UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE CHOTA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

SEGURIDAD ALIMENTARIA Y ESTADO NUTRICIONAL EN NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS ATENDIDOS EN UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD DE CUTERVO, 2026

TESIS PARA OBTENER EL TITULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA

AUTORES

NILDA TELLO CUBAS

https://orcid.org/0009-0003-6801-4820.

DILMA VANESA PÉREZ PÉREZ

https://orcid.org/0009-0005-9734-2350.

ASESOR

Dr. ISAIAS WILMER DUEÑAS SAYAVERDE

https://orcid.org/0000-0002-8729-2098

CHOTA – PERÚ2026

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE CHOTA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

"AÑO DE LA ESPERANZA Y EL FORTALECIMIENTO DE LA DEMOCRACIA"

CONSTANCIA Nº 04-2026-IWDS

CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD Y USO DE INTELIGENCIA ARTIFICIAL

El que suscribe, en calidad de asesor de tesis, deja constancia que el informe final de tesis titulado: "Seguridad alimentaria y estado nutricional en niños menores de cinco años atendidos en un establecimiento de salud de Cutero, 2026", elaborado por: Nilda Tello Cubas y Dilma Vanesa Pérez Pérez, Bachilleres en Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud, fue sometido a la evaluación mediante el **software de similitud**, considerando el contenido comprendido desde el resumen hasta las referencias bibliográficas.

El resultado obtenido es:

Porcentaje de similitud	Porcentaje de uso de Inteligencia Artificial	Criterio de originalidad
17 %	*%	*Si cumple / No cumple*
Literal **e)** del artículo **27** del **Reglamento de Grados y Títulos**, aprobado mediante **Resolución de Comisión Organizadora N.º 770-2025-UNACH**.		

Se adjunta el reporte de evaluación de originalidad emitido por el software de similitud.

Chota, 10 de octubre de 2026

Dr. ISAÍAS WILMER DUEÑAS SAYAVERDE
DOCENTE UNACH
CEP:033632
Asesor



Dr. ISAÍAS WILMER DUEÑAS SAYAVERDE
DOCENTE UNACH
CEP:033632
Docente Asesor

Isaías Wilmer Dueñas Sayaverde

IFT. Nilda Tello Cubas - Dilma Perez Perez.

IFT Nilda Tello Cubas - Dilma Vanesa Perez Perez

Detalles del documento

Identificador de la entrega
trn:oid:::3117:637014857

Fecha de entrega
10 oct 2026, 8:08 GMT-5

Fecha de descarga
10 oct 2026, 8:10 GMT-5

Nombre del archivo
IFT. Nilda Tello Cubas - Dilma Perez Perez..docx

Tamaño del archivo
149.7 KB

38 páginas

9392 palabras

51.864 caracteres

17% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- Bibliografía
- Texto citado
- Coincidencias menores (menos de 11 palabras)

Fuentes principales

13%	Fuentes de Internet
3%	Publicaciones
13%	Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

Fuentes principales

13% Fuentes de Internet
3% Publicaciones
13% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Fuentes principales

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

1	Internet	repositorio.unach.edu.pe 2%
2	Internet	www.repositorio.unach.edu.pe 1%
3	Internet	repositorio.utn.edu.ec <1%
4	Internet	repositorio.upla.edu.pe <1%
5	Trabajos del estudiante	Blackboard on 2026-04-27 <1%
6	Internet	repositorio.uncp.edu.pe <1%
7	Internet	hdl.handle.net <1%
8	Trabajos del estudiante	Universidad Nacional Autonoma de Chota on 2026-09-29 <1%
9	Internet	www.coursehero.com <1%
10	Trabajos del estudiante	Universidad Nacional de Cajamarca on 2025-10-25 <1%
11	Internet	alicia.concytec.gob.pe <1%

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE CHOTA
Facultad de Ciencias de la Salud
Unidad de Investigación

Acta de sustentación Informe final de tesis

El jurado evaluador designado con Resolución de Decanato N° 010-2026-UNACH :

Nombres y apellidos	Cargo
Dra. Elisa Ramos Tarrillo	Presidente
Dr. Jorge Romain Tenorio Carranza	Secretario
Mg. Wilder Ovidio Carranza Carranza	Vocal

De la tesis titulada:

Seguridad alimentaria y estado nutricional en niños menores de cinco años atendidos en un establecimiento de salud de Cutervo – 2026

Que ha sustentado el (los) Bachiller (es):

Nombres y apellidos	DNI
Dilma Vanesa Pérez Pérez	76951917
Nilda Tello Cubas	74751694

Para obtene el titulo profesional de:

Lincenciado(a) en Enfermería

Acuerdan por:

X	Unanimidad
	Mayoria

X	Aprobar
	Desaprobar

Otorgando la calificacion de: 14

	Aprobado
	Excelente
X	Bueno
	Regular

	Desaprobado

Colpa Matara, 16 de octubre de 2026

Dra. Elisa Ramos Tarrillo
Presidente

Dr. Jorge Romain Tenorio Carranza
Secretario

Mg. Wilder Ovidio Carranza Carranza
Vocal

Dr. Isaias Wilmer Dueñas Sayaverde
Asesor

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE CHOTA
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
V°B°
UNIDAD DE INVESTIGACIÓN
CHOTA

HOJA DE FIRMA DE JURADOS

Título de la Tesis:

SEGURIDAD ALIMENTARIA Y ESTADO NUTRICIONAL EN NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS ATENDIDOS EN UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD DE CUTERVO - 2026

Autor(es):

Dilma Vanesa Pérez Pérez
Nilda Tello cubas

(Dra, Elisa Ramos Tarrillo)
Presidente

(Dr, Jorge Romain Tenorio Carranza)
Secretario

(Mg, Wilder Ovidio Carranza Carranza)
Vocal

AGRADECIMIENTO

A Dios, por concedernos la vida, la fortaleza y la sabiduría necesarias para superar cada desafío de este camino durante nuestra formación profesional

A nuestros padres por su amor, esfuerzo y apoyo incondicional a lo largo de nuestra formación. Gracias por sus sacrificios, consejos y motivación constante, que nos impulsaron a seguir adelante.

A todos nuestros docentes de la facultad que formaron parte de nuestra formación académica, consejos y orientación, que contribuyeron significativamente a nuestro crecimiento personal y al fortalecimiento de nuestras competencias profesionales.

Así mismo a nuestro asesor Dr. Isaias Wilmer Dueñas Sayaverde, por su dedicación, orientación y acompañamiento durante el desarrollo de la presente investigación.

A:

A Dios por ser siempre mi guía y fortaleza a seguir en este camino, a mis padres por su apoyo amor trabajo y sacrificio; a mi hermano el cual ha sido parte de mi desarrollo y motivación profesional; a mis docentes que formaron parte de mi formación académica tanto en el ámbito personal y profesional.

Nilda

A mis padres por su amor apoyo constante e incondicional y su confianza en mí, que han sido mi fortaleza en cada paso de esta etapa. A mi hijo por ser mi mayor motivo para seguir adelante y cumplir mis metas, a mis hermanos por su cariño y motivación.

Vanesa

ÍNDICE DE CONTENIDOS

	Pág.
RESUMEN	VIII
ABSTRAC	IX
CAPÍTULO I	
INTRODUCCION	1
CAPÍTULO II	
MARCO TEÓRICO	
2.1. Antecedentes del estudio	05
2.2. Bases conceptuales	08
2.2.1. Bases teóricas	08
2.2.2. Seguridad alimentaria	09
2.2.3. Estado nutricional	12
2.3. Definición de términos básicos	17
CAPÍTULO III	
MARCO METODOLÓGICO	
3.1. Ámbito de estudio	18
3.2. Diseño de investigación	18
3.3. Población, muestra y unidad de estudio	19
3.4. Operacionalización de variables	20
3.5. Descripción de la metodología	22
3.6. Procesamiento y análisis de datos	24
CAPÍTULO IV	
RESULTADOS Y DISCUSIÓN	
4.1. Características sociodemográficas de los hogares de niños menores de cinco años atendidos en un establecimiento de salud de Cutervo.	25
4.2. Seguridad alimentaria en niños menores de cinco años atendidos en un centro de salud de Cutervo	28
4.3. Estado nutricional de los niños menores de cinco años atendidos en un centro de salud de Cutervo.	31
4.4. Relación entre seguridad alimentaria y estado nutricional en niños menores de cinco años atendidos en un establecimiento de salud de Cutervo.	34
CAPÍTULO V	
CONCLUSUIONES Y RECOMENDACIONES	37
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	39
ANEXOS	48

ÍNDICE DE TABLAS

Pág.

Tabla 1.	Características sociodemográficas de los hogares de niños menores de cinco años atendidos en un establecimiento de salud de Cutervo, 2026	25
Tabla 2.	Inseguridad alimentaria en niños menores de cinco años atendidos en en un establecimiento de salud de Cutervo, 2026	28
Tabla 3.	Estado nutricional de los niños menores de cinco años atendidos en un establecimiento de salud de Cutervo, 2026	31
Tabla 4	Sgeguridad alimentaria y estado nutricional en niños menores de cinco años atendidos en un establecimiento de salud de Cutervo, 2026.	34

ÍNDICE DE ABREVIACIONES

CRED:	Control de Crecimiento y Desarrollo
DS:	Desviación Estándar
ENDES:	Encuesta Demográfica y de Salud Familiar
MINSA:	Ministerio de Salud
SE:	Seguridad alimentaria
OMS:	Organización Mundial de la Salud
OPS:	Organización Panamericana de la Salud
P/E:	Peso para la Edad
P/T:	Peso para la Talla
RIS:	Red Integrada de Salud
T/E:	Talla para la Edad
UNICEF:	Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia

RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo determinar la relación entre la seguridad alimentaria y el estado nutricional en niños menores de cinco años atendidos en un establecimiento de salud de Cutervo, 2026. Se realizó un estudio de enfoque cuantitativo, de nivel relacional, retrospectivo, con diseño no experimental y corte transversal, en 86 hogares con niños menores de cinco años. Para la recolección de datos se empleó la encuesta heteroadministrada y el análisis documental para evaluar el estado nutricional. Los resultados evidenciaron que el 36,0 % de las madres eran adultas y el 31,4 % jóvenes; el 91,9 % se dedicaba a labores del hogar, el 43,0 % eran convivientes y el 27,9 % tenía secundaria incompleta. El 62,8 % de los niños eran de sexo femenino. Respecto a la seguridad alimentaria, el 64,0 % presentó inseguridad alimentaria severa, el 27,9 % moderada y el 8,1 % leve. En cuanto al estado nutricional, según peso/edad (P/E), el 72,1 % presentó peso normal, el 18,6 % bajo peso y el 9,3 % sobrepeso; según peso/talla (P/T), el 70,9 % presentó estado normal, el 19,8 % desnutrición aguda, el 6,9 % sobrepeso y el 2,4 % desnutrición severa; y según talla/edad (T/E), el 76,7 % presentó talla normal, el 13,9 % talla baja y el 9,4 % talla alta. No se encontró relación estadísticamente significativa entre la seguridad alimentaria y P/E ($p = 0,980$), P/T ($p = 0,728$) y T/E ($p = 0,150$). Se concluye que no existe relación estadísticamente significativa entre la seguridad alimentaria y el estado nutricional de los niños menores de cinco años estudiados ($p > 0,05$).

Palabras clave: Niños, seguridad alimentaria y estado nutricional**.**

ABSTRACT

This study aimed to determine the relationship between food security and nutritional status in children under five years of age receiving care at a health facility in Cutervo. It was a quantitative, relational, and retrospective study with a non-experimental, cross-sectional design, conducted among 86 households with children under five. Data collection involved an interviewer-administered survey and document analysis for nutritional assessment. Results showed that 36.0% of the mothers were adults and 31.4% were young adults; 91.9% were homemakers; 43.0% were in a domestic partnership; 27.9% had incomplete secondary education; and 62.8% of the children were female. Regarding food security, 64.0% experienced severe insecurity, 27.9% moderate, and 8.1% mild. Regarding nutritional status (Weight-for-Age), 72.1% of the children had normal weight, 18.6% were underweight, and 9.3% were overweight; for Weight-for-Height, 70.9% were normal, 19.8% had acute malnutrition, 6.9% were overweight, and 2.4% had severe malnutrition; for Height-for-Age, 76.7% were normal, 13.9% had short stature, and 9.4% were tall. Analysis of the variables revealed no statistically significant relationship between food security and Weight-for-Age ($p=0.980$), Weight-for-Height ($p=0.728$), or Height-for-Age ($p=0.150$). It is concluded that there is no relationship between food security and nutritional status in children under five years of age ($p > 0.05$).

