desarrollo psicomotor en preescolares de I.E. Estatal en San Juan de Lurigancho 2019 [Tesis de Licenciatura]. [Internet]. Lima, Perú: Universidad Católica Sedes Sapientiae; 2020 [consultado 2 de octubre 2021]; 40(2): 90-99. Disponible en: <https://repositorio.ucss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14095/766/Guti%C3%A9rrez%20Oyarce%2C%20Carla%20%20-%20Luna%20Valdivia%2C%20Adela%20-%20Nutricional%20-%20Omega%203.pdf?sequence=1&isAllowed=y#:~:text=Estatal%20en%20San%20Juan%20de%20Lurigancho%20en%20el%202019.,- %E2%97%8F&text=Hip%C3%B3tesis%20nula%3A,de%20Lurigancho%20en%20el%202019.>
35. Vargas KE, Chipana CR, Arriola LE. Condiciones de Salud Oral, higiene oral y estado nutricional en niños que acuden a un establecimiento de Salud de la región Huánuco, Perú. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica [Internet]. 2019 [consultado 2 de octubre 2021]; 36(4). Disponible en: <https://www.scielosp.org/article/rpmesp/2019.v36n4/653-657/>
36. Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial Salud. Micronutrientes [Internet]. América latina: OPS, OMS; 2020 2019 [consultado 2

- de octubre 2021]; 36(4). Disponible en:
<https://www.paho.org/es/temas/micronutrientes>
37. Reyes SE, Contreras AM, Oyola MS. Anemia y desnutrición infantil en zonas rurales: impacto de una intervención integral a nivel comunitario. *Revista de Investigaciones Altoandinas* [Internet]. 2019 [consultado 2 de octubre 2021]; 21(3); 205 – 214. Disponible en:
<http://www.scielo.org.pe/pdf/ria/v21n3/a06v21n3.pdf>
 38. Janna N, Hanna M. Desnutrición en la población infantil de 6 meses a 5 años en Ayapel, Córdoba (Colombia). *Revista Colombiana* [Internet]. 2018 [consultado 2 de octubre 2021];16(1): 25-31. Disponible en:
<https://revistacolombianadeenfermeria.unbosque.edu.co/article/view/2301>
 39. Jumbo OM, Livizaca AX. Desnutrición Infantil y Desarrollo Social [Tesis de licenciatura] [Internet]. Machala, Ecuador: Universidad Técnica de Machala; 2019 [consultado 2 de octubre 2021]. Disponible en:
<http://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/15056/1/TTFCs-2019-TRS-DE00012.pdf>
 40. Ministerio de Salud. Norma técnica de Salud para el Control del Crecimiento y Desarrollo de la niña y el niño menor de 5 años [Internet]. Lima, Perú: MINSA; 2017 [consultado 2 de octubre 2021]. Disponible en:
<https://www.redsaludcce.gob.pe/Modernidad/archivos/dais/ppan/normast/CRED.pdf>
 41. Heredia CV, Mallqui EL. Factores asociados a la desnutrición crónica en los niños menores de 5 años del Centro de Salud Palmira – Huaraz – 2018 [Tesis de licenciatura] [Internet]. Huaraz Perú: Universidad Nacional Santiago Antúnez de Mayolo; 2021 [consultado 10 de octubre 2021]. Disponible en:
http://repositorio.unasam.edu.pe/bitstream/handle/UNASAM/4541/T033_48058800_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y

42. Valero R. Prevención de la Obesidad Infantil a través de un programa de intervención en educación nutricional en la etapa escolar [Tesis de licenciatura] [Internet]. Barcelona, España: Universidad Oberta de Catalunya; 2020 [consultado 10 de octubre 2021]. Disponible en: <http://openaccess.uoc.edu/webapps/o2/bitstream/10609/109655/6/rvalerograTFM0220memoria.pdf>
43. Delgado LM. Factores asociados a desnutrición en niños menores de cinco años atendidos en el Centro de Salud Santa Teresita, agosto - noviembre 2017 [Tesis de licenciatura] [Internet]. Chimbote, Perú: Universidad San Pedro; 2018 [consultado 10 de octubre 2021]. Disponible en: http://repositorio.usanpedro.edu.pe/bitstream/handle/USANPEDRO/5941/Tesis_57358.pdf?sequence=1&isAllowed=y
44. Mallma GP. Factores asociados a la desnutrición crónica infantil en nueva esperanza villa maría del triunfo [Tesis de Maestría] [Internet]. Lima, Perú: Universidad de San Martín de Porres; 2018 [consultado 10 de octubre 2021]. Disponible en: https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/5273/mallma_sgp.pdf?sequence=1&isAllowed=y
45. Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura, Organización Panamericana de la Salud, Programa Mundial de Alimentos, Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Panorama de la seguridad alimentaria y nutricional en América Latina y el Caribe [Internet]. Santiago, Chile: FAO, OPS, WFP, UNICEF; 2019 [consultado 10 de octubre 2021]. Disponible en: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51685/9789251319581FAO_spa.pdf?sequence=6&isAllowed=y
46. Malpartida AE. Plan de intervención de enfermería en nutrición y alimentación saludable en niños menores de 5 años del Puesto de Salud de Tacmara Abancay, Apurímac-2020 [Tesis de Maestría] [Internet]. Callao, Perú: Universidad Nacional del Callao; 2018 [consultado 10 de octubre 2021]. Disponible en:

