UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA

ESCUELA DE POSGRADO

UNIDAD DE POSGRADO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA DE MAESTRÍA EN CIENCIAS

TESIS:

HÁBITOS ALIMENTARIOS Y ESTADO NUTRICIONAL DE LOS NIÑOS DE 2 A 5 AÑOS. HOSPITAL ESSALUD - CHOTA 2023

Para optar el Grado Académico de

MAESTRO EN CIENCIAS

MENCIÓN: SALUD PÚBLICA

Presentada por:

FRANCISCO JAVIER RAFAEL BUSTAMANTE

Asesora:

Dra. DIORGA NÉLIDA MEDINA HOYOS

Cajamarca, Perú

2024

Universidad Nacional de Cajamarca
"Norte de la Universidad Peruana"

Escuela de Posgrado

CONSTANCIA DE INFORME DE ORIGINALIDAD

1. Investigador: Francisco Javier Rafael Bustamante
   DNI: 73468156
   Escuela Profesional/Unidad de Posgrado de la Facultad de Ciencias de la Salud.
   Programa de Maestría en Ciencias: Mención Salud Pública.
2. Asesor (a): Dra. Diorga Nélida Medina Hoyos
3. Grado académico o título profesional
   ☐ Bachiller ☐ Título profesional ☐ Segunda especialidad
   X Maestro ☐ Doctor
4. Tipo de Investigación:
   X Tesis profesional ☐ Trabajo de investigación ☐ Trabajo de suficiencia
   ☐ Trabajo académico
5. Título de Trabajo de Investigación:
   Hábitos alimentarios y estado nutricional de los niños de 2 a 5 años. Hospital Essalud – Chota 2023
6. Fecha de evaluación: 28/01/2025
7. Software antiplagio: X TURNITIN ☐ URKUND (OURIGINAL) *(*)*
8. Porcentaje de Informe de Similitud: 14 %
9. Código Documento: trn:oid:::3117:424129405
10. Resultado de la Evaluación de Similitud:
    X APROBADO ☐ PARA LEVANTAMIENTO DE OBSERVACIONES O DESAPROBADO

Fecha Emisión: 08/04/2025

Firmo y/o Sello
Emisor Constancia

Dra. DIORGA NELIDA MEDINA HOYOS.
DNI: 27167570

* En caso se realizó la evaluación hasta setiembre de 2023

COPYRIGHT © 2024 by
FRANCISCO JAVIER RAFAEL BUSTAMANTE
Todos los derechos reservados

Universidad Nacional de Cajamarca

LICENCIADA CON RESOLUCIÓN DE CONSEJO DIRECTIVO Nº 080-2018-SUNEDU/CD

Escuela de Posgrado

CAJAMARCA - PERU

PROGRAMA DE MAESTRÍA EN CIENCIAS

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

Siendo las 4: PM horas del día 29 de agosto de dos mil veinticuatro, reunidos en el Auditorio de la Escuela de Posgrado de la Universidad Nacional de Cajamarca, el Jurado Evaluador presidido por la ***Dra. SILVIA ISABEL SANCHEZ MERCADO, M.Cs. FLOR VIOLETA RAFAEL SALDAÑA, M.Cs. MARTHA ESTHER RODRIGUEZ TEJADA,*** y en calidad de Asesora la ***Dra. DIORGA NELIDA MEDINA HOYOS.*** Actuando de conformidad con el Reglamento Interno de la Escuela de Posgrado y la Directiva para la Sustentación de Proyectos de Tesis, Seminarios de Tesis, Sustentación de Tesis y Actualización de Marco Teórico de los Programas de Maestría y Doctorado, se dió inicio a la Sustentación de la Tesis titulada: **HÁBITOS ALIMENTARIOS Y ESTADO NUTRICIONAL DE LOS NIÑOS DE 2 A 5 AÑOS. HOSPITAL ESSALUD – CHOTA 2023;** presentada por el **Bachiller en Enfermería, FRANCISCO JAVIER RAFAEL BUSTAMANTE.**

Realizada la exposición de la Tesis y absueltas las preguntas formuladas por el Jurado Evaluador, y luego de la deliberación, se acordó Aprobar con la calificación de 18 (Excelente) la mencionada Tesis; en tal virtud, el **Bachiller en Enfermería, FRANCISCO JAVIER RAFAEL BUSTAMANTE,** está apto para recibir en ceremonia especial el Diploma que lo acredita como **MAESTRO EN CIENCIAS**, de la Unidad de Posgrado de la Facultad de Ciencias de la Salud, con Mención en **SALUD PÚBLICA.**

Siendo las 6 p.m horas del mismo día, se dio por concluido el acto.

Dra. Diorga Nelida Medina Hoyos
Asesora

Dra. Silvia Isabel Sánchez Mercado
Jurado Evaluador

M.Cs. Flor Violeta Rafael Saldaña
Jurado Evaluador

M.Cs. Martha Esther Rodríguez Tejada
Jurado Evaluador

Dedicatoria

A mis padres, quienes son la razón de mi existencia, por su amor, comprensión, confianza y su apoyo incondicional, ellos son el tesoro más grande que me ha dado Dios.

A las Enfermeras y Docentes que me han acompañado durante este proceso de superación profesional compartiendo sus conocimientos, experiencias y orientación con profesionalismo ético.

Javier Rafael.

Agradecimiento

A Dios Todopoderoso, fuente de iluminación y sabiduría a quien siempre acudí en mis momentos más difíciles y además por proveerme de salud e indicarme el camino para continuar superándome profesionalmente.

A mis padres por darme la vida, y también porque desde pequeño me inculcaron el valor del estudio, perseverancia y la superación y mi familia por ser fuente de inspiración para seguir en pie de lucha.

A mi asesora Dra. Lic. Enf. Diorga Nélida Medina Hoyos por sus enseñanzas para realizar el presente trabajo bajo su dirección, apoyo y confianza en mi trabajo pues su capacidad para guiar este estudio ha sido un aporte invaluable, en el desarrollo de esta tesis y en mi formación como investigador.

"El comienzo de la salud es la nutrición...una comida bien equilibrada es un poema al desarrollo de la vida"

Unicef

ÍNDICE DE CONTENIDOS

	Pág.
Dedicatoria	v
Agradecimiento	vi
Epígrafe	vii
Índice de tablas	x
Lista de abreviaturas	xi
Resumen	xii
Abstract	xiii
Introducción	xiv
CAPÍTULO I EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	
1.1 Delimitación y definición del problema de investigación	1
1.2. Formulación del problema de investigación	4
1.3. Justificación	5
1.4. Objetivos	6
CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO	
2.1. Marco legal	7
2.2. Antecedentes de la investigación	8
2.3. Marco doctrinal	10
2.4. Marco conceptual	12
CAPÍTULO III PLANTEAMIENTO DE LAS HIPÓTESIS Y VARIABLES	
3.1. Hipótesis	23
3.2. Variables	23
3.3. Operacionalización/categorización de los componentes de las hipótesis	24
CAPÍTULO IV MARCO METODOLÓGICO	
4.1. Ubicación geográfica	27

4.2. Diseño de investigación 27

4.3. Métodos de investigación 28

4.4. Población, muestra, unidad de análisis 28

4.5. Técnicas e instrumentos para recopilación de información 29

4.6. Proceso de recolección de datos 31

4.7. Técnica para el procesamiento y análisis de datos 31

4.8. Consideraciones éticas 32

CAPÍTULO V RESULTADOS Y DISCUSIÓN

5.1. Presentación y análisis de los resultados 33

Conclusiones 48

Recomendaciones 49

Referencias bibliográficas 50

Apéndices 61

Anexos 62

INDICE DE TABLAS

Pág.

Tabla 1. Hábitos alimentarios de niños de 2 a 5 años atendidos en el Hospital EsSalud. Chota - 2023. 33

Tabla 2. Estado nutricional según indicador peso/edad en niños en 2 a 5 años atendidos en el Hospital EsSalud. Chota - 2023. 35

Tabla 3. Estado nutricional según indicador talla/edad en niños en 2 a 5 años atendidos en el Hospital EsSalud. Chota - 2023. 38

Tabla 4. Estado nutricional en niños según indicador peso/talla en 2 a 5 años atendidos en el Hospital EsSalud. Chota - 2023. 40

Tabla 5. Características sociodemográficas de las madres y niños de 2 a 5 años. Hospital EsSalud. Chota - 2023. 42

Tabla 6. Características sociodemográficas de las madres y niños de 2 a 5 años. Hospital EsSalud. Chota - 2023. 44

Tabla 7. Relación entre los hábitos alimentarios y el estado nutricional en niños de 2 a 5 años. Hospital EsSalud. Chota - 2023. 45

Lista de abreviaturas

UNICEF:	Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia
OMS:	Organización Mundial de la Salud
INEI:	Instituto Nacional de Estadística e Informática
SIEN:	Sistema de Información de Estado Nutricional
MINSA:	Ministerio de Salud
PAM:	Programa Articulado Nutricional

Resumen

La investigación titulada: hábitos alimentarios y estado nutricional de los niños de 2 a 5 años. Hospital Essalud - Chota 2023. El objetivo fue determinar y analizar la relación entre los hábitos alimentarios y el estado nutricional en niños de 2 a 5 años. Tiene un abordaje cuantitativo, diseño no experimental, descriptivo correlacional, de corte transversal. La muestra estuvo constituida por 149 niños y niñas de dos a cinco años y la madre que brindó la información respectiva. Los resultados muestran que 59,7% de los participantes presentaron hábitos no saludables. El estado nutricional de los niños de acuerdo al indicador P/E revela que 97,3% es normal, de igual forma en el 88,6% según el indicador T/E, así como en 99,3% de los niños según el indicador P/T. De acuerdo a las características sociodemográficas de las madres: 40,9% tienen entre 20 a 27 años; 67,8% alcanzaron estudios superiores y 34,2% son amas de casa. Sobre los hábitos alimentarios saludables y estado nutricional: el 96,6% de los niños en el indicador P/E, 85,4% en el indicador T/E y 98,9% en el indicador T/E su estado nutricional es normal. Solamente 13,5% de niños en el indicador T/E presentaron talla baja para la edad. No se encontró relación estadística entre las variables en estudio.

Palabras claves: hábitos alimentarios, estado nutricional, niños.

Abstract

The research titled: eating habits and nutritional status of children from 2 to 5 years old. Hospital Essalud - Chota 2023. The objective was to determine and analyze the relationship between eating habits and nutritional status in children from 2 to 5 years old. It has a quantitative approach, non-experimental, descriptive correlational, cross-sectional design. The sample consisted of 149 boys and girls from two to five years old and the mother who provided the respective information. The results show that 59.7% of the participants presented unhealthy habits. The nutritional status of the children according to the P/E indicator reveals that 97.3% are normal, similarly in 88.6% according to the T/E indicator, as well as in 99.3% of the children according to the P/T indicator. According to the sociodemographic characteristics of the mothers: 40.9% are between 20 and 27 years old; 67.8% achieved higher education and 34.2% are housewives. Regarding healthy eating habits and nutritional status: 96.6% of children in the P/E indicator, 85.4% in the T/E indicator and 98.9% in the T/E indicator have a normal nutritional status. Only 13.5% of children in the T/E indicator had low height for their age. No statistical relationship was found between the variables under study.

Keywords: eating habits, nutritional status, children.

INTRODUCCIÓN

La alimentación saludable es la que permite conseguir y mantener un funcionamiento óptimo del organismo, preservar la salud, reducir el riesgo de padecer enfermedades, garantizar la reproducción, gestión, lactancia y procurar un desarrollo y crecimiento óptimos. Tener unos hábitos alimentarios saludables: comida sana y equilibrada, hidratarse y practicar ejercicio regularmente ayuda mantener una buena calidad de vida, pero los hábitos incorrectos y poco saludables derivan a problemas de salud (obesidad, sobrepeso, desnutrición, trastornos de la alimentación, etc.). Los estudios demuestran cada vez más que una mala nutrición acarrea problemas y alteraciones en la salud (1).

En la actualidad, los hábitos alimentarios de los preescolares están siendo modificados de acuerdo a la publicidad, la moda y el escaso tiempo que existe en los hogares para la preparación de alimentos saludables; en otros casos, por falta de recursos y conocimientos sobre alimentación saludable. Esta situación se observa en todos los grupos etarios, pero es en la primera infancia donde se adquieren e instauran los hábitos alimentarios, se trata de un proceso voluntario, consciente y susceptible de ser modificado. Los hábitos alimentarios nacen en la familia, porque es allí donde se comparten los procesos de alimentación, se instaura la cultura alimentaria y los estilos de vida (2).

El tema fue elegido teniendo en consideración la experiencia laboral del investigador en la atención de niños de 2 a 5 años, a través del contacto con sus madres también durante la entrevista previa al control de crecimiento y desarrollo, se ha conocido sobre sus hábitos alimentarios a veces no saludables estrechamente relacionados con su cultura. Se busca que los resultados complementen la información que existe sobre el tema y potencien el trabajo preventivo del personal de salud del Hospital de Essalud de Chota. El aporte del estudio radica en el uso de los resultados para el planteamiento de nuevos estudios que conlleven a mejorar la situación de salud de este grupo etario.

El documento está estructurado en base a cinco capítulos:

- **El capítulo I**, considera el problema de investigación, la pregunta de investigación, los objetivos generales y específicos y la justificación.
- **En el capítulo II**, se presenta el marco teórico: antecedentes de la investigación y bases teóricas y conceptuales.

- **En el capítulo III**, se abordan las hipótesis, así como las variables con su definición conceptual y operacional.
- **En el capítulo IV**, se presenta el marco metodológico del estudio: ubicación geográfica, tipo y diseño de investigación, método de investigación, población, técnicas e instrumentos de recolección de datos; procedimiento de recolección de datos, técnicas de procesamiento y análisis de datos.
- **El capítulo V,** muestra los resultados de la investigación con la presentación de las tablas con su interpretación, análisis y discusión, así como, las conclusiones y sugerencias.

CAPÍTULO I

1. EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Planteamiento del problema

Una buena alimentación debe estar constituida por todos los grupos alimenticios entre ellos están los carbohidratos, vitaminas, minerales, proteínas y grasas, estos son los que el organismo debe recibir, ya que son alimentos energéticos y nutritivos; de manera adecuada y equilibrada sin exceder la cantidad en cualquiera de ellos dando importancia a la calidad y no a la cantidad y así se podrá conservar la salud. Conocer los beneficios de cada uno de ellos; ayudará a consumir alimentos más saludables (1).

Los hábitos alimentarios son prácticas de consumo de alimentos que comienzan en los primeros años de vida; por ello la ingesta calórica debe ser equilibrada con el gasto calórico, con la finalidad de favorecer un óptimo crecimiento y desarrollo, además, puede evitar la malnutrición en todas sus formas y enfermedades no transmisibles en etapas posteriores de la vida (2).

Los hábitos alimentarios son comportamientos repetitivos que llevan a escoger y agregar a la dieta cierto tipo de alimentos (3). Sin embargo, los alimentos que consumen la población preescolar, son brindados por los padres, quienes son los que seleccionan, preparan y consumen según sus hábitos y preferencias alimentarias; el consumo del tipo y calidad de alimentos de los niños va influir en su estado nutricional y desarrollo, siendo el resultado de una construcción social y cultural acordada implícitamente por sus integrantes (4).

Hoy en día se puede observar que los hábitos alimenticios a nivel social y mundial han sufrido un cambio radical, en la actualidad existe una tendencia al consumo de alimentos procesados, cuando pasa por una transformación pierden su valor nutricional y convirtiéndose en alimentos con alto valor energético, grasas insaturadas, azucares, carbohidratos insalubres, asimismo se puede indicar que la economía alimentaria mundial ha afectado en mayor cantidad a los hábitos alimenticios (5).

Por lo tanto, se verá reflejado en el incremento de la masa corporal, que se produce por el aumento del número de células (hiperplasia) o de tamaño (hipertrofia). Es un proceso que está regulado por factores nutricionales, socioeconómicos, culturales, emocionales, genéticos y neuroendocrinos. La evaluación del crecimiento es la apreciación física, que permite identificar la talla, el peso y las áreas corporales del niño con la finalidad de detectar alteraciones. Esta valoración se obtiene con la antropometría y el examen físico (6).

El estado nutricional es la relación entre una dieta balanceada o equilibrada y el requerimiento adecuado de nutrientes. Una mala nutrición en los niños se verá reflejado en la disminución de la inmunidad, déficit en el crecimiento y desarrollo, bajo peso, baja talla, limitando su adecuado desarrollo y crecimiento (7).

Según la norma, las medidas antropométricas es el método directo que nos permite evaluar el estado nutricional en forma rápida, sencilla, en diferentes edades, grados de salud y nutrición. Los indicadores antropométricos que se utilizan son: peso para la edad (P/E), talla para la edad (T/E) y peso para la talla (P/T) (8).

Según el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), 59% de los niños de todo el mundo no reciben los nutrientes necesarios para un crecimiento adecuado. Además, la prevalencia de hábitos alimentarios inadecuados en niños menores de 5 años en Europa y Asia Central es de 22,5%, África oriental y meridional 42,1%, Norteamérica 11,6%; mientras que en América Latina y el Caribe es de 16,5% (9).