Keywords: Children, food security, and nutritional status.

CAPÍTULO I
INTRODUCCIÓN

El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) señala que en todo el mundo cerca de 181 millones de infantes menores de cinco años, es decir, uno de cada cuatro a nivel mundial, enfrentan pobreza alimentaria infantil grave, condición que asciende aproximadamente en un 50% la probabilidad de sufrir desnutrición [1].

A nivel mundial, el reporte relacionado con situación actual de la seguridad alimentaria y la nutrición señala que, a pesar de ligeras reducciones en la inseguridad alimentaria global, aún persisten importantes limitaciones en el acceso a dietas adecuadas y diversas. En 2024, el 23,2% de infantes menores de cinco años presentó retardo del crecimiento (equivalente a 150,2 millones), mientras que 42,8 millones padecieron delgadez muy marcada y 35,5 millones de ellos tuvieron un incremento del peso por encima de lo normal (sobrepeso), evidenciando la coexistencia de múltiples formas de malnutrición en la primera infancia [1].

Por otro lado, la UNICEF refiere que cada día mueren 13,800 infantes menores de cinco años por determinantes evitables, de los cuales cerca de la mitad son atribuidas a la desnutrición [2]. En el año 2024, se estimó que 150,2 millones de niños presentaban retraso en el crecimiento, 42,8 millones sufrían de adelgazamiento y 35,5 millones presentaron sobrepeso, es decir, un peso superior al adecuado para su estatura, evidenciando así una triple carga de malnutrición que afecta el desarrollo infantil [2].

En América Latina y el Caribe (2019), se estima que uno de cada cinco niños menores de cinco años presenta algún tipo de malnutrición; de ellos, 4,8 millones padecen retraso del crecimiento y 0,7 millones emaciación, lo que demuestra que este importante problema de salud pública persiste en el tiempo [3].

Por ello, algunos países de bajos recursos han aplicado políticas públicas eficaces que han reducido la inseguridad alimentaria infantil, como Nicaragua (10,5 %) y El Salvador (22,9 %) [4]; sin embargo, en el Perú se han implementado algunas políticas públicas para reducir la malnutrición infantil mediante programas como Qali Warma, Cuna Más y Programa Juntos, diseñados para fortalecer el estado nutricional y garantizar el acceso oportuno a la atención sanitaria en poblaciones en situación de vulnerabilidad.

A nivel nacional, durante el año 2023, 17,6 millones de individuos, equivalentes al 51,7 % de la población, carecieron de recursos suficientes para acceder a una dieta saludable y enfrentaron inseguridad alimentaria, expresada en la incertidumbre para obtener alimentos y en episodios recurrentes de privación alimentaria prolongada a lo largo del año [5].

En 2024, la desnutrición crónica en menores de cinco años se mantuvo en 15,9%, con mayores proporciones en Loreto, Amazonas, Huancavelica, Cajamarca y Junín, y un pico de 18,8% en el grupo de 24 a 35 meses; por otro lado el riesgo de desnutrición crónica fue más alto en Huancavelica con 55,4% y Cajamarca con 50,5%, mientras que Tacna registró 18,1% y la desnutrición aguda alcanzó 1,9%, el riesgo promedio fue 7,2% y el exceso de peso llegó a 8,2%, con Tacna y Moquegua como las regiones con mayores índices de desnutrición [6].

En la región Cajamarca, de acuerdo con la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) 2024, la desnutrición crónica infantil alcanzó el 20,4%, mientras que la anemia en niños menores de cinco años mostró una reducción de 21,2% en 2023 a 15,8%. No obstante, en la provincia de Chota la problemática persiste, puesto que el 29,9% de los niños menores de tres años presenta esta condición, evidenciando un estado de salud aún preocupante [7].

En la provincia de Cutervo (Cajamarca), se estima que aproximadamente el 21% de los infantes menores de cinco años presenta algún nivel de desnutrición, determinando mayor persistencia de problemas nutricionales, especialmente en zonas rurales con mayores condiciones de vulnerabilidad.

Por tal razón, los primeros años de vida son precisos para el mejorar y crecimiento infantil, por lo que el acceso insuficiente a una alimentación nutritiva y la deficiente situación alimentaria y nutricional en niños menores de cinco años pueden generar daños irreversibles, como retraso del crecimiento y anemia, afectando su desarrollo integral y limitando el capital humano y el desarrollo económico del país [8].

Por otra parte, pese a las estrategias del Gobierno peruano para reducir la pobreza, la inseguridad alimentaria continúa afectando de forma significativa a los niños menores de cinco años, al limitar el acceso sostenido a dietas adecuadas y ricas en hierro, situación que, junto a factores como infecciones parasitarias, bajo peso al nacer y enfermedades diarreicas agudas, incrementa el riesgo y la persistencia de anemia en la primera infancia [9]

El propósito de la presente investigación es determinar la relación entre la seguridad alimentaria y la situación nutricional en los infantes menores de cinco años atendidos en un establecimiento de salud, de la provincia de Cutervo; considerando que, el adecuado desarrollo infantil depende del acceso oportuno y sostenido a alimentos suficientes, seguros y nutritivos. En este contexto, la seguridad alimentaria y el estado nutricional no son responsabilidad exclusiva del entorno familiar, sino que involucran de manera articulada al personal de salud y a las instituciones competentes, quienes cumplen un rol fundamental en la promoción del acceso a una alimentación adecuada y en el fortalecimiento de conocimientos y prácticas alimentarias saludables en la población infantil.

La investigación planteó la siguiente interrogante: ¿Qué relación existe entre la seguridad alimentaria y el estado nutricional de los niños menores de cinco años atendidos en un establecimiento de salud de Cutervo durante el año 2026? Asimismo, se formuló la hipótesis alterna (H1), la cual sostiene que existe una relación significativa entre la seguridad alimentaria y el estado nutricional de los niños menores de cinco años atendidos en dicho establecimiento de salud. Asimismo, el objetivo general del estudio fue determinar la relación entre la seguridad alimentaria y el estado nutricional de los niños menores de cinco años atendidos en un establecimiento de salud de Cutervo en el año 2026. En cuanto

a los objetivos específicos, estos estuvieron orientados a describir las características sociodemográficas de los hogares de los niños menores de cinco años atendidos en dicho establecimiento de salud; identificar el nivel de seguridad alimentaria presente en esta población; y determinar el estado nutricional de los niños menores de cinco años atendidos durante el período de estudio

Los resultados en cuanto a la seguridad alimentaria el 64,0% presento SA severa, el 27,9% moderada y el 8,1% leve; en cuanto a al estado nutricional según el indicador P/E el 72,1% de niños presento un peso normal, 18,6% bajo peso y el 9,3% sobrepeso; en P/T 70,9% normal, 19,8% desnutrición aguda, 6,9% sobrepeso y 2,4% desnutrición severa; en T/E el 76,7% normal, 13,9 talla baja y 9,4% alto; al relacionar variables se evidencio que encontró que no hay relación estadística significativa entre seguridad alimentaria con P/E 0,980, P/T 0,728 y T/E 0,150. Por lo que se acepta la hipótesis nula.

El presente estudio se estructura en cinco capítulos. En el Capítulo I, correspondiente a la Introducción, se presenta el problema de investigación y su contextualización en relación con las variables de estudio. El Capítulo II, denominado Marco Teórico, desarrolla las teorías, enfoques, antecedentes y conceptos fundamentales que sustentan la investigación. El Capítulo III, hace referencia a la Metodología, donde se describe el diseño metodológico, la población y muestra de estudio, así como las técnicas e instrumentos utilizados para la recolección de datos. En el Capítulo IV se analizan y se interpretan los resultados obtenidos, incluyendo la discusión de los hallazgos. Finalmente, en el Capítulo V se presentan las conclusiones y recomendaciones que se derivan del desarrollo de la investigación; además, se muestran las referencias bibliográficas y los anexos correspondientes.

CAPÍTULO II
MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes del estudio

Nivel internacional

Alvizures KMF, et al., (Guatemala, 2024) en su estudio “seguridad alimentaria y el estado nutricional en niños menores de cinco años en siete regiones administrativas de Guatemala” cuyo objetivo fue determinar relación entre seguridad alimentaria y el estado nutricional en niños menores de cinco años. Estudio correlacional de corte transversal, realizado en 647 niños. Los resultados evidencian que en cuanto al nivel de seguridad alimentaria el 54% presento un nivel leve y el 21% moderada; con relación al estado nutricional el 93% presento desnutrición aguda moderada, el 89% desnutrición aguda severa, el 87% retraso de crecimiento moderado y el 95% retraso de crecimiento severo. Concluyendo que existe relación entre el estado nutricional con el nivel de seguridad alimentaria en niños menores de cinco años [10].

Contreras MJ, Gonzales EM. (Colombia, 2023) en su estudio “seguridad alimentaria y el estado nutricional de niños y niñas menores de 5 años del departamento de Córdoba” cuyo objetivo fue determinar la relación entre seguridad alimentaria y el estado nutricional de niños y niñas menores de 5 años. Estudio cuantitativo, descriptivo y transversal, realizado en 141 niños. Los resultados muestran que, el 97,2% de los hogares de los niños tiene un nivel leve de inseguridad alimentaria; en cuanto al estado nutricional se evidencia que el 22% tiene desnutrición aguda, el 45,4% tiene talla baja, 7,8% tiene desnutrición global y el 18,5% de tiene sobrepeso. Concluyen que la alta inseguridad alimentaria leve y moderada en menores de cinco años afecta su estado nutricional y exige acciones urgentes de vigilancia y mejora de las condiciones de vida [11].

Rios LJ, et al., (Colombia, 2022), en su estudio “seguridad alimentaria y estado nutricional en niños vinculados a centros de desarrollo infantil” teniendo como objetivo determinar la seguridad alimentaria y estado nutricional en niños. Estudio de enfoque cuantitativo, correlacional y transversal; realizado en 388

participantes. Los resultados muestran que 71,4% padecía de inseguridad alimentaria severa, el 21,9% inseguridad leve; en cuanto al estado nutricional más 70,0% presento estado nutricional normal, el 13.6% sobrepeso y el 2.1% desnutrición severa. Concluyendo que la mayor proporción de familias con inseguridad alimentaria severa no mostró una asociación estadísticamente significativa con las distintas formas de malnutrición. [12].

Pinanjota AF, Reyes LA. (Ecuador, 2022), En su investigación "seguridad alimentaria y el estado nutricional de los niños menores de 5 años que asisten al Centro de Desarrollo Infantil "Sara Espíndola y Construyendo Sueños" del cantón Tulcán" cuyo objetivo fue determinar la seguridad alimentaria y el estado nutricional de los niños/as menores de 5 años. Estudio cuantitativo, descriptivo y de corte transversal, constituido por 128 niños en edades de 1 a 5 años. Los resultados muestran en cuanto a la inseguridad alimentaria el 48% leve, el 17% moderada y el 15% grave; en cuanto al estado nutricional, el 77% estado nutricional normal, 16% sobrepeso u obesidad y el 9% desnutrición aguda y el 6% desnutrición global. Concluyeron que el retardo del crecimiento, baja talla y desnutrición crónica severa mostraron una relación con la inseguridad alimentaria leve, la cual predominó en la mayoría de los casos [13].

A nivel nacional

Huambachano AM. (Lima, 2024), en su investigación "seguridad alimentaria y estado nutricional en hogares con niños de 1-5 años del caserío de Llanguat - Cajamarca", cuyo objetivo fue determinar la relación entre la seguridad alimentaria y el estado nutricional en hogares con niños 1-5 años de edad. Estudio cuantitativo, descriptivo, diseño correlacional y de corte transversal, realizado en 60 participantes. Los resultados muestran que, en cuanto a la variable seguridad alimentaria, el 50% presento inseguridad alimentaria moderada, el 25,0% Severa y el 20,0% leve; en cuanto al estado nutricional el 81.13% presentaron un estado nutricional adecuado, el 9.43% sobrepeso. Concluyó que la seguridad alimentaria se asocia con la talla para la edad, pero no presenta relación con el peso para la edad ni con el peso para la talla [14].

Barrientos NF. (Lima, 2024), en su estudio “relación entre seguridad alimentaria y estado nutricional en preescolares de una institución educativa inicial del distrito de San Juan de Lurigancho, 2023, su objetivo fue determinar la relación entre seguridad alimentaria y estado nutricional. Estudio cuantitativo de observacional, de corte transversal y prospectivo, con una muestra de 77 niños entre 3 a 5 años. Los resultados muestran en cuanto al nivel de inseguridad alimentaria, el 50.6% inseguridad leve, el 18.2 % moderada y el 6.5% severa; en cuanto al estado nutricional más del 75% presentaron un estado nutricional normal, 18.2% sobrepeso y el 14.3% talla baja. Concluyendo que la seguridad alimentaria guarda una relación significativa con el estado nutricional evaluado mediante los tres indicadores antropométricos [15].