<http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/5719/TESIS-2DA%20ESPE-Malpartida%20Malliza-FCS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

47. Figueroa YI. Factores asociados a la malnutrición en escolares de nivel primario en instituciones educativas públicas del centro histórico y la periferia de la ciudad de Arequipa 2019 [Tesis de licenciatura] [Internet]. Arequipa, Perú: Universidad Nacional de san Agustín Arequipa; 2020 [consultado 10 de octubre 2021]. Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12773/12290/NHfigoyi.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
48. Valverde EB, Mascco GA. Galletas de quinua con manjar de sangrecita para preescolares con desnutrición aguda de la asociación el Mirador de Santa María -2018 [Tesis de licenciatura] [Internet]. Huacho, Perú: Universidad Nacional Jose Faustino Sánchez Carrión; 2021 [consultado 10 de octubre 2021]. Disponible en: <http://repositorio.unjfsc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14067/5057/VALVERDE%20y%20MASCCO.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
49. Municipalidad Provincial de Chota, Ubicación Geográfica [Internet]. Chota, Perú: Municipalidad provincial de Chota; 2021 [consultado 09 agosto 2021]. Disponible en: <https://www.deperu.com/centros-poblados/cabracancha-32990>
50. Puesto de Salud Cabracancha-Chota. Información general. [Internet]. Chota, 2021. [consultado 10 agosto 2021]. Disponible en: <https://www.deperu.com/salud-nacional/establecimientos-de-salud-gbno-regional-minsa/cabracancha-chota-2624>
51. Hernández R, Mendoza CP. Metodología de la investigación las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta [Internet]. 1º ed. México. Editores, S.A. de C.V.; 2018 [consultado 20 de octubre 2021] Disponible en: http://www.biblioteca.cij.gob.mx/Archivos/Materiales_de_consulta/Drogas_de_Abuso/Articulos/SampieriLasRutas.pdf

52. Anaya T, Montalvo J, Ignacio A, Arispe C. Escuelas rurales en el Perú: factores que acentúan las brechas digitales en tiempos de pandemia (COVID-19) y recomendaciones para reducirlas. *Educación*. 2021;30(58):11-33. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/educ/v30n58/2304-4322-educ-30-58-11.pdf>
53. Cieza K. Representaciones sociales de la maternidad de mujeres jóvenes de Lima. *Anthropologica*. 2019;37(43):39-60. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S0254-92122019000200002&script=sci_arttext
54. Palomino M, Robles R. Análisis de la representación social de la mujer en los noticieros de televisión peruanos. *Uru: Revista De Comunicación Y Cultura*. 2019;(2):65–87. Disponible en: <https://revistas.uasb.edu.ec/index.php/uru/article/view/1346>
55. Gallegos A, Luna M, Alberca NE, Blanco LF, Malpartida F. Lucha de las mujeres por el acceso a la Universidad, Latinoamérica: caso Perú. *Revista Universidad y Sociedad*. 2022;14(1):242-250. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2218-36202022000100242
56. Cuenca R, Urrutia CE. Explorando las brechas de desigualdad educativa en el Perú. *RMIE*. 2019;24(81):431-461. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-66662019000200431
57. Instituto Nacional de Estadística e Informática del Perú. En el Perú hay 8 millones 664 mil madres [internet]. Lima, Perú: INEI; 2021 [consultado 01 de septiembre de 2022]. Disponible en: <https://www.inei.gob.pe/prensa/noticias/en-el-peru-hay-8-millones-664-mil-madres-12868/>
58. Instituto Nacional de Estadística e Informática del Perú. Nota de Prensa: Perú tiene una población de 9 millones 652 mil niñas, niños y adolescentes al primer

semestre del presente año [internet]. Lima, Perú: INEI; 2019 [consultado 01 de septiembre de 2022]. Disponible en: <https://bit.ly/3sA6cml>

59. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Impactos de COVID-19 en la desnutrición infantil [Internet]. Nueva York, Estados Unidos: UNICEF; 2020 [consultado 31 de agosto de 2022]. Disponible en: <https://www.unicef.org/dominicanrepublic/informes/impactos-de-covid-19-en-la-desnutricion-infantil>
60. Águila R, Espino M, Ruvalcaba JC, Escudero AY, Dueñas A, Garnica B, et al. El SARS-CoV-2; COVID-19 y sus consecuencias nutricio-psicológicas en niños. JONNPR. 2021;6(11):1356-72. Disponible en: <https://revistas.proeditio.com/jonnpr/article/view/4139/5073>
61. Parra JC, Roldán PA, Torres MP. Impacto oculto de la pandemia por SARS-CoV-2. Un reto en pediatría. Pediatr. 2020;53(3):91-102. DOI: <https://doi.org/10.14295/rp.v53i3.247>

ANEXOS

Anexo 1

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título de la investigación

“Hábitos alimenticios y estado nutricional en niños de dos a cinco años del Puesto de Salud Cabracancha – Chota – 2022”

Objetivo de la investigación:

Determinar la relación entre hábitos alimenticios y estado nutricional en los niños de dos a cinco años del Puesto de Salud Cabracancha – Chota - 2022.

Yo.....

Identificado (a) con DNI N°....., por los estudiantes de Enfermería Alex Ivan Díaz Marrufo y Sintia Lisbet Moreto Díaz, acepto brindar la información solicitada por los investigadores de manera personal, teniendo en cuenta que la información obtenida será confidencial y mi identidad no será relevada.

Chota, dedel 2022

.....

Firma

Anexo 2

TABLAS DE VALORACIÓN NUTRICIONAL ANTROPOMÉTRICA DE NIÑOS (MINSA, 2017)



UNIVERSIDAD NACIONAL
AUTÓNOMA DE CHOTA
Escuela Académico Profesional de
Enfermería

“Hábitos alimenticios y Estado
Nutricional en niños de dos a cinco
años Puesto de Salud Cabracancha
Chota 2022”.

INSTRUCCIONES: Estimada madre de familia: la presente encuesta forma parte de un estudio orientado a obtener información el estado nutricional de su niño; el cual se procederá a registrar los siguientes indicadores; los cuales serán manejadas con carácter confidencial.

I. DATOS GENERALES DEL NIÑO.

Nº	Hcl	Sexo	Edad	Peso	Talla	Clasificación del estado nutricional		
						P/E	P/T	T/E
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								
11								
12								

Anexo 3

CUESTIONARIO DE HÁBITOS ALIMENTICIOS

(Díaz AI, y Moreto SL)



UNIVERSIDAD NACIONAL
AUTÓNOMA DE CHOTA
Escuela Académico Profesional de
Enfermería

“Hábitos alimenticios y Estado
Nutricional en niños de dos a cinco
años Puesto de Salud Cabracancha
Chota 2022”.

INSTRUCCIONES: Estimada madre de familia: el presente cuestionario forma parte de un estudio orientado a obtener información sobre los hábitos alimenticios de su niño; por lo cual responderá lo que usted crea conveniente de las siguientes preguntas.

I. DATOS GENERALES DE LA MADRE.

- **Edad**
 - a. Menor de 18 años
 - b. De 18 a 29 años
 - c. De 30 a 39 años
 - d. Mayores de 40

- **Grado de instrucción**
 - a. Illetrada
 - b. Primaria
 - c. Secundaria
 - d. Superior

- **Estado civil**
 - a. Casadas o convivientes
 - b. Solteras, divorciadas y viudas

- **Ocupación**
 - a. Ama de casa
 - b. Comerciante

- **Ingreso económico**
 - a. Menor a 1025
 - b. De 1025 a más

II. HÁBITOS ALIMENTICIOS

1. **¿Cómo prepara los alimentos para su hijo?**
 - a) Frito
 - b) Guisado
 - c) Sancochado
 - d) Otras

2. **¿Cuándo prepara los alimentos se lava las manos?**
 - a. Si
 - b. No
 - c. A veces
 - d. Nunca

3. **Los líquidos que le da mayormente a su hijo son:**
 - a) Con azúcar
 - b) Sin azúcar

4. **¿Consume su hijo alguna fruta durante el día?**
 - a) Si
 - b) No
 - c) A veces

5. **En el desayuno, almuerzo y cena le da a su hijo en mayor cantidad:**
 - a) Arroz, papas, camotes, fideos
 - b) Zanahoria, zapallo, espinaca, papaya, naranja, plátano, maracuyá, carambola.