Prevalencia de los hábitos alimentarios inadecuados en América Latina y el Caribe según el Fondo de las Naciones Unidas para la infancia (UNICEF); la subalimentación presenta el 6,5%, inseguridad alimentaria grave 9,0%, inseguridad alimentaria moderada y grave el 30,9%, retraso en el crecimiento en niñas y niños menores de 5 años (desnutrición crónica) el 9.0%, la emaciación (adelgazamiento) en niñas y niños menores de 5 años (desnutrición aguda) el 1,3%, en el año 2018 (10).

Según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), en el Perú, el estado nutricional de acuerdo al indicador talla/edad el 12,2% de niños menores de cinco años presentan talla baja y/o desnutrición crónica; por departamentos, Huancavelica presenta el estado nutricional para el indicador talla/edad (desnutrición crónica) el mayor índice con un 32,0%, seguido de Cajamarca, Huánuco, Amazonas, Ayacucho, Apurímac y Loreto cuyos índices fluctuaron entre 20,0% talla/edad y 29,0% peso/talla. Además, el 8,6% de la población menor de 5 años tuvo un estado nutricional cuyo indicador peso/edad (sobrepeso y obesidad), siendo mayor su incidencia en niños pertenecientes al quintil superior 15,0% y con madres de nivel educativo superior 11,3% (11).

A nivel regional el Sistema de Información de Estado Nutricional (SIEN) 2019 afirma que en la región Cajamarca el estado nutricional de los niños según el indicador (T/E) 25,4% de niños (as) menores de 5 años presentaron talla baja y/o desnutrición crónica, para el indicador (P/T) 5,1% desnutrición global, 1,1% desnutrición aguda y para el indicador (P/E) 4,6% sobrepeso y 1,0% obesidad, los casos de un estado nutricional inadecuados se dan por malos hábitos y/o practicas alimentarias y por las características sociodemográficas y económicas de cada familia (12).

El Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) indica que en la provincia de Chota, el estado nutricional de niños y niñas, menores de 5 años para el indicador talla/edad 26,8% presentaron talla baja o desnutrición crónica durante el año 2019, para el indicador peso/talla 5,1% desnutrición global, y 1,0% desnutrición aguda, estos resultado provenían de familias pobres, de madres con grado de instrucción baja; para el indicador peso/edad 4,6% de niños presentaron sobrepeso, y 0,9% obesidad (13).

Frente a esta problemática, el Ministerio de Salud (MINSA) ha establecido el reglamento de alimentación infantil, el cual tiene como propósito lograr una eficiente atención y cuidado de la alimentación en los niños durante la edad preescolar, mediante actividades preventivo-promocionales, orientadas a lograr adecuadas prácticas de alimentación en los preescolares, con la finalidad de lograr un óptimo crecimiento (14).

La alimentación evoluciona con el tiempo, y en ella influyen muchos factores socioeconómicos que interactúan de manera compleja y determinan modelos dietarios personales. Entre esos factores cabe mencionar los ingresos, los precios de los alimentos (que afectarán la disponibilidad y asequibilidad de alimentos saludables), las preferencias y creencias individuales, las tradiciones culturales, y los factores geográficos y ambientales (incluido el cambio climático). Por consiguiente, el fomento de un entorno alimentario saludable y, en particular, de sistemas alimentarios que promuevan una dieta diversificada, equilibrada y sana, requiere la participación de distintos sectores y partes interesadas, incluidos los gobiernos, el sector público y el sector privado (2).

Una de las actividades intramurales que realiza el profesional de enfermería del Hospital de EsSalud Chota es el control de crecimiento y desarrollo a los hijos de la población trabajadora asegurada, en el momento de la evaluación del crecimiento y estado nutricional se ha encontrado que en muchos casos los niños no obtuvieron ganancia de peso e incremento de talla de acuerdo a los rangos de normalidad esperado para su edad; de otro lado al interactuar con las madres la mayoría se encontraba en el ciclo de vida de la juventud, residían en la zona urbana y rural, y se dedicaban a labores de casa, alcanzando algún grado de instrucción primaria y secundaria.

En la zona de estudio la madre suele brindar alimentos de consistencia líquida como sopas, infusiones y leche materna como alimento principal dejando de lado la alimentación sólida necesaria para un adecuado crecimiento; asimismo, se constató que los alimentos que envían en la lonchera al centro inicial la mayoría son procesados, ricos en azúcar, harinas, no siendo saludables para la edad del niño, posiblemente hay desconocimiento del valor nutritivo de los alimentos o son hábitos de la familia.

1.2. Formulación del problema

¿Cuál es la relación entre los hábitos alimentarios de los niños de 2 a 5 años y su estado nutricional atendidos en el Hospital EsSalud Chota, 2023?

1.3. Justificación de la investigación

Justificación teórica: el estudio profundizó sobre los hábitos alimentarios y el estado nutricional en niños de 2 a 5 años de edad, proporcionando información verídica a los profesionales de enfermería acerca de la problemática haciendo énfasis en la promoción y prevención de la salud mediante su rol educativo planteando y ejecutando actividades efectivas que conlleven a mediano plazo a un cambio en los hábitos alimentarios no saludables.

Justificación técnica – práctica: a través de los resultados los profesionales de enfermería alcanzarán la sensibilización de las madres de familia a través de diversas estrategias de salud brindando información acerca de la importancia de los hábitos alimentarios y el estado nutricional en las dimensiones de tipo, formas y frecuencia de los hábitos alimentarios para evitar la prevalencia de niños con desnutrición, sobrepeso, talla baja u obesidad.

Justificación institucional y personal: los resultados del estudio servirán para que los trabajadores de Essalud identifiquen y adopten medidas correctivas en sus estrategias de promoción y prevención de salud a fin de evitar consecuencias irreversibles en la salud del niño, además, a partir de la información generada puedan afrontar las causas y mejorar la situación actual a través del planteamiento de planes de acción dirigidos a esta problemática. Como profesional de enfermería, se busca alcanzar una preciada meta académica, profesional y así contribuir al mejoramiento de los hábitos alimentarios de las madres y por consiguiente del niño para en el futuro contar con niños sanos y con acceso a todas las oportunidades de crecimiento personal y familiar.

1.4. Objetivos

General

Determinar y analizar la relación entre los hábitos alimentarios de los niños de 2 a 5 años y su estado nutricional. Hospital EsSalud. Chota - 2023.

Específicos

- Describir los hábitos alimentarios de los niños de 2 a 5 años en estudio atendidos en el Hospital EsSalud. Chota - 2023.
- Determinar el estado nutricional los niños en 2 a 5 años atendidos en el Hospital EsSalud. Chota - 2023.
- Identificar las características sociodemográficas de las madres y niños de 2 a 5 años. Hospital EsSalud. Chota - 2023.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Marco legal

- Ley 27337. Código de los niños y adolescentes

  Artículo 3-A. Derecho al buen trato: los niños, niñas y adolescentes, sin exclusión alguna, tienen derecho al buen trato, que implica recibir cuidados, afecto, protección, socialización y educación no violentas, en un ambiente armonioso, solidario y afectivo, en el que se le brinde protección integral, ya sea por parte de sus padres, tutores, responsables o representantes legales, así como de sus educadores, autoridades administrativas, públicas o privadas, o cualquier otra persona.

  Artículo 21.- A la atención integral de salud: el niño y el adolescente tienen derecho a la atención integral de su salud, mediante la ejecución de políticas que permitan su desarrollo físico e intelectual en condiciones adecuadas. Corresponde al Estado, con la colaboración y el concurso de la sociedad civil, desarrollar los programas necesarios para reducir la mortalidad y prevenir las enfermedades; educar a la familia en las prácticas de higiene y saneamiento; y combatir la malnutrición, otorgando prioridad en estos programas al niño y al adolescente en circunstancias especialmente difíciles (20).

- Norma Técnica de Salud para el Control de Crecimiento y Desarrollo de la niña y el niño menor de cinco años. MINSA. 2017. La finalidad es contribuir a mejorar la salud, nutrición y desarrollo infantil temprano de las niñas y niños menores de cinco años (17).

- Ley N° 30021 Promoción de la Alimentación saludables para niños, niñas y adolescentes. Tiene por objetivo la promoción y protección efectiva del derecho a la salud púbica, al crecimiento y desarrollo adecuado de las personas, a través de las acciones de educación, el fortalecimiento y fomento de la actividad física, la implementación de quioscos y comedores populares en las instituciones de educación básica regular y la supervisión de la publicidad, la información y otras prácticas, para reducir y eliminar las enfermedades vinculadas con el sobrepeso, la obesidad y las enfermedades crónicas conocidas como no transmisibles (21).

2.2. Antecedentes de la investigación

A nivel internacional

Segura S. (2022). En su investigación realizada en Ecuador. Tuvo como objetivo analizar la influencia de los hábitos alimentarios en el estado nutricional de los niños que están cursando educación básica. El estudio fue de tipo descriptivo, transversal, la población estuvo conformada por 59 niños entre 4 a 6 años. Los resultados obtenidos de mayor impacto fueron: 4% de niños con bajo peso. Se concluyó que el estado nutricional de los niños es adecuado y se lleva una buena alimentación en la escuela (22).

A nivel nacional

Morales N. (2022). En su investigación realizada en el Puesto de Salud Yuracchuasi, Parinacochas - Ayacucho, tuvo el objetivo determinar cómo los hábitos alimentarios se relacionan con el estado nutricional en niños de 2 a 5 años. Estudio de diseño no experimental, correlacional transversal, en la que participaron 30 niños. Se aplicó una ficha de recolección de 8 ítems para medir su estado nutricional, y a sus madres se aplicó un cuestionario de hábitos alimentarios. Resultados: El 70% de niños presentaron hábitos nutricionales adecuados, mientras que 66,7% tuvieron un diagnóstico nutricional alterado, destacando un 6,7% desnutrido según P/E, 10% con baja talla para su edad, 30% desnutrido según P/T, y 20% con sobrepeso. Se encontró una relación entre los hábitos de alimentación y los indicadores P/E, P/T y el IM (23).

Pérez M. (2021). En su investigación realizada en Ventanilla- Perú. tuvo como objetivo determinar la relación que existe entre los hábitos alimenticios y el estado nutricional en niños de 1 a 5 años de edad. Estudio cuantitativo, descriptivo, de corte transversal y correlacional, la muestra estuvo conformada por 90 menores de 1 a 5 años. Resultados: Los hábitos alimenticios son regulares 45,6%, malos 27,7% y buenos 26,7%; asimismo, el estado nutricional de sobrepeso 50%, obesidad 31,1%, bajo peso 10% y peso normal 8,9%. Se evidenció que existe relación entre los hábitos alimenticios y el estado nutricional en niños de 1 a 5 años ($p= 0,031$) (24).

Villa V. (2020). En su investigación desarrollada en Chincha. El objetivo de la investigación fue determinar la relación que existe entre los hábitos alimenticios y estado nutricional en niños de 1 a 5 años de edad. Investigación tipo cuantitativo, descriptivo de diseño no experimental correlacional. La muestra no probabilística se selecciona 100 madres de familia con niños de edad 1 a 5 años. Como resultado el 95% presenta hábitos alimenticios adecuados y 5% inadecuados. Asimismo, el 84% presenta Estado nutricional adecuado y el 16% inadecuados. Se concluyo que existen relación directa entre los hábitos alimenticios y estado nutricional (25).

Choquehuanca D. Costilla N. (2018). En la investigación realizada en la ciudad de Arequipa. Tuvo como un objetivo determinar la relación entre el nivel de conocimiento de las madres y hábitos alimentarios de preescolares con su estado nutricional en instituciones educativas del distrito de Alto Selva Alegre. Estudio de tipo no experimental, descriptivo, correlacional, tuvo como muestra de estudio 165 niños preescolares. Al identificar el nivel de conocimiento sobre nutrición que poseen las madres, se encontró que 61,8% tienen conocimiento medio, 20,6% conocimiento bajo, y 17,6% alto. En la evaluación del estado nutricional 15,2% presentan riesgo de talla baja, el IMC/edad, 27,8% tiene riesgo de sobrepeso, 17,7% sobrepeso, y 7,6% obesidad. En los hábitos alimentarios 56,4% tiene hábitos alimentarios inadecuados y 43,6% adecuados. Se concluye que no hay relación entre los hábitos alimentarios de los preescolares y su estado nutricional; P/E, P/T, IMC/E (26).

A nivel local

Moreto S, Díaz A. (2022). Realizaron un estudio en el Puesto de Salud Cabracancha–Chota. Cuyo objetivo fue determinar la relación entre los hábitos alimenticios y el estado nutricional en los niños de dos a cinco años. De enfoque cuantitativo, correlacional y de corte transversal, la población fue de 54 niños. Resultados: Las características sociodemográficas más frecuentes en las madres fueron, 51,9% de 30 y 39 años, 57,4% con educación primaria, 18,5% iletradas, 81,5% fueron casadas o convivientes, 81,4% amas de casa y 94,4% percibían un ingreso económico menor a 1025 soles. El 37% de los niños presentaron hábitos alimenticios no saludables. Se concluye que existe relación estadística significativa entre hábitos alimenticios y estado nutricional en los tres indicadores antropométricos evaluados (27).

Álvarez K. (2021). En la investigación realizada en la ciudad de Cajamarca. Tuvo como objetivo determinar la asociación de los hábitos alimentarios con el estado nutricional en niños de 3 a 5 años. Investigación de tipo descriptivo correlacional, de diseño no experimental y corte transversal, la población fue de 7115 niños y sus madres. Resultados: El estado nutricional de la mayoría de los niños fue normal en sus tres componentes: 90,4% en peso para la talla, 89,6% en peso para la edad y 87,8% en talla para la edad. Se concluye que los hábitos alimentarios se asocian con el estado nutricional en sus tres componentes: peso para la edad p= 0,008; peso para la talla p= 0,026 y talla para la edad p= 0,000 (28).

Idrogo J. (2021). Realizó un estudio en la Iglesia del Nazareno Cuyumalca – Chota. Tuvo como objetivo determinar la relación entre hábitos alimentarios y estado nutricional en preescolares. De enfoque cuantitativo tipo descriptivo correlacional, de diseño no experimental y corte transversal, la población fue de 70 madres. Resultados: Para hábitos alimentarios el 53% es poco saludable y el 47% es saludable, la edad de la madre se encuentra entre 18 a 29 años de edad; grado de instrucción fue primaria completa, ocupación el 96% son amas de casa. Para el hábito nutricional poco saludable y saludable se tiene el indicador peso/edad: bajo peso 19%, sobrepeso 3% y peso normal 81%. Conclusión: Si existe una relación directa moderada en el indicador Peso/Edad y relación baja con Peso/Talla y Talla/Edad (29).

2.3. Marco doctrinal

El Modelo Teórico del rol maternal de Ramona Mercer

La adopción del rol materno es un proceso que sigue cuatro estadios de adquisición de rol, siendo estos:

a. Anticipación: el estadio de anticipación empieza durante la gestación e incluye los primeros ajustes sociales y psicológicos al embarazo. La madre aprende las expectativas del rol, fantasea sobre él, establece una relación con el feto que está en el útero y se inicia la adopción del rol.

b. Formal: el estadio formal empieza cuando el niño nace e incluye el aprendizaje del rol y su activación. Las conductas de rol se orientan por medio de las expectativas formales y consensuadas de los otros en el sistema social de la madre.

c. Informal: empieza cuando la madre desarrolla sus propias maneras de realizar el rol no transmitidas por el sistema social. La mujer hace que el nuevo rol encaje en su estilo de vida basándose en experiencias pasadas y en objetivos futuros.
d. Personal*:* el estadio personal o de identidad de rol se produce cuando la mujer interioriza el rol. La madre experimenta un sentimiento de armonía, confianza y competencia en el modo en que lleva a cabo el rol, y alcanza el rol materno (30).

Los estadios de adopción del rol se solapan y se ven modificados por el crecimiento y el desarrollo del niño. El último estadio de la identidad del rol materno puede alcanzarse en un mes o en varios meses. Los estadios se ven influidos por el apoyo social, el estrés, el funcionamiento de la familia y también por la relación entre la madre y el padre o algún otro familiar. Las características y las conductas tanto de la madre como del niño pueden influir en la identidad del rol materno y el niño. Las características y conductas maternas son la empatía, la sensibilidad a las señales emitidas por el niño, la autoestima y el autoconcepto, la relación con sus padres cuando la madre era niña, la madurez y la flexibilidad, la actitud, el embarazo y la experiencia del nacimiento, la salud, la depresión y el conflicto de rol.

Las características del niño que afectan a la identidad del rol materno son el temperamento, la capacidad para enviar mensajes, la apariencia, las características generales, la respuesta y la salud. Los ejemplos de respuestas del desarrollo del niño que interactúan con el desarrollo de la identidad materna de la madre incluyen los siguientes:
a. Contacto visual con la madre mientras le habla, reflejo de prensión.
b. Reflejo de sonreír y conducta tranquila en respuesta a los cuidados de la madre.
c. Conductas interactivas coherentes con la madre.
d. Respuestas de obtención por parte de la madre; aumento de la movilidad (30).

Mercer asume; que las madres asocian la maternidad con la responsabilidad y el respeto que la sociedad les otorga como pilar fundamental en el desarrollo de la misma. Esta teoría, indica la adopción del rol materno y su desarrollo, como la interacción de la madre con tres contextos o sistemas: el microsistema, mesosistema y macrosistema.