Espinal RG, Urquizo O. (Huancayo, 2022) en su estudio “seguridad alimentaria y estado nutricional en niños(as) menores de 5 años de la comunidad nativa Mazaronquiari de San Martín de Pangoa, 2022, teniendo como objetivo determinar la relación entre seguridad alimentaria y estado nutricional en niños menores de 5 años. Estudio cuantitativo, relacional, prospectivo realizado en una muestra de 186 niños. Los resultados muestran en cuanto a la variable seguridad alimentaria, el 64.5 % presenta SA mala, el 28.5 % presentan SA regular y el 7% SA buena; en cuanto al estado nutricional 29.0 % presenta talla baja severa y el 28.5 % talla baja; el 41.4 % tienen un estado nutricional normal. Concluyendo que existe relación directa y significativa entre seguridad alimentaria y estado nutricional en los niños menores de 5 años [16].

Vargas RP, Sánchez E. (Cajamarca, 2024) en su estudio “Seguridad alimentaria y estado nutricional en hogares con niños de 1-5 años del caserío de Llanguat - Cajamarca, en tiempos de Covid-19” teniendo como objetivo determinar la relación entre la seguridad alimentaria y el estado nutricional en hogares con niños 1-5 años. Estudio de enfoque cuantitativo descriptivo, de diseño correlacional y de corte transversal, con una muestra de 60 madres y 60 niños. Los resultados muestran en seguridad alimentaria que el 58.49% tuvo seguridad alimentaria leve y el 32,8% inseguridad alimentaria severa 32.08%. Respecto al estado nutricional el 81.13% presentaron un estado nutricional adecuado, el 9.43% sobrepeso. Concluyendo que no existe asociación entre la seguridad

alimentaria y el estado nutricional peso para la edad y el peso para la talla y si existe asociación entre la seguridad alimentaria y el indicador talla para la edad [17].

2.2. Bases conceptuales

2.2.1. Bases teóricas

El sustento teórico del presente estudio de investigación es el Modelo de prevención de Leavell y Clark [18]. el cual plantea que los problemas de salud pueden abordarse mediante acciones preventivas orientadas a promover, mantener, restaurar y rehabilitar la salud, reduciendo los riesgos en las personas y comunidades.

Este modelo propone tres tipos de prevención organizados en cinco niveles según los periodos del proceso salud - enfermedad: prevención primaria, secundaria y terciaria, centrándose el presente estudio en la prevención primaria [18].

La prevención primaria comprende la promoción de la salud y la protección específica, orientadas a fortalecer prácticas saludables y reducir factores de riesgo asociados a la inseguridad alimentaria y al deterioro del estado nutricional infantil. La promoción de la salud enfatiza la educación en alimentación adecuada, lactancia materna exclusiva, introducción oportuna de alimentos ricos en hierro, higiene y entornos saludables, mientras que la protección específica se enfoca en intervenciones como la suplementación con hierro, la vacunación y el control periódico del crecimiento y desarrollo [18].

Asimismo, la prevención primaria permite identificar oportunamente hogares y niños con mayor vulnerabilidad nutricional, facilitando la implementación de acciones preventivas eficaces frente a problemas como la desnutrición y la anemia durante la primera infancia. **La prevención secundaria** se concentra a la detección temprana y el tratamiento oportuno de las enfermedades en sus etapas iniciales y **la**

prevención terciaria se enfoca en la rehabilitación y la limitación del daño cuando la enfermedad ya está establecida [18].

En este sentido, el modelo de Leavell y Clark se relaciona directamente con la seguridad alimentaria y el estado nutricional infantil, ya que promueve la educación y participación activa de madres, cuidadores y comunidad en prácticas saludables. Por ello, la aplicación de este modelo por el personal de salud resulta fundamental para orientar a las familias, fortalecer el autocuidado y contribuir a la mejora sostenida de la salud y nutrición de los niños menores de cinco años.

2.2.2. Seguridad alimentaria

A. Definición

Situación en la que las personas disponen, de manera permanente, con acceso físico y económico a alimentos suficientes, seguros y nutritivos, capaces de satisfacer sus requerimientos nutricionales y favorecer una vida activa y saludable. [19].

Según la FAO la seguridad alimentaria es la condición mediante la cual las personas y hogares mantienen un acceso continuo y estable a alimentos suficientes, considerando no solo su disponibilidad, sino también la capacidad económica y material para obtenerlos de forma sostenida, sin riesgo de perder dicho acceso y garantizando el bienestar de todos sus miembros [20].

B. Seguridad alimentaria

Es el acceso permanente a alimentos suficientes, inocuos y nutritivos que permiten el desarrollo físico, cognitivo y emocional, y la adquisición progresiva de habilidades motoras, sociales y adaptativas en los niños [21].

La seguridad alimentaria en los hogares se logra cuando durante todo el año las familias tienen acceso a un conjunto y diversidad apropiada de alimentos que compensan las necesidades nutricionales de todos sus

miembros y permiten una vida saludable garantizando su disponibilidad mediante la producción propia la compra o el apoyo externo lo cual requiere contar con ingresos adecuados que aseguren un acceso continuo a los alimentos para fortalecer la alimentación familiar [22].

Niveles de seguridad alimentaria: se dividir en cuatro categorías de seguridad alimentaria [23].

- **Seguridad alimentaria:** El hogar presenta ausencia o mínima evidencia de dificultades relacionadas con el acceso a los alimentos.

- **Inseguridad alimentaria leve:** se evidencia cuando los miembros del hogar manifiestan una preocupación ante el riesgo de no disponer de suficientes alimentos.
- **Inseguridad alimentaria moderada:** Los adultos reducen la cantidad de suministros consumidos debido a limitaciones económicas
- **Inseguridad alimentaria severa:** La disminución del consumo afecta también a los niños y el hogar enfrenta privaciones alimentarias extremas

C. Dimensiones de la seguridad alimentaria

- **Accesibilidad a los alimentos:** Es la facultad de los individuos y los hogares de conseguir alimentos suficientes y nutritivos de manera regular considerando factores económicos geográficos y de disponibilidad que permiten un acceso oportuno y equitativo a una alimentación adecuada [24].

  Por otro lado, la accesibilidad a los alimentos representa una preocupación permanente, tal como lo evidencian diversos estudios, donde factores como el costo, la proximidad geográfica y la disponibilidad condicionan la capacidad de los hogares para adquirir alimentos nutritivos, generando barreras que favorecen la inseguridad alimentaria y demandan la implementación de políticas y estrategias eficaces para su abordaje [24].

- **Acceso económico y físicos de los alimentos:** Está condicionado por factores como los precios, medios de producción, poder adquisitivo de la población y los hábitos de consumo alimentario, asimismo la limitación en el acceso puede originarse tanto por la insuficiente disponibilidad de alimentos como por la carencia de recursos económicos [25].

- **Utilización de los alimentos:** Hace referencia al adecuado aprovechamiento biológico de los nutrientes cuyo propósito es garantizar el cumplimiento de las necesidades nutricionales de las personas incorporando la diversidad alimentaria y respetando las preferencias de la población proceso que además está influenciado por el estado de salud individual el tipo de alimentos consumidos las condiciones ambientales la disponibilidad de agua potable las prácticas de higiene y el control de enfermedades [26].

- **Estabilidad:** Se relaciona con los escenarios de vulnerabilidad alimentaria generados por factores como el cambio climático, las sequías e inundaciones, la inestabilidad política, el desempleo y el incremento de los precios de los alimentos, frente a lo cual el uso de graneros como sistemas de almacenamiento estratégico constituye una alternativa para enfrentar los periodos de escasez [26].

- **La inseguridad alimentaria:** es la condición que las personas o los hogares enfrentan un acceso limitado, incierto o inexistente a alimentos suficientes, inocuos y nutricionalmente adecuados para compensar sus necesidades y preferencias alimentarias, lo que compromete el mantenimiento de una vida activa y saludable y puede manifestarse de forma crónica o transitoria según su duración y las causas que la originan [27].

2.2.3. Estado nutricional

A. Definición

Es la condición física del resultado entre la ingesta de nutrientes y las necesidades del organismo; además, el estado nutricional es el resultado de la interacción entre la calidad, variedad y cantidad de los alimentos consumidos y la capacidad fisiológica del organismo para absorber, metabolizar y utilizar los nutrientes. [28].

El estado nutricional es el resultado del equilibrio entre la ingesta alimentaria y las adaptaciones fisiológicas del organismo frente a las demandas energéticas, condicionado también por factores biológicos, psicológicos y sociales [29].

B. Factores condicionantes de la salud, nutrición y desarrollo del niño

1. **Lactancia materna exclusiva (LME).** iniciada dentro de la primera hora de vida y se mantiene durante los seis primeros meses, es fundamental para el desarrollo y la salud del recién nacido. No solo proporciona una nutrición óptima, sino que también actúa como una barrera protectora frente a infecciones gastrointestinales, disminuyendo significativamente la mortalidad neonatal, especialmente en relación con enfermedades diarreicas [30].

   La leche materna contiene todos los nutrientes esenciales que el infante requiere: lípidos, carbohidratos, proteínas, vitaminas, minerales y agua. Además, posee compuestos bioactivos que fortalecen el sistema inmunológico, optimizan el proceso digestivo y favorecen una mejor absorción de nutrientes. Entre estos componentes se encuentran los ácidos grasos poli insaturados de cadena larga, como el DHA y el AA, esenciales para el desarrollo cerebral, y los oligosacáridos, que contribuyen a prevenir infecciones [31].

   Asimismo, esta leche natural incluye defensas como inmunoglobulina A secretora de células inmunes, lisozima, lactoferrina y enzimas como la

lipasa, que mejoran la digestión de las grasas. También contiene el factor de crecimiento epidérmico, que estimula la maduración del intestino; además, contiene minerales como el hierro y el zinc en cantidades moderadas, ayudando a cubrir los requerimientos nutricionales del lactante [32].

2. **Alimentación complementaria.** Se debe iniciar a los seis meses, ya que a partir de esa edad las necesidades energéticas y nutricionales del niño superan lo que la leche materna puede cubrir por sí sola. Aunque esta debe mantenerse hasta los dos años por ser una fuente valiosa de nutrientes, es necesario incorporar alimentos seguros, nutritivos y bien preparados que complementen su alimentación nutricional [32]. Para lograrlo, es esencial que las madres y familias reciban orientación sobre prácticas adecuadas de alimentación, considerando la consistencia, frecuencia y cantidad de los alimentos como la edad del niño.

C. Valoración del estado nutricional.

a. Según el Ministerio de Salud (MINSA): lo clasifica en [33].

- **Desnutrición aguda.** Se manifiesta ante la falta de peso en relación a la talla, debido a pérdida de masa corporal, generalmente causada por enfermedades diarreicas o falta de consumo de alimentos nutritivos. Se identifica a través del indicador peso/talla (P/T); además, el valor se encuentra por debajo de -2 desviaciones estándar (DS).

- **Desnutrición crónica.** Se origina por las deficiencias nutricionales y se agrava por factores como la falta de agua potable, infecciones y enfermedades diarreicas, que interfieren con la adecuada absorción de nutrientes en los niños. Se identifica mediante el indicador T/E cuando el valor está por debajo de -2 DS.

- **Bajo peso o desnutrición global.** Ocurre cuando el peso del niño es inferior al resultado esperado para su edad, debido a una ingesta alimentaria insuficiente o enfermedades recurrentes. Se identifica mediante el indicador peso/edad (P/E), cuando el indicador está por debajo de -2 DS.

- **Sobrepeso.** Se presenta cuando el peso del niño es mayor en relación con su talla y edad. Se determina mediante el indicador peso/edad (P/E), cuando el valor supera las +2 DS.

- **Obesidad.** Se caracteriza por el incrementó excesivo del peso corporal, resultado principalmente de la acumulación de tejido adiposo, acompañado en menor medida por un aumento de la masa muscular y ósea. Se identifica cuando el indicador peso/talla (P/T) supera las +3 DS.

b. Complicaciones del estado nutricional: según la OMS [19] tenemos:

- **Aumento de mortalidad:** Los niños con desnutrición presentan mayor susceptibilidad a infecciones graves, como diarrea, neumonía y malaria, lo que eleva significativamente el riesgo de muerte.

- **Problemas de desarrollo:** Afecta el desarrollo cognitivo y emocional, manifestándose en apatía, irritabilidad y un mayor riesgo de discapacidad intelectual.