6. **¿Con que frecuencia le da a su hijo hígado, sangrecita, pulmón, pescado, bazo, molleja o corazón?**
 - a) Diario
 - b) Interdiario
 - c) Una vez por semana
 - d) Nunca

7. **¿Con qué frecuencia le da lentejas, frejoles, arvejas, garbanzos, pallares, a su hijo?**
 - a) Diario
 - b) Interdiario
 - c) Una vez por semana
 - d) Nunca

- 8. ¿Qué consume su hijo con más frecuencia en el refrigerio de la mañana?**
- a) Caramelos, galletas, pan
 - b) Gaseosas, refrescos, yogurt, etc
 - c) Frutas, jugos de frutas naturales
- 9. ¿Qué líquidos consume su hijo con mayor frecuencia en el desayuno, almuerzo o cena?**
- a) Gaseosas, frugos, yogurt
 - b) No consume líquidos
 - c) Jugos de frutas cítricas, agua
- 10. ¿Cuántas veces por semana consume carne su hijo (gallina, res, cerdo, cuy, pescado)?**
- a) Una vez por semana
 - b) Interdiario
 - c) Todos los días
 - d) Nunca
- 11. ¿Cuántas veces por semana su hijo come frutas (mandarina, naranja, manzana, plátano, fresa)?**
- a) Una vez por semana
 - b) 2 a 3 veces por semana
 - c) Todos los días
- 12. ¿Cuántas veces por semana su hijo consume cereales (trigo, cebada, habas, arvejas, maíz)?**
- a) Una vez por semana
 - b) 2 a 3 veces por semana
 - c) Todos los días
- 13. ¿Cuántas veces por semana su hijo toma leche (vaca) o productos lácteos?**
- a) Diario
 - b) Interdiario
 - c) Una vez por semana
 - d) Nunca

Gracias por su colaboración

Anexo 4

Matriz de consistencia

Título	Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Técnicas de instrumentos
<p>Hábitos alimenticios y estado nutricional en niños de dos a cinco años del Puesto de Salud de Cabracancha - Chota 2022.</p>	<p>¿Cuál es la relación entre los hábitos alimenticios y el Estado Nutricional en los niños de dos a cinco años del Puesto de Salud Cabracancha – Chota 2022?</p>	<p>Objetivo general</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Determinar la relación entre los hábitos alimenticios y el estado nutricional en niños de dos a cinco años Puesto de Salud Cabracancha – Chota 2022. <p>Objetivos específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Describir los hábitos alimenticios en niños de dos a cinco años del Puesto de Salud Cabracancha – Chota 2022. ✓ Describir el estado nutricional en niños de dos a cinco años del Puesto de Salud Cabracancha – Chota 2022. ✓ Caracterizar a las madres de los niños de dos a cinco años del Puesto de Salud Cabracancha – Chota 2022. 	<p>H₁: La relación entre los hábitos alimenticios y el Estado Nutricional en los niños de dos a cinco años del Puesto de Salud Cabracancha, es significativa.</p> <p>H₀. La relación entre los hábitos alimenticios y el Estado Nutricional en los niños de dos a cinco años del Puesto de Salud Cabracancha, no es significativa.</p>	<p>Técnicas</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Análisis documental ✓ La encuesta <p>Instrumentos</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Tabla de valoración antropométrica ✓ Cuestionario

Anexo 5

Validación de instrumento: Prueba V de AIKEN

ADECUACIÓN								V DE AIKEN
S	N	C	ITEM	J1	J2	J3	J4	
4	4	2	1	1	1	1	1	1
4	4	2	2	1	1	1	1	1
4	4	2	3	1	1	1	1	1
4	4	2	4	1	1	1	1	1
4	4	2	5	1	1	1	1	1
4	4	2	6	1	1	1	1	1
4	4	2	7	1	1	1	1	1
4	4	2	8	1	1	1	1	1
4	4	2	9	1	1	1	1	1
4	4	2	10	1	1	1	1	1
4	4	2	11	1	1	1	1	1
4	4	2	12	1	1	1	1	1
4	4	2	13	1	1	1	1	1

S	La suma de si
Si	Valor asignado por el juez
N	Número de jueces
C	Número de valores de la escala de valoración