El microsistema es el entorno inmediato donde se produce la adopción del rol maternal, que incluye la familia y factores con el funcionamiento familiar, las relaciones entre la

madre y el padre, el apoyo social y el estrés. Mercer amplio los conceptos iniciales y el modelo para destacar la importancia del padre en la adopción del rol, ya que este ayuda a “difuminar la tensión en la dualidad madre- niño”. La adopción del rol maternal se consigue en el microsistema por medio de las interacciones con el padre, la madre y el niño.

El mesosistema agrupa, influye e interactúa con las personas en el microsistema. Las interacciones pueden influir en lo que ocurre al rol maternal en desarrollo y el niño. Incluye el cuidado diario, la escuela, el lugar de trabajo y otras entidades que se encuentran en la comunidad más inmediata.

Mientras que el macrosistema, incluye las influencias sociales, políticas y culturales sobre los otros dos sistemas. El entorno de cuidado de la salud y el impacto del actual sistema de cuidado de la salud sobre la adopción del rol maternal origina el macrosistema, el cual incluye las leyes nacionales respecto a las mujeres y a los niños y las prioridades sanitarias que influyen en la adopción del rol maternal.

Mercer R, define los metaparadigmas, considerando como Persona a la madre con una entidad independiente, pero en interacción con el niño, padre y familia significativa, acompañada de autoestima y confianza para asumir el rol materno, brindándole ayuda física, psicológica y espiritual. El Cuidado considera encaminarlo al fomento de la salud y prevención de la enfermedad, proporcionando cuidados a quienes necesitan asistencia profesional y funcionamiento, pues la investigación mejora la base del conocimiento para proporcionar un cuidado enfermero excelente. La enfermera proporciona asistencia a través de la formación y del apoyo, siendo responsables de proveer salud dada la continua interacción con la gestante durante toda la maternidad (31).

Esta teoría fundamenta el planteamiento y luego servirá para el análisis de los resultados en razón que el investigador considera a la madre como principal cuidadora del niño en sus primeros años; ella puede poseer algún tipo de conocimiento, costumbres, estereotipos que influyen en sus hábitos alimentarios desde la adquisición, preparación de la alimentación diaria hasta la priorización del miembro de la familia que requiere una mayor cantidad de alimento. La madre puede asumir comportamientos saludables en el cuidado del niño de 2 a 5 años basados en sus experiencias e información recibida

por parte del personal de Enfermería, durante la consejería nutricional en el control de crecimiento y desarrollo de su niño.

2.4. Marco Conceptual

2.4.1. Hábitos Alimentarios

Hábitos alimentarios son costumbres, actitudes, formas de comportamientos que asumen las personas en su vida diaria, estas forman, plasman y se consolidan en pautas observables aprendidas que se mantienen en el tiempo y repercuten en la vida y salud de una forma favorable o no favorable.

Son patrones de consumo de alimentos que se han limitado, aprendido e interiorizado paulatinamente de acuerdo a los gustos y preferencias. Los hábitos alimentarios también son considerados como conductas personales y sociales vinculados a la ingesta de alimentos, que se adquieren de forma directa o indirecta y son establecidas por costumbres características de una sociedad o cultura determinada. También se puede mencionar que son adquiridos en el hogar incorporándose gradualmente hasta ser una costumbre. Otras formas de aprender se dan a través de las actitudes de rechazo o agrado en los niños, en donde estos últimos de una manera repetitiva van conociendo y experimentando diversos tipos de alimentos a través del acto de comer en el contexto socio familiar (32).

El acto de comer no sólo es un impulso biológico, es un acto social, es más una cuestión de costumbres y de aprendizaje, es un conjunto de conductas que se desarrollan a lo largo de los años. El ambiente familiar y escolar es una influencia significativa en el desarrollo de los hábitos de alimentación en los niños, el ambiente familiar es una influencia significativa en el desarrollo de los hábitos de alimentación en los niños (33).

Los hábitos alimentarios son definidos como los comportamientos individuales y colectivos relativos al consumo de alimentos, que se adoptan de manera directa o indirecta, como parte de prácticas socioculturales) y determinados, también por factores socioeconómicos.

Estudios realizados en Latinoamérica han puesto de manifiesto que los hábitos alimentarios de los niños están determinados, fundamentalmente, por el nivel económico, educativo y la situación laboral de los padres. Esta última incide especialmente en la menor dedicación en la preparación de las comidas y la falta de

tiempo para cocinar. Es necesario destacar, que los hábitos alimentarios de los infantes actualmente se caracterizan por un excesivo consumo de alimentos energéticos, ricos en grasas, azúcar, sal, y la disminución de actividad física; estos hábitos forman parte del estilo de vida de los niños (34).

A. Hábitos alimentarios saludables

Los hábitos alimentarios sanos comienzan en los primeros años de vida; la lactancia materna favorece el crecimiento sano y mejora el desarrollo cognitivo; además, puede proporcionar beneficios a largo plazo, entre ellos la reducción del riesgo de sobrepeso y obesidad y de enfermedades no transmisibles en etapas posteriores de la vida.

Un hábito es aquella costumbre adquirida a lo largo de la vida y que en este caso específico influyen en la alimentación. Si en los primeros años de vida se logra establecer preferencias y gustos alimentarios saludables, estos se convertirán en hábitos que garantizarán el desarrollo adecuado del niño, pues le proveerán alimentos ricos en vitaminas, minerales y nutrientes que le permitirán realizar las actividades escolares.

Es un proceso gradual y se adquiere a lo largo de los años mediante una práctica repetida. Un hábito alimentario son patrones de consumo de alimentos que se han enseñado o se van adoptando paulatinamente de acuerdo a los gustos y preferencias. En el caso de la familia, es el primer contacto con los hábitos alimentarios ya que sus integrantes ejercen una fuerte influencia en la dieta de los niños y en sus conductas relacionadas con la alimentación, y cuyos hábitos son el resultado de una construcción social y cultural acordada implícitamente por sus integrantes (33).

Elaboración de un hábito saludable:

- Completa: lo que incluye son desayuno, almuerzo y cena.
- Equilibrada: los alimentos tienen que tener una cantidad adecuada de los grupos alimenticios. En la comunidad dejan de lado los cereales, verduras y frutas, eso favorece así la obesidad y problemas de salud por falta de vitaminas y minerales.
- Higiénicas: la limpieza es muy importante de los alimentos y del lavado de manos para prevenir enfermedades infecciosas se debe cuidar mucho la calidad, frescura y forma de preparación de los alimentos.
- Suficiente: se trata de cubrir las necesidades de nutrientes, más que solo comer mucho (35).

B. Hábitos alimentarios no saludables

Los niños que viven en las zonas rurales, en los hogares más pobres y en las regiones desfavorecidas de los países reciben una alimentación menos diversa. Por ejemplo, el porcentaje de niños alimentados con productos mínimamente diversos es casi el doble en las zonas urbanas (39%) que en las rurales (23%). A pesar del fuerte crecimiento económico que se ha producido durante la última década, las diferencias de equidad en la frecuencia de las comidas y la diversidad de la alimentación entre los niños que viven en los hogares más pobres y más ricos no se han reducido

Las madres siguen siendo las principales responsables de la alimentación y el cuidado de los niños pequeños. Sin embargo, en algunas sociedades, las normas patriarcales y las relaciones de poder desiguales dentro de la familia llevan a que las madres carezcan de la autonomía necesaria para decidir qué alimentos compran o dan a sus hijos pequeños. Las madres jóvenes y las primerizas suelen ser las que menos control tienen sobre estas decisiones.

La falta de tiempo suficiente ejerce también una influencia sobre las decisiones que toman las madres acerca de la alimentación de sus hijos. Muchas madres, sobre todo en las zonas urbanas, trabajan ahora fuera de casa, aunque siguen asumiendo la mayor parte de las responsabilidades domésticas y del cuidado infantil. Algunas madres rurales asumen la carga adicional de las responsabilidades agrícolas cuando los hombres emigran para trabajar. Las madres trabajadoras suelen poner en peligro su propia salud o su cuidado personal para ahorrar tiempo, y muchas recurren a la comodidad de los alimentos procesados y rápidos para alimentar a sus hijos (36).

C. Guía de alimentación preescolar 2 a 5 años

La edad preescolar (2-5 años) engloba el periodo desde que el niño adquiere autonomía en la marcha hasta que empieza a asistir regularmente a la escuela.

En este periodo, se produce una desaceleración del crecimiento: 8-9 cm en el 3º año y, a partir de esa edad, unos 5-7 cm/año, lo cual conlleva una disminución de las necesidades en energía y nutrientes específicos en relación al tamaño corporal. De forma paralela, el aumento de peso también se enlentece y el incremento ponderal pasa a ser de 2-3 kg anuales. Hay un aumento de la masa muscular, disminuyendo la cantidad de agua y grasas. Se inicia la adquisición de los hábitos y costumbres propias de la familia, esta representa un modelo de dieta y conducta alimentaria que los niños aprenden, y de la cultura en que vive (37).

En cuanto al desarrollo emocional, en esta etapa aumenta la actividad, la autonomía y la curiosidad, se vuelven caprichosos con las comidas y, a veces, presentan fobias a todo lo nuevo, incluidos los alimentos. El niño va desarrollando sus preferencias y clasifica los alimentos entre los que le gustan y los que no le gustan, influido por su aspecto, sabor y olor. A su vez, tiene capacidad para regular la ingesta de energía a lo largo del día. Es frecuente que haga varias tomas pequeñas a lo largo del día, pudiendo realizar un gran ingreso energético en unas comidas en detrimento de otras, si bien, con un consumo calórico global normal y estable.

La determinación de las necesidades nutricionales es compleja:

- RDI: Ingestas Dietéticas Recomendadas, son valores de referencia de ingesta de nutrientes que están cuantitativamente estimados para ser utilizados en la planificación y asesoramiento de dietas para personas sanas.

- RDA: Recomended Average Requeriment, ingesta dietética diaria suficiente para cubrir las necesidades de un nutriente del 97-98% de los individuos sanos de un grupo de edad y sexo.

- AI: Adequate Intake, cantidad de nutrientes recomendados cuando no existen datos suficientes para estimar las recomendaciones respecto a un nutriente en una población (37).

Dentro de la guía de alimentación del niño prescolar de 2 a 5 años incluye:

- Desayuno: el desayuno es fundamental, puesto que aporta la energía que necesita para realizar actividades durante la mañana y el resto del día. Entre sus beneficios están que asegura la ingesta necesaria de nutrientes que el organismo requiere; ayuda a regular el peso, ya que interfiere con el picoteo en transcurso de la mañana; mejora el rendimiento físico y mental. Como ejemplo, un buen desayuno debería incluir leche o yogur, cereales, tostadas o galletas y fruta o zumo.
- Media mañana: se recomienda una merienda, para mantener con energías el organismo y continuar con las actividades hasta la comida, un bocadillo, una fruta o un yogur.
- Almuerzo) es la segunda toma más importante, generalmente consta de un primer plato de fideos, arroz o verduras; un segundo que puede ser carne, pescado o huevo y el postre a elegir entre fruta o yogur.

- Merienda: por la tarde, no hay que olvidarse de la merienda: zumo, batido, galletas o fruta.
- Cena: por la noche el niño no puede acostarse sin cenar. La cena es parecida a la comida, pero un poco más ligera. Elegir pescado, pollo o tortilla. Si se tiene hambre antes de dormir, tomar un vaso de leche (37).

2.4.3. Alimentación y nutrición en niños menores de 5 años

La alimentación es un acto voluntario que consiste en proporcionar alimentos al cuerpo. En cambio, nutrición es un proceso biológico en el que el organismo asimila y utiliza los alimentos para el funcionamiento, el crecimiento, y el mantenimiento de las funciones normales del organismo.

La alimentación constituye uno de los componentes esenciales del bienestar y un valioso indicador de los niveles de vida de una comunidad, y representa, junto con los factores biopsicosociales, el grado de desarrollo de un país. Una de las formas de expresión del atraso y la pobreza de una colectividad está dada por el hambre y la desnutrición".

También se define a la alimentación como una serie de fenómenos complejos por los que el alimento se ingiere, se asimila y se utiliza para que puedan llevarse a cabo de manera adecuada todas las funciones del organismo, y posteriormente se elimina o excreta en forma de residuo no reutilizable por el propio individuo.

La nutrición es un conjunto de procesos fisiológicos por los cuales el organismo recibe, transforma y utiliza las sustancias químicas contenidas en los alimentos; y la alimentación es tan sólo el acto de proporcionar al cuerpo humano los alimentos (9).

Se deduce que la alimentación es un proceso consciente, voluntario y por lo tanto educable; por el contrario, la nutrición es involuntaria, inconsciente y no educable, puesto que depende de procesos corporales tales como la digestión, la absorción o el transporte de los nutrientes contenidos en los alimentos a los tejidos.

Estas afirmaciones son la base fundamental para una correcta alimentación en los niños menores de 5 años, por ello nunca se ha de olvidar lo importante que es alimentarse de forma adecuada, pues, sabemos que la salud de una persona depende de la calidad de la nutrición de las células que constituyen sus tejidos. Puesto que es bastante difícil actuar voluntariamente en los procesos de nutrición, si queremos mejorar nuestro estado

nutricional sólo podemos hacerlo mejorando nuestros hábitos alimenticios, y para ello es necesario conocer la composición de cada alimento, los nutrientes que nos aportan y qué funciones desempeñan (38).

A. Clasificación de Alimentos según su Composición

A.1. Macronutrientes

Los macronutrientes optan de dar energía al organismo la cual es prioridad para funciones esenciales en el cuerpo así poder conservar un buen funcionamiento del organismo.

Se identifica mediante:

- Glúcidos: aportan energía al organismo. Encontramos: leguminosas, cereales y tubérculos.
- Proteicos: son los que determina la forma y la estructura de las células y dirigen casi todos los procesos vitales. La función permite a las células mantener su integridad defenderse agente extremo, repara daño, controlar y regular funciones, etc.
- Lípidos: constituye la reserva energética de uso tardío o diferido del organismo.

A.2. Micronutrientes

Tiene la finalidad de mantener normal el funcionamiento, crecimiento y desarrollo de nuestro organismo, estos se identifican por:

- Vitaminas: son sustancias reguladoras, ellas actúan como coenzimas en el proceso metabólico de nuestro cuerpo. Se clasifica por: vitaminas hidrosolubles y liposolubles.
- oligoelementos: son sustancias de origen mineral, viene a intervenir en funciones metabólicas del organismo.
- Agua: elemento vital para el ser vivo (27).

2.4.4. Estado nutricional

Es la condición resultante entre las necesidades alimentarias, la ingestión, la absorción y la utilización de los nutrientes contenidos en los alimentos para el organismo (39).

A. Evaluación Antropométrica: su aplicación es relativamente sencilla, económica y muy útil. El peso, la talla y el perímetro craneal son las medidas más usadas de forma transversal (momento específico) o longitudinal (a lo largo del tiempo) que a su vez serán relacionadas con la edad o entre sí, definiendo los llamados índices antropométricos.

- Peso para la edad (P/E): relación entre el peso y la edad de un individuo con referencia a su sexo. Utilizada para la valoración y cuantificación de la desnutrición global.
- Talla para la edad (T/E): relación entre la talla y la edad con referencia al sexo de una persona. Empleada para la valoración de desnutrición crónica.
- Peso para la Talla (P/T): relación entre el peso y la talla con referencia al sexo de un individuo. Es más específico para el diagnóstico de desnutrición aguda (40).

Según indicadores antropométricos en la niña y el niño, se utilizarán los siguientes indicadores de acuerdo a la edad y sexo: (17).

Indicador	**Definición**	**Grupo de edad a utilizar**
Peso para la edad (P/E)	Peso global	>29 días a < 5 años
Peso para la talla (P/T)	Estado nutricional actual	>29 días a < 5 años
Talla para la edad (T/E)	Crecimiento longitudinal	>29 días a < 5 años

Se define el punto de corte de normalidad para las curvas antropométricas en Desviación Estándar (DS). Así se tiene que la normalidad se encuentra entre + 2 DS a – 2 DS.

La clasificación nutricional de los indicadores antropométricos es:

- **Bajo peso o desnutrición global**: se obtienen de acuerdo al indicador P/E cuando el punto se ubica debajo de – 2DS.
- **Desnutrición aguda**: se obtienen de acuerdo al indicador P/T cuando el punto se ubica por debajo de – 2 DS.
- **Talla baja o desnutrición crónica**: se obtienen de acuerdo al indicador T/E cuando el punto se ubica por debajo de – 2 DS.

- **Sobrepeso**: se obtienen de acuerdo al indicador P/E cuando el punto se ubica por encima de + 2 DS.
- **Obesidad**: se obtienen de acuerdo al indicador P/T cuando el punto se ubica por encima de + 3 DS (17).

Clasificación del Estado Nutricional (17)

Puntos de corte	P/E	P/T	T/E
>+ 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

- Desnutrición: estado patológico causado por la deficiente asimilación de los alimentos, mala ingestión y absorción de nutrientes o una dieta inapropiada (hipocalórica o hipoproteica) y bajos recursos económicos. En casos extremos se conoce como Kwashiorkor, que sucede por un déficit proteico-calórico o Marasmo por insuficiencia calórica total en la dieta (41).
- Sobrepeso: incremento del peso corporal acompañado de acúmulo de masa grasa en el organismo. Se debe a un desequilibrio entre la cantidad de calorías que se consumen en la dieta y la cantidad de energía (en forma de calorías) que se gasta, durante las actividades físicas.
- Obesidad: exceso de grasa (tejido adiposo) corporal. Simboliza el principal factor de riesgo para enfermedades crónicas como la diabetes, las enfermedades cardiovasculares y el cáncer (42).