- **Alteraciones físicas:** Genera retraso en el crecimiento (talla baja), debilidad muscular, cambios como hígado graso y alteraciones en la piel y el cabello.

- **Deficiencias nutricionales:** La desnutrición conlleva a una insuficiente ingesta de vitaminas y minerales esenciales, destacando la alta prevalencia de anemia ferropénica.

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 [33].

c. Antropometría en la evaluación nutricional

Es la medición sistemática y estandarizada de las dimensiones físicas y composición corporal del niño para valorar su estado nutricional y crecimiento [33].

d. Indicadores de crecimiento

- **El peso para la edad (P/E).** Determina la masa corporal del niño en relación a su edad, indicando un crecimiento y desarrollo adecuados [33].

- **Talla para la edad (T/E).** Determina el estado del crecimiento de un niño en relación con su edad; identificando casos de desnutrición crónica o retraso en el crecimiento [34].

- **El peso para la talla (P/T).** Permite identificar de manera oportuna desequilibrios en la alimentación o afecciones que impactan el peso corporal [35].

Medición del peso para niños mayores de 24 meses.

- **Equipo.**

  Balanza con graduaciones cada 10 gramos para niños menores de 2 años.

  Balanza con graduaciones cada 100 gramos para niños mayores de 2 años.

- **Procedimiento**. La balanza se coloca sobre una área plana, horizontal y estable; antes de usarla, se debe equilibrar en cero, el paciente debe estar con la menor cantidad de ropa posible, colocarlo sobre la plataforma, luego, se ajusta la pesa hasta equilibrar la balanza y se registra el peso en la historia clínica o formato correspondiente [33].

Medición de la altura para niños

- **Equipo**

  Contar con tallímetro de pie de madera.

- **Procedimiento**

  Para medir la talla de un niño menor de 24 meses Es fundamental que el infantómetro esté correctamente nivelado y colocado en un área que permita el desplazamiento libre tanto del profesional que realiza la medición como del acompañante del niño.

  Para medir la talla del niño mayor de 24 meses correctamente, se debe colocar el tallímetro sobre una superficie nivelada y contra una pared firme formando un ángulo de 90°, retirar zapatos, medias y accesorios, posicionar al niño con la espalda recta y talones pegados a la tabla, asegurarse de que mantenga los pies en la base y la cabeza alineada formando un ángulo de 90° entre el ojo y el oído, mantener hombros rectos y espalda apoyada, bajar suavemente el tope móvil hasta tocar la cabeza sin ejercer presión y leer la medida justo debajo del tope [33].

2.3. Definición de términos básicos

Estado nutricional: es la condición física del resultado de la relación entre la ingesta de nutrientes y las necesidades del organismo [28].

Desnutrición: ocurre como consecuencia de la carencia de nutrientes y/o micronutrientes, lo que repercute de manera significativa en la supervivencia y el desarrollo de los niños [36].

Malnutrición: se produce por la alimentación inadecuada en el aporte de nutrientes, debido a la deficiencia o exceso de calorías o nutrientes esenciales para el organismo [37].

Anemia: es la disminución de la hemoglobina en sangre por debajo de los valores normales establecidos según la edad, el sexo y la condición fisiológica [38].

CAPÍTULO III
MARCO METODOLÓGICO

3.1. Ámbito de estudio

El estudio de investigación, se llevó a cabo en la provincia de Cutervo región Cajamarca, situada en el centro de dicha región, en la Cordillera de Tarros, ecorregión del Páramo a más de 2,600 m.s.n.m; limita al norte con la provincia de Jaén, al este con el Departamento de Amazonas, al sur con la provincia de Chota y al oeste con el Departamento de Lambayeque; su clima presenta variaciones: es frío en las riberas del río Marañón, seco en las zonas altas de la cordillera y templado en los valles. La provincia cuenta con una población aproximada de 162,686 habitantes, de los cuales el 19 % reside en áreas urbanas y el 81 % en zonas rurales [39].

El escenario de estudio fue el Centro de Salud Naranjitos de Camse, categoría I-3, perteneciente al distrito de Cutervo y a la jurisdicción de la Red Integrada de Salud (RIS) Cutervo, localizado a 1 977 msnm y a 27 Km de la Ciudad de Cutervo; cuenta con 12,400 habitantes y tiene un horario de atención diurno de 12 horas diarias que empieza a las 8:00 horas y culmina a las 18:00 horas. En promedio por día se atienen 6 niños menores de cinco años en el área de CRED [40].

3.2. Diseño de investigación

El presente estudio fue de enfoque cuantitativo, porque se utilizaron datos numéricos y técnicas estadísticas para analizar y comprobar la hipótesis formulada ; de nivel relacional, dado que el objetivo principal fue identificar y evaluar la SA en hogares con niños(as) menores de cinco años y retrospectiva, puesto que la recolección de datos se realizó de las historias clínicas permitiendo obtener los datos puntuales de las variables que se utilizaran [41].

De diseño no experimental y corte transversal, ya que no se manipulo intencionalmente ninguna de las variables estudiadas; asimismo, la recolección

de datos se llevó a cabo en un único momento, con una sola medición, sin intervención por parte de los investigadores [42].

3.3. Población, muestra y unidad de estudio

- La población estuvo constituida de 86 niños menores cinco años, pertenecientes al Centro de Salud Naranjito de Canse. La información demográfica y los datos de filiación se obtuvieron a partir del Padrón Nominal del centro de salud , garantizando la cobertura total de los niños registrados en dicha base de datos en el primer trimestre del año, 2026.
- Se trabajo con toda la población, al ser una población pequeña y manejable por las investigadoras se decidió trabajar con toda la población y no se obtuvo muestra
- La unidad de análisis estuvo constituida por cada niño menor de cinco años de edad pertenecientes al Centro de Salud Naranjito de Camse, Cutervo – 2026.

Criterios de inclusión:

- Cuidador y niño menor de cinco años.
- Niños que sean atendidos en el C.S. Naranjito de Camse.
- Niños que realicen sus controles CRED según grupo etario.

Criterios de exclusión:

- Niños con enfermedades crónicas.
- Niños menores de 6 meses de edad.
- Niños prematuros con bajo peso.

3.4. Operacionalización de variable

Variables	Definición conceptual	Dimensiones	Indicadores	Valor final
Seguridad alimentaria	Es la condición mediante la cual las personas y hogares mantienen un acceso continuo y estable a alimentos suficientes, considerando no solo su disponibilidad, sino también la capacidad económica y material para obtenerlos de forma sostenida [19].	Accesibilidad a los alimentos	• Preocupación por la escasez de alimentos. • Falta de alimentos en el hogar. • Dificultad para mantener una alimentación saludable	Seguridad alimentaria 0 puntos seguridad leve 1 - 5 puntos seguridad moderada 6 - 10 puntos seguridad severa 11 – 15 puntos
		Percepción de la calidad de los alimentos	• Baja variedad de alimentos • Omisión de comidas. • Falta de recursos.	
		Percepción de la cantidad de los alimentos	• Falta de dinero o alimentos. • Hambre por la falta de consumo de alimentos.	
		Percepción de hambre	• Disminución de porciones nutricionales en los niños. • Hambre por la falta de consumo de alimentos. • Consumo insuficiente de alimentos.	

Variables	Definición conceptual	Dimensiones	Indicadores	Valor final
Estado nutricional	Es la condición en la que se encuentra una persona en relación con su consumo alimentario y adaptaciones fisiológicas del organismo frente al gasto energético [27].	• Peso/Edad	> + 2 DS + 2 a − 2 DS < − 2 a − 3 DS < − 3 DS	• Sobrepeso • Normal • Bajo peso • Bajo peso severo
		• Peso/Talla	> + 3 DS > + 2 DS + 2 a − 2 DS < − 2 a − 3 DS < − 3 DS	• Obesidad • Sobrepeso • Normal • Desnutrición aguda • Desnutrición severa
		• Talla/Edad	> + 3 DS > + 2 DS + 2 a − 2 DS < − 2 a − 3 DS < − 3 DS	• Muy alto • Alto • Normal • Talla baja • Talla baja severa

3.5. Descripción de la metodología

3.6.1. Métodos

Técnicas de recolección de datos

La técnica para recolectar los datos fue la encuesta heteroadministrada, Previamente, se brindó a los participantes una explicación sobre el procedimiento y recolección de datos y la forma correcta de completar el instrumento. La información obtenida fue tratada de manera confidencial, en concordancia a los principios éticos de la investigación [41].

La valoración antropométrica de los niños se obtuvo mediante el análisis documental, sincrónico y anónimo de las historias clínicas, empleando los registros antropométricos de peso y talla.

Procedimientos de recolección de datos

- Se solicito la autorización correspondiente ante la jefa(e) del Centro de Salud Naranjito de Camse y, a continuación, ante la licenciada en enfermería responsable del área de niño, con el propósito de obtener el acceso a la información registrada en las historias clínicas.

- La recolección de la información se llevó a cabo únicamente después de que las madres participantes hayan recibido una explicación clara sobre los objetivos y la finalidad de la investigación y hayan otorgado su aceptación mediante la firma del consentimiento informado. Se aplicaron los criterios de inclusión y exclusión establecidos en la presente investigación.

- Finalmente, la información fue ingresada en la base de datos, asegurando su correcta codificación y almacenamiento para el análisis posterior.

3.6.2. Materiales

Instrumentos de medición

El instrumento que se utilizo es la Escala Latinoamericana y Caribeña de Seguridad Alimentaria (ELCSA) [43]. Dicho cuestionario consta de 15 preguntas divididas en dos secciones. La primera consta de ocho preguntas (P1 A P8) que trata sobre diferentes circunstancias que conducen a la inseguridad alimentaria y que experimentan los hogares; la segunda sección consta de 9 preguntas (P9 a P15) que tratan sobre circunstancias que afectan a los menores de dieciocho años que viven dentro del hogar (Anexo 1). Su puntaje global será:

- Seguridad alimentaria: 0 puntos
- seguridad leve: 1 - 5 puntos
- seguridad moderada: 6 - 10 puntos
- seguridad severa: 11 – 15 puntos

Para su validación del instrumento se realizó mediante el coeficiente Alfa de Cronbach en diversos países de América Latina, obteniéndose valores entre 0.91 y 0.96, lo que evidencia una adecuada y alta consistencia interna [42]. En el contexto peruano se realizó una prueba de confiabilidad del instrumento presentando un Alfa de Cronbach de 0,89 valor que evidencia una adecuada consistencia interna y confirma la buena confiabilidad del instrumento [44].

En cuanto a la adaptación del instrumento al contexto se realizó su validación mediante tres (3) jueces de expertos (Lic. Enfermería (2), Nutricionista (1) indicando que el instrumento es aceptable para su utilización. Se aplicó una prueba piloto en el puesto de salud Mamabamba perteneciente a la Microred Salomón Vilchez Murga, ubicado en la provincia de Cutervo en 15 niños menores de cinco años; utilizando la prueba estadística de alfa de Cronbach encontrando una confiabilidad de 0,701 indicando que el instrumento aceptable y confiable.

Para la evaluación del estado nutricional de los niños se utilizó una ficha de recolección de datos elaboradas por las investigadoras. La primera

ficha (Anexo 1) recogerá información sobre el estado nutricional del niño, a través de indicadores antropométricos como peso para la edad (P/E), peso para la talla (P/T) y talla para la edad (T/E) (Anexo 2).

3.6. Procesamiento y análisis de datos

El procesamiento de los datos se llevó a cabo mediante una codificación manual inicial de las variables, asignando valores numéricos a las categorías correspondientes, con el fin de facilitar su análisis. Se elaboró una base de datos en Excel 2019 para organizar la información.

Posteriormente, los datos fueron verificados y exportados al software estadístico SPSS v.25.0, luego se realizó el análisis estadístico de los datos mediante estadística descriptiva e inferencial de acuerdo con los objetivos del estudio. Para determinar la asociación entre variables seguridad alimentaria y estado nutricional, utilizando la prueba estadística de Chi cuadrado (X^2), considerando un nivel de confianza del 95% y una significancia estadística de $p < 0.05$

CAPÍTULO IV
RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. Describir las características sociodemográficas de los hogares de niños menores de cinco años atendidos en un establecimiento de salud de Cutervo, 2026

Tabla 1. características sociodemográficas de los hogares de niños menores de cinco años atendidos en un establecimiento de salud de Cutervo, 2026

Edad de la madre	**N**	**%**
Adolescente	10	11,6
Adulta joven	27	31,5
Adulta	31	36,0
Adulta mayor	18	20,9
Ocupación		
Ama de casa	76	91,9
Estudiante	8	5,8
Trabajadora dependiente	2	2,3
Estado civil		
soltera	25	29,2
Casada	18	20,9
Conviviente	37	43,0
Divorciada	6	6,9
Grado de instrucción		
Analfabeto	10	11,6
Primaria incompleta	19	22,1
Primaria completa	13	15,1
Secundaria incompleta	24	27,9
Secundaria completa	20	23,3
Sexo del niño		
Femenino	54	62,8
Maculino	32	37,2
Total	**86**	**100,0**

Fuente: cuestionario aplicado los hogares de niños menores de cinco años.