ADECUACION	
DIMENSION 1	1
DIMENSION 2	1
DIMENSION 3	1
TOTAL	1

SUFICIENCIA								V DE AIKEN
S	N	C	ITEM	J1	J2	J3	J4	
4	4	2	1	1	1	1	1	1
4	4	2	2	1	1	1	1	1
4	4	2	3	1	1	1	1	1
4	4	2	4	1	1	1	1	1
4	4	2	5	1	1	1	1	1
4	4	2	6	1	1	1	1	1
4	4	2	7	1	1	1	1	1
4	4	2	8	1	1	1	1	1
4	4	2	9	1	1	1	1	1
4	4	2	10	1	1	1	1	1
4	4	2	11	1	1	1	1	1
4	4	2	12	1	1	1	1	1
4	4	2	13	1	1	1	1	1

S	La suma de si
Si	valor asignado por el juez
N	Numero de jueces
C	Numero de valores de la escala de valoración

SUFICIENCIA	
DIMENSION 1	1
DIMENSION 2	1
DIMENSION 3	1
TOTAL	1

PERTINENCIA								V DE AIKEN
S	N	C	ITEM	J1	J2	J3	J4	
4	4	2	1	1	1	1	1	1
4	4	2	2	1	1	1	1	1
4	4	2	3	1	1	1	1	1
4	4	2	4	1	1	1	1	1
4	4	2	5	1	1	1	1	1
4	4	2	6	1	1	1	1	1
4	4	2	7	1	1	1	1	1
4	4	2	8	1	1	1	1	1
4	4	2	9	1	1	1	1	1
4	4	2	10	1	1	1	1	1
4	4	2	11	1	1	1	1	1
4	4	2	12	1	1	1	1	1
4	4	2	13	1	1	1	1	1

S	La suma de si
Si	valor asignado por el juez
N	Numero de jueces
C	Numero de valores de la escala de valoración

PERTINENCIA	
DIMENSION 1	1
DIMENSION 2	1
DIMENSION 3	1
TOTAL	1

RELEVANCIA								V DE AIKEN
S	N	C	ITEM	J1	J2	J3	J4	
4	4	2	1	1	1	1	1	1
4	4	2	2	1	1	1	1	1
4	4	2	3	1	1	1	1	1
4	4	2	4	1	1	1	1	1
4	4	2	5	1	1	1	1	1
4	4	2	6	1	1	1	1	1
4	4	2	7	1	1	1	1	1
4	4	2	8	1	1	1	1	1
4	4	2	9	1	1	1	1	1
4	4	2	10	1	1	1	1	1
4	4	2	11	1	1	1	1	1
4	4	2	12	1	1	1	1	1
4	4	2	13	1	1	1	1	1

S	La suma de si
Si	valor asignado por el juez
N	Numero de jueces
C	Numero de valores de la escala de valoración

RELEVANCIA	
DIMENSION 1	1
DIMENSION 2	1
DIMENSION 3	1
TOTAL	1

CLARIDAD								V DE AIKEN
S	N	C	ITEM	J1	J2	J3	J4	
4	4	2	1	1	1	1	1	1
4	4	2	2	1	1	1	1	1
4	4	2	3	1	1	1	1	1
4	4	2	4	1	1	1	1	1
4	4	2	5	1	1	1	1	1
4	4	2	6	1	1	1	1	1
4	4	2	7	1	1	1	1	1
4	4	2	8	1	1	1	1	1
4	4	2	9	1	1	1	1	1
4	4	2	10	1	1	1	1	1
4	4	2	11	1	1	1	1	1
4	4	2	12	1	1	1	1	1
4	4	2	13	1	1	1	1	1

S	La suma de si	CLARIDAD	
Si	valor asignado por el juez	DIMENSION 1	1
N	Numero de jueces	DIMENSION 2	1
C	Numero de valores de la escala de valoración	DIMENSION 3	1
		TOTAL	1

Adecuación	1
Suficiencia	1
Pertinencia	1
Relevancia	1
Claridad	1
TOTAL	1

Anexo 6

Confiabilidad: KR-20

KR20						
Estadísticos		Media			Varianza	
			P	P*Q		
		Item01	0.50	0.50	0.25	0.278
Item02	0.70	0.30	0.21	0.233		
Item03	0.50	0.50	0.25	0.278		
Item04	0.60	0.40	0.24	0.267		
Item05	0.60	0.40	0.24	0.267		
Item06	0.60	0.40	0.24	0.267		
Item07	0.70	0.30	0.21	0.233		
Item08	0.50	0.50	0.25	0.278		
Item09	0.70	0.30	0.21	0.233		
Item10	0.60	0.40	0.24	0.267		
Item11	0.80	0.20	0.16	0.178		
Item12	0.40	0.60	0.24	0.267		
Item13	0.50	0.50	0.25	0.278		
	7.70	5.30	2.99			
varianza	7.7000			16.011		