B. Los nuevos patrones de crecimiento infantil de la OMS

La Organización Mundial de la Salud (OMS) publicó en el 2006 unos nuevos patrones internacionales de crecimiento infantil para lactantes y niños de hasta 5 años. Estos patrones proporcionan información sobre el crecimiento idóneo de los niños demuestran, por vez primera, que los niños nacidos en regiones diferentes del mundo a los que se ofrecen unas condiciones de vida óptimas cuentan con el potencial de crecer y desarrollarse hasta estaturas y pesos para la edad similares.

fue una etapa transcendental para el mundo, pues constituían patrones que mostrarían el adecuado crecimiento y desarrollo de los menores de cinco años que es similar en todas las regiones y que depende más de una alimentación óptima y cuidados adecuados de salud y menos de factores genéticos.

El personal de salud tiene la obligación de emplearlos, puesto que en su contenido se describen a los indicadores antropométricos y su respectiva interpretación; la toma correcta de la misma y las curvas y tablas de crecimiento para los niños y niñas menores de cinco años (43).

2.4.5. Características biológicas, psicológicas y sociales de la edad preescolar

En esta fase se producen cambios que desde la nutrición afectan a tres esferas de desarrollo: somática, social y de actividad física.

- Somático: el desarrollo es la conjunción del crecimiento y la maduración. Transcurridos los dos primeros años de la vida de crecimiento acelerado, se pasa a una etapa de crecimiento estable, que corresponde a la edad preescolar (3-5 años) y escolar (desde los seis años al comienzo de la pubertad). El crecimiento longitudinal en el preescolar es de 6-8 cm/año y el incremento ponderal de 2-3 kg anuales. La ganancia de peso es de 3-3,5 kg/año. Paralelamente continúa la maduración de órganos y sistemas. El desarrollo psicológico en preescolares incluye la incorporación paulatina de habilidades motoras y del lenguaje; más tarde, durante la época escolar, maduran habilidades como la lectura, escritura, operaciones matemáticas y adquisición progresiva de conocimientos.

- Social: la incorporación a la educación inicial y/o a la escuela conlleva, además de la independencia de los padres, la influencia de educadores y de otros niños en todos los ámbitos, incluido el de la alimentación, especialmente en aquellos que se incorporan al comedor escolar. Es una época fundamental para inculcar hábitos adecuados de alimentación que prevengan problemas de salud posteriores. Muchos niños aprenden a comer en los nidos y jardines de educación inicial y es en ellas donde prueban nuevos alimentos. En esta edad la televisión y las otras tecnologías de la información y la comunicación van adquiriendo una influencia cada vez mayor, promoviendo el consumo de productos atractivos por su presentación, pero de escaso o incluso negativo valor nutricional. Los niños mayores adoptan

costumbres importadas de otras culturas, como las comidas en hamburgueserías, los snacks o un consumo importante de refrescos y zumos industriales.

- Actividad física: se incrementa de forma progresiva, aunque con una amplia variabilidad, siendo algunos muy activos frente a otros muy sedentarios. Algunos desarrollan actividad deportiva intensa, lo que los hace vulnerables a la insuficiencia nutricional (44).

2.4.6. Definición de términos básicos

- **Hábito alimentario**: un hábito es aquella costumbre adquirida a lo largo de la vida y que en este caso específico influyen en la alimentación (33).
- **Desnutrición infantil**: la desnutrición infantil es una enfermedad que aparece como resultado del consumo insuficiente de alimentos en cantidad y calidad suficiente, de la aparición repetitiva de enfermedades infecciosas y de factores sociales que afectan el estado nutricional de la niñez (33).
- **Niño**: se considera niño a todo ser humano desde su concepción hasta cumplir los doce años de edad y adolescente desde los doce hasta cumplir los dieciocho años de edad (33).
- **Alimento:** es toda sustancia sólida o líquida comestible; son compuestos complejos en los que existen sustancias con valor nutritivo y otras que carecen de él (45).
- **Nutriente:** es el elemento nutritivo de un alimento, son nutrientes esenciales todos aquellos que el organismo no puede sintetizar y necesita para mantener su normalidad estructural y funcional.
- **Aporte o ingesta recomendada:** cantidad de un determinado nutriente suficiente para cubrir las necesidades de la mayor parte de las personas sanas de una población en un determinado sesgo.
- **Biodisponibilidad:** proporción de un determinado nutriente que puede ser absorbido y utilizado por el organismo (45).

CAPÍTULO III

PLANTEAMIENTO DE LAS HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1. Hipótesis

Hi: Existe relación significativa entre los hábitos alimentarios del niño de 2 a 5 años y su estado nutricional. Hospital EsSalud. Chota - 2023.

Ho: No Existe relación significativa entre los hábitos alimentarios del niño de 2 a 5 años y su estado nutricional. Hospital EsSalud. Chota - 2023.

3.2. Variables

Variable 1: Hábitos alimentarios de los niños de 2 a 5 años

Variable 2: Estado nutricional del niño de 2 a 5 años

Variable 3: Características sociodemográficas de las madres y niños de 2 a 5 años

3.3. Operacionalización/categorización de las variables de estudio.

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Categorías	Rangos	Nivel de medición
Variable 1: Hábitos alimentarios	Usos y costumbres que influyen en la alimentación y consiste en llevar una dieta equilibrada, variada y suficiente la cual forma parte del estilo de vida.	Se realizará utilizando el Cuestionario de Hábitos alimentarios en el preescolar elaborado por Ampuero F, Vela B (15).	- Tipo de alimentación - Formas de consumo de alimentos - Frecuencia de consumo de alimentos	- Saludables - No saludables	8 – 15 puntos Menor de 8 puntos	Cuantitativa de intervalo

Variables 2	**Definición Conceptual**	**Definición operacional**	**Categorías**	**Rangos**	**Nivel de medición**
Estado nutricional del niño de 2 a 5	Es la condición resultante entre las necesidades alimentarias, la ingestión, la absorción y la utilización de los nutrientes contenidos en los alimentos para el organismo (39).	Se realizará en base a la comparación de los indicadores peso/edad y talla con los valores de los Patrones de Referencia vigentes del carné de atención integral de salud de la niña y niño menor de 5 años, de acuerdo a los rangos esperados para su edad (17).	PESO/EDAD - Sobrepeso - Normal - Bajo peso - Bajo peso severo	> + 2 DE - 2 a + 2 DE < - 2 a -3 DE < - 3 DE	Nominal
			TALLA/EDAD - Muy alto - Alto - Normal - Talla baja - Talla baja severa	> + 3 DE > + 2 DE + 2 a -2 DE < - 2 a - 3 DE < - 3 DE	Nominal
			PESO/TALLA - Obesidad - Sobrepeso - Normal - Desnutrición aguda - Desnutrición severa	> + 3 DE > + 2 DE + 2 a -2 DE < - 2 a - 3 DE < - 3 DE	Nominal

Características sociodemográficas de las madres y niños de 2 a 5 años

Variable 3	Definición conceptual	Definición operacional	Indicadores	Tipo de variable y nivel de medición
Edad	Permite hacer mención al tiempo que ha transcurrido desde el nacimiento de un ser vivo (18).	Cuestionario de características sociodemográficas	- De 18 – 27 - De 28 a 37 años - De 38 a más	Cuantitativa de intervalo
Grado de instrucción	Indicador del conocimiento y aprendizaje logrado por la población de 15 y más años de edad, en las etapas educativas del sistema, correspondiente a las diversas fases del desarrollo personal de los educandos (18).		- Analfabeta - Primaria - Secundaria - Superior	Cualitativa ordinal
Ocupación	Oficio o profesión de una persona, se refiere al conjunto de la PEA (Población Económicamente Activa) que trabaja en una actividad económica, sea o no en forma remunerada (19).		- Profesora. - Comerciante. - Ama de casa. - Otros	Cualitativa nominal
Edad del niño	Permite hacer mención al tiempo que ha transcurrido desde el nacimiento de un ser vivo (18).	Ficha de recolección de datos de estado nutricional	- 2 años - 3 años - 4 años - 5 años	Cualitativa ordinal
Sexo del niño	Apunta a las características fisiológicas y sexuales con las que nacen mujeres y hombres (18).		- Hombre - Mujer	Cualitativa nominal

CAPÍTULO IV

MARCO METODOLÓGICO

4.1. Ubicación geográfica

La investigación se realizó en el distrito de Chota, que se encuentra ubicado en la parte central de la provincia, en la región andina norte del Perú. Su capital se encuentra en la meseta de Acunta a 2 388 msnm, a 150 Km al norte de Cajamarca y a 219 Km al este de Chiclayo, Lambayeque, limita por el norte con los distritos de Chiguirip y Conchán, por el oeste con el distrito de Lajas, por el sur con la provincia de Bambamarca, distrito y capital de Hualgayoc, por el este con el distrito de Chalamarca, la mayor parte del territorio es de clima templado, la temperatura promedio es de 17,8°C (46).

El Hospital EsSalud Chota de categoría II-1; fue inaugurado el 24 de junio del 2022; cuenta con 42 camas de hospitalización, cada una con puntos fijos de suministro de oxígeno, centro quirúrgico, centro obstétrico, así como área de urgencias. Además, con consultorios en crecimiento y desarrollo, medicina general, pediatría, gineco-obstetricia, medicina interna, cirugía general, odontología, cardiología, neumología, gastroenterología, medicina física y rehabilitación, oftalmología, obstetricia, entre otras.

Otro aspecto importante, es que el hospital tiene equipamiento de última tecnología como un ecógrafo portátil, torre de cirugía laparoscópica, ventiladores mecánicos, incubadoras, monitor de funciones vitales multiparámetros, máquinas de anestesia, equipos de esterilización, entre otros dispositivos médicos (47).

4.2. Diseño y tipo de investigación

La investigación tuvo un diseño no experimental, fue de tipo descriptivo correlacional, ya que buscó describir cómo se comportan las variables en estudio (hábitos alimentarios y estado nutricional) en un contexto determinado (Ciudad de Chota), en una población delimitada y conocida (niños de dos a cinco años que se atienden en EsSalud Chota).

Los estudios descriptivos permiten la posibilidad de predecir un evento, sin embargo, se debe tener la base teórica correcta, además de antecedentes que muestren un

panorama claro de lo que puede pasar, para plantear hipótesis. Los estudios correlacionales tienen como propósito saber cómo se comporta una variable según otra variable correlacionada (48).

4.3. Métodos de investigación

La investigación tuvo una orientación deductiva que inicia con la generación de hipótesis a partir de dos premisas, una universal (leyes y teorías científicas, denominada: enunciado nomológico) y otra empírica (denominada enunciado entimemático, que sería el hecho observable que genera el problema y motiva la indagación), para llevarla a la contrastación empírica. Tiene la finalidad de comprender los fenómenos y explicar el origen o las causas que la generan (49).

El investigador a través del desarrollo del estudio ha buscado probar hipótesis a través del cálculo estadístico de las variables haciendo uso de la prueba Chi cuadrado, de otro lado, ha planteado el problema desde aspectos generales a los más específicos.

4.4. Población, muestra y unidad de análisis

La población estuvo conformada por 480 niños de 2 a 5 años atendidos en el Hospital EsSalud.

$$n = \frac{N * Z_{\alpha}^{2} p * q}{d^{2} * (N-1) + Z_{\alpha}^{2} * p * q}$$

$$n = \frac{480 \times 1.96^{2} \times 0{,}5 \times 0.5}{0.05^{2} \times (480-1) + 1.96^{2} \times 0.5 \times 0.5}$$

$$n = 214$$

Donde:

N = Universo: 480 niños de 2 a 5 años

Z = Nivel de confianza del estudio de 95%, entonces el valor de 1,96.

p = Proporción de niños con hábitos alimentarios adecuados, no se tiene referencia de esta proporción se asume p=0.5

q= 1-p= Proporción de niños con hábitos alimentarios inadecuados q=0,5.

d = Precisión aceptable en el estudio = 0,05.

Muestra:

La muestra fueron 214 niños de 2 a 5 años.

Ajustando la muestra:

$$N = \frac{n}{1 + \frac{n}{N}}$$

$$N \frac{214}{1 + \frac{214}{480}}$$

$$n \geq 149$$

Se trabajo con la muestra ajustada de 149 niños de 2 a 5 años.

- Para la selección de los usuarios, se usó el muestreo aleatorio sistemático: para ello se ha dividido la población entre la muestra, obteniéndose un salto aproximado de 3 participantes, es decir, se entrevistó a una de cada tres madres con sus niños que acudieron a su cita y la entrevista fue antes de su ingreso al consultorio de CRED.

Unidad de análisis: Estuvo constituida por cada niño de dos a cinco años.

Unidad de observación: constituido por las madres de los niños de 2 a 5 años que brindaron la información respectiva.

Criterios de inclusión

- Madres de niños de 2 a 5 años que acompañaron al niño al consultorio de crecimiento y desarrollo para su control.
- Madres mayores de 18 años
- Madres que aceptaron participar voluntariamente en el estudio y firmaron el consentimiento informado (apéndice 01)
- Niños de dos a cinco años de ambos sexos, que se atendieron en el consultorio de crecimiento y desarrollo del Hospital de EsSalud Chota.

4.5. Técnicas e instrumentos de recopilación de datos

Para recoger los datos se ha usado como técnica a la entrevista estructurada, que se basa en un guion de preguntas, fundamentalmente abiertas (en contraste con las preguntas que aparecen en un cuestionario, que son principalmente cerradas o de

opción múltiple). A todos los entrevistados se les hacen las mismas preguntas con la misma formulación y en el mismo orden. Los entrevistados, sin embargo, tienen plena libertad para manifestar su respuesta. No obstante, el simple hecho de plantear siempre las mismas preguntas y en el mismo orden supone una gran rigidez en la dinámica de la entrevista (51).

El instrumento que se usó para la recopilación de datos sobre hábitos alimentarios de las madres es un formulario elaborado por Ampuero F, Vela B (15). (Anexo 01), que para validar la confiabilidad usaron el Alfa de Cronbach, obteniendo un resultado de 0,830 indicando que si es confiable aplicar el cuestionario a la población en estudio.

El instrumento consta de 3 partes:

1. La primera parte se encuentra los datos socio demográficos de las madres (edad, grado de instrucción, ocupación).
2. La segunda parte consta de 15 preguntas de opción múltiple de tipo cerrado. Las preguntas están organizadas en dimensiones de los hábitos alimentarios:
   Tipo de alimentación, formas de consumo de alimentos y frecuencia de consumo de alimentos
3. La clasificación del puntaje será:
   - Hábitos alimentarios saludables: 35 a 45 puntos
   - Hábitos alimentarios no saludables: Menor de 35 puntos

Para recolectar la información del Estado nutricional de la niña o niño, se usó una ficha de recolección de datos antropométricos elaborada por el investigador (Anexo 02). Donde se considera:

- Datos demográficos de la niño o niña: edad, sexo,
- Para el diagnóstico del Estado nutricional: se usaron las medidas antropométricas de peso, talla y la edad; y se comparó con las tablas de valoración nutricional antropométrica para niños y niñas menores de 5 años del Ministerio de Salud (17). (Anexo 03).

Prueba Piloto

Validez: El instrumento que se usó para la recopilación de datos sobre hábitos alimentarios de las madres fue validado por un grupo de expertos que para validar la confiabilidad usaron el Alfa de Cronbach, obteniendo un resultado de 0,830 indicando que si es confiable aplicar el cuestionario a la población en estudio (15).

Confiabilidad: para medir el grado de confiabilidad del mismo, se realizó una prueba piloto aplicando el instrumento de recolección de información a 15 madres de niños de 2 a 5 años que acudieron al consultorio de CRED del Hospital José Soto Cadenillas de Chota, las madres y niños tuvieron similares características a la población en estudio. La confiabilidad se determinó a través de la prueba de Alpha de Cronbach obteniendo un resultado de 0,810 lo que indicó que el instrumento es confiable (Anexo 05).

4.6. Proceso de recolección de datos

- En primer lugar, se presentó un documento al director del Hospital de EsSalud Chota, para acceder a las madres y niños de dos a cinco años cuando acudieron a su Control CRED.
- Luego se coordinó con el profesional de enfermería responsable del programa de crecimiento y desarrollo para participar en la toma de medidas antropométricas y obtener el estado nutricional del niño o niña.
- Se coordinó con las madres para la aplicación del instrumento previa a su atención en el consultorio de CRED, si aceptaba participar firmó el consentimiento informado antes de iniciar la entrevista (Anexo 01).
- La valoración del estado nutricional del niño o niña se realizó por el investigador primero obtuvo el peso y talla según el procedimiento de medición de las variables antropométricas (Anexo 04), luego para determinar el estado nutricional se utilizaron los indicadores antropométricos Peso/Edad, Talla/Edad y Peso/Talla de acuerdo a la edad y sexo, según lo establecido en la Norma Técnica N°137 emitida por el Ministerio de Salud (17).

4.7. Técnicas para el procesamiento y análisis de la información

Luego de la recolección de datos, el investigador los ha revisado para asegurarse que estaban completos después fueron ingresados a una base de datos en una hoja Excel, codificados y procesados en el Programa estadístico SPSS versión 26.0.

Para el análisis estadístico e identificar la relación entre las variables, se usó la prueba Chi Cuadrado (52).