En la tabla 1 según la edad de la madre muestra que el 36,0% son adultas, el 31,5 % jóvenes, en 20,9% adulta mayor y el 11,6% adolescentes; en cuanto a la ocupación de la madre el 91,9% ama de casa, 5,8% estudiantes y el 2,3% trabajadoras dependientes; respecto al estado civil el 43,0% conviviente, el 29,2% solteras, el 20,9% casada y el 6,9% divorciadas; en cuanto al nivel educativo el 27,9% tiene secundaria incompleta, el 23,3% secundaria completa, el 22,1% primaria incompleta, el 15,1% primaria completa y el 11,6% sin grado de instrucción. En cuanto al sexo de los niños el 62,8% de sexo femenino y el 37,2% de sexo masculino.

Respecto a edad de la madre se evidencia que el 36,0% son adultas, el 31,4% jóvenes, en 20,9% adulta mayor y el 11,6% adolescentes. Resultado que concuerda con lo reportado por Pinanjota AF y Reyes LA [13] y Barrientos NF [15], quienes señalan una concentración mayor del 50% predominantemente de madres jóvenes y adultas en los hogares evaluados. Esto se debe a que esta etapa de vida constituye la etapa biológica de mayor fertilidad, acompañada de una mayor estabilidad para la conformación del hogar y la crianza [13].

Este grupo etario podría estar asociado con una mayor madurez en la toma de decisiones, mejor capacidad para gestionar los recursos del hogar y una mayor adherencia a prácticas adecuadas de alimentación infantil, así como al cumplimiento oportuno de los controles de salud; además, la experiencia acumulada en el cuidado de los hijos puede constituir un factor favorable para la adopción de prácticas que promuevan el bienestar y el desarrollo integral de los niños [45].

Sin embargo, en el estudio esta condición no es suficiente para reducir la elevada inseguridad alimentaria identificada determinando que estos hallazgos sugieren que la experiencia materna por sí sola no garantiza una adecuada seguridad alimentaria, ya que esta depende de múltiples factores, como el nivel de ingresos, acceso y disponibilidad de alimentos, nivel socioeconómico y condiciones del hogar.

Con respecto a la procedencia, se observa una coincidencia con lo reportado por Pinanjota y Reyes [13], dado que en ambos estudios la mayoría de los participantes pertenecían a zonas rurales. Esta similitud se atribuye a los determinantes socioeconómicos y culturales propios del entorno rural, donde las barreras geográficas y de infraestructura dificultan el acceso oportuno a servicios de educación y a la atención integral en salud.

Es por ello, que los determinantes socioeconómicos y la accesibilidad geográfica en zonas rurales condicionan negativamente la seguridad alimentaria del hogar, lo que repercute de forma directa en el estado nutricional de los niños. Por lo tanto, la preeminencia de la procedencia rural en la muestra analizada ayuda a determinar la importancia de priorizar intervenciones intersectoriales dirigidas a mitigar las brechas territoriales y garantizar la nutrición infantil [45].

Respecto al estado civil el 43,0% conviviente, el 29,2% solteras, el 20,9% casada y el 6,9% divorciadas, resultados similares al Espinal RG [16], Urquizo de 87.62 % de los padres encuestados son convivientes. Esta alta frecuencia de uniones de hecho en el contexto rural responde principalmente a factores socioculturales y económicos.

En estas comunidades, la convivencia se ha consolidado históricamente como una estructura familiar legítima y aceptada sin la necesidad de un vínculo matrimonial formal. Asimismo, las barreras de acceso a trámites administrativos, los costos asociados a los procesos civiles o religiosos y la menor exigencia de formalidad jurídica en la propiedad rural favorecen la preferencia por la unión libre sobre el matrimonio.

En cuanto al nivel educativo el 27,9% tiene secundaria incompleta, el 23,3% secundaria completa, el 22,1% primaria incompleta, el 15,1% primaria completa y el 11,6% sin grado de instrucción. Resultado opuesto al de Barrientos NF [15], quien en su mayoría presenta secundaria completa; esto puede deberse al contexto donde se desarrollaron los estudios.

En este contexto se puede determinar un menor grado de instrucción puede incrementar el riesgo de IA y afectar negativamente el estado nutricional de los niños; puesto que nivel educativo es un determinante social de la salud que influye en los conocimientos y prácticas relacionadas con la alimentación y el cuidado infantil, condicionando el acceso a mejores oportunidades laborales e ingresos económicos.

En conjunto, estas características se relacionan directamente con la teoría de Leavell Clark [18], especialmente con la prevención primaria, al evidenciar características sociodemográficas que pueden influir en la seguridad alimentaria y nutrición infantil, donde el predominio de madres adultas y jóvenes, amas de casa, convivientes y con secundaria incompleta refleja limitaciones en el acceso a oportunidades laborales, ingresos económicos y conocimientos sobre alimentación infantil, situación que se acentúa en el contexto rural y condiciona la disponibilidad y el acceso a alimentos saludables.

4.2. Identificar los niveles seguridad alimentaria en niños menores de cinco años atendidos en un en un establecimiento de salud de Cutervo, 2026

Tabla 2. Niveles de inseguridad alimentaria en niños menores de cinco años atendidos en en un establecimiento de salud de Cutervo, 2026

Inseguridad alimentaria	N	%
Leve	7	8,1
Moderada	24	27,9
Severa	55	64,0
Total	**86**	**100,0**

Fuente: Escala Latinoamericana y Caribeña de Seguridad Alimentaria.

En la tabla 2 muestra en cuanto a la seguridad alimentaria el 64,0% presento seguridad alimentaria severa, el 27,9% moderada y el 8,1 seguridad alimentaria leve. Resultados similares a los estudios de Espinal RG y Urquizo O [32], quienes en su estudio indicaron que el 64.5% tuvo una seguridad alimentaria mala y 28.5% moderada. Al estudio de Rios LJ, et al., [12], que 71,4% de los

niños presento seguridad aliementaria severa y el 21,9% seguridad alimentaria moderada.

Estos resultados difieren a los estudios de Barrientos NF [15], que el 50.6% presento seguridad alimentaria leve y 24.7% presento seguridad alimentaria. Al estudio de Pinanjota AF y Reyes LA [13], que determinaron que 48% tuvo seguridad alimentaria leve y el 20% presento seguridad alimentaria. También al estudio de Contreras MJ y Gonzales EM [11], que el 47,5% presento seguridad aliementaria leve y el 32,6 moderada. Estas diferencias podrían estar vinculadas a las características sociodemográficas, económicas y geográficas de las poblaciones estudiadas, así como al contexto temporal y condiciones de acceso y disponibilidad de alimentos en cada localidad.

Estos hallazgos también son congruentes con el panorama descrito por organismos internacionales. El informe del estado de la SA y la nutrición en el mundo (SOFI, 2024) señala que entre 713 y 757 millones de individuos padecieron hambre en 2023 y que 2 330 millones percibieron IA moderada o grave, lo que representa el 28,9% de la población mundial [46].

Asimismo, UNICEF [47] (2024), informó que aproximadamente 181 millones de niños menores de cinco años (1 de cada 4) viven en situación de pobreza alimentaria infantil grave, condición que incrementa en 50% el riesgo de desnutrición aguda y otras alteraciones del crecimiento y desarrollo. Por ello durante la primera infancia, la seguridad alimentaria adquiere especial importancia debido a que una alimentación insuficiente o poco diversa puede afectar el crecimiento y el desarrollo físico y cognitivo.

La seguridad alimentaria es un componente esencial para garantizar el bienestar y el desarrollo integral de los individuos a lo largo del ciclo de vida [19]. Su logro está condicionado por diversos factores económicos, sociales, culturales, políticos y sanitarios que determinan la capacidad de los hogares para acceder de manera permanente a una alimentación suficiente, inocua y nutritiva, así como para ejercer el derecho a una alimentación adecuada.

Por otro lado, la FAO señala que la SA se sostiene en cuatro dimensiones fundamentales e interdependientes: la disponibilidad, acceso, utilización y estabilidad de los alimentos y cuando alguna de estas dimensiones se ve afectada por factores económicos, sociales, ambientales o familiares, puede generarse una situación de inseguridad alimentaria en la población infantil, comprometiendo su adecuado crecimiento y desarrollo [48].

Por ello, la seguridad alimentaria y nutricional constituye una prioridad de salud pública por su influencia en la supervivencia, crecimiento y el desarrollo integral de la población, ya que depende no solo de la disponibilidad de alimentos, sino también del acceso oportuno a una alimentación suficiente, inocua y nutritiva [21]. En este contexto, el personal de enfermería cumple un papel fundamental mediante la educación nutricional, vigilancia del crecimiento y el desarrollo y la detección temprana del riesgo nutricional, contribuyendo a prevenir la malnutrición y promover un desarrollo saludable en los niños.

4.3. Determinar el estado nutricional de los niños menores de cinco años atendidos en un establecimiento de salud de Cutervo, 2026

Tabla 3: estado nutricional de los niños menores de cinco años atendidos en un establecimiento de salud de Cutervo, 2026

Peso/edad	**N**	**%**
Sobrepeso	8	9,3
Normal	62	72,1
Bajo peso	16	18,6
Peso/talla		
Sobrepeso	6	6,9
Normal	61	70,9
Desnutrición aguda	17	19,8
Desnutrición severa	2	2,4
Talla/edad		
Alto	8	9,4
Normal	66	76,7
Talla baja	12	13,9
TOTAL	**86**	**100,0**

Fuente: cuestionario de estado nutricional de los niños menores de cinco años.

De acuerdo a la tabla 3 los resultados muestran que en el indicador peso/edad el 72,1% de los niños tiene un peso normal, 18,6% bajo peso y el 9,3% sobrepeso; en peso/talla 70,9% normal, 19,8% desnutrición aguda, 6,9% sobrepeso y 2,4% desnutrición severa; en talla/edad el 76,7% normal, 13,9 talla baja y 9,4% alto.

Estos resultados se relacionan a los estudios de Barrientos NF [15], quien determina que el los indicadores peso para la edad (P/E) el 76,6% tuvieron peso normal para su edad; en el indicador peso para la talla (P/T), el 85.7% tuvieron un peso normal para su talla y en el indicador talla para la edad (T/E), el 83.1% presento una talla normal para su edad. Al de Pinanjota AF y Reyes LA [13], donde, el 75% presento un peso adecuado para su talla; el 68% un peso

adecuado para su edad y el 44% tuvo una adecuada talla para su edad. También al estudio de Contreras MJ y Gonzales EM [11], quienes determinaron que, el 53,9% tuvo un peso adecuado para su talla, el 54,6% tuvo una talla adecuada para su edad y el 50,4% un peso adecuado para su edad.

También resultados similares al estudio de Espinal RG y Urquizo O [16], muestran que la mayor parte de la población de estudio presento un estado nutricional normal: P/E 92,9%, P/T 92,9% T/E 80,0%. Estos hallazgos podrían relacionarse con los hábitos alimentarios adecuados que practican los padres, la orientación y el asesoramiento brindados por el personal de salud, así como con las sesiones educativas demostrativas. Asimismo, la seguridad y el acceso a los alimentos, junto con la disponibilidad de agua potable y la aplicación de medidas higiénicas durante su manipulación, constituyen factores que, de forma individual o combinada, favorecen el crecimiento y desarrollo óptimo de los niños.

En cuanto al estado nutricional, los resultados alterados más relevantes en cuanto al indicador peso para la edad (P/E). De 86 niños que participaron en el estudio 16 (18,6%) presento bajo peso y 8 (9,3%) sobrepeso. Este indicador facilita la detección temprana de problemas asociados a deficiencias alimentarias, enfermedades recurrentes o desequilibrios en el aporte nutricional; además, estos resultados evidencian la coexistencia de bajo peso y sobrepeso en la población estudiada, reflejando la doble carga de la malnutrición, un fenómeno cada vez más frecuente en países de ingresos medios y bajos, caracterizado por la presencia simultánea de desnutrición y exceso de peso.