KR=	$\frac{13}{12}$	$\frac{2.990}{16.01111111}$
KR=	1.08333333	0.18674532
KR=	1.08333333	0.81325468
KR=	0.88102591	

Anexo 7

INSTRUMENTO: CUESTIONARIO DE HABITOS ALIMENTICIOS

DIMENSIONES/ Ítems	Criterios de validación *										Sugerencia
	Adecuación		Suficiencia		Pertinencia		Relevancia		Claridad		
	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No	
FORMA DE CONSUMO											
Pregunta 1: ¿Cómo prepara los alimentos para su hijo?	x		X		X		X		X		
Pregunta 2: ¿Cuándo prepara los alimentos se lava las manos?	X		X		X		X		X		
TIPO DE ALIMENTACIÓN											
Pregunta 3: Los líquidos que le da mayormente a su hijo son:	X		X		X		X		X		
Pregunta 4: ¿Consume su hijo alguna fruta durante el día?	X		X		X		X		X		
Pregunta 5: En el desayuno, almuerzo y cena le da a su hijo en mayor cantidad:	X		X		X		X		X		
FRECUENCIA											
Pregunta 6: ¿Con qué frecuencia le da a su hijo hígado, sangrecita, pulmón, pescado, bazo, molleja o corazón?	X		X		X		X		X		
Pregunta 7: ¿Con qué frecuencia le da lentejas, frejoles, arvejas, garbanzos, pallares, a su hijo?	X		X		X		X		X		
Pregunta 8: ¿Qué consume su hijo con más frecuencia en el refrigerio de la mañana?	X		X		X		X		X		
Pregunta 9: ¿Qué líquidos consume su hijo con mayor frecuencia en el desayuno, almuerzo o cena?	X		X		X		X		X		
Pregunta 10: ¿Cuántas veces por semana consume carne su hijo (gallina, res, cordero, cuy, pescado)?	X		X		X		X		X		
Pregunta 11: ¿Cuántas veces por semana su hijo come frutas (mandarina, naranja, manzana, plátano, fresa)?	X		X		X		X		X		
Pregunta 12: ¿Cuántas veces por semana su hijo consume cereales (trigo, cebada, habas, arvejas, maíz)?	X		X		X		X		X		
Pregunta 13: ¿Cuántas veces por semana su hijo toma leche (vaca) o productos lácteos?	X		X		X		X		X		

* 1 = Sí, 0 = No

- **Adecuación** : El ítem es adecuado para la población a la que se dirige.
- **Suficiencia** : El ítem es suficiente para la dimensión de la variable en estudio.
- **Pertinencia** : El ítem pertenece a la dimensión de la variable en estudio.
- **Relevancia** : El ítem contribuye significativamente para medir la dimensión de la variable de estudio.
- **Claridad** : El ítem es entendible y comprensible por la población a la que se dirige.

III. DATOS DEL JUEZ

- 3.1. Apellidos y Nombres** : TAFUR CORONEL HERNÁN
- 3.2. Institución laboral** : UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE CHOTA
- 3.3. Profesión/Grado Académico** : ENFERMERO/ DOCTORADO EN CIENCIAS MENCIÓN SALUD
- 3.4. Área de desempeño** : ENFERMERÍA
- 3.5. Número de contacto** : 948586756

IV. VEREDICTO DE APLICABILIDAD: SI ES APLICABLE PARA LA VARIABLE EN ESTUDIO


 Dr. HERNÁN TAFUR CORONEL
 DOCENTE
 CEP: 28897

LUGAR Y FECHA:

Chota, 14 de abril del 2022

.....
FIRMA DEL JUEZ

DNI: 27423491

INSTRUMENTO: CUESTIONARIO DE HABITOS ALIMENTICIOS

DIMENSIONES/ Ítems	Criterios de validación *										Sugerencia
	Adecuación		Suficiencia		Pertinencia		Relevancia		Claridad		
	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	
FORMA DE CONSUMO											
Pregunta 1: ¿Cómo prepara los alimentos para su hijo?	x		x		x		x		x		
Pregunta 2: ¿Cuándo prepara los alimentos se lava las manos?	x		x		x		x		x		
TIPO DE ALIMENTACION											
Pregunta 3: Los líquidos que le da mayormente a su hijo son:	x		x		x		x		x		
Pregunta 4: ¿Consume su hijo alguna fruta durante el día?	x		x		x		x		x		
Pregunta 5: En el desayuno, almuerzo y cena le da a su hijo en mayor cantidad:	x		x		x		x		x		
FRECUENCIA											
Pregunta 6: ¿Con qué frecuencia le da a su hijo hígado, sangrecita, pulmón, pescado, bazo, molleja o corazón?	x		x		x		x		x		
Pregunta 7: ¿Con qué frecuencia le da lentejas, frejoles, arvejas, garbanzos, pallares, a su hijo?	x		x		x		x		x		
Pregunta 8: ¿Qué consume su hijo con más frecuencia en el refrigerio de la mañana?	x		x		x		x		x		
Pregunta 9: ¿Qué líquidos consume su hijo con mayor frecuencia en el desayuno, almuerzo o cena?	x		x		x		x		x		
Pregunta 10: ¿Cuántas veces por semana consume carne su hijo (gallina, res, cerdo, cuy, pescado)?	x		x		x		x		x		
Pregunta 11: ¿Cuántas veces por semana su hijo come frutas (mandarina, naranja, manzana, plátano, fresa)?	x		x		x		x		x		
Pregunta 12: ¿Cuántas veces por semana su hijo consume cereales (trigo, cebada, habas, arvejas, maíz)?	x		x		x		x		x		
Pregunta 13: ¿Cuántas veces por semana su hijo toma leche (vaca) o productos lácteos?	x		x		x		x		x		

* 1 = Si, 0 = No

- **Adecuación** : El ítem es adecuado para la población a la que se dirige.
- **Suficiencia** : El ítem es suficiente para la dimensión de la variable en estudio.
- **Pertinencia** : El ítem pertenece a la dimensión de la variable en estudio.
- **Relevancia** : El ítem contribuye significativamente para medir la dimensión de la variable de estudio.
- **Claridad** : El ítem es entendible y comprensible por la población a la que se dirige.

III. DATOS DEL JUEZ

- 3.1. Apellidos y Nombres** : DUEÑAS SAYAVERDE ISAIAS WILMER
- 3.2. Institución laboral** : UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE CHOTA
- 3.3. Profesión/Grado Académico** : LICENCIADO EN ENFERMERÍA/DOCTOR EN CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN.
- 3.4. Area de desempeño** : ENFERMERIA
- 3.5. Número de contacto** : 996066997

IV. VEREDICTO DE APLICABILIDAD

EL INSTRUMENTO ES APLICABLE Y MUY ÚTIL PARA MEDIR LAS VARIABLES EN ESTUDIO



LUGAR Y FECHA:

Chota, 12 de abril del 2022

.....
FIRMA DEL JUEZ
DNI: 27432969

INSTRUMENTO: CUESTIONARIO DE HABITOS ALIMENTICIOS

DIMENSIONES/ Ítems	Criterios de validación *										Sugerencia
	Adecuación		Suficiencia		Pertinencia		Relevancia		Claridad		
	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	
FORMA DE CONSUMO											
Pregunta 1: ¿Cómo prepara los alimentos para su hijo?	x		X		X		X		X		
Pregunta 2: ¿Cuándo prepara los alimentos se lava las manos?	X		X		X		X		X		
TIPO DE ALIMENTACION											
Pregunta 3: Los líquidos que le da mayormente a su hijo son:	X		X		X		X		X		
Pregunta 4: ¿Consumo su hijo alguna fruta durante el día?	X		X		X		X		X		
Pregunta 5: En el desayuno, almuerzo y cena le da a su hijo en mayor cantidad:	X		X		X		X		X		
FRECUENCIA											
Pregunta 6: ¿Con que frecuencia le da a su hijo hígado, sangrecita, pulmón, pescado, bazo, molleja o corazón?	X		X		X		X		X		
Pregunta 7: ¿Con que frecuencia le da lentejas, frejoles, arvejas, garbanzos, pallares, a su hijo?	X		X		X		X		X		
Pregunta 8: ¿Qué consume su hijo con más frecuencia en el refrigerio de la mañana?	X		X		X		X		X		
Pregunta 9: ¿Qué líquidos consume su hijo con mayor frecuencia en el desayuno, almuerzo o cena?	X		X		X		X		X		
Pregunta 10: ¿Cuántas veces por semana consume carne su hijo (gallina, res, cerdo, cuy, pescado)?	X		X		X		X		X		
Pregunta 11: ¿Cuántas veces por semana su hijo come frutas (mandarina, naranja, manzana, plátano, fresa)?	X		X		X		X		X		
Pregunta 12: ¿Cuántas veces por semana su hijo consume cereales (trigo, cebada, habas, arvejas, maíz)?	X		X		X		X		X		
Pregunta 13: ¿Cuántas veces por semana su hijo toma leche (vaca) o productos lácteos?	X		X		X		X		X		

* 1 = Si, 0 = No

- **Adecuación** : El ítem es adecuado para la población a la que se dirige.
- **Suficiencia** : El ítem es suficiente para la dimensión de la variable en estudio.
- **Pertinencia** : El ítem pertenece a la dimensión de la variable en estudio.
- **Relevancia** : El ítem contribuye significativamente para medir la dimensión de la variable de estudio.
- **Claridad** : El ítem es entendible y comprensible por la población a la que se dirige.