Los resultados obtenidos están presentados en tablas simples y de doble entrada, para ser analizados e interpretados mediante la estadística descriptiva, sus estadígrafos y análisis porcentual.

4.8. Consideraciones éticas

- **Autonomía:** Es un derecho del encuestado que participara en la investigación dar su consentimiento informado, dando especial importancia a la libertad de expresión, veracidad y confidencialidad en el manejo de los datos de manera que los encuestados se sientan seguros al momento de aplicar el instrumento (53).

  Se tuvo en cuenta el respeto hacia la madre participante y a su niño/a, al inicio de la recolección el investigador informó claramente sobre los riesgos y beneficios de la investigación.

- **Beneficencia:** Que incluye **"**evitar el daño", es decir minimizar los riesgos durante el proceso de recolección de datos y tratamiento estadístico (53).

  No se causó daño a los participantes, estableciendo diversas estrategias, medidas de prevención y control que van a ayudar a realizar acciones preventivas, garantizando la salud.

- **Confidencialidad**: Así mismo, se tuvo especial cuidado en guardar el anonimato de los participantes y los datos obtenidos fueron usados únicamente para el estudio, además los instrumentos son anónimos (53).

- **Justicia**: Se tuvo en cuenta los criterios de inclusión en la selección de las madres con sus niños participantes, de tal modo que todos tendrán la posibilidad de participar en el estudio (53).

CAPÍTULO V

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

5.1. Análisis, interpretación y discusión de resultados

Tabla 1. Hábitos alimentarios de niños de 2 a 5 años atendidos en el Hospital EsSalud. Chota - 2023

Hábitos alimentarios	N	%
No saludable	89	59,7
Saludable	60	40,3
Total	**149**	**100**

En la tabla 1 se observa que 59,7% de los hábitos alimentarios son no saludables y 40,3% son saludables.

Maguiña A, afirma que los hábitos alimentarios no saludables son considerados un tema de interés público debido a que actualmente es una problemática para el sistema de salud, en mérito al incremento de una mala alimentación y tener preferencias por alimentos ricos en calorías que pueden generar problemas de salud, como las enfermedades no transmisibles (56).

Los hábitos alimentarios sanos comienzan en los primeros años de vida; la lactancia materna favorece el crecimiento sano y mejora el desarrollo cognitivo; además, puede proporcionar beneficios a largo plazo, entre ellos la reducción del riesgo de sobrepeso y obesidad y de enfermedades no transmisibles en etapas posteriores de la vida (33). Sin embargo, en la zona la alimentación complementaria se inicia tardíamente y es clara la influencia de las abuelas cuando incitan creencias y hábitos no saludables en las madres jóvenes o primerizas. De otro lado, la causa más común del inicio de hábitos no saludables es que madres están ausentes por estudio o trabajo y son personas ajenas a la familia que cuidan la alimentación del niño.

Los hábitos alimentarios son costumbres, actitudes, formas de comportamiento que asumen las personas en su vida diaria, estas forman, plasman y se consolidan en pautas observables aprendidas que se mantienen en el tiempo y repercuten en la vida y salud de una forma favorable o no favorable (31). Los resultados muestran que los hábitos alimentarios son en mayoría no saludables, esta situación puede repercutir en el estado nutricional y de salud en el futuro del niño.

Una alimentación adecuada es esencial para garantizar el derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental de los niños y niñas. Además, se debe tener en cuenta que la malnutrición en todas sus formas puede afectar el desarrollo humano y tener un impacto negativo en el progreso social y económico de los países, así como en el ejercicio de los derechos humanos en sus diferentes dimensiones (54). La labor del del profesional de enfermería responsable del control de crecimiento y desarrollo e inmunizaciones es prevenir e identificar este problema, para luego plantear actividades de promoción efectivas y con un impacto positivo a corto y largo plazo, así como de fácil evaluación.

De otro lado, se ha observado en la interacción con la madre y el niño en el control de crecimiento y desarrollo que los hábitos alimentarios saludables pueden atribuirse al conocimiento y prácticas alimentarias, además en esta edad la madre permanece mayor tiempo con el niño vigilando su dieta, este resultado puede enlazarse con los resultados de las siguientes tablas que muestran un estado nutricional mayormente normal según diferentes indicadores de salud.

Por su parte, los hábitos alimentarios no saludables y su impacto mayormente negativo no es exclusivo de los niños menores de 5 años, también afecta a la familia por completo, provocando estados de malnutrición en adultos, adolescentes y niño, en este sentido Naciones Unidas refiere que actualmente la inseguridad alimentaria entre las familias de la sierra del Perú y zonas consideradas como pobres es alarmante, informa que en el año 2022, unos 16,6 millones de personas no tenían acceso regular a alimentos suficientes, seguros y nutritivos en Perú, pese a que el Banco Mundial clasifica a ese país como una economía de ingresos medios altos que puede producir todos los alimentos que necesita (55).

Es innegable la importancia de la orientación y consejería sobre alimentación del niño que brinda el profesional de enfermería a la madre o cuidadora cuando el niño acude a su control CRED, este acercamiento puede sentar las bases de hábitos alimentarios saludables o provocar confusión perjudicando la salud del niño y la familia, por tanto, el profesional de enfermería debe estar capacitado y sensibilizado sobre nutrición infantil y otros temas de salud, la Organización Acción contra el Hambre señala que la educación alimentaria proporciona información, conocimientos y capacitación en nutrición y es un éxito cuando se logran cambios significativos en los comportamientos y prácticas alimentarias (57).

Tabla 2. Estado nutricional según indicador peso/edad en niños de 2 a 5 años atendidos en el Hospital EsSalud. Chota - 2023

Estado nutricional Peso/Edad	N	%
Bajo peso	2	1,3
Normal	145	97,3
Sobrepeso	2	1,3
Total	**149**	**100%**

En la tabla 2 se evidencia que el 97,3% de niños presentaron estado nutricional normal en el indicador Peso/Edad.

Resultados similares encontraron Moreto S y Diaz A donde el 85% de niños tuvo peso normal (58). En Vásquez M, 94% de niños y niñas presentaron estado nutricional normal y el 7% presentaron bajo respecto al Peso/edad (59); así mismo Morales N, el 90% presentó peso normal para su edad, mientras que 6,7% presentó bajo peso (60), con Grados V el 80% de niños tuvieron estado nutricional normal y 15,5% tuvieron ganancia inadecuada y 0,5% tuvo obesidad (61).

Sin embargo, estos resultados difieren de la investigación realizada por Quispe M, donde obtuvo que 50% de los niños tienen bajo peso y el 30,8% presentó peso normal (62) de igual manera Álvarez K, encontró que 7,8% tienen bajo peso y 2,6% tienen sobrepeso (63).

El indicador peso para la edad se encarga de verificar el crecimiento de la masa corporal, sin diferenciar los casos de desnutrición aguda y crónica (16) por lo que, se asume que la mayoría de niños y niñas tienen un crecimiento físico y nutricional adecuado que se evidencia por la ganancia de peso, es decir la madre o cuidador principal le provee una alimentación variada y balanceada con una mayor ingesta de cereales integrales, frutas, verduras y un menor consumo de bebidas gaseosas, golosinas; sin embargo, existe un pequeño grupo de niños con sobrepeso y bajo peso, condiciones que constituye un factor de riesgo importante y en creciente aumento.

La malnutrición que se presenta en el sobrepeso por consumo excesivo de alimentos sobre todo procesados y que a la mayoría de los niños de esta edad les dan alimentos chatarra o el otro extremo es un déficit de ellos. Según la UNICEF las causas principales del

sobrepeso en niños y niñas son el consumo de alimentos procesados con altos niveles de azúcar, grasas trans y sal, así como de bebidas azucaradas que son muy fáciles de adquirir por su amplia distribución, bajo costo y su promoción en medios masivos. La cantidad de actividad física que realizan los niños, niñas ha disminuido y es un factor que contribuye al problema al problema (64).

Los niños con bajo peso, aunque son un porcentaje menor, puede asociarse a una enfermedad reciente y disminución temporal del apetito del niño, además la madre puede disminuir la porción de comida por temor a que su enfermedad se agrave. Según Diez, A. Marrodan S, el bajo peso para la edad (P/E) se considera un indicador global de desnutrición y está fuertemente asociado con la mortalidad de menores de 5 años, y se utiliza como un indicador clave de la progresión de la enfermedad. Tener un peso por debajo de lo normal aumenta la morbilidad y la mortalidad en los niños debido a una mayor susceptibilidad a las infecciones comunes, aumenta su frecuencia y gravedad, y retrasa su recuperación (65).

Este indicador es utilizado para monitorear la nutrición del niño o niña en los primeros años de vida y es de vital importancia, porque permite distinguir si las anormalidades en el peso se deben a un problema crónico o agudo (65), si el niño presenta algún grado de desnutrición los efectos podrían reflejarse incluso durante la etapa adulta

Tabla 3. Estado nutricional según indicador talla/edad en niños de 2 a 5 años atendidos en el Hospital EsSalud. Chota - 2023

Estado nutricional		
Talla/Edad	**N**	**%**
Talla baja	16	10,7
Normal	132	88,6
Muy alto	1	0,7
Total	**149**	**100%**

En la presente tabla se observa que 88,6% de los niños presenta una talla normal en relación a su edad y 10,7% tiene talla baja.

Resultados similares se presentaron en el estudio de Moreto S, donde 90% de los niños tuvieron talla normal para su edad, mientras que 10% presentó baja talla (58), en el estudio de Álvarez K, 87,8% tiene talla normal y 12,2% talla baja (63), También con Grados M, donde el 83,5% presentó estado nutricional normal y 32% presentó talla baja (61).

Los resultados difieren de la investigación realizada por Ampuero F y Vela B donde el 63% de los niños tuvo talla normal, 33,3% talla baja y el 3,7% talla baja severa (67), con el estudio de Albornoz I, 92% presentaron T/E normal, 7% tuvo desnutrición crónica, 1% desnutrición severa y talla alta para la edad (68).

Según, la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES 2023), 11,1% de los menores de cinco años a nivel nacional padece de desnutrición crónica y 19,6% en la Región Cajamarca, según el Patrón de Referencia de Crecimiento Internacional Infantil de la OMS (69).

Se observa que el mayor porcentaje de niños tienen una adecuada talla para la edad, que se visualiza de un control a otro, revelando que la consejería nutricional que se le brinda a la madre le ayuda a tomar decisiones en la práctica y le brinda alimentos ricos en proteínas conocidos como constructores encargados del crecimiento y desarrollo del cuerpo humano y de las células que los componen, se encuentran en los huevos, carnes, pollo y leguminosas, asegurando un adecuado estado nutricional. Sin embargo, merece atención el porcentaje de niños que tienen una talla baja, lo que evidencia una alimentación

insuficiente en nutrientes esenciales, también es una manifestación de los retrasos de crecimiento durante la etapa anterior y los efectos de este tipo de desnutrición se muestran a largo plazo, es decir, que no alcanzó las medidas previstas para los niños de su edad.

Al respecto el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), señala que es necesario proporcionar una alimentación diaria que incorpore una variedad de grupos de alimentos para cubrir las necesidades nutricionales del niño; pese a que estas recomendaciones están ampliamente reconocidas, se presenta malnutrición y una de ellas es el retraso en crecimiento, es decir, una baja estatura en relación con la edad (70).

La talla es un indicador del crecimiento lineal y detecta la desnutrición crónica, al restringirse la alimentación, la velocidad de crecimiento de la talla disminuye, la recuperación de ésta es lenta a pesar de reanudarse con una adecuada alimentación está influenciada por factores como las infecciones, los malos hábitos o la inadecuada disponibilidad de los alimentos. El MINSA señala que los factores determinantes de la salud y nutrición del niño son variables de origen genético y ambiental con componentes nutricionales, neuroendocrinos, metabólicos, socioculturales, psicoemocionales, políticos, económicos que condicionan de manera positiva o negativa el proceso de crecimiento del niño o niña (17).

La desnutrición crónica es el estado en el cual las niñas y niños tienen baja estatura con relación a una población de referencia. Refleja los efectos acumulados de la inadecuada alimentación o ingesta de nutrientes y de episodios repetitivos de enfermedades (principalmente diarreas e infecciones respiratorias) y de la interacción entre ambos (71).

Ante esta situación, el Estado peruano ha redefinido su política de lucha contra la desnutrición crónica, para ello ha diseñado el Programa Articulad Nutricional (PAN) el cual se concentra en tres actividades: Reducir la incidencia de bajo peso al nacer, mejorar la alimentación y nutrición del menor de 36 meses y reducir la morbilidad por IRA, EDA en menores de 24 meses (72).

Un niño que sufre desnutrición crónica presenta un retraso en su crecimiento indica carencia de los nutrientes necesarios durante un tiempo prolongado, por lo que aumenta el riesgo de que contraiga enfermedades y afecta el desarrollo intelectual del niño. Este retraso puede comenzar antes de nacer y debe actuarse antes de los 2 años de edad, las consecuencias son irreversibles y se harán sentir durante el resto de su vida (73).

Tabla 4. Estado nutricional en niños de 2 a 5 según indicador peso/talla atendidos en el Hospital EsSalud. Chota - 2023

Estado nutricional P/T	N	%
Desnutrición aguda	1	0,7
Normal	148	99,3
Total	**149**	**100**

En la presente tabla, se observa que 99,3% de los niños tienen diagnóstico nutricional normal en relación al indicador P/T. Así mismo, 0,7% presentó desnutrición aguda.

Álvarez K, registro resultados que difieren del presente estudio 90,4% de los niños tiene peso normal para la talla; 7% desnutrición aguda (63), así mismo Morales N, registró que el 63,3% presentó un peso normal para su talla, mientras que 30% desnutrición aguda (60) y con el estudio de Moreto S, 90,7% de niños tuvo un adecuado P/T y 5,6% tuvieron desnutrición aguda (58).

En la Región Cajamarca la incidencia de desnutrición aguda en niños y niñas menores de 5 año (OMS) en el 2021 fue de 1,2% (74). Es un indicador del crecimiento actual, relaciona el peso que tiene el niño con su talla en un momento determinado; detecta la desnutrición aguda o el sobrepeso. La sensibilidad y especificidad de este indicador permite evaluar oportunamente el estado real del individuo por el personal de salud, indica cambios en la ingesta de nutrientes por lo tanto es un indicador nutricional a corto plazo.

Si bien los resultados resultan favorables para la mayoría de los niños, existe un porcentaje significativo de niños con desnutrición aguda, lo que estaría mostrando un consumo inadecuado de alimentos, aunque también, usualmente puede ser el resultado de un problema de salud severo de reciente aparición, como, una enfermedad o situaciones de emergencia que alteran la armonía entre el crecimiento del niño, la ganancia de peso y el aumento de su talla (75).

La desnutrición aguda, aunque en porcentaje mínimo, implica un estado nutricional de riesgo, en estos casos los niños acarrean otras deficiencias nutricionales como anemia ferropénica u otro déficit vitamínico; es importante el cuidado de la madre en esta situación al brindar una alimentación nutritiva acorde con los requerimientos del menor. De otro

lado también es importante el papel del personal de salud durante el control de crecimiento y desarrollo a través de la consejería y la captación de niños en riesgo.

La falta de educación o conocimientos sobre nutrición infantil, así como las prácticas inadecuadas de alimentación y nutrición, baja disponibilidad de alimentos, son algunas de las causas de la desnutrición aguda (76).

El peso y la altura es considerado un indicador preciso que sirve para medir el estado nutricional actual; si está adelgazado o no, el mismo no está condicionado a la edad, pero si a la talla, para la cual es necesario estandarizar al personal de salud para disminuir errores. (66). Por ello, la alimentación adecuada del niño en esta etapa preescolar es importante que le permita asegurar un crecimiento y desarrollo adecuados, y prevenir enfermedades nutricionales a corto y largo plazo (77).

Tabla 5. Características sociodemográficas de las madres y niños de 2 a 5 años. Hospital EsSalud. Chota - 2023

Características sociodemográficas	N	%
Edad		
20 a 27 años	61	40,9
28 a 35 años	57	38,3
36 a 42 años	31	20,8
Grado de instrucción		
Primaria	14	9,4
Secundaria	34	22,8
Superior	101	67,8
Ocupación de la madre		
Profesor (a)	23	15,4
Profesional universitario	26	17,4
Profesional técnico	27	18,1
Ama de casa	51	34,2
Estudiante	22	14,8
Total	**149**	**100%**

La tabla 5, muestra como principales resultados que 40,9% de las madres tienen entre 20 a 27 años y en menor proporción las participantes entre 36 a 42 años (20,8%), el 67,8% tienen estudios superiores y la gran mayoría (34,2%) son amas de casa y en menor porcentaje son estudiantes.

La edad de las madres entre 20 a 35 años, es un intervalo frecuente cuando se refiere a madres de la sierra peruana, posiblemente hayan tenido su primer hijo a edades tempranas, el promedio de hijos por mujer en esta parte del Perú suele ser de uno a tres hijos, aunque muchas mujeres tengan más niños; cuando una madre es joven siente más entusiasmo por el cuidado de su hijo, en tal sentido acude en la fecha programada para el control CRED de su niño y está pendiente de la fecha de vacunación para no perder la

cita, muestra atención y pregunta cuando recibe la consejería de la enfermera siguiendo todos los consejos en cuanto a alimentación se refiere.