En el indicador peso para la talla (P/T), en el estudio se encontró gran porcentaje de alteraciones nutricionales, del total de la población investigada 17 (19,8%) presento desnutrición aguda, 6 (6,9%) sobrepeso y 2(2,4%) desnutrición severa. En este contexto, la coexistencia de desnutrición aguda, desnutrición severa y sobrepeso encontrada en la población estudiada evidencia la persistencia de la doble carga de la malnutrición, fenómeno

característico de países de ingresos bajos y zonas rurales, donde conviven problemas de déficit nutricional y un bajo equilibrio nutricional.

En cuanto al indicador talla para la edad (T/E) el indicador alterado más relevante es talla baja con 13,9% estos resultados se relacionan a múltiples factores nutricionales, biológicos, maternos, socioeconómicos, ambientales; además la alimentación inadecuada, infecciones recurrentes, la pobreza, el bajo nivel educativo materno, el deficiente saneamiento básico y la limitada atención sanitaria afectan de manera prolongada el crecimiento lineal del niño, incrementando el riesgo de desnutrición crónica.

Estos resultados evidencian que, pese a las estrategias implementadas por el Estado Peruano para reducir la malnutrición infantil, aún persiste un porcentaje de niños que presentan desnutrición, constituyendo un importante problema de salud pública.

En tal sentido el estado nutricional es el resultado de la interacción de factores biológicos, socioculturales, económicos y psicoafectivos que influyen directamente en el crecimiento, desarrollo y bienestar del niño, por lo que una valoración nutricional integral y oportuna permite identificar alteraciones en su condición nutricional, establecer un diagnóstico preciso e implementar intervenciones orientadas a prevenir complicaciones y favorecer un adecuado desarrollo infantil [32].

Por tal razón, es fundamental fortalecer las intervenciones de los profesionales de enfermería dirigidas a promover la seguridad alimentaria y fomentar prácticas adecuadas de alimentación en las familias, contribuyendo a mejorar el estado nutricional infantil. La presencia de estas alteraciones nutricionales suele estar asociada a la inseguridad alimentaria del hogar, bajo nivel educativo de los cuidadores y el consumo insuficiente de alimentos ricos en proteínas, hierro, vitamina A, ácido fólico y otros micronutrientes esenciales limintando el crecimiento lineal y alterando el desarrollo físico y cognitivo de los niños, por lo que requieren acciones integrales de promoción, prevención y educación nutricional.

4.4. Relación entre seguridad alimentaria y estado nutricional en niños menores de cinco años atendidos en un establecimiento de salud de Cutervo, 2026

Tabla 4. seguridad alimentaria y estado nutricional en niños menores de cinco años atendidos en un establecimiento de salud de Cutervo, 2026.

Estado nutricional	Seguridad alimentaria								
	Leve		Moderada		Severa		Total		Chi cuadrado P-valor
	n	%	N	%	n	%	n	%	
Peso/edad									
Sobrepeso	1	1,2	2	2,3	5	5,8	8	9,3	0,429 0,980
Normal	5	5,8	18	20,9	39	45,3	62	72,1	
Bajo peso	1	1,2	4	4,7	11	12,8	16	18,6	
Peso/talla									
Sobrepeso	1	1,2	2	2,3	3	3,5	6	7,0	3,623 0,728
Normal	5	5,8	14	16,3	42	48,8	61	70,9	
Desnutrición aguda	1	1,2	7	8,1	9	10,5	17	19,8	
Desnutrición severa	0	0,0	1	1,2	1	1,2	2	2,3	
Talla/edad									
Alto	2	2,3	0	0,0	6	7,0	8	9,3	6,743 0,150
Normal	4	4,7	19	22,1	43	50,0	66	76,7	
Talla baja	1	1,2	5	5,8	6	7,0	12	14,0	
Total	**7**	**8,1**	**24**	**27,9**	**55**	**64,0**	**86**	**100,0**	

Fuente: Escala Latinoamericana y Caribeña de Seguridad Alimentaria y estado nutricional aplicado a los niños menores de 5 años.

De acuerdo a la tabla 4 los resultados indican que según el indicador P/E: el 45,3% de niños con peso normal fueron de hogares con seguridad alimentaria severa, seguido de 20,9% SA moderada y 5,8 leve; mientras que el 12,8% de niños con bajo peso presento una SA severa, el 4,7% moderada y 1,2% leve; y

el 5,8% de niños con sobrepeso tuvo una SA severa. Asimismo, en P/T un 48,8% de niños con estado nutricional normal corresponde a hogares con SA severa, el 16,3% SA moderada y 5,8% leve; además el 10,5% de niños con desnutrición aguda presento SA severa, 8,1 % SA moderada, asimismo el 3,5% de niños con sobrepeso predominó en la categoría severa. En T/E el 50,0% de los niños que presento talla normal corresponde a hogares con SA severa, el 22,1% moderada y 4,7% leve; además el 4,7% presento talla baja 5,8% moderada y 7,0% talla alta en relación a la SA severa.

Además, se encontró que no hay relación estadística significativa entre seguridad alimentaria con P/E (0,980), P/T (0,728) y T/E (0,150), comprobando la veracidad de la hipótesis (H0) planteada. Estos resultados pueden sustentarse en el Modelo Leavell y Clark, que plantea que el estado de salud está determinado por la interacción de diversos factores biológicos, sociales, económicos, ambientales y prácticas de cuidado y no solo por una condición.

La SA es la condición en la que las personas y los hogares tienen acceso permanente a alimentos suficientes, inocuos y nutritivos que satisfacen sus necesidades alimentarias y nutricionales; garantiza la disponibilidad y acceso continuo a los alimentos mediante la producción, compra o apoyo externo [22]. Por esta razón, para garantizar una alimentación adecuada en los niños, es indispensable considerar el tipo de alimentos que consumen y disponen, forma de consumo, frecuencia y calidad de la dieta.

Diversos estudios realizados en niños menores de cinco años en diferentes regiones del país evidenciaron una no asociación significativa entre los hábitos alimentarios y el estado nutricional (bajo peso, desnutrición aguda, desnutrición crónica, sobrepeso y obesidad). Así, Contreras MJ y Gonzales EM [11], determino la no relación entre seguridad alimentaria y los indicadores que miden la desnutrición aguda y crónica, de P/T (p valor= 0,406) y Talla para la Edad (p valor= 0,605); Rios, et al., determinaron que no existe un nivel de asociación entre variables (p= 0,594).

No obstante, difieren a los estudios de Barrientos NF [15], en donde la seguridad alimentaria está relacionada con los indicadores del estado nutricional antropométricos: Peso/talla (0.001), talla/edad (0.001) y peso/edad (0.001). Estas diferencias entre los estudios pueden atribuirse a variaciones como: características sociodemográficas, contexto socioeconómico, las prácticas de alimentación infantil, tipo y tamaño de muestra, así como a las diferencias metodológicas e instrumentos utilizados para evaluar la seguridad alimentaria y el estado nutricional.

Los resultados evidencian que el estado nutricional infantil es un fenómeno multifactorial, influenciado no solo por el acceso a los alimentos, sino también por factores biológicos, socioeconómicos y ambientales. La inseguridad alimentaria, el acceso limitado a los servicios de salud, las condiciones deficientes de higiene y saneamiento, el bajo nivel educativo de los cuidadores y una alimentación de baja calidad nutricional favorecen la aparición de malnutrición y afectan el crecimiento y desarrollo de los niños.

Estos hallazgos coinciden con lo señalado por la OMS, que define la malnutrición infantil como el desequilibrio, ya sea por déficit o exceso, en la ingesta de energía y nutrientes, asociado a prácticas inadecuadas de alimentación y cuidado [5]. Esta condición constituye un importante problema de salud pública por sus repercusiones en el desarrollo infantil y por el impacto económico y social que genera en las familias y en los sistemas de salud, especialmente en los países de ingresos bajos y medianos.

Por otra parte, el Modelo de Prevención de Leavell y Clark [18], destaca la prevención primaria como estrategia para promover la salud y reducir los factores de riesgo asociados a la malnutrición infantil. En tal sentido, el modelo se relaciona con la presente investigación, puesto que la seguridad alimentaria y el estado nutricional de los niños dependen de las acciones preventivas desarrolladas por el personal de salud y de las prácticas de alimentación, cuidado e higiene adoptadas por las madres y cuidadores, favoreciendo un crecimiento y desarrollo saludable.

CAPÍTULO V

5.1. Conclusiones

- Las características sociodemográficas que más predominan en los hogares con niños menores de cinco años son madres adultas entre 35 – 40 años; de ocupación amas de casa; convivientes y con secundaria incompleta; en cuanto a los niños se evidencio la predominancia del sexo femenino.

- En cuanto al nivel de seguridad alimentaria el de mayor incidencia fue la seguridad alimentaria severa (64,0%), que compromete la alimentación y el bienestar infantil, estando relacionado a (características sociodemográficas, económicas, geográficas, contexto temporal, condiciones de acceso y disponibilidad de alimentos).

- Las principales alteraciones del estado nutricional fueron el bajo peso según el indicador P/E, la desnutrición aguda según P/T y la talla baja según T/E, evidenciando la presencia de diferentes formas de malnutrición en los niños evaluados.

- Al establecer la relación entre variables no se encontró relación significativa entre seguridad alimentaria y estado nutricional en niños menores de cinco años a través de la prueba estadística de Chi Cuadrado: P/E (0,980), P/T (0,728) y T/E (0,150), comprobando la veracidad de la hipótesis (H0) planteada.

5.2. Recomendaciones

- **A la Escuela profesional de enfermería de la UNACH.**

  Promover investigaciones orientadas a implementar programas de intervención sobre seguridad alimentaria y nutrición dirigidos a madres y cuidadores, fortaleciendo sus conocimientos y prácticas alimentarias para mejorar la seguridad alimentaria del hogar y prevenir alteraciones del estado nutricional infantil.

- **A los estudiantes de Enfermería de la UNACH**

  A los estudiantes de Enfermería, promover actividades preventivo - promocionales educativas sobre seguridad alimentaria y estado nutricional infantil, fortaleciendo sus competencias en valoración nutricional, educación alimentaria y prevención de la malnutrición, especialmente en poblaciones vulnerables.

- **A los trabajadores del Centro de Salud Naranjito**

  Fortalecer la educación alimentaria dirigida a los hogares, promoviendo prácticas adecuadas de alimentación y prevención de la malnutrición infantil.

  Reforzar la vigilancia del crecimiento y estado nutricional en los niños, identificando oportunamente situaciones de riesgo y realizando el seguimiento correspondiente.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. 1 de cada 4 niños en todo el mundo vive en una pobreza alimentaria infantil grave debido a la desigualdad, los conflictos y las crisis climáticas. [Internet]. Nueva York, Estados Unidos: Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia; 2024 [consultado 12 de enero 2025]. Disponible en: https://www.unicef.org/philippines/press-releases/1-4-children-globally-live-severe-child-food-poverty-due-inequity-conflict-and

2. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. El estado de la seguridad alimentaria y la nutrición en el mundo. [Internet]. Nueva York, Estados Unidos: Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia; 2025 [consultado 12 de enero 2025]. Disponible en: https://data.unicef.org/resources/sofi-2025/?utm_source
3.
4. FAO, FIDA, OPS, PMA y UNICEF. América Latina y el Caribe - Panorama regional de la seguridad alimentaria y la nutrición 2023: [Internet] FAO, FIDA, OPS, PMA y UNICEF [consultado 12 de enero 2025]. Disponible en. https://doi.org/10.4060/cc8514es

5. Organización Mundial de la Salud. Malnutrición [Internet]. Ginebra, Suiza: Organización Mundial de la Salud; 2025 [consultado 7 de junio 2025]. Disponible en: https://www.who.int/es/news-room/questions-and-answers/item/malnutrition
6. Angulo J. Más del 51% de peruanos sufre inseguridad alimentaria mientras el país pierde hasta 12 millones de toneladas de comida al año [Internet]. Infobae Perú. 2026 consultado 7 de junio 2025]. Disponible en: https://www.infobae.com/peru/2026/03/03/mas-del-51-de-peruanos-sufre-inseguridad-alimentaria-mientras-el-pais-pierde-hasta-12-millones-de-toneladas-de-comida-al-ano/

7. ComexPerú. Desnutrición crónica infantil subiría al 12.2 % en el primer trimestre de 2024 [Internet]. Lima, Perú: ComexPerú; 2024 [consultado 7 de junio 2025]. Disponible en: https://www.comexperu.org.pe/articulo/desnutricion-cronica-infantil-subiria-al-122-en-el-primer-trimestre-de-2024?utm_source

8. Instituto Nacional de Estadística e Informática. El 43,1% de la población de 6 a 35 meses de edad sufrió de anemia en el año 2023 [Internet]. Lima, Perú: Instituto Nacional de Estadística e Informática; 2024 [consultado el 12 de junio 2025]. Disponible en: https://m.inei.gob.pe/prensa/noticias/el-431-de-la-poblacion-de-6-a-35-meses-de-edad-sufrio-de-anemia-en-el-ano-2023-15077