III. DATOS DEL JUEZ

- 3.1. Apellidos y Nombres** : HERRERA ORTIZ JOSÉ UBERLI
- 3.2. Institución laboral** : UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE CHOTA
- 3.3. Profesión/Grado Académico** : ENFERMERO/ MAGISTER
- 3.4. Área de desempeño** : ENFERMERÍA
- 3.5. Número de contacto** : 976003080

IV. VEREDICTO DE APLICABILIDAD: SI APLICA CON EL LEVANTAMIENTO DE LAS SUGERENCIAS REALIZADAS


 Mg. José Uberli Herrera Ortiz
 LIC. EN ENFERMERÍA
 C.E.P. 70953



LUGAR Y FECHA:

Chota, 11 de abril del 2022

.....
FIRMA DEL JUEZ
DNI: 44849823

INSTRUMENTO: CUESTIONARIO DE HABITOS ALIMENTICIOS

DIMENSIONES/ Ítems	Criterios de validación *										Sugerencia
	Adecuación		Suficiencia		Pertinencia		Relevancia		Claridad		
	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	
FORMA DE CONSUMO											
Pregunta 1: ¿Cómo prepara los alimentos para su hijo?	x		x		x		x		x		
Pregunta 2: ¿Cuándo prepara los alimentos se lava las manos?	x		x		x		x		x		
TIPO DE ALIMENTACION											
Pregunta 3: Los líquidos que le da mayormente a su hijo son:	x		x		x		x		x		
Pregunta 4: ¿Consume su hijo alguna fruta durante el día?	x		x		x		x		x		
Pregunta 5: En el desayuno, almuerzo y cena le da a su hijo en mayor cantidad:	x		x		x		x		x		
FRECUENCIA											
Pregunta 6: ¿Con qué frecuencia le da a su hijo hígado, sangrecita, pulmón, pescado, bazo, molleja o corazón?	x		x		x		x		x		
Pregunta 7: ¿Con qué frecuencia le da lentejas, frejoles, arvejas, garbanzos, pallarés, a su hijo?	x		x		x		x		x		
Pregunta 8: ¿Qué consume su hijo con más frecuencia en el refrigerio de la mañana?	x		x		x		x		x		
Pregunta 9: ¿Qué líquidos consume su hijo con mayor frecuencia en el desayuno, almuerzo o cena?	x		x		x		x		x		
Pregunta 10: ¿Cuántas veces por semana consume carne su hijo (gallina, res, cerdo, cuy, pescado)?	x		x		x		x		x		
Pregunta 11: ¿Cuántas veces por semana su hijo come frutas (mandarina, naranja, manzana, plátano, fresa)?	x		x		x		x		x		
Pregunta 12: ¿Cuántas veces por semana su hijo consume cereales (trigo, cebada, habas, arvejas, maíz)?	x		x		x		x		x		
Pregunta 13: ¿Cuántas veces por semana su hijo toma leche (vaca) o productos lácteos?	x		x		x		x		x		

* 1 = Si, 0 = No

- **Adecuación** : El ítem es adecuado para la población a la que se dirige.
- **Suficiencia** : El ítem es suficiente para la dimensión de la variable en estudio.
- **Pertinencia** : El ítem pertenece a la dimensión de la variable en estudio.
- **Relevancia** : El ítem contribuye significativamente para medir la dimensión de la variable de estudio.
- **Claridad** : El ítem es entendible y comprensible por la población a la que se dirige.

III. DATOS DEL JUEZ

- 3.1. Apellidos y Nombres** : VARGAS CIEZA DORIS
- 3.2. Institución laboral** : PUESTO DE SALUD TUNEL CONCHANO
- 3.3. Profesión/Grado Académico** : LICENCIADA EN ENFERMERÍA
- 3.4. Área de desempeño** : ENFERMERÍA
- 3.5. Número de contacto** : 930692725

IV. VEREDICTO DE APLICABILIDAD

EL INSTRUMENTO ES MUY IMPORTANTE PARA VER LOS HÁBITOS ALIMENTICIOS

LUGAR Y FECHA:

Chota, 20 de abril del 2022

FIRMA DEL JUEZ

DNI: 27436784