Acerca del grado de instrucción, aunque la gran mayoría se encuentra estudiando o ha concluido sus estudios superiores universitarios o técnicos, más del 30% alcanzó algún grado de educación primaria o secundaria. Posiblemente muchas no pudieron continuar con sus estudios, el INEI, refiere que las principales razones porque las mujeres abandonan los estudios son: embarazo, matrimonio, por razones económicas; ayudar en la chacra o negocio familiar, falta de dinero y necesidad de trabajar para ganar dinero. Por razones familiares como necesidad de cuidar niños pequeños; finalmente no desea estudiar voluntariamente (78).

En cuanto a la ocupación de la madre el mayor porcentaje lo representa las amas de casa, seguido de profesores. (INEI) señala que los cambios económicos, sociales y culturales en la sociedad peruana han condicionado que la mujer trabaje fuera del hogar, situación que constituye una sobrecarga de actividad, porque no está desarrollada la ayuda de la pareja en dichas actividades (78).

Las características de la madre son importantes son importantes en razón que es ella quien cuida al niño desde su nacimiento, brinda alimentación y lo inicia en sus primeros hábitos alimentarios ya sean saludables o no. Además, promueve la cercanía del niño con sus hermanos mayores, fomenta la empatía y previene otros problemas de salud además de la desnutrición.

Tabla 6. Características sociodemográficas de los niños de 2 a 5 años. Hospital EsSalud. Chota - 2023

Características Demográficas	N	%
Edad		
De 24 a 35 meses	65	43,6
De 36 a 47 meses	40	26,8
De 48 a 59 meses	44	29,5
Sexo		
Hombre	78	52,3
Mujer	71	47,7
Total	**149**	**100%**

Los niños en estudio, en cuanto a su edad 43,6% tienen 24 a 35 meses y 29,5% entre 48 a 59 meses, la mayor parte (52, 3%) son hombres.

La etapa más importante en cuanto al crecimiento de los niños se da hasta los 24 meses ya que se ha observado que existe una gran velocidad de crecimiento motivo por el cual es crucial que las madres brinden a sus niños, una alimentación adecuada. En esta etapa tan importante donde necesitan mayor cantidad o un incremento de nutrientes (79).

Los resultados del estudio concuerdan con los reportes estadísticos del INEI, que señala que existe más mujeres que varones; sin embargo, estos datos son agrupados en intervalos de edad más amplios. Además, se tiene en cuenta que, de acuerdo al sexo de los infantes, se determina ciertas funciones y comportamientos las cuales generan desigualdad respecto a su salud, y es ahí donde se determina la frecuencia según el sexo de distintas patologías o alteraciones (7).

La edad del niño se asocia con la edad de la madre, posiblemente al ser las madres menores de 27 años la mayoría, sus hijos también pueden ser de corta edad.

Tabla 7. Relación entre los hábitos alimentarios y el estado nutricional en niños de 2 a 5 años. Hospital EsSalud. Chota - 2023

Estado nutricional		Hábitos alimentarios no saludables		Hábitos alimentarios saludables		Valor
		N	%	N	%	p
P/E	Bajo peso	2	2,2	0	0,0	
	Normal	86	96,6	59	98,3	0,487
	Sobrepeso	1	1,1	1	1,7	
T/E	Talla baja	12	13,5	4	6,7	
	Normal	76	85,4	56	93,3	0,289
	Muy alto	1	1,1	0	0,0	
P/T	Desnutrición aguda	1	1,1	0	0,0	
	Normal	88	98,9	60	100,0	0,410
	Total	**89**	**100,0**	**60**	**100%**	

En la tabla 7, en cuanto a los hábitos alimentario no saludables se observa en el indicador P/E: 96,6% son normales; igualmente 85,4% de los niños de acuerdo al indicador T/E, en este indicador 13,5% presentaron talla baja para la edad. Finalmente, según el indicador P/T 98,9% también fueron normales nutricionalmente.

En el periodo entre los 2 a 5 años se produce una desaceleración del crecimiento: 8-9 cm en el 3º año y a partir de esa edad, unos 5-7 cm/año, lo cual conlleva una disminución de las necesidades en energía y nutrientes específicos en relación al tamaño corporal. De forma paralela, el aumento de peso también se enlentece y el incremento ponderal pasa a ser de 2-3 kg anuales. Hay un aumento de la masa muscular, disminuyendo la cantidad de agua y grasas. Se inicia la adquisición de los hábitos y costumbres propias de la familia, esta representa un modelo de dieta y conducta alimentaria que los niños aprenden y de la cultura en que vive (37).

Estudios realizados en Latinoamérica han puesto de manifiesto que los hábitos alimentarios de los niños están determinados, fundamentalmente, por el nivel económico, educativo y la situación laboral de los padres. Esta última incide especialmente en la menor dedicación en la preparación de las comidas y la falta de tiempo para cocinar. Es necesario destacar, que los hábitos alimentarios de los infantes

actualmente se caracterizan por un excesivo consumo de alimentos energéticos, ricos en grasas, azúcar, sal, y la disminución de actividad física; estos hábitos forman parte del estilo de vida de los niños (34).

La falta o suficiente alimentación, así como las enfermedades recurrentes en los primeros años de vida, el acceso limitado a los servicios de salud, la escasez de agua potable y saneamiento son algunas de las causas de este problema. Por lo tanto, es fundamental comprender las diferentes causas de la desnutrición crónica en los niños para tener una respuesta adecuada a la condición (80).

Según el Instituto Peruano de Economía en el año 2022, la desnutrición infantil en Cajamarca disminuyó de 25,6% en 2019 a 19,6%. Sin embargo, Cajamarca continúa siendo parte de las cinco regiones con mayor tasa de desnutrición crónica en menores de 5 años (81).

Los resultados muestran hábitos alimentarios no saludables y talla baja para la edad en el 13,5%, este grupo de niños puede tener una deficiencia nutricional de largo tiempo, con una carencia proteica difícil de compensar, ya que posiblemente la familia consume una dieta alta en carbohidratos y pobre en proteína de origen animal o vegetal, otras deficiencias nutricionales como anemia, enfermedades infecciosas recurrentes etc. Según la OMS, la desnutrición crónica se produce cuando los niños y niñas menores de dos años presentan un retraso significativo en su desarrollo físico y mental, ya que su talla se encuentra muy por debajo del estándar de referencia para su edad, este tipo de desnutrición debilita su sistema inmunológico aumentando el riesgo de enfermar y morir por causas prevenibles. (OMS) (82).

El estado nutricional de los niños participantes del estudio, es mayormente normal, aunque la mayor proporción haya presentado hábitos alimentarios no saludables, posiblemente existan otros factores no relacionados con los hábitos alimentarios, al respecto UNICEF, afirma para prevenir la desnutrición crónica además de la alimentación balanceada y saludable también debe existir una lactancia materna exitosa, acceso a agua y saneamiento adecuado, atención sanitaria de calidad y oportuna, prevención de la anemia infantil y sus complicaciones, preparación de padres, etc (83).

De otro lado, se debe tener en cuenta que, aunque la mayoría de los niños tenga un peso o talla adecuado según los indicadores nutricionales, es posible que exista también riesgo de malnutrición por exceso por el alto consumo de frituras y grasas, ya que en Chota han aumentado de manera exponencial las pollerías y lugares de venta de dulces y postres, de alta demanda de la población adulta e infantil de tal forma que es difícil mantener una dieta saludable en la familia. En este sentido UNICEF, refiere en el informe sobre el estado mundial de la infancia que al menos uno de cada tres niños menores de cinco años (más de 200 millones) está desnutrido o sufre sobrepeso. Casi 2 de cada 3 niños entre los seis meses y los dos años de edad no reciben alimentos que potencien un crecimiento rápido de sus cuerpos y sus cerebros. Esta situación puede perjudicar su desarrollo cerebral, interferir con su aprendizaje, debilitar su sistema inmunológico y aumentar el riesgo de infección y, en muchos casos de muerte (84).

En el indicador P/E, el valor de p=0,487; en el indicador T/E el valor de p=0,289 y en el indicador P/T el valor de p=0,410; indica que no existe relación estadística entre las variables, es decir, el estado nutricional de los niños no se relaciona con los hábitos alimentarios ya sea saludables o no. Por tanto, se acepta la hipótesis nula propuestas en el estudio.

CONCLUSIONES

- En cuanto, a los Hábitos alimentarios de niños de 2 a 5 años atendidos en el Hospital EsSalud. Presentan en su mayoría hábitos alimentarios saludables.
- En relación al estado nutricional de los niños de 2 a 5 años de acuerdo al indicador P/E, T/E y P/T, representan en un mayor porcentaje un estado nutricional optimo.
- De acuerdo a las características sociodemográficas de las madres: se encontró que el promedio de edad de las madres en su mayor parte oscila entre 20 a 27 años; del mismo modo alcanzaron estudios superiores y la gran mayoría son amas de casa.
- Referente a la relación entre los hábitos alimentarios de los niños de 2 a 5 años y su estado nutricional; no se ha encontrado relación estadística entre las variables en estudio, es decir, el estado nutricional de los niños no se relaciona con los hábitos alimentarios ya sea saludables o no. Por tanto, se acepta la hipótesis nula propuestas en el estudio.

SUGERENCIAS Y RECOMENDACIONES

A los profesionales de Enfermería responsables del Programa de Crecimiento y Desarrollo del EsSalud Chota

- Fortalecer las estrategias educativas intramural y extramural dirigidas a las madres sobre el consumo adecuado de alimentos ricos en proteínas, y un cambio de hábitos saludables de forma paulatina.
- En las sesiones demostrativas motivar a las madres a preparar en casa e incorporar alimentos de los cuatro grupos de acuerdo con su cultura y la disponibilidad.
- Promover el seguimiento de niños con malnutrición ya sea por exceso o déficit que no asisten a su cita programadas identificando problemas relacionados con el cuidado materno, proponiendo alternativas de solución reales y factibles.

A los estudiantes de la Escuela de Posgrado de la Universidad Nacional de Cajamarca

- Plantear y desarrollar estudios con abordaje mixto buscando conocer de forma integral los problemas de salud de este grupo vulnerable.
- Organizar y promover la formación de núcleos de investigación relacionados con problemas de salud pública en el grupo de madres y niños de cero a cinco años.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ministerio de Sanidad y Consumo. Confederación de Consumidores y Usuarios (CECU). Hábitos alimentarios saludables. Madrid. 2008. [citado enero del 2023]. Disponible desde: http://www.aytojaen.es/portal/RecuosWeb/DOCUMENTOS/1/0_1163_1.pdf
2. Organización Mundial de la Salud. Alimentación sana. [Internet]. Ginebra - Suiza, 2018. [citado enero del 2023]. Disponible desde: https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/healthy-diet
3. Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO). Nutrición humana en el mundo en desarrollo. Capítulo 9: macronutrientes: carbohidratos, grasas y proteínas [Internet] 2016. [citado febrero del 2023]. Disponible desde: ftp://ftp.fao.org/docrep/fao/005/w0073s/W0073S01.pdf
4. Organización de las Naciones Unidas (ONU). Guía metodológica para la enseñanza de la alimentación y nutrición; [Internet] 2010. [citado el marzo del 2023]. Disponible desde: http://www.fao.org/3/a-am283s/am283s01.pdf
5. Yupanqui M. Hábitos alimentarios y su relación con sobrepeso y obesidad en escolares de 9 a 12 años el nivel primario de la I.E Pedro Ruiz Gallo. Chorrillos-2015. Tesis para optar el título de Especialista en Enfermería en Salud Publica de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2017 (citado febrero 2023). Disponible desde: https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/7306
6. Posada A. El niño sano. Bogotá, Colombia. Tercera edición. 2005. Pag 142-150. (citado marzo 2023). Disponible desde: https://es.scribd.com/doc/288299970/El-Nino-Sano-Posada-Gomez-Ramirez-3ed-pdf
7. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Perú. Encuesta demográfica y de salud familiar-ENDES 2017 Nacional y Departamental. [citado febrero del 2023]. Disponible desde: https://www.inei.gob.pe/media/Mecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1525/index.html
8. Ministerio de Salud, Dirección General de Salud de las Personas. Norma técnica de salud para el control de crecimiento y desarrollo de la niña y el niño menor de cinco años. Documentación OPS/OMS en el Perú. Lima: 2011. [citado febrero del 2023]. Disponible desde: https://www.rece.gob.pe/Modernidaddais/ppan/normast/CRED.pdf
9. Fondo de la Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). Niños, alimentos y nutrición. Resumen Ejecutivo. [citado enero 2023]. Disponible desde:

https://www.unicef.org/media/61091/file/Estado-mundial-infancia-2019-resumen-ejecutivo.pdf

10. Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la agricultura. Panorama de la seguridad alimentaria y nutricional en América Latina y el Caribe. 2020. Santiago de Chile. (citado marzo 2023). Disponible desde: https://iris.paho.org/handle/10665.2/53143
11. Sánchez F. Cajamarca continúa siendo la región más pobre del país [Internet]. 2019. [acceso febrero del 2023]. Disponible desde: https://www.ipe.org.pe/portal/wp-content/uploads/2019/04/2019-04-15-Cajamarca-contin%C3%BAa-siendo-la-regi%C3%B3n-m%C3%A1s-pobre-del-pa%%ADs-Victor-Fuentes-Per%C3%BA21.pdf
12. Instituto Nacional de Salud. Vigilancia del Sistema de información del Estado Nutricional en EESS. 2020 [citado enero del 2023]. Disponible desde: https://web.ins.gob.pe/es/alimentacion-y-nutricion/vigilancia-alimentaria-y-nutricional/vigilancia-del-sistema-de-informacion-del-estado-nutricional-en-%20EESS
13. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Desnutrición crónica en la población menor de cinco años. [Internet]. Lima - Perú, 2018. [citado enero del 2023]. Disponible desde: https://www.inei.gob.pe/prensa/noticias/desnutricion-cronica-en-la-poblacion-menor-de-cinco-anos-disminuyo-53-puntos-porcentuales-entre-los-anos-2013-y-2018-11563/#:~:text=En%20el%20a%C3%B1o%202018%2C%20el,Inform%C3%A1tica%20(INEI)%2C%20Econ
14. Ministerio de Salud. Reglamento de alimentación infantil. [Internet]. Lima - Perú, 2006. [citado diciembre del 2022]. Disponible desde: http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4922.pdf
15. Ampuero F, Vela B. Hábitos alimentarios y estado nutricional en niños y niñas de 2 a 5 años del Centro de Salud I - 3,6 de octubre, Belén-2017. Tesis para obtener el Título profesional de Licenciada en Enfermería. Universidad Privada de la Selva Peruana. Iquitos-Perú 2018. [citado febrero del 2023]. Disponible desde: http://repositorio.ups.edu.pe/bitstream/handle/UPS/39/Tesis%20Habitos%20Alimentarios%20y%20Estado%20Nutricional%20en%20ni%C3%B1os%20y%20ni%C3%B1as%20de%202%20a%205%20a%C3%B1os%20del%20Centro%20de%20Salud.pdf
16. Ministerio de Salud. Resolución Ministerial N° 034-2024. Guía para la Valoración nutricional antropométrica de la niña y el niño de 0 a 11 años. Lima. 2024. [citado febrero del 2024]. Disponible desde:

https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/5698810/5059776-resolucion-ministerial-n-034-2024-minsa.pdf?v=1705590701

17. 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. Lima 2017. [citado febrero del 2023]. Disponible desde: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/191049/537-2017-MINSA.pdf
18. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Glosario de Términos. [citado enero del 2023]. Disponible desde: http://proyectos.inei.gob.pe/web/biblioineipub/bancopub/Est/Lib1039/cap05.pdf
19. Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo (MTPE). Tipos de ocupación. [Internet]; 2018 [citado marzo del 2023]. Disponible desde: http://www.mintra.gob.pe/mostrarContenido.php?id=165.
20. El Peruano. Diario Oficial del Bicentenario. Código de los niños y adolescentes. Ley Nº 27337. [citado enero del 2023]. Disponible desde: https://diariooficial.elperuano.pe/pdf/0003/4-codigo-de-los-ninos-y-adolescentes-1.pdf
21. Congreso de la República. D.S. N° 007-2015-SA. Ley N° 30021. Promoción de la alimentación saludable para niños, niñas y adolescentes. [citado enero del 2023]. Disponible desde: https://www2.congreso.gob.pe/sicr/cendocbib/con4_uibd.nsf/A40123F0A0544D8605257E6700743FD5/%24FILE/30021.pdf
22. Segura S. Influencia de los hábitos alimenticios en el estado nutricional de los preescolares en la Unidad Educativa Semillitas. Esmeraldas, Ecuador, 2022. Tesis para optar el título de licenciada en enfermería de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador. [citado enero 2023]. Disponible desde: https://repositorio.pucese.edu.ec/bitstream/123456789/3352/1/Segura%20Monta%C3%B1o%20Solange%20Katherine.pdf
23. Morales N. Hábitos Alimentarios y Estado Nutricional en niños de 2 a 5 años del Puesto de Salud Yuracchuasi, Parinacochas - Ayacucho, 2022. Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería de la Universidad Cesar Vallejo. [citado enero del 2023]. Disponible desde: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/114226/Morales_YND-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
24. Pérez M. Hábitos alimenticios y estado nutricional en niños de 1 a 5 años en Centro de Salud Mi Perú de Ventanilla, 2021. Tesis para optar el Título Profesional de Licenciada

en Enfermería. Universidad Interamericana para el Desarrollo. Lima. 2022. [citado junio del 2024]. Disponible desde: http://repositorio.unid.edu.pe/bitstream/handle/unid/314/T117_10584625_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y