9. Instituto Nacional de Salud (INS), Centro Nacional de Alimentación y Nutrición (CENAN), Dirección Ejecutiva de Vigilancia Alimentaria y Nutricional. Informe Gerencial SIEN-HIS. Estado nutricional de niños menores de cinco años y gestantes que acceden a establecimientos de salud [Internet]. Lima, Perú: Ministerio de Salud; 2022. [consultado el 12 de junio 2025]. Disponible en: https://www.gob.pe/institucion/ins/informes-publicaciones/4200910-informe-gerencial-sien-his-ninos-menores-de-cinco-anos-2022

10. Ministerio de Salud. Minsa reforzará estrategias para la prevención y reducción de la anemia materno infantil en el Perú 2025 [Internet]. Lima, Perú: Ministerio de Salud; 2025 [consultado 7 de julio 2025]. Disponible en: https://www.comexperu.org.pe/articulo/evolucion-de-las-estrategias-del-estado-peruano-contra-la-anemia-infantil

11. Alvizures KMF, Monterroso JJ, Arriaga MA, García AM, Liska C, Velásquez MM. Relación entre seguridad alimentaria y el estado nutricional en niños menores de cinco años en siete regiones administrativas de Guatemala. Revista Científica. Universidad de San Carlos de Guatemala [Internet]. 2025;32(2). Disponible en:

https://portal.amelica.org/ameli/journal/50/505106008/

12. Contreras MJ, Gonzales EM. seguridad alimentaria y el estado nutricional de niños y niñas menores de 5 años del departamento de Córdoba [Tesis de licenciatura] [Internet]. Córdova, Colombia: Universidad de Córdoba; 2023 [consultado 8 de enero 2026]. Disponible en: https://repositorio.unicordoba.edu.co/server/api/core/bitstreams/3876debe-21ff-40e9-bf60-3a5d5cdd28c4/content

13. Ríos LJ, Chams LM, Valencia NN, Hoyos WS, Diaz MM. Seguridad alimentaria y estado nutricional en niños vinculados a centros de desarrollo infantil en Córdoba, Colombia. Revista scielo [Internet]. 2022 [consultado 7 de enero 2026]; 27(2): 161-173. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-75772022000200161

14. Pinanjota AF, Reyes LA. Seguridad alimentaria y estado nutricional de los niños/as menores de 5 años que asisten al centro de desarrollo infantil Sara Espíndola y construyendo sueños, Tulcán, 2021 [Tesis de pregrado] [Internet]. Tulcán, Ecuador: Universidad Técnica del Norte; 2021 [consultado 17 de enero 2026]. Disponible en: https://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/12037

15. Huambachano AM. seguridad alimentaria y estado nutricional en hogares con niños de 1-5 años del caserío de Llanguat -Cajamarca, 2024[Tesis de licenciatura] [Internet]. Lima, Perú: Universidad Nacional de Educación Enrique Guzmán y Valle; 2024 [consultado 12 de enero 2026]. Disponible en: https://repositorio.une.edu.pe/server/api/core/bitstreams/6237d86c-df8c-4491-bd65-e8b4faa166d9/content

16. Barrientos NF. Relación entre seguridad alimentaria y estado nutricional en preescolares de una institución educativa inicial del distrito de San Juan de Lurigancho, Lima 2023 [Tesis de licenciatura] [Internet]. Lima, Perú:

Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2024 [consultado 12 de enero 2026]. Disponible en: https://cybertesis.unmsm.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/bb6c657a-7741-4d67-bf78-a764a9e6b75b/content

17. Espinal RG, Urquizo O. seguridad alimentaria y estado nutricional en niños(as) menores de 5 años de la comunidad nativa Mazaronquiari de San Martín de Pangoa, Satipo – Junín [Tesis de licenciatura] [Internet]. Huancayo, Perú: Universidad Peruana de los Andes; 2021 [consultado 10 de enero 2026]. Disponible en: https://repositorio.upla.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/a9d243dc-4cea-41d8-a8af-7612281adebc/content

18. Vargas R, Sánchez E. Seguridad alimentaria y estado nutricional en hogares con niños de 1-5 años del caserío de Llanguat -Cajamarca, en tiempos de Covid-19. [Internet]. Universidad Nacional de Educación Enrique Guzmán y Valle; 2024 2021 [consultado 10 de enero 2026]. Disponible en: https://repositorio.une.edu.pe/entities/publication/72ad92c8-bc93-486b-ad5c-9feb293b79d

19. Leavell H, Clark EG. Preventive medicine for the doctor in his community: an epidemiologic approach. 3rd ed. New York: McGraw-Hill; 1965.
20. Programa mundial de alimentos. Seguridad alimentaria: qué significa y por qué importa. [Internet]. New York, Estados Unidos: Programa mundial de alimentos; 2025 [consultado 1 enero 2026]. Disponible en: https://es.wfp.org

21. Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura. Seguridad alimentaria: el marco conceptual [Internet]. Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura; 2025 [consultado 12 enero 2026]. Disponible en: https://www.fao.org/about/about-fao/es/

22. Programa mundial de alimentos. Seguridad alimentaria familiar [Internet]. New York, Estados Unidos: Programa mundial de alimentos; 2024 [consultado 12 enero 2026]. Disponible en: https://es.wfp.org

23. Gross R. Seguridad Alimentaria y nutricional. 3ª edición. [Internet]. [consultado 12 enero 2026]. Disponible en: Disponible en: http://www.fao.org/3/a-at772s.pdf

24. Chagua P. Seguridad alimentaria nutricional en sus familias que tengan niños menores de 5 años [Tesis de maestría] [Internet]. Huancayo, Perú: Universidad Nacional del centro del Perú; 2017 [consultado 7 de agosto 2020]. Disponible en: https://repositorio.uncp.edu.pe/server/api/core/bitstreams/38ca9bf4-945d-47d0-8936-c2d9a406560c/content

25. García A, Martínez A, López M. Asociación entre el estado nutricional (IMC) y la preocupación por la calidad alimentaria en el hogar. Rev Nutr. [Internet] 2019 [consultado el 26 de diciembre 2025] ;45(2):85-92. Disponible en: https://revista.nutricion.org/PDF/NUTRICION-39-4.pdf

26. Figueroa D. Acceso a los alimentos como factor determinante de la seguridad alimentaria y nutricional y sus representaciones en Brasil. Rev. costarric. salud pública [Internet]. 2005 [consultado el 13 de enero 2026]; 14(27): 77-86. Disponible en: http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-14292005000200009&lng=en.

27. Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación (FAO). Seguridad Alimentaria y Nutricional Conceptos Básicos [Internet]. Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura; 2025 [consultado 12 enero 2026]. Disponible en: https://openknowledge.fao.org/home

28. Benites Castillo, Y, German Montejo, L Asociación entre inseguridad alimentaria y diversidad dietética en jóvenes según área de residencia urbana y rural: análisis secundario del estudio niños del milenio, quinta ronda. [Internet]. Universidad San Ignacio de Loyola; 2025 [citado: 2026, enero]. Disponible en: https://repositorio.usil.edu.pe/entities/publication/6b9ee7e7-6bf5-4eca-bcf5-120066997794

29. Universidad Europea. ¿Qué es el estado nutricional? [Internet]. Universidad europea 2025 [consultado 7 de agosto 2025]. Disponible en: https://peru.universidadeuropea.com/blog/estado-nutricional

30. Orellana Aguilar María Lorena, Rojas Terrazas Luis Fernando, Mamani Rosas Ana María. Estado nutricional de estudiantes en el municipio de Colcapirhua. Revista UNITEPC [Internet]. 2021 [consultado el 6 de agosto 2025]; 8(1): 35-44. Disponible en: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2520-98252021000100035

31. Ninacuri JA, Delgado VN, Pila JM, Morales VE, Molina MB. analizar los factores que influyen en la nutrición en niños menores de 2 años según la teoría de Kathryn Barnards Theory. Rev Ciencia Latina [Internet]. 2024 [consultado 7 de agosto 2025]; 8(6):1040–1048. Disponible en: file:///C:/Users/usuario/Downloads/14873-Texto%20del%20artículo-71141-1-10-20241212.pdf

32. Cervantes KX, Fuentes R, Bernabe M. Beneficios y recomendaciones perinatales del ácido docosahexaenoico y del ácido araquidónico. Revista médica del Instituto Mexicano del Seguro Social [Internet]. 2020 [consultado 7 de agosto 2020]; 63(1), 6483. Disponible en: https://doi.org/10.5281/zenodo.14199904

33. Fondo de las naciones unidas para la infancia. Alimentación complementaria: las primeras comidas del bebé 2023 [Internet]. Asunción, Paraguay: Fondo de

las naciones unidas para la infancia; 2023 [consultado 7 de agosto 2020]. Disponible en: https://www.unicef.org/uruguay/crianza/primeros-anos/alimentacion complementaria-las-primeras-comidasdelbebe#:~:text=La%20primera%20comida%20es%20un,con%20el%20momento%20de%20comer

34. Ministerio de Salud. Norma técnica de salud para el control del crecimiento y desarrollo de la niña y el niño menor de cinco años, NTS N°137-MINSA/2017/DGIESP 2017 [Internet]. Lima, Perú: Ministerio de Salud; 2017 [consultado 7 de agosto 2020]. Disponible en: https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/190581-537-2017-minsa
35. Marugán, MC, Torres C, Alonso MP. Valoración del estado nutricional. Rev Pediatr Integral [Internet]. 2015 [consultado 7 de agosto 2025]; 19(4): 289.1-289.6. Disponible en: https://www.pediatriaintegral.es/publicacion-2015-05/valoracion-del-estado-nutricional
36. Moreto SL, Diaz AI. relación entre los hábitos alimenticios y el estado nutricional en los niños de dos a cinco años Puesto de Salud Cabracancha – Chota 2022 [Tesis de licenciatura] [Internet]. Chota, Perú: Universidad Nacional Autónoma de Chota; 2022 [consultado 8 de agosto 2025]. Disponible en: https://repositorio.unach.edu.pe/server/api/core/bitstreams/25124127-8e05-452f-a797-c9eca2750021/content
37. 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 10 de agosto 2025]. Disponible en:

https://www.google.com/search?q=INDICE+NI%C3%91OS+A+JUNIO+per2&oq 42 =INDICE+NI%C3%91OS+A+JUNIO+per2&aqs=chrome.69i57j33i160l4.111161j 0j7&sourceid=chrome&ie=UTF-8

38. Carazo Pérez B. ¿Cuáles son las diferencias entre malnutrición y desnutrición? Blog UNICEF España. 2 nov 2022 [consultado el 12 de agosto 2025]. Disponible en: https://www.unicef.es/blog/desnutricion/diferencias-malnutricion-desnutricion

39. Supo RMF. Estado nutricional y la anemia en los niños de 12 a 36 meses en el Centro de Salud Toribia Castro- Lambayeque 2022 [Tesis de licenciatura] [Internet]. Chiclayo, Perú: Universidad Señor de Sipan; 2024 [consultado 12 de julio 2025]. Disponible en: https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/13491/Supo%20Moncayo%20Rosa%20Maria%20de%20Fatima.pdf?sequence=1&isAllowed=y

40. Cutervo.com. (s.f.). Aspectos Geográficos [Internet]. Recuperado el 15 de agosto de 2025, [consultado 7 de agosto 2025]. Disponible en: http://www.cutervo.com/aspecto-geograficos.php

41. Centro de Salud Naranjito de Camse. Establecimientos de Salud. [Internet]. s.f. [consultado el 11 de agosto 2025]. Disponible en: https://www.establecimientosdesalud.info/cajamarca/centro-de-salud-naranjito-decamsecutervo/#Geolocalizacion_en_el_satelite_del_Centro_De_Salud_Naranjito_De_Camse

42. Hernández R, Mendoza CP. Metodología de la investigación las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta [Internet]. 1º ed. México. Editores, S.A. de C.V.; g2018 [consultado 20 de octubre 2021] Disponible en: http://www.biblioteca.cij.gob.mx/Archivos/Materiales_de_consulta/Drogas_de_A buso/Artículos/SampieriLasRutas.pdf

43. Hernández-Sampieri R, Mendoza CP. Metodología de la investigación: Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. 1ra ed. México: McGraw-Hill; 2018.