25. Villa V. Hábitos alimenticios y estado nutricional en niños de 1 a 5 años de edad en el puesto de salud Condorillo Alto, Chincha 2020. Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería de la Universidad Autónoma de Ica). [citado enero 2023]. Disponible desde: http://repositorio.autonomadeica.edu.pe/bitstream/autonomadeica/1071/1/VANESA%20CORAZON%20VILLA%20ANAMPA%20%28TESIS%29.pdf
26. Choquehuanca D. Costilla N. Relación del nivel de conocimiento de las madres y hábitos alimentarios de preescolares con su estado nutricional en instituciones educativas del distrito de Alto Selva Alegre, Arequipa, 2018. Tesis para optar el título de licenciada en Nutrición Humana de la Universidad Nacional San Agustín de Arequipa. [citado enero 2023]. Disponible desde: http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12773/12959/NHchande_cosun.pdf?sequence=1&isAllowed=y
27. Moreto S, Díaz A. Hábitos alimenticios y Estado nutricional en niños de dos a cinco años del Puesto de Salud Cabracancha - Chota, 2022. Tesis para obtener el Título Profesional de Licenciada en Enfermería. Universidad Nacional Autónoma de Chota. 2022. [citado junio 2024]. Disponible desde: https://repositorio.unach.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14142/377/Moreto_D%c3%adaz_SL%26%20D%c3%adaz_Marrufo_AI.pdf?sequence=1&isAllowed=y
28. Álvarez K. Hábitos alimentarios y estado nutricional en niños de 3 a 5 años de la Institución Educativa Inicial N° 062 Niños de la Natividad del Distrito de Baños del Inca, Cajamarca - 2021. Tesis para optar el Grado Académico de Maestro en Ciencias. Universidad Nacional de Cajamarca. [citado junio 2024]. Disponible desde: https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14074/5778/Tesis%20Karina%20Alvarez.pdf?sequence=1&isAllowed=y
29. Idrogo J. Hábitos alimentarios y estado nutricional en preescolares. Iglesia del Nazareno Cuyumalca – Chota, 2021. Tesis para optar el título de licenciado en enfermería de la Universidad Nacional de Cajamarca. [citado enero 2023]. Disponible desde: https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14074/4700/TESIS%20FINAL%20GILMER%20EMPASTAR.pdf?sequence=1&isAllowed=y

30. Raile M. Modelos y teorías en enfermería. 8ava Edición. Ed. Elsevier. España 2014
31. Verdesoto J. Zambrano M. Adopción del rol materno en primíparas según Ramona Mercer. Informe Final de investigación previo a la obtención del título de Licenciada en Enfermería de la Universidad Nacional de Chimborazo Ecuador. [citado enero 2023]. Disponible desde: http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/6750/1/TESIS%20Gabriela%20Alexandra%20Verdesoto%20Y%20Maryorie%20Zambrano%20ENF..pdf
32. Ruiton J. Hábitos alimentarios y estado nutricional en adolescentes de un colegio público de Lima metropolitana. Lima – Perú 2020. Tesis para optar el grado académico en Maestra en Salud Pública de la Universidad Nacional Federico Villareal. [citado enero 2023]. Disponible desde: https://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13084/4333/RUITON%20RICRA%20JESSICA%20GISELLA%20-%20MAESTRIA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
33. Conde A. Hábitos alimentarios en el rendimiento académico de los niños preescolares de la Escuela de Educación Básica Los Sauces del cantón Ambato. Magazine De Las Ciencias: Revista De Investigación E Innovación, 5(8), 28-43. [citado enero 2023]. Disponible desde: https://revistas.utb.edu.ec/index.php/magazine/article/view/985
34. Álvarez B. Percepción actual de hábitos alimentarios y el estado nutricional en niños de la Unidad Educativa "Darío C. Guevara" de la parroquia El Salto, Babahoyo-Los Ríos. Revista Dilemas Contemporáneos: Educación, Política y Valores. Año: VII Número: Edición Especial Artículo N°67 Período: Abril, 2020. [citado enero 2023]. Disponible desde: https://dilemasconcionpoliticayvalores.com/index.php/dilemas/article/view/2288
35. Hidalgo K. Hábitos alimentarios saludables. [Online]. Costa Rica: Ministerio de Educación Pública; 2020 [citado enero 2023]. Disponible desde: https://www.mep.go.cr/noticias/habitos-alimentariossaludables.
36. Fondo de la Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). ¿Una alimentación para el fracaso? La crisis de la alimentación infantil en los primeros años de vida. Informe sobre nutrición infantil 2021. [acceso enero 2023]. Disponible desde: https://www.unicef.org/media/107236/file/_Fed_to_Fail_-_BRIEF-SPANISH-Final.pdf
37. Gonzales O. Expósito H. Alimentación del niño preescolar, escolar y del adolescente. Pediatría integral Nº2 – marzo 2020. [citado enero 2023]. Disponible desde: https://www.pediatriaintegral.es/publicacion-2020-03/alimentacion-del-nino-preescolar-escolar-y-del-adolescente-2/

38. Oviedo N, Benites S. Hábitos alimentarios en escolares de Educación Inicial en tiempos de Pandemia Covid-19. Rev Esp Nutr Comunitaria 2022; 28(3). [citado enero 2023]. Disponible desde: https://www.renc.es/imagenes/auxiliar/files/RENC-D-21-0071.pdf
39. Castillo J, Cuevas R. Valoración del estado nutricional. Revista médica de la Universidad Veracruzana. 2004; 4(2): 29. Vol. 4 N°2. [citado enero del 2023]. Disponible desde: https://www.medigraphic.com/pdfs/veracruzana/muv-2004/muv042e.pdf
40. Ravasco P, Anderson H, Mardones F. Métodos de valoración del estado nutricional. Nutr Hosp. 2010;25(1699–5198):57–66. [citado febrero del 2023]. Disponible desde: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-61120100000009&lng=es
41. Gómez F. Desnutrición. Salud Pública de México. 2003; 45:576–82. [citado febrero del 2023]. Disponible desde: https://www.saludpublica.mx/index.php/spm/article/view/4670/4518
42. Organización Mundial de la Salud. Obesidad y sobrepeso. WHO. 2016 [citado febrero del 2023]. Disponible desde: https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight
43. Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria. OMS. Los nuevos patrones de crecimiento infantil de la OMS. Vol. IX, núm. 34, abril-junio,2007, pp. 339-350. Madrid. España. [citado febrero del 2023]. Disponible desde: https://www.redalyc.org/pdf/3666/366638696013.pdf
44. Ros I. Nutrición en el niño en la edad preescolar y escolar. Sociedad Española de Gastroenterología, Hepatología y nutrición pediátrica. Protoc diagn ter pediatr. 2023;1:455-466. [citado enero 2023]. Disponible desde: https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/37_nutricion_escolar.pdf
45. Segarra O. Guía de Nutrición Pediátrica hospitalaria. 5ta edición. Editorial Ergon. Madrid, España 2022. [citado febrero del 2023]. Disponible desde: https://www.seghnp.org/sites/default/files/2021-10/guia_nutricion_pediatrica_vh5.pdf
46. Gobierno de Cajamarca. Informe técnico: N°01-2020/GRC-ODN-GRD. Escenario de riesgos por movimientos en masa e inundaciones en el periodo de lluvias enero-marzo 2020 en el Departamento de Cajamarca. [citado febrero del 2023]. Disponible desde: https://www.regioncajamarca.gob.pe/media/portal/UNQLH/documento/3525/ESCENARIO_LLUVIAS_ENERO_MARZO_2020.pdf?r=1578418281
47. EsSalud. Noticias Cajamarca: EsSalud inaugura hospital Bicentenario en Chota que beneficiará a más de 22 mil pobladores. [citado febrero del 2023]. Disponible desde:

http://noticias.essalud.gob.pe/?inno-noticia=cajamarca-essalud-inaugura-hospital-bicentenario-en-chota-que-beneficiara-a-mas-de-22-mil-pobladores

48. Arias J. Covinos M. Diseño y Metodología de la Investigación. 1era Edición digital. Editorial. Enfoques consulting EIRL. [citado febrero del 2023]. Disponible desde: http://repositorio.concytec.gob.pe/handle/20.500.12390/2260
49. Sánchez F. Fundamentos Epistémicos de la Investigación Cualitativa y Cuantitativa: Consensos y Disensos. Revista Digital de Investigación en Docencia Universitaria, 13(1), 102-122. [citado febrero del 2023]. Disponible desde: http://www.scielo.org.pe/pdf/ridu/v13n1/a08v13n1.pdf
50. EsSalud. Oficina de Estadística- Chota.
51. Tejero J. Técnicas de investigación cualitativa en los ámbitos sanitario y sociosanitario. Ediciones de la Universidad de Castilla. La Mancha. [citado febrero del 2023]. Disponible desde: https://ruidera.uclm.es/server/api/core/bitstreams/fce7592f-03c4-4c13-9f2f-ccee2180a70b/content
52. Hernández-Sampieri R. Metodología de la Investigación. Las rutas, cualitativa, Cuantitativa y mixta. 1era. Edición. Editorial Mc Graw Hill Education. México 2018.
53. Noroña A, Alcaraz N, Malpica P. Aplicabilidad de los criterios de rigor y éticos en la investigación cuantitativa. Rev. ciencias médicas (revista en el internet). 2012 Jun 12 (3): 263- 274. [citado febrero del 2023]. Disponible desde: http://www.scielo.org.co/pdfaqui/v12n3/v12n3a06.
54. Cortéz D. Pérez M. Desnutrición crónica infantil y sus efectos en el crecimiento y desarrollo. RECIMAUC VOL. 7 Nº 2 (2023) [citado febrero del 2023]. Disponible desde: https://reciamuc.com/index.php/RECIAMUC/article/view/1158/1828
55. Naciones Unidas. La crisis alimentaria avanza en Perú. Comunicado de Prensa. Perú. 2022. [citado febrero del 2023]. Disponible desde: https://peru.un.org/es/208354-la-crisis-alimentaria-avanza-en-per%C3%BA-m%C3%A1s-de-la-mitad-de-la-poblaci%e-de-comida
56. Maguiña A. Hábitos alimentarios y actividad física en los internos de nutrición, Lima, 2023. Tesis para optar el Título Profesional de Licenciada en Nutrición. [citado febrero del 2023]. Disponible desde: https://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13084/7820/UNFV_FMHU_Melgarejo_Huerta_Eddy_Diana_Titulo_profesional_2023.pdf?sequence=1&isAllowed=y

57. Acción contra el Hambre. Que es la Educación nutricional y porque es importante. Historias. Madrid. 2023. [citado febrero del 2023]. Disponible desde: https://www.accioncontraelhambre.org/es/educacion-nutricional-que-es
58. Moreto S, Díaz A. Hábitos alimenticios y estado nutricional en niños de dos a cinco años del Puesto de Salud Cabracancha-Chota, 2022. Tesis para obtener el Título profesional de Licenciada (o) en enfermería. Universidad Nacional Autónoma de Chota. [citado febrero del 2023]. Disponible desde: https://repositorio.unach.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14142/377/Moreto_D%c3%adaz_SL%26%20D%c3%adaz_Marrufo_AI.pdf?sequence=1&isAllowed=y
59. Vásquez M. Estado nutricional y características sociodemográficas de niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud Pachacútec, Cajamarca, año 2021. Tesis para optar el Título profesional de Enfermería. Universidad Nacional de Cajamarca. [citado febrero del 2023]. Disponible desde: https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14074/4778/TESIS%20ESTADO%20NUTRICIONAL%20Y%20CARACTER%C3%8DSTICAS%20SOCIODEMOGR%C3%81FICAS.pdf?sequence=1&isAllowed=y
60. Morales N. Hábitos alimentarios y estado nutricional en niños de 2 a 5 años del Puesto de Salud Yuracchuasi, Parinacochas – Ayacucho, 2022. Tesis para obtener el Título profesional de Licenciada en Enfermería. Universidad César Vallejo. Lima 2023. [citado febrero del 2023]. Disponible desde: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/114226/Morales_YND-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
61. Grados M. Estado nutricional em menores de 5 años que asisten al consultorio CRED del Centro de Salud Perú 3 zona del Distrito SMP 2019. Tesis ara optar el Título profesional de Licenciada en Enfermería. Universidad Norber Wiener. [citado febrero del 2023]. Disponible desde: https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/3223/TESIS%20Gradados%20Mery.pdf?sequence=3&isAllowed=y
62. Quispe M. Estado nutricional de niños menores de cinco años beneficiarios del Vaso de Leche Caserío Pata Pata y Barrio San Martín. Cajamarca, 2018. [citado febrero del 2023]. Disponible desde: Cajamarca, Perú; 2018. https://repositorio.unc.edu.pe/handle/20.500.14074/2887
63. Álvarez K. Hábitos alimentarios y estado nutricional en niños de 3 a 5 años de la Institución Educativa Inicial N° 062 “Niños de la Natividad” del Distrito de Baños del

Inca, Cajamarca – 2021. [citado febrero del 2023]. Disponible desde: https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14074/5778/Tesis%20Karina%20Alvarez.pdf?sequence=1&isAllowed=y

64. Fondo de las Naciones Unidas UNICEF. Sobrepeso y obesidad en niños, niñas y adolescentes. [citado febrero del 2023]. Disponible desde: https://www.unicef.org/mexico/sobrepeso-y-obesidad-en-ni%C3%B1os-ni%C3%B1as-y-adolescentes
65. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Perú: Perfil Sociodemográfico, informe nacional: Censos Nacionales 2017: XII de Población, VII de Vivienda y III de Comunidades Indígenas [En línea]. Lima, Perú: Instituto Nacional de Estadística e Informática; 2018 [consultado febrero del 2023]. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1433/index.html
66. Organización Panamericana de la Salud. Norma para la Vigilancia Nutricional de los niños menores de cinco años de edad. [consultado febrero del 2023]. Disponible en: https://www3.paho.org/hon/dmdocuments/6%20Norma%20de%20VN%20junio%202020 11.pdf
67. Ampuero F, Vela B. Hábitos alimentarios y estado nutricional en niños y niñas de dos a cinco años del Centro de Salud I-3, 6 de octubre, Belén – 2017. Tesis para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería. Iquitos, Perú. Universidad Privada de la Selva Peruana; 2018. [consultado febrero del 2023]. Disponible en: https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/2144055
68. Albornoz I, Macedo R. Relación entre Hábitos Alimenticios y estado nutricional en niños de 1 a 3 años del Centro de Salud Breña, Lima 2018 [Tesis de licenciatura] [Internet]. Lima, Perú: Universidad Norbert Wiener, 2019. [consultado febrero del 2023]. Disponible en: https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/2751/TESIS%20Albornoz%20Isabel%20-%20Macedo%20Ross.pdf?sequence=1&isAllowed=y
69. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar. 2023. [consultado febrero del 2023]. Disponible en: https://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/6154.pdf
70. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). La Primera Infancia importa para cada niño. [consultado febrero del 2023]. Disponible en: https://www.unicef.org/peru/sites/unicef.org.peru/files/2019-01/La_priino_UNICEF.pdf

71. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Perú. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar. ENDES 2022. Nacional y Departamental [consultado febrero del 2023]. Disponible en: https://www.gob.pe/institucion/inei/informes-publicaciones/4233597-peru-encuesta-demografica-y-de-salud-familiar-endes-2022
72. Beltrán A, Seinfekd J. Documento de discusión. Desnutrición crónica infantil en el Perú: Un problema persistente. Lima. 2014. [consultado enero del 2024]. Disponible en: https://srvnetappseg.up.edu.pe/siswebciup/Files/DD0914%20-%20Beltran_Seinfeld.pdf
73. Fondo de las Naciones Unidas. UNICEF. La Desnutrición Infantil. Causas, consecuencias y estrategias para su prevención y tratamiento. España. 2011. [consultado enero del 2024]. Disponible en: https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2016/09/Dossierdesnutricion.pdf
74. Congreso de la República. Principales indicadores de la situación de niños, niñas y adolescentes en el Perú. Nota de información referencial. Lima. 2023. [consultado enero del 2024]. Disponible en: https://www.congreso.gob.pe/Docs/DGP/DIDP/files/nir_9_principales_indicadores_de_la_situaci%C3%93n_de_ni%C3%91os,_ni%C3%91as_y_adolescentes_en_el_per%C3%9A.pdf
75. Escudero C, Cortez L. Técnicas y Métodos cualitativos para la Investigación científica. Primera ed. Machala: UTMACH; 2018. [consultado enero del 2024]. Disponible en: http://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/12501/1/Tecnicas-y-MetodoscualitativosParaInvestigacionCientifica.pdf
76. Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá. Sistema de Integración Centroamericana. Desnutrición. [consultado enero del 2024]. Disponible en: https://www.incap.int/index.php/es/desnutricion2
77. Centro Nacional de Alimentación y Nutrición. La medición de la Talla y el Peso-Guía para la persona de la salud del primer nivel de atención. Lima: Ministerio de Salud, Lima. [consultado enero del 2024]. Disponible en: https://bvs.ins.gob.pe/insprint/CENAN/medicion_talla_peso.pdf
78. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Características de las mujeres en el Perú. Lima 2020. [consultado enero del 2024]. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1795/pdf/cap002.pdf

79. Hernández A. Pediatría integral. [Internet]. Suiza: 2021. [citado junio de 2023]. Disponible desde: https://cdn.pediatriaintegral.es/wp-ntent/uploads/2016/07/Pediatria-Integral-XX8
80. Fondo de las Naciones Unidas (UNICEF). La desnutrición crónica es un problema que va más allá del hambre. Comunicado de prensa del 11 de mayo de 2021. [consultado enero del 2024]. Disponible en: https://www.unicef.org/ecuador/comunicados-prensa/la-desnutrici%C3%B3n-cr%C3%B3nica-es-un-problema-que-va-m%C3%A1sall%C3%A1-del-hambre
81. Instituto Peruano de Economía. Informe Especial. [consultado enero del 2024]. Disponible en: https://www.ipe.org.pe/portal/wp-content/uploads/2023/08/2023-08-09-La-desnutricion-infantil-disminuyo-a-19.6-pero-la-anemia-infantil-se-incremento-a-38.2-en-2022-Informe-IPE-El-Nuevo-Diario.pdf
82. Organización Mundial de la Salud. Malnutrición. Ginebra. 2023. [consultado enero del 2024]. Disponible en: https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/malnutrition
83. Fondo de las Naciones Unidas. UNICEF. 5 formas de terminar con la desnutrición infantil. Unicef Comité Español 13 de junio del 2022. [consultado enero del 2024]. Disponible en: https://www.unicef.es/blog/desnutricion/5-formas-de-acabar-con-la-desnutricion-infantil
84. Fondo de las Naciones Unidas. UNICEF. La mala alimentación perjudica la salud de los niños en todo el mundo. Nueva York. 2019. [consultado enero del 2024]. Disponible en: https://www.unicef.org/es/comunicados-prensa/la-mala-alimentaci%c3%b3n-perjudica-la-salud-de-los-ni%c3%b1os-en-todo-el-mundo-advierte

APÉNDICE 01

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, Francisco Javier Rafael Bustamante, Licenciado en Enfermería, me encuentro realizando una investigación con la finalidad de obtener mi Título de Maestría en Salud Publica.