44. FAO. Escala Latinoamericana y Caribeña de Seguridad Alimentaria (ELCSA) Manual de uso y aplicación [Internet]. 1ra ed. Roma: FAO; 2012 [consultado 20 de octubre 2021] Disponible en: https://www.fao.org/3/i3065s/i3065s.pdf

45. Velasquez Y. influencia de la seguridad alimentaria en el estado nutricional de escolares de la institución educativa primaria de Coata [Tesis de licenciatura] [Internet]. Puno, Perú: Universidad Nacional del Altiplano; 2018 [consultado 17 de enero 2026]. Disponible en: https://repositorio.unap.edu.pe/server/api/core/bitstreams/3e3cc5fc-8e8c-4cb4-9495-b4d9834a0367/content

46. Castillo VA, Bello Sánchez MA. Edad Materna y su Asociación con el Estado Nutricional en el Menor de 5 Años. Revista European Scientific Journal [Internet]. 2022 [consultado 02 de agosto 2026];18(40):304. Disponible en: https://eujournal.org/index.php/esj/article/view/16270

47. Food and Agriculture Organization of the United Nations, International Fund for Agricultural Development, United Nations Children's Fund, World Food Programme, World Health Organization. The state of food security and nutrition in the world 2023: urbanization, agrifood systems transformation and healthy diets across the rural-urban continuum [Internet]. FAO; 2023 [consultado 02 de agosto 2026]. Disponible en: https://www.fao.org/agrifood-economics/publications/detail/en/c/1644606/?utm

48. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. La pobreza alimentaria infantil: Privación nutricional en la primera infancia. Nueva York: UNICEF; 2024: : [consultado 12 de enero 2025]. Disponible en. UNICEF–La pobreza alimentaria infantil 2024

49. FAO, FIDA, OPS, PMA y UNICEF. 2023. América Latina y el Caribe - Panorama regional de la seguridad alimentaria y la nutrición 2023: [consultado 12 de enero 2025]. Disponible en. https://www.un.org/es/global-issues/food

ANEXOS

Anexo 1. Formato de consentimiento informado

Consentimiento informado

Título de la investigación:
"Seguridad alimentaria y estado nutricional en niños menores de cinco años atendidos en un establecimiento de salud de Cutervo, 2026"

Objetivo de la investigación:
Determinar la relación entre seguridad alimentaria y estado nutricional en niños menores de cinco años pertenecientes a un centro de salud de Cutervo, 2026.

Yo……, identificado (a) con DNI N° ……. mediante la información dada por los bachilleres de enfermería, Nilda Tello Cubas y Dilma Vanesa Pérez Pérez, acepto brindar la información solicitada por el investigador de manera personal, teniendo en cuenta que la información obtenida será confidencial y mi identidad no será revelada.

Chota, ……de…..... del 2026.

Firma

Anexo 2: Escala Latinoamericana y Caribeña de Seguridad Alimentaria (FAO, 2012)

1. **Datos generales**

   Parentesco del cuidador: padre ( ) madre ( ) abuelo ( ) otros ----------

   Sexo: masculino ( ) femenino ( )

   Edad:

   Ocupación: ama de casa ( ) agricultor ( ) otros ----------

   Grado de instrucción:

   Analfabeto ( )

   Primaria incompleta ( )

   Primaria completa ( )

   Secundaria incompleta ( )

   Secundaria Completa ( )

2. **Instrucción**: Marque con un (X) en la casilla que corresponda a la respuesta.

Nº	Preguntas	respuesta	
1	En los últimos 3 meses, ¿alguna vez le ha preocupado que la comida se acabe por falta de dinero u otros recursos?	si	no
2	En los últimos 3 meses, por falta de dinero u otros recursos, ¿alguna vez en su hogar se quedaron sin alimentos?	si	no
3	En los últimos 3 meses, ¿alguna vez por falta de dinero u otros recursos se han quedado sin obtener una alimentación sana y variada?	si	no
4	En los últimos 3 meses, por falta de dinero u otros recursos, ¿alguna vez usted o algún adulto en su hogar Ha tenido que comer solamente de un tipo de alimentos?	si	no

5	En los últimos 3 meses, por falta de dinero u otros recursos, ¿alguna vez usted o algún adulto en su hogar dejó de desayunar, almorzar o cenar?	si	no
6	En los últimos 3 meses, por falta de dinero u otros recursos, ¿alguna vez usted o algún adulto en su hogar comió menos de lo que debía comer?	si	no
7	En los últimos 3 meses, ¿alguna vez usted o algún niño en su hogar sintió hambre, porque no había comida en la casa y no había posibilidad de conseguirla?	si	no
8	En los últimos 3 meses, ¿alguna vez usted o algún niño en su hogar solo comió una vez al día o dejo de comer durante todo un día porque no había comida en la casa?	si	no
9	En los últimos 3 meses, por falta de dinero u otros recursos, ¿alguna vez Sus niños en su hogar dejaron de tener una alimentación balanceada?	si	no
10	En los últimos 3 meses, por falta de dinero u otros recursos, ¿alguna vez sus niños en su hogar tuvo una alimentación basada en poca variedad de alimentos?	si	no
11	En los últimos 3 meses, por falta de dinero u otros recursos, ¿alguna vez sus niños en su hogar dejo de desayunar, almorzar o cenar?	si	no
12	En los últimos 3 meses, por falta de dinero u otros recursos, ¿alguna vez sus niños en su hogar comió menos de lo que debía?	si	no
13	En los últimos 3 meses, por falta de dinero u otros recursos, ¿alguna vez tuvieron que disminuir la cantidad servida en las comidas a sus niños en su hogar?	si	no
14	En los últimas 3 meses, por falta de dinero u otros recursos, ¿alguna vez sus niños en su hogar sintió hambre o no comió lo necesario?	si	no
15	En los últimos 3 meses, por falta de dinero u otros recursos, ¿alguna vez sus niños en su hogar solo comió una vez al día o dejo de comer durante todo un día?	si	no

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE CHOTA
Escuela Profesional de Enfermería

*"*Seguridad alimentaria y estado nutricional en niños menores de cinco años atendidos en un establecimiento de salud de Cutervo, 2026*"*

Anexo 3. Ficha de recolección de datos para el estado nutricional.

Nº	HC	Nombre y apellido	Sexo	Edad	peso	Talla	P/E	T/E	P/T

Muchas gracias

Anexo 4: validación de instrumento

CARTILLA DE VALIDACION POR JUICIO DE EXPERTOS

Chota, 10 de mayo de 2026

Presente -

Tenemos el agrado de dirigirnos a usted para saludarlo(a) cordialmente y, a la vez, manifestarle que, conociendo su destacada trayectoria académica y profesional, le solicitamos su valioso apoyo para participar como Juez Experto en la revisión y validación del contenido del instrumento que pretendemos utilizar en la tesis titulada: "Seguridad alimentaria y estado nutricional en niños menores de cinco años atendidos en un establecimiento de salud de Cutervo, 2026", para optar el Título Profesional de Licenciadas en Enfermería.

El objetivo general de la presente investigación es determinar la relación entre seguridad alimentaria y estado nutricional en niños menores de cinco años atendidos en un establecimiento de salud de Cutervo.

Por lo que, con la finalidad de determinar la validez de su contenido, solicitamos marcar con una "X" el grado de evaluación a los indicadores para los ítems del instrumento. Por lo tanto, se adjunta el instrumento y la matriz de operacionalización de variables considerando dimensiones, indicadores y escala de medición.

Agradecemos anticipadamente su colaboración y estamos convencidas que su opinión y criterio de experto servirán para los fines propuestos.

Atentamente,

Nilda Tello Cubas
Bachiller en Enfermería

Dilma Vanesa Pérez Pérez
Bachiller en Enfermería

Dr. Isaias W. Dueñas Sayaverde
Asesor

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN PARA DETERMINAR LA SEGURIDAD ALIMENTARIA

EXPERTO 1

I. DATOS GENERALES:

1.1. Apellidos y nombres: Uriarte Tamay Deisy Magaly

1.2. Grado Académico: Magister en Ciencias de la Salud

1.3 Profesión: Lic. En enfermería

1.4. Institución donde labora: Hospital José Hernán Soto Cadenillas

1.5. Cargo que desempeña: Enfermera asistencial.

1.6. Denominación del instrumento: Escala Latinoamericana y Caribeña de seguridad alimentaria (FAO, 2012)

1.7. Autor del instrumento: Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura.

II. VALIDACIÓN

Indicadores de evaluación	Criterios Sobre los ítems del instrumento	Muy malo 1	Malo 2	Regular 3	Bueno 4	Muy bueno 5
1. CLARIDAD	Están formulados con lenguaje apropiado que facilita su comprensión				X	
2. OBJETIVIDAD	Están expresados en conductas observables, medibles				X	
3. CONSISTENCIA	Existe una organización lógica en los contenidos y relación con la teoría					X
4. COHERENCIA	Existe relación de los contenidos con los indicadores de la variable					X
5. PERTINENCIA	Las categorías de respuestas y sus valores son apropiados					X
6. SUFICIENCIA	Son suficientes la cantidad y calidad de ítems presentados en el instrumento				X	
SUMATORIA PARCIAL						27
SUMATORIA TOTAL						27

III. RESULTADOS DE LA VALIDACIÓN

3.1. Valoración total cuantitativa:

3.2. Opinión: Favorable __X___ Debe mejorar _____No favorable _____

Chota, 11 de mayo del 2026



_____

Firma/posfirma

EXPERTO 2

I. DATOS GENERALES:

1.1. Apellidos y nombres: Chahuilco Gonzales Ingrid Marisol

1.2. Grado Académico: Licenciada

1.3 Profesión: Nutricionista

1.4. Institución donde labora: Hospital José Soto Cadenillas

1.5. Cargo que desempeña: Jefatura del servicio de Nutrición y Dietética

1.6. Denominación del instrumento: Escala Latinoamericana y Caribeña de seguridad alimentaria (FAO, 2012)

1.7. Autor del instrumento: Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura.

II. VALIDACIÓN

Indicadores de evaluación	Criterios Sobre los ítems del instrumento	Muy malo 1	Malo 2	Regular 3	Bueno 4	Muy bueno 5
1. CLARIDAD	Están formulados con lenguaje apropiado que facilita su comprensión				X	
2. OBJETIVIDAD	Están expresados en conductas observables, medibles				X	
3. CONSISTENCIA	Existe una organización lógica en los contenidos y relación con la teoría				X	
4. COHERENCIA	Existe relación de los contenidos con los indicadores de la variable					X
5. PERTINENCIA	Las categorías de respuestas y sus valores son apropiados					X
6. SUFICIENCIA	Son suficientes la cantidad y calidad de ítems presentados en el instrumento				X	
SUMATORIA PARCIAL					16	10
SUMATORIA TOTAL						26

III. RESULTADOS DE LA VALIDACIÓN

3.3. Valoración total cuantitativa:

3.4. Opinión: Favorable _X____ Debe mejorar _____No favorable _____

Chota, 11 de mayo del 2026



Firma/posfirma

EXPERTO 3

I. DATOS GENERALES:

1.1. Apellidos y nombres: Scapicchegui Sánchez Nancy

1.2. Grado Académico: Magister en Gestión de los Servicios de Salud

1.3 Profesión: Licenciada en Enfermería

1.4. Institución donde labora: Universidad Nacional Autónoma de Chota

1.5. Cargo que desempeña: Docente de la Dirección de Bienestar Universitario

1.6. Denominación del instrumento: Escala Latinoamericana y Caribeña de seguridad alimentaria (FAO, 2012)

1.7. Autor del instrumento: Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura.

III. VALIDACIÓN

Indicadores de evaluación	Criterios Sobre los ítems del instrumento	Muy malo 1	Malo 2	Regular 3	Bueno 4	Muy bueno 5
1. CLARIDAD	Están formulados con lenguaje apropiado que facilita su comprensión					X
2. OBJETIVIDAD	Están expresados en conductas observables, medibles				X	
3. CONSISTENCIA	Existe una organización lógica en los contenidos y relación con la teoría				X	
4. COHERENCIA	Existe relación de los contenidos con los indicadores de la variable					X
5. PERTINENCIA	Las categorías de respuestas y sus valores son apropiados					X
6. SUFICIENCIA	Son suficientes la cantidad y calidad de ítems presentados en el instrumento				X	
SUMATORIA PARCIAL					12	15
SUMATORIA TOTAL						27

IV. RESULTADOS DE LA VALIDACIÓN

4.1. Valoración total cuantitativa:

4.2. Opinión: Favorable _X_ Debe mejorar _____ No favorable _____

Chota, 7 de mayo del 2026

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE CHOTA
Mg. Nancy Sempértegui Sánchez
DIRECTORA DE LA DCU - UNACH

Firma/posfirma

Anexo 5: Análisis de fiabilidad del instrumento

Estadísticos de fiabilidad	**Alfa de Cronbach**	**N° de elementos**
	0,702	15