El objetivo es determinar la relación que existe entre Hábitos alimentarios y estado nutricional en niños de 2 a 5 años en el Hospital EsSalud Chota. 2023. Para fines de este estudio deberán responder a un cuestionario, lo cual le tomará aproximadamente 15 minutos.

Su participación es totalmente voluntaria, es decir, usted tiene derecho a retirarse si cree conveniente.

Los resultados serán utilizados únicamente para fines académicos, por lo que se guardará, en todo momento la confidencialidad de los mismos.

Finalmente, este estudio se llevará a cabo con todas las consideraciones éticas respectivas, por lo que participar no implica ningún riesgo a su integridad.

yo, ……, acepto participar en la presente investigación.

_____

FIRMA

ANEXO 01

CUESTIONARIO SOBRE HÁBITOS ALIMENTARIOS EN EL PREESCOLAR

(niños 2 a 5 años)

PRESENTACIÓN

Estimado Sra.; muy buenos (días, tardes) mi nombre es Francisco Javier Rafael Bustamante; en esta oportunidad estoy realizando una investigación con el objetivo de determinar y analizar la relación entre los hábitos alimentarios y el estado nutricional en niños de 2 a 5 años. Hospital EsSalud. Chota - Cajamarca. 2023. Hago de su conocimiento que la información que usted brinde es anónima y confidencial y que los resultados que se obtengan serán de uso exclusivo para la investigación. Agradezco anticipadamente su colaboración.

Por favor, lea con atención cada una de las preguntas del trabajo de investigación. En este cuestionario aparecen varios grupos de afirmaciones. Por favor, lea con atención cada una y señale cuál de las afirmaciones de cada grupo describe mejor cómo se ha sentido. Asegúrese de leer todas las afirmaciones dentro de cada grupo antes de efectuar la elección.

I. Datos generales de la madre

- Edad……

- Grado de instrucción……..

- Ocupación……..…

II. Hábitos alimentarios

Forma de consumo:

1. ¿Cómo prepara sus alimentos del diario?
   a) Frito
   b) Horneado o asado
   c) Sancochado, guisado o vapor

Tipo de alimentación:

2. ¿Cuál (es) son los líquidos que consume su hijo en el desayuno?
   a) Té, jugo

b) Leche
c) Avena
d) Chochoca, caldo verde
e) Otros …….

3. ¿Qué alimentos sólidos ingiere más veces su hijo en el desayuno?
   a) Galletas
   b) Pan con mantequilla, pan con jamonada, pan con queso
   c) Tamal, humitas, cachangas
4. ¿Qué consume su hijo en media mañana?
   a) Dulces y/o gaseosa
   b) Sándwich, galletas.
   c) Frutas y/o refrescos de frutas naturales
   d) Otros…….
5. ¿Qué tipo de carne consume su hijo en el almuerzo?
   a) Res o cerdo
   b) Vísceras (hígado- sangrecita)
   c) Pollo o pescado
   d) Otros……..
6. ¿Qué cereales y/o menestras consume su hijo con mayor frecuencia en el almuerzo?
   a) Frejol y/ arvejas
   b) Arroz
   c) Fideos
   d) Otros……
7. ¿Agrega usted al consumo de su hijo alguna fruta de la región luego del almuerzo?
   a) Sí
   b) No
   c) A veces
8. ¿Qué líquido consume su hijo en el almuerzo?
   a) Gaseosas
   b) Agua
   c) Refresco de frutas cítricas
   d) Otros……
9. En la cena que come su hijo
   a) Caldo de fideos.

b) Avena y pan, leche con pan

c) Galletas con jugo de frutas envasados

d) Otros……

Frecuencia:

10. ¿Con qué frecuencia consume su hijo vísceras (hígado, sangrecita)?
    a) Nunca
    b) De 2 a 3 veces por semana
    c) Todos los días
11. Cuántas veces por semana consume carne (pollo, pescado, menudencia)
    a) 1 vez por semana
    b) 2 a 3 veces por semana
    c) Todos los días
12. ¿Cuántas veces por semana su hijo come frutas?
    a) 1 vez por semana
    b) 2 a 3 veces por semana
    c) Todos los días
13. ¿Cuántas veces por semana su hijo consume cereales y /o menestra?
    a) 1 vez por semana
    b) 2 a 3 veces por semana
    c) Todos los días
14. ¿Cuántas veces por semana su hijo toma leche?
    a) 1 vez por semana
    b) 2 veces por semana
    c) Todos los días
15. ¿Con que frecuencia su hijo toma jugo de frutas?
    a) Nunca
    b) 1 vez por semana
    c) 2 a 3 veces por semana

Gracias

Hábitos alimentarios saludables 8 a 15 puntos

Hábitos alimentarios no saludables menor de 8 puntos

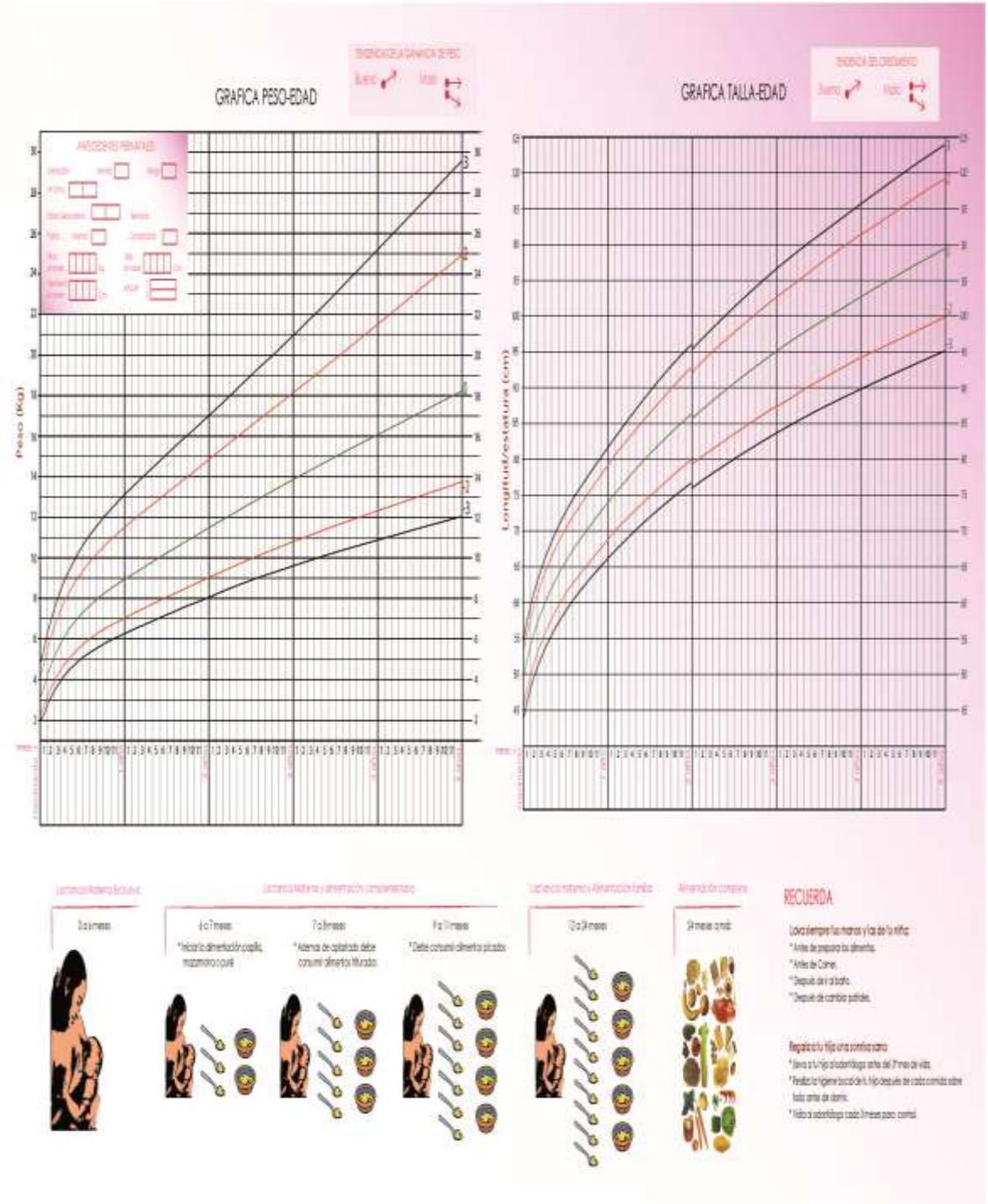
ANEXO 02

FICHA DE REGISTRO DE EVALUACIÓN DEL ESTADO NUTRICIONAL DEL NIÑO Y NIÑA DE 2 A 5 AÑOS ESSALUD-CHOTA 2023

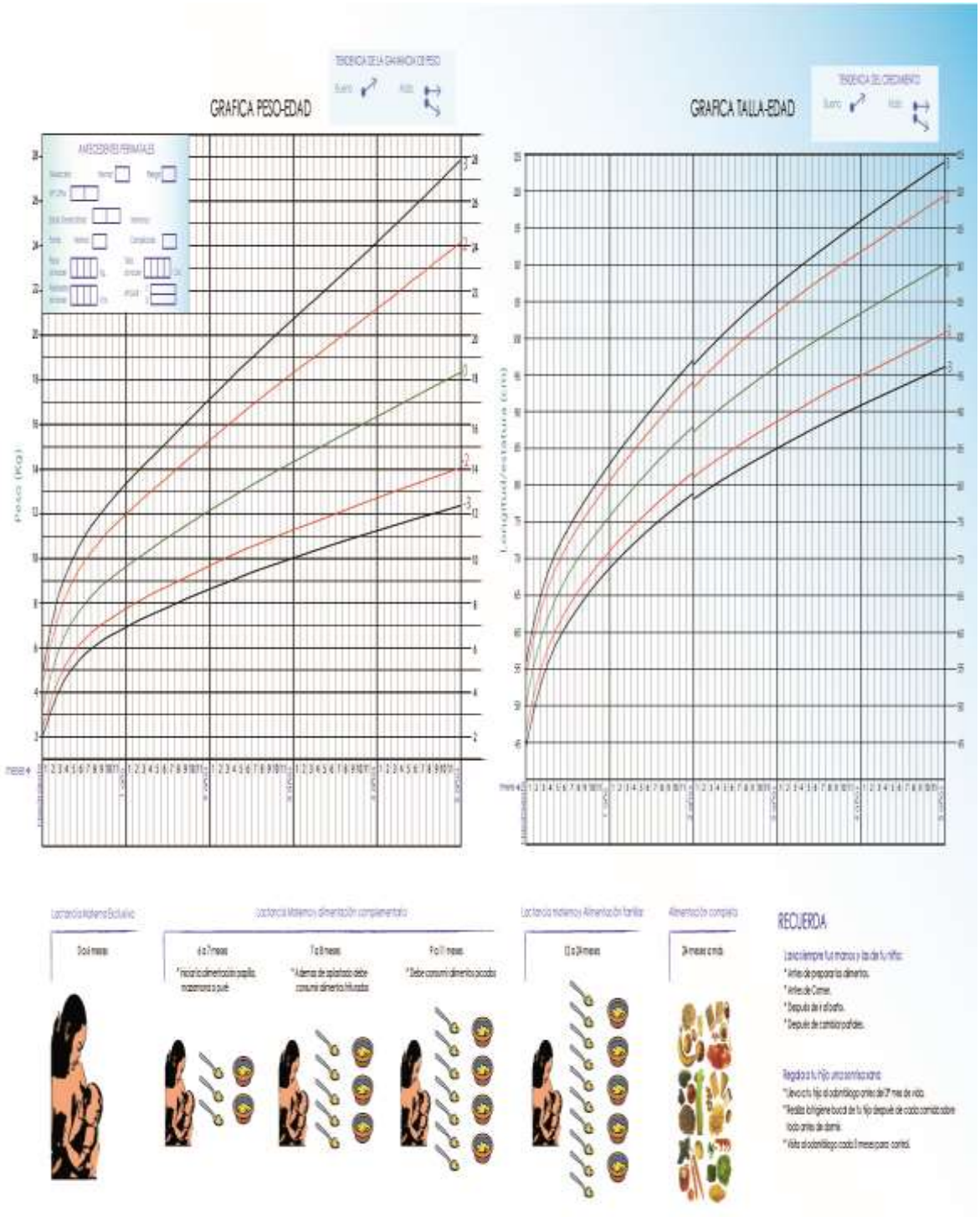
N° de Orden	Edad (meses)	Sexo		Peso (kg)	Talla (cm)	P/E	T/E	P/T	Diagnóstico nutricional
		M	F						

ANEXO 03

CARNET DE ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD DE LA NIÑA MENOR DE 5 AÑOS



CARNET DE ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD DEL NIÑO MENOR DE 5 AÑOS



ANEXO 04

PROCEDIMIENTO DE MEDICIÓN DE LAS VARIABLES ANTROPOMÉTRICAS

1. Medición del peso para la niña o niño mayor de 24 meses

Equipo

- Una balanza de pie con graduaciones por cada 100 gramos.

Procedimiento

a. Coloque la balanza en una superficie horizontal, plana, firme y fija para garantizar la estabilidad de la balanza.
b. Equilibre la balanza en cero.
c. La niña o niño debe tener la menor cantidad de ropa, sin calzado y medias, colocando los pies sobre las huellas de la plataforma para distribuir el peso en ambos pies.
d. Sobre el brazo principal, mueva la pesa hasta sobrepasar el peso y luego hágala retrocede hasta que se equilibre la aguja del indicador de la balanza (kilos y gramos)
e. Registre el peso en los documentos y formatos correspondientes.
f. Equilibre la balanza en cero.

2. Medición de la altura para la niña o niño mayor de 24 meses de edad

Equipo

- Un tallímetro de pie de madera.

Procedimiento

a. Ubicar el tallímetro sobre una superficie nivelada, pegada a una pared estable, lisa y sin zócalos, que forme un ángulo de 90°entre la pared y la superficie del piso.
b. Pedirle a la madre, padre o cuidador que le quite los zapatos, medias y accesorios n la cabeza de la niña o niño.
c. Parar a la niña o niño sobre la base del tallímetro con la espalda recta apoyada contra la tabla.

d. El asistente debe asegurarse que la niña o niño mantenga los pies sobre la base de y los talones estén pegados contra la tabla.
e. Colocar la cabeza de la niño o niño con la mano izquierda sobre la barbilla, de manera tal que forme un ángulo de 90° entre el ángulo externo del ojo, y la zona comprendida entre el conducto auditivo externo y la parte superior del pabellón auricular, con la longitud del cuerpo del niño.
f. Asegurarse que la niña o niño tenga los hombros rectos y que la espalda esté contra la tabla. No debe agarrarse de la tabla y los dedos índices de ambas manos deben estar sobre la línea media de la cara externa de los muslos (a los lados del cuerpo).
g. Bajar el tope móvil del tallímetro con la otra mano de la persona que mide hasta que toque la cabeza de la niña o niño, pero sin presionar.
h. Leer el número inmediatamente por debajo del tope. En caso de que este sobrepase la línea correspondiente a centímetros, deberá registrarse el número de “rayas” o milímetros. Repetir la medición de la talla hasta conseguir una diferencia máxima de un milímetro entre una medición y otra.

ANEXO 5

RESULTADOS DE LA PRUEBA PILOTO

Confiabilidad de Hábitos alimentarios

N de preguntas	15	
Alfa de Cronbach	0,810	81,